

Date de dépôt : 6 mai 2010

Réponse du Conseil d'Etat

à la question écrite de M. Pierre Weiss : Pourquoi ne peut-on pas former davantage d'infirmiers et d'infirmières à Genève ?

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 6 novembre 2009, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite qui a la teneur suivante :

Dans des accusations infondées diffusées sans vérification par un hebdomadaire illustré lausannois dans son édition du 14 octobre 2009, un député a prétendu que « sur 100 infirmières formées à Bon Secours, 80 sont au chômage ».

Ce chiffre a été démenti tant par la direction de la HES-SO, dans un courrier du 16 octobre 2009 à cet hebdomadaire, que par les conseillers d'Etat Beer et Longchamp. TOUS les diplômés de la volée 2008 ont trouvé un emploi « au moment où ils quittaient l'école », dont 60 % aux HUG. Quant au nombre de chômeurs, au 3 novembre 2009, il n'y en avait que quatre; la plus âgée avait 63 ans, deux autres ont achevé leur formation en 2000 et 2001. Pour qui connaît tant soit peu le domaine de la formation, du chômage, a fortiori pour tout député soucieux de ne rien avancer sans preuve ou pour tout administrateur des HUG intéressé par la formation du personnel soignant, ces chiffres n'ont rien d'étonnant.

Il n'en demeure pas moins que l'on pourrait mettre en cause la politique de formation de la HES-SO, in casu, de sa branche genevoise, pour ne pas former davantage de personnel infirmier qualifié.

Je prie donc le Conseil d'Etat d'apporter tout élément qu'il considérerait utile sur les raisons pour lesquelles la Haute Ecole de Santé – dont le nombre de diplômés a augmenté au fil du temps – ne peut actuellement en former davantage.

En particulier, est-il pertinent de faire référence :

- *d'une part aux conditions d'admission, sévères mais rassurantes quant aux possibilités de suivre avec succès la formation ultérieure qui conduit à un BA,*
- *d'autre part au nombre de places de stage pratique dont cette profession, comme celle des médecins, ne peut se passer (à Genève, dans le canton de Vaud, en France voisine notamment) ?*

Quelles seraient encore :

- *les possibilités d'augmenter le nombre de places de stages, au cas où il y aurait un excédent de candidats admissibles par rapport aux places de stages?*
- *les contraintes, notamment quant au coût (personnel, bâtiment), de cette option ?*
- *son apport numérique et donc le degré de couverture obtenu des besoins en personnel infirmier qualifié des établissements publics du secteur de la santé genevois – pour ne pas évoquer ici le secteur privé ?*

Enfin, peut-on affirmer que l'insuffisance de formation quantitative en infirmiers et infirmières renvoie à une transformation de la pratique de ce métier amené à privilégier la formation en management et autres tâches administratives plutôt que l'activité au lit du malade ?

D'avance, sur ce sujet complexe, je remercie le Conseil d'Etat de sa réponse.

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

La Haute école de santé (HEDS) est l'une des six entités de la Haute école de Genève (HES-SO Genève) qui fait partie de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO). La HEDS dispense 5 formations dont le Bachelor of science HES-SO en soins infirmiers.

Quelques 65 infirmières et infirmiers achèvent chaque année leur formation à la HEDS, un nombre nettement insuffisant pour couvrir les besoins locaux, étant donné qu'entre 190 et 220 infirmières et infirmiers sont engagé-e-s chaque année dans le canton¹. Actuellement, cet excès de demande sur le marché du travail est satisfait grâce à de la main d'œuvre étrangère. A moyen terme, compte tenu de l'évolution du système de santé, on peut estimer que les établissements sanitaires du canton auront besoin d'engager entre 220 et 240 infirmières et infirmiers par an².

La pénurie de personnel en soins infirmiers, et de professionnels de la santé en général n'est pas propre à notre canton. Toute la Suisse, comme le montrent deux études récentes³, est confrontée à cette problématique et le sera encore davantage demain.

En l'état, il reste toutefois difficile d'évaluer avec précision le nombre de diplômés supplémentaires que la HEDS devrait former à l'avenir pour satisfaire la demande cantonale, car il arrive que des professionnel-le-s quittent puis reviennent sur le marché du travail. Ainsi, le nombre d'engagements enregistrés chaque année ne peut pas être équivalent au nombre de nouveaux diplômes délivrés.

En outre, les besoins en personnel infirmier vont varier dans le temps suite à l'introduction de nouvelles stratégies en matière de prise en charge des patients, notamment des personnes âgées, mais aussi suite à l'introduction de nouveaux cursus de formation, tels que ceux d'assistant-e-s en soins et en santé communautaires (ASSC). Ces derniers devraient à terme transformer la composition des équipes de soins en accroissant les compétences et les

¹ A eux seuls, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) procèdent à plus de la moitié de ces engagements.

² Le Comité régional franco-valdo-genevois, dans le cadre de sa commission « santé, droit et cohésion sociale », a lancé une enquête sur les besoins genevois en personnel soignant. Ses résultats sont connus et le rapport annexé.

³ CDS & OdaSanté : « Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de la santé 2009 », Berne (décembre 2009) et DFE : « Rapport du DFE : Formation aux professions des soins », Berne (mars 2010).

responsabilités du personnel en soins infirmiers, tout en diminuant leur présence dans les équipes.

Les conditions d'admission et la formation en soins infirmiers

Les conditions d'admission au bachelor en soins infirmiers sont fixées par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et par la HES-SO. Elles ne relèvent donc pas de la compétence de la HEDS. Les candidat-e-s qui disposent d'une formation spécifique au domaine peuvent accéder directement à la formation. Il s'agit ainsi d'être au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité (CFC) dans le domaine accompagné d'une maturité professionnelle santé-social pour être admis. Il en va de même pour les étudiant-e-s au bénéfice d'une maturité spécialisée en santé.

Quant aux candidat-e-s disposant d'une formation non spécifique au domaine, ils doivent au préalable accomplir des modules complémentaires, dispensés dans une année dite « préparatoire ». Il s'agit alors d'être au bénéfice d'un CFC accompagné d'une maturité professionnelle (ou spécialisée) non spécifique, d'une maturité gymnasiale ou encore d'un diplôme de l'Ecole de culture générale.

Pour être admis en année préparatoire⁴, il est encore demandé aux candidat-e-s de démontrer leurs aptitudes personnelles à exercer ultérieurement la profession d'infirmière ou d'infirmier. L'appréciation de ces aptitudes se fait au moyen d'une autobiographie et d'un entretien de candidature.

Le cursus du Bachelor HES-SO en soins infirmiers est établi sur trois ans à plein temps. Il est construit en alternant théorie et pratique. Chaque semestre comprend quatre modules d'enseignement représentant 5 crédits ECTS et un module de formation pratique représentant 10 crédits ECTS. Les stages couvrent en moyenne 6 à 8 semaines par semestre, soit 40 semaines au total pour une formation de 3 ans⁵. L'année préparatoire prévoit aussi de la formation pratique pour une durée de 15 semaines.

⁴ Il est à relever qu'en 2006, la formation en soins infirmiers s'est alignée sur le système de Bologne avec pour conséquence que les études se déroulent dorénavant sur 3 ans, contre 4 auparavant. Une année préparatoire est ainsi devenue nécessaire pour ceux qui ne disposent pas d'une formation spécifique.

⁵ La Confédération a déposé, en juin 2007, une demande de reconnaissance de la filière Bachelor en soins infirmiers auprès de l'Union Européenne. Pour respecter les conditions, la formation doit notamment offrir au minimum les 40 semaines de stage dans plusieurs services.

Le nombre d'étudiant-e-s est ainsi contraint non pas par les conditions d'admission à la HEDS mais principalement par le nombre de places offertes de stages. Ce dernier s'élève à 640 pour l'année académique 2009-2010 et correspond strictement aux besoins de formation des 360 étudiant-e-s en soins infirmiers de la HEDS (année préparatoire comprise).

Les HUG proposant $\frac{3}{4}$ des places de stages et cette offre ayant considérablement diminué depuis l'an 2000, un intense travail de planification a été entrepris pour tirer un meilleur parti des places encore disponibles. En outre, grâce à une meilleure collaboration entre les écoles de la HES-SO, la HEDS profite de quelques places dans des EMS vaudois et à l'Hôpital de Nyon. D'autres places sont sporadiquement offertes dans les cantons de Neuchâtel et du Valais. La HEDS collabore aussi avec les écoles d'infirmières de France voisine dans le cadre du Comité régional franco-genevois (CRFG) mais les lieux de stages sont saturés.

D'autres pistes doivent être encore explorées. Par exemple, l'organisation du plan d'études cadre de la HES-SO pourrait être repensée afin d'étaler le besoin de stages dans le temps et assurer ainsi une meilleure adéquation avec l'offre disponible. L'utilisation d'un laboratoire de simulation et d'entraînement (skill-labs) pourrait probablement se substituer partiellement à certains types de formation pratique. Enfin, au travers du projet pilote de validation des acquis de l'expérience (VAE), lancé récemment par la HES-SO, des dispenses accordées sur des stages notamment pourraient accroître le nombre des étudiant-e-s à la HEDS de quelques unités.

En moyenne, la filière de soins infirmiers de la HEDS reçoit environ 150 dossiers d'inscription par an. Bon an, mal an, une vingtaine de candidat-e-s répondant aux exigences d'entrée à la HEDS ne peuvent entamer leurs études, faute de places de stages et quelque 80 sont immatriculés chaque année. Une cinquantaine de dossiers sont refusés ou retirés. Force est ainsi de constater que le bassin de recrutement du canton de Genève est aujourd'hui insuffisant pour satisfaire à la demande annuelle (estimée entre 190 et 220 professionnel-le-s).

Afin d'augmenter le nombre de dossiers admissibles, des efforts de promotion et de valorisation de la profession peuvent remédier en partie à la pénurie, mais l'augmentation du nombre de diplômes en soins infirmiers délivrés chaque année par la HEDS implique nécessairement une augmentation de l'offre de places de stages et un agrandissement de l'infrastructure de la HEDS.

Des pistes pour augmenter l'offre de formation pratique

La formation pratique génère des coûts liés à la formation des praticiennes et praticiens formateurs, à l'encadrement des étudiant-e-s, ainsi qu'à leur rétribution. A ce jour, ces coûts sont supportés à la fois par les institutions de formation et par les établissements sanitaires.

En effet, si les coûts liés à la formation des praticiennes et praticiens formateurs sont entièrement financés par la HES-SO, il revient aux établissements médicaux de les remplacer pendant leurs 150 heures de formation. L'activité d'encadrement des étudiant-e-s représente 20% du temps de travail du praticien formateur et elle est financée pour moitié par la HES-SO. Quant à la rétribution des stagiaires, les institutions sanitaires qui les emploient sont tenues d'alimenter un fonds de formation pratique à raison de 40 francs par jour de stage. Ce fonds est complété par une subvention du DIP et par la HEDS afin de pouvoir verser aux étudiant-e-s en soins infirmiers une indemnité de stage dont le montant est fixé par le Comité stratégique de la HES-SO.

Or, les institutions sanitaires ne voient pas toujours le lien qui existe entre les coûts de la formation pratique qu'elles supportent et les avantages qu'elles en retirent à court et à long terme. En conséquence, il est très probable qu'une meilleure reconnaissance de la formation pratique comme une véritable prestation, ainsi qu'une amélioration du système de compensation financière, convaincraient les établissements sanitaires à offrir davantage de places de stages. Ceci est particulièrement vrai pour les petites entités et les établissements privés (cliniques ou EMS).

Sur la question des indemnités de stage versées aux étudiant-e-s, des discussions sont en cours dans la Commission des professions de la santé du Groupement romand de la santé publique (GRSP).

Former davantage: répercussion en termes d'infrastructure

La HEDS est contrainte de déployer ses activités sur deux sites éloignés l'un de l'autre : Carouge et Champel, ce dernier abritant notamment la filière des soins infirmiers. Les deux sites sont pleinement exploités et l'école doit régulièrement rechercher des salles dans d'autres lieux pour organiser certains cours. Dès lors, une augmentation significative des effectifs impliquerait nécessairement un accroissement de la capacité d'accueil, soit une augmentation des surfaces de la HEDS.

Il faut compter 16 m² (10 m² utiles) en moyenne par étudiant-e. Si l'on retient une augmentation de 30 étudiant-e-s pour chaque volée de Bachelor, soit 90 étudiant-e-s au total, il faudrait pouvoir agrandir le site de Champel,

suffisamment pour pouvoir regrouper la HEDS sur un seul site et accueillir un plus grand nombre d'étudiant-e-s. Les dépenses en ressources humaines pour accueillir ces étudiant-e-s supplémentaires sont estimées à quelque 1 740 000 francs.

Conclusion

Notre canton, à l'image de la Suisse, ne forme pas suffisamment de personnel infirmier pour couvrir ses besoins. C'est en très grande partie grâce à l'apport d'une main d'œuvre étrangère que la couverture sanitaire est assurée.

A court terme, la HEDS ne peut former davantage d'infirmières et d'infirmiers, principalement parce que les vocations et les places de stages ne sont pas assez nombreuses et les infrastructures quasiment saturées. Toutefois, l'examen des actions possibles pour remédier à cette situation met en évidence qu'il est, d'une part, nécessaire d'agir sur plusieurs plans et que, d'autre part, les employeurs comme les institutions de formation sont directement concernés.

Parmi les mesures préconisées, il y a d'abord celles qui visent à mieux valoriser la profession d'infirmière et d'infirmier et à optimiser le recrutement. Il s'agit en effet non seulement de mieux promouvoir ces métiers auprès des jeunes mais aussi de faciliter le retour à la vie professionnelle, ainsi que favoriser les reconversions professionnelles.

Deuxièmement, un accroissement durable du nombre de diplômé-e-s en soins infirmiers nécessite de revoir en profondeur le dispositif de formation pratique. Pour ce faire, il faut probablement mieux reconnaître la formation pratique comme faisant partie de la mission des établissements sanitaires, mettre en place un système plus efficace de compensations financières aux prestations fournies, adapter le mode de rémunération des étudiant-e-s stagiaires, accroître l'effort des cliniques privées, ou encore inciter les établissements à adopter des stratégies de formation intégrées à la politique du personnel. En outre, d'autres formes de formations pratiques (laboratoire de simulation par exemple) doivent être envisagées.

Troisièmement, l'émergence de nouveaux cursus de formation, comme les CFC ASSC, ainsi que l'introduction de nouveaux profils de compétences dans le niveau secondaire II et HES, vont conduire les employeurs à revoir l'organisation des équipes soignantes et réexaminer les processus de production des soins. C'est un processus de réallocation et d'optimisation de l'utilisation des ressources au sein des établissements sanitaires qui va se

faire progressivement, mais qui va être déterminant sur la demande des différentes catégories de personnel de la santé.

Enfin, les deux rapports précités mettent en évidence qu'il est nécessaire de mieux fidéliser le personnel infirmier en réexaminant la répartition des tâches et des responsabilités, en améliorant l'environnement de travail, ainsi que son organisation pour permettre de concilier vies professionnelle et familiale.

Vu les enjeux majeurs pour notre système de santé que représente la pénurie de personnel soignant, vu l'éventail des mesures à prendre ainsi que leurs impacts, le Conseil d'Etat est d'avis que l'ensemble des partenaires, et pas uniquement la HEDS, doit poursuivre la large réflexion déjà entamée. Pour ce faire, le Conseil d'Etat propose de créer un groupe de travail de haut niveau placé sous l'égide du DARES et du DIP, qui sera chargé de proposer un plan d'actions coordonné pour remédier au manque d'effectif de personnel de la santé et d'en évaluer les impacts.

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

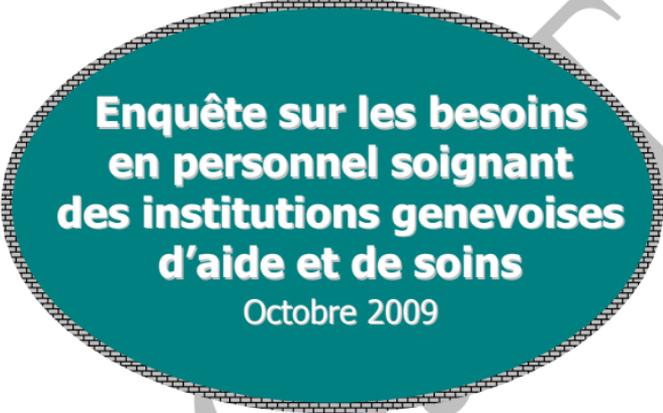
Le président :

François LONGCHAMP

Annexe :

Enquête sur les besoins en personnel soignant des institutions genevoises d'aide et de soins (octobre 2009)

Document de travail



Enquête sur les besoins en personnel soignant des institutions genevoises d'aide et de soins

Octobre 2009

Faisant suite à l'enquête sur les besoins en professionnels infirmiers, aides soignants et aides médico-psychologiques des établissements sanitaires et médico-sociaux de Haute Savoie d'octobre 2008

Sur mandat de la Commission "Santé, droit et cohésion sociale" du

Comité régional franco-genevois CRFG

Contact : Madame Anne Fischer, e-mail : anne.fischer@etat.ge.ch

Table des matières

I Introduction

Origine de l'enquête	4-5
----------------------	-----

II L'enquête

1. Méthodologie	
1.a. Le choix des catégories professionnelles	6
1.b. Le questionnaire	6
1.c. Le choix des institutions	7
1.d. Nombre de lits par types d'établissements	8
2. Les résultats de l'enquête concernant les institutions genevoises	
2.a. Le retour des questionnaires genevois : 72%	9
2.b. Le nombre de soignants travaillant à Genève : 9343 personnes - 7938 ETP	10-11
2.c. La répartition des ETP par catégories professionnelles et par institutions	11-16
2.d. Le rapport ETP / nombre de lits	17
2.e. La proportion de personnel soignant formé à l'étranger	17-19
2.f. Le nombre de postes ETP recrutés en moyenne en 2007-2008	20
2.g. Les postes non recouverts actuellement : 89.95 ETP	20
2.h. Augmentation prévue de la capacité d'accueil	21
2.i. Les personnes sans formation : 1207	21
2.j. Les départs prévisibles à la retraite : 29% des ETP d'ici à 2020	22
2.k. L'engagement d'apprentis du domaine santé-social	22-23

III L'offre de formation dans le canton de Genève	24-25
---------------------------------------------------	-------

IV Discussion autour des questions de départ

1. Rapport CRFG de Mars 2004 : quelques éléments de comparaison	
1.a. Le pourcentage de soignants formés à l'étranger	26-27
1.b. Les propositions d'actions : toujours d'actualité ?	27-28
2. Le nombre de soignants des catégories retenues pour l'enquête à recruter d'ici 2020	29
3. Offre de formation mieux articulée aux besoins des différents publics	30-31
4. Une nécessaire réflexion sur l'organisation du travail	31-32
5. La fidélisation du personnel en emploi	32

V Conclusion

1. Trois éléments importants à retenir	33-34
2. Dix pistes de réflexion sur les actions à entreprendre	34-36

Annexes

Annexe 1.....	38-47
Les résultats de l'enquête concernant les institutions vaudoises du district de Nyon	
Annexe 2.....	49-51
Questionnaire envoyé aux institutions	
Annexe 3.....	53
Liste des institutions sollicitées pour l'enquête	

PROJET

I Introduction

Origine de l'enquête

Dans le cadre de la commission « Santé, droit et cohésion sociale » du Comité régional franco-genevois (CRFG), le Département de la Haute Savoie a mis en évidence qu'il faisait « face depuis de nombreuses années à des difficultés récurrentes de recrutement des personnels paramédicaux. Autrefois cela concernait uniquement les infirmiers, ces difficultés touchent particulièrement depuis trois ans les aides-soignants. »¹

Le Canton de Genève, dont les principaux employeurs du domaine semblent dire qu'ils ne sont pas encore touchés par une pénurie ou une difficulté de recrutement du personnel paramédical, souhaitait toutefois disposer de données quantitatives plus précises quant aux besoins de ses institutions pour le futur. Il semblait d'autant plus intéressant d'avoir une photographie de la situation actuelle de l'emploi du personnel soignant à Genève, qu'un rapport de l'Observatoire suisse de la santé² prévoit une hausse des besoins en soins liée à « une augmentation de la population âgée de plus de 65 ans de 400'000 personnes d'ici 2020 ». L'OBSAN prévoit deux scénarios différents possibles à l'horizon 2020 pour l'ensemble de la Suisse :

- Le scénario dit « de référence » : dans le cas où « l'effet démographique (+ 400'000 p. de 65 ans) est couplé à un raccourcissement des durées d'hospitalisation et à une amélioration de l'état de santé de la population âgée³ », une augmentation des besoins en personnel de santé d'environ 13%, ce qui impliquerait l'engagement de 17'000 ETP⁴ (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 33'000 ETP (45'000 personnes) supplémentaires.

Dans les deux cas, il s'agit bien de personnes supplémentaires à engager en sus des départs naturels à la retraite, chiffrés pour la Suisse, dans le rapport de l'OBSAN à 30% du personnel de santé actuellement en poste.

Dans le cadre de la sous-commission « Formation des aides soignants et des assistants en soins et santé communautaire » du CRFG, nos partenaires français se sont interrogés sur une éventuelle corrélation entre le fait qu'il n'existait plus en Suisse de formation initiale d'aide soignant⁵ et les problèmes de pénurie de cette catégorie professionnelle dans la région frontalière française. Ils se sont montrés intéressés de savoir si des aides soignants français, habitant la zone frontalière, avaient, et dans quelle proportion, été engagés dans les institutions genevoises ces quatre à cinq dernières années, et s'ils étaient qualifiés ou non.

Ils se sont également penchés sur la question de la reconnaissance des compétences et des titres de cette population d'auxiliaires à forte mobilité transfrontalière. Le questionnement a notamment émergé avec des demandes de reconnaissances d'acquis aux autorités sanitaires françaises de la part d'assistants en soins et santé communautaires (ASSC) nouvellement formés en Suisse et souhaitant travailler en France.

L'ASSC ayant un profil de compétences qui recouvre partiellement celui de différentes catégories professionnelles françaises (notamment celles des aides soignants (AS) et des aides

¹ « Les besoins en professionnels infirmiers, aides soignants et aides médicopsychologiques des établissements sanitaires et médico-sociaux de Haute Savoie », Rapport d'enquête du 27 octobre 2008 – Direction départementale des affaires sanitaires et sociale de Haute-Savoie, Pôle Offre de soins, Mme Pascale Roy.

² « Personnel de santé en suisse – Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020 ». Observatoire suisse de la santé (OBSAN), Neuchâtel. Document de travail 35 – Février 2009.

³ Idem, OBSAN Fact Sheet, p3

⁴ Equivalent Temps Plein = 1 poste à 100%

⁵ Pour faciliter la lecture, nous utiliserons les noms des catégories professionnelles au masculin. Ils sont également à lire au féminin.

médicopsychologiques (AMP), la question de la reconnaissance des compétences et des formations, de part et d'autre de la frontière, a été posée. Un intérêt commun pour des formations modulaires au niveau Secondaire II s'est dégagé. L'élaboration d'un projet de formation répondant à cette demande est en cours actuellement. Il s'agit d'un projet soutenu par le programme européen Interrég, mené de manière conjointe entre Genève et la région frontalière française. La modularisation des formations d'ASSC et d'ASE⁶ permettra (après identification des compétences communes aux métiers cités (ASSC, ASE, AS, AMP) à une population d'employés dans le domaine santé ou social de poursuivre une formation reconnue des deux côtés de la frontière, qu'elle soit complète (initiale), raccourcie ou complémentaire à des acquis dûment validés.

Un précédent rapport du CRFG sur les formations professionnelles et les besoins en personnel soignant⁷ effectué en mars 2004 faisait le constat que 52% du personnel soignant travaillant dans les institutions du canton de Genève était d'origine étrangère. Ce même rapport proposait une série de mesures⁸ pour atténuer le flux du personnel soignant français vers le canton de Genève et favoriser le recrutement de candidats dans les écoles d'infirmiers et d'aides soignants. Un bref examen de certaines de ces propositions permettra de voir dans quelle mesure elles peuvent encore être d'actualité.

Pour ces deux raisons, besoin de données quantitatives précises au sujet du personnel soignant employé à Genève et souhait de pouvoir planifier au mieux la formation dudit personnel afin de prévenir une pénurie dans les années à venir, une enquête a été formellement demandée à la sous-commission par Mr Pierre-François Unger, président du Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES) du canton de Genève, et par Mr Michel Billaud, préfet de la Haute-Savoie, dans le courant de l'année 2008.

Le rapport de l'enquête française ayant fait l'objet d'un document séparé remis au CRFG en automne 2008, ce sont uniquement les résultats de l'enquête genevoise qui font l'objet du présent rapport.

⁶ Assistant socio-éducatif, le CFC du domaine social

⁷ « Étude franco-genevoise sur les formations professionnelles et les besoins en personnel soignant », Groupe de travail santé, Jean-Marc Frère et Pierre Coron, Commission « Population transfrontalière et économie », CRFG, Mars 2004

⁸ Rapport CRFG, mars 2004, pages 57 à 65

II L'enquête

1. Méthodologie

1.a. Le choix des catégories professionnelles

Pour assurer la comparabilité des résultats entre les études françaises et suisses, l'enquête a été limitée aux professionnels de la santé relevant de la catégorie « infirmiers⁹ et auxiliaires »: cadre infirmier (CI) - infirmier (INF) - infirmier assistant (IA) - assistant en soins et santé communautaire (ASSC) - aide soignant qualifié (ASQ) - aide soignant non qualifié (ASNQ). La catégorie « assistant socio-éducatif (ASE) » a été incluse en raison du fait que ces nouveaux professionnels travaillent dans de nombreuses institutions du domaine santé-social. Les soins à la personne font partie de leur champ de compétences, notamment les soins de base à la personne âgée ou handicapée. Certaines institutions ont d'ailleurs fait le choix d'engager dans l'équipe soignante uniquement des infirmières, des aides soignants et des assistants socio-éducatifs. La catégorie aide familial (AF), assimilable à celles des ASSC et des ASE, apparaît dans certains tableaux de manière spécifique, sinon elle est incluse dans la catégorie des aides soignants.

Nous sommes tout à fait conscients d'avoir laissé de côté différentes autres catégories de personnel soignant travaillant dans les établissements concernés par l'enquête, plusieurs institutions nous en ont fait la remarque, citant notamment les assistantes médicales et le personnel administratif mais cela n'entrait pas dans le cadre fixé pour cette enquête.

1.b. Le questionnaire

Le questionnaire établi pour l'enquête genevoise a pris pour modèle celui de l'enquête française. Toutefois, en raison des spécificités helvétiques liées à l'organisation des services de santé et aux catégories professionnelles existantes, il a dû être modifié de façon importante. De plus, avant d'être envoyé aux différentes institutions, il a fait l'objet d'une consultation préalable qui a encore contribué, en la simplifiant, à sa forme actuelle. La question centrale est celle de connaître avec plus de précisions les besoins en personnel soignant d'ici à 2020. Pour y répondre, différents autres éléments ont été recherchés.

L'ensemble des questions a été défini comme suit:

- 1) Données quantitatives :
 - Quel est le nombre et quelles sont les catégories de soignants travaillant à Genève et dans le district de Nyon ?
 - Quelle est la proportion de chaque catégorie professionnelle présente dans les différents types d'institutions ?
- 2) Quelle est la proportion de personnel soignant formé à l'étranger et travaillant dans les établissements du canton de Genève et du district de Nyon ?
- 3) Quelle est la proportion de personnes sans qualifications professionnelles reconnues dans les différents types d'établissements ?
- 4) Est-il déjà possible de percevoir des signes d'une difficulté à recruter l'une ou l'autre des catégories de personnel soignant dans les institutions genevoises et du district de Nyon ?
- 5) Quels sont les besoins minimaux en personnel soignant formé à remplacer d'ici 2020 ?
- 6) Quel est l'intérêt des différents types d'établissements pour la formation d'ASSC et d'ASE

⁹ Pour faciliter la lecture, nous avons choisi de mettre toutes les dénominations de métier au masculin. Les lire également au féminin.

1.c. Le choix des institutions

Le questionnaire a été remis à 74 institutions du domaine santé - social genevois qui dispensaient des prestations d'aide et de soins¹⁰.

La Commission « Santé, droit et cohésion sociale » du CRFG a en outre suggéré, au vu des conventions de collaboration existant entre Genève et le district vaudois de Nyon, d'inclure les institutions de cette région à la présente enquête.

Le questionnaire a ainsi été également remis à 24 institutions du domaine santé – social du district vaudois de Nyon.

Les institutions ont été réparties en 6 catégories et 11 sous-catégories pour le dépouillement. Toutefois, afin de pouvoir montrer des indications suffisamment représentatives, les résultats ont été regroupés dans un nombre plus limité de catégories significatives.

Établissements	Numéro de la catégorie	Catégories du dépouillement		Catégories retenues pour la présentation des résultats	Nombres d'établissements représentés	
					GE	VD
Établissement médico-social	1	Subventionné	A	AB	51	6
		Privé	B		1	
Hôpitaux et Cliniques	2	Hôpitaux	C	C	1	3
		Cliniques	D	D	7	2
Services de soins à domicile	3	Subventionné	E	EF	5	0
		Privé	F			
Établissements pour personnes handicapées	4	EPI ¹¹	H	HI	9	0
		Autres	I			
Permanences	5		K	K	5	1
Autres	6	Foyers de jour – Centres médicaux de jour	G	GLM	11	
		Autres	L			
		Ville de Genève	M			

Remarques :

- Le dépouillement a été effectué pour les 2 cantons séparément
- La catégorie « A » pour Genève comprend : 51 EMS du réseau de la Fédération Genevoise des Etablissements Médico-Sociaux (FEGEMS) et 1 EMS privé, non affilié à la FEGEMS.
- La catégorie « C » comprend pour Genève : les Hôpitaux universitaires genevois (HUG) – Pour le district de Nyon, les trois hôpitaux de Rolle, Nyon et Prangins
- La catégorie « D » comprend des cliniques privées y compris, pour Genève, l'hôpital de la Tour, la clinique de Jolimont et la clinique genevoise d'altitude de Montana
- La catégorie « E » représente la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD)
- La catégorie « autre » comprend les institutions suivantes :
 - Foyers de jour
 - Entreprise de travail temporaire
 - Entreprise privée d'expertise en soins infirmiers
 - Centres médicaux privés.

¹⁰ De ce fait, les agences de travail temporaires n'ont pas été sollicitées dans le cadre de cette enquête.

¹¹ Établissements publics pour l'intégration, résidences pour personnes handicapées, Genève

1.d. Nombre de lits par types d'établissements

Établissements	Catégories regroupées		Nbre établis- sements	Nbre de lits	Nbre établis- sements	Nbre de lits
			GE		VD – District de Nyon	
Établissement médico-social	Subventionné	AB	52	3'497	6	275
	Privé					
Hôpitaux et Cliniques	Hôpitaux	C	1	2'032	3	239
	Cliniques	D	7	428*	2	219**
Services de soins à domicile	Subventionné	EF	5			
	Privé					
Établissements pour personnes handicapées	EPI ¹²	HI	9	818		
	Autres					
Permanences		K	5		1	
Autres	Foyers de jour – Centres médicaux	GLM	11			
	Autres					
	Ville de Genève					

Remarques :

- * 428 lits occupés actuellement ; l'autorisation existe pour 473 lits.
- **219 lits sont actuellement occupés; l'autorisation existe pour l'ouverture de 484 lits, soit pour 265 lits supplémentaires.

¹² Établissements publics pour l'intégration, Genève

2. Les résultats de l'enquête concernant les institutions genevoises

2.a. Le retour des questionnaires genevois : 72%

Types d'établissements	Catégories	GENEVE		VAUD	
		Envois	Retours	Envois	Retours
EMS	AB	2	2	9	6
Hôpitaux	C	1	1	2	2
Cliniques privées	D	9	7	3	2
Services de soins à domicile	EF	9	5	5	0
Établissements pour personnes handicapées	IH	13	9	4	0
Permanence médicale	K	6	5	1	1
Autres institutions	GLM	34	11	0	0
Nombre total de questionnaires retournés		74	40	24	11
<i>Questionnaires retournés avec la mention : non concerné</i>			13		1

Remarques :

- Le taux de retour est de :
 - Pour Genève : 72 %.
 - Pour le district de Nyon : 50 %
 - Pour Genève, les plus grandes institutions ont toutes retourné le questionnaire.
- Pour Genève, un seul questionnaire a été envoyé à la FEGEMS qui a collecté les réponses de ses 51 membres.
- Aucune donnée n'est disponible pour le district de Nyon dans les catégories d'établissements suivantes :
 - 3 - E / F : Services de soins à domicile
 - 4 - H / I : Établissements pour personnes handicapées
 - 6 - G / L / M : Autres types d'institutions.
- Pour la catégorie genevoise « A », les données fournies par la FEGEMS regroupaient, en fonction des questions, soit les réponses de 31 EMS (représentant 65% du total des lits), soit celles de 51 EMS (représentant la totalité des lits).
- En ce qui concerne la précision des données, certains établissements n'ont pas rempli toutes les rubriques des questions, notamment celles en lien avec le recrutement ou la provenance des diplômés et le nombre de permis G. Certaines données sont difficilement interprétables en l'état, sans compléments d'informations. C'est notamment le cas de la question sur le recrutement. Les réponses données à cette question peuvent tout aussi bien concerner l'engagement de personnel dans le cas d'une réallocation interne des ressources (sans augmentation du nombre d'employés) qu'un engagement de nouveaux employés (et une augmentation du nombre d'ETP).
Pour d'autres questions, les réponses manquent de certitude. Ainsi, certaines institutions semblent compter plus de personnes détentrices de diplômes que de personnes employées.
Pour toutes ces raisons, certains résultats sont à considérer comme de bons indicateurs de tendance, pas comme des données chiffrées absolument exactes.
- Enfin, il faut rappeler que l'ensemble des données datent d'avril-mai 2009 et que, un an après, un certain nombre d'entre elles ont certainement été modifiées.

2.b. Le nombre de soignants travaillant à Genève : 9343 personnes - 7938 ETP

Le nombre total de personnes travaillant dans les catégories professionnelles retenues et dans l'ensemble des institutions concernées par l'enquête est de 9'343, représentant 7'938 équivalents temps-plein (ETP). Ainsi, il y a en moyenne 1.17 personnes pour un ETP. Les 3 tableaux ci-dessous présentent la répartition de l'ensemble des professionnels, par catégorie et par type d'institution¹³.

9343 PERSONNES EMPLOYEES ACTUELLEMENT POUR 7938 ETP - GE

	CADRE INF		INF		IA		ASSC	
	PERS	EPT	PERS	EPT	PERS	EPT	PERS	EPT
	52 EMS	76.5*	72.3*	670.9*	541.5*	30	20.3	30
HOPITAL	204	205.7°	3105	2664.84	0	0	0	0
CLINIQUE	44	41.5	389	323.65	7	7	4	3.7
FSASD	53	53.4°	474	390.3	0	0	15	12.5
AUTRES SERV. SAD	9	7	24	18.2	3	1.5	0	0
HANDICAP sauf les EPI	5	4.4	56	44.5	2	1.6	13	11.2
PERMANENCES	2	2	24	19.2	1	1	5	3.4
AUTRES	8	5.8	50	35.5	0	3.75	0	0
TOTAL	401.5	392.1	4792.9	4037.74	43	35.15	67	55.3

	ASE		ASQ - ASNQ			Aide Familiale	
	PERS	EPT	PERS	PERS	EPT	PERS	EPT
	ASE	ASE	ASQ	ASNQ	ASQ-ASNQ	AF	AF
52 EMS	0	0	822	796	1388.9		
HOPITAL	0	0	897	135	957.59		
CLINIQUE	0	0	127	73	168.9		
FSASD	0	0	93	55	106.52	353	272.8
AUTRES SERV. SAD	0	0	70	15	55.5		
HANDICAP sauf les EPI	30	23.35	105	88	157		
PERMANENCES	0	0	0	0	0		
AUTRES	1	1	1	2	2.4		
TOTAL	31	24.35	2115	1164	2836.8	353	272.8

¹³ *Le nombre de cadres a été donné pour 31 EMS FEGEMS (46.35 ETP - 51 Personnes). Ces 31 EMS représentant le 65% du nombre total de personnes employées, nous l'avons rapporté à 100 % avec une simple règle de trois et en respectant le nombre total d'infirmiers employés indiqué pour 51 EMS.

° Chiffres réels fournis par l'institution.

Remarques en ce qui concerne les EPI (tableau 3):

Il est nécessaire de préciser que dans différents établissements pour personnes handicapées, s'il y a un certain nombre de professionnels des catégories qui ont fait l'objet de l'enquête et pour lesquelles ces établissements ont fourni des données, il y a également, et parfois en plus grand nombre, des professionnels du domaine social, tels que des éducateurs ou des animateurs, catégories qui ne faisaient pas partie de l'enquête. Parmi ces établissements, les EPI (tableau 3) sont un cas particulier. Tous les employés qui s'occupent des résidents sont dénommés socio-éducateurs, quelle que soit par ailleurs leur formation de base. Il peut s'agir d'une formation de niveau tertiaire, voire universitaire (licence en psychologie, par exemple), d'une formation de type CFC, ou d'une formation d'aide soignant. Le domaine de formation peut relever de la santé ou du social. C'est pourquoi la présentation des données pour cette institution fait l'objet d'un tableau séparé. Il faut souligner l'écart entre le nombre d'ETP d'aide soignants (14) et le nombre de personnes employées (47). Cette différence s'explique par le fait qu'il y a un nombre important de personnes employées à un très faible pourcentage qui travaillent la nuit ou le weekend.

Tableau 3¹⁴

EPI : SOCIO-ÉDUCATEURS : 284 ETP – 376 PERSONNES										
284 ETP	CADRE		SOCIOÉDUC		ASSC		ASE		AS	
376 pers	PERS	ETP	PERS	ETP	PERS	ETP	PERS	ETP	PERS	ETP
	18	17	220	190	5	4	86	59	4 ASQ	14
									43 ASNQ	

2.c. La répartition des ETP par catégories professionnelles et par institutions

Taux moyen d'activité

Le taux moyen d'activité (ETP/ nombre de personnes employées) des personnes employées dans les soins, tous types d'institutions et toutes catégories professionnelles confondues est de 84%. Il est en moyenne, plus précisément, de 84% dans les EMS, de 88% dans HUG, de 78% dans les services de soins à domicile.

Proportion du nombre d'ETP employés par les différentes institutions

La proportion du nombre total d'ETP employés (pour l'ensemble des catégories professionnelles visées par l'enquête) est d'environ : 48% pour les HUG, 26% pour les EMS, 10.5% pour la Fondation des Services d'Aide et de Soins à Domicile (FSASD), 7% pour les cliniques, 3% pour les EPI et 3% pour les autres institutions du handicap. L'ensemble des autres institutions regroupe les 2% restant.

Répartition des ETP par catégories professionnelles

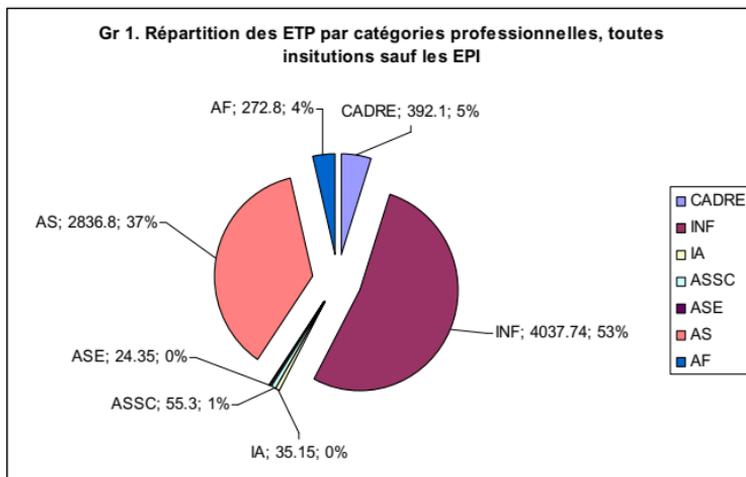
Le graphique 1 montre la répartition des 7654 ETP par catégories professionnelles, soit pour toutes les institutions sauf les EPI.

Il faut souligner que la catégorie « Infirmier » est, pour l'ensemble des institutions considéré, la plus fortement représentée. Secondairement vient celle des aides soignants, formés ou non. Celles des ASE et des ASSC sont encore très peu représentées, cependant il faut rappeler que la catégorie « niveau secondaire II », ensemble auquel ces 2 professions appartiennent, comprend également les aides familiaux (AF).

Plusieurs institutions ont déclaré n'employer aucun ASSC ou ASE au moment de l'enquête.

La remarque d'une institution rappelant que des contrats d'apprentissage et d'engagement seraient probablement signés après la remise du questionnaire, laisse penser que le chiffre réel d'ETP ASSC ou ASE employé est probablement légèrement supérieur à celui qui ressort de l'enquête, même s'il reste encore très peu significatif.

¹⁴ Le nombre d'ETP et de personnes employées aux EPI est inclus dans le total général tel que présenté au point 2.b.



Répartition des ETP par catégories professionnelles et par institution

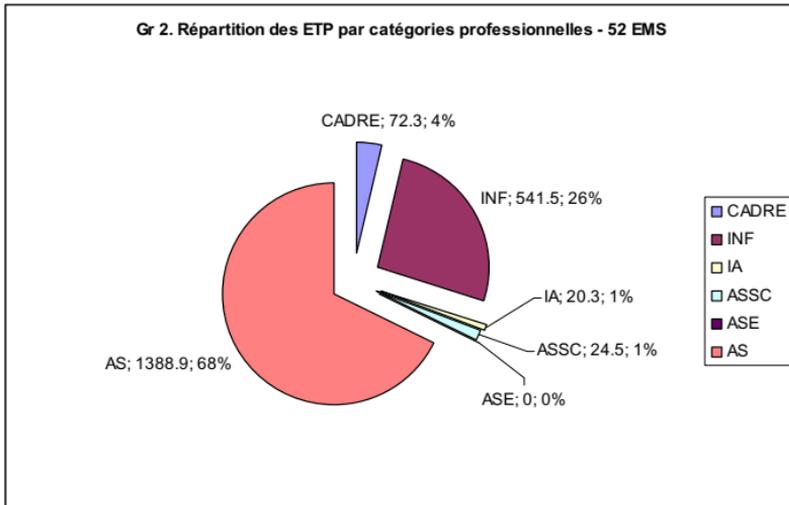
La proportion (en ETP) des différentes catégories de personnel soignant employées au sein des divers types établissements apparaît dans les graphiques 2 à 9.

En ce qui concerne la proportion d'infirmiers employés (sans compter les cadres infirmiers), il est intéressant de noter qu'à l'hôpital (Gr 3), la proportion d'infirmiers est de 70%. Dans les EMS (Gr 2), elle est de 26% (pour 52 EMS), elle est inférieure à celle des services de soins à domicile (Gr 5) qui est de 45%. S'agissant des établissements pour personnes handicapées, il n'est pas pertinent de calculer cette proportion en l'absence d'indications précises en ce qui concerne la variété et la proportion des différentes formations du personnel employé auprès des résidents.

La proportion d'aides soignants, formés ou non, est assez contrastée, 68% pour les EMS, 25% pour les HUG, 13% pour la FSASD qui emploie également 33% d'aide familiale.

Encore une fois, ces proportions sont à considérer avec prudence, toutes les catégories de personnel soignant ne sont pas représentées, et la catégorie « aides » comprend des profils diversifiés. Toutefois, ces chiffres permettent de se faire une représentation assez fidèle de la répartition du personnel soignant selon les différents niveaux de formation : tertiaire, secondaire II. De ce fait, ils constituent une base de travail fiable pour réfléchir à la composition des équipes du futur.

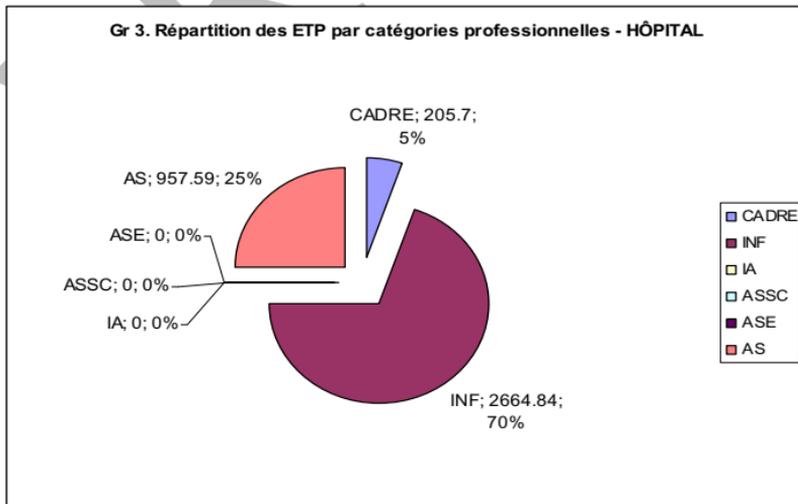
Gr 2. Répartition des ETP par catégories professionnelles - 52 EMS

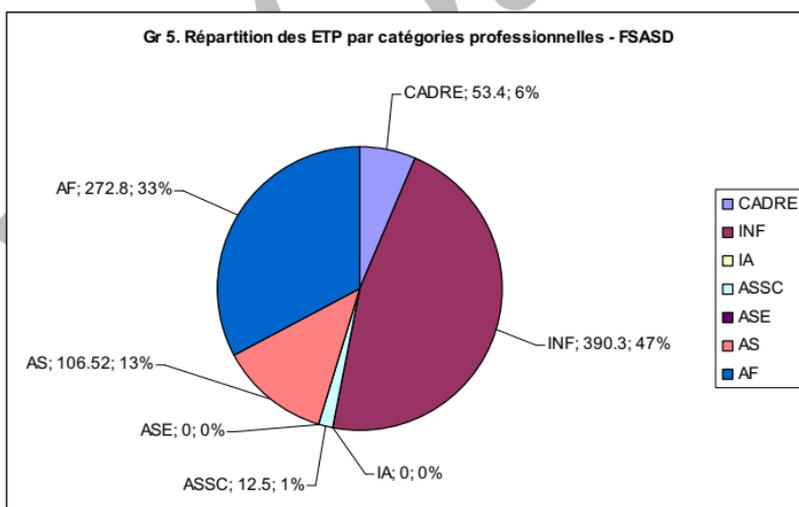
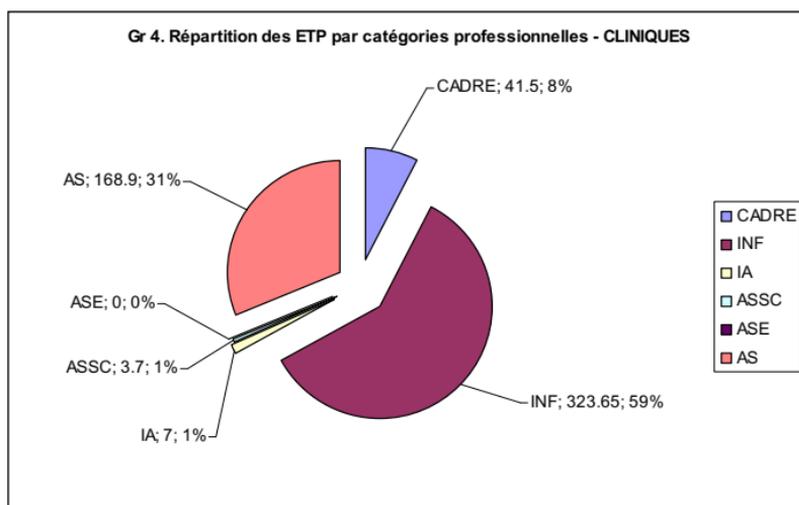


Il est intéressant de souligner que la composition du personnel entre ces deux institutions se situe dans une proportion exactement inversée :

- 68% d'AS et 26% d'INF pour les EMS
- 25% d'AS et 70% d'INF pour les HUG.

Gr 3. Répartition des ETP par catégories professionnelles - HÔPITAL

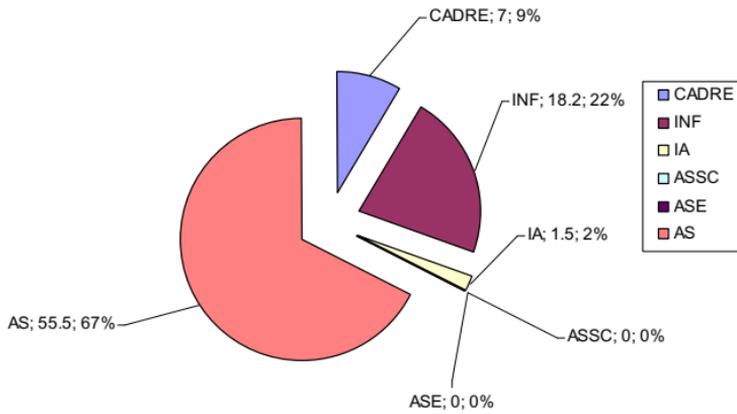




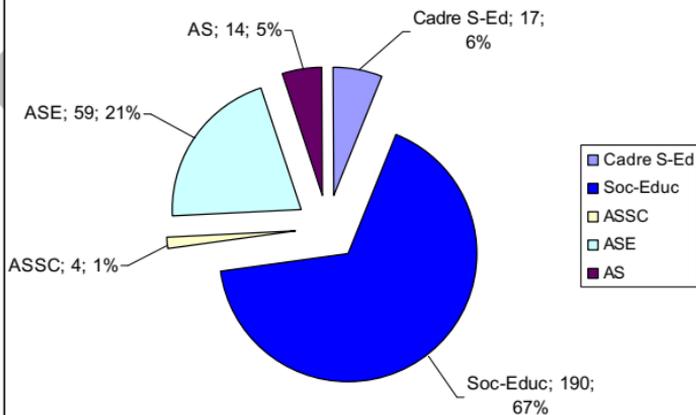
En ce qui concerne la FSASD, il est intéressant de constater l'intégration dans la composition du personnel, des trois niveaux de certification :

- 53% d'INF - tertiaire
- 34% d'AF et d'ASSC – secondaire II CFC
- 13% d'aides – secondaire II non CFC.

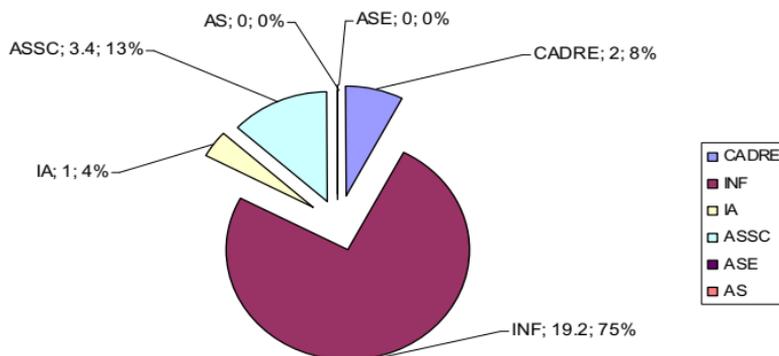
Gr 6. Répartition des ETP par catégories professionnelles - Autres Services de SAD



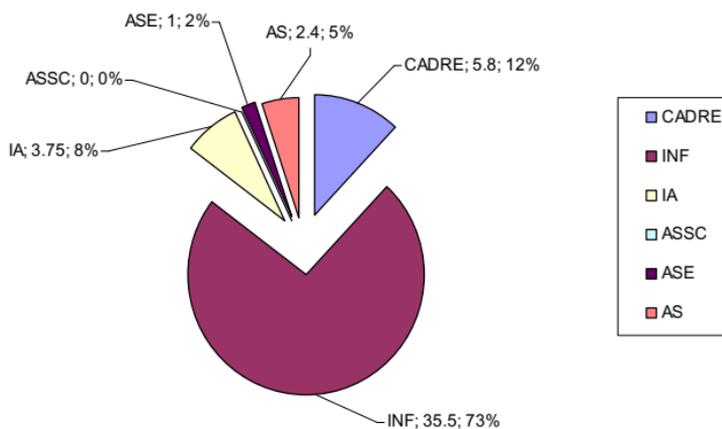
Gr 7. Répartition des ETP par catégories professionnelles - EPI



Gr 8. Répartition des ETP par catégories professionnelles - PERMANENCES



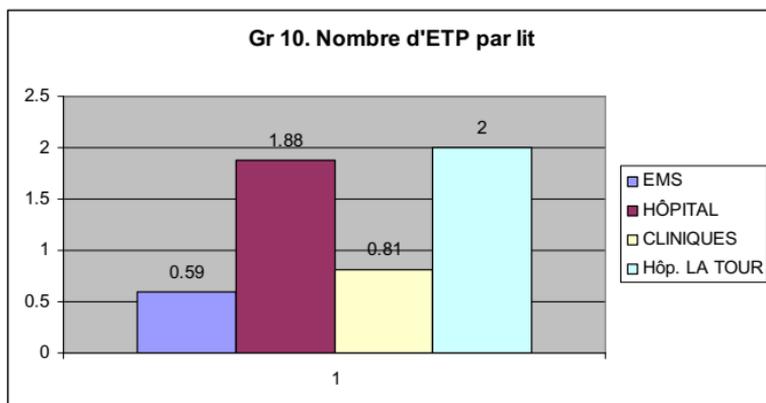
Gr 9. Répartition des ETP par catégories professionnelles - AUTRES



2.d. Le rapport ETP / nombre de lits

Le nombre d'ETP (toutes catégories professionnelles incluses) par lit est une donnée intéressante à comparer. La grande variabilité de ce rapport est surprenante, passant du rapport le plus bas : 0,59 pour les EMS, à plus du triple : 1,88 pour les HUG et Hôpital de la Tour.

En ce qui concerne l'Hôpital de la Tour, le rapport est calculé avec le nombre de lits déclarés occupés au moment de l'enquête. Si l'on considère le nombre total de lits « occupables », le rapport tombe à 1.76.



2.e. La proportion de personnel soignant formé à l'étranger

La proportion d'employés (personnes) au bénéfice d'un permis G : environ 46%

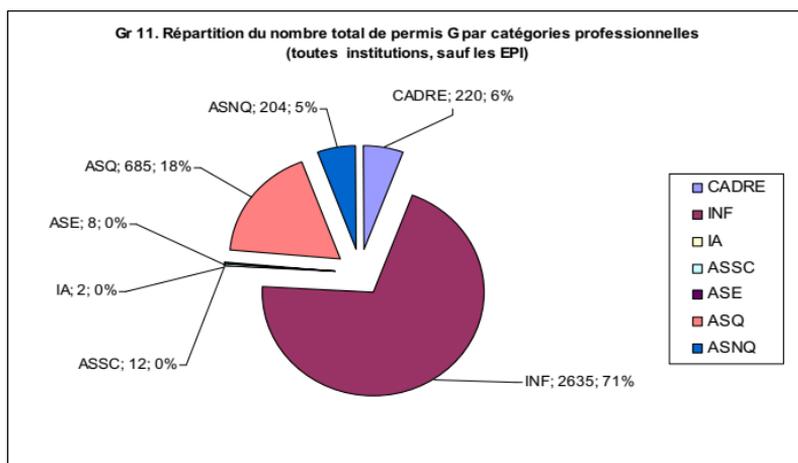
Le nombre total de personnes au bénéfice d'un permis G, tel qu'il ressort de l'enquête, est de 3766. Il a été calculé pour l'ensemble des institutions, à l'exception des EPI qui n'ont pas transmis de données à ce sujet.

Le pourcentage de 46% représente une tendance, mais il doit être considéré avec prudence. D'une part, les données transmises ne sont pas complètes, et d'autre part, « être au bénéfice d'un permis G » ne signifie pas obligatoirement que la personne ait été formée à l'étranger. De plus, il faut rappeler que des employés suisses sont également résidents en France et que leur nombre n'est pas quantifié ici.

Il est important de relever que parmi les personnes au bénéfice d'un permis de frontalier, il se trouve :

- des personnes françaises, de la région frontalière, mais également de nombreuses personnes issues de départements plus éloignés
- des personnes européennes habitant la zone frontalière.

Le graphique 11 montre la proportion de personnes de chaque catégorie professionnelle au bénéfice d'un permis de frontalier, pour l'ensemble des personnes employées dans les institutions concernées à l'exception des personnes employées dans les EPI. Il faut encore signaler que dans le graphique 11, la catégorie « aide soignant » inclut la catégorie « aide familiale ».



La proportion de personnes employées au bénéfice d'un diplôme¹⁵ étranger : 45% environ

Il faut considérer ces chiffres avec prudence, pas comme des données absolument exactes, mais comme de bons indicateurs de tendance. Plusieurs institutions n'ont pas indiqué l'origine des diplômes et certaines n'ont pas différencié avec précision les origines des diplômes, ne reconnaissant que les catégories « suisse » et « étranger ». Ainsi, il y a un certain nombre de diplômes français dans la catégorie « européen ». Un établissement pour personnes handicapées, les EPI, ne donne pas d'indication différenciée, mais précise que, dans son établissement, pour l'ensemble des catégories professionnelles considérées, 50% des personnes sont au bénéfice d'un diplôme suisse, 40% au bénéfice d'un diplôme français, et 10% au bénéfice d'un diplôme européen.

La proportion de 45% a été calculée en retranchant du nombre total de personnes employées (9'343), les 1'918 personnes pour lesquelles il manque des données, soit sur 7425 personnes (80% du personnel soignant employé).

Il ne faut par ailleurs pas oublier qu'il y a 1'207 personnes employées sans qualification reconnue et que 2'916 personnes sont au bénéfice d'un diplôme suisse.

Le tableau 4¹⁶ indique le nombre de diplômes suisses et étrangers tel qu'il ressort de l'enquête, réparti par catégorie professionnelle, pour 32 EMS et sans les EPI.

¹⁵ Par diplôme, il faut entendre titre reconnu et non diplôme au sens de certification de niveau tertiaire.

¹⁶ A noter que dans le tableau 4, la catégorie « ASQ » inclut la catégorie « aide familiale ».

Tableau 4

PROVENANCE DES DIPLÔMES DES PERSONNES EMPLOYÉES TOUTES INSTITUTIONS CONFONDUES (32 EMS ET SANS LES EPI) :							
	CADRE	INF	IA	ASSC	ASE	ASQ	
CH	130	1803	19	45	12	907	2916
FR	175	1899	2	1	2	395.7	2474.7
EU et AUTRE	48	683	3	0	1	95	830
TOTAL DIPL. ETRANGERS	221	2582	5	1	3	490.7	<u>3302</u>

La proportion de personnes recrutées en 2007 - 2008 au bénéfice d'un diplôme étranger

Le nombre de personnes recrutées a été établi par les institutions sur la base d'une moyenne des recrutements effectués en 2007 et 2008. Les proportions indiquées dans le tableau ci-dessous proviennent de l'analyse du groupe total de personnes recrutées tel qu'il ressort de l'enquête.

On peut ainsi voir que le pourcentage de personnes recrutées au bénéfice d'un diplôme étranger se situe autour de 50%.

La proportion importante d'aides soignants de formation étrangère recrutés (69% du total des aides qualifiés recrutés) est à souligner.

Dans le tableau 5 la catégorie AS inclut la catégorie AF.

Tableau 5

RECRUTEMENT : MOYENNE DES ANNEES 2007- 2008 – GE DIPLOMES : NOMBRE - PROVENANCE - POURCENTAGE							
DIPLOMES	CADRE	INF	ASSC	ASE	AS ¹⁷	TOTAL	% du nombre de personnes recrutées
DIPLOME CH	5	125	24	4	49	207	27.8%
DIPLOME FR	6	163	1	4	94	268	36%
DIPLOME EU	2	91	0	1	10	104	13.9%
DIPLOME AUTRE PROV.	0	6	0	0	6	12	1.6%
TOTAL DIPLOMES ETRANGERS	8	260	1	5	110		384 = 51%
SANS DIPLOME	115						15%

¹⁷ A noter que dans le tableau 5, la catégorie « ASQ » inclut la catégorie « aide familiale ».

2.f. Le nombre de postes ETP recrutés en moyenne en 2007-2008

658.4 ETP (représentant environ 706 personnes) ont été recrutés en 2007 -2008. Il s'agit de la moyenne du nombre d'ETP recruté durant ces deux années, toutes institutions confondues. Il faut toutefois considérer ces données avec précaution, car :

- certaines institutions ont transmis le total des recrutements pour les 2 années, en les ajoutant, et non en faisant une moyenne comme il était demandé dans la question:
- il manque des données pour 20 EMS
- les EPI indiquent avoir recruté 30 personnes, toutes catégories professionnelles concernées
- 3 EMS ont ouvert en 2007, 1 autre a augmenté sa capacité d'accueil, ce qui a eu pour conséquence une augmentation de 227 ETP (chiffres données par la FEGEMS) pour les deux années considérées
- Le nombre d'ETP recruté devrait, si l'on considère les données de l'enquête, se maintenir à l'identique en 2010 -2011, une augmentation d'environ 300 ETP liée à l'ouverture de nouveaux EMS et à l'extension d'une clinique étant prévue
-

Tableau 6

RECRUTEMENT PAR CATEGORIES PROFESSIONNELLES (ETP) TOUTES INSTITUTIONS SAUF LES EPI ET POUR 32 EMS - GE				
MOYENNE DES ANNEES 2007 - 2008				
CADRE	INF	ASSC	ASE	AS
16.7	366.38	27.1	8.3	239.96

Attention : le nombre d'ETP recruté ne signifie pas qu'il s'agit d'un nombre de personnes nouvellement engagées, il peut s'agir de transferts internes, soit à une institution, soit au réseau genevois des établissements de soins, en lien avec une réallocation des ressources humaines.

Le nombre de personnes nouvelles recrutées chaque année de manière régulière, ce que l'on nomme le turnover ne peut, sur la base des seules données de l'enquête, être défini de façon précise.

2.g. Les postes non recouverts actuellement : 89.95 ETP

89.95 ETP sont déclarés non recouverts, ce qui représente 1% du nombre total des ETP employés. Il s'agit d'une donnée brute (chiffres donnés par les institutions) qu'il est difficile d'interpréter sans autre indication. Ces chiffres ont été fournis par l'ensemble des institutions mais pour 32 EMS seulement.

Tableau 7

89.95 POSTES ETP NON RECOUVERTS (32 EMS)				
CADRES	INF	ASSC	ASE	AS
7.4	40.65	3.4	7.65	30.85

2.h. Augmentation prévue de la capacité d'accueil

L'hôpital indique qu'il n'y a pas, au moment de l'enquête, d'augmentation de capacité prévue. Plusieurs autres institutions ont répondu qu'elles n'étaient pas en mesure de répondre à cette question.

Tableau 8

AUGMENTATION PREVUE DE LA CAPACITE D'ACCUEIL				
nombre de lits – capacité de prise en charge				
INSTITUTIONS	2010	2011-12	2015	2020
FEGEMS	151	139	0	0
CLINIQUES	13	20	0	0
AUTRES SERV. SAD	4	0	0	0
HANDICAP	59	71	24	0
PERMANENCES	0	0	10	10
AUTRES	0	4	0	0
				505

La FEGEMS indique une ouverture de 7 EMS entre 2010 et 2011, pour une capacité de 290 lits. Le besoin en personnel soignant a été chiffré, et devrait représenter, selon la FEGEMS, en tenant compte de l'organisation actuelle des institutions, 50 postes d'infirmiers, 115 postes d'aides soignants et 2 postes d'ASSC.

Des services de soins à domicile, ainsi qu'une permanence indiquent une augmentation planifiée de leur capacité de prise en charge. Trois cliniques indiquent une augmentation de 6, 7 et 20 lits. L'une d'elle signale, qu'en plus, elle va engager d'ici décembre 2010 : 113 postes (9 cadres, 18 instrumentistes, 50 infirmiers, 36 aides soignants qualifiés).

Ainsi, le recrutement supplémentaire annoncé jusqu'à fin 2011 représente au total :

- 109 INF
- 18 instrumentistes
- 2 ASSC
- 151 AS.

2.i. Les personnes sans formation: 1207

De l'enquête il ressort qu'environ 1207 personnes seraient employées sans qualification reconnue, dont 792 (690 ETP) dans les seuls EMS.

Cette catégorie de professionnels travaillant sans qualification demanderait à être étudiée de plus près avec les employeurs, notamment dans la perspective de développer une offre de formation adaptée aux besoins des institutions, ainsi qu'à la situation de vie, aux compétences scolaires de base et aux projets des personnes employées.

2.j. Les départs prévisibles à la retraite : 29% des ETP d'ici à 2020

2292.7 ETP sont déclarés partant à la retraite d'ici 2020, ce qui représente le 28.88% du nombre total d'ETP en emploi actuellement dans les institutions concernées. Attention toutefois, ce chiffre est probablement légèrement supérieur puisque nous n'avons reçu des données chiffrées concernant les départs à la retraite que pour 31 EMS FEGEMS (sur 51). Les différentes catégories professionnelles sont concernées de la manière suivante :

Tableau 9

PAR ANNEE	2292.7 ETP A LA RETRAITE D'ICI A 2020 (31 EMS FEGEMS)						
	CADRE	INF	IA	ASSC	ASE	AS	Socio-Éducateurs EPI
2012	10	130.4	0	0	1	113.9	30
2015	24.8	287.65	0	1	0	217.4	
2020	56.9	759	0	5	2	653.6	
TOTAL	91.7	1177.05	0	6	3	984.9	30

2.k. L'engagement d'apprentis du domaine santé – social

Beaucoup d'institutions ont répondu en faisant part de leur incertitude quant à l'engagement d'apprenti de niveau CFC. L'incertitude porte autant sur l'engagement de professionnel de ce niveau de certification, que sur leur nombre, ou sur le type de profil (ASSC ou ASE).

Un certain nombre d'institutions n'ont pas donné de réponses à ce sujet ou ont précisé qu'elles n'engageraient pas d'apprentis, c'est notamment le cas du secteur des cliniques privées.

Une institution a précisé qu'étant subventionnée et de trop petite taille, elle n'était pas en mesure d'engager un apprenti.

Deux institutions, qui ne prévoient pas de prendre d'apprentis, signalent qu'elles accueillent régulièrement des stagiaires CFC en formation plein-temps.

Une institution signale qu'elle ne prendra pas d'apprentis mais qu'elle participe à l'effort de formation des médecins.

En ce qui concerne les EMS, les données sont disponibles pour 31 établissements. La moitié ont déclaré ne pas encore savoir s'ils allaient former des apprentis et lesquels, 11 se sont prononcés défavorablement pour l'engagement d'apprentis ASSC et 10 défavorablement pour le CFC d'ASE, 13 ont indiqués vouloir prendre des apprentis (6 des ASSC, 7 des ASE).

Les deux tableaux ci-dessous montrent les projets institutionnels de formation d'apprentis tels que les institutions les prévoient en avril 2009 :

Tableau 10

Formation annoncée d'apprentis - ASE					
INSTITUTIONS	2009	2010	2011	2012	Total apprentis annoncés d'ici à 2012
EMS	9	5	7	6	27
HUG	1	1	1	1	4
FSASD	0	0	0	0	0
AUTRES SERV. SAD	0	0	0	0	0
HANDICAP	18	15	24	17	74
AUTRES	0	0	1	0	1
					106

Tableau 11

Formation annoncée d'apprentis - ASSC					
INSTITUTIONS	2009	2010	2011	2012	Total apprentis annoncés d'ici à 2012
EMS	3	3	2	5	13
HUG	6	10	15	20	51
FSASD	10	40	40	40	130 *
AUTRES SERV. SAD	0	0	0	0	0
HANDICAP	3	12	7	7	29
PERMANENCES	3	4	2	2	11
AUTRES	2	2	3	0	7
					241

Remarques :

- La FSASD* précise qu'elle souhaite former 40 ASSC par année, selon différentes modalités :
 - Engagement d'apprentis en formation duale initiale (3 ans)
 - Formation du personnel déjà en emploi :
 - formation complémentaire destinée aux aides familiaux qui souhaitent devenir ASSC
 - formation raccourcie en 2 ans destinée aux aides qui ont 22 ans et qui sont en emploi depuis 2 ans à 60% au minimum.
- Ces données doivent être considérées avec prudence. Les projets d'engagement d'apprentis en formation initiale ou de formation du personnel en emploi sont étroitement corrélés, pour un certain nombre d'institutions, aux ressources financières allouées.

III L'offre de formation dans le canton de Genève

Le potentiel de formation actuel des différentes catégories professionnelles à Genève est le suivant :

A. Niveau tertiaire Haute Ecole de Santé (HES) : infirmier

La Haute Ecole de Santé, filière soins infirmiers, peut accueillir actuellement 80 étudiants en année préparatoire. Le nombre moyen d'étudiants effectivement inscrits en année préparatoire ces 5 dernières années est de 89 personnes¹⁸. Le nombre d'étudiants diplômés ces 3 dernières années est de : 64 (2007), 65 (2008), 61 (2009).

Conformément aux propositions du rapport de mars 2004¹⁹, le nombre de place de formation en soins infirmiers a été augmenté.

Les possibilités d'accueil de la HES filière soins infirmiers pourraient encore être augmentées si davantage de places de stage étaient mises à disposition.

Il est intéressant de signaler que le nombre de candidats pour la filière soins infirmiers s'est considérablement élevé depuis que la formation se déroule selon les critères de Bologne, sur le modèle Bachelor (puis Master).

Le nombre de candidats au bénéfice de la nationalité française ou de diplômés scolaires français était d'environ 15-20% jusqu'à la rentrée 2008.

B. Niveau secondaire II Certificat Fédéral de Capacité (CFC) : assistant en soins et santé communautaire et assistant socio-éducatif

Ces métiers sont nouvellement arrivés dans le champ santé - social. Ils représentent un niveau intermédiaire entre le profil « attestation » et le profil ES ou HES dans le secteur de l'aide et des soins. A Genève, la formation d'ASSC a débuté en 2003, celle d'ASE en 2005. Dans les deux écoles, la formation est offerte en voie « duale » et selon la modalité « école-stages » (également appelée « plein temps »).

C'est probablement dans ce niveau de formation que la possibilité de croissance est la plus forte. En effet, beaucoup de jeunes qui ne remplissent pas les conditions d'accès à la HES sont intéressés par des formations du domaine santé - social. Formations d'autant plus attractives, que par la suite, comme titulaire d'un CFC, ils peuvent intégrer une école supérieure (ES) ou effectuer une maturité professionnelle et poursuivre une formation de niveau HES.

La capacité de formation des écoles du secondaire II est liée d'une part, au nombre de contrats d'apprentissage signés, et d'autre part, aux ressources humaines accordées par le DIP. Tous les apprentis au bénéfice d'un contrat dûment signé reçoivent une formation, dans le canton de Genève ou dans un autre canton romand. Actuellement, à Genève, pour chacune des 2 écoles, 3 classes pouvant accueillir jusqu'à 24 apprentis sont ouvertes chaque année. En 2009, sur l'ensemble des 3 années de formation, 64 ASE sont en formation plein-temps et 120 en formation duale, 112 ASSC sont en formation plein-temps et 18 en formation duale.

Le nombre de classes ouvertes est fonction du nombre d'apprentis au bénéfice d'un contrat dûment signé.

Au 30 juin 2009, le nombre total de CFC délivrés par les écoles genevoises s'élève à 138 pour les ASSC et à 19 pour les ASE.

¹⁸ Ce chiffre s'explique par le nombre d'étudiants redoublant qui vient se joindre aux 80 admis annuellement.

¹⁹ Etude franco-genevoise, Mars 2004, p 58

C. Niveau secondaire II aide soignant et, dès 2012, attestation de formation professionnelle en 2 ans (AFP)

La formation initiale d'aide soignant a été interrompue après la dernière rentrée de juin 2003. Depuis 2004, Genève forme uniquement dans le cadre d'un programme complémentaire, ouvert à des adultes employés dans une institution cantonale et au bénéfice d'une expérience de 5 ans au minimum dans le domaine des soins. La formation dure 1 an et se clôt par un certificat d'aide soignant reconnu par la Croix-Rouge suisse. 44 places de formation sont proposées annuellement.

Le mandat de la Croix-Rouge suisse se terminant en 2012 (avec possible prorogation d'un an), la possibilité de former selon cette modalité disparaîtra au plus tard en 2013.

La formation actuelle bénéficie d'une subvention octroyée par le FFPC (Fonds en faveur de la formation professionnelle et continue) et d'une aide de l'OCE (Office cantonal de l'emploi).

Dans le nouveau système de formation professionnelle fédéral, un niveau équivalent de certification est prévu. Il s'agit de l'attestation fédérale de formation professionnelle en deux ans (AFP). Cette future attestation sera commune au domaine santé et social. Au terme de cette formation, l'apprenti pourra soit trouver un emploi, soit s'engager dans la poursuite du CFC d'ASSC ou d'ASE, en intégrant directement la 2^{ème} année de formation.

Ce dispositif de formation devrait être disponible à Genève à la rentrée d'août 2012. La formation se déroulera selon le mode dual, le nombre de personnes en formation sera équivalent au nombre de contrats d'apprentissage signés. Il n'y aura donc pas de « trou » dans l'offre de formation de cette catégorie professionnelle dans le canton de Genève.

IV Discussion autour des questions de départ

1. Rapport CRFG de Mars 2004 : quelques éléments de comparaison

1.a Le pourcentage de soignants employés formés à l'étranger : stable

La question qui intéresse ici est de savoir combien de soignants formés à l'étranger sont actuellement employés dans les institutions genevoises considérées par l'enquête et si ce chiffre est en augmentation, plus particulièrement s'il est en augmentation pour les aides soignants.

Bien que les indicateurs retenus pour l'enquête de 2009 (nombre de permis de frontaliers et origine des diplômes) ne soient pas identiques à ceux utilisés dans le précédent rapport²⁰ du CRFG de mars 2004 (nombre de personnes résidant en France), la comparaison, même si elle s'avère délicate, reste intéressante à tenter.

Dans le rapport de 2004, il est indiqué que, aux HUG : « 63% des postes infirmiers et 21% des postes de personnel soignant auxiliaire sont occupés par du personnel résidant en France », alors qu'à la FSASD, « 32.5 % des infirmiers sont français »²¹.

De l'enquête 2009, il ressort :

Aux HUG, selon les données de l'enquête actuelle :

- 204 cadres infirmiers et 3105 infirmiers sont actuellement employés
- Parmi eux sont au bénéfice d'un diplôme étranger (FR-EU-Autre) :
 - 1566 infirmiers, soit 50.43% - dont 42,3 % de français (1314)
 - 115 cadres infirmiers, soit 56% - dont 46% de français (94)
 - Soit en tout, pour la catégorie « cadre et infirmier » : 50.8% (1682) de personnes au bénéfice d'un diplôme étranger, dont 45.3% (1408) de français. Il reste toutefois 145 personnes de la catégorie « Cadre et infirmier » pour lesquels il n'y a pas de données. A remarquer qu'il y a plus de personnes de la catégorie « cadre et infirmier » au bénéfice d'un permis G que de personnes au bénéfice d'un diplôme étranger : 1989 permis G pour un total de 1682 personnes avec un diplôme étranger.
- 1032 aides soignants sont actuellement employés
 - 897 personnes sont indiquées comme étant « qualifiées », soit 87%
 - 135 personnes sont indiquées comme étant « sans qualification », soit 13%

Si on considère la provenance des diplômes des 897 aides qualifiés actuellement employés, l'institution indique ne pas être renseignée sur 552 situations. Parmi les 345 personnes restantes :

- 266 sont au bénéfice d'un certificat suisse,
- 56 sont au bénéfice d'un certificat français
- 20 disposent d'un certificat européen et 3 d'une autre origine

Sur l'ensemble des aides soignants, 280 sont indiqués comme étant au bénéfice d'un permis G.

Le manque de données ne permet pas de tirer des conclusions quant aux variations du pourcentage d'aides soignants au bénéfice d'un titre étranger, ni d'établir une comparaison avec les données de l'étude de 2004.

²⁰ Étude franco-genevoise sur les formations professionnelles et les besoins en personnel soignant, Mars 2004, CRFG, Commission « Population transfrontalière et économie »

²¹ Idem, Étude franco-genevoise, p29

A la FSASD :

- L'institution ne reconnaît pour l'origine des diplômes que les catégories « suisse » et « européen ».
- Si l'on considère le nombre total de personnes de la catégorie « infirmier » (474) :
 - 67% (317) environ, sont au bénéfice d'un diplôme européen,
 - 51% (245) au bénéfice d'un permis G.
- En ce qui concerne les aides soignants et les aides familiaux, les données sont manquantes pour un tiers du groupe environ.
Sur 501 personnes employées :
 - 234 personnes sont au bénéfice d'un certificat suisse,
 - 26 personnes sont au bénéfice d'un certificat européen,
 - 55 personnes sont sans indiquées comme étant sans qualification reconnue,
 - 69 personnes sont au bénéfice d'un permis G.
 Il faudrait pouvoir disposer de plus de données pour savoir si la proportion de ressortissants français est stable, en diminution ou en augmentation dans cette catégorie professionnelle.

Pour l'ensemble des employés des institutions du domaine santé-social :

L'étude du CRFG de mars 2004 indique que, dans le canton de Genève, « 52% du personnel est d'origine étrangère, dont une grande partie chez les aides soignants et les infirmiers qui vient de France voisine »²². L'enquête 2009 permet de dire que sur 7425 personnes employées, soit sur le 80% de l'ensemble des professionnels concernés par l'enquête :

- 1207 personnes sont sans formation
- 2916 ont un diplôme suisse, soit environ 39%
- 3302 ont un diplôme étranger, soit environ 45 %
(dont 2474 ont un diplôme français).

En ce qui concerne les aides soignants, pour l'ensemble des institutions considéré, il est plus difficile d'établir une comparaison. L'enquête 2009 n'a pu recueillir des données que sur la moitié seulement de la population d'AS, ce qui rend hasardeux l'établissement de pourcentages pertinents. Nous savons toutefois que, sur un nombre total d'aides soignants employés (3679 personnes incluant les AF) :

- 889 sont au bénéfice d'un permis G de frontalier
- 907 sont au bénéfice d'un diplôme suisse
- 493 sont au bénéfice d'un diplôme étranger, dont 395 diplômes français.

Si l'on considère l'ensemble des institutions, au vu des résultats, partiels, de l'enquête, il semble que la proportion de personnel étranger (toutes catégories professionnelles confondues) ne soit pas en augmentation, et que celle des personnes employées au bénéfice d'un diplôme étranger reste stable.

1.b Les propositions d'action du rapport de mars 2004: toujours d'actualité ?

Le rapport de mars 2004 faisait un certain nombre de propositions d'actions élaborées en fonction de 3 axes :

- I. Atténuer le flux du personnel soignant en formant plus et en formant ensemble
- II. Apaiser les tensions qui traversent le territoire
- III. Interroger le phénomène de la pénurie des personnels soignants en Suisse et en France.

²² Idem, « Étude franco-genevoise, p 29

Sans reprendre l'ensemble des propositions en détail, il a paru intéressant de citer celles qui paraissent toujours de nature à pouvoir favoriser la formation et le recrutement du personnel soignant des deux côtés de la frontière.

I. Atténuer le flux du personnel soignant en formant plus et en formant ensemble

1. Augmenter les places de formation à l'école de soins infirmiers de Genève
Le nombre de places de formation a été augmenté à 80. Une augmentation supplémentaire avait été projetée (125 places en 2010 selon le rapport de mars 2004), elle se heurte toutefois au manque de places de stages disponibles. Toujours dans le rapport de 2004, un souhait était exprimé : que les autorités françaises compétentes mettent des places de stages à disposition des élèves suisses, car dans le sens inverse, de nombreuses places de stage sont proposées aux élèves infirmiers français. Cela aurait d'autant plus de sens que 15 – 20% des élèves de la HES résident en France ou sont des ressortissants français.
La question de la mise en place d'une offre transfrontalière de places de stage utilisables par l'ensemble des institutions de formation de la région franco-genevoise reste une piste à développer pour favoriser la formation au niveau infirmier.
2. Mettre en place une formation d'infirmiers et de sage-femmes sur le modèle européen Bachelor. Cela a été réalisé à Genève. Le nombre de candidats a considérablement augmenté depuis l'ouverture de ce programme.
Le rapport faisait encore la proposition d'une modularisation des formations infirmières, avec des modules identiques pouvant être suivis des deux côtés de la frontière. L'idée était d'optimiser l'offre de formation, en permettant aux écoles, des deux côtés de la frontière, de communiquer et de remplir l'ensemble des places de formation disponibles.
3. Établir un partenariat entre les employeurs suisses et les instituts de formation français concernant la formation des aides soignant-e-s.
Il s'agissait de voir dans quelle mesure un programme commun pouvait être réfléchi, selon le même schéma que proposé pour le programme infirmier. Cela n'a pas été possible jusqu'à présent.
Actuellement, le projet Interreg qui vise à établir une reconnaissance des modules de formation acquis des deux côtés de la frontière pour un ensemble de métiers de la santé et du social, de niveau aide ou assistant, va dans le sens souhaité. Les objectifs du projet sont de faciliter les raccourcissements de formation (par la reconnaissance des modules), de favoriser les formations en emploi (à Genève – de personnes résidant en France, par exemple) et la progression professionnelle (pour des aides soignants français qui souhaitent devenir ASSC ou ASE, par exemple), ainsi que le travail des 2 côtés de la frontière par une reconnaissance des formations.

II. Apaiser les tensions qui traversent le territoire

4. Création d'un observatoire transfrontalier axé sur la mobilité du personnel soignant. Il pourrait entre autres, constituer une base de données statistiques utiles aux différents partenaires français et suisses.

III. Interroger le phénomène de la pénurie des personnels soignants en Suisse et en France

5. Réfléchir à différentes manières de susciter l'envie chez les jeunes de se former aux professions soignantes
6. Réfléchir à de nouvelles modalités de formation. Une des modalités citées, par apprentissage, a vu le jour depuis au niveau secondaire II (ASSC et ASE) en Suisse.
7. Réfléchir à différentes manières de fidéliser le personnel soignant en poste.

2. Le nombre de soignants des catégories retenues pour l'enquête à recruter d'ici 2020 : 32% au minimum

Si l'on prend en considération :

- Le nombre d'ETP partant à la retraite
- Les besoins déjà chiffrés liés à l'augmentation prévue de capacité

On parvient à un total de 2554.75 ETP à recruter, soit le 32% du total des ETP actuellement en emploi. **Mais attention, ce chiffre ne tient pas compte des départs anticipés à la retraite, de l'abandon du métier par les soignants ou de l'augmentation des besoins en soins.**

Le tableau 12 précise les différentes catégories d'ETP qui sont annoncées comme étant à recruter d'ici 2020.

Tableau 12

PAR ANNEE	REPLACEMENT A PREVOIR EN ETP - (32 EMS) - GE				
	Départ à la retraite + besoins annoncés et chiffrés liés à une augmentation de capacité d'accueil				
	CADRE	INF	ASSC	ASE	AS
2012	19	230.4	2	1	265
2015	24.8	287.65	1	0	217.4
2020	56.9	759	5	2	653.6
TOTAL	100.7	1277.1	8	3	1136
2524.75 ETP					
+ 30 SOCIO-EDUCATEURS = 2554.75 ETP²³					

Il est clair, à la lecture de ces chiffres, que Genève n'est pas en mesure, actuellement, de former le nombre d'infirmiers ou d'aide soignants requis pour assurer le besoin en remplacement lié aux départs naturels d'ici à 2020.

Difficulté à recruter localement

Les 89 ETP vacants, dont 40 ETP d'infirmiers, ainsi que le constat qu'environ 50% du personnel employé est recruté à l'étranger, indique bien qu'il y a un écart important entre les besoins du marché en ressources humaines et la « production locale » des professionnels de santé. Cette question devrait être revue en tenant compte du potentiel d'attractivité que pourrait représenter, pour de nombreuses personnes, les nouveaux métiers de la santé, de niveau CFC ou AFP.

²³ Une clinique a signalé vouloir recruter 18 nouvelles instrumentistes. Nous n'avons pas inclus ce chiffre dans le total des ETP car cette catégorie professionnelle ne faisait pas partie de l'enquête. Nous trouvons intéressant de le signaler.

3. Offre de formation mieux articulée aux besoins des personnes à former

Une offre diversifiée des modalités de formation peut représenter une réponse à un besoin accru en personnel de santé. Elle devrait s'envisager selon plusieurs axes :

Formation du personnel non qualifié

Selon les résultats de la présente enquête, 1200 personnes travaillent actuellement dans les soins, à Genève, sans être au bénéfice d'une qualification reconnue. Les employeurs ayant sans doute déjà procédé à une analyse des compétences attendues de cette population, il serait intéressant d'étudier plus finement ses caractéristiques pour s'assurer que ces personnes ont les pré-requis nécessaires à l'intégration des nouveaux programmes de formation, ou, si ce n'est pas le cas, de pouvoir leur permettre de les acquérir.

La formation de cette population pourrait s'effectuer à différents niveaux :

- Formation aux compétences de base : parmi cette population, il y a des personnes, qui, en amont de l'entrée dans un dispositif de formation professionnelle, devraient pouvoir bénéficier d'un apprentissage concernant les compétences de base indispensables pour suivre un cursus formel. Un travail dans ce sens a déjà été entrepris par la plupart des institutions, notamment au travers de l'offre de cours de français adaptés aux adultes. Cet effort devrait être mieux soutenu et l'offre pourrait être développée et diversifiée, notamment au travers d'un partenariat avec l'Office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue (OFPC), dont le service de la formation continue élabore actuellement un projet de modules de pré-formation concernant les compétences de base. Bien que le projet ne soit pas encore tout à fait finalisé, on peut déjà dire que des modules seront disponibles dans les domaines suivants : lire écrire, raisonner logiquement, calculer, communiquer, utiliser des technologies de l'information. Chaque domaine devrait comprendre en principe 3 niveaux de formation. En outre, le contenu des modules pourrait être adapté aux exigences concernant les pré-requis spécifiques de l'un ou de l'autre des métiers ciblés.
- Attestation de formation professionnelle en 2 ans (AFP) : le programme de formation devrait en principe être disponible à Genève à la rentrée d'août 2012. La formation se déroulera sur le mode dual, elle remplacera la formation actuelle d'aide soignant.
- Certificat fédéral de capacité d'ASE et d'ASSC (CFC) : Ces formations sont déjà disponibles à Genève selon les modalités école-stages et dual. Une formation adaptée à des adultes en emploi, déjà au bénéfice d'une expérience professionnelle dans le domaine, et qui doivent pouvoir garder un salaire devrait être offerte à Genève sous diverses formes :
 - Formation raccourcie en deux ans : ce type de programme est ouvert à des personnes de 22 ans, qui bénéficient d'une expérience d'au minimum deux ans dans le domaine. Elles peuvent ainsi faire un CFC selon une modalité plus rapide qui tient compte de l'expérience acquise. L'ordonnance de cette formation est disponible pour les deux CFC d'ASSC et d'ASE. Un financement pourrait être prévu par les employeurs de façon à permettre aux employés qui le désirent de pouvoir se former en emploi, sur le mode dual, en 2 ans.
 - Validation des acquis de l'expérience : il s'agit d'une démarche individuelle de l'employé pour faire reconnaître et valider ses acquis. Au terme de la démarche, la personne reçoit tout ou partie du CFC visé. Elle a la possibilité de compléter sa formation par l'acquisition des modules complémentaires. La démarche de VAE est actuellement mise en place par l'OFPC pour ces deux formations. L'élaboration des modules se fait dans le cadre d'un projet romand et Interreg IV pour les 2 CFC. L'implémentation d'un tel programme fait l'objet d'une demande de financement du DIP genevois à l'OFFT dans le cadre d'un projet pilote. L'offre de formation complémentaire sous forme modulaire devra être compatible avec la poursuite d'un emploi.

Formation de jeunes adultes ou de personnes plus âgées, en transition, en reconversion

De plus en plus de jeunes, mais aussi beaucoup d'adultes, en transition ou en reconversion, avec un potentiel intéressant, sont à la recherche de formations compatibles avec un emploi. C'est un « réservoir » de personnes à former qu'il serait judicieux de pouvoir intéresser aux professions de la santé, notamment en leur offrant des opportunités de formation adaptées, tant au niveau AFP et CFC, qu'au niveau tertiaire HES et ES. Notamment en développant une offre de formation en emploi et une offre de formation modulaire à tous les niveaux du dispositif de formation.

Des messages clairs à adresser aux jeunes et aux adultes qui souhaitent se former

Pour attirer un public plus nombreux vers une formation dans le domaine santé-social, il serait important que les employeurs du domaine ainsi que les diverses instances étatiques concernées adressent des messages clairs aux différents groupes cibles. Ces messages devraient indiquer l'intérêt et l'engagement des employeurs pour les différents niveaux de formation, les places d'apprentissage et de stages qu'ils sont disposés à offrir, les possibilités éventuelles de se former en emploi, et, surtout, donner des informations claires sur les postes de travail et les emplois qui seront proposés. Des campagnes médiatiques bien ciblées, faites à des périodes précises, en lien avec les périodes de transition scolaire par exemple, seraient de nature à attirer un public en recherche d'orientation professionnelle.

4. Une nécessaire réflexion sur l'organisation du travail

L'intégration des personnes formées aux différents niveaux

Il est impératif de planifier les besoins en formation de façon à pouvoir disposer, en 2020 des personnels soignants nécessaires au système de santé.

Un des préalables, pour l'articulation « besoin en personnel soignant » / « besoin en dispositif de formation » est que l'ensemble des employeurs du domaine puissent définir la composition des équipes d'aide et de soins du futur.

Le tableau 12 montre la proportion des employés des différents niveaux de formation présents actuellement dans l'ensemble des institutions concernées par l'enquête.

Une des questions qui se pose est celle de savoir s'il sera possible et pertinent de garder ces mêmes proportions. Les institutions ont certainement besoin d'avoir des employés issus de ces trois différents niveaux de formation (HES, CFC, AFP), détenteurs de compétences spécifiques, mais selon quel ratio ?

Un des aspects de cette question concerne les formations de niveau secondaire II qui devraient être mieux intégrées dans l'organisation du travail qu'elles ne le sont actuellement. Faire de la place à ces nouveaux métiers implique le développement d'une réflexion :

- sur l'organisation du travail et de la composition des équipes soignantes en lien avec leurs missions,
- ainsi que sur le financement des institutions, pour assurer l'encadrement des personnes en formation et la possibilité d'engager les nouveaux certifiés dont la classe salariale est considérablement plus élevée que celle des aides soignants.

Tableau 12

Personnel soignant dans les institutions de l'enquête : niveaux de formation et proportion		
Niveaux	Postes en EPT	Proportion/nombre total d'EPT
Tertiaire HES et non HES	4636.84	58.4 %
Secondaire II – CFC	450.6	5.6 %
Aide soignant (qualifié et non qualifié)	2850.8	35.9 %

Certains employeurs se sont déjà déterminés, notamment les services de soins à domicile et plusieurs établissements accueillant des personnes handicapées, en définissant, suivant la mission de leurs services, le nombre de professionnels requis dans chaque niveau de formation. D'autres sont encore en réflexion sur les missions et les compositions optimales des équipes, ce que l'on nomme le « skills and grades mix ».

5. La fidélisation du personnel en emploi

Favoriser le maintien du personnel en place

Un certain nombre de soignants abandonnent leur profession de façon prématurée. Quantifier ces abandons pour le canton de Genève et se pencher sur leurs causes permettraient d'agir de façon ciblée pour maintenir ces personnes en poste, ou, en tous les cas, pour limiter ces départs. Dans le même ordre d'idée, il serait intéressant de chiffrer le nombre et la qualité des personnes employées dans les différentes agences de travail temporaire. Outre le fait que cette population puisse constituer une réserve en personnel soignant, il serait intéressant de comprendre les motifs pour lesquels ces personnes n'intègrent pas un emploi « stable » dans une institution.

Pour disposer d'une réflexion plus approfondie sur la question des mesures à développer pour favoriser le maintien du personnel en poste, le lecteur peut consulter l'étude de la CDS et de l'ODASanté du 9 décembre 2009²⁴, notamment le chapitre III : les actions à entreprendre, qui présente une analyse et un catalogue de mesures précis.

²⁴ « Besoins en personnel et mesures visant à garantir des effectifs suffisants au plan national », CDS et ODASanté, Berne, 9.12.2009, p 65 à 68.

V Conclusion

Il semble utile, en guise de conclusion, de redonner, en quelques vignettes, des éléments de réponse importants à la question centrale de l'enquête, à savoir: « quels sont les besoins minimaux en personnel soignant formé à remplacer d'ici 2020 à Genève » et de formuler quelques propositions d'actions.

1. Trois éléments importants

1. Au minimum 30% du personnel soignant - infirmier et aide soignant - va partir à la retraite d'ici 2020

1. 30% du personnel soignant genevois est annoncé dans l'enquête comme partant à la retraite d'ici 2020. Cette proportion est identique à celle qui figure dans le rapport de l'OBSAN pour l'ensemble de la Suisse.
2. Cette proportion ne tient pas compte des départs anticipés à la retraite.

2. Formation du personnel infirmier : Genève ne couvrira que le 50% de ses seuls besoins en remplacement d'ici à 2020

1. En considérant uniquement les départs à la retraite, pour maintenir le nombre actuel de soignants, il faudra remplacer d'ici à 2020 :
 - 1269 ETP infirmiers et cadres infirmiers
 - 985 ETP aides soignants.
2. Si l'on y ajoute le personnel supplémentaire à recruter tel qu'annoncé au chapitre IV, pt 2. ce sont
 - 1378 ETP infirmiers et cadres infirmiers
 - 1147 ETP auxiliaires (aides soignants, ASSC, ASE)
 qui devront être recrutés d'ici à 2020 au minimum.
3. Depuis 3 ans, 60 à 70 nouveaux diplômés infirmiers sont formés par année dans le canton de Genève. Si cette donnée reste stable, Genève formera à peine le 50% du personnel infirmier dont il aura besoin.
4. La proportion de personnel infirmier à former pourrait encore évoluer si on considère les éléments suivants :
 - le nombre de personnes qui partiront à la retraite dans les 20 EMS pour lesquels il manque des données à ce sujet – cet élément devrait très peu modifier le pourcentage général
 - le taux de « dissipation » du personnel soignant : le nombre de personnes qui quittent prématurément la profession (la durée de vie professionnelle des soignants) – le nombre de personnes qui prendront une retraite anticipée
 - une redéfinition de la composition des équipes soignantes avec une modification du rapport entre infirmiers HES / Assistants en soins et santé communautaires ou assistants socio-éducatifs CFC / Attestation de formation professionnelle (AFP - ancien niveau aide soignant)
 - l'augmentation des besoins en soins prévue pour Genève en lien avec les scénarios modélisés dans le rapport de l'OBSAN et son impact sur les besoins en personnel soignant.

3. Formation du personnel auxiliaire - Niveau CFC et AFP : une nécessaire réflexion

1. 985 aides soignants et personnels auxiliaires vont partir à la retraite d'ici 2020
2. Il ne sera pas possible d'assurer le recrutement du personnel pour le remplacement et l'augmentation des besoins en soins avec les seuls professionnels infirmiers ou AFP, il sera nécessaire d'intégrer les niveaux CFC de façon plus déterminante dans l'organisation du travail.
3. Ce qui doit être défini, c'est la proportion de professionnels des trois différents niveaux – HES, CFC, AFP – dans les différentes équipes d'aide et de soins.
4. Pour les niveaux CFC et AFP, les dispositifs de formation en dual permettent d'articuler besoins en personnel et places de formation. Deux éléments essentiels doivent soutenir cette articulation :
 - a. Une planification des besoins en ressources humaines d'ici à 2020
 - b. Un soutien aux institutions dans leur effort de formation.

2. Dix pistes de réflexion sur les actions à entreprendre

Un catalogue très documenté d'actions à entreprendre et de recommandations est défini dans le rapport de l'ODASanté de décembre 2009²⁵. Les actions à entreprendre se déploient selon 4 axes principaux :

- Mesures de pilotage (tenue de statistiques au plan du personnel et de la formation, harmonisation du système de pilotage de la formation pratique, renforcement de la coordination intercantonale en matière d'offres de formation, évaluation de la mise en œuvre des mesures proposées)
- Mesures visant à favoriser le recrutement (promotion des professions de la santé, facilitation du retour à la vie professionnelle, promotion des voies de formation permettant la reconversion professionnelle, etc.)
- Mesures de promotion et soutien du potentiel de formation pratique des institutions, notamment par des mesures d'aide financière aux établissements
- Mesures favorisant le maintien du personnel en poste.

En complément au rapport suscité, 10 pistes sur les actions à entreprendre sont proposées pour le canton de Genève. Il ne s'agit pas d'un catalogue exhaustif d'actions, mais de réflexions dont la mise en œuvre doit être examinée.

Documenter, planifier et coordonner l'action pour pouvoir disposer des ressources en personnel suffisantes au plan cantonal d'ici à 2020

1. Création d'une task force cantonale

Les informations et les pouvoirs de décision étant dispersés entre de multiples partenaires étatiques et institutionnels, la création d'une task force cantonale regroupant les principaux acteurs concernés permettrait d'agir plus rapidement, et surtout de manière coordonnée et adaptée à la situation genevoise. Devraient en faire partie des représentants :

- Du département de l'instruction publique, de la culture et du sport (DIP)
- Du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES)
- Du département de la solidarité et de l'emploi (DES)
- De l'Ortra cantonale genevoise santé-social
- Des institutions
- Des centres de formation.

²⁵ « Besoins en personnel et mesures visant à garantir des effectifs suffisants au plan national », CDS et ODASanté, Berne, 9.12.2009, p 60 à 68.

Le rôle de la task force serait de documenter, définir et piloter les mesures à prendre.

Le lien avec les partenaires français concernés pourrait se faire au sein du CRFG et dans tout autre cadre proposé par la task force.

Soutenir le recrutement et la formation pratique à tous les niveaux de certification

2. Campagnes d'information

Prévoir des campagnes d'informations et de recrutement ciblant spécifiquement les différents publics intéressés (jeunes, adultes) concernant les possibilités d'emploi et de formation dans le domaine santé - social.

Des campagnes d'information nationale ont été élaborées par l'OFFT, il existe un matériel d'information qui pourrait être repris et éventuellement adapté au plan cantonal.

L'OFPC dispose d'un organe d'information, « La cité des métiers permanente », qui pourrait être mis à contribution de façon plus intensive pour organiser de façon régulière des « événements » centrés sur les métiers de la santé et du social, réunissant employeurs et lieux de formation. La présence des employeurs est extrêmement importante pour donner un signal fort en ce qui concerne l'employabilité.

3. Documents – supports d'information

Créer un document présentant de façon lisible pour le grand public, l'offre diversifiée de formation à tous les niveaux de certification.

Si l'accès aux formations initiales est relativement connu, l'information sur les autres types de formation (VAE et formation complémentaire, par exemple), ainsi que sur les possibilités de progression par la formation tout au long de la vie, (formation en emploi, modulaire, raccourcie), sont beaucoup moins accessibles.

4. Soutien aux institutions dans leur mission de formation

Soutenir les institutions d'aide et de soins dans leur mission de formation par des aides financières et des dotations adaptées aux besoins requis par l'encadrement des apprentis et des stagiaires.

5. Favoriser l'ouverture de places de stage dans le canton et la région frontalière

Favoriser l'ouverture de places de stage / de formation pratique par les mesures citées au point 3 au niveau cantonal, et revoir avec les partenaires français la question de l'accès des élèves des écoles genevoises, principalement de la HES, à des places de stage dans la région frontalière.

Favoriser le maintien du personnel en poste et soutenir l'emploi

6. Favoriser le maintien du personnel en emploi

Quantifier et analyser les causes de l'abandon prématuré du métier par les soignants et identifier des mesures favorisant le maintien de ce personnel.

7. Soutenir l'emploi, et notamment celui des nouveaux métiers CFC du domaine santé - social

Définir les ressources à allouer aux institutions pour leur donner les moyens d'une politique de gestion des ressources humaines en lien avec l'arrivée des nouveaux métiers de la santé. En effet, l'engagement de personnes au bénéfice d'un CFC suppose, au moins en partie, une redéfinition des subventions budgétaires.

Développer une réflexion régionale au sujet des dispositifs de formations

Après avoir défini les besoins en personnel soignant pour le canton de Genève, puis au-delà pour la région frontalière, il semble important d'avoir une vision précise du potentiel de formation de la région afin de :

8. Optimiser l'offre de formation actuelle.

- En s'assurant que l'ensemble des places de formation sont occupées, par exemple en répartissant les élèves sur l'ensemble des écoles de la région
- En donnant aux écoles les moyens de former plus (augmentation des ressources, augmentation des places de stage, etc.)
- En augmentant le soutien aux élèves de façon à diminuer les abandons en cours de formation (bourses, appuis divers : scolaires et non scolaires, etc.)

9. Soutenir et développer les offres de formation destinées aux adultes

Soutenir et développer les offres de formation destinées aux adultes : en emploi, en poursuivant une activité salariée durant le temps de la formation, de façon raccourcie, à temps partiel, etc., et ce, à tous les niveaux de certification.

10. Travailler en partenariat avec les pays partenaires pour l'engagement et la formation

Définir et négocier le nombre de postes recrutés à l'étranger avec les partenaires concernés, en premier lieu avec nos partenaires français.

Annexe 1

**Les résultats de l'enquête concernant
les institutions vaudoises du district
de Nyon.**

PROJET

3 Les résultats de l'enquête concernant les institutions vaudoises du district de Nyon

3.a. Le retour des questionnaires vaudois: 50 %

Types d'établissements	Catégories	VAUD	
		Envois	Retours
EMS	AB	9	6
Hôpitaux	C	2	2
Cliniques privées	D	3	2
Services de soins à domicile	EF	5	0
Établissements pour personnes handicapées	IH	4	0
Permanence médicale	K	1	1
Autres institutions	GLM	0	0
Nombre total de questionnaires retournés		24	11
<i>Questionnaires retournés avec la mention : non concerné</i>			1

Seules 50 % des institutions sollicitées ont retourné le questionnaire. Ce fait à lui seul limite la représentativité des résultats, ainsi que le fait que des pans entiers du secteur santé - social ne sont pas représentés: les institutions de soins à domicile et les établissements pour personnes handicapées, par exemple.

3.b. Le nombre de soignants travaillant dans les institutions concernées du district de Nyon : 804 personnes - 581 ETP

Le nombre total de personnes travaillant dans les institutions vaudoises du district de Nyon qui ont répondu à l'enquête est de 804 personnes représentant 581 ETP. Ainsi il y a en moyenne 1,38 personne pour un ETP, soit un chiffre légèrement supérieur à celui observé pour Genève (1.17). Le tableau 1 montre la répartition de l'ensemble du personnel, par catégorie et par type d'institution.

Tableau 1

804 PERSONNES EMPLOYEES ACTUELLEMENT POUR 580.57 ETP													
INSTITUTIONS	CADRES		INF		IA		ASSC		ASE		AS	ASQ	ASNQ
	ETP	PERS	ETP	PERS	ETP	PERS	ETP	PERS	ETP	PERS	ETP	PERS	PERS
EMS	10.6	12	21.75	33	11.45	19	12	15	2.8	3	100.02	37	110
HÔPITAUX	20.7	21	197.8	278	0	0	3.5	4	1.2	2	69	39	61
CLINIQUES	9.8	12	73.65	95	0	0	0	0	0	0	42.3	21	37
PERMANENCE	1	1	1	1	0	0	2	3	0	0	0	0	0
TOTAL	42.1	46	294.2	407	11.45	19	17.5	22	4	5	211.32	97	208

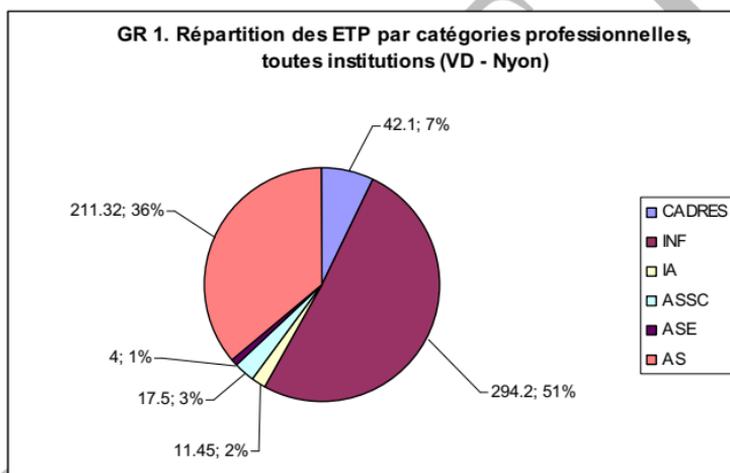
3.c. La répartition des ETP par catégories professionnelles et par institutions

La répartition pour l'ensemble des institutions

Le taux moyen d'activité (ETP / nombre de personnes employées) des personnes employées dans les soins, toutes institutions et toutes catégories professionnelles confondues, est de 72%, soit inférieur de 12% à celui de Genève. Il est de 72% dans les hôpitaux (88% à Ge), de 69% dans les EMS (84% à Ge) et de 76% dans les cliniques. Globalement, les personnes travaillent donc à un taux significativement inférieur à celui qui est relevé pour Genève.

La proportion du nombre total d'ETP employés (pour l'ensemble des catégories professionnelles) est d'environ 27% pour les EMS, 50% pour les hôpitaux, 22% pour les cliniques et 0,7% pour la permanence.

Le graphique 1 montre la répartition des 581 ETP par catégories professionnelles pour l'ensemble des institutions. La répartition par catégories professionnelles est identique à celle relevée pour Genève.



La répartition par institution

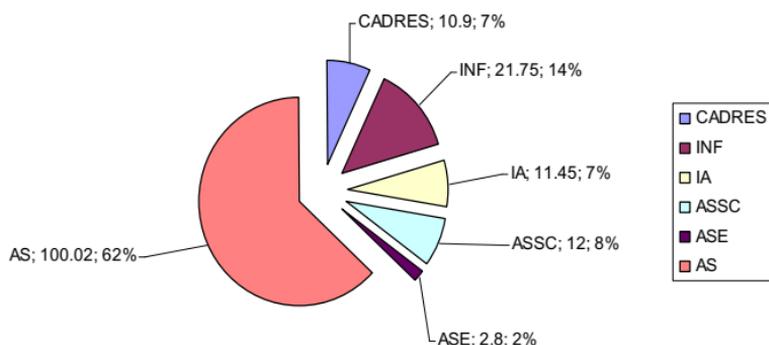
La proportion des différentes catégories de personnels employés au sein des diverses institutions apparaît dans les graphiques 2 à 5.

En ce qui concerne la proportion d'infirmiers (cadres infirmiers non inclus), elle est de 14% dans les EMS (26% à Ge), de 68% (70% à GE) dans les hôpitaux et de 58% (59% à Ge) dans les cliniques. On peut relever la forte différence qui existe au niveau de la proportion d'infirmiers dans les EMS entre Vaud et Genève. Toutefois, si l'on ajoute aux infirmiers des institutions vaudoises, la proportion d'infirmiers assistants, + 7%, et celle des ASSC, + 8%, on totalise une proportion de 28% de soignants qualifiés au niveau tertiaire et CFC, ce qui est superposable aux chiffres genevois pour le même secteur.

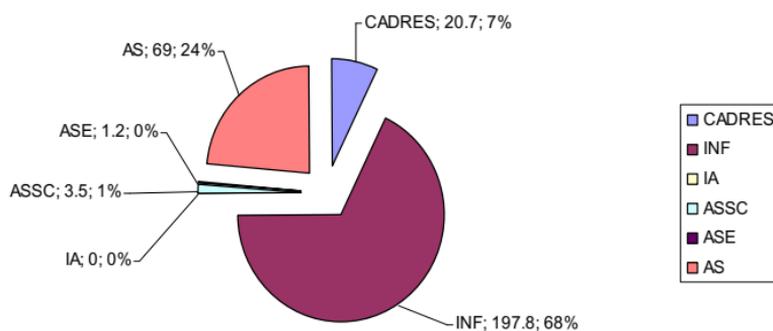
La proportion d'aides soignants est identique à celle relevée dans les institutions genevoises : 62% en EMS, 24% dans les hôpitaux et 34% dans les cliniques.

Le graphique 4 ne concerne qu'une seule institution, une permanence. Il n'a donc qu'une valeur illustrative.

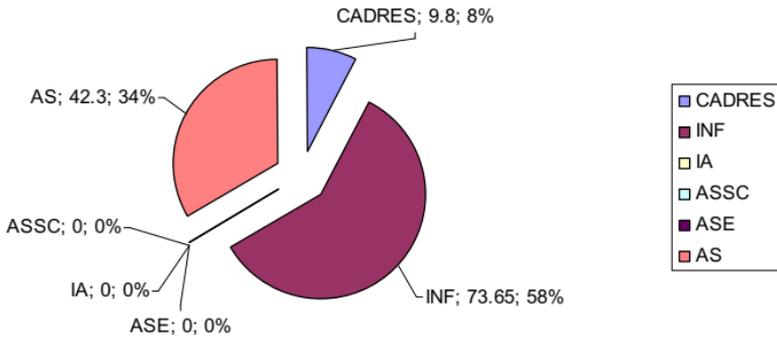
**Gr 2. Répartition des ETP par catégories professionnelles - EMS
(VD - Nyon)**



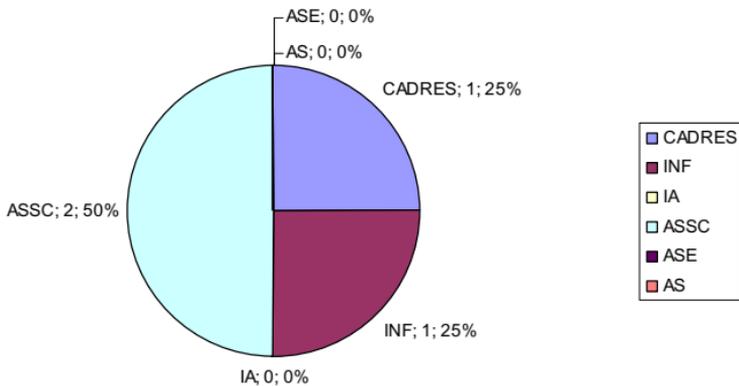
**Gr 3. Répartition des ETP par catégories professionnelles - HOPITAUX
(VD - Nyon)**



**Gr 4. Répartition des ETP par catégories professionnelles - CLINIQUES
(VD - Nyon)**



**Gr 5. Répartition des ETP par catégories professionnelles - 1
PERMANENCE (VD - Nyon)**



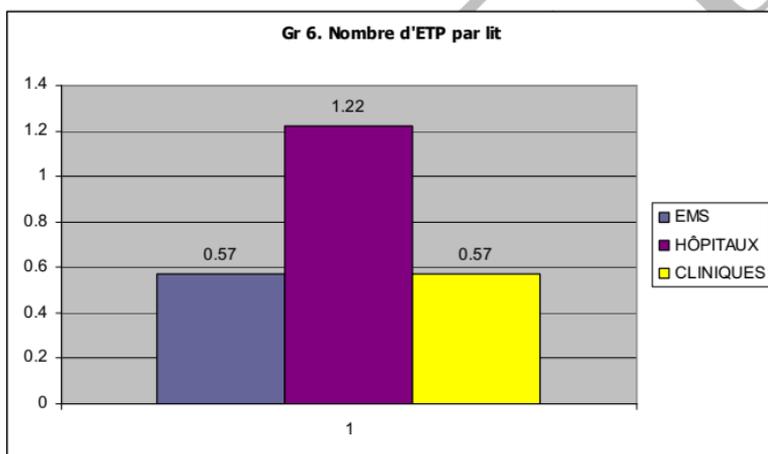
3.d. Le rapport ETP / nombre de lits

Le nombre d'ETP par lit (toutes catégories professionnelles incluses), est comparable aux institutions genevoises du même secteur en ce qui concerne les EMS. Le rapport est inférieur en ce qui concerne les hôpitaux publics - 1. 88 pour Genève et 1.22 pour le district de Nyon -, et les cliniques : 0.81 à Genève et 0.57 pour le district de Nyon.

Si l'on considère les institutions de façon séparée, le rapport se modifie quelque peu : pour les hôpitaux de Rolle et Nyon on trouve : 1.4. Pour l'hôpital psychiatrique : 0.72. Pour cette dernière institution, l'enquête ne dispose pas de données comparatives avec Genève. En ce qui concerne les deux cliniques, le rapport reste sensiblement le même, légèrement augmenté pour l'une à 0.62 et diminué pour l'autre à 0.49.

Les différences d'avec les institutions genevoises du même secteur s'expliquent probablement en partie par les missions dévolues aux établissements concernés.

Ces données, il est utile de le rappeler, indiquent une tendance, intéressante pour une comparaison, mais doivent être regardées avec prudence.

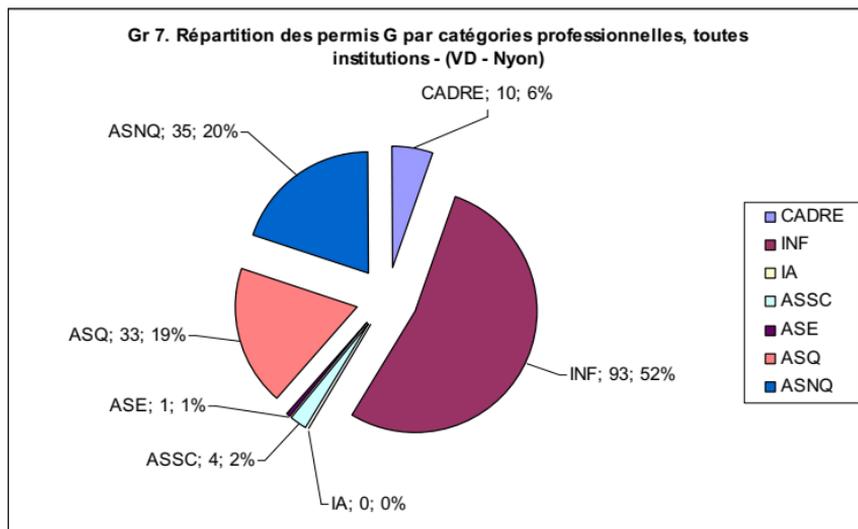


3.e. La proportion de personnel soignant formé à l'étranger

La proportion d'employés (personnes) au bénéfice d'un permis G : environ 22%

Les chiffres communiqués indiquent une tendance mais ne peuvent être considérés comme des valeurs exactes: une institution n'a pas communiqué de données à ce sujet et il n'est pas certain que les renseignements aient été donnés de manière exhaustive. 176 personnes sont déclarées comme étant au bénéfice d'un permis G, représentant 22% de la totalité des personnes employées. Ce chiffre est nettement inférieur à celui déclaré pour Genève (47%).

Le graphique 7 montre la répartition des personnes au bénéfice d'un permis G par catégories professionnelles et pour l'ensemble des institutions concernées.



La proportion d'employés (personnes) au bénéfice d'un diplôme étranger : environ 40%

Sur 804 personnes employées dans l'ensemble des institutions concernées, 32% sont au bénéfice d'un diplôme²⁶ suisse, 40% au bénéfice d'un diplôme étranger, 25% (208 personnes) sont sans qualification professionnelle reconnue et il manque des données pour 24 personnes. Sur les 318 diplômes d'origine étrangère, 68% sont d'origine française.

Le tableau 2 indique le nombre de diplômes suisses et étrangers tel qu'il ressort de l'enquête, réparti par catégorie professionnelle et pour l'ensemble des institutions concernées.

La proportion de personnel ayant acquis son diplôme à l'étranger est légèrement inférieure à celles des établissements genevois de 5 à 10% . Par contre, parmi la totalité des diplômes étrangers, la proportion du personnel au bénéfice d'un diplôme français est légèrement supérieure dans les établissements vaudois : 40% pour Genève, contre 68% dans le district de Nyon.

Tableau 2

PROVENANCE DES DIPLÔMES DES PERSONNES EMPLOYEES, TOUTES INSTITUTIONS – VD (Nyon)							
DIPLOMES	CADRE	INF	IA	ASSC	ASE	ASQ	TOTAL
CH	21	144	19	20	4	46	254
FR	14	158	0	0	0	45	217
EU	3	56	0	0	1	7	67
AUTRES	2	26	0	0	0	6	34
TOTAL DIPLÔMES ETRANGERS							318

²⁶ Par diplôme, il faut entendre titre reconnu et non diplôme au sens de certification de niveau tertiaire.

Le nombre de personnes recrutées en 2007 - 2008 au bénéfice d'un diplôme étranger

Plusieurs institutions n'ayant pas répondu à la partie de la question qui concernait l'origine des diplômes des personnes recrutées durant la période considérée, il faut examiner ces données, encore une fois, comme un indicateur de tendance et non comme des chiffres exacts. Ainsi, sur 131 personnes recrutées en moyenne durant ces 2 années, les indications ne sont données que pour 69 d'entre elles.

Les EMS ayant répondu de façon plus précise à la question, il est possible de voir que sur 45 personnes engagées, 58% sont au bénéfice d'un diplôme suisse, 42% au bénéfice d'un diplôme étranger, parmi lesquels 35.5% ont un diplôme français.

Un EMS indique avoir engagé 12 personnes sans certification reconnue, en plus des 131 déjà citées. Le tableau 3 montre la répartition des diplômes étrangers par catégorie professionnelle, toutes institutions confondues.

Tableau 3

RECRUTEMENT: MOYENNE DES ANNEES 2007-2008 - VD						
DIPLOMES: NOMBRE - PROVENANCE						
DIPLOMES	CADRE	INF	ASSC	ASE	AS	TOTAL
DIPLOME CH	2	7	5	3	13	30
DIPLOME FR	1	18	0	0	13	32
DIPLOME EU	0	2	0	0	1	3
DIPLOME AUTRE PROV.	0	3	0	0	1	4
TOTAL DIPLOMES ETRANGERS	1	23	0	0	15	39
SANS DIPLOME	12					

3.f. le nombre de postes ETP recrutés en moyenne en 2007 - 2008

131 personnes ont été recrutées en moyenne ces deux années : 3 cadres, 68 infirmiers, 6 ASSC, 4 ASE et 50 aides soignants. Plusieurs institutions n'ayant pas répondu à la partie de la question concernant le nombre d'ETP, il n'est pas possible de savoir à combien d'ETP correspondent ces 131 engagements de manière globale.

Plus spécifiquement, les EMS ayant répondu de façon plus précise à ces questions, il est possible de voir qu'ils ont engagé 45 personnes représentant 28,75 ETP dans les catégories professionnelles suivantes (ETP) : 1.7 cadre – 23.55 infirmiers – 4.4 ASSC – 2.8 ASE et 18.8 AS.

Tableau 4

VD (Nyon) – RECRUTEMENT PAR CATEGORIES PROFESSIONNELLES TOUTES INSTITUTIONS : 51.25 ETP				
MOYENNE DES ANNEES 2007-2008				
CADRE	INF	ASSC	ASE	AS
1.7	23.55	4.4	2.8	18.8

3.g. Les postes non recouverts actuellement : 29.48 ETP

29.48 ETP sont déclarés non recouverts, ce qui représente 5% du nombre total d'ETP (contre 1% Genève). Ce sont des valeurs faibles et peu significatives.

Un EMS indique dans la rubrique « remarques » qu'il recherche activement 1 poste de responsable de soins, 1 poste infirmier ainsi que deux postes d'ASSC. Il évoque des difficultés de recrutement liées, selon lui, entre autres, à la différence de salaire entre Vaud et Genève.

Tableau 5

29.48 POSTES ETP NON RECOUVERTS ACTUELLEMENT – VD (Nyon)						
INSTITUTIONS	CADRE	INF	ASSC	ASE	AS	
EMS	1	1.4	1.6	0.9	0.6	
HÔPITAUX	1	5.5	2	0	3	
CLINIQUES	2.4	7.65	0	0	2.43	
PERMANENCE	0	0	0	0	0	
TOTAL	4.4	14.55	3.6	0.9	6.03	29.48

3.h. Augmentation prévue de la capacité d'accueil

Le tableau 5 indique le calendrier d'augmentation de la capacité d'accueil des différents établissements concernés. Il faut rappeler ici que les cliniques occupent actuellement 219 lits mais indiquent avoir une autorisation d'ouverture de 484 lits, ce qui représente une augmentation totale possible de 265 lits pour ce secteur privé.

Tableau 6

AUGMENTATION PREVUE DE LA CAPACITE D'ACCUEIL nombre de lits – VD (Nyon)					
INSTITUTIONS	2010	2012	2015	2020	
EMS	26	0	80	0	
HÔPITAUX	4	30	6	60	
CLINIQUES	0	10	0	0	
PERMANENCE	0	0	0	0	
TotaL	30	40	86	60	216

3.i. Le nombre de personnes sans certification professionnelle reconnue

208 personnes sont déclarées sans certification professionnelle reconnue. Ce chiffre est probablement inférieur au chiffre réel, certains établissements ayant indiqué qu'ils comptabilisaient les personnes au bénéfice d'un certificat d'auxiliaire de la Croix-Rouge suisse dans le groupe des personnes avec une certification professionnelle. Il est à noter que la formation d'auxiliaire CRS n'est pas une formation professionnelle, au sens où elle n'est pas reconnue par l'Office fédéral pour la formation professionnelle et la technologie.

3.j. Les départs prévisibles à la retraite : 23% des ETP d'ici à 2020

135 ETP sont déclarés partant à la retraite d'ici 2020, ce qui représente 23% du nombre total des ETP employés dans les institutions concernées du district. Cette proportion, qui se situe au-dessous de la moyenne nationale évaluée par le rapport de l'OBSAN à 30%, est à prendre avec prudence. Certaines institutions ont répondu de façon partielle à cette question et pour pouvoir disposer de données réellement significatives, il faudrait pouvoir considérer les données d'un plus grand nombre d'institutions du district et du canton.

Tableau 7

135. 05 DEPARTS A LA RETRAITE D'ICI A 2020 (ETP) TOUTES CATEGORIES PROFESSIONNELLES – VD (Nyon)						
PAR ANNEE	CADRE	INF	IA	ASSC	ASE	AS
2012	1	7.4	0	0	0	8.4
2015	3.8	15.2	0.6	0	0	16.7
2020	8.6	32.95	3	0	1	36.4
TOTAL	13.4	55.55	3.6	0	1	61.5

3.k. L'engagement d'apprentis du domaine santé – social

D'une manière générale, les institutions s'engagent encore timidement dans la formation d'apprentis en dual. Certaines institutions déclarent avoir engagé des apprentis avant 2009, ces données ne sont donc pas prises en compte dans l'enquête actuelle. D'autres, en particulier le secteur des cliniques, ainsi que la permanence, se prononcent négativement ou déclarent être encore dans l'incertitude quant l'engagement d'apprentis CFC. En ce qui concerne les EMS, les avis sur l'engagement d'apprentis en dual sont partagés. Sur 6 établissements, 4 se prononcent favorablement pour l'engagement d'apprentis pour les deux CFC, 1 déclare ne pas savoir s'il va former des ASSC mais vouloir engager un apprenti ASE, 1 répond négativement pour les 2 CFC.

Les tableaux 8 et 9 indiquent les projets d'engagement d'apprentis en dual, pour les deux profils, tels qu'ils ressortent de l'enquête actuelle.

Tableau 8

VD (Nyon) - Formation annoncée d'apprentis en dual – ASSC					
INSTITUTIONS	2009	2010	2011	2012	Total apprentis annoncés d'ici à 2012
EMS	2	2	2	4	10
HOPITAUX	1	2	2	2	7
CLINIQUES	0	0	0	0	0
PERMANENCE	0	0	0	0	0
					17

Tableau 9

VD (Nyon) - Formation annoncée d'apprentis en dual - ASE					
INSTITUTIONS	2009	2010	2011	2012	Total apprentis annoncés d'ici à 2012
EMS	6	3	3	5	17
HOPITAUX	3	3	3	3	12
CLINIQUES	0	0	0	0	0
PERMANENCE	0	0	0	0	0
					29

PROJET

Annexe 2

Questionnaire envoyé aux institutions.

PROJET



Questionnaire sur les besoins en personnel soignant²⁷ des institutions du domaine santé-social

- Type d'établissement :
- Établissement médico-social
 - Hôpital ou Clinique
 - Service de soins à domicile
 - Établissement pour personnes handicapées
 - Permanence
 - Autre

Nom de l'établissement : Date :

Capacité de prise en charge

Nombre de lits ou places autorisés :

Nombre de lits ou places occupé-e-s actuellement :

Une augmentation de la capacité est-elle prévue (calculée en nombre de lits/places) :

- | | | | | |
|-----------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| ↻ en 2010 | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> ne sait pas | Si oui, de combien : <input type="text"/> |
| ↻ en 2012 | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> ne sait pas | Si oui, de combien : <input type="text"/> |
| ↻ en 2015 | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> ne sait pas | Si oui, de combien : <input type="text"/> |
| ↻ en 2020 | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> ne sait pas | Si oui, de combien : <input type="text"/> |

Personnel

Nombre de postes [calculés en Équivalent Temps Plein (ETP)] attribués dans votre dotation en 2009 :

- Cadres infirmiers (CI)
- Infirmier-ère (INF)
- Infirmier-ère assistant-e (IA)
- Assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC)
- Assistant-e socio-éducatif-ve (ASE)
- Aide soignant-e (qualifié-e ou non) (AS)

Nombre de personnes recouvrant la dotation telle que présentée ci-dessus :

- Cadres infirmiers (CI)
- Infirmier-ère (INF)
- Infirmier-ère assistant-e (IA)
- Assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC)
- Assistant-e socio-éducatif-ve (ASE)
- Aide soignant-e qualifié-e
- Aide soignant-e non qualifié-e

²⁷ En raison de leurs compétences en soins de base, les assistant-e-s socio-éducatifs-ves ont été inclus dans cette enquête.

Nombre de postes [calculés en ETP] non recouverts actuellement :

- Cadres infirmiers (CI)
- Infirmier-ère (INF)
- Assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC)
- Assistant-e socio-éducatif-ve (ASE)
- Aide soignant-e (qualifié ou non) (AS)

Qualification et provenance du personnel soignant

Indiquer le nombre de personnes employées actuellement qui présentent les caractéristiques suivantes :

- CI
- INF
- IA
- ASSC
- ASE
- AS qualifié ²⁸
- AS non qualifié ²⁹

	Au bénéfice d'un diplôme ou d'un certificat de :				Permis G
	Suisse	France	EU	Autre	

Recrutement et mouvement en personnel soignant

Combien avez-vous recruté de personnes et repourvu de postes annuellement (moyenne des années 2007-2008) :

- CI
- INF
- ASSC
- ASE
- AS

Postes [ETP]	Personnes	Au bénéfice d'un diplôme ou d'un certificat de :				sans certificat
		Suisse	France	EU	Autre	

A combien estimez-vous le nombre de professionnels qui partiront à la retraite et que vous devrez remplacer [calculé en ETP] :

- | | d'ici 2012 | d'ici 2015 | d'ici 2020 |
|--------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| • CI | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| • INF | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| • ASSC | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| • ASE | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| • AS | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| • Autre personnel soignant (à spécifier) : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| • Autre personnel soignant (à spécifier) : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

²⁸ certificat aide soignant-e Croix-Rouge / certificat cantonal genevois d'aide hospitalier-ère / diplôme français ou étranger reconnu équivalent

²⁹ sans formation en soins ou uniquement au bénéfice du titre d'auxiliaire de santé Croix-Rouge

Annexe 3

Liste des institutions sollicitées

Canton de Genève

Aide et service aux personnes âgées et handicapées ASPAH
Assistance à domicile pour la ville et la campagne
Association APAJ
Association Arcade 84
Association La Corolle
Association le Lien des Gardes-malades
Association Point du Jour
Association Réalise
Centre de chirurgie plastique reconstructive Vert-Pré
Centre de radio-oncologie de Genève
Centre Espoir
Centre Médical à Chêne-Bourg CMCB
Centre Médical Cressy-GMO SA
Centre Médical de Carouge
Centre Médical de Meyrin
Centre Médical du Léman
Centre Médical du Lignon
Centre Médico-chirurgicale des Eaux-Vives
CH8 Centre de chirurgie & thérapie de la main
Clinique Belmont
Clinique Champel Elysée
Clinique de Carouge
Clinique de Jolimont
Clinique de la Plaine
Clinique des Grangettes
Clinique Générale-Beaulieu
Clinique la Colline
Clinique Rousseau
Coopérative des soins infirmiers CSI
EMS La Forêt
Entreprise sociale privée PRO
Etablissements publics pour l'intégration (EPI)
Fondation Aigues-Vertes
Fondation Clair Bois
Fondation des services d'aide et de soins à domicile FSASD
Fondation Ensemble
Fondation Foyer-Handicap
Fondation Phénix
Fondation Trajets
Foyer de jour aux 5 Colosses
Foyer de jour Le Soubeyran
Foyer de jour Livada
Foyer de jour l'Oasis
GMPL Lancy-Urgences Sàrl
Groupe Médical d'Onex
Healthnet - centre Médical Antoine Carteret

Hôpital de la Tour
Hôpitaux Universitaires de Genève
La Maison des Champs
Le Caroubier
Le Relais Dumas
MD consultation SA
OnO SA Hôpital
Pavillon Butini
Pavillon de la Rive
Permanence de Cornavin
Permanence de la Tour
Permanence Médico-chirurgicale de Chantepoulet
Permanence Médico-chirurgicale des Acacias
Permanence Médico-chirurgicale Rond-Point de Plainpalais
Permanence Vermont
PERMED conseil en personnel
Presti-Services SARL
Prévention et maintien de la santé en entreprise
Rive droite SA - Centre d'imagerie
RSH - Centre du Mont-Blanc
Sdent
Service social de la Ville de Genève
SGIPA
SITEX SA
SOS Assistance
Vision clinique

District de Nyon

Centre médico-chirurgical La Combe
Centre thérapeutique de jour de Nyon (Fondation de Vernand)
Clinique de Genolier
Clinique La Lignière
Clinique La Métairie
CMS de Gland
CMS de Nyon
CMS de Rolle
CMS de Terre Sainte
CMS d'Etoy
Ecole protestante d'altitude de St-Cergues
EMS Bourgogne
EMS du Midi
EMS La Clairière
EMS La Clef Champs
EMS les Quatre Saisons
EMS Renaissance
EMS Sans-Souci Home-Age
EMS Tilleuls Home-Age
Etablissement L'Aube Claire
Etablissement L'Ombelle
Etablissement Pré-de-Vert
Fondation Bellevue
Hôpital de Nyon
Hôpital de Rolle
Hôpital psychiatrique de Prangins