

Date de dépôt : 2 février 2018

Rapport

de la Commission de l'enseignement supérieur chargée d'étudier la proposition de motion de M^{mes} et MM. Nathalie Fontanet, Pierre Conne, Jean Romain, Murat Julian Alder, Céline Zuber-Roy, Jacques Béné, Bénédicte Montant, Nathalie Schneuwly, Raymond Wicky, Philippe Morel, Gabriel Barrillier, Nathalie Hardyn : Pour un personnel soignant formé à Genève !

Rapport de majorité de M. Alexis Barbey (page 1)

Rapport de minorité de M. Olivier Baud (page 38)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Alexis Barbey

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de l'enseignement supérieur a traité de la motion M 2390 au cours de cinq séances placées sous l'auguste présidence de M. Patrick Saudan, avec les présences de M^{ms} Ivana Vrbica, directrice de l'unité des hautes études, DIP, et de M^{me} Prunella Carrard, secrétaire générale adjointe, DIP, en soutien. Le procès-verbal a été tenu avec diligence et maîtrise par M. Sacha Gonczy qu'il convient de remercier pour la qualité de son travail.

Les travaux de la commission ont eu lieu au cours des séances suivantes :

1. Jeudi 28 septembre 2017 : Audition de M^{me} Nathalie Fontanet, motionnaire

2. Jeudi 19 octobre 2017 : Audition de M. François Abbé-Decarroux, directeur général de la HES-SO, et de M. Daniel Petitmermet, directeur de la HEdS
3. Jeudi 9 novembre 2017 : Audition de M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat, DEAS, et de M. Adrien Bron, directeur général de la santé
4. Jeudi 30 novembre 2017 : Audition de M^{me} Anne Emery-Torracinta, conseillère d'Etat, DIP, de M^{me} Martha Perucchi, directrice de la logistique, DIP, ainsi que de M^{me} Prunella Carrard, secrétaire générale adjointe, DIP
5. Jeudi 7 décembre 2017 : Discussion et vote

Table des matières

- Introduction aux travaux de commission
- Résumé pour lecteurs pressés
- Travaux de commission
- Discussion et vote
- Texte de la motion
- Annexe

Résumé pour lecteurs pressés

Cette motion part du constat que 67% du personnel infirmier des HUG provient de France et que Genève manque de places de formation pour le personnel de santé. Elle demande que tout soit fait pour offrir rapidement de nouvelles places et augmenter ainsi la part de Suisses.

Lors de son examen, la commission a pu déterminer que le nombre de places de formation n'est plus limité par le nombre de stages offerts par les HUG mais par des problèmes de locaux. Un bâtiment sera construit et mis à disposition pour 2022, mais il s'agit de chercher une solution intermédiaire plus rapide.

En effet, la demande est forte et beaucoup de jeunes suisses souhaitent suivre une formation dans ce domaine. D'ailleurs, le taux de chômage de personnel infirmier n'est que de 0,5%, ce qui équivaut à une situation de plein emploi.

La HEdS – qui est chargée de la formation du personnel de santé – pensait pouvoir trouver une solution dans des bâtiments appartenant aux HUG mais ceux-ci ont décliné : ils ont besoin de ces locaux pour leurs

propres projets. D'autres locaux à Beau-Séjour se sont révélés finalement indisponibles.

Une formation en France a été envisagée, puis abandonnée, entre autres à cause de contraintes administratives.

Les HUG ont pris des mesures pour augmenter le personnel de niveau CFC ou ASSC, ce qui permettrait de diminuer le nombre nécessaire de diplômés HEdS, mais ces mesures prendront du temps. A l'heure actuelle, la HEdS dispose de 160 places (en 2012, il n'y en avait que 80). Les HUG ont besoin de 200-300 infirmiers par année car les carrières sont courtes : 7 ans en moyenne.

Une forte majorité de la commission a jugé que cette situation était urgente et méritait l'attention du Conseil d'Etat, en particulier car le point de blocage est une question de locaux dans un canton qui ne manque pas de surfaces commerciales disponibles. Elle a donc renvoyé la motion au Conseil d'Etat.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Séance du 28 septembre 2017 : Audition de M^{me} Nathalie Fontanet, motionnaire

M^{me} Fontanet indique que la pénurie du personnel soignant à Genève est criante. On a déjà atteint plus que le plein emploi : on aura encore une augmentation de l'offre à l'avenir en raison du vieillissement de la population. Genève a énormément de retard en matière de formation, malgré ces besoins importants. Seulement 33% de l'effectif infirmier est formé en Suisse : le reste vient de France. Le DEAS souhaite maintenir le statu quo, ce qui peut paraître étonnant. Il y a entre 60 et 80 jeunes refusées à la HEdS chaque année, faute de places. Un crédit a été voté, mais le bâtiment serait terminé pour 2022, sous réserve d'aléas probables. Le premier personnel entièrement formé, si tout se déroule comme prévu, serait en mesure d'entrer en fonction en 2027. Il s'agit d'un délai considérable. Différents spécialistes, comme le directeur de la HES, appellent de leurs vœux le développement de l'offre de formation. M. Abbé-Decarroux a en effet pris des dispositions pour voir s'il y avait des possibilités à Beau-Séjour. Il serait intéressant de l'entendre : il est directement au fait de la situation de la pénurie et des besoins ces prochaines années. Il ne s'agit pas de discriminer des formations par rapport à d'autres. Cependant, en agissant de la sorte, on vide la France voisine de son personnel formé et on ne permet pas à nos jeunes d'avoir la

formation qu'ils méritent. Il est honteux d'imaginer que l'on doive payer pour former nos jeunes sur territoire français, comme un projet le prévoyait. Elle est d'avis que Genève devrait se donner les moyens de faire correspondre l'offre de formation pour trouver des emplois pour nos jeunes et répondre aux besoins qui vont en s'augmentant.

Un député MCG remercie M^{me} Fontanet pour cette motion qui va dans le sens de réflexion du MCG. Il y a des carences d'infirmiers, de sages-femmes et autres. On a été choqué par ce projet de former 80 jeunes par subvention en France à Ambilly. Il s'était inquiété, comme délégué à la HES-SO, qu'il y ait une quarantaine de places qui n'avaient pas été occupées, alors qu'il était prévu 120 places dans le crédit. On lui avait répondu que c'était un problème de places dans les stages, et que les jeunes genevois ne voulaient pas faire des stages dans d'autres cantons. Ces raisons lui semblent un peu saugrenues. Cette motion qui pourrait mettre l'accent sur la formation ne devrait pas être balayée par de tels arguments. Il y a une réelle envie des jeunes de se former dans le domaine de la santé. Le groupe appuiera cette motion. Il demande ce qu'on lui a donné comme explication pour expliquer ces carences de jeunes.

M^{me} Fontanet n'a pas cette information sur les 40 personnes. M. Abbé-Decarroux pourra probablement répondre. Dans les études médicales, on demande aux étudiants de partir en périphérie. Cela leur apporte une formation différente dans des hôpitaux plus petits. Il faudrait inciter les étudiants à le faire aujourd'hui.

Un député MCG se pose la question des jeunes formés en France. Il demande si cette motion tendrait à rapatrier les jeunes en Suisse.

M^{me} Fontanet précise que la motion demande à ce qu'il y ait plus d'offres de formation sur le canton. A terme, si on parvient à avoir suffisamment d'offres, on n'aura pas besoin de financer des formations en France. La motion ne s'intéresse pas directement à la fermeture de ce centre.

Un député MCG demande où en est ce projet.

M^{me} Carrard répond que le projet est mort-né, notamment pour des raisons de non-correspondance de statuts du personnel.

Le président indique qu'il y a 40 places inoccupées sur toute la Suisse romande, pas seulement à Genève. Ceci pour des raisons assez complexes : certains sont sur liste d'attente et espèrent avoir une place de stage à Genève. Il faudrait améliorer le dispositif d'attribution. Ce n'est pas tant un problème de nombre de places de stages.

Un député UDC demande si la motion ne concerne que les infirmiers.

M^{me} Fontanet répond qu'il s'agit de tout le personnel soignant formé par la HES-SO.

Un député UDC demande si cela concerne les assistants en soins et santé communautaire (ASSC).

M^{me} Fontanet précise qu'ils ne sont pas formés à la HES-SO.

Un député UDC demande s'il y a des infirmiers ou infirmières au chômage. Il se demande s'il s'agit d'une légende urbaine.

M^{me} Fontanet répond qu'elle n'a jamais entendu parler d'infirmiers au chômage.

Le président remarque que la question avait été soulevée il y a deux ans à la Commission des affaires sociales. Il y avait 4 infirmiers au chômage à l'époque, pour des raisons qui n'étaient liées au manque de places.

Un député MCG demande pourquoi l'école d'infirmiers à Genève La Source a fermé. De plus, il remarque que le travail d'infirmière est très difficile. Il connaît une personne qui suit cette formation : elle doit aller à Lausanne et avoir les mêmes horaires que les professionnels. On devrait pouvoir adapter les horaires des étudiants différemment des professionnels.

M^{me} Vrbica explique que La Source se situe à Lausanne. Il s'agissait de Bon Secours à Genève qui a été remplacé par la HEDS lors de la mise en place de la nouvelle loi.

Le président explique, concernant le fait que l'étudiante doit se rendre à Lausanne, qu'il s'agit probablement d'une question de places.

Un-e député-e S rejoint une partie des constats de la motion. Cela étant, les propositions pour augmenter l'offre de formation sont assez réduites.

M^{me} Fontanet explique que ce sont des solutions provisoires en attendant les nouveaux bâtiments.

Un-e député-e S comprend que l'auteure de la motion est favorable à l'extension du bâtiment de 2022.

M^{me} Fontanet répond par l'affirmative.

Un-e député-e S remarque que la motion s'attache à trouver des locaux. Or, l'augmentation de la formation nécessite beaucoup plus : personnel enseignant, matériel, places de stages, etc. Elle demande si l'auteure de la motion serait favorable à l'augmentation de la dotation de la HES ou éventuellement des HUG (encadrement) pour pouvoir réellement augmenter l'offre de formation.

M^{me} Fontanet rappelle qu'on ne va pas avoir plus de postes aux HUG. On aura plus de personnes formées dans notre canton. Evidemment, la formation

a un coût. Nous en sommes conscients. Mais c'est aussi à terme un besoin qu'on va devoir combler en raison du vieillissement de la population.

Un-e député-e S précise qu'elle parlait de l'augmentation de la dotation aux HUG en raison de l'encadrement nécessaire aux personnes en formation.

M^{me} Fontanet confirme que la formation va impliquer des coûts.

Un député MCG est favorable à cette motion. La première invite dit déjà tout. Il s'étonne qu'un parti favorable au Grand Genève ne souhaite pas utiliser le Grand Genève pour la formation. Il demande si on a pensé à accroître la formation en centralisant la formation au niveau romand, comme cela se fait pour les écoles de police. On crée des infrastructures et cela ne pose pas de problème aux élèves de se déplacer. Il demande quelle est la capacité de formation en Suisse romande et si le besoin pourrait être couvert partiellement par les autres cantons.

M^{me} Fontanet n'a pas la réponse à cette question. Elle s'est intéressée au canton de Genève uniquement. Il faudrait se tourner vers le département.

Le président explique qu'il y a les 40 places susmentionnées. Le problème est qu'il y a un « turn over » très important dans ce métier, surtout à cause de la pénibilité du travail (les salaires sont relativement élevés). Il y avait 40 places disponibles parce que certaines personnes préféreraient rester en liste d'attente sur Genève.

Un député MCG précise que le « turn over » est problématique parce que la formation coûte très cher. A la police, il y a l'obligation de rester dans la profession un certain nombre d'années, sous peine de rembourser une partie de la formation. Cela serait peut-être une solution. Il demande combien de personnes sont déboutées à cause du manque de places.

M^{me} Fontanet répond qu'il s'agit de 60 personnes par année. Il s'agit seulement des soins infirmiers.

Un député MCG demande s'il s'agit de Genevois.

M^{me} Fontanet répond qu'elle n'a pas ce détail.

Un député MCG demande s'il y a une priorité pour les Genevois. Il ne comprendrait pas pourquoi on prendrait des frontaliers qui pourraient faire leur formation à Ambilly.

Le Président est d'avis que le directeur de la HEDS pourra répondre à ces questions.

M^{me} Vrbica rappelle que le système fonctionne selon le principe « premiers arrivés, premiers servis ». Il n'y a presque pas d'étrangers. Ils sont tous contribuables dans le canton de Genève. Les non-contribuables se comptent sur les doigts d'une main. Il faut regarder les chiffres de manière

assez précise (il y a les personnes qui partent dans d'autres cantons, ceux qui abandonnent, etc.).

Un-e député-e S est d'avis que le manque de personnel à Genève ne tient pas qu'au besoin de formation. Même si la formation était adaptée, le « turn over » existerait toujours. Il y avait un groupe « pénurie » qui avait été créé et qui relevait notamment les éléments pour faciliter le retour dans la profession après une maternité par exemple. Les horaires sont très contraignants : les infirmières ont une durée de vie professionnelle très réduite.

M^{me} Fontanet trouve ces aspects intéressants. Bon nombre d'infirmières quittent les HUG et vont travailler en clinique privée avec des salaires moins importants pour avoir un horaire plus régulier.

Un-e député-e S confirme ces propos : elles se dirigent notamment vers le domaine du handicap. Le problème des ASSC est qu'on est très réticent à les engager. Le problème se situe plutôt du côté des employeurs.

M^{me} Carrard confirme qu'il y a eu un groupe « pénurie » qui avait abouti à un premier rapport en 2012, suivi de divers points de situation. Le dernier point de situation date du 30 septembre 2015. Suite à cela, le groupe a été dissous et les mesures ont été transmises au DEAS et au DIP. Il y a beaucoup de choses qui avancent. Toutefois, la problématique touchée par la motion s'intéresse à la période transitoire jusqu'à la sortie de terre des deux nouveaux bâtiments. Entre-temps, on veut trouver des solutions. L'une des invites mentionnant le BdL 1 est déjà en cours de travail. On discute avec M. Abbé-Decarroux pour soit louer des locaux à Beau-Séjour, soit utiliser le BdL 1 pendant la rénovation pour accueillir plus d'étudiants dès l'année prochaine (30 en plus). Ces 30 places supplémentaires, ajoutées aux possibilités dans le bassin romand, pourraient permettre de répondre à la problématique. La balle est dans le camp des HUG pour BdL 1. C'est aussi le cas pour Beau-Séjour : les locaux ont été rachetés par la CPEG pour en faire à terme un centre de chirurgie ambulatoire. L'idée serait de repousser le départ du projet à 2022, le temps que l'extension de la HEdS soit opérationnelle. On est en attente des HUG pour aller de l'avant. En ce qui concerne le système de formation, il faudra effectivement augmenter la part cantonale. Les parts intercantionales sont bloquées jusqu'en 2020 : on va devoir assumer ces coûts supplémentaires. Sur la question des stages, les HUG ont assuré qu'ils étaient en mesure d'accueillir l'intégralité des besoins. On se trouve plutôt confronté à une problématique de locaux.

Un député PLR demande si le montant de financement supplémentaire est déjà chiffré.

M^{me} Vrbica indique qu'on a des estimations très grossières. Il faut affiner le chiffre. Lorsqu'on augmente une filière, on la compte jusqu'au bout : on augmente de 20 étudiants fois 3 (trois années de formation). Tout va dépendre du lieu : plus le bâtiment est adapté à son usage, moins il va engendrer de frais de transformation. On a trop d'inconnues pour avoir un chiffrage assez fin. On va bientôt pouvoir le faire.

Un député PLR demande si la filière HEdS a également une filière Master ou si ça s'arrête au Bachelor.

M^{me} Vrbica explique que la filière Master en soins infirmiers n'existe pas à Genève. Il y a un Master en pratiques avancées qui vient de démarrer à Lausanne (il peut concerner d'autres Bachelors). Cela vient d'être accepté très récemment.

Le président, en l'absence de prise de parole, remercie M^{me} Fontanet et la libère.

Un député MCG demande l'audition de MM. Abbé-Decarroux et Petitmermet.

Un-e député-e S se demande s'il ne faudrait pas auditionner les HUG.

M^{me} Vrbica est d'avis que le DEAS pourrait être opportun dans un premier temps (M. Bron), quitte à poursuivre avec les HUG dans un deuxième temps.

Un député MCG demande à ce que M. Poggia soit auditionné. M. Bron pourra ainsi l'accompagner.

M^{me} Carrard propose de faire parvenir aux commissaires un document sur tout l'éventail de la formation de la santé à Genève, qui peut se révéler assez complexe.

Le Président se dit plutôt du genre à ne pas multiplier les auditions. Cependant, il est d'avis qu'avoir un regard extérieur n'est pas inutile dans le domaine de la santé. On pourrait imaginer, si on a d'autres questions, auditionner le directeur de la Source à Lausanne. Cela pourrait se faire dans un deuxième temps.

Un député MCG est d'avis que l'on devrait plutôt s'intéresser à l'audition de M^{me} Vaccaro, pour avoir un point de vue plus large de la situation au niveau romand.

Le Président se sentirait mal à l'aise de la faire venir pour une demi-heure.

Un député MCG indique que l'on pourrait demander la situation au niveau romand par écrit.

Le président, en l'absence d'opposition, approuve cette manière de faire.

Séance du 19 octobre 2017 : Audition de MM. François Abbé-Decarroux, directeur général de la HES-SO, et de M. Daniel Petitmermet, directeur de la HEdS

M. Abbé-Decarroux indique que cette motion est en pleine actualité. Un groupe de travail a été mis en place en 2012 précisément pour lutter contre la pénurie des professionnels de la santé à Genève. Un rapport a été rendu en 2013 avec plus de 20 mesures. Plusieurs mesures concernaient la pénurie en soins infirmiers, dont une qui concernait directement la HEdS pour former plus de personnes. Il faut savoir que, avant 2012, les places de formation étaient limitées par le nombre de places de stages, qui se situait entre 80 et 100. La contrainte avant 2012 était donc le nombre de places de stages. Il y a eu une prise de conscience en 2012-13. Des bâtiments provisoires ont été libérés : on est passé de 80-90 à 120 places, puis à 160 l'année suivante. La contrainte qui aujourd'hui empêche de prendre plus d'étudiants que 160 est la capacité des bâtiments. Il y a un PL de crédit d'études qui prévoit de construire un nouveau bâtiment de manière à augmenter le nombre de personnes formées.

Il faut ajouter que, durant la phase transitoire (le bâtiment ne sera livré qu'en 2022-23), on recherche des bâtiments supplémentaires. De plus, dans le rapport remis au CE en 2012, l'augmentation des infirmiers diplômés n'était de loin pas la seule mesure pour résoudre la pénurie. Il y avait d'autres mesures. Certaines touchaient les employeurs. La durée de vie des infirmiers est assez courte (10-11 ans) ; le but était de rallonger cette durée. Une deuxième mesure était la formation des CFC-ASCC, notamment aux HUG. Il s'agissait de confier certaines tâches à ces personnes et ainsi de réduire le besoin en infirmiers et en infirmières à l'avenir.

M. Petitmermet explique que la manière dont les besoins en surfaces ont été exprimés dans la motion n'est pas tout à fait correcte. Nous n'avons pas besoin de bureaux, mais de salles sèches et de salles de pratique (équipées comme dans un hôpital). C'est ce qui rend la recherche de locaux ardue. Les possibilités à Beau-Séjour n'ont malheureusement pas abouti. Il manque toujours un bâtiment pour la classe passerelle (avant l'entrée en Bachelor). On est dans une situation très congestionnée sur le site de Champel actuellement.

Le président demande quelle est la proportion de la classe passerelle qui concerne directement les soins infirmiers.

M. Petitmermet indique que la classe est composée d'abord d'élèves émanant de l'ECG (200-220 places sur 360). Il y a une fluctuation liée au taux d'échecs. Les 160 places restantes sont réservées aux modules complémentaires (maturité gymnasiale ou autre formation équivalente). La composition de ces groupes est très variable. Les places sont très chères, particulièrement en physiothérapie, ainsi que dans la filière sages-femmes et diététique. En fonction de cela, les élèves sont invités à avoir un plan B. Ils peuvent ainsi se tourner vers les soins infirmiers ou vers la technologie/radiologie médicale le cas échéant. On peut donc absorber un certain nombre d'étudiants déçus.

Un député MCG demande à ce que le rapport concernant le groupe de travail sur les mesures contre la pénurie soit disponible pour la commission. Il demande combien de mesures ont été réalisées, hormis l'augmentation des jeunes formés (de 80 à 160) – les bâtiments ne permettant pas d'aller au-delà. Il demande combien de jeunes sont sortis de l'école en 2017 sur ces 160 étudiants.

Le président indique que le rapport sera annexé au procès-verbal.

M. Petitmermet précise qu'il s'agit de 160 admissions. On diplômera les personnes en novembre 2017. On sera entre 115 et 120 professionnels en soins infirmiers.

Un député MCG ne comprend pas cette différence.

M. Abbé-Decarroux rappelle qu'il s'agit de 160 personnes admissibles. Sur les 160 personnes qui sont rentrées en 2013, certaines doivent encore terminer leur travail de Bachelor. On parviendra au bout du compte à 145 étudiants diplômés pour la volée de 2013. Il y a donc environ 15-20 personnes qui abandonnent ou qui échouent pour diverses raisons. Il faut donc former plus que 160 personnes. Le rapport a évalué que les milieux sanitaires actuels avaient un besoin évalué à 220-250 personnes diplômées par année. Il faut aussi compter les personnes qui reviennent dans le marché du travail. On a estimé qu'il fallait former 220 personnes par année à la HEdS de manière à pouvoir combler la pénurie.

Un député MCG comprend qu'environ 220 personnes doivent être formées par année pour répondre à la demande actuelle.

M. Abbé-Decarroux explique qu'il s'agit de 220 étudiants à l'entrée et 190 à la sortie. Il faut aussi comprendre que ce nombre est lié à d'autres mesures proposées, dont celle des CFC-ASCC. Quand le CHUV engage trois

CFC-ASCC, les HUG en engageant un. Le CHUV a évolué. C'est la même chose dans les EMS.

Un député MCG remarque que les HUG prétendent avoir un besoin de 300 personnes par année. Il demande s'il existe un numerus clausus à l'entrée de la HEDS et s'il y a des personnes au chômage parmi les personnes diplômées en soins infirmiers.

M. Abbé-Decarroux indique qu'il n'y a pas de chômage. La dernière fois qu'on avait regardé la statistique de l'OCE, on s'est aperçu qu'il y avait moins de 0,5% de chômage. Il s'agit de chômage frictionnel (les personnes s'inscrivent entre deux emplois). Il avance que le nombre de 220 a été établi lors de la remise du rapport ; il comblerait la pénurie si on prend en compte les autres mesures.

M. Petitmermet ajoute que le numerus clausus est lié au nombre de places de stages. A Genève, on a 35 places de physiothérapie pour 130-140 candidats. Il y a un numerus clausus pour les filières pour lesquelles les places de stage manquent. Ce n'est pas le cas en ce qui concerne les soins infirmiers et la radiologie. La limite se fait au niveau de la capacité des bâtiments.

Un député PLR s'interroge sur la durée de vie professionnelle des infirmiers et infirmières. Il demande les raisons de ce temps relativement court (10-11 ans). Concernant les invites de la motion, il remarque qu'on a répondu à la première en mettant en place ce groupe de travail. Il demande ce qu'il en est des 4 autres invites. Il remarque que l'une d'entre elles demande d'aller vite, alors qu'on a articulé l'horizon temporel de 2022-23.

M. Abbé-Decarroux précise que c'est un phénomène suisse, voire européen : la durée de vie professionnelle du personnel infirmier est relativement courte. Lorsqu'on se compare avec certains cantons, on réalise que Genève ne fait pas exception (on a une durée de 11 ans à Genève contre 7 dans certains cantons). C'est un travail très pénible et aussi essentiellement féminin (il y a plus d'interruptions en raison de grossesses). Il y des stratégies mises en place par les employeurs pour augmenter cette durée. Sur les invites, la première qui commence par « tout mettre en œuvre » a déjà reçu une réponse. En ce qui concerne l'invite « à examiner si des surfaces sont à disposition dans le parc immobilier de l'Etat pour être mis à disposition de la HEDS », c'est une démarche qu'on a entreprise avec l'aide du DIP et de l'OBA. On avait imaginé occuper une partie du bâtiment de Beau-Séjour occupé pendant longtemps par la direction de la santé. La taille convient et les rénovations à effectuer sont réduites. On a contacté la CPEG, propriétaire de ce bâtiment. Malheureusement, on nous a dit récemment que le bâtiment

ne sera pas disponible. Les HUG ont des intentions d'acheter ce bâtiment. Ils vont le démolir et construire une clinique de chirurgie ambulatoire. On se rabat donc sur d'autres stratégies. L'une d'entre elles concerne les surfaces au BDL1 (cela rejoint la 3^e invite de la motion). Les réponses ne sont pas très positives actuellement. On cherche des surfaces avec des salles sèches et des salles d'ateliers cliniques (salles d'hôpital). La moitié d'un étage de BDL1 suffirait. Le DIP est intervenu auprès du DEAS dans ce contexte. En ce qui concerne la 4^e invite, c'est aussi une démarche déjà entamée. On est en train de signer un contrat avec un courtier pour trouver des surfaces pour pouvoir accueillir plus d'étudiants. C'est un mandat qui va être signé prochainement. L'idée est d'aller jusqu'à 190 candidats en 2018. Quand on prend 30 étudiants en première année, cela fait 90 en tout (sur trois ans). Ce problème ne touche pas seulement la HES-SO Genève. Cela touche aussi le Secondaire II. On a aussi des étudiants qui font leur module complémentaire ou d'autres encore (laborantins, ambulanciers) dans le bâtiment de Champel.

Un député PLR demande combien de temps ont duré les activités du groupe de travail.

M. Abbé-Decarroux explique qu'il y avait 24 mesures développées sur un an. On a travaillé d'abord six mois, avec un premier rapport. On a ensuite dû affiner ce rapport. Mais les mesures ont été engagées bien avant le rapport final déposé au bout d'un an/un an et demi. Une des mesures était par exemple le centre interprofessionnel de simulation mis en place en 2013 (le travail avec commencé en 2011) pour travailler entre les médecins et les infirmiers et redistribuer les tâches. Il y avait aussi un projet de Master en pratiques avancées qui forme des professionnels de la santé et qui permettrait de décharger les médecins. Ces derniers pourraient ainsi déléguer certaines tâches.

Un-e député-e S demande si le nombre de 160 personnes est déterminé par les places de stage.

M. Abbé-Decarroux répond par la négative. C'était le cas auparavant, mais on a pris conscience de la pénurie et de la composition du personnel infirmier. Cette prise de conscience s'est faite dans les années 2012-13. On a ôté cette contrainte de places de stages. Aujourd'hui, la limitation se fait par les bâtiments. C'est ainsi qu'on est passé de 90 à 130 étudiants.

Un-e député-e S se demande si on ne va pas vers une diminution générale du niveau des soins aux HUG. Entre le fait que de plus en plus d'ASCC remplacent les infirmières et qu'on prend un nombre illimité de stagiaires, on peut potentiellement conclure que le niveau de formation baisse. On a plus de stagiaires par unité, etc.

M. Petitmermet précise que ces mesures s'accompagnent d'une redistribution des charges. Il y a eu une véritable réflexion sur les besoins autour des patients et une réattribution des charges parmi les acteurs. Il n'y a pas de baisse de qualité avec l'augmentation des ASCC. On a une manière différente de travailler.

Un-e député-e S remarque qu'il y avait une infirmière pour 6 patients à la Fondation Clair Bois ; il y en a une par pavillon à présent, avec des ASCC qui prennent le relais. On ne peut pas dire que cela revient au même. On retrouve un peu l'ancien système genevois, avec les infirmières I et II.

M. Abbé-Decarroux précise qu'il n'est pas question de revenir à ce système. La question est de savoir si toutes les tâches doivent être faites par des personnes de niveau HES. Or, le CHUV a déduit que la réponse était négative : certaines tâches peuvent être déléguées, et cela sans toucher à la qualité des soins.

Un-e député-e S s'intéresse à la durée de vie professionnelle des infirmières. Une des raisons de la réduction de cette durée est la dureté des horaires. Il demande si on constate un effort des employeurs à ce niveau-là, pas seulement au sein des HUG mais aussi dans d'autres structures.

M. Petitmermet n'a pas de réponse précise sur ce point. Il indique qu'un reportage sur 36.9° a été fait sur un week-end où les ambulanciers ont pratiqué des situations d'accidents variés au Val-de-Travers. Il y a des témoignages sur la manière dont ils se projettent dans leur futur travail. Ils sont parfaitement conscients de la charge que cela représente. La motivation de ces jeunes est immense. Les institutions, dont les hôpitaux universitaires, doivent faire des mouvements de fond qui prennent plusieurs années. Le message est passé sur la pénibilité du travail et les choses sont prises en compte. Mais certains services n'ont pas la latitude de faire ces efforts.

Le président comprend la réaction d'un-e député-e S : on ne peut pas augmenter le nombre de stagiaires à l'infini. Toutefois, il comprend qu'en redéfinissant le cahier des charges des infirmières et des ASCC, on libère les infirmières qui pourront aussi encadrer plus de stagiaires.

M. Petitmermet répond par l'affirmative. Il s'agit aussi de faire en sorte que les professionnels en soins infirmiers puissent s'intéresser à des tâches plus médicales qui amènent une véritable plus-value dans la prise en charge.

Le président indique que, au niveau des études médicales, le goulet est au niveau des places de stages.

M. Abbé-Decarroux indique qu'il ne s'agit pas forcément d'une augmentation des places de stages en chiffres absolus. Il faut savoir qu'à une certaine époque, les places de stages à l'hôpital n'étaient pas forcément

dédiées à la HES. Avant 2012, il y avait des places pour des Français ou des personnes d'autres cantons. On a redéfini ces priorités aujourd'hui.

Un député PDC demande ce qu'il en est des places de stages hors HUG. Il a entendu que les établissements privés offraient peu de places de stages. Il comprend qu'on emploie un ASCC aux HUG pour trois aux CHUV. Il demande s'il est vrai qu'il est difficile de trouver des postes en tant qu'ASCC diplômé. En troisième lieu, il demande où on en est en ce qui concerne les discussions avec Lausanne. Il demande si des étudiants genevois pourraient aller se former dans le canton de Vaud. Il demande si la filière Master du canton de Vaud est attractive et si Genève y participe.

M. Petitmermet rappelle que l'ensemble des filières de formation de la santé HES bénéficient de la possibilité de faire le Master. La première volée a débuté cet automne. Il y a des Genevois parmi eux. La capacité d'admission au niveau Bachelor est différente dans le canton de Vaud. Il y a deux écoles : La Source et l'HESAV. Ces deux écoles ont suffisamment de capacités pour admettre l'ensemble des étudiants qui veulent se lancer dans la formation. C'est ce qui nous différencie d'eux.

Un député PDC comprend qu'ils acceptent des candidats d'autres cantons.

M. Abbé-Decarroux répond par l'affirmative. Une partie de la liste d'attente est absorbée par les cantons de Vaud et du Valais.

M. Petitmermet rappelle que cela implique des frais pour les personnes qui acceptent de se former ailleurs. Un certain nombre acceptent de s'expatrier pour une année et font la demande d'être rapatriés à Genève. On ne peut pas partir du principe qu'on peut envoyer de nombreux étudiants dans le canton de Vaud, cela pour des raisons économiques. Concernant les places de stages, il déclare qu'il a lui-même mené une activité dès 2011 pour que l'ensemble des institutions puissent offrir des places de stages. Toutes les cliniques participent à cet effort. On a des difficultés liées au fait que les cliniques préfèrent avoir des stagiaires en troisième année. On doit négocier avec eux. Il y a bien sûr des places en nombre à l'IMAD (la pratique domiciliaire est l'un des principaux débouchés). On a aussi de nombreuses places dans les EMS.

Un député MCG remarque qu'on a eu une information quant à un programme en France financé par Genève. Il demande si le projet a été bel et bien abandonné et si la mesure a émergé du groupe de travail.

M. Abbé-Decarroux indique que cela n'a pas émergé du groupe de travail. On s'est opposé à la proposition des Français, et cela pour plusieurs raisons. Délocaliser la formation va d'abord réduire l'attractivité pour les jeunes. Le

métier d'infirmier évolue à travers le temps. La HES a développé tout un programme interprofessionnel qu'on a pu faire avec la proximité des HUG. Aller former les jeunes en France aurait réduit l'attractivité de la formation en interprofessionnel qui est une formation du XXI^e siècle. Genève s'y est mis très tôt : il rappelle que le centre interprofessionnel de formation est unique en Suisse. Il y avait aussi des raisons techniques : les conditions d'admission des infirmiers français sont très différentes. Un détenteur d'un bac entre dans une école d'Etat directement. En Suisse, ce candidat doit faire une année propédeutique qui correspond à un an d'expérience professionnelle. On aurait eu dans une même école une partie des étudiants avec une année de propédeutique et pas l'autre. Le CE a donc clairement refusé cette possibilité. Il était d'accord de travailler sur ce qu'on appelle les aides infirmières. Il y avait plus de possibilités de former ensemble ce type du personnel. Mais ce dossier ne dépend pas des HES.

Le président demande si la HES a un accord institutionnel avec l'hôpital de Nyon. Sur les classes passerelles, il remarque qu'on a appris au mois de juin qu'il y avait 40 places de formation libres sur l'ensemble de la Suisse romande. On leur avait expliqué que les Genevois rechignaient à se déplacer. Mais il a aussi compris que le problème est qu'on est obligé de faire ses classes passerelles dans le canton où on est domicilié. Il faudrait peut-être alléger le règlement et permettre de faire la classe passerelle dans un autre canton.

M. Abbé-Decarroux rappelle que la classe passerelle ressort du secondaire II. Il y a un accord intercantonal généralisé qui demande à ce que le ressortissant du canton fasse sa formation dans son propre canton si cela est possible. Il peut y avoir dérogations. L'accord s'applique aux modules complémentaires.

M. Petitmermet explique que les accords avec l'hôpital de Nyon se passent au niveau de la HES-SO. Il y a un accord-cadre qui s'applique à toutes les institutions.

Le président demande si la mobilité des étudiants est encouragée.

M. Petitmermet répond par l'affirmative. Il y a une possibilité de faire des stages partout en Suisse ou en France voisine. Il y a ensuite des stages d'immersion dans des pays étrangers, notamment en voie de développement, pour que les étudiants s'immergent dans des conditions qui ne sont pas les nôtres.

Séance du 9 novembre 2017 : Audition de M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat, DEAS, et de M. Adrien Bron, directeur général de la santé

M^{me} Carrard distribue un courrier de M^{me} Emery-Torracinta à propos des diverses formations existant à Genève dans le domaine de la santé, ainsi qu'un schéma reprenant ces éléments.

Le président accueille MM. Poggia et Bron avant de leur céder la parole.

M. Poggia remarque que la motion semble provenir en partie d'articles de journaux. Elle souhaite que l'Etat mette tout en œuvre pour former le personnel soignant à Genève et ainsi combler la pénurie. C'est un souci que le département partage. La HEDS a augmenté tout de même le nombre de personnes formées. On a malheureusement appris à la fin de l'année dernière qu'il manquait des locaux, raison pour laquelle on n'augmente pas le nombre d'infirmiers formés. Cela l'a étonné. Il s'est renseigné auprès de M. Levrat qui avait eu des contacts mais l'offre aurait été déclinée. Il a peu apprécié la raison donnée à l'absence d'augmentation, à savoir que les HUG ne laissent pas de locaux. C'est à la HEDS, selon lui, de trouver des locaux pour augmenter les capacités de formation.

Il y a une pénurie historique, liée à la facilité d'engager des personnes de l'autre côté de la frontière. Le problème est aujourd'hui qu'il y a des jeunes qui veulent se former et qui ne le peuvent pas. Une majorité du personnel infirmier est toujours formée en France. Il ne peut pas accepter qu'on dise qu'il n'y a pas de places et qu'il faut revenir l'année suivante. C'est à cet âge qu'il faut motiver les jeunes. On essaie d'aller dans les cycles d'orientation pour mieux orienter les jeunes vers ce genre de métiers. On peut faire mieux. On a perdu une année, parce qu'on aurait pu ouvrir une ou deux classes pour l'année 2017-18. Les HUG engagent tous les étudiants qui sortent de la filière. Le pourcentage global du personnel français est de 62% aux HUG, contre 32% de Suisses. Cependant, dans la classe d'âge 25-29 ans, il y a 64% de Suisses contre 27% de Français. Cela signifie que les HUG engagent des Suisses en ce qui concerne les jeunes diplômés. Il y a ensuite un point plus délicat, qui est celui de la sélection des candidats. On a dernièrement manifesté le souhait de donner la priorité aux personnes qui sortent des écoles helvétiques.

M. Bron rappelle que le département a développé un programme contre la pénurie, qui a identifié plusieurs pistes. Il y avait un certain nombre de mesures qui ont été suivies. L'augmentation de formation en HEDS était considérée comme nécessaire. Il y avait aussi de nombreuses actions complémentaires. Un effort a été fait du côté de l'école, à savoir une augmentation sensible du nombre d'étudiants. Pour le site de Champel, les

locaux seront prêts en 2023. On n'a plus de goulet d'étranglement en termes de stages. L'idée était d'augmenter les capacités avant 2023. Il y a eu des contacts, qui n'ont pas été très fructueux. Il ne faut pas non plus arrêter nos efforts pour augmenter les capacités de formation avant 2023.

M. Poggia rappelle qu'il reste 5 ans avant que les locaux soient prêts. Il semble irresponsable d'attendre autant. Il a remarqué qu'il y avait le centre IFSI à Gaillard mentionné dans le PL. Il aurait aimé qu'on puisse avoir une formation en tronc commun entre les filières suisse et française, d'autant plus que la gare CEVA permettait d'avoir un bâtiment. Ce tronc commun n'a malheureusement pas pu être réalisé. L'idée était d'avoir un lieu commun mais deux formations distinctes. C'était important pour Annemasse d'avoir cette école. On n'a pas fermé la porte, pour autant que les locaux soient avantageux pour Genève. Malheureusement, le projet n'a pas abouti : on n'a pas pu traiter le point des cotisations sociales des professeurs suisses qui iraient enseigner en France. Le problème se situe donc du côté de la France en ce moment.

Un député UDC remarque que le texte traite surtout de la problématique au travers de la quantité et de l'origine des personnes. Il s'interroge néanmoins sur le niveau d'entrée. Les infirmiers et infirmières ont une formation de base ; après spécialisation, ce ne sont plus les mêmes profils. Certaines personnes peuvent venir de France avec de fortes expériences professionnelles. Il demande si à un moment les capacités des HUG seront dépassées. Il demande si les personnes qui viennent de France ont une grande expérience professionnelle.

M. Bron indique qu'il ne s'agit pas forcément de personnes aguerries. Il y a un circuit assez court entre la fin de la formation et l'entrée en activités. On n'a aucun indice de saturation : les HUG embauchent toujours autant. Il y a parfois de petits délais. Il y a un accompagnement au début de la vie professionnelle.

M. Poggia remarque qu'on n'a pas le sentiment d'un décalage d'expérience entre les profils français et suisses. La durée de vie professionnelle d'une infirmière est plutôt courte. Elles se dirigent vers des activités moins contraignantes au bout d'un moment. Les infirmières spécialisées sont en classes 16. Or le passage des classes 15 à 16 se fait plutôt lorsque l'infirmière se trouve aux HUG.

Un député UDC demande si les spécialisations font l'objet d'une formation protocolée au sein des HUG avec un diplôme ou s'il s'agit de formations sur le tas uniquement liées à l'expérience.

M. Bron répond qu'il s'agit de diplômes certifiants.

Le président confirme qu'il s'agit toujours de jeunes infirmières. Dès qu'elles avancent dans leur carrière, elles cherchent des postes moins contraignants.

Un député MCG demande quels sont les besoins par année des HUG en personnel infirmier. Il comprend qu'on a raté la rentrée 2017. Il faut donc absolument trouver des locaux pour 2018. Il y a énormément de locaux vides à Genève, notamment commerciaux. Il demande comment on peut s'assurer d'avoir des locaux.

M. Bron indique qu'on a des fourchettes globales, qui dépendent beaucoup de l'âge des personnes concernées. On a entre 500 et 800 personnes pour l'ensemble du personnel de la santé. Pour ce qui est du personnel infirmier aux HUG, on doit se trouver entre 200 à 300.

M. Poggia rappelle que la HEdS a besoin de salles sèches et de salles de pratique. Les salles de cours peuvent être facilement trouvées ; pour les salles de pratique, BDL1 semblait approprié. Son vœu est bien évidemment de ne pas rater la rentrée scolaire. La réponse qu'on leur a donnée était d'attendre 2023. Cela n'est pas satisfaisant. Il y a aussi toute la question de savoir s'il faut avoir des infirmières de hautes écoles ou d'écoles supérieures. Mais les HUG ne veulent pas de cela. Il faudrait selon lui se poser cette question. Il s'est renseigné pour voir ce à quoi équivalent les diplômes français ; il s'agirait du niveau HEdS.

Un député PDC s'interroge sur l'opportunité pour les HUG d'engager des ASSC dans le but de soulager la demande en besoin infirmier. Il demande s'il pourrait s'agir d'une stratégie supplémentaire. On pourrait mieux cibler la vocation première des infirmières, qui est celle du soin. On leur a dit que le CHUV engage trois fois plus d'ASSC que les HUG. Il demande en outre si les établissements privés genevois sont preneurs de personnes qui sortent de la HEdS, et comment ils jouent le jeu par rapport aux stages.

M. Bron indique qu'on étudie la question des ASSC depuis un moment. Il y a eu un retard dans la mise en route de cette dynamique. Actuellement, le processus est en marche. Il y a un grand nombre d'apprentis engagés aux HUG. On réfléchit à la recomposition des équipes. Le CHUV engage effectivement beaucoup plus d'ASSC. Le but est de rattraper ce retard. Evidemment, il s'agit d'une mesure complémentaire. On ne va pas pouvoir échapper à l'effort de formation indigène supplémentaire. Les infirmières sont engagées par les HUG. Les conditions des cliniques privées ne sont pas les mêmes. On ne peut pas vraiment directement aller en soin à domicile lorsqu'on sort de sa formation. En général, les infirmières débutent aux HUG. Pour les places de stages, on n'a aucun levier puissant pour que les cliniques

jouent le jeu. Certaines forment très peu de stagiaires, d'autres jouent le jeu. En revanche, pour tout ce qui est institutionnel, il y a un plan d'apprentissage qui s'applique à tout le monde. Il n'y a plus de disparités à ce niveau-là.

M. Poggia remarque, concernant la répartition des tâches, qu'il y a aussi une redistribution entre médecins et infirmières. Les infirmières ne souhaitent pas que certaines tâches soient déléguées aux ASSC. C'est aussi valable pour les médecins : les professionnels de la santé veulent conserver leurs terrains.

Le président rappelle que la FMH s'est prononcée en faveur de l'initiative des infirmiers.

Un député MCG remarque que l'exposé des motifs du PL mentionne plusieurs articles de la Tribune de Genève. Or, toutes les auditions ne correspondent pas à ces gros titres de la presse. On voit qu'on fait des efforts. Mais il reste des ambiguïtés par rapport à la formation à Gaillard. Ce qui vient d'être dit ne rassure pas certains députés. On voit que ce sont les Français qui ont fait en sorte que le projet n'émerge pas.

M. Poggia explique que ce projet de centre de formation à Gaillard remonte à des années. Ce n'est pas parce qu'on ouvrirait des locaux à Gaillard qu'on s'engagerait à engager des infirmières françaises, et encore moins que les infirmières suisses formées en France auraient un diplôme français. La priorité reste donnée aux infirmières suisses. Si ce centre se fait un jour, cela ne changera rien. Cela permettrait d'avoir une formation meilleure marché : on engagera toujours des infirmières suisses avec des diplômes suisses. Cela permettrait de pallier les carences de la formation genevoise.

Un député UDC souhaite savoir s'il y a des infirmiers et infirmières au chômage aujourd'hui. Il a la même question en ce qui concerne les ASSC. Il souhaite des chiffres précis. Il a entendu que les personnes ayant un CFC n'avaient pas la garantie de l'emploi et peinaient à s'insérer dans le monde du travail. Il aimerait en savoir plus.

M. Poggia n'a pas les chiffres exacts avec lui. Il y a quelques infirmières au chômage, mais pour des raisons individuelles. Par exemple, lorsqu'il y a eu une faute professionnelle, la personne a plus de peine à retrouver un emploi. Il remarque qu'avec les HUG, l'OCE propose automatiquement le personnel de la santé lorsqu'un poste se libère. Une personne diplômée n'est pas au chômage sauf si elle n'a pas trouvé ce qui lui plaisait (ce qui entraîne des pénalités en termes de chômage). Il y a aussi des médecins au chômage (certains n'ont pas été en contact avec des patients depuis des années). Cela reste très marginal. Les chiffres seront transmis.

Un-e député-e S souhaite revenir sur la question des locaux. Il a l'impression qu'on se renvoie le problème entre les institutions. Il demande des raisons pour le refus des HUG. Il y a des locaux presque identiques à des salles d'hôpital. Il semble étonnant de ne pas trouver de salles.

M. Poggia indique qu'il y a eu une conversation orale entre M. Levrat et M. Abbé-Decarroux. Il n'était pas présent. Il y a eu des discussions par rapport à l'immeuble de Beau-Séjour. Les bâtiments seraient à disposition pendant 2 ans. Mais la HEdS a considéré que les délais n'étaient pas suffisants pour entamer la formation dans ces bâtiments. Le département n'est pas l'autorité de tutelle de la HEdS.

Un-e député-e S est d'avis qu'il s'agit du nœud du problème. Il demande s'il y a une marge de manœuvre ou si les choses sont bloquées.

M. Poggia répond qu'il n'y a rien de bloqué. Le DIP et le DEAS ont signifié que l'on ne tolérerait pas de nouveaux retards. On va anticiper pour vérifier que ce soit le cas. Les échecs peuvent s'expliquer ; on peut toutefois estimer que, entre novembre 2016 et septembre 2017, on aurait pu faire quelque chose. Cette situation l'agace.

Un député UDC demande si les infirmiers et infirmières de l'IMAD sont compris dans les chiffres d'engagement qui ont été articulés. On n'a en outre pas du tout parlé des infirmières indépendantes. Il demande la proportion d'indépendantes sur le nombre global et la proportion d'indépendantes avec des diplômes français. Il a cru comprendre qu'il y avait une des associations d'infirmières indépendantes qui ne recevait pas la subvention fédérale, qui serait bloquée au sein du DEAS.

M. Poggia rappelle que les jeunes infirmières sont rarement engagées d'emblée par l'IMAD ; il faut avoir un peu plus d'expérience. Il est intéressant d'aller à l'IMAD, parce que l'échelle de traitement est la même mais le travail est moins éprouvant. Il y a toujours le stress du planning à suivre, des déplacements, etc. Le travail est éprouvant d'une autre manière. En ce qui concerne les indépendantes, il s'agit souvent d'un choix. Ce sont des infirmières qui ont généralement plusieurs années d'expérience.

M. Bron rappelle qu'il y a une reconnaissance des diplômes pour respecter la LAMal. De fait, toute personne qui a le bon diplôme peut pratiquer. La question soulevée est celle du financement résiduel, qui est laissé au canton. Cela a généré de gros transferts de charge en 2011. On a des contrats de prestations pour définir qui obtient ce financement. Actuellement, les infirmières indépendantes qui ne sont pas à la CSI ne touchent pas le financement résiduel. Cela rend l'attrait plus faible. Parmi les infirmières qui

font partie des associations non-IMAD, la situation est la même qu'aux HUG au niveau de l'origine des diplômés.

Un député UDC remarque qu'il y avait une association qui ne touchait pas ce financement résiduel.

M. Bron explique qu'on ne peut pas recevoir automatiquement le financement indépendamment de l'évaluation des besoins.

M. Poggia rappelle que l'IMAD a une obligation d'admettre sans limites. On peut difficilement répondre à ce besoin tout en disant à d'autres sociétés que le canton paiera. C'est le choix qui a été fait par le département. Cela ne plaît pas à tout le monde, mais on ne peut pas faire plaisir à tout le monde si on veut réduire un tant soit peu les coûts de la santé.

Un-e député-e S demande s'il y a une injonction claire du département pour trouver des locaux. La seconde question est celle des conditions de travail des infirmières. La moyenne de la durée de vie professionnelle est de 7 ans environ. Il faudrait se poser la question de savoir pourquoi ces personnes sont épuisées si rapidement. Il s'interroge en outre sur les conditions de travail au sein des cliniques privées.

M. Poggia rappelle que les HUG ont le devoir de former des médecins, pas des infirmières. C'est une tâche de la HEdS. Les HUG ne sont pas le « larbin » de la HEdS. C'est plutôt la HEdS qui ne joue pas le jeu. En ce qui concerne les cliniques privées, les conditions sont en effet un peu moins bonnes. Les cliniques engagent majoritairement en France voisine. La convention collective fixe des salaires très intéressants pour les Français (qui gagnent en France, en fin de carrière, 3500 euros). Les HUG ont mis en place une garderie aux horaires très élargis. Le problème est notamment celui de concilier vie professionnelle et vie familiale. C'est un secteur où on a encore des progrès à faire.

M. Bron indique que ces réflexions sont menées. Il y a toutefois des limites sur lesquelles on bute : on a besoin d'infirmiers et d'infirmières la nuit et les week-ends. En outre, on ne peut donner les horaires très longtemps à l'avance.

Un député MCG demande si on offre l'opportunité de faire du travail à temps partiel. On imagine qu'une mère chargée d'une famille pourrait s'organiser ainsi. Il demande si cette piste est examinée.

M. Bron répond que le temps partiel est largement répandu. On essaie de faire au mieux au niveau des RH. Les situations sont incomparables dans le privé et dans le public. Il y a malheureusement des éléments incontournables. Ce sont des métiers durs.

Un député PDC remarque qu'il a été question du projet franco-suisse. Il rappelle qu'il y a deux écoles de formation en soins infirmiers dans le canton de Vaud. Il demande si on a essayé de coopérer avec le canton de Vaud pour former transitoirement le personnel infirmier en attendant les nouveaux bâtiments.

M. Bron indique que les places dans le canton de Vaud sont déjà occupées à sa connaissance. La HES-SO transfère automatiquement les étudiants dans les autres cantons.

Le président remercie MM. Poggia et Bron avant de les libérer.

M^{me} Carrard demande s'il y a une volonté d'entendre le DIP, à savoir la conseillère d'Etat, qui n'a pas pu se déplacer aujourd'hui, ainsi que la directrice de la logistique.

Le président, en l'absence d'opposition, approuve cette audition.

Séance du 30 novembre 2017 : Audition de M^{me} Anne Emery-Torracinta, conseillère d'Etat, DIP, de M^{me} Martha Perucchi, directrice de la logistique, DIP, ainsi que de M^{me} Prunella Carrard, secrétaire générale adjointe, DIP

Le président accueille M^{mes} Emery-Torracinta, Perucchi et Carrard à avant de leur céder la parole.

M^{me} Emery-Torracinta explique que la motion porte sur un sujet qui préoccupe le DIP depuis des années. Elle a été étonnée de certaines interventions de M. Poggia au sein de la commission, qu'elle souhaiterait compléter. Dans le PV, il est question que les HUG ne soient pas les « larbins » de la HEdS. Il est évident qu'on ne parle pas de cela. C'est un enjeu de santé publique et de formation. Le but est de travailler à former du personnel qui sera ensuite employé par les HUG. On a tout avantage à travailler ensemble. Concernant le PV, il y est question d'un groupe de travail qui travaille sur des mesures depuis un certain temps. Elle précise que ce groupe avait déjà débuté sous la législature précédente. C'est au moment où le DIP et le DARES ont travaillé ensemble pour trouver des solutions. Cela a donné lieu à des recommandations sous la législature précédente, qui sont suivies jusqu'à aujourd'hui. Ce matin, le DIP s'est réuni avec le DEAS, les institutions de formation ainsi qu'avec tous les employeurs (IMAD, HUG, EMS, etc.) de façon à discuter de l'avancement des mesures. Il y a bel et bien un suivi qui est fait avec tous les partenaires ; la collaboration se passe très bien.

Ce qu'il faut bien comprendre, c'est que la pénurie n'est pas seulement liée à un manque d'infirmier et d'infirmières. On n'a pas forcément besoin de n'avoir que du personnel de niveau HES ; on peut aussi intégrer du personnel de niveau CFC. Le CHUV a été en avance sur les HUG dans ce domaine, dans la mesure où ils ont fait un travail d'augmentation de leur personnel ASCC pour avoir moins de besoins en personnel infirmier. Il faut donc étendre la problématique à l'ensemble du personnel de la santé et ne pas seulement se limiter à la vision du personnel infirmier. De la même manière, on s'est posé la question de savoir comment faire pour allonger la durée de vie professionnelle d'une infirmière. Elle est extrêmement courte (10 ans actuellement). De plus, il faut voir ce qu'on peut mettre en place pour motiver des infirmières à revenir après une absence liée à la vie familiale, notamment en termes de formation continue. Concernant les locaux réalisés en France, elle souligne que le CE a tranché en 2010 pour dire que former des infirmiers et infirmières en France était exclu. Cela ne coûterait pas spécialement moins cher (personnel suisse, etc.). Ce qui a été envisagé, c'était de faire de la formation continue à Ambilly (c'est plutôt du côté français que ça bloque). Il n'a jamais été question de former des infirmiers ou infirmières en France voisine.

Elle remarque que, pendant longtemps, jusqu'en 2012, on ne pouvait pas former plus de 80-90 personnes en raison du manque de places de stages. On ne peut pas tout faire sur des mannequins ; il faut une certaine pratique et donc des places de stages. Quand on a débuté le travail, grâce à l'augmentation des places de stages, on a pu augmenter (presque doubler) le nombre de personnes accueillies par année (autour de 160 personnes en première année en 2014, 2015 et 2016). En cette rentrée 2017, 173 personnes ont pu commencer la formation. Pour les trois prochaines volées, on espère avoir 30 personnes en plus par première année (ce qui fait 200 personnes en tout). On pourra ainsi former 90 personnes de plus sur 3 ans (durée de la formation). Le travail du DIP avance, notamment avec l'aide de la HES. Se pose ensuite la question des locaux. Le DIP avait priorisé dans le plan décennal des investissements les nouveaux bâtiments plutôt que la rénovation. Il y a deux bâtiments qui sont tout en haut du PDI : le centre professionnel santé et la HEdS. Les deux projets sont liés : on va utiliser des locaux actuellement occupés par les ambulanciers que l'on va reloger ailleurs. Toutes les personnes que l'on ôte à un endroit doivent être relogées ailleurs. C'est pour cette raison qu'on doit avoir une vision globale du système de formation, ce qui n'est pas toujours très simple. Elle cède la parole à M^{me} Perucchi pour qu'elle apporte des précisions sur les locaux.

M^{me} Perucchi indique que le site de Champel avait été défini comme lieu de formation pour la HEdS il y a quelques années. On a sorti graduellement les filières CFPS. La réalisation de l'école de commerce Raymond Uldry a permis de libérer un pavillon à Conches qui sera attribué aux ambulanciers et aux assistants médicaux. Ils vont déménager à la rentrée 2018 (on doit adapter les locaux). Du coup, le bâtiment Thury 4 va être libéré. On va aussi libérer des locaux dans la villa Thury mais seulement disponibles pour 2 ans. Cela fait plusieurs années que l'on joue avec plusieurs solutions pour essayer d'augmenter la capacité du site de Champel. La question qui reste en suspens pour le CFPS est les salles de laborantins, qui sont actuellement sur le site de Thury. On a essayé de voir avec les HUG pour les reloger, mais cela n'a pas été possible. On a donc dû faire une autre rocade, qui n'aura pas lieu avant 2020 : on va déplacer les laboratoires sur le site de Ternier.

En 2020, il y a le commencement des travaux de l'agrandissement de la HEdS. On a optimisé le scénario pour terminer en 2022 et pas en 2023. Il y eu une présentation publique aux riverains, avec une réception plutôt positive (on craignait des recours qui auraient ralenti les travaux). Par ailleurs, la HEdS a loué il y a quelques années des locaux à l'avenue de Roseraie, pour ses centres de simulation (centre nécessaire pour coordonner les différents niveaux de formation). Au CMU 5 et 6, des salles ont été mises à disposition pour agrandir les centres de simulation. Il y a enfin une location de 1000 m², pour mettre les classes passerelles (année entre le secondaire II et le tertiaire). Il y a eu aussi des démarches en ce qui concerne la clinique Beau-Séjour. Malheureusement, l'hôpital veut la détruire en 2019. Cela ne faisait pas sens pour la HEdS de faire des travaux pour la rentrée 2018 alors qu'on allait devoir déménager en 2019. On a aussi voulu prendre des salles d'hôpital, mais il n'y en avait que quatre de libres : deux étaient libres aux HUG et deux à Belle-Idée. Cela n'était pas possible en termes organisationnels de disperser les étudiants sur ces deux sites. Il y a eu une demande du CE (DIP et DEAS) pour voir si les HUG pouvaient décaler de deux ans leur utilisation de la clinique de Beau-séjour. On n'a pas reçu de réponse à ce jour (lettre du 2 octobre 2017).

M^{me} Emery-Torracinta indique que cela montre bien la complexité de ces problématiques de locaux. Le DIP a essayé de trouver des solutions ; la HEdS va louer des locaux pour accueillir les 30 étudiants supplémentaires susmentionnés.

Un-e député-e S s'interroge sur la durée de vie professionnelle du personnel infirmier. Elle demande ce que font les personnes lorsqu'elles mettent fin à leur carrière, notamment si elles se réorientent.

M^{me} Vrbica indique qu'on n'a pas cette information. Si elle existe, c'est plutôt le DEAS qui l'aura.

Un député PLR demande quelles sont les pistes examinées pour prolonger la durée de vie professionnelle de ces personnes (horaires, vacances, etc.). Il remarque, concernant les locaux, que M. Abbé-Decarroux revenait sans cesse sur le manque de locaux. Il remarque que la HEM va libérer ses locaux pour se déplacer à la cité de la musique. Il demande si c'est une possibilité.

M^{me} Emery-Torracinta est d'avis que la prolongation de la durée de vie professionnelle doit être essentiellement examinée avec les employeurs. Des changements se font probablement. Le DIP doit former les personnes ; c'est ensuite les employeurs qui prennent le relais.

Un député PLR remarque que le rendement de la formation est très faible. On forme des personnes pendant 3 ans pour 10 ans d'activités.

M^{me} Emery-Torracinta rappelle que c'est un problème général, qui ne concerne pas uniquement Genève.

M^{me} Perucchi indique que pour la HEM, on est sur des délais très longs. C'est un bâtiment vétuste (ancienne bourse) qui demanderait des modifications importantes. L'Etat (au niveau du DF) veut le valoriser. Certains bâtiments de la HEAD vont être libérés. Le bâtiment au boulevard helvétique va être repris par la Ville (droit de préemption) pour le MAH. Le bâtiment collé au collège Voltaire va revenir au secondaire II. Le bâtiment sur le site de l'HEPIA a été restitué à l'HEPIA. Il reste un dernier bâtiment, celui de Général-Dufour. Il va être utilisé par la HEM dans un premier temps (en attendant la cité de la musique), puis par la formation continue. Chaque bâtiment qui se vide est rempli. La seule option serait le bâtiment de la rue Petitot. Mais il faudrait estimer les coûts de la transformation.

M^{me} Emery-Torracinta rappelle qu'il ne faut pas seulement des salles de cours, mais aussi des salles de pratique (comme les salles d'un hôpital). C'est pour cela que c'est aussi compliqué de trouver des solutions.

Un-e député-e S remarque qu'il y a une libération éventuelle à Belle-Idée.

M^{me} Perucchi indique qu'il s'agit de deux salles.

Un-e député-e S avait entendu parler d'une aile.

Le président comprend qu'il s'agit de deux chambres et non pas de deux unités.

M^{me} Perucchi confirme qu'on leur a parlé de deux chambres. Elle pourra vérifier ce point.

Le président est d'avis que le nœud du problème est qu'on se trouve devant deux départements qui se renvoient la balle. D'après le DEAS, le problème vient du DIP.

M^{me} Emery-Torracinta n'a pas l'impression que des départements se renvoient la balle. L'amélioration est là. On n'est pas loin de régler le problème. Le travail a été fait dans le cadre de solutions trouvées par le DIP et la HES.

Un député MCG remarque que la mise au point est importante. Le DEAS n'a en effet pas remis en question l'existence d'un projet de formation d'infirmières à Gaillard. M. Poggia a précisé que ce projet continuait d'exister, bien qu'il soit suspendu en raison d'un problème administratif du côté français. Il y a ici une contradiction entre les informations du DIP et du DEAS. Il demande ce qu'il en est exactement. Il demande si on va avoir un jour une formation complémentaire d'infirmiers en France. Il souhaite une réponse claire sur ce point.

M^{me} Emery-Torracinta répond qu'il a été décidé, à partir de 2010 en tout cas, de ne pas former d'infirmiers et d'infirmières en France. Dans le cas du projet de l'IFSI à Ambilly, il s'agit de formation continue. On formera 200 personnes sur sol genevois l'année prochaine ; on sera pratiquement dans une situation idéale.

Un député MCG remarque que le DIP annonce 200 personnes qui sortiront en 2019-2020 sur le marché. Cependant, M. Bron a parlé d'un besoin de 200 à 300 personnes diplômées par année pour répondre à la demande du milieu hospitalier.

M^{me} Emery-Torracinta indique qu'il s'agit peut-être d'autres professions dans le domaine de la santé. Les HUG n'ont jamais véritablement dit combien ils ont besoin d'infirmières, d'ASCC, etc., dans les 5 années à venir. Les HUG pourraient faire un travail de planification sanitaire sur plusieurs années.

M^{me} Carrard remarque qu'on a eu une séance ce matin où le DEAS a expliqué que les besoins dans le domaine tertiaire en termes de personnes/année étaient de 176 au minimum et 298 au maximum. En étant à 200, on dépasse ainsi les besoins minimaux. Or, il y a dans le domaine tertiaire aussi d'autres professions (techniciens en radiologie, etc.). Avec 200 infirmiers et infirmières formés par années, on se trouve dans la cible. Ce matin, il y avait aussi une intervention de l'IMAD, qui a indiqué que leur plus grande carence était liée aux ASCC. On en est conscient et on va essayer d'augmenter nos capacités de formation. Mais dans ce processus, on a aussi

besoin des employeurs (qui doivent augmenter leurs capacités en termes d'apprentissages).

Un député MCG remarque que, dans le PV, un député MCG avait posé la question des besoins : M. Bron avait répondu qu'il s'agissait de 500-800 personnes pour l'ensemble du personnel de la santé et 200-300 personnes pour le personnel infirmier.

M^{me} Emery-Torracinta indique que l'étude qui a été présentée ce matin a sans doute permis de préciser ces chiffres.

Un député MCG s'interroge en ce qui concerne les bâtiments. Il a été question d'un bâtiment qu'il fallait démolir et reconstruire. Il demande si cela est vraiment nécessaire.

M^{me} Carrard indique que, sur le site de Champel, il y a une villa modifiée dans les années 70. Elle ne présente aucune caractéristique de formation en infirmerie. Il y a aussi une maison encore plus petite utilisée par l'UNIGE actuellement. On va démolir ces deux bâtiments pour construire beaucoup plus grand (le double).

M^{me} Emery-Torracinta indique qu'elle va demander au DEAS de faire parvenir à la commission le tableau avec les chiffres précis de la demande.

M^{me} Vrbica rappelle que la planification évoquée concerne 2016-2019. Or, dans le domaine de la formation, il faut avoir au minimum une planification sur 5 ans. En effet, 30 personnes en première année, c'est 90 au bout de la formation.

Un député UDC remarque qu'il y a des dissonances entre le DEAS et le DIP. Le DIP a mentionné que les places de stage avaient été un facteur limitant. Le DEAS a indiqué que ce n'était pas le problème. Il remarque en outre que les infirmières françaises, qui ont déjà une expérience professionnelle, n'ont pas besoin de se spécialiser. Il demande si les places de stages ont été un facteur limitant. Il a entendu du DEAS qu'il y avait une économie à se déplacer à Gaillard. Cela bloquerait au niveau français. Il demande si cette mission ne devrait pas finalement être transmise au SRED. Il y a visiblement des problèmes de transversalité.

M^{me} Emery-Torracinta indique qu'elle a dit que, jusqu'en 2012, on était limité par les places de stages. Entre-temps, on a réglé le problème. Lorsqu'on a identifié le problème de pénurie, on a levé cette barrière, et on est passé à 170 personnes. Pour la France, elle n'a pas d'informations sur l'employabilité différenciée des infirmières françaises ou suisses. Pour la formation prévue à Gaillard, depuis 2010 (elle n'était pas là auparavant), il n'en a pas été question. Il n'a jamais été question de régler la pénurie en allant en France voisine. Concernant le SRED, elle rappelle que les

départements travaillent ensemble. Il y avait ce matin une séance avec les départements, les acteurs professionnels, les acteurs de la formation, etc. Ce travail se fait. Le DIP a fait un travail important pour répondre à la pénurie.

Un-e député-e S s'interroge sur l'OrTra. Il remarque qu'il y a une différence entre le CHUV et les HUG dans leur propension à engager des ASCC. Il demande si l'OrTra dispose de moyens ou de locaux suffisants pour les ASCC.

M^{me} Emery-Torracinta rappelle que l'OrTra fait de la formation continue, pas de la formation initiale. Il y a une prise de conscience des entités par rapport aux ASCC. Mais cela nécessite un travail d'adaptation au sein des équipes. Cela ne concerne pas uniquement les HUG : des cliniques envisagent de prendre des apprentis. Les mentalités évoluent.

Un-e député-e S remarque qu'il y a une possibilité de former des ASCC en cours d'emploi. Il demande si dans ce cas, c'est l'OrTra qui s'en occupe.

M^{me} Emery-Torracinta répond par la négative.

Un-e député-e S demande si le CFPS dispose de moyens et de locaux en suffisance. Il demande s'il pourrait augmenter sa capacité de formation d'ASCC.

M^{me} Emery-Torracinta indique qu'il y a des problèmes de locaux. On a réussi à trouver des solutions en cascade, comme on l'a évoqué précédemment. Cependant, même avec des moyens, on ne va pas pouvoir doubler le nombre de personnes en formation du jour au lendemain (enseignants, places de stages, etc.). Cela avance. Là où on a un vrai problème, c'est dans le cadre de la maturité professionnelle santé/social. En dual, on est passé de 9 à 12 personnes cette année. Les employeurs sont réticents à prendre des étudiants qui font un CFC et une maturité professionnelle, alors que c'est pourtant la voie directe. On fait tout un travail pour convaincre les employeurs d'aller dans ce sens.

Un député MCG remarque que M. Poggia a parlé de 60 personnes formées en plus en 2018. Il remarque que le DIP a articulé le chiffre de 30. Il demande à ce que cela soit éclairci.

M^{me} Emery-Torracinta indique qu'il s'agit de 30 personnes en plus, soit 90 personnes en plus sur trois ans.

Un député MCG est d'avis qu'on peut trouver des locaux à Genève.

M^{me} Emery-Torracinta n'est pas de cet avis. C'est tout le problème. Il s'agit de locaux particuliers.

Un député MCG indique qu'il a été question de locaux dont la HEDS n'a pas voulu. Il y a d'importantes surfaces dans le canton pour trouver une

solution temporaire. Certaines personnes veulent attendre la construction du bâtiment en 2023. Ce n'est pas acceptable.

M^{me} Emery-Torracinta indique qu'on fait justement tout pour trouver une solution transitoire. On va louer 1000 m² pour prendre 30 personnes de plus (ce qui représente un coût de 8,7 millions de francs sur six ans tout compris). On dépend de la HES-SO. C'est de l'argent qu'il va falloir trouver.

Un député MCG demande si ce montant est intégré au budget 2018.

M^{me} Emery-Torracinta rappelle qu'il s'agit de 4 mois en 2018, qui seront financés par la HES-SO Genève.

Le président rappelle qu'il y a des places dans le canton de Vaud.

M^{me} Emery-Torracinta indique qu'on propose aux jeunes d'aller ailleurs en Suisse romande. Cela se fait régulièrement. Le canton de Vaud a de la place aussi parce qu'il a revu tout le système (plus d'apprentis, etc.). Il a besoin de former moins d'infirmiers et d'infirmières. Il ne faut pas se précipiter pour former un maximum d'infirmières. Il faut avoir une vision globale du monde de la santé.

Le président remercie M^{mes} Emery-Torracinta, Perucchi et Carrard avant de les libérer.

Un député UDC est d'avis qu'il faut peut-être que l'on envoie une lettre commune au DIP et au DEAS pour faire état des dissonances auxquelles les commissaires ont fait face entre les deux auditions.

Le président rappelle que l'on consacre une heure à cette motion la semaine prochaine. Ce point sera abordé à ce moment.

Séance du 7 décembre 2017 : Discussion et vote

Le président remarque que les auditions ont été effectuées. Il ouvre la discussion sur la motion.

Un député PLR indique que le PLR comprend bien que le problème a été perçu par le département et que certaines choses se sont mises en place. Ce qui est apparu, c'est que la durée de vie professionnelle des infirmières est trop réduite (7-10 ans). On a beau former de nombreuses personnes, ce problème demeure. Son sentiment reste toutefois que les deux départements se renvoient la balle sur ce sujet complexe. Le DEAS et le DIP déclarent tous deux qu'ils font ce qu'ils peuvent de leur côté. Il faudrait qu'une solution conjointe soit trouvée, raison pour laquelle il entrera en matière sur cette motion.

Un-e député-e S admet qu'il y avait quelques divergences entre les deux départements, notamment au niveau du besoin chiffré en personnel infirmier. Mais la conseillère d'Etat a aussi dit qu'ils s'étaient réunis le jour de son audition et que les chiffres avaient été clarifiés. Le DIP avait promis de faire en sorte que la commission reçoive ces informations. Il faudrait peut-être insister pour que la commission reçoive ces chiffres au plus vite. Sans ces chiffres, la commission ne sait pas de quoi elle parle.

M^{me} Vrbica rappelle que le document provient du DEAS. Il s'agissait de demander au DEAS s'il était possible de le transmettre à la commission. On est probablement en attente du retour du DEAS. Elle pourra clarifier où on en est.

Un-e député-e S est d'avis que l'on peut immédiatement transmettre la demande au DEAS.

Un député MCG souhaitait que l'information soit annexée au procès-verbal. En effet, il y a des divergences sur les chiffres. Il serait opportun que l'on puisse se baser sur des chiffres solides pour traiter cette motion. Il s'agissait de projections jusqu'à 2020. De toute manière, le MCG ne s'opposera pas à cette motion, qui est en phase avec son programme de législation. La motion sera soutenue pour que le CE puisse aller de l'avant sur la formation du personnel infirmier, pour répondre à la demande des HUG et celle de tout le domaine hospitalier.

Un député PDC indique que le PDC soutiendra cette motion en rejoignant les propos du député PLR. Il faut qu'il y ait une communauté d'intérêts entre les deux départements pour assurer la pérennité des besoins de la profession. Le PDC attend avec intérêt les chiffres promis par le département.

Un-e député-e S propose d'attendre les chiffres pour traiter cette motion. Il rappelle qu'elle se base sur des articles de journaux ; si on obtient des chiffres précis et qu'on voit que le problème est clair ou en voie de résolution, la position du parti socialiste pourra changer. La motion devient inutile si les dispositions nécessaires ont été prises.

Un député PLR est d'avis qu'il y a deux problèmes distincts. Il y a le problème des chiffres, qui est important. Plus les chiffres sont bas, plus il sera facile de trouver des surfaces. Mais il y a un autre problème : il y a une mésentente entre les deux départements sur ce sujet. Les chiffres ne dispensent pas les départements de trouver des solutions ensemble. Il souhaite, une fois les chiffres obtenus et même s'ils sont satisfaisants, que l'on s'intéresse à la collaboration des deux départements sur ce point.

Un député MCG admet que les choses avancent ; mais elles n'avancent pas assez vite. Le constat de pénurie a été fait il y a longtemps. Le processus

ne va pas à la vitesse souhaitée ; il n'y a pas deux classes de plus pour 2017, mais une quinzaine de personnes, et pas non plus pour 2018 (30 étudiants seulement). Ce n'est pas l'hôpital qui retarde le processus, ce sont certaines personnes qui font la fine bouche et attendent la construction des locaux. On votera cette motion en tout état de cause. En ce qui concerne la formation en France, le DIP nous a dit qu'il n'y avait jamais eu de possibilité de former des infirmières en France ; le DEAS a dit le contraire. C'est une bonne chose que ce projet ait été abandonné. Apparemment, ils se sont mis d'accord ; il faudrait peut-être qu'ils en témoignent par un document écrit. Il y a de nombreux locaux vides à Genève. C'est un peu de la mauvaise volonté que de dire qu'on ne trouve pas de locaux.

Un député Ve indique que les Verts vont soutenir cette motion. Il est inconcevable de voir qu'on n'arrive pas à répondre à la demande en matière de santé, avec uniquement 30% du personnel de santé provenant de Genève. On siphonne le marché français alors qu'il y a des jeunes Genevois qui veulent faire la formation dans leur canton et ne peuvent pas la faire.

Un-e député-e EAG indique qu'EAG soutiendra la proposition du parti socialiste d'attendre des chiffres plus précis. Un-e député-e EAG a l'impression que le DIP a réalisé beaucoup d'efforts pour trouver des locaux. Il est trop facile de dire que rien n'a été fait ; les recherches sont compliquées. EAG attend les chiffres ; s'ils ne sont pas disponibles, on s'opposera à la motion.

Un député PLR propose que l'on entre en matière sur la motion ce soir. Il comprend que certaines personnes veulent attendre les chiffres pour finalement ne pas voter la motion.

Un-e député-e S ne voit pas l'intérêt du traitement d'une telle motion si ce n'est pour faire ressurgir des chiffres sur la situation actuelle de la formation du personnel de la santé à Genève. Un-e député-e S se dit surpris-e de la précipitation du PLR qui a l'air de s'accrocher plus au vote de la motion qu'aux informations nécessaires pour prendre position.

Un député PDC indique que le PDC soutiendra la motion dès ce soir.

Un député MCG répète que le MCG est prêt à voter la motion ce soir. Il faut arrêter de dire qu'il faut 4 ans pour avancer dans ce domaine. La motion a été déjà largement étudiée. On n'a pas besoin d'attendre les documents pour voter. On a entendu régulièrement au sein de la commission que les choses avancent. Cela n'a pourtant pas l'air d'être le cas. Il faut voter la motion dès ce soir.

Un député UDC rappelle qu'on a reçu un certain nombre d'informations lors du traitement de la motion, notamment sur le BDL1. Les éléments les

plus importants de la motion sont les deux premières invites. Le problème est réel ; il y a urgence à trouver des locaux. L'UDC va soutenir cette motion et est prête à voter ce soir. En revanche, il faudrait supprimer les trois dernières invites. Elles n'ont plus de sens. On sait que le BDL1 n'est pas disponible. Les deux premières invites sont les plus importantes. On ne va toutefois pas se battre ou déposer un amendement allant dans ce sens.

Un-e député-e S ne comprend pas la précipitation de certains commissaires. Il rappelle qu'un rapport qui émane de la commission est crédible s'il cite des chiffres exacts. Il ne voit pas pourquoi on devrait se précipiter alors qu'on va recevoir les chiffres pertinents. Cela ressemble un peu, de la part du MCG notamment, à un règlement de compte entre départements. Le parti socialiste n'a pas dit qu'il refuserait la motion ; il a dit qu'il souhaitait des chiffres précis pour pouvoir se prononcer.

Le président rappelle que la motion demande de « tout mettre en œuvre pour augmenter le pourcentage de personnel de santé ». Il ne s'agit pas uniquement du personnel infirmier. On l'a vu à la Commission de l'enseignement hier : on a besoin d'infirmières HES, mais aussi et surtout d'ASCC. La majorité des patients n'ont pas besoin de personnel surqualifié (c'est le virage qu'a opéré le CHUV). La typologie du personnel soignant est importante. Il ne faut pas se focaliser uniquement sur les infirmières. Les besoins sont criants, notamment en matière d'ASCC.

Un député MCG souligne que l'idée n'est pas de se précipiter. La commission recevra les chiffres de toute façon. A l'issue de la dernière séance, les besoins chiffrés étaient relativement clairs : 800 personnes pour tout le personnel de la santé et environ 300 pour le personnel infirmier. Les chiffres sont connus. Il faut arrêter de tourner en rond. Concernant le bâtiment BDL1, il y a des interprétations différentes. Il a entendu dire que les HUG ne se sont pas opposés à le rendre disponible. L'invite « à examiner, le plus rapidement possible, si des surfaces de bureaux actuellement proposées à la location pourraient être louées et mises à disposition de la HEdS » n'a pas non plus perdu de sa pertinence. Il faudrait en conséquence garder ces invites. On ne va pas régler le problème au sein du GC. Il faut que le département revienne avec des solutions concrètes dans les six mois du vote. Plus vite on vote, plus vite on aura du personnel de santé formé à Genève.

Un-e député-e S remarque qu'on obtient des résultats différents selon les personnes que l'on interroge. Certaines personnes ont souligné qu'il n'y avait aucune salle disponible à BDL1.

M^{me} Vrbica souhaite revenir sur le procès-verbal de la dernière séance : « Il y a eu une demande du CE (DIP et DEAS) pour voir si les HUG

pouvaient décaler de deux ans leur utilisation de la clinique de Beau-séjour. On n'a pas reçu de réponse à ce jour. » Il s'agit en fait d'une demande du DIP au DEAS pour repousser la démolition. C'est à cette lettre que l'on n'avait pas eu de réponse – ce qui n'a pas empêché la HEdS d'aller de l'avant et de prévoir la location de locaux.

Le président met aux voix le principe d'attendre les chiffres :

Pour : 4 (1 EAG, 3 S)
Contre : 11 (1 Ve, 1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)
Abstention : –

Le principe est refusé.

Le président met aux voix le renvoi de la M 2390 au Conseil d'Etat :

Pour :	11 (1 Ve, 1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)
Contre :	1 (1 EAG)
Abstentions :	3 (3 S)

La M 2390 est acceptée.

Catégorie de débat préavisée : II (40 minutes)

Proposition de motion (2390)

Pour un personnel soignant formé à Genève !

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant :

- l'article de la Tribune de Genève du 11 mai 2016 « Former les infirmiers : un casse-tête transfrontalier » qui relate¹ :
 - une pénurie de personnel soignant à Genève ;
 - que selon Sandrine Longet Di Pietro, responsable de la Haute Ecole de de Santé (HEdS) de Genève, en Suisse, le personnel soignant provient principalement de l'autre côté de la frontière et que, même si depuis 2011 la HEdS a augmenté sa capacité d'accueil de 48%, celle-ci touche aujourd'hui les limites en termes d'infrastructures ;
 - que selon François Abbé-Decarroux, directeur général de la HES-SO, Genève, la solution passe par une hausse du nombre d'infirmières formées à Genève ;
 - que la région du Grand Genève connaît globalement une pénurie du personnel soignant ;
- les premières données chiffrées de l'Observatoire transfrontalier des personnels de la santé du 16 janvier 2017² ;
- l'article de la Tribune de Genève du 18 janvier 2017 « Les HUG recrutent deux infirmières sur trois en France » faisant état³ :
 - d'une étude de l'observatoire transfrontalier des personnels de la santé⁴ constatant que 67% des effectifs infirmiers des HUG ont été formés en France ;
 - de l'objectif du DEAS qui est uniquement de maintenir le statu quo, soit 30% de personnel de santé formé à Genève ;

¹ <http://HEdS.tdg.ch/geneve/grand-geneve/former-infirmiers-cassetete-transfrontalier/story/22716272>

² http://ge.ch/sante/media/site_sante/files/documents_telechargeables/2016_01_16_observatoire_transfrontalier_sante.pdf

³ <http://HEdS.tdg.ch/geneve/grand-geneve/hug-recrutent-deux-infirmieres-trois-france-durer/story/29638660>

⁴ <http://ge.ch/sante/actualites/observatoire-transfrontalier-personnels-de-sante-premieres-donnees-chiffrees-reflexion-commune>

- du fait que les HUG connaissent le plein-emploi dans ce domaine et qu'en conséquence tout le personnel de santé formé en suisse trouve un emploi ;
- l'article de la Tribune de Genève du 17 février 2017 « Genève traîne les pieds pour former ses infirmiers » faisant état du refus de 60 étudiants par année en raison d'un manque de locaux⁵ ;
- le projet du futur institut de formation des soins infirmiers (IFSI) à Ambilly (France) visant à accueillir jusqu'à 80 personnes en formation continue en provenance du canton de Genève ;
- que le canton prévoit de louer 800 à 1000 m² à l'IFSI pour la formation de ces mêmes 80 personnes ;
- la libération progressive du bâtiment des lits (BDL1) à la faveur du nouveau bâtiment des lits (BDL2) ;
- l'étude Crédit Suisse sur le marché immobilier suisse 2017⁶, constatant que le canton de Genève affiche le taux d'offre de surfaces de bureaux vacantes le plus élevé de Suisse et que les loyers de ces surfaces sont en baisse,

invite le Conseil d'Etat

- à tout mettre tout en œuvre pour augmenter le pourcentage du personnel de santé formé à Genève ;
- à examiner si des surfaces sont à disposition dans le parc immobilier de l'Etat pour être mis à disposition de la HEDS ;
- à examiner, le plus rapidement possible, si les surfaces de BDL1, libérées récemment et en attente de reconversion, pourraient être mises, d'une manière temporaire, à la disposition de la HEDS ;
- à examiner, le plus rapidement possible, si des surfaces de bureaux actuellement proposées à la location pourraient être louées et mises à disposition de la HEDS ;
 - si l'examen se révèle positif, à aménager, sans délai, ces surfaces et à les mettre à disposition de la HEDS pour lui permettre de former plus d'étudiants.

⁵ <http://www.tdg.ch/geneve/actu-genevoise/Geneve-traîne-les-pieds-pour-former-ses-infirmiers/story/22959059>

⁶ <http://publications.credit-suisse.com/tasks/render/file/index.cfm?fileid=692051C4-9071-5319-EE961A1AA53ACC45>



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de l'instruction publique, de la culture et du sport
La Conseillère d'Etat

DIP
Case postale 3925
1211 Genève 3

Aux membres de la
Commission de l'enseignement supérieur

N/réf. : AET/pca

Genève, le 17 octobre 2017

Mesdames les Députées,
Messieurs les Députés,

Par la présente, et comme proposé par Madame Prunella Carrard lors de la séance de la commission du 4 octobre 2017, je vous prie de trouver ci-après divers éléments concernant les diverses formations existantes à Genève dans le domaine de la santé.

En préambule, vous trouverez ci-joint, un document résumant l'organisation du système suisse de formation. Sur cette base, en ce qui concerne le domaine de la santé, voici comment sont organisées les formations à Genève:

Ecole de culture générale (ECG)

↳ Titres délivrés: Certificat de culture générale – option santé, Maturité spécialisée santé.

Centre de formation professionnelle santé et social (CFPS)

↳ Titres délivrés: Attestation fédérale de formation professionnelle (AFP), Certificat fédéral de capacité (CFC), Maturité professionnelle (intégrée ou suivant un CFC) et Diplôme d'Ecole supérieure (ES – niveau tertiaire).

- > Assistant-e-s en soins et accompagnement (AFP)
- > Formation de technicien-ne-s dentistes (CFC)
- > Formation de laborantin-e-s option chimie et biologie (CFC)
- > Assistant-e-s en soins et santé communautaire (CFC)
- > Cuisinier-ère en diététique (CFC)
- > Formation d'assistant-e-s dentaires (CFC)
- > Assistant-e-s médicaux (CFC)
- > Assistant-e-s médicaux (CFC)
- > Formation supérieure de Soins ambulanciers (ES)
- > Podologues (ES)
- > Formation supérieure d'hygiénistes dentaires (ES)
- > Formation supérieure de technicien-ne-s en analyses biomédicales (ES)
- > Formation post-diplôme de cytotechnicien-ne-s (ES)

Haute école de santé (HEdS)

↳ Titres délivrés: Bachelor, Master, Formation postgrades (CAS, DAS, MAS).

- > Soins infirmiers (filière non régulée)
- > Ergothérapie (filière régulée)
- > Nutrition et diététique (filière régulée)
- > Ostéopathie (filière régulée)
- > Physiothérapie (filière régulée)
- > Sage-femme (filière régulée)
- > Technique en radiologie médicale (filière non régulée)

L'entrée directe dans une filière Bachelor de la HEdS requiert un des titres d'études du niveau secondaire II suivant : CFC du domaine de santé avec une maturité professionnelle santé-social, Maturité spécialisée santé, certains diplômes ES santé. Les candidats qui ne disposent pas de l'un de ces titres peuvent accomplir une année préparatoire (ou passerelle) de Module complémentaire santé, dispensé par la HEdS sur mandat du DIP.

Par ailleurs, je vous précise également que cette année 13 apprentis genevois suivent la formation d'assistant-e-s en promotion de l'activité physique et de la santé (CFC), dont les cours de formation professionnelle sont dispensés au sein du Centre Professionnel du Littoral Neuchâtelois.

Tout en vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces lignes, je vous prie de recevoir, Mesdames les Députées, Messieurs les Députés, mes salutations les meilleures.



Anne Emery-Torracinta

Date de dépôt : 6 février 2018

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. Olivier Baud

Mesdames et
Messieurs les députés,

La pénurie du personnel soignant à Genève est une problématique prégnante, que personne ne nie. Elle est ainsi justement relevée en premier dans les considérants de la motion. Toutefois, assez étrangement, si l'on considère bien les cinq invites, la difficulté à recruter du personnel soignant n'est plus formellement mentionnée ensuite : elle semble avoir été évacuée, comme si elle n'était somme toute que marginale et que le vrai problème résidait ailleurs.

Par contre, le titre de la motion est révélateur de la préoccupation première des auteurs de la proposition. C'est avant tout l'idée d'engager des soignants formés à l'extérieur du canton qui rebute les signataires. Le projet de former du personnel soignant à Gaillard-Ambilly (institut de formation en soins infirmiers) semble même être à l'origine de cette motion. Mais, du temps que ce texte arrive en commission, ce projet de délocalisation de la formation en France voisine avait été abandonné ; il était même mort-né selon le DIP.

Une proposition de motion mort-née, elle aussi ?

Ainsi, cette proposition de motion, qui met le doigt sur une vraie problématique, à savoir la nécessité de pallier les risques d'une pénurie de personnel dans le domaine des soins et le manque de locaux adéquats pour former à Genève ce personnel, a surtout le défaut de n'avoir pas pris en considération le fait que ces problèmes avaient, autant que possible, été anticipés. Sans aller jusqu'à prétendre qu'elle est caduque, la minorité estime qu'elle n'apporte pas une vraie opportunité, qu'elle ne constitue pas une occasion d'améliorer la situation, car ses auteurs ignoraient la réalité et se basaient sur des informations trompeuses ou dépassées, voire erronées.

La première signataire jugeait par exemple qu'il était anormal pour le canton de payer davantage pour un personnel formé en France. Or, même si

cette hypothèse de former des infirmiers hors canton a été pour l'instant abandonnée, elle aurait au contraire constitué, selon le conseiller d'Etat chargé du DEAS, une occasion d'obtenir une formation meilleur marché et de continuer à pouvoir engager des infirmières suisses avec des diplômes suisses.

Quels locaux pour quelles formations ?

Il faut aussi savoir que, dès 2011, un groupe de travail de haut niveau a planché sur un « *Programme de lutte contre la pénurie des professionnels de la santé dans le canton de Genève* ». Le rapport final a été rendu le 16 avril 2012. Il faisait état des 5 axes et 8 objectifs définis, qui aboutissaient à la proposition d'une vingtaine d'actions, dont un peu plus de la moitié étaient jugées prioritaires. Dès 2013, des mesures ont été prises et des perspectives ont été dessinées. Et des changements concrets apportent des améliorations.

Tout d'abord, la capacité d'accueil des étudiants à la HEdS, limitée à quelque 80 personnes auparavant, a été doublée, soit portée à 160, la formation n'étant plus soumise au nombre de places de stages offertes. La limite reste liée à la question des locaux, insuffisants, mais qui sont prévus pour 2022. On peut certes regretter que l'anticipation n'ait pas été meilleure, que cette carence de bâtiments ait des conséquences malheureuses, mais il ne faut pas omettre que c'est un problème général en ce qui concerne le domaine de la formation dans notre canton. Et, en l'occurrence, on peut admettre que l'échéance dans 4 ans, connue avant le dépôt de la motion, apportera une réponse acceptable ; vouloir réduire le délai de la réalisation des locaux nécessaires n'apparaît pas comme une proposition crédible. Il faut donc étudier – le constat n'est pas nouveau – des solutions temporaires... ce qui est déjà le cas. Il paraît aussi naïf d'imaginer, comme le propose une invite de la motion, que des bureaux vacants pourraient du jour au lendemain être dévolus à la formation du personnel soignant. Il faut des salles sèches et de pratique, équipées comme dans un hôpital. Cela ne s'improvise pas. A moins de défendre une formation bricolée... Mais il est vrai que le bricolage – surtout en matière de formation genevoise – semble devenir un concept acceptable...

Il faudrait aussi que les partis, qui, par réflexe, coupent sans arrêt et à l'aveugle dans le budget, aient la décence minimale de reconnaître les conséquences désastreuses de leur politique à court, moyen et long terme ! Fermons la parenthèse.

Les jeunes diplômés arrivent... sachons les garder !

Ensuite, on peut certes répéter que le 62% du personnel des HUG est français, contre 32% d'employés suisses, mais quand on sait que dans la tranche des 25-29 ans il y a en fait 64% de Suisses contre 27% de Français, on est obligés de constater que la tendance est en train de s'inverser au vu des mesures prises, et que, de fait, l'hôpital engage très majoritairement de jeunes diplômés suisses.

Enfin, pour s'attaquer aux causes de la pénurie, il faut renoncer à voir comme une fatalité le fait que la carrière d'un membre du personnel soignant soit en moyenne de 10 ans. Il est clair que le turn over ne contribue pas à valoriser la profession, à permettre d'entretenir une culture professionnelle propre à donner du sens au travail. Les plans d'économies successifs imposés, les réductions des effectifs, la dégradation des conditions de travail, la difficulté à faire reconnaître la pénibilité de ces emplois au service de l'humain qui un jour ou l'autre concernent chaque citoyen, l'accroissement du travail administratif et bureaucratique, etc. ont peu à peu sapé la motivation du personnel soignant. D'aucuns se féliciteront peut-être que la demande de formation est bien là, et que le problème apparent est de pouvoir y répondre. Mais si nous voulons garder ce personnel soignant qui aura été formé par nos soins, sachons aussi, Mesdames et Messieurs les députés, le traiter correctement, pour qu'il dispense longtemps son savoir, enrichi avec les années d'expérience.

Pour ces raisons, la minorité vous engage à rejeter cette motion, pour la raison principale qu'elle s'attaque à une problématique connue et traitée, ne propose pas de solution crédible et pourrait au pire constituer un oreiller de paresse pour le Conseil d'Etat !