



Date de dépôt : 13 octobre 2025

Rapport

de la commission de la santé chargée d'étudier la proposition de motion de Marc Saudan, Raphaël Dunand, Jacques Jeannerat, Francisco Taboada, Masha Alimi, Laurent Seydoux, Vincent Canonica, Jean-Pierre Tombola, Jean-Charles Rielle, Sophie Demaurex, Oriana Brücker, Caroline Renold : Création d'un poste d'infirmière ou infirmier cantonal

Rapport de majorité de Léo Peterschmitt (page 4)

Rapport de minorité de Pascal Uehlinger (page 35)

Proposition de motion (3073-A)

Création d'un poste d'infirmière ou infirmier cantonal

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

- que la population suisse a accepté le 28 novembre 2021 l'initiative populaire « *Pour des soins infirmiers forts* » (art. 117b Cst.) qui nécessite la mise en place d'une stratégie cantonale pour son accomplissement ;
- qu'actuellement la profession d'infirmière ou infirmier et les autres professions paramédicales sont soumises au règlement sur les professions de la santé (RPS) (K 3 02.01) et dépendent de l'office du médecin cantonal avec pour ces catégories professionnelles une problématique autre que pour celles des médecins ;
- que le problème du manque de personnel dans le domaine infirmier et les autres professions paramédicales nécessite un plan d'action afin de valoriser ces professions et de créer des collaborations intercantionales et régionales ;
- que la création de la formation en pratique avancée (niveau master) donne le droit de prescrire et d'effectuer des gestes sans avoir besoin de la délégation d'un médecin ;
- que les soins sont au cœur des enjeux de la santé (vieillesse de la population, maladies chroniques, etc.). Les institutions de soins l'ont bien compris puisque la plupart sont dotées d'une direction des soins exerçant sous une direction générale au même titre qu'une direction médicale ;
- que la création de réseaux de soins et maisons de santé avec plus de coordination professionnelle nécessite une supervision de la délégation des soins et l'implication dans l'élaboration des trajectoires patients ;
- que le CII¹ et l'OMS² recommandent la mise en place de postes d'infirmières ou infirmiers en chef au niveau gouvernemental (Government Chief Nursing Officer (GCNO)). En Suisse, quatre cantons ont déjà adopté cela (Vaud, Valais, Lucerne et Saint-Gall). Tous ces postes sont positionnés

¹ https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-01/ICN%20briefing_GCNO_FR.pdf

² <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/351684/9789241509473-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

sous l'autorité du département chargé de la santé et sont indépendants du service du médecin cantonal,

invite le Conseil d'Etat

- à créer un poste d'infirmière ou infirmier cantonal ;
- à mettre en place une stratégie cantonale pour l'accomplissement de l'art. 117b de la Constitution suisse, suite à l'acceptation de l'initiative « Pour des soins infirmiers forts ».

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de Léo Peterschmitt

La proposition de motion 3073 a été traitée par la commission de la santé lors de ses séances des 10 et 17 janvier, 21 février, 28 mars, 16 mai et 6 juin 2025.

La présidence a été assurée par M. Jean-Marc Guinchard, respectivement par M^{me} Louise Trottet.

Après avoir eu la présentation de la motion par son auteur, M. Marc Saudan, la commission a auditionné le département de la santé et des mobilités (DSM) représenté par M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat, le Prof. Panteleimon Giannakopoulos, directeur de l'office cantonal de la santé (OCS), et le Dr Alessandro Cassini, médecin cantonal, la direction des soins des HUG représentée par M^{me} Sandra Merkli, directrice, la direction générale de la santé du canton de Vaud (DSAS VD) représentée par M. Gianni Saitta, directeur général, et M^{me} Teresa Gyuriga Perez, infirmière cantonale, et l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI Section Genève) représentée par M^{me} Patricia Borrero, présidente, et M^{me} Odile Lacour, secrétaire générale.

M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat (DSM), le Prof. Panteleimon Giannakopoulos, directeur de l'office cantonal de la santé (OCS), ainsi que M^{me} Angela Carvalho, secrétaire scientifique (SGGC), ont participé aux travaux de la commission.

Les procès-verbaux ont été tenus par M^{me} Alicia Nguyen.

Nous remercions ces personnes de leur contribution au bon déroulement des travaux de la commission.

Les travaux de la commission ont fait ressortir l'importance d'un leadership infirmier fort qui puisse répondre aux enjeux sanitaires actuels et à venir. La majorité de la commission a conclu à la nécessité de donner une visibilité accrue à la profession essentielle qu'est le métier d'infirmier.

La création d'un poste d'infirmière ou d'infirmier cantonal s'inscrit dans l'extension de la votation populaire de novembre 2021 où le peuple a accepté à une large majorité l'initiative pour des soins infirmiers forts. Cette nouvelle inscription dans la Constitution appelle à renforcer la place du personnel infirmier dans le système de santé. La création d'un poste d'infirmière ou

infirmier cantonal est un instrument utile permettant de piloter la mise en place de l'initiative pour des soins infirmiers forts.

Les auditions menées par la commission soulignent l'ampleur des défis touchant la santé publique et le système de santé : vieillissement de la population, maladies chroniques en forte augmentation, hausse de la multimorbidité, hausse des demandes de soins à domicile. Ces évolutions impliquent une transformation de notre système de santé et renforcent l'importance de la coordination des soins. Les infirmières et infirmiers ont un rôle pivot dans la continuité des parcours des patientes et patients. La création d'un poste d'infirmière ou infirmier cantonal renforcerait cette position clé en s'assurant que les politiques publiques tiennent compte de la réalité du terrain.

La profession infirmière évolue et se diversifie, avec par exemple le développement d'infirmières et infirmiers en pratique avancée. Avec des responsabilités élargies, ces rôles constituent une des réponses à la crise du système de santé et aux besoins en santé en augmentation de la population. L'infirmière ou infirmier cantonal pourrait encadrer et accompagner ces évolutions.

Lors de l'audition de l'infirmière cantonale du canton de Vaud, la majorité de la commission a pu entrevoir les bénéfices qu'un tel poste peut apporter à Genève : meilleure coordination des politiques publiques, visibilité accrue des enjeux liés aux soins infirmiers, discussions facilitées avec les partenaires institutionnels et associatifs. Le poste d'infirmière ou infirmier cantonal complète l'action du médecin cantonal, dans une logique interprofessionnelle qui s'est fortement développée dans les approches de santé ces dernières années.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Conseil international des infirmières (CII) encouragent activement la création de postes de « Chief Nursing Officer ». Ils considèrent que ces postes constituent des leviers permettant de renforcer les systèmes de santé, en particulier face aux défis de la pénurie de personnel soignant.

En conclusion, la majorité de la commission voit dans cette proposition une mesure utile et pertinente et vous recommande de l'accepter. Cette mesure s'inscrit dans une approche actuelle du système de santé, interprofessionnelle et valorisant mieux la profession infirmière. L'expertise infirmière est complémentaire à celle de l'approche médicale et mérite une meilleure reconnaissance aussi dans l'approche des politiques publiques, notamment dans la mise en place de l'initiative pour des soins infirmiers forts. Un tel poste permettra de consolider l'approche transversale que nécessitent des soins de qualité.

Déroulé des travaux

Séance du 10 janvier 2025

Présentation de M. Marc Saudan, auteur

M. Saudan explique que la motion qu'il présente est simple et se concentre sur une seule invite. Il souligne que cette profession pose un problème surtout en ce qui concerne l'avenir et la relève dans le canton. Il insiste sur l'importance de revaloriser l'activité d'infirmier, notamment en introduisant un poste d'infirmier cantonal. Actuellement, les infirmiers sont sous la responsabilité du médecin cantonal, ce qui, selon lui, reproduit un schéma où l'infirmier doit demander l'autorisation au médecin pour agir. Cela revient à sous-évaluer la profession infirmière.

M. Saudan ajoute que la mise en œuvre de l'IN populaire pour des soins infirmiers renforcés, avec des financements qui valorisent la formation et la profession, est une avancée. Pour que cette réforme soit efficace, un service avec une personne capable de comprendre cette problématique est essentiel.

M. Saudan aborde ensuite la question du titre d'infirmier en pratique avancée. Il s'agit d'un professionnel ayant une formation de niveau master, ce qui lui permet d'acquérir des compétences qu'un infirmier n'aurait pas avant, notamment en matière d'autonomie dans les traitements et même de prescription de médicaments. Cela pose cependant de nouveaux défis en termes de surveillance et de responsabilités. Il précise que ce poste existe déjà dans quatre cantons – Vaud, Bâle, Lucerne et Saint-Gall – et que ces cantons en sont très satisfaits. Lors d'une rencontre à Paris avec ses collègues français, il a rencontré l'équivalent de M. Giannakopoulos du canton de Vaud, M. Saitta, qui lui a fait part de la satisfaction générale vis-à-vis de ce service d'infirmière cantonale, soulignant que cela avait considérablement allégé son département et amélioré certaines problématiques, tout en utilisant un nombre réduit d'employés.

Une députée Ve demande comment il envisage le cahier des charges pour un infirmier cantonal et comment cela fonctionne dans le canton de Vaud.

M. Saudan pense que le cahier des charges pour ce poste devra être discuté avec le département concerné, en prenant en compte les droits de pratique et les activités croissantes de ces infirmiers, telles que les consultations de premier recours dans les centres médicaux. Il souligne la nécessité d'une surveillance par une autorité compétente pour éviter des problèmes potentiels. Il insiste aussi sur l'importance de la promotion de la profession infirmière et de la communication intercantonale et transfrontalière pour faciliter les passerelles. Selon lui, le cahier des charges serait assez large et une audition

de l'infirmière cantonale vaudoise serait utile pour mieux définir l'utilité de ce poste.

Un député PLR n'est pas convaincu que cette motion soit utile. Il doute que l'introduction d'un infirmier cantonal soit nécessaire, arguant que le département n'a pas attendu un tel poste pour accomplir ce que M. Saudan propose. Il se demande pourquoi un infirmier cantonal serait nécessaire, mais pas un ergothérapeute cantonal par exemple, et craint des effets indésirables. Il admet avoir un a priori négatif sur la profession infirmière, la trouvant souvent trop centrée sur elle-même par rapport aux autres professions de santé.

M. Saudan répond en soulignant que, dans le canton de Vaud, ce poste a joué un rôle crucial, notamment pour l'initiative « pour des soins infirmiers forts », et qu'il a permis une amélioration dans la gestion des soins. Il reconnaît que le département a déjà pris en charge certains aspects, mais il estime que la valorisation de la profession infirmière pour l'avenir est nécessaire, surtout face aux défis à venir. Il souligne également l'importance d'un professionnel pour assurer la communication entre cantons et régions transfrontalières.

Un député PLR revient sur le problème de la formation, et rappelle qu'un groupe de travail interdépartemental a été mis en place. Selon lui, les tâches évoquées par M. Saudan ne nécessitent pas forcément la création d'un poste supplémentaire d'infirmier cantonal. Il soulève aussi la question de savoir si le rôle du médecin cantonal pourrait évoluer et être occupé par un autre professionnel de la santé. Il suggère qu'il pourrait être judicieux de laisser au département la liberté de gérer cette question selon ses besoins.

M. Saudan comprend les remarques. Il répète que certains cantons ont déjà mis en place ce poste, et que certains l'ont même inscrit dans la loi. Il insiste sur le fait que, même si des groupes de travail existent, il est crucial d'auditionner ceux qui occupent déjà ce poste dans d'autres cantons pour mieux évaluer les besoins réels.

Une députée Ve met en garde contre l'audition de l'infirmier cantonal du canton de Vaud, soulignant qu'il pourrait naturellement défendre son propre poste, ce qui pourrait biaiser la discussion.

Discussion

Un député PLR demande s'il est possible de recevoir le cahier des charges de l'infirmière cantonale vaudoise avant les discussions avec le département. Cela permettra de mieux comprendre la manière dont ce rôle est géré et de se préparer à la discussion.

M. Giannakopoulos informe que le canton de Vaud a souhaité donner une dimension académique au rôle de l'infirmier cantonal, avec une forte

implication dans la promotion de la profession et des liens étroits avec l'UNIL. A Genève, la situation est différente : la surveillance des professions infirmières est gérée par un infirmier ayant une formation en droit, qui se charge de la régulation de la profession en lien avec sa pratique. Il souligne que la situation entre les deux cantons n'est donc pas entièrement comparable.

Séance du 17 janvier 2025

Audition de :

M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat (DSM)

Prof. Panteleimon Giannakopoulos, directeur général – OC

D^r Alessandro Cassini, médecin cantonal

M. Maudet explique que M. Cassini, en poste depuis un peu plus de 100 jours, a été invité à cette séance en raison de son expérience en tant que médecin cantonal adjoint dans le canton de Vaud. Il recommande de tirer parti de l'expérience vaudoise, qui inclut un poste d'infirmier cantonal. Il souligne que ce domaine couvre plusieurs volets : contrôle des pratiques professionnelles, promotion de la santé et prévention. Il s'interroge sur les responsabilités potentielles d'un infirmier cantonal à Genève, et se demande s'il devrait se concentrer sur la surveillance des pratiques professionnelles, jouer un rôle de promotion et d'incitation, ou adopter une approche plus vaste et multidimensionnelle. Il exprime l'espoir que les débats de la commission permettront de clarifier la mission attribuée à ce poste, si celui-ci devait être créé.

Le président informe que la commission a sollicité l'audition du médecin cantonal vaudois, qui ne pourra pas intervenir avant le 9 mai. Toutefois, le cahier des charges de l'infirmier cantonal vaudois est attendu prochainement. Cela permettra à la commission d'évaluer l'opportunité de procéder à cette audition. En attendant, il imagine que M. Cassini, ayant une expérience vaudoise, pourrait fournir des éclairages utiles sur cette question.

M. Cassini explique qu'il a commencé à discuter avec ses collègues de l'office du médecin cantonal pour évaluer les avantages d'un poste d'infirmier cantonal. Ils reconnaissent le besoin de renforcer la coordination des soins infirmiers et de fidéliser les professionnels de ce domaine. Il mentionne les infirmiers de pratique avancée, une catégorie en plein développement, et évoque la collaboration avec le canton de Vaud, qui forme activement ces professionnels. Avec M. Lufkin, ils travaillent à intégrer ces nouveaux profils dans le système de santé, notamment pour qu'ils puissent exercer des responsabilités élargies, telles que des prescriptions ou des actes spécifiques.

M. Cassini précise que le service du médecin cantonal ne se limite pas à ses responsabilités régaliennes. En plus de surveiller les pratiques professionnelles et médicales – incluant la déontologie et l'application des lois comme la LPMéd – il a identifié la nécessité de renforcer l'équipe dédiée à cette surveillance. Cette démarche vise à s'assurer que la déontologie est bien comprise et appliquée non seulement par les médecins, mais aussi par les infirmiers et autres professionnels de santé.

M. Cassini poursuit en expliquant qu'ils travaillent sur l'évolution des professions infirmières et sur leur coordination. Il identifie toutefois des risques liés à la création d'un poste d'infirmier cantonal, notamment si ce rôle est trop éloigné du service du médecin cantonal. Il craint que cela ne crée des problèmes de pilotage et des tensions, avec une éventuelle focalisation excessive sur des revendications spécifiques, au détriment d'une collaboration fluide entre les différents acteurs.

M. Giannakopoulos explique que le rôle d'un infirmier cantonal pourrait se diviser en deux volets : un volet régalien, qui consisterait à surveiller les pratiques professionnelles, et un volet orienté vers le développement de la profession infirmière. Cependant, il insiste sur le fait qu'il faudrait éviter de confier cette fonction à une personne qui se concentrerait principalement sur des revendications salariales ou des questions syndicales. Il estime que ce poste devrait renforcer la reconnaissance de la profession infirmière, mais avec des missions bien définies et ciblées. Selon lui, Genève est déjà bien équipée sur le plan régalien, et un renforcement à ce niveau ne semble pas nécessaire.

M. Cassini ajoute que les collaborateurs au sein du service du médecin cantonal sont en majorité des infirmiers, travaillant dans divers secteurs, y compris les secteurs régaliens ainsi que la promotion de la santé et la prévention. Il mentionne qu'ils cherchent à renforcer le rôle des infirmiers dans le domaine de la promotion de la santé publique (PPS), en incluant des figures d'infirmiers dans des institutions comme l'IMAD, les maisons de santé et les réseaux de soin. L'objectif est que ces infirmiers ne se limitent pas uniquement à un rôle de soutien dans la prise en charge des patients, mais qu'ils participent également activement à des missions de PPS.

Un député LJS résume qu'ils considèrent que le poste d'infirmier cantonal du canton de Vaud est un échec.

M. Cassini nuance cette affirmation. Il ne qualifie pas ce poste d'échec, mais constate que certaines missions initiales pour lesquelles ce poste avait été créé n'ont pas été respectées. Il note que l'activité liée à ce rôle s'est concentrée sur la protection de la profession infirmière, au détriment des autres missions.

Le député LJS mentionne qu'il a entendu que le directeur de la santé du canton de Vaud était très satisfait de ce poste. Il note également que la demande d'un interlocuteur pour les infirmiers, capable de répondre à leurs besoins, se fait ressentir. Cela va au-delà d'une simple mission de surveillance.

M. Cassini répond qu'il a récemment discuté avec le CHUV, l'IMAD et les maisons de santé au sujet de l'intégration des IPA. Bien qu'il n'ait pas encore eu ces discussions avec les HUG, il prend note de cette nécessité.

Un député PLR rappelle que le rôle du service du médecin cantonal – et éventuellement celui d'un infirmier cantonal – ne devrait pas être de défendre les intérêts d'une profession, mais de garantir que les professions de la santé fonctionnent dans le respect des lois et règlements, au service de l'intérêt général plutôt que de celui des professionnels. Il demande si la création d'un poste d'infirmier cantonal est véritablement nécessaire pour répondre à des besoins de la population qui ne sont pas couverts actuellement. Il s'interroge sur la pertinence de cette démarche.

M. Cassini estime que cette question est légitime. Il ne peut pas affirmer avec certitude que ce poste est indispensable, mais il note que les problématiques évoquées sont déjà prises en charge par son service. Il souligne que le service du médecin cantonal, au-delà de son appellation, est une institution dont la mission est d'assurer la surveillance des pratiques professionnelles dans leur ensemble, contrairement à d'autres cantons, comme le Valais ou Vaud, où le médecin cantonal se concentre principalement sur la bonne application de la LPMéd. Il pense pouvoir dire que son service, à Genève, s'occupe déjà de cette problématique.

M. Giannakopoulos souligne que, si l'objectif est de répondre directement aux besoins de la population en matière de bonnes pratiques, cela est déjà couvert. Cependant, s'il s'agit de travailler sur le développement futur de la formation des infirmiers, il admet qu'il y a des marges d'amélioration.

Un député PLR rappelle que la formation professionnelle, en particulier celle des infirmiers, n'est pas sous la responsabilité du service du médecin cantonal.

M. Maudet confirme que cette compétence relève du DIP.

Un député PLR ajoute que, même si le développement d'une nouvelle forme de formation peut avoir un intérêt partagé entre différents services, ce n'est ni la mission du service du médecin cantonal ni celle d'un éventuel infirmier cantonal de promouvoir cette spécialisation.

Le président rectifie que c'est le directeur de la santé du canton de Vaud qui ne pourra pas être auditionné avant le 9 mai 2025.

Discussion

Un député LJS souhaite auditionner la directrice des soins des HUG, M^{me} Sandra Merkli, ainsi que M^{me} Patricia Borrero, présidente de la section genevoise de l'ASI.

Le président voit qu'il n'y a pas d'opposition à ces auditions.

Un député S demande quand la commission devra décider si elle souhaite auditionner l'infirmière cantonale vaudoise.

Le président rectifie qu'il s'agit de l'audition du directeur de la santé vaudois. Il indique attendre de recevoir le cahier des charges de l'infirmière cantonale vaudoise. Si ce document s'avère suffisant pour permettre une prise de décision, une audition ne sera pas nécessaire. Cependant, il trouve que l'attente jusqu'au 9 mai est problématique.

M. Maudet est d'avis qu'auditionner l'infirmière cantonale vaudoise serait une véritable valeur ajoutée. Il propose de s'en entretenir directement avec son homologue vaudoise à cet égard. Il ajoute que le directeur de la santé vaudois est également directeur par intérim du CHUV, ce qui explique ses contraintes d'agenda actuelles, car il cumule les deux fonctions pendant une période de six mois.

Séance du 21 février 2025

Audition de :

M^{me} Sandra Merkli, directrice de la direction des soins des HUG

M^{me} Merkli remercie la commission de lui donner l'occasion de défendre une position soutenue par ses équipes. Forte de quarante années d'expérience en tant qu'infirmière, elle a été témoin d'une évolution significative de la profession, du système de santé et des interactions avec les autres professions gravitant autour du patient. Aujourd'hui, l'accélération de la prise en charge et les politiques de développement de l'ambulatoire nécessitent une intégration plus étroite dans un réseau englobant les soins à domicile ainsi que les liens avec le secteur privé. Il est essentiel de garantir une cohérence, en particulier dans les soins infirmiers, en assurant une prise en charge harmonisée et en mettant en place des protocoles et procédures permettant de maintenir traçabilité et continuité.

M^{me} Merkli souligne l'évolution et l'accélération de la formation, avec une académisation des soins. Il est crucial de coordonner ces formations et d'établir des liens directs avec les centres de formation, tant dans le canton qu'à l'extérieur. Par exemple, pour obtenir un master en soins infirmiers, il faut se rendre à Lausanne. Il est donc nécessaire d'avoir un interlocuteur clairement

identifié et reconnu, soutenu par les instances cantonales, afin de négocier ou de discuter certains aspects de la formation. Cette représentation est également essentielle pour la HEDS, qui dépend de la HES-SO. Des discussions ont lieu entre les départements de différents cantons, et elle estime qu'il est indispensable qu'une personne représente les filières et possède une légitimité pour parler au nom du canton de Genève. La création d'un poste d'infirmier cantonal lui semble ainsi pertinente.

M^{me} Merkli insiste sur l'importance d'un modèle collaboratif, illustré notamment aux HUG, où une forte coopération existe avec le domaine médical, établissant un véritable partenariat. Actuellement, ces deux directions relèvent directement du directeur général. Elle estime que, si un poste est créé ou transformé, il devrait être rattaché à la direction de l'OCS et non à un médecin, afin d'éviter un échelon intermédiaire qui réduirait l'autonomie, la visibilité et la marge de manœuvre de la personne occupant cette fonction. A ce jour, quatre cantons ont instauré ce poste : deux en Suisse romande et deux en Suisse alémanique. Dans tous ces cantons, ces personnes relèvent du directeur de la santé et non du médecin cantonal.

M^{me} Merkli considère finalement que cette fonction jouerait un rôle clé en matière de conseil, de soutien et de mise en œuvre des décisions politiques en lien avec la réglementation et la législation. Elle permettrait également de favoriser la collaboration entre différentes directions et entités, garantissant ainsi une qualité des prestations par l'harmonisation des pratiques. Cette crédibilité serait un levier pour attirer les nouvelles générations vers les métiers des soins, notamment infirmiers, qui souffrent aujourd'hui d'une pénurie et d'un désenchantement croissants. La HEDS peine à remplir ses volées, les étudiants s'inscrivent, mais n'intègrent pas la formation ou abandonnent rapidement. Un travail de fond est nécessaire pour renforcer l'attractivité de ces professions au niveau cantonal.

Une députée S souligne que de nombreuses professions de la santé évoluent, et pas seulement les soins infirmiers. Elle s'interroge donc sur les raisons pour lesquelles M^{me} Merkli estime que les infirmiers, en particulier, nécessitent un représentant à ce niveau, par rapport aux autres professionnels de la santé.

M^{me} Merkli explique que les infirmiers constituent le plus grand collectif de professionnels de santé et qu'ils jouent un rôle clé dans la coordination des équipes pluridisciplinaires. Ils sont chargés d'assurer la liaison entre les différents professionnels, ce qui justifie la création d'un poste dédié. L'objectif n'est pas de multiplier les postes, mais plutôt de confier à cette personne une mission de coordination avec les autres filières issues des HES. Elle souligne qu'il existe déjà des tronc communs dans certaines formations et que le travail

en interprofessionnalité est en place. Le but est de fédérer ces groupes professionnels autour de démarches pertinentes qui favorisent la collaboration interdisciplinaire. La création d'un poste d'infirmier cantonal permettrait de mettre en lumière la volonté populaire exprimée lors des votations : rendre la profession plus attractive et valoriser son rôle. Selon elle, cette reconnaissance est essentielle, car, jusqu'à présent, cette profession n'a pas été suffisamment mise en avant à Genève.

Une députée S demande ce qui justifie que ce rôle ne puisse pas être assumé par un non-professionnel de la santé ou par un représentant d'une autre profession du secteur.

M^{me} Merkli répond qu'il est essentiel de connaître le métier et d'être crédible auprès des pairs en ayant une expérience de terrain. Selon elle, reconnaître la nécessité de donner plus de visibilité à cette profession tout en plaçant à sa tête une personne qui n'en est pas issue serait un mauvais message à envoyer.

Un député PLR évoque la promotion des professionnels tels que les ASSC ainsi que la relève. Il s'interroge sur la manière dont la fonction d'infirmier cantonal pourrait jouer un rôle proactif pour favoriser la relève, en tenant compte notamment des ASSC, qui s'inscrivent dans la stratégie fédérale. Il relève également une apparente contradiction dans l'argumentaire de M^{me} Merkli : d'un côté, elle plaide pour une infirmière cantonale qui ne serait pas sous l'autorité du médecin cantonal et, de l'autre, elle insiste sur le développement de l'interprofessionnalité.

M^{me} Merkli explique que la filière et la profession d'ASSC sont sous la responsabilité des infirmiers. Ces derniers ont donc un rôle clé dans la valorisation de cette profession, sa promotion et l'évolution des carrières. Elle rappelle que des modifications récentes dans le plan d'études cadre ont nécessité un accompagnement des infirmiers afin de les intégrer. Certains professionnels formés avant ces réformes n'avaient pas acquis toutes les compétences requises, ce qui a nécessité un suivi spécifique. Au niveau cantonal, et notamment au sein de la direction de la santé, la responsabilité des infirmiers serait de promouvoir ces évolutions, d'attirer de nouveaux talents et surtout de renforcer la collaboration interprofessionnelle.

M^{me} Merkli constate cependant, malgré l'existence du métier d'ASSC depuis une vingtaine d'années, qu'il existe encore des difficultés sur le terrain quant à la clarification des rôles et des compétences de chacun. Il est essentiel de renforcer la complémentarité entre les professionnels pour assurer une collaboration efficace. Concernant la hiérarchie professionnelle, elle insiste sur le fait que ne pas être sous la responsabilité médicale ne signifie pas travailler

en silo. Au contraire, cela favorise un véritable partenariat où chaque profession peut s'exprimer d'égal à égal, en valorisant son expertise propre. L'objectif est que chaque groupe professionnel prenne part aux décisions communes avant de les appliquer dans son propre domaine de compétences.

M^{me} Merkli mentionne également le Centre interprofessionnel de simulation (CIS) et rappelle que la collaboration ne concerne pas uniquement la Faculté de médecine et la HEDS, mais aussi les lieux de pratique comme les HUG et l'IMAD. L'enjeu est d'encourager l'apprentissage mutuel entre les différentes professions dès le prégrade et de poursuivre cette interprofessionnalité en postgrade, sur des thématiques emblématiques.

M^{me} Merkli affirme finalement qu'il n'y a pas de contradiction à développer deux filières fortes avec des prérogatives distinctes, tout en exigeant une collaboration étroite et un partenariat respectueux. Elle insiste sur l'importance d'un équilibre où chaque profession est reconnue à sa juste valeur, sans être placée sous une autorité médicale stricte, afin de garantir un véritable travail interdisciplinaire.

Un député LJS évoque les infirmiers en pratique avancée, qui assument davantage de responsabilités et dont le développement devrait s'intensifier. Il s'interroge sur l'existence d'une infrastructure au sein du département de la santé pour les encadrer dans la structure actuelle et se demande si, là aussi, la fonction d'infirmier cantonal pourrait jouer un rôle pour favoriser et cadrer ces formations.

M^{me} Merkli estime que ce travail en est encore à ses débuts et qu'il faut attendre les décisions du niveau fédéral, notamment en ce qui concerne le financement, qui aura un impact direct sur le déploiement de ces profils. Actuellement, une personne à l'OCS les accompagne dans ce domaine, mais elle pense qu'une figure disposant d'une plus grande visibilité et légitimité auprès des institutions de formation et des instances officielles serait nécessaire pour garantir ce déploiement, le soutenir et assurer une cohérence. Aujourd'hui, chaque acteur avance à son propre rythme, en fonction de son contexte, ce qui risque de générer des disparités difficiles à gérer à terme. Elle considère que l'infirmier cantonal jouerait un rôle clé non seulement pour les praticiens spécialisés, mais aussi pour d'autres profils, notamment en lien avec les aspects cliniques et le soutien aux collaborateurs.

Un député LJS a appris que l'infirmière cantonale vaudoise s'occupait également de la mise en place des soins infirmiers renforcés. Il demande si les infrastructures nécessaires existent à Genève.

M^{me} Merkli explique que le premier train de mesures en faveur des infirmiers concernait principalement le soutien à la formation, notamment à

travers les bourses et autres dispositifs, en collaboration avec les centres de formation. Aujourd'hui, la réflexion porte davantage sur ce que les lieux de pratique peuvent proposer pour mieux accompagner les professionnels en début de carrière. Elle précise qu'à sa connaissance, aucune démarche cantonale coordonnée n'existe sur ce sujet. Chaque institution fait ce qu'elle peut de son côté, sans approche concertée. Aux HUG, par exemple, il y a une volonté d'améliorer l'encadrement des jeunes diplômés qui intègrent l'institution, mais aucune mesure concrète et structurée n'a encore été mise en place. Selon elle, la création d'un poste d'infirmier cantonal permettrait d'impulser une dynamique en réunissant différentes institutions autour d'un groupe de travail. Celui-ci pourrait réfléchir aux mesures à instaurer pour mieux encadrer et soutenir les nouveaux professionnels de manière coordonnée. Un tel cadre structuré fait actuellement défaut à Genève.

Un député PLR s'interroge sur le cadre de travail des ASSC, en particulier sur la question de savoir si elles exercent sur prescription d'un infirmier ou d'un médecin. Il demande quel est leur niveau de responsabilité et, plus fondamentalement, quel était l'objectif initial derrière la promotion de cette profession.

M^{me} Merkli explique que c'est le médecin qui prescrit et définit la prise en charge. Cependant, une fois cette prescription établie, l'ASSC exerce de manière autonome dans les actes de soins qui lui sont attribués. Elle ne répond pas directement au médecin, mais à l'infirmière, qui lui délègue certaines tâches. Elle prend l'exemple d'un patient en situation difficile, en train de décompenser : même si l'ASSC est techniquement capable de réaliser un acte, l'infirmière peut décider de ne pas lui déléguer cette responsabilité en raison du contexte clinique. Elle précise que la formation des ASSC, de niveau ES¹, est orientée vers la prise en charge de patients relativement stables, dans un cadre strictement défini, offrant une autonomie encadrée. Les ASSC n'ont aucun rôle dans l'organisation et la coordination des équipes. Initialement, il avait été décidé qu'elles ne pouvaient pas travailler seules, mais cette approche n'est aujourd'hui plus tenable. Une infirmière doit être à proximité pour répondre aux besoins et intervenir si nécessaire. Ce modèle rappelle celui des infirmières assistantes qui existaient il y a quelques années. Elle souligne finalement que cette profession est amenée à évoluer. Elle explique qu'il existe déjà des ASSC spécialisées, et il est possible, après quelques années d'expérience, d'aller au-delà de la formation initiale de trois ans pour se spécialiser dans un domaine de soins précis.

¹ Ecole supérieure.

Un député PLR rappelle que, lorsque le D^r Schaller a mis en place sa première unité d'accueil temporaire médicalisée, l'équipe se composait d'un ASSC et d'un médecin. Toutefois, ce modèle s'est révélé très contraignant. Il demande alors, au sujet de la réglementation en matière de responsabilités professionnelles, s'il est possible selon les secteurs d'activité d'avoir une organisation reposant uniquement sur un ASSC et un médecin, sans la présence d'un infirmier.

M^{me} Merkli confirme, et ajoute que l'ASSC peut répondre directement au médecin. Elle souligne cependant qu'elle ne pourra pas tout faire, notamment les examens cliniques, contrairement aux infirmières.

Le président demande si la création des ASSC, relativement récente, s'est inspirée du modèle de l'infirmière 1 et de l'infirmière 2, et si les ASSC disposent des mêmes compétences que les infirmières 2.

M^{me} Merkli répond que ce modèle n'existe plus et que les ASSC relèvent d'un autre système. Dans certains cantons, il existe une formation ES pour les infirmières, et ces professionnelles réalisent les mêmes tâches que les infirmières issues d'une formation HES, bien qu'elles ne possèdent pas le même diplôme. C'est dans ce contexte que l'on retrouve un modèle similaire à celui des infirmières 1 et 2. Elle mentionne que le canton du Valais applique ce modèle, ce qui engendre de grandes difficultés en matière d'organisation du travail, car il est essentiel que les rôles soient complémentaires et non identiques. A l'inverse, le modèle du canton de Genève est plus simple à gérer dans les lieux de pratique.

Séance du 28 mars 2025

Audition en visioconférence de :

M. Gianni Saitta, directeur général de la direction générale de la santé – DSAS VD

M^{me} Teresa Gyuriga Perez, infirmière cantonale – DSAS VD

M. Saitta propose de faire une présentation sur le poste d'infirmier dans le cadre du canton de Vaud.

M^{me} Gyuriga Perez partage un PowerPoint retraçant un bref historique, suivi de la vision, des objectifs, de son rôle en tant qu'infirmière cantonale et, enfin, de la plus-value de cette fonction et des travaux menés en collaboration avec des collectifs et des réseaux. A l'origine, plusieurs éléments ont conduit à cette création : une demande formelle adressée à la cheffe du DSAS, M^{me} Rebecca Ruiz, notamment par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI-Vaud), en lien avec la pandémie de covid, l'initiative pour des

soins infirmiers forts, etc. Ce contexte a permis de formaliser cette requête. La direction générale de la santé a alors mené une phase de documentation, analysé la situation, étudié des fonctions similaires à Saint-Gall ainsi qu'au niveau international. Il est rapidement apparu que le poste d'infirmière cantonale devait être une fonction stratégique, rattachée au directeur général de la santé, à la DGS et au DSAS. Une proposition a été soumise au Conseil d'Etat, qui l'a validée, avec une mise au concours du poste à la fin de l'année 2021. Elle précise être entrée en fonction en février 2022.

M^{me} Gyuriga Perez explique ensuite que la création de cette fonction repose notamment sur l'initiative pour des soins infirmiers forts, le contexte de la pandémie et le rôle essentiel des soins infirmiers dans la construction du système de santé et la gestion des enjeux sanitaires. La pénurie de professionnels ainsi que les recommandations du Conseil international des infirmières et de l'OMS ont également été des éléments déterminants.

M^{me} Gyuriga Perez informe qu'en 2021, dans le cadre de la loi sur la santé publique vaudoise, une proposition a été faite pour modifier l'article 11b de la LSP afin d'y inscrire le poste d'infirmier cantonal. La révision est en cours, avec la volonté d'adapter la fonction : initialement centrée sur l'infirmier cantonal, elle inclut désormais l'ensemble des professions de soins et de santé, à l'exception des professions médicales.

M^{me} Gyuriga Perez précise que la fonction d'infirmière cantonale existe au niveau international sous la forme de « Government Chief Nurse Officer » dans 50% des pays. De nombreux pays anglo-saxons, ainsi qu'Israël, disposent d'infirmières à l'échelle nationale, avec des rôles variés. L'OMS et le Conseil international des infirmières encouragent ces fonctions afin d'influencer les réformes politiques et de coordonner les professions de soins.

M^{me} Gyuriga Perez souligne que, dans le cadre du plan stratégique 2024-2028, l'axe 5 concerne les professions de soins, de santé et médicales. La ligne directrice 5.1, portée par l'infirmière cantonale, vise à développer une politique pour ces professions. Trois objectifs stratégiques ont été définis : établir une vision pour ces métiers, lutter contre la pénurie de professionnels à travers un programme cantonal et développer de nouveaux modèles de soins adaptés à l'évolution du système de santé, notamment avec les infirmiers praticiens spécialisés. Ces derniers, titulaires d'un master, interviennent lorsque c'est nécessaire dans le domaine médical.

M^{me} Gyuriga Perez identifie plusieurs enjeux majeurs liés à sa fonction : la rétention et la promotion des professionnels, l'émergence de nouveaux modèles de soins, l'extension et l'évolution des pratiques, la formation initiale et continue, ainsi que la qualité, la sécurité et la recherche-développement.

M^{me} Gyuriga Perez explique que son rôle implique d'apporter une expertise aux professionnels des soins de santé et d'agir aux niveaux politique et stratégique, sur les plans aussi bien régional et cantonal que national, en lien avec des instances telles que la CDS et l'OFSP. Elle participe au développement de politiques publiques et de nouveaux modèles de soins en collaboration avec les départements de la santé et d'autres instances gouvernementales. Son travail s'étend également à la coordination avec les écoles et universités pour structurer le développement des professions de santé. En parallèle, elle intervient dans des congrès et événements pour représenter ces métiers et mène des travaux avec des instituts de recherche afin de contribuer à leur évolution. Enfin, elle œuvre pour l'équité et l'accès aux soins en lien avec la politique de santé durable et la direction de la santé communautaire.

M^{me} Gyuriga Perez établit ensuite un lien avec le leadership infirmier cantonal, mettant en avant une approche holistique de coordination et de mise en réseau des acteurs clés du secteur. Que ce soit au lit du patient, en tant qu'infirmière cantonale ou à la direction des soins, cette fonction repose sur une vision à 360 degrés, permettant d'intégrer l'ensemble des parties prenantes.

M^{me} Gyuriga Perez précise que l'infirmière cantonale contribue au pilotage stratégique de la direction générale de la santé et travaille en étroite collaboration avec son directeur général. Son rôle englobe la définition des stratégies pour les professionnels de santé ainsi que la gestion des dossiers politiques et sensibles au niveau fédéral. Elle assume également des tâches régaliennes, notamment au sein de la commission professionnelle cantonale des infirmiers praticiens spécialisés, qui encadre ces professionnels lorsqu'ils interviennent dans le champ médical. De plus, elle réalise des présentations à la demande du Conseil d'Etat ou du chef du département auprès de différentes instances.

M^{me} Gyuriga Perez insiste sur l'importance d'un large réseau de collaboration, tant au sein de l'Etat qu'avec les partenaires impliqués dans les mêmes thématiques sous des angles différents. A l'origine, le poste concernait uniquement l'infirmière cantonale, mais il a évolué vers la réflexion d'un pôle regroupant toutes les professions de soins et de santé. Elle rappelle que les directions de soins des établissements de santé ne concernent pas uniquement les infirmières, mais aussi d'autres professionnels, tels que les physiothérapeutes, ergothérapeutes, sages-femmes et professions de niveau écoles supérieures. Il était donc essentiel de structurer cette vision et d'établir un pôle des professions de soins et de santé au sein de la direction de la santé.

M^{me} Gyuriga Perez souligne qu'il est également nécessaire de lutter contre la pénurie de professionnels de soins et de santé. Elle mentionne le programme cantonal InvestPro, destiné à lutter contre cette pénurie dans les domaines de la santé et des soins infirmiers. Ce programme, qu'elle pilote avec son équipe, met en œuvre l'initiative pour des soins infirmiers solides dans le canton. Validé et adopté par le Grand Conseil vaudois le 3 septembre 2024, il s'étend sur huit ans, avec un premier train de mesures qui durera jusqu'à fin 2027. Bien qu'il fasse partie de l'initiative pour des soins infirmiers solides, il aborde également d'autres thématiques liées aux infirmiers et à d'autres professionnels de santé. La lutte contre la pénurie constitue également une priorité de la législature. Elle ajoute qu'il ne suffit pas de lutter contre cette pénurie, mais aussi de retenir ces professionnels dans leurs métiers et de promouvoir ces professions.

M^{me} Gyuriga Perez précise que la gouvernance est portée par une délégation du Conseil d'Etat, composée de la cheffe du DSAS et du chef du DEF², ainsi que par un comité stratégique représentant toutes les parties prenantes : directions de soins, ressources humaines, écoles, associations, syndicats et organes de l'Etat, afin de travailler ensemble sur ces thématiques (p. 19).

M^{me} Gyuriga Perez mentionne les trois axes d'InvestPro (p. 20). Il est essentiel d'agir sur différents fronts pour inverser les tendances actuelles. Elle termine en évoquant une étude visant à améliorer les conditions de travail des infirmiers, axée sur la reconnaissance des compétences et des responsabilités. Elle énumère les constats du rapport (p. 21) et en dresse les conclusions (p. 22).

M^{me} Gyuriga Perez présente ensuite les plus-values du rôle de l'infirmière cantonale (p. 24) et la valeur ajoutée des travaux en termes d'efficience (p. 25).

Un député PLR remarque que Genève ne dispose pas du même système de gouvernance que le canton de Vaud, notamment pour les HUG et les soins à domicile, qui sont des établissements autonomes à Genève. Il demande comment s'articulent, dans le canton de Vaud, les voies d'intervention dans les grands établissements comme le CHUV et les soins à domicile.

M. Saitta répond que, concernant les soins à domicile, il s'agit d'un organisme distinct de l'Etat, contrairement aux CHUV qui font partie des institutions publiques. Il souligne que l'Etat peut intervenir dans n'importe quel organisme subventionné.

² Département de l'enseignement et de la formation professionnelle du canton de Vaud.

M^{me} Gyuriga Perez explique qu'elle travaille conjointement avec les directions de soins. Elle ne sera pas responsable des professionnels, par exemple, au CHUV ou dans les soins à domicile. Elle collaborera avec ces directions sur des projets qu'elle mène en matière d'amélioration de la qualité, de formation des professionnels ou de projets pilotes que l'Etat souhaite financer. Elle s'assure qu'il n'y ait pas de préférence, car dans tout le système de santé, toutes les institutions sont nécessaires. C'est un travail de coordination sur les projets, mais ce sont les institutions qui gèrent les professionnels au niveau hiérarchique. Elle peut intervenir dans certaines situations, notamment lorsque des plaintes provenant de certaines équipes professionnelles sont en lien avec des problèmes de gestion. Dans ce cas, elle travaillera en collaboration avec les directions de soins. Pour les soins à domicile, elle adopte la même approche, en tenant compte de leurs spécificités. Bien qu'autonomes, ces établissements doivent être coordonnés pour éviter le travail en silo. Le problème, auparavant, était que les institutions travaillaient en silo. Elle ne travaille pas seule, car à la direction générale de la santé, dirigée par une directrice, il existe une direction de la santé communautaire, qui porte conjointement les thématiques relatives au domaine communautaire, par exemple pour les soins à domicile. La directrice de la santé communautaire travaille avec les institutions, tandis qu'elle travaille directement avec les professionnels.

Un député PLR demande si l'infirmière cantonale a la responsabilité des infirmiers, assistants socio-éducatifs, assistants en soins et accompagnement, ainsi que des assistants en soins et santé communautaire, ou si son rôle s'étend à un spectre encore plus large.

M^{me} Gyuriga Perez répond qu'en effet, au sein du pôle des professions de soins et de santé, l'éventail des professions est plus large : il inclut aussi les professions HES comme les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les sages-femmes, etc. Cependant, elle ne se substituera pas aux formations, aux institutions ou aux directions des soins. Son rôle consiste à coordonner certains programmes pour que tous les professionnels soient concernés. Elle doit adopter une vision globale du développement de toutes ces professions. Elle donne un exemple : des travaux ont commencé sur la vision des soins infirmiers pour le canton, c'est-à-dire ce que représente le mandat social pour le canton de Vaud et les attentes vis-à-vis de chaque professionnel. L'objectif est qu'elle puisse présenter une feuille de route pour le développement de ces professions, accompagnée d'un document qui explicite une vision commune entre les écoles, les institutions, les associations professionnelles et les experts du domaine, en particulier pour les infirmiers. Le but est d'avancer ensemble,

avec une pratique uniforme de ces professions, e, évitant que cela ne devienne disparate selon les secteurs.

Un député PLR demande le nombre d'équivalents plein temps liés à l'infirmière cantonale, en comparaison avec le nombre d'équivalents plein temps de médecins dans le canton de Vaud.

M^{me} Gyuriga Perez n'a pas de chiffres précis à fournir immédiatement, mais elle s'engage à transmettre l'information à la commission. Elle précise qu'il y a environ 25 000 professionnels de santé, et que les professionnels de soins et de santé sont bien sûr plus nombreux que les médecins.

Un député LJS évoque l'audition du médecin cantonal qui a affirmé que la création du poste d'infirmière cantonale n'était pas nécessaire, puisque ses services s'occupaient déjà de tout, et a suggéré qu'il s'agissait plutôt de la création d'un poste syndical pour améliorer les conditions de travail des infirmières. Il se demande si l'infirmière cantonale apporte une plus grande légitimité dans les réunions intercantionales et permet d'améliorer les discussions. Il interroge aussi M. Saitta sur la collaboration entre son département et l'infirmière cantonale, et s'il ne regrette pas une perte de pouvoir.

M. Saitta répond que cela ne représente pas une perte de pouvoir pour le médecin cantonal. Le poste d'infirmière cantonale ne se limite pas à la représentation du métier infirmier, mais vise également à faire évoluer le domaine de la santé, en particulier en ce qui concerne les pratiques sur le terrain. Dans un hôpital, il y a plus d'infirmiers que de médecins. Il s'agit de prendre en charge toutes ces professions sous l'égide de l'infirmière cantonale. Ce sont ces questions qui sont traitées par l'infirmière cantonale : il ne s'agit pas seulement des professions infirmières, mais aussi de toutes les professions liées aux soins. C'est l'évolution de la profession infirmière dans les institutions qui est gérée par l'infirmière cantonale. Ce n'est pas uniquement la profession elle-même, mais aussi la manière dont l'infirmier évolue dans le système de santé. C'est pour lui une dimension à part entière. Le médecin cantonal s'occupe des aspects médicaux et, surtout, des questions liées aux médecins. Mais pour toutes les autres professions, c'est sous l'égide de l'infirmière cantonale.

M^{me} Gyuriga Perez complète que, contrairement aux syndicalistes, ce sont les associations professionnelles qui sont concernées. En tant qu'infirmière cantonale, elle travaille avec le médecin cantonal sur des sujets très différents. Le médecin cantonal se concentre sur les aspects de santé et la police sanitaire, tandis qu'elle s'occupe du développement des professions. Il existe encore une certaine idée selon laquelle le médecin doit chapeauter l'ensemble, mais les

choses se sont complexifiées. Au début du XX^e siècle, lorsque les professions étaient moins diversifiées, un seul médecin pouvait effectivement superviser tout cela. Cependant, avec la diversification et la complexification des professions, chacun est désormais spécialiste dans son propre domaine. Elle souligne qu'ils travaillent ensemble en interprofessionnalité. C'est l'évolution de la profession qui a rendu impossible pour une seule personne de chapeauter l'ensemble.

Séance du 16 mai 2025

Audition de :

M^{me} Patricia Borrero, présidente de l'association suisse des infirmières et infirmiers ASI – Section Genève

M^{me} Odile Lacour, secrétaire générale de l'association suisse des infirmières et infirmiers ASI – Section Genève

M^{me} Borrero indique avoir compris que la commission de la santé arrivait au bout de ses travaux en lien avec la motion. Elle présentera les points essentiels. Selon elle, il est essentiel de mettre en place un poste d'infirmière ou infirmier cantonal, comme c'est déjà le cas dans la moitié des pays du monde, ainsi que de créer une direction des soins au niveau de l'Etat et des départements, pour répondre aux enjeux actuels.

Parmi ces enjeux figure notamment la pénurie très aiguë d'infirmiers et de soignants. Elle renvoie aux chiffres nationaux et cantonaux figurant dans le rapport de planification sanitaire du canton de Genève 2025-2028, et souligne que la pénurie concerne surtout les infirmiers dans le secteur clinique, dans tous les milieux : hôpitaux, EMS, soins à domicile, etc.

Elle insiste sur le besoin d'une personne experte en soins pour avoir une vision globale des acteurs, des instances, des enjeux politiques et communautaires. Elle évoque le développement de nouvelles professions soignantes (comme les infirmiers ASSC) et les nouveaux modèles de soins, ainsi que la nécessité de les intégrer dans le cadre de la mise en œuvre de l'article 117b de la Constitution sur le renforcement des soins infirmiers, approuvé par 61% de la population.

Pour cela, il faut des experts au niveau stratégique, et davantage de personnel soignant sur le terrain pour garantir la sécurité des patients, qui repose en grande partie sur ces professionnels. Elle souligne que les formations actuelles sont de niveau bachelor, avec des possibilités de formations postgrades attractives, ce qui renforce le besoin d'un leadership en soins pour

coordonner les projets de l'Etat et assurer une liaison efficace entre les institutions.

Actuellement, les projets de l'Etat sont trop morcelés : il n'est pas toujours évident de savoir qui représente les soins. Parfois, des mandats sont confiés à des institutions qui manquent d'une vision globale, laissant certaines instances de côté. Il faut aussi un interlocuteur expert en soins vis-à-vis des institutions.

Elle évoque le groupe de travail sur la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers, actuellement sous la responsabilité du directeur général de l'OCS, ainsi que les liaisons de santé intégrant de nouveaux profils de soignants, les programmes contre la pénurie, la délégation de soins, et la création d'un nouveau profil auxiliaire. Tout cela nécessite des experts pour conseiller les institutions.

M^{me} Borrero évoque également la possibilité d'une nouvelle pandémie et la nécessité de coordonner la réponse avec le médecin cantonal et les autres acteurs. Elle cite aussi des dispositifs existants, comme le réseau d'urgence étendu ou la cellule cantonale de liaison pour les sorties d'hôpital, où il manque une vision experte et transversale en soins.

Elle soutient que l'Etat aurait tout à gagner à créer ce poste, rattaché à la direction générale de l'OCS, avec un périmètre couvrant toutes les professions soignantes. Ce poste aurait pour mission d'exercer une influence stratégique grâce à ses compétences et sa vision transversale. L'infirmière ou infirmier cantonal pourrait soutenir les réformes politiques, optimiser l'utilisation des compétences du personnel, influencer les décisions stratégiques, et veiller à l'adéquation entre les compétences et les besoins de la population.

Ce poste jouerait aussi un rôle dans la coordination entre les professions de santé et les services communautaires, optimisant les trajectoires des patients, promouvant les soins fondés sur les données probantes, l'interprofessionnalité et une formation de qualité. Il contribuerait ainsi à un système de santé plus innovant, efficient et économique.

M^{me} Lacour partage cette vision à 360 degrés. Elle rappelle que plusieurs groupes de travail ont été créés, mais que leurs résultats n'ont pas été exploités. Le deuxième groupe travaille actuellement sur la dotation, variable selon les services. Il manque une coordination permettant aux partenaires sociaux et employeurs de travailler ensemble sous l'égide de l'Etat. Un tel poste pourrait utiliser les données produites pour aller plus loin, transformer les résultats en actions, les évaluer, et relancer le processus si nécessaire.

Elle souligne que le profil pour ce poste doit être solide, reconnu par ses pairs, avec une formation de haut niveau : master ou doctorat, en santé publique, sciences infirmières, sciences politiques, économie, management de

la santé, etc. Il s'agirait de trouver le « mouton à cinq pattes », mais elle est convaincue qu'une telle personne existe.

M^{me} Borrero ajoute qu'il existe déjà quatre infirmières cantonales en Suisse, et que d'autres cantons ont des projets en ce sens.

La présidente souhaite savoir quelles avancées concrètes ont été mises en place dans les cantons ayant déjà une infirmière cantonale.

M^{me} Borrero répond qu'elle a surtout des informations sur le canton de Vaud, mais qu'il y a aussi Saint-Gall, Lucerne et le Valais. Dans le canton de Vaud, des mesures concrètes ont été prises contre la pénurie, pour la reconnaissance des diplômes, les pratiques avancées, et la coordination avec les institutions de formation.

M^{me} Lacour complète en précisant que le plan cantonal vaudois est bien avancé et innovant pour la gestion de la pénurie du personnel soignant. Cela dit, les résultats concrets ne sont pas encore visibles, car ce sont des stratégies de moyen terme. L'infirmière cantonale y exerce depuis trois ans, mais ses missions ont évolué progressivement à mesure que l'on prenait conscience de la valeur ajoutée de son regard stratégique.

M^{me} Borrero mentionne que, petit à petit, dans ce rôle, sont arrivés tous les projets qui étaient disséminés, sans coordination, surtout ceux concernant les soignants, et que cela s'est enfin regroupé : il y a désormais un lien, du sens.

Un député PLR salue leur vision. A partir du moment où une infirmière cantonale viendrait travailler à l'OCS, cela signifierait que toutes ces missions seraient confiées à l'OCS, et que, dans le cadre de l'office, elles seraient déléguées à l'infirmière cantonale pour s'assurer de leur mise en œuvre. Il n'est pas certain de suivre les auditionnées. Si l'on parle de la formation, elle relève avant tout de la responsabilité des écoles. Pour ce qui est de la coordination et du suivi entre prestataires, il existe des initiatives de réseau impliquant fortement les institutions, chacune avec ses propres directions. Il se demande si l'OCS deviendra l'office chargé, par exemple, de régler les problèmes entre les HUG et l'IMAD à Genève. Il reconnaît l'importance de l'expertise en soins, mais n'est pas convaincu. Lorsqu'on fait une analogie avec les expertises médicales, il s'agit d'experts dans des projets ou domaines spécifiques, comme pour les expertises judiciaires ou l'accompagnement des prestataires. De même, pour la promotion des réseaux de soins, les prestataires peuvent les mettre en place dès lors qu'il existe un cadre législatif et de financement adéquat, mais cela n'a, selon lui, pas de lien direct avec l'OCS. Quant à la recherche, elle est menée par les écoles et universités. Il souhaite mieux comprendre comment, dans la vision des auditionnées, tout cela pourrait entrer dans les missions d'une seule personne.

M^{me} Lacour répond que le député PLR a raison. Ce qu'elles ont décrit est très vaste, mais elle estime que cette personne ne réglera pas tout et ne coordonnera pas tout non plus, et que tout ne reviendra pas à l'OCS. Elle prend l'exemple de la formation. Aujourd'hui, il existe une plénière annuelle qui regroupe les formateurs, certains employeurs, l'ASI, le département de la santé et le DIP, afin d'aborder la relève des soignants. Ces acteurs se réunissent chaque année et, chaque année, le constat est le même. Une fois ce constat posé, chacun repart sans solution concrète. Le problème récurrent de cette plénière est la pénurie de soignants. Chaque année, on affirme qu'il y a un problème d'attractivité du métier, et pas assez d'étudiants intéressés par les soins infirmiers. Elle a le sentiment d'un cycle sans issue. Les chiffres existent, et elle affirme que le canton fonce droit dans le mur concernant cette pénurie. A un moment, personne ne coordonne l'ensemble des actions menées, ce qui n'est pas suffisant. Il faut une personne de contact avec une vision d'ensemble, pas une personne qui résout toute seule les problèmes. C'est un leader capable d'identifier les difficultés et de faire appel aux bons partenaires pour les résoudre. Ce n'est pas à l'OCS seul de gérer la relève des soignants, mais à plusieurs acteurs, sous la responsabilité de deux départements. Cependant, elle constate peu de progrès. Une infirmière cantonale aurait les clés de compréhension nécessaires pour faire avancer la situation, en sachant par quoi et avec qui commencer. Elle insiste sur la coordination, car c'est le cœur du métier infirmier : déléguer ce qui peut l'être, alerter le médecin sur ce qui est observé. C'est une vision globale de ce qui entoure le patient, avec ici un simple changement d'échelle. Elle mentionne les différentes directions, qui sont des entités devant collaborer pour accomplir leurs missions. C'est ce même niveau de coopération qu'il faut instaurer. Elle estime que cette représentation des soins infirmiers fait actuellement défaut dans le système.

M^{me} Borrero reconnaît qu'une infirmière cantonale ne peut rien accomplir seule. Mais, dans la vision de l'ASI, elle travaillerait en étroite collaboration avec le médecin cantonal et le pharmacien cantonal. Il y aurait une cohérence dans ce travail commun. Ce ne serait pas une personne isolée. Il est vrai qu'il manque, dans les groupes de travail, une personne experte en soins. Aujourd'hui, dans les compétences du bachelor en soins infirmiers, il est précisé noir sur blanc que l'infirmier titulaire d'un bachelor est expert en soins. Mais c'est une expression : il n'est pas expert en tout, mais possède une expertise générale. Elle souligne que des personnes non expertes en soins prennent la parole à la place des soignants sans en maîtriser les enjeux – des idées reçues persistent. Coordination, leadership, prévention font partie intégrante des compétences enseignées dans le bachelor ; l'aspect technique n'est qu'un volet du métier infirmier. Concernant le parcours du patient, dans

les institutions, un manque de communication persiste entre les services, notamment à l'hôpital. Certaines instances ne sont pas intégrées, par méconnaissance du réseau de soins. Elle prend l'exemple des infirmières indépendantes, un groupe de plus en plus important, souvent ignoré. Il manque un maillon dans le réseau, et c'est cette vision globale qui fait défaut.

Une députée MCG souligne qu'il manquerait 400 soignants par an, ce qui la choque. Concernant la pénurie évoquée, elle affirme que le groupe MCG reçoit de nombreux témoignages d'infirmiers qualifiés vivant à Genève. Certaines résidentes genevoises vont travailler dans d'autres cantons, faute d'engagement à Genève. Elle demande comment les auditionnées expliquent ce phénomène.

M^{me} Lacour confirme ce constat. A l'ASI, un service est proposé aux membres. Plusieurs infirmières se sont retrouvées au chômage et se sont tournées vers l'association pour du soutien. Elle ne peut parler que des personnes qu'elle a rencontrées, souvent âgées d'une cinquantaine d'années, et il est vrai que les employeurs hésitent – pas uniquement dans les soins infirmiers, mais dans tous les secteurs. Un employé de cinquante ans est perçu comme moins attrayant : il coûte plus cher en LPP, est jugé moins performant. Pour les femmes, la cinquantaine correspond à la ménopause, une période connue comme difficile, et le métier infirmier est exercé à plus de 80% par des femmes. Il est vrai que les horaires sont irréguliers. Les conditions de travail sont très exigeantes. Ce métier a également beaucoup évolué sur le plan technique, et certaines infirmières ne se sont pas totalement remises à jour, ce qui les empêche de reprendre un poste immédiatement. Ce sont parfois des personnes ayant arrêté de travailler ou ayant perdu leur emploi, dont les compétences ne suffisent plus, même avec un diplôme reconnu. Elle regrette cette situation, et estime qu'il faudrait peut-être adapter des postes à ces profils, qui pourraient tout de même contribuer, même sans atteindre un rendement maximal. Notre société valorise fortement la performance, mais il faut aussi admettre que l'âge entraîne un déclin relatif, et qu'il est difficile de rester à jour dans tous les domaines.

M^{me} Borrero ajoute qu'il y a des infirmiers qui recherchent un poste dans un endroit spécifique, et délaissent ce qui leur semble moins attractif. Il faudrait donc renforcer l'attrait de certaines institutions. Par exemple, la gériatrie recrute massivement, mais peu souhaitent y travailler, car ce domaine manque d'attrait.

M^{me} Lacour mentionne que certaines personnes d'un certain âge ne souhaitent plus assurer des services de nuit, souffrent de douleurs articulaires, ou ne peuvent plus soulever de charges importantes.

Une députée MCG rapporte que les témoignages qu'elle a reçus proviennent de jeunes femmes qui, au contraire, n'ont pas de réticences à travailler de nuit ou à porter des charges lourdes.

M^{me} Lacour trouve cela surprenant.

Une députée MCG considère comme inquiétant que l'on connaisse le nombre de postes vacants par an sans prendre en compte certains éléments. Elle rappelle qu'il manque 400 soignants chaque année.

M^{me} Lacour explique qu'elle ne peut pas répondre précisément, car il s'agit toujours de situations individuelles. Elle souligne cependant que, si une infirmière suisse avec un bon profil ne parvient pas à trouver un emploi, il faut se poser d'autres questions et envisager d'éventuels obstacles. Avoir un diplôme d'infirmière ne garantit pas automatiquement la compétence professionnelle.

Un député LC relève qu'il a été dit qu'il existe une pénurie d'infirmières. Ce qui le frappe, c'est qu'en dépit de cette pénurie, quatre autres cantons disposent d'une infirmière cantonale. Il demande si ces cantons sont également touchés par cette pénurie, et si la création de ce poste permettrait d'y remédier. Il souhaite aussi savoir quel impact une infirmière responsable au niveau cantonal pourrait avoir sur les employeurs privés.

M^{me} Borrero répond qu'il est trop tôt pour mesurer les effets dans les autres cantons, car ces postes ont été créés en 2022. Dans le canton du Valais, le poste a été voté, mais la personne n'est pas encore en fonction. Elle ne peut se prononcer sur les cantons de Saint-Gall et de Lucerne, mais rappelle que la pénurie touche l'ensemble du pays.

M^{me} Lacour insiste sur le fait que la pénurie est le problème principal actuellement, et qu'une infirmière cantonale pourrait contribuer à la réflexion sur ce sujet, sans être à elle seule une solution suffisante.

M^{me} Borrero indique que tous les cantons mènent des campagnes de promotion.

M^{me} Lacour précise qu'elle représente l'ASI à l'Ortra et que l'Ortra Genève a lancé une campagne de promotion des métiers soignants, financée en partie par le département de la santé. En parallèle, l'IMAD et les HUG ont chacun lancé leurs propres campagnes de promotion. Chacun a agi séparément, sans coordination. Cette coordination aurait pu revenir à une infirmière ou un infirmier cantonal. Face à la pénurie, il faut non seulement promouvoir la profession, mais aussi améliorer les conditions de travail. Former des jeunes et valoriser la profession est essentiel, mais les fidéliser l'est tout autant. L'ASI a une vision transversale de ces enjeux, mais elle n'est pas l'infirmière cantonale, et aurait besoin d'un relais au sein de l'Etat pour porter ces projets

avec une vision d'ensemble. Elle regrette que la campagne de promotion des professions de la santé n'ait pas été coordonnée entre l'Ortra et les employeurs. Une campagne commune aurait pu être moins coûteuse. En ce qui concerne les employeurs privés, elle ignore comment l'Etat pourrait intervenir autrement que par des incitations. Elle cite les cliniques privées, où malgré une CCT existante les conditions de travail restent très mauvaises. Le salaire de départ d'une infirmière diplômée de niveau bachelor y est de 4780 francs par mois, ce qui est très bas. Elle estime qu'il y a des actions à envisager, sans vouloir énoncer précisément lesquelles. Il faut inciter les employeurs à améliorer les conditions de travail.

Discussion

Un député LJS dit que l'actualité tombe à point nommé avec la sortie d'un film sur la condition de travail des infirmières, intitulé « Première ligne ». Il estime que cette motion est pleinement justifiée, car il manque de concertation dans cette profession, ainsi qu'une personne pour coordonner les différents projets. Il rappelle la pénurie flagrante : plus de 6000 infirmières manquent actuellement en Suisse, et ce chiffre atteindra 12 000 dans quatre ans. Il revient sur les remarques formulées lors de l'audition du médecin cantonal, qui assimilait ce poste à une fonction syndicale, insistant sur l'amélioration des salaires et l'adaptation des horaires ; il trouve cette remarque simpliste et cela l'a irrité. Il considère que ce poste favoriserait la coordination. Il rappelle qu'il s'agit d'une motion, et qu'un rapport sera établi par le Conseil d'Etat. Il ne juge pas nécessaire de prévoir d'autres auditions ni de modifier la motion.

Un député UDC indique que, en principe, le groupe UDC s'oppose à la création de postes supplémentaires. Mais, au vu des auditions, il reconnaît qu'un besoin existe. Il rappelle qu'il s'agit d'une motion et il estime qu'il est important d'envoyer un signal en ce sens. Il annonce qu'il acceptera cette motion.

Une députée S affirme que le groupe socialiste trouve également cette motion pertinente et la soutiendra. Même si le département s'est déjà emparé de la problématique des soins infirmiers et de la pénurie, elle pense qu'un rôle stratégique au sein du département de l'OCS et du service du médecin cantonal serait un atout. Avoir une personne sur le terrain, en lien avec les différents acteurs et familles des réalités du métier, permettrait aussi de donner davantage de visibilité à cette profession. Elle ajoute que le fait de nommer une infirmière cantonale renforcerait la légitimité d'un métier qui souffre encore d'un manque d'image.

Un député Ve annonce que le groupe des Verts soutiendra la motion. Il souligne que le domaine de la santé évolue vers une approche transdisciplinaire. Que cela plaise ou non, la pénurie engendrera une délégation croissante de tâches et de compétences aux infirmières, qui pourraient même assumer certaines consultations à l'avenir. Il faut donc anticiper cette transition afin de préserver la qualité des soins. Dans cette perspective, la création d'un poste d'infirmière cantonale représente un soutien pertinent. Il salue l'excellente audition du jour, et souligne l'écart salarial entre le privé et le public. Il estime que, face aux salaires très bas dans le secteur privé genevois, il n'est pas surprenant de constater des problèmes de pénurie. Selon lui, la commission pourrait aussi se pencher sur cette question.

La présidente rappelle qu'un amendement a été déposé par un député PLR.

Un député PLR précise qu'il a rédigé cet amendement durant l'audition, car le PLR n'était pas favorable à la motion. Il considère que créer un poste d'infirmière cantonale ne permettra pas de résoudre toutes les problématiques touchant les professions de soins. Selon lui, l'ensemble des besoins présentés précédemment par les représentantes de l'ASI ne nécessite pas forcément un tel poste. Il souligne que les axes sur lesquels on prétend pouvoir avancer grâce à cette fonction relèvent d'une réalité beaucoup plus complexe. Le PLR était opposé à la motion, car il raisonnait en termes de solutions concrètes, et craignait qu'un poste supplémentaire n'engendre plus de problèmes qu'il n'en résoudrait. C'est pourquoi il a proposé cet amendement. Il insiste sur l'importance d'une référence en expertise en soins infirmiers, mais rappelle que cette expertise est déjà définie au niveau bachelor, comme l'ont indiqué les auditionnées. Il estime donc inutile d'ajouter une telle fonction au niveau cantonal pour ce seul motif. Le but de l'amendement est de mieux répondre aux attentes de la population ayant soutenu l'initiative « pour des soins infirmiers forts ». Il lit son amendement général :

- à mettre en place une stratégie cantonale pour l'accomplissement de l'art. 117b de la Constitution suisse, suite à l'acceptation de l'initiative « Pour des soins infirmiers forts » ;
- à définir un plan d'action afin de valoriser les professions de soins, notamment la profession infirmière, et de créer des collaborations intercantionales et régionales dans ces domaines professionnels.

Un député PLR explique que l'idée de créer des collaborations intercantionales et régionales est pertinente, car les réseaux actuels sont cantonaux, alors que les besoins varient selon les territoires. Il estime qu'il est important de penser au-delà des frontières cantonales. Finalement, cette invite demande au DSM de mettre en place une stratégie cantonale pour développer

une initiative, ainsi qu'un plan d'action pour valoriser les professions de soins. Selon lui, cela répond mieux aux considérants de la motion et s'inscrit dans les préoccupations évoquées, notamment par les représentantes de l'ASI. Il précise qu'il s'agit d'un amendement général.

Séance du 6 juin 2025

Discussion

La présidente rappelle que la commission avait suspendu les travaux suite à la présentation de l'amendement général du PLR, qui modifiait considérablement le contenu de cette motion et ses objectifs.

Un député PLR trouve ce sujet très délicat et paradoxal. Il se demande jusqu'où fixer les seuils pour placer certains thèmes au niveau cantonal, et si la structure actuelle pour la santé est suffisante ou non. Selon lui, elle l'est, et il n'est pas nécessaire d'ajouter une couche supplémentaire à cet empilement. Il souligne la problématique des professions de soins autres que les médecins, qui ont probablement des enjeux différents, mais il doute que cela justifie, au regard des intérêts en jeu, la création d'un poste d'infirmière cantonale. Il penche pour le moment pour un refus.

Un député PLR précise qu'il existe une différence fondamentale entre médecins et infirmières : ces dernières travaillent principalement dans des institutions et sont dépendantes. Une transformation est en cours, notamment avec les assistantes médicales qui pourront facturer davantage. C'est pourquoi l'amendement du PLR vise à ouvrir le débat et à s'assurer que le Conseil d'Etat élabore une stratégie, plutôt que de demander la création d'un poste, ce qui paraît un peu restrictif. Il s'agit d'assurer que cette initiative largement acceptée par la population soit mise en œuvre et que le Conseil d'Etat en soit responsable. Le groupe PLR espère obtenir l'unanimité de la commission. Pour lui, créer un poste d'infirmière cantonale serait rédhibitoire. Il comprend que l'ASI exerce beaucoup de pression pour obtenir un engagement corporatif, mais il craint que cela entraîne un cercle vicieux qu'il souhaite éviter. Peut-être que la proposition cantonale sera de développer une stratégie avec la création d'un poste pluriprofessionnel responsable de la santé, mais ce sera au canton et non au Grand Conseil de créer ce poste. Il souligne que la motion propose une solution alors qu'elle devrait plutôt identifier un problème et demander au Conseil d'Etat d'y réfléchir.

Un député LJS indique que, selon lui, l'amendement général correspond un peu au cahier des charges d'une infirmière cantonale. Il estime qu'en modifiant l'amendement général et le titre de la motion, le PLR devrait déposer une nouvelle motion plutôt que de tout transformer. Il ne reste finalement plus rien

de la motion initiale. Il soutient que la création du poste d'infirmière cantonale est essentielle dans la stratégie à établir entre le canton et les autres institutions. Il juge pertinent de demander au Conseil d'Etat, via une motion, de créer ce poste afin d'évaluer ses retours et propositions.

Un député MCG mentionne qu'au vu des différentes auditions, un poste d'infirmière cantonale est nécessaire. Pour lui, cela permettrait, à la manière d'un chef d'orchestre, de coordonner certaines problématiques dans le domaine de la santé. Le groupe MCG soutiendra donc la création de ce poste.

Une députée S indique que le PS soutiendra la motion pour les raisons suivantes. Les métiers des soins sont en crise, mais indispensables. Pour y faire face adéquatement, il faut des personnes ayant une vision professionnelle importante. Certes, le médecin cantonal est compétent, mais les biais professionnels font que chacun voit les choses différemment. Avoir une personne issue du secteur des soins, et non médicale, est important pour résoudre des problématiques spécifiques aux soignants, qui diffèrent de celles des médecins. Concernant les amendements du PLR, ils vont à l'encontre de cette proposition. Elle estime qu'en demandant au DSM de mettre en place un poste d'infirmière cantonale, ce sont des questions que le département devra aborder.

Un député LC avoue qu'à la réception de la motion, il était sceptique quant à la création de ce poste et craignait d'ajouter une couche supplémentaire de contrôle. Il y en a déjà, de la part du service du médecin cantonal, dans certains secteurs – pas tous malheureusement – qui sont déjà contraignants. Cependant, les auditions ont fait évoluer son avis. Il trouve que l'amendement proposé ici est un peu hypocrite. Comme l'a dit le député LJS, il vide la motion de sa substance. Il faut mettre en place une stratégie, mais il faut aussi quelqu'un pour s'en occuper et la développer. Si cela reste noyé dans le service du médecin cantonal, rien ne sera fait et cela restera purement théorique. Le groupe du Centre soutiendra cette motion.

Un député Ve indique que la motion fait parfaitement sens pour le groupe des Verts. L'idée d'un médecin cantonal reposait historiquement sur un médecin organisant tous les soins et étant le donneur d'ordre, position dont on s'éloigne de plus en plus au profit d'une collaboration interdisciplinaire. Il reconnaît l'apport qu'une infirmière cantonale pourrait apporter. Concernant l'amendement du PLR, il proposerait même de déposer le même amendement, mais en l'ajoutant à la première invite, ce qui renforcerait l'idée de soins infirmiers solides tout en intégrant le rôle d'une infirmière cantonale. Il propose donc d'ajouter la première invite à l'amendement général.

Un député PLR rappelle que le conseiller d'Etat avait précisé que cette fonction devait rester au sein du service du médecin cantonal et ne pas devenir une entité parallèle. Il prend pour exemple le sujet du moustique tigre : si une personne est infectée par la dengue, le médecin cantonal doit faire appel au vétérinaire cantonal pour appliquer une mesure de dézonage autour du malade afin d'éviter la propagation. Aujourd'hui, la complexité est telle qu'un médecin cantonal ne peut rien entreprendre sans l'avis du vétérinaire cantonal. Ajouter un poste d'infirmière cantonale compliquerait encore davantage la situation. Il estime que cela doit rester dans le domaine de la santé et donc regroupé au sein du service du médecin cantonal.

Un député PLR remarque que chaque personne ayant pris la parole pour soutenir la motion telle que déposée a évoqué les différentes professions, alors que la motion ne demande de créer qu'un poste d'infirmière cantonale. C'est tout le problème : on crée un poste alors que la problématique des soins est beaucoup plus large. Il pense que c'est une erreur stratégique.

La présidente demande si la création d'un poste de soignant cantonal serait préférable.

Un député PLR répond qu'il faut développer une stratégie, pas nécessairement créer un poste.

Un député UDC informe que le groupe UDC adoptera une position pragmatique. Il a constaté que cela représente une nécessité. La demande de cette motion est simple et claire : elle demande au Conseil d'Etat de jouer un rôle. Le groupe UDC soutiendra donc le texte tel quel.

Un député Ve relève que la mention du moustique tigre illustre une approche où l'OMS préconise des stratégies intégrant différents métiers, favorisant la transdisciplinarité, notamment entre vétérinaires, personnels soignants et médecins. C'est pourquoi il est nécessaire d'avoir une infirmière cantonale, pour accompagner ce nouveau développement transdisciplinaire des approches de santé, applicable aussi bien au niveau local qu'en recherche académique, selon les recommandations de l'OMS.

Une députée S répond aux propos d'un député PLR. Elle souligne que la motion ne demande pas de créer un nouveau service : l'infirmière cantonale pourrait très bien être intégrée au service du médecin cantonal et collaborer avec lui. Elle rappelle qu'il existe un service des maladies transmissibles au sein du service du médecin cantonal. La présence de plusieurs corps de métier permet de résoudre les problématiques de manière plus globale. Elle précise que le poste d'infirmière cantonale regroupera les soignants. Une infirmière a été choisie, car c'est le rôle le plus polyvalent parmi les soignants, bien que ce ne soit pas le seul. Cette infirmière pourra mieux assurer le lien avec les autres

professions de soins que le médecin, en raison de la proximité de ces métiers dans le travail quotidien.

Vote

La présidente met aux voix l'amendement général PLR :

- à mettre en place une stratégie cantonale pour l'accomplissement de l'art. 117b de la Constitution suisse, suite à l'acceptation de l'initiative « Pour des soins infirmiers forts » ;
- à définir un plan d'action afin de valoriser les professions des soins, notamment la profession infirmière, et de créer des collaborations intercantionales et régionales dans ces domaines professionnels.

Oui : 4 (4 PLR)

Non : 10 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 2 MCG, 1 LC, 1 UDC)

Abstentions : –

L'amendement général est refusé.

La présidente met aux voix l'ajout de la première invite de l'amendement PLR après l'invite initiale de la motion :

- à mettre en place une stratégie cantonale pour l'accomplissement de l'art. 117b de la Constitution suisse, suite à l'acceptation de l'initiative « Pour des soins infirmiers forts » ;

Oui : 7 (2 Ve, 1 LC, 4 PLR)

Non : –

Abstentions : 7 (3 S, 1 LJS, 2 MCG, 1 UDC)

L'ajout de la première invite de l'amendement du PLR à la suite de l'invite initiale de la motion est accepté.

La présidente met aux voix l'amendement du titre :

Pour une stratégie cantonale de valorisation de professions de soins

Oui : 4 (4PLR)

Non : 10 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 2 MCG, 1 LC, 1 UDC)

Abstentions : –

L'amendement du titre est refusé.

La présidente met au vote la M 3073 telle qu'amendée :

Oui : 10 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 2 MCG, 1 LC, 1 UDC)

Non : 4 (4 PLR)

Abstentions : —

La M 3073 telle qu'amendée est acceptée.

Date de dépôt : 8 septembre 2025

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de Pascal Uehlinger

L'objectif de la motion est assez simple, il envisage de mieux valoriser la profession infirmière en créant un poste d'infirmière ou infirmier cantonal à l'image de ce qui existe dans d'autres cantons (Vaud, Bâle, Lucerne...). Cela permettrait une meilleure visibilité de la profession et une meilleure coordination entre les différents acteurs de la santé. Certains commissaires doutent de la pertinence de ce poste et ils estiment que cela mène à une complexification du système de santé avec un risque de chevauchement avec des fonctions existantes (médecin cantonal, direction générale de la santé). On peut également craindre une forme de précédent qui nous amènerait demain à des demandes du type « physiothérapeute cantonal », « ostéopathe cantonal », « dentiste cantonal », etc. M. Cassini, médecin cantonal genevois, ayant travaillé dans le canton de Vaud, souligne le risque d'un poste trop éloigné de celui du médecin cantonal. Le service du médecin cantonal inclut déjà des infirmiers et couvre les missions de surveillance et de promotion de la santé. Le département craint également que ce poste devienne un porte-parole des syndicats. Le département ne voit donc pas de pertinence à la création de ce poste.

L'audition en visioconférence de M. Gianni Saitta, directeur général de la direction générale de la santé – DSAS VD, et de M^{me} Teresa Gyuriga Perez, infirmière cantonale – DSAS VD, fut fort intéressante, mais n'a pas mis en évidence un besoin de séparer le service du médecin cantonal en deux services avec la création d'un poste d'infirmier cantonal.

L'audition de M^{me} Patricia Borrero, présidente de l'Association suisse des infirmières et infirmiers ASI – section Genève, ainsi que M^{me} Odile Lacour, secrétaire générale de l'Association suisse des infirmières et infirmiers ASI – section Genève, s'est principalement orientée sur la pénurie très aiguë d'infirmiers et de soignants. Les auditionnées pensent que la création d'un poste d'infirmier cantonal va améliorer cette situation, ce qui ne convainc pas les détracteurs de cette motion qui pensent que le service du médecin cantonal suffit largement.

Le PLR a refusé cette motion sur le fond – bien qu’il estime que les problèmes sont réels – car complexifier le système ne résout aucun problème. Le PLR soutient donc la position du Conseil d’Etat et du département et approuve que les responsabilités liées à une fonction telle que celle d’infirmier cantonal soient maintenues au sein du service du médecin cantonal.