



*Date de dépôt : 24 janvier 2025*

## **Rapport**

**de la commission de l'enseignement supérieur chargée d'étudier la proposition de motion de Pierre Nicollier, Alexandre de Senarclens, Francine de Planta, Yvan Zweifel, Darius Azarpey, Céline Zuber-Roy, Fabienne Monbaron, Thierry Oppikofer, Joëlle Fiss pour plus de professionnels de santé formés en Suisse**

*Rapport de Jacklean Kalibala (page 4)*

## Proposition de motion

(3015-A)

### pour plus de professionnels de santé formés en Suisse

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

- que le besoin en formation de personnel soignant en Suisse se montera à 43 400 infirmiers et infirmières diplômées de niveau tertiaire et à 27 100 personnes du niveau secondaire II telles que des assistants et assistantes en soins et santé communautaire (ASSC) à l’horizon 2029 (source OBSAN<sup>1</sup>) ;
- que le futur bâtiment de la HESanté ne permettra de former que 250 étudiants en soins infirmiers par an (source PL 13100<sup>2</sup>) ;
- que les HUG engagent environ 300 infirmiers et infirmières par an ;
- que les HUG, qui comptent 12 788 collaborateurs, emploient 38% de personnel soignant formé en France (source HUG<sup>3</sup>) ;
- que l’engagement de personnel de santé à l’étranger met en difficulté les pays concernés (source : TDG<sup>4</sup>) ;
- que le nombre de médecins dont la Suisse a besoin va augmenter massivement compte tenu de la retraite prévue des baby-boomers, engendrant une pénurie de plus de 5500 médecins d’ici 2040 (source BMS) ;
- que 45% des médecins ont plus de 55 ans (source FMH<sup>5</sup>) ;
- que l’Université de Genève limite volontairement le nombre de médecins formés, en limitant le nombre d’étudiants passant en deuxième année ;
- que 2 médecins sur 5 sont formés à l’étranger (39,5% en 2022, source FMH), avec des pics à 80% dans certaines sous-spécialités chirurgicales et médicales (orthopédie, psychiatrie) ;

---

<sup>1</sup> [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-11/Obsan\\_03\\_2021\\_RAPPORT.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-11/Obsan_03_2021_RAPPORT.pdf)

<sup>2</sup> <https://ge.ch/grandconseil/data/texte/PL13100A.pdf>

<sup>3</sup> <https://www.hug.ch/emploi>

<sup>4</sup> <https://www.tdg.ch/les-soignants-genevois-devront-ils-travailler-en-france-872245781420>

<sup>5</sup> <https://www.fmh.ch/files/pdf29/1162604427-fr-fmh-aerztstatistik-22.pdf>

- que la formation de médecins dure au minimum 11 ans pour un médecin spécialiste (6 ans prégrade et 5 ans postgrade) ;
- que de nombreux étudiants genevois quittent le pays pour se former à l'étranger, par exemple en Roumanie (111 étudiants suisses à Cluj, source La Liberté<sup>6</sup>) ;
- que la durée moyenne d'une carrière médicale postgraduée en Suisse est tombée à 7 ans (FMH et OBSAN) ;
- que la tendance au travail à temps partiel a conduit à une diminution sensible des ETP sur 20 ans,

invite le Conseil d'Etat

- à augmenter significativement le nombre de places de formation dans les cursus des professions de la santé ;
- à lever immédiatement les contraintes artificielles limitant le nombre d'étudiants dans ces cursus ;
- à travailler activement sur l'attractivité de ces professions ;
- à augmenter la collaboration public-privé dans la formation, notamment pour les places de stage.

---

<sup>6</sup> <https://www.laliberte.ch/news/suisse/etudes-la-suisse-a-mal-a-la-formation-de-ses-futurs-medecins-716300>

## Rapport de Jacklean Kalibala

La commission de l'enseignement supérieur (ci-après la commission) a étudié cette proposition de motion lors des séances des 12 septembre, 10 et 17 octobre, des 7 et 14 novembre et du 5 décembre 2024, sous la présidence de M<sup>me</sup> Sophie Demaurex. Le procès-verbal a été rédigé par M<sup>me</sup> Alicia Nguyen. Que toutes ces personnes soient remerciées du soutien apporté aux travaux de la commission.

### Remarques liminaires

La pénurie des professionnelles et professionnels de santé n'est pas un risque mais une réalité. Pour affronter ce défi, l'augmentation de notre capacité de formation est primordiale. Malgré les efforts de ces dernières années en matière de formation, nous dépendons toujours majoritairement de personnel de provenance étrangère. Un effort supplémentaire est donc nécessaire car, d'ici 2040, il manquera 40 000 soignantes et soignants et 5000 médecins !

### Audition de M. Pierre Nicollier, auteur

M. Nicollier remercie la commission de le recevoir ce soir. Il a préparé une présentation dont le premier point est lié à la relève du personnel médical et de soin de manière générale. De nombreuses sonnettes d'alarme ont été tirées. Il mentionne une étude menée en 2022 par l'Observatoire suisse de la santé, qui calcule que, pour la période 2019-2029, les besoins de relève s'élèvent au total à 43 400 personnes pour les soignants du degré tertiaire et à 27 100 personnes du domaine des soins et de l'accompagnement du degré secondaire II. Une partie de cette relève est prévue au travers des personnes qui seront formées pendant cette période, mais le besoin, qui est en bleu dans le tableau, est plus important que le nombre de personnes formées.

Les constats suivants sont que les HUG engagent environ 300 infirmiers par an, que le futur bâtiment de la HESanté ne permettra de former que 250 étudiants en soins infirmiers par an et finalement que l'IMAD tire la sonnette d'alarme depuis des mois concernant le manque de personnel pour des soins en ergothérapie. Il mentionne ensuite un article de La Tribune de Genève qui indique qu'il y a un problème pour identifier et trouver des étudiants prêts à se former à la médecine de premier recours, et que le canton, les HUG et l'Unige se mobilisent afin d'essayer de rendre ces formations plus attractives.

Il mentionne la réponse 22.7629 du Conseil fédéral, lié à la formation des médecins, qui indique qu'« en matière de formation médicale selon le rapport

de l'OBSAN 04/2022, le programme spécial en médecine humaine (2016-2025) de la Confédération, qui prévoit d'augmenter le nombre de titres en médecine humaine délivrés chaque année par les universités suisses de 850 en 2014 à 1350 au moins en 2025, ne parviendra pas à lui seul à diminuer la dépendance vis-à-vis de l'étranger. Actuellement, près de la moitié des médecins détenteurs d'un titre postgrade suisse ont fait leurs études de médecine à l'étranger. Par conséquent, la Confédération et les cantons doivent prendre d'autres mesures visant à augmenter le nombre de diplômés en médecine humaine ». Il ajoute que des textes ont été déposés au niveau des Chambres fédérales. M. Roduit, qui est un conseiller national du Centre, a déposé un texte s'intitulant « Numerus clausus. En finir avec une sélection des étudiants en médecine sur des critères autres que des compétences et de qualité ». Il explique qu'à Genève, le nombre d'étudiants est limité. Il n'est cependant pas considéré qu'il y ait un numerus clausus, car il n'y a pas de limite d'étudiants pouvant être admis dans cette faculté, mais à la fin de la première année seul un nombre limité d'étudiants est retenu. Pour cette raison, de nombreux étudiants genevois quittent le pays pour se former à l'étranger, par exemple la Roumanie. En effet, 111 étudiants suisses se forment aujourd'hui à Cluj, en Roumanie.

Il lit ensuite le message du 29 août 2024 de la FMH, qui mentionne que « [l]a cause principale de la pénurie de médecins n'est pas le numerus clausus, mais le nombre insuffisant de places en master pour les futurs médecins. La FMH demande donc une augmentation significative du nombre de places d'études pour que la Suisse forme à nouveau davantage de médecins. Toutes les procédures de sélection, avec ou sans numerus clausus, se basent sur le nombre de places disponibles pour les études de master et, ensuite, pour la formation pré- et postgraduée. Il faut donc promouvoir le nombre de places de formation pré- et postgraduée dans le secteur ambulatoire ». Il explique avoir ajouté cette information, car la suggestion de M. Roduit ne traite pas la cause profonde du système, et que des efforts considérables pour créer plus de places de stage sont nécessaires. Il souligne qu'il n'est en effet pas raisonnable d'enlever le numerus clausus sans avoir la certitude que les étudiants pourront aller au bout de leur formation à cause du manque de places de stage.

Il indique que 2 médecins sur 5 sont formés à l'étranger (39,5% en 2022, source FMH), avec des pics à 80% dans certaines sous-spécialités chirurgicales et médicales (orthopédie, psychiatrie). Il ajoute que l'engagement de personnel de santé à l'étranger met en difficulté les pays concernés. Ces derniers se retrouvent avec une pénurie de professionnels de santé, et devront importer des personnes venant d'encore plus loin. Il n'est pas raisonnable de la part de Genève d'aller chercher des professionnels à l'étranger. De plus, lorsque la

situation s'est tendue avec le COVID-19, il y a eu des réactions de la France mais aussi de l'Allemagne évoquant leur souhait de garder leur personnel soignant dont ils ont besoin. Il ajoute qu'au début de l'année 2024, le constat a été le même dans l'hôpital d'Annemasse. En effet, le maire d'Annemasse souhaiterait forcer toutes les personnes qui sont formées en France à passer un certain temps dans les institutions françaises. Même si ce n'est pas moralement acceptable, le fait de faire venir du personnel médical étranger pose aussi des problèmes pratiques sur le terrain.

Il informe que ce texte propose trois invites. La première souhaite « augmenter significativement le nombre de places de formation dans les cursus des professions de la santé ». La deuxième invite vise à « lever immédiatement les contraintes artificielles limitant le nombre d'étudiants dans ces cursus ». Pour cela, un travail de fond doit être fait pour créer des places de stage. Le dernier point invite à « travailler activement sur l'attractivité de ces professions ». Il explique que la durée de vie du personnel soignant a tendance à se raccourcir, en particulier chez les infirmiers. Il ajoute qu'il y a une nécessité d'avoir deux fois plus de médecins de premier recours.

### ***Questions des députées et députés***

*Ve : le remercie pour cette motion, qui est nécessaire. Elle va cependant se faire l'avocat du diable. Concernant les places de stage, on sait qu'il n'y en a pas assez en master pour former les médecins. En même temps, pour les créer, il faudrait plus d'unités et de médecins pour encadrer les étudiants. Elle demande si ce n'est pas le serpent qui se mord la queue.*

M. Nicollier répond que ce qui a été développé par la faculté de médecine ces dernières années, ce sont des stages en cabinet dans la médecine mobile, ce qui est compliqué. C'est aussi une question de moyens. Il pense qu'il y a suffisamment de médecins, mais il faut qu'il y en ait plus qui puissent être formateurs. Il est nécessaire de s'assurer qu'ils puissent accueillir et former des étudiants. Cela pose des questions de logistique – il est nécessaire d'avoir de la place dans le cabinet pour accueillir un étudiant, ainsi que financières – le médecin doit aussi pouvoir tirer un certain profit du fait d'accueillir un étudiant, bien que cela ne fera bien sûr pas son chiffre d'affaires. Il pense qu'il y a tout d'abord un besoin de décider que ces questions stratégiques soient traitées de façon prioritaire, puis un plan doit être développé. Des moyens devront aussi certainement être donnés. Cela coûte moins cher à l'Etat d'envoyer les jeunes Suisses se former à l'étranger, mais ils le paient eux-mêmes de leur poche, ce qui n'est pas acceptable.

*Ve : indique avoir fini ses études de médecine. Elle informe que la plupart des stages en master se font en hôpitaux. Elle demande si, selon M. Nicollier, ce qui est limitant c'est le nombre des places de stage en cabinet, ou des places dans les services des HUG.*

M. Nicollier ne connaît pas suffisamment le cursus des études de médecine pour répondre à cette question. Il imagine que, s'il manque de places de stage dans la médecine hospitalière, il serait possible de trouver des accords pour les augmenter en démarchant par exemple les établissements privés. Il n'est cependant pas en mesure de dire si cela se fait ou pas.

*Ve : a une question concernant la dernière invite. Elle demande s'il faudrait la diviser en 2 avec à la fois la question de la survie des personnes déjà formées, et à la fois de l'attraction des formations pour les jeunes qui ne sont pas encore dans le domaine médical. Elle souhaite savoir si M. Nicollier trouverait pertinent de rajouter une invite.*

M. Nicollier répond qu'une invite est nécessaire pour spécifier que ces formations doivent attirer les jeunes gens, et également s'assurer que les conditions sont présentes pour permettre à une personne d'effectuer toute sa carrière dans ce domaine.

*Ve : demande s'il a des pistes qui permettraient de garder le personnel médical dans ce domaine.*

M. Nicollier informe que les HUG avaient mené des études concernant les infirmiers. La conclusion a été qu'il est nécessaire d'avoir des horaires permettant de concilier la vie professionnelle et familiale. Le salaire n'était pas la raison principale pour laquelle les infirmiers quittaient leur métier. Il pense qu'il y a un grand travail de ressources humaines qui doit être fait. Il ne veut pas s'avancer, car il n'a pas les chiffres en tête, mais il croit qu'il y a une grande perte dans les hôpitaux, en particulier les HUG. Il lui semble que les infirmiers indépendants ont moins de difficultés.

*PLR : demande si M. Nicollier sait combien coûte une année d'études de médecine en Suisse. Elle prend l'exemple des étudiants suisses qui vont se former à Cluj. Six années d'études en Roumanie, cela coûte un grand montant à ces étudiants, et rien à la Suisse. Sur ces 111 étudiants mentionnés, il n'y en a pas un qui travaillera en Roumanie après ses études. Elle soulève qu'il n'y a aucun retour sur investissement des étudiants suisses pour la Roumanie.*

M. Nicollier ne veut pas avancer un chiffre, mais le montant qu'il a en tête est à six chiffres. Il relève cependant que former plus coûtera plus à la Suisse.

*PLR : comprend, mais demande si la question financière de la formation dans notre pays est un frein. Ce que M. Nicollier met en exergue avec ce texte est une aberration. La Suisse ne forme pas assez d'étudiants dans le domaine*

médical, ce qui a pour conséquence une pénurie de personnel médical. On va donc aller chercher du personnel suisse ou étranger, qui est formé par d'autres pays. Elle pense qu'il y a vraiment quelque chose à faire, et remercie M. Nicollier d'avoir déposé ce texte.

S : remercie M. Nicollier pour sa proposition et sa présentation, qu'il trouve salutaire. Il souligne que 12 780 collaborateurs sont formés en France. Il trouve que ce chiffre ne doit pas être tabou. Il y a un manque de personnel, et en même temps un numerus clausus ne permettant pas de former plus d'étudiants. Ce fossé va continuer à se creuser, d'autant plus que les études de médecine sont très longues. S'il y a le souhait de former quelqu'un aujourd'hui, il n'y aura un résultat que dans dix ans. Il répète que la « durée de vie » d'une carrière aux HUG est beaucoup plus courte qu'ailleurs, et que l'âge moyen du personnel des HUG est beaucoup moins élevé qu'ailleurs. En effet, ce métier n'est pas compatible avec une vie familiale. Il demande si M. Nicollier trouverait pertinent de lier sa motion avec d'autres motions, d'y ajouter d'autres éléments afin de rendre ce métier plus attractif, mais de manière plus concrète que ce qui est exposé dans la motion.

M. Nicollier répond qu'un des dangers serait de proposer des solutions au Conseil d'Etat. Il rappelle qu'une motion demande au Conseil d'Etat de se mettre au travail et de rendre un rapport dans les 6 mois. Il ne serait pas forcément favorable à aller trop dans le détail de l'exécution. Ce sont le Conseil d'Etat, les HUG et les HES qui doivent, selon lui, réfléchir et proposer des solutions. Le Grand Conseil peut cependant leur donner des pistes. Les invites peuvent bien sûr toujours être modifiées afin d'être plus précises, mais il souhaiterait donner la liberté aux HES et à la faculté de médecine de trouver des solutions.

PLR : indique qu'il est question ici d'un coût supplémentaire, mais il y a aussi probablement, à la base de la formation en Suisse, une économie supplémentaire. Il lui semble qu'il a été dit pendant une séance de la commission de la santé que les jeunes médecins suisses faisaient leurs études à l'étranger et manquaient de pratique par rapport aux médecins formés en Suisse. Il y aurait peut-être alors un effet de compensation : en effet, il y aurait un coût supplémentaire à former plus d'étudiants dans le domaine de la santé, mais également un gain d'avoir des personnes mieux formées, ce qui éviterait les coûts qu'engendrent les jeunes médecins formés à l'étranger. Il n'a cependant pas entendu de chiffres à ce propos.

M. Nicollier ne croit pas que la conclusion formulée par M. Uehlinger provenait d'une étude, mais était plutôt un ressenti de la commission de la santé au fil des auditions.

*S : intervient pour dire que les études mentionnent plutôt la différence entre les jeunes médecins en général et les médecins plus aguerris. Les médecins prescriraient plus d'examens complémentaires au début de leur pratique que plus tard dans leur carrière. Il ne lui semble pas qu'il y avait une différenciation en lien avec le lieu dans lequel ils avaient fait leurs études.*

M. Nicollier pense qu'il y a plusieurs cas de figure : des médecins qui suivent une formation complète en Suisse puis qui s'y installent, d'autres qui effectuent leur formation de base en Suisse, leur spécialisation à l'étranger et qui reviennent ensuite en Suisse et, finalement, des médecins qui effectuent leur formation de base à l'étranger et reviennent en Suisse pour les étapes suivantes. Chacun de ces groupes pourrait avoir des habitudes différentes, et il ne connaît pas d'études qui pourraient montrer qu'il y a une économie sur du plus long terme.

*LJS : informe qu'une année d'étude en Roumanie coûte environ 30 000 francs aux étudiants. Il trouve indispensable de trouver une solution afin de leur permettre de rester faire leurs études en Suisse. Il comprend qu'il manque des places de stage. Il demande si cette motion n'est pas plus concentrée sur le manque de places de stage.*

M. Nicollier précise que la motion ne souhaite pas se concentrer sur la formation des médecins, mais du personnel de santé en général. Il va y avoir un manque au niveau de tous les professionnels de santé, c'est pour cette raison que le texte est plus général. Pour les autres filières que celle des médecins, il s'agit parfois d'un problème de locaux. Le problème n'est pas toujours un manque de places de stage. Il est cependant vrai que, pour la formation des médecins, il s'agit de l'élément central de la solution. Les chemins pour résoudre ce problème peuvent être divers et variés, mais il pense que c'est à la faculté de médecine d'œuvrer pour cela. Il est nécessaire d'avoir une volonté politique claire de trouver des solutions. Ensuite, c'est à la faculté de trouver la solution. Il soulève qu'il y a des établissements stationnaires qui sont privés. Il se demande si les établissements privés acceptent les stagiaires, et si les places de stage sont déjà maximisées aux HUG. Il précise ne pas connaître la réponse à ces questions.

*LJS : demande pour quelle raison il y a une réticence à ouvrir plus de places de stage.*

M. Nicollier indique connaître surtout la médecine ambulatoire de ville. Il a discuté avec d'autres médecins, et les raisons pour lesquelles ils ne prennent pas d'étudiants sont principalement organisationnelles, de locaux, et financières. Pour accueillir un étudiant, il faut qu'il y ait de l'espace libre. Cela

coûte donc de l'argent, et cela ne vaut pas forcément la peine pour les médecins.

*S : a l'impression que les choses ont très peu bougé depuis l'époque où elle enseignait à la HES. A cette période, il y avait une limitation pour les infirmiers et infirmières qui s'y inscrivait, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui, car la HES n'arrive plus à remplir ses classes. De ce temps-là, il était déjà question de développer la formation en cours d'emploi qui est étalée sur plusieurs années pour les étudiants déjà parents. Il lui semble que cela n'a pas beaucoup évolué du côté de ces solutions alternatives de permettre aux étudiants d'effectuer leurs études sur plus d'années, de couper ou encore d'alléger la formation. Concernant les stages, il ne suffit pas d'avoir des locaux et d'accueillir un étudiant : il faut encore suivre ce dernier.*

*Elle demande à M. Nicollier s'il ne pense pas qu'il faudrait aller rechercher des solutions plus novatrices et alternatives, et qu'il pourrait être une possibilité de s'inspirer de ce que d'autres pays ont mis en place. Elle suggère d'inviter le Conseil d'Etat à aller rechercher ce qu'il se fait ailleurs. La Suisse est dans la problématique où il faut des professionnels pour former des stagiaires, et il est nécessaire que ces derniers soient formés par leurs pairs. Elle souhaite donc une invite sur la recherche des pratiques qui se font ailleurs. Elle demande ensuite s'il ne faudrait pas, dans l'invite, ajouter qu'il est nécessaire de mettre des moyens à disposition pour ce faire. Il est clair qu'il s'agit d'un coût d'ouvrir des places de formation supplémentaires.*

M. Nicollier lui donne entièrement raison. Il informe qu'un travail a été fait afin de permettre une validation des acquis, et de prendre en compte l'expérience professionnelle des étudiants et d'adapter leur cursus. De ce qu'il a compris, beaucoup de travail doit encore être fait. Il ne sait cependant pas si les choses ont changé dans les 24 derniers mois. Il pense que la présidente a entièrement raison concernant que le modèle qui n'a pas beaucoup évolué. Il est probable que des pistes existent afin de diriger les jeunes vers ces formations-là. Il est aussi possible d'avoir des professionnels qui ont envie de se réorienter, et il est nécessaire de leur faciliter la tâche. Il est nécessaire de s'inspirer des solutions mises en place à l'étranger, car le système suisse tel qu'il est va droit dans le mur. Il ajoute qu'il faudra effectivement mettre les moyens nécessaires. Il rappelle avoir mentionné qu'il faut estimer combien cela va coûter, et il admet que le prix sera plus élevé que ce qu'il est aujourd'hui. Il mentionne ensuite les 111 personnes étudiant actuellement à Cluj, et dont les parents financent la formation, ce qui n'est pas juste. La Suisse est un pays très riche, et aller chercher des professionnels formés dans des pays moins riches lui semble aberrant.

*S : demande si M. Nicollier a des suggestions d'audition.*

M. Nicollier propose l'audition de la HES, la faculté de médecine, ainsi que les HUG pour la question de la « durée de vie » des soignants. Il soulève finalement que l'audition du DIP pourrait aussi être intéressante.

## **Discussion et suite des travaux**

S : demande dans quel ordre les auditions proposées par M. Nicollier devraient être effectuées.

La présidente demande s'il y a d'autres propositions d'audition.

PLR : suggère d'auditionner le DIP en dernier.

Ve : souhaite auditionner l'association des étudiants en médecine.

La présidente ajoute l'association des étudiants de la HESanté. Il faudra vérifier si celle-ci existe. Elle informe ensuite qu'en termes de date, le DIP ne pourra pas être auditionné la semaine prochaine.

PLR : propose de commencer par auditionner les formateurs, c'est-à-dire la faculté de médecine et les HES, puis les étudiants et, finalement, le DIP et les HUG. L'ordre des deux dernières auditions ne lui semble pas important, cela dépendra de leurs disponibilités.

M<sup>me</sup> Vrbica demande si la commission souhaiterait également auditionner la DSM.

Ve : propose d'entendre l'IMAD, cette dernière ayant été citée dans la présentation de ce soir comme l'organisation qui a tiré la sonnette d'alarme. Il pense qu'il faut soit faire savoir à l'IMAD que le Grand Conseil a pris connaissance de ses préoccupations, soit l'auditionner en parallèle des HUG.

PLR : trouve que cela serait très intéressant, d'autant plus que cela donnerait à la commission la vision des personnes qui sont passées par un apprentissage pour rejoindre le domaine de la santé. Cela leur permettrait d'avoir une vision d'ensemble sur les trois niveaux de ces formations.

La présidente propose l'audition de la coopérative des infirmiers à la place de celle de l'IMAD.

PLR : partage son étonnement quant à la proposition d'audition de l'IMAD.

S : explique que l'IMAD donne beaucoup de formations, notamment pour les aides-soignants. Elle pense que cela est important, étant donné qu'il est question ici de places de stage.

**Audition :**

- *M<sup>me</sup> Daniela Di Mare Appéré, directrice générale de la HES-SO Genève*
- *M<sup>me</sup> Marie-Laure Kaiser, directrice de la HEdS*

M<sup>me</sup> Di Mare Appere informe que la HES-SO regroupe 6 écoles, dont la HES. Celle-ci a constaté la nécessité de former davantage de professionnels de la santé afin de répondre aux besoins non seulement des institutions, mais aussi des usagers et résidents genevois. Elle énonce ensuite quelques éléments en lien avec le suivi réalisé par la HES-SO. Cette dernière prend en considération 3 moments clefs. Le premier est l'entrée à la HES, pour laquelle se pose la question de l'attractivité de l'école et sa capacité de faire venir de potentiels étudiants. Dans ce sens, la HES ne refuse aucun candidat dans les filières non régulées. Elle est attentive à ce qui se passe en formation, et adapte les cours à la réalité des étudiants. Elle assure également un bon taux de maintien, et essaie de faire en sorte que les étudiants ne quittent pas leur formation en cours de parcours. Elle précise que de nouveaux dispositifs sont entrés en vigueur lors de la rentrée académique 2024, et qu'une attention particulière est portée aux jeunes diplômés au sortir de leur formation. La HES partage la préoccupation du Grand Conseil concernant l'attractivité des métiers de la santé au sens large, et la durée de vie de ce personnel dans le métier dans lequel il a été formé.

M<sup>me</sup> Kaiser indique que la HES comporte 5 types de formation : les soins infirmiers, la physiothérapie – qui souffre également de pénurie, les sages-femmes, la nutrition-diététique ainsi que la technique en radiologie médicale. Sur ces 5 formations, les soins infirmiers et la formation en technique en radiologie médicale sont accessibles sans régulation : tous les candidats sont acceptés. Concernant les 3 autres formations, à peu près ¼ des candidats sont acceptés. Afin d'accéder à un bachelor HES, il existe 3 voies : la maturité professionnelle Santé, la maturité spécialisée Santé décernée par l'ECG, ainsi que la maturité gymnasiale, qui nécessite de faire une année de modules complémentaires Santé.

M<sup>me</sup> Kaiser annonce que sa présentation se concentre sur la filière des soins infirmiers. Depuis 2020, il n'existe plus de régulation pour rejoindre cette filière, et il y a donc une moyenne de 180 à 200 étudiants qui commencent la formation. Par la suite, certains se réorientent ou échouent, ce qui fait que le chiffre est en réalité moins élevé. Elle ajoute que certains candidats ayant échoué l'examen d'entrée d'une filière régulée s'inscrivent en soins infirmiers en attendant d'être acceptés. Le nombre d'infirmiers diplômés se situe entre 115 et 130 selon les années. Il y a donc environ 40% de perte, dont la moitié correspond à des abandons et l'autre moitié à des échecs. M<sup>me</sup> Kaiser informe ensuite que, pour augmenter l'attractivité de la profession infirmière, plusieurs

campagnes de communication ont été imaginées, et que la première a été menée en 2021 durant la période COVID-19, et suite à l'acceptation de l'initiative des soins infirmiers forts. La HES n'a cependant pas pu en voir les effets. Une deuxième campagne a ensuite été mise en place au niveau de la HES-SO, qui réunit toutes les directions Santé de la Suisse romande. Celle-ci a été menée uniquement sur les réseaux sociaux afin d'attirer les jeunes. Elle précise qu'elle a eu lieu cette année, et qu'il faudra voir dans le futur quels ont été ses effets. La 3<sup>e</sup> campagne quant à elle est en cours de travail sur le canton de Genève, et rassemblera toutes les professions de santé.

M<sup>me</sup> Kaiser souligne que la HES offre depuis la rentrée académique 2024 une formation à temps partielle, et permet notamment à des parents de travailler tout en suivant la formation. La formation dure dans ce cas 4 ans et demi au lieu de 3. Elle informe que 10 étudiants la suivent aujourd'hui, mais qu'elle rencontre un fort intérêt. Elle explique que, derrière cette proposition, il y a une volonté de capter des personnes en reconversion professionnelle qui resteront hypothétiquement plus longtemps dans cette carrière de soins infirmiers. Une réflexion est également menée concernant la formation en emploi, qui est très différente de la formation à temps partielle. Dans le deuxième cas, l'élève travaille où il le souhaite en parallèle à ses études, alors que, dans le premier cas, l'élève doit déjà travailler dans le domaine des soins. Si les employeurs souhaitent jouer le jeu et ouvrir des postes, un tel cursus sera certainement ouvert en 2025. Elle ajoute que la HES travaille également sur la transition des jeunes diplômés entre la fin de leurs études et le début de leurs activités professionnelles. M<sup>me</sup> Kaiser souligne que la durée de vie professionnelle d'un infirmier est de 5 à 7 ans et que 30% d'entre eux arrêtent leur carrière de manière prématurée. Il est donc nécessaire d'en former plus, tout en faisant ensuite en sorte qu'ils ne quittent pas la profession de manière prématurée. Elle mentionne qu'il est nécessaire d'effectuer un travail de collaboration avec les employeurs, et de mettre en place un suivi lors de la transition entre la fin des études et le début de l'activité professionnelle. M<sup>me</sup> Kaiser relève finalement que tous les étudiants de la HES ne trouvent pas tout de suite un poste au sein des HUG : cela leur prend parfois jusqu'à une année.

M<sup>me</sup> Vrbica apporte quelques compléments de la part du département. Concernant cette motion, la problématique est connue du Conseil d'Etat concernant la pénurie de personnel soignant, et des mesures assez fortes ont déjà été prises. En 10 ans, les effectifs ont presque été doublés à Genève, ce qui n'est pas le cas dans tous les cantons. Grâce aux statistiques qui ont été effectuées suite à l'initiative pour des soins infirmiers forts, le DIP a pu voir quelles avaient été les augmentations versus les besoins au niveau de la pénurie

du personnel en soins infirmiers sur l'ensemble de la Suisse. Concernant l'attractivité, l'initiative fédérale sur les soins infirmiers doit être déployée par des politiques cantonales, ce qui est le cas. En effet, le Conseil d'Etat s'est engagé à poursuivre les travaux, qui sont pratiquement aboutis, pour pouvoir répondre aux mesures favorisant l'attractivité. Ces dernières passeront notamment par des bourses spécifiques qui seront allouées à des étudiants afin de les attirer dans des filières des soins infirmiers. Ces mesures sont déployées sur l'ensemble de la Suisse, et seront mises en œuvre dans chaque canton avec des instruments différents. Elle ajoute que l'Office fédéral de la santé publique participera à hauteur de moitié à ces bourses qui seront octroyées aux étudiants concernés.

### ***Questions des députées et députés***

*LJS : souligne que la motion concerne le personnel de santé en général, et pas seulement les infirmiers. Il trouve choquant qu'il y ait une perte de 40% des étudiants en cours de formation. Il se demande si ces personnes sont mal orientées, et s'il faudrait qu'un filtre existe en amont.*

M<sup>me</sup> Kaiser répond que les personnes acceptées dans les filières non régulées ont des titres d'accès requis. Par ces titres, la HES estime qu'elles ont donc la capacité de suivre ces formations. La HES s'harmonise avec le secondaire II, avec lequel il y a une collaboration afin que le programme des jeunes soit renforcé si des difficultés sont relevées. Concernant les filières régulées, il n'est pas possible de prendre tout le monde. Cette année, 200 personnes ont candidaté aux soins de physiothérapie et le manque de places de stage ne permet pas de toutes les accueillir.

*LJS : comprend que s'il y avait plus de places de stage, il pourrait y avoir plus d'étudiants.*

M<sup>me</sup> Kaiser confirme.

*S : demande si les filières qui sont régulées le sont en fonction du nombre de places de stage, ou si d'autres éléments entrent en compte.*

M<sup>me</sup> Kaiser répond que le nombre de places de stage constitue le principal blocage. Elle prend pour exemple les sages-femmes, qui peinent à trouver des places de stage en maternité. Elle explique que celles-ci doivent effectuer une cinquantaine d'accouchements pour que leur diplôme soit reconnu. Aujourd'hui, la problématique est due à une baisse de natalité ainsi qu'au déplacement des accouchements de la maternité aux maisons de naissance. Il ne serait donc pas possible d'augmenter de beaucoup le nombre de places de formation, même s'il existe un intérêt certain pour cette dernière. Dans tous les cantons de Suisse romande, une pression est exercée pour augmenter les places

de stage disponibles. Elle précise que les diplômés doivent répondre à des standards européens.

*S : demande si les filières régulées comportent autant de perte que les filières non régulées.*

M<sup>me</sup> Kaiser répond qu'environ 90% des étudiants des filières régulées sont diplômés, et que le taux de réussite était même de 95% avant le COVID. Elle ajoute qu'il est possible qu'un jeune se rende compte s'être trompé de voie. Un examen d'admission permet également de réguler cela.

*S : souhaite finalement savoir quelle serait la mesure à prendre pour améliorer le nombre d'étudiants dans ces filières de santé.*

M<sup>me</sup> Kaiser répond qu'il y a, notamment suite au COVID, un manque d'attrait pour la filière des soins infirmiers. Dans tous les cantons, les chiffres stagnent, voire baissent. Il est nécessaire de redorer l'image de cette formation. Les actions menées en matière de communication sont extrêmement importantes. Elle mentionne qu'il faut aussi réfléchir à une façon d'attirer les personnes en reconversion professionnelle dans le domaine de la santé. C'est là que le soutien financier qui sera octroyé dans le cadre du premier volet de la loi sur les soins infirmiers est important. Elle admet que l'effet ne sera cependant pas magique. Elle ajoute qu'il existe également un aspect démographique assez clair : les baby-boomers sont plus nombreux à sortir du marché du travail que le nombre de jeunes qui y entrent. Il faut donc repenser le système de santé, et une réflexion doit être menée en matière de prévention et de répartition des activités dans les soins.

*PLR : rappelle que cette motion traite des médecins et des infirmiers. Il comprend qu'il y a des problématiques très différentes. En écoutant la présentation, il comprend qu'il n'y a pas de numerus clausus formel ou informel concernant la filière des soins infirmiers. Il serait plutôt nécessaire de rendre cette formation attractive, ainsi que de garder le personnel dans sa profession. Il comprend qu'il n'y a pas non plus de problématique de stages concernant les infirmiers.*

M<sup>me</sup> Kaiser confirme.

*Ve : souhaite connaître les chiffres concernant les besoins et manquements des autres filières.*

M<sup>me</sup> Kaiser indique qu'à Genève, un travail a été effectué en collaboration avec l'Association des physiothérapeutes. Elle pense qu'aujourd'hui, une telle filière devrait accepter entre 70 et 80 candidats, alors qu'elle n'a accueilli que 56 candidats, cette année. Pour les sages-femmes, la situation est plus difficile, car il arrive certaines années que les HUG n'engagent personne. Au niveau suisse cependant, il y a un besoin de relève au niveau des sages-femmes, car la

courbe démographique fait qu'un certain nombre d'entre elles partent à la retraite. Concernant la filière nutrition-diététique, aucune étude n'a été menée et elle n'a donc pas les chiffres. Pour le cursus de technique en radiologie médicale, une vingtaine d'étudiants ont été diplômés en 2020. Il y a là aussi un besoin de personnel supplémentaire, qui s'élève à une dizaine dans le canton de Genève.

*Ve : comprend qu'il y a donc un certain manque. Elle demande si les étudiants diplômés renonçant à la profession ou ne trouvant pas de poste à Genève peuvent se réorienter vers un autre emploi.*

M<sup>me</sup> Kaiser confirme. Les sages-femmes peuvent par exemple plus facilement trouver du travail en Suisse allemand.

*Ve : demande s'il y a un chiffre concernant les infirmiers qui ne pratiqueront jamais.*

M<sup>me</sup> Kaiser répond que ce chiffre se situe entre 6 et 10% selon l'OBSAN, pour l'ensemble de la Suisse.

*Ve : demande si la HES a des liens avec les institutions offrant des emplois, et si des réflexions sont menées pour améliorer la transition entre les études et l'emploi.*

M<sup>me</sup> Kaiser répond que la HES a une forte collaboration avec les institutions, principalement les HUG qui sont en primo emploi. Lorsque ces derniers mettent en place un dispositif, la HES est informée de la situation. Les HUG viennent également présenter leurs dispositifs à la filière des soins infirmiers. Concernant les conditions de travail, elles diffèrent entre les infirmiers employés par des institutions de l'Etat et par des établissements privés. En effet, leur salaire par mois peut varier jusqu'à 1600 francs de moins.

*Ve : comprend qu'en plus du salaire, les conditions de travail sont très difficiles. Elle demande si des échanges sont effectués afin de mieux préparer les étudiants à ces conditions difficiles.*

M<sup>me</sup> Kaiser confirme. Elle explique par exemple qu'aujourd'hui, un étudiant en soins infirmiers doit également travailler de nuit durant son stage. La transition entre les études et l'emploi sera donc plus facile. La HES assure la transition entre les études et le travail, mais ses compétences s'arrêtent là.

*MCG : demande jusqu'à quel niveau d'enseignement la HES cherche à recruter. Il explique que sa fille souhaite travailler dans le milieu médical, mais son âge la péjore. Beaucoup d'endroits refusent les jeunes à cause de ce critère. Il trouve qu'il faudrait que la HES propose plus de portes ouvertes qui pourraient accueillir des jeunes. Il demande s'il ne serait pas possible de*

*permettre à des jeunes à partir de 14 ans d'effectuer des stages de courte durée dans des domaines médicaux.*

M<sup>me</sup> Kaiser répond que la HES fait des présentations de ses cursus dans les cycles d'orientation, mais elle ne peut pas assurer que cela se fait dans tous les cycles. La HES essaie cependant de renforcer cela. Concernant l'âge, elle rappelle qu'il est possible d'effectuer un apprentissage d'assistant en soin et santé communautaire, puis de faire une maturité professionnelle, qui permet un accès direct aux filières non régulées de la HES. Cette dernière souhaite renforcer cette possibilité. Il lui semble que des stages de quelques jours pour les jeunes sont possibles. Elle ajoute finalement que la HES est présente aux Automnales et à la Cité des métiers.

*PLR : demande si la HES a des partenariats avec des pays étrangers pour les stages. Il a entendu dire que, notamment pour les sages-femmes, les étudiants revenaient avec une très bonne expérience et beaucoup plus d'indépendance de leurs stages effectués à l'étranger.*

M<sup>me</sup> Kaiser confirme, et qu'il est nécessaire d'encore renforcer ces partenariats avec les pays européens ou en voie de développement, notamment à cause du manque de places de stage disponibles à Genève. Elle indique que certains de ces partenariats s'arrêtent, car ces pays doivent aussi garder ces places de stage pour leurs propres étudiants.

*Ve : fait référence au premier considérant de la motion, qui affirme que le bâtiment accueillant la HES est déjà trop petit par rapport aux ambitions qu'il faudrait avoir. Il demande la confirmation de M<sup>me</sup> Kaiser.*

M<sup>me</sup> Kaiser répond que l'entrée en fonction du niveau bâtiment est prévue pour 2028. Tout dépend de la croissance qu'il y aura d'ici là. Si celle-ci est forte, elle pense que l'affirmation de la motion sera correcte. Elle pense cependant que tous les bâtiments étatiques construits ces 15 dernières années rencontrent la même problématique.

*Ve : comprend qu'il ne sert à rien d'augmenter le nombre de places de formation si l'espérance de vie du personnel est aussi courte dans la profession. Il demande ce qu'elle souhaiterait changer non pas dans la formation, mais dans la gestion du personnel par la suite.*

M<sup>me</sup> Kaiser indique que la HES a mené une petite enquête qui rejoint leurs constatations au niveau quantitatif. Au niveau qualitatif, les constatations sont liées au manque de reconnaissance de la profession. Les raisons peuvent être diverses et variées. Les horaires irréguliers jouent également un rôle : avec l'âge, les professionnels trouvent cet aspect de plus en plus difficile.

*LJS : demande comment la HES s'assure de la qualité des stages à l'étranger.*

M<sup>me</sup> Kaiser répond avoir effectué un grand travail dans ce sens. La HES s'assure toujours qu'un professionnel de santé de la profession soit présent pour suivre le stagiaire. La HES collabore également de manière plus importante avec des hôpitaux, qui garantit la présence d'un tel personnel. Elle souhaiterait augmenter le nombre de collaborations avec des organismes de formation, afin de permettre aux étudiants de ces pays de bénéficier des cours de la HES.

*S : comprend que pour les filières dont l'entrée est régulée, il y a moins de pertes. Elle demande si, concernant la formation en soins infirmiers, ne pas la réguler aurait un effet péjoratif. Concernant les cas de reconversion professionnelle, elle souhaite savoir si les personnes suivent un cursus particulier, ou s'il y a une reconnaissance de leurs acquis. Elle est interpellée par le fait que des infirmiers sortent de formation et ne trouvent pas d'emploi aux HUG. Elle souhaite finalement savoir s'il y a un soutien des employeurs afin qu'ils prennent plus de stagiaires.*

M<sup>me</sup> Kaiser répond, concernant la régulation de la filière des soins infirmiers, qu'elle est difficile. En effet, il est compliqué de prévoir les raisons pour lesquelles un étudiant ne continuera ou ne réussira pas sa formation. La motivation, l'environnement de la personne jouent un rôle. Les personnes en échec ne sont pas toujours celles ayant les diplômes les moins élevés. Elle indique ensuite qu'une VAE est possible.

M<sup>me</sup> Vrbica indique qu'une des voies royales pour accéder à la formation de soins infirmiers est la maturité professionnelle. Ces personnes font un CFC, et sont donc déjà des professionnels de la santé, ce qui leur permet d'entrer directement à la HES après leur maturité. Ces personnes n'échouent pratiquement jamais. La problématique cependant est de former les assistants en soin et santé communautaire, car les employeurs rechignent à employer des jeunes ayant 15-16 ans. Elle pense qu'il s'agit là d'une question que la commission pourra poser au DSM, qui travaille déjà de manière très active et de concert avec le DIP, depuis quelques années déjà afin d'augmenter le nombre d'ASSC. Il s'agit là d'une des clefs qui permettra de mieux répondre aux besoins énoncés auparavant.

**Audition :**

– *M<sup>me</sup> Ling Shu Dong, présidente – Association des étudiants en médecine (AEMG)*

– *M<sup>me</sup> Aliona Siniukovich, coordinatrice des affaires facultaires – AEMG*

M<sup>me</sup> Shu Dong explique que le but principal de l'AEMG est de défendre les étudiants de la faculté et de les représenter.

M<sup>me</sup> Siniukovich ajoute que l'AEMG fait également partie de la SWIMSA, qui est sa faîtière au niveau national.

*La présidente demande si tous les étudiants en médecine font partie de l'AEMG.*

M<sup>me</sup> Siniukovich confirme : cela est inscrit dans leur règlement.

*La présidente demande ce qu'elles pensent de la M 3015.*

M<sup>me</sup> Siniukovich répond que les membres de l'association ne savaient pas ce qu'ils pouvaient apporter de plus à la motion : en effet, ils représentent les étudiants de médecine, et ne peuvent donc pas attester directement d'un manque de professionnels diplômés de la santé. Elle confirme que la pénurie de médecins de premiers recours est réelle. Un frein à l'augmentation du nombre d'étudiants en médecine est dû au nombre de places limité en master et dans les formations postgraduées. Les volées actuelles souffrent du manque de places de stage dans les hôpitaux. Les étudiants doivent être envoyés en périphérie pour effectuer leurs stages. Elle souligne que les formations données par les hôpitaux périphériques ne sont pas assez bonnes comparées à celles que reçoivent les étudiants qui restent à Genève. Si le nombre d'étudiants venait à augmenter, elle trouve que cela ne serait pas juste pour la qualité de la formation.

M<sup>me</sup> Shu Dong indique ensuite qu'elle est d'avis que l'examen de 1<sup>re</sup> année est représentatif, et atteste de certaines compétences nécessaires pour être médecin. Pour cette raison, l'AEMG ne ressent pas le besoin de changer les modalités de l'examen de 1<sup>re</sup> année.

M<sup>me</sup> Siniukovich suggère d'auditionner notamment la vice-doyenne au sujet de la qualité de la formation. Elle répète que changer la modalité d'examen ne lui semble pas être nécessaire. Elle ajoute qu'il est bien de former de nouveaux médecins, mais qu'un grand nombre d'entre eux se reconvertisent en début de carrière, notamment à cause d'une baisse de motivation générale. Elle pense qu'il faudrait agir à ce niveau-là, et qu'il est nécessaire de mieux guider les étudiants dès le début de leurs études.

*La présidente leur demande de raconter leur propre expérience. Elle relève que la première année de médecine est très sélective, et que beaucoup*

*d'étudiants ratent alors qu'il n'y a pas assez de médecins généralistes en Suisse. Elle ajoute qu'il y a également la problématique des stages. Elle demande si le système mériterait d'être corrigé, et comment.*

M<sup>me</sup> Shu Dong répond que la première chose à adresser en termes de pénurie est la reconversion. A cause de la charge de travail élevée et d'autres raisons, les jeunes ne veulent plus être médecins. Elle pense qu'avant de former plus de médecins, il est nécessaire de faire en sorte que les médecins diplômés ne changent pas de voie. Concernant la première année de médecine, elle pense que la sélection est nécessaire. Le numerus clausus pourrait être adapté, mais beaucoup trop d'étudiants veulent entrer dans le cursus.

M<sup>me</sup> Siniukovich pense que la sélection réalisée en première ne peut pas être mieux faite et est nécessaire, car tout le monde n'arrive pas à acquérir de telles connaissances. Les études de médecine sont très stressantes, et ce tout le long du cursus. Elle indique ensuite qu'il y a un module sur les compétences sociales en 1<sup>re</sup> année. Les étudiants ont également par la suite un enseignement qui est basé sur la façon de mener une consultation et de communiquer au mieux avec le patient. Cet aspect-là de l'enseignement risquerait de se dégrader si le nombre d'étudiants augmentait trop.

*La présidente demande si elle pense qu'il y a le potentiel de proposer plus de places de stage.*

M<sup>me</sup> Siniukovich répond que cela dépend de la taille du service. Elle pense qu'en augmentant le nombre de stagiaires, la qualité d'apprentissage se détériorerait. Elle précise que les étudiants sont répartis dans toute la Suisse romande pour leur stage. A Genève, il y a une culture de « teaching », ce qui n'est pas le cas des autres cantons, où la qualité de l'enseignement est parfois moins élevée. En effet, dans les autres cantons, il y a un plus grand nombre de professionnels étrangers qui n'ont pas été formés de cette façon.

*La présidente demande dans quelle volée sont les auditionnées, et combien il y a d'étudiants.*

M<sup>me</sup> Siniukovich répond qu'elles sont en 5<sup>e</sup>, et que leur volée compte entre 160 et 170 étudiants. Elle précise que ce chiffre se situe au-delà des capacités habituelles et est dû à des redoublements notamment.

### **Questions des députées et députés**

*PLR : a compris que les auditionnées pensent que le numerus clausus en première est juste. Elle prend l'exemple de Zurich, où un examen d'entrée est proposé avant d'entrer en première. Elle demande si l'AEMG a des échanges des étudiants d'autres universités qui ont un système différent. Elle relève ensuite qu'à la fin des études, beaucoup de médecins se réorientent. Elle*

*demande si, pour éviter cette confrontation avec la réalité qui est peut-être trop abrupte, un stage pratique ayant lieu avant la première pourrait être utile.*

M<sup>me</sup> Shu Dong indique que la faculté de médecine a relevé cette problématique, et a mis en place des groupes de travail afin de réfléchir à la façon de rendre cette transition plus facile et de sensibiliser au mieux les étudiants. Concernant les stages avant la première année, cela avait été évoqué, mais elle pense que ça ne serait pas très utile, car les futurs étudiants n'auraient pas les compétences leur permettant de profiter de tout ce que le stage aurait à leur offrir. Elle pense qu'il est nécessaire d'avoir des connaissances et de se sentir comment faisant partie du corps médical pour comprendre la pression vécue par les professionnels.

M<sup>me</sup> Siniukovich complète que la charge administrative est également très importante pour les médecins. Le fait de suivre un autre corps de métier médical ne montre pas forcément la réalité que vivent ces derniers. Les soignants sont très proches du patient au quotidien, alors que les médecins ne font qu'une visite le matin et se consacrent à des tâches administratives l'après-midi, ce qui est le principal motif de découragement. Concernant l'examen de première année, l'AEMG a échangé avec des étudiants de cantons alémaniques, où les tests ne sont pas basés sur des connaissances médicales et scientifiques, mais sur les aptitudes logiques. Les candidats qui ne sont pas sélectionnés ne savent pas pourquoi ils ne l'ont pas été, alors qu'ils ont brillamment réussi les examens à Lausanne ou à Genève. Il est moins frustrant de rater à Genève, car les résultats sont plus concrets.

M<sup>me</sup> Shu Dong ajoute que l'examen de première année permet de se préparer pendant 1 an, alors qu'il n'est pas possible de se préparer pour un test de logique.

M<sup>me</sup> Siniukovich relève qu'il lui semble qu'à Genève, un test de logique était proposé à titre indicatif. Il arrivait que les personnes ratant ce test réussissent quand même leurs études par la suite.

*S : est surpris de leur point de vue concernant le numerus clausus de la première année. Il comprend qu'il ne faut pas perdre les médecins en fin d'études. Il indique qu'en Suisse, un généraliste sur 3 a plus de 60 ans, plus de 40% des médecins sont importés de l'étranger, et 730 médecins de famille devraient s'installer chaque année en Suisse afin de répondre aux besoins de la population. Il demande si les auditionnées sont sensibilisées à ces problématiques.*

M<sup>me</sup> Shu Dong précise qu'elles ne disent pas qu'il n'y a pas de pénurie de médecins. Cependant, concernant le numerus clausus, il est impossible de

l'enlever, car chaque année 800 personnes s'inscrivent en médecine. Il est nécessaire d'en éliminer pour assurer la qualité de la formation.

M<sup>me</sup> Siniukovich pense que c'est au politique de fixer les chiffres. Elle trouve que cela pourrait être une bonne chose d'augmenter le nombre d'étudiants, mais que la qualité de la formation doit suivre.

*S : souhaite savoir à partir de combien d'étudiants en plus la qualité de l'enseignement proposé serait détériorée.*

M<sup>me</sup> Shu Dong répond que cela dépend de la capacité d'accueil de chaque service de l'hôpital : en effet, le blocage se fait surtout au niveau des stages en master.

*S : précise qu'il souhaitait plutôt parler du caractère académique de l'enseignement. Il demande si elles verraient une diminution de la qualité de l'enseignement s'il y avait plus d'élèves.*

M<sup>me</sup> Siniukovich indique que l'enseignement en master se fait à 60% ou 80% dans les services et non en amphithéâtre.

*PLR : comprend que certains étudiants suivent des formations au CHUV. Il demande s'il y a là-bas des spécialisations qu'il n'y a pas aux HUG, ou s'il existe un échange avec l'Unige.*

M<sup>me</sup> Siniukovich rectifie que le CHUV et les HUG forment leurs propres étudiants, étant des hôpitaux universitaires. Ensuite, ce sont des hôpitaux qui ne sont pas rattachés à un centre universitaire qui les accueillent pour des stages.

*PLR : relève que beaucoup d'étudiants vont se former en Roumanie. Il demande pourquoi ces personnes partent, et s'ils ont une formation égale à celle donnée à Genève.*

M<sup>me</sup> Shu Dong répond que ces étudiants partent se former en Roumanie parce qu'ils ont été éliminés de la faculté de médecine de Genève. Elle ne voit pas d'inconvénient à ce qu'ils partent si la formation est de qualité là-bas.

*PLR : comprend que la problématique de la formation vient de l'infrastructure plutôt que de la qualité des élèves.*

*S : souligne qu'il y a besoin de plus de médecins à Genève, mais que la formation telle que donnée à Genève requiert beaucoup de formateurs. Elle ajoute que l'étape de l'internat pose un problème lié à la qualité de vie, ce qui décourage beaucoup de médecins. Elle demande si les auditionnées ont réfléchi à des solutions qui permettraient d'améliorer la vie des médecins à ce stade-là.*

M<sup>me</sup> Siniukovich explique qu'effectuer des stages plus tôt permettrait d'être confronté à la réalité plus rapidement. Elle souligne que la réalité de

l'hôpital est très dure, et que beaucoup d'internes partent. En effet, ces derniers ont plus l'impression d'être là pour faire fonctionner une grande machine que pour être formés. Elle pense qu'il faudrait globalement améliorer toute la formation, notamment postgraduée. Trouver des places d'internat ce n'est pas toujours facile, notamment en gynécologie qui est une médecine de premier recours. Elle ajoute qu'en médecine interne, la FMH exige d'avoir exercé dans un centre universitaire, où il n'est pas forcément évident de trouver une place. Elle mentionne qu'étant étudiantes, elles ne sont pas forcément les bonnes personnes pour répondre à de telles questions.

*PLR : relève, sans vouloir nier la grande problématique du suivi et des places de stage, que les auditionnées semblent protectionnistes concernant l'examen de 1<sup>re</sup> année. Elles donnent l'impression d'estimer faire partie de cette élite qui a réussi l'examen, et que cela leur va très bien comme ça, alors qu'il y a une vraie problématique de pénurie. Il demande quelle est la solution pour elles.*

M<sup>me</sup> Siniukovich répond que la solution serait d'augmenter les places en médecine. Elle souligne cependant que le réel problème est la première année de master et non pas le bachelor. La limite est mise en première année, car le nombre de places est limité par la suite.

*PLR : comprend qu'il y a des problèmes à différents échelons. Si les conditions de l'examen de première année venaient à être assouplies, il faudrait aussi régler les problèmes qui viennent ensuite. Il demande si l'examen, tel que proposé aujourd'hui, n'élimine pas des personnes qui pourraient être de très bons médecins.*

M<sup>me</sup> Siniukovich confirme.

*Ve : informe qu'il y avait eu une hausse du numerus clausus il y a quelques années. Elle demande s'il y a des archives qui mentionneraient si cela a mené à une baisse de qualité de la formation.*

M<sup>me</sup> Siniukovich précise qu'il n'y avait alors pas de stages en périphérie, et qu'ils se faisaient tous aux HUG ou en tout cas à Genève.

*Ve : demande s'il y a la possibilité d'étendre les offres de stage, et de les effectuer dans des hôpitaux encore plus petits.*

M<sup>me</sup> Siniukovich pense qu'il faut poser la question au décanat. Concernant son expérience personnelle des stages en périphérie, les services étaient au maximum de leurs capacités d'accueil.

*Ve : comprend qu'il manque de places d'internat pour former des médecins de 1<sup>er</sup> recours notamment. Elle demande s'il faut changer les exigences de la FMH.*

M<sup>me</sup> Siniukovich confirme que, s'il y a une volonté de former plus de généralistes, il est nécessaire d'augmenter le nombre de places en cabinet de médecine générale et de formateurs à Genève.

*S : a le sentiment que les auditionnées voient les stages en périphérie comme une punition.*

M<sup>me</sup> Siniukovich répond que ce n'est pas une punition, mais que les étudiants n'ont pas le choix d'effectuer leurs stages en périphérie, car ils sont tirés au sort.

*S : relève que la situation ne changera pas si le fait d'effectuer des stages en périphérie représente un frein.*

M<sup>me</sup> Shu Dong a discuté avec des personnes ayant fait leur stage en périphérie : la situation est compliquée du point de vue des déplacements et les étudiants sont moins encadrés qu'aux HUG, mais l'enseignement reste de qualité.

*S : mentionne qu'il lui semble que la qualité des soins en Suisse est au-delà de la qualité internationale.*

*PLR : rebondit que les auditionnées ont évoqué la qualité des médecins en périphérie, en mentionnant qu'il y a beaucoup plus de médecins étrangers que dans les hôpitaux universitaires, ce qui pose problème. Elle demande aux auditionnées de confirmer leurs propos.*

M<sup>me</sup> Siniukovich répond que ce n'est pas vraiment ça qui pose problème. Elle explique qu'il y a une culture de l'enseignement à Genève qu'il n'y a pas forcément en périphérie. Il y a également un peu plus de médecins étrangers dans les hôpitaux périphériques, qui n'ont donc pas cette culture de l'enseignement.

*PLR : demande si le problème vient d'une équipe réduite, qui fait que les stagiaires endossent beaucoup plus rapidement des responsabilités. Elle demande si une telle chose ne serait pas positive.*

M<sup>me</sup> Shu Dong répond que cela dépend de chaque personne : certains étudiants préfèrent être formés dans des hôpitaux périphériques où ils ont plus de responsabilités dès le début, alors que d'autres préfèrent être mieux encadrés.

*PLR : demande s'il y a une possibilité ou une obligation d'effectuer des stages à l'étranger.*

M<sup>me</sup> Siniukovich répond que c'est une possibilité, mais que pour des raisons environnementales il est nécessaire de donner de bonnes raisons pour effectuer un stage à l'étranger. Si des arguments valables sont donnés, la faculté ne s'y oppose pas.

*PLR : comprend qu'il est beaucoup question de médecine de 1<sup>er</sup> recours pendant les études pour encourager les étudiants à se diriger dans cette voie. Elle demande s'il y a des leviers qui sont mis en œuvre pour les orienter.*

M<sup>me</sup> Siniukovich répond que, depuis cette année ou dès l'année prochaine, une mention spéciale sera mise en place pour la médecine de premier recours, et que ces étudiants seront plus immergés dans la médecine de cabinet et seront plus exposés à la médecine générale.

*PLR : demande si les cabinets privés qui forment des stagiaires sont rémunérés pour cette activité. Elle sait que les HUG reçoivent un certain montant pour leurs activités de formation.*

M<sup>me</sup> Vrbica rectifie que les hôpitaux ne sont pas rémunérés, mais que les HUG ont dans leur contrat de prestations une rubrique concernant la formation en général, qui ne comprend pas que les médecins. Les hôpitaux périphériques ont malheureusement depuis quelque temps décidé de facturer l'accueil des étudiants genevois. Elle explique que le canton de Vaud a commencé à payer les hôpitaux qui accueillent leurs étudiants, ce qui fait que ceux-ci n'ont plus voulu recevoir d'étudiants genevois pour lesquels ils n'étaient pas payés. M. Poggia a donc dû aller négocier avec son homologue vaudois afin que le tarif pour les étudiants genevois soit moins élevé que celui pratiqué pour les étudiants vaudois. Dans l'actuelle convention d'objectifs, l'Etat a ajouté de l'argent pour que la faculté puisse payer les hôpitaux périphériques vaudois afin qu'ils accueillent les étudiants genevois. A l'exception des hôpitaux périphériques, il n'y a pas de rémunération. Elle n'a pas d'information concernant les cabinets privés.

*PLR : comprend que cette rétribution ne s'étend pas aux cabinets privés.*

*S : répond que les cabinets reçoivent une somme fixe par étudiant de 6<sup>e</sup> année qu'ils accueillent pendant 1 mois. Pour les étudiants de 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> année, il n'y a pas forcément de dédommagement.*

*PLR : demande qui rémunère ces cabinets.*

*S : répond que c'est la faculté de médecine.*

*Ve : indique avoir effectué un stage dans un autre canton, et que le médecin formateur était payé par la faculté de médecine de Genève.*

*PLR : demande si ce système s'étend aussi aux hôpitaux et cliniques privés.*

M<sup>me</sup> Vrbica ne sait pas, elle ne connaît que le système des institutions publiques.

*UDC : demande si les auditionnées pensent qu'il serait possible que les étudiants choisissent leur spécialisation déjà au début de leur cursus.*

M<sup>me</sup> Siniukovich répond que les études de médecine sont générales et cela ne dispenserait pas les étudiants de devoir étudier les autres domaines dans lesquels ils ne se spécialisent pas. Les études de médecine permettent un survol de toutes les spécialités, ce qui permet aux médecins d'être capables de comprendre et d'orienter les patients.

#### **Audition :**

- *M<sup>me</sup> Hellena Brodier, présidente de l'association des étudiants de la Haute école de la santé (HEdS)*
- *M. Gérome Abarintos, responsable comité sport de l'association des étudiants de la HEdS*
- *M. Michaël Moser, responsable comité qualité de l'association des étudiants de la HEdS*

M<sup>me</sup> Brodier est étudiante sage-femme de 3<sup>e</sup> année. Elle indique que les membres de l'association soutiennent cette motion concernant la pénurie de professionnels du domaine de la santé. Elle mentionne que, dans son cursus notamment, il n'y a pas de suffisamment de sages-femmes diplômées par rapport aux besoins du canton. Il y a un certain nombre d'entre elles qui rencontrent des difficultés à trouver un emploi à la sortie de la formation. Cela l'avait étonnée, sachant qu'il y a une pénurie de personnel soignant. Elle souligne que les HUG notamment n'ont pas engagé beaucoup de sages-femmes cette année.

M. Moser est étudiant en soins infirmiers, et admet qu'il y a un manque dans les institutions de personnel. Les étudiants ne comptent pas officiellement dans les effectifs, mais ont officieusement une charge de travail énorme, car ils travaillent à 100%. Beaucoup de collaborateurs s'appuient sur eux.

M. Abarintos est technicien en radiologie médicale. Dans son cursus, les diplômés parviennent à trouver une place de travail, même s'il arrive que cela prenne un peu de temps.

#### **Questions des députées et députés**

*S : explique que cette motion réfléchit notamment à une manière de rendre leurs métiers respectifs plus attractifs auprès des jeunes. Il demande s'ils ont des suggestions de solutions pour rendre le domaine de la santé et leur école plus attractifs.*

M. Moser indique que les soins infirmiers ont beaucoup changé durant les 15-20 dernières années. Les perspectives de ce métier ont pris de l'ampleur aussi bien par rapport aux médecins qu'aux aides-soignants. Les infirmiers

sont en général perçus comme les petites mains des médecins, alors qu'ils ont en réalité bien plus de prérogatives. Il pense qu'il est nécessaire de valoriser ce métier ainsi que de rendre les différentes prérogatives des infirmiers visibles du public.

M. Abarintos informe qu'il n'y a pas de stage avant la 2<sup>e</sup> partie de l'année pour les techniciens en radiologie médicale. Il pense qu'il serait intéressant de proposer au public d'essayer des simulations dans son domaine, ainsi que des présentations qui permettraient de découvrir ce métier qui n'est pas très connu du public.

M<sup>me</sup> Brodier relève que, pour sa filière, l'attractivité n'est pas vraiment un problème : il y a plus de candidats que de places disponibles. Elle explique qu'il n'est pas possible d'accueillir plus d'étudiants, car les places de stage sont limitées. Elle a l'impression que cette profession est plus attractive, car les tâches à accomplir sont concrètes et connues. Elle pense qu'il est nécessaire de valoriser ces professions auprès des jeunes. Elle ajoute que les points négatifs des professions de santé sont les horaires et les salaires, ce qui fait que beaucoup de jeunes ne souhaitent pas se lancer dans de telles études. Elle ajoute qu'ils ne sont pas non plus soutenus psychologiquement et mentalement dans les différentes situations rencontrées.

M. Moser ajoute que les métiers de la santé, hormis la physiothérapie, sont principalement exercés par des femmes. Il pense qu'il y a des choses à faire pour que les hommes s'intéressent à ces métiers.

*S : demande si les auditionnés sont sensibilisés au fait que la durée de vie d'une carrière aux HUG est moins longue qu'ailleurs pour les infirmiers.*

M<sup>me</sup> Brodier confirme. Elle explique que, lors de la présentation des différentes filières, il avait été dit aux étudiants que la durée de vie professionnelle d'un infirmier, mais aussi des autres professions de la santé, était courte. Un peu moins de la moitié arrête, des professionnels arrêtent leur carrière avant 50 ans, et certains arrêtent même avant 35 ans. Il s'agit de métiers fatiguants physiquement et mentalement, et cela joue un rôle dans leur non-attractivité.

*S : a lu que le domaine technique ferait partie de ceux qui sont les plus impactés par l'arrivée de l'intelligence artificielle. Il demande si M. Abarintos a conscience de ces enjeux.*

M. Abarintos répond que des cours sur l'IA leur sont dispensés. Cela commence doucement à s'intégrer dans son domaine, mais il n'a pas plus d'informations pour le moment.

*PLR : relève qu'il y a un examen d'entrée difficile pour la filière de sages-femmes, et demande si ce système est convenable.*

M<sup>me</sup> Brodier informe que cet examen d'entrée est un examen de logique qui n'est pas ciblé : en effet, il faut également le passer pour entrer dans les filières de physiothérapie et de nutrition-diététique. Elle pense que cela sélectionne malheureusement des personnes ayant peut-être des capacités cognitives plus développées, au détriment de celles qui ont une plus grande motivation et adéquation avec le métier. Cette année, dans sa filière, sur les 36 personnes sélectionnées, 4 sont parties après le premier stage. Elle trouve cela dommage, car ces places auraient pu être données à des personnes plus motivées et informées. Concernant l'idée de déplacer l'examen éliminatoire à la fin de la première année, cela n'est pas possible pour sa filière, car les stages s'effectuent dès le début du cursus. Elle rappelle que la limitation des places est due au manque de places de stage. La possibilité serait sinon de faire une classe préparatoire d'un an avant d'être admis en première année dans la filière de sage-femme. Elle suggère une autre alternative, qui serait de faire en complément des tests psychologiques et motivationnels. Il lui semble cependant que cela était prévu dans l'ancien système, mais qu'il n'était plus possible d'effectuer ces entretiens à cause du nombre croissant de candidats.

M. Moser trouve qu'avoir la possibilité d'effectuer un entretien avec des personnes compétentes serait plus efficace que sélectionner les futurs professionnels de santé sur des critères intellectuels. Il n'a pas de solution d'un point de vue logistique, mais il trouve qu'il serait intéressant dans un monde utopique de pouvoir auditionner les étudiants, ou leur demander d'écrire une lettre de motivation. Dans le domaine des soins, il est vrai que la capacité d'apprentissage est importante, mais il est également nécessaire d'avoir une intelligence émotionnelle ainsi qu'une bonne capacité à communiquer.

M<sup>me</sup> Brodier pense qu'une lettre de motivation n'est pas une bonne option car elle peut être écrite avec ChatGPT. Elle mentionne ensuite que, lors du module complémentaire que les étudiants sages-femmes sont obligés de faire, il y a un stage à faire dans le domaine de la santé. Elle informe que la sélection se fait malheureusement avant ce stage. Elle pense qu'il serait intéressant de se baser sur les évaluations du terrain pour faire une sélection. Cela permettrait d'observer les capacités humaines et relationnelles des élèves.

*PLR : soulève qu'il existe en Amérique une filière en soins infirmiers cliniques. Ces infirmiers ont des compétences et responsabilités plus poussées que celles des infirmiers suisses. Ceux-ci se trouvent entre les infirmiers et les médecins. Elle demande s'il serait possible de proposer une telle formation en Suisse, et ce que les auditionnés en pensent. Elle imagine qu'une telle chose pourrait être un facteur de motivation, et permettrait de prolonger la durée de vie professionnelle du personnel soignant.*

M. Moser n'a pas de connaissance concernant les Etats-Unis, mais il connaît le Canada. Les étudiants effectuent des études de 5 ans pour obtenir un master, ce qui équivaut en termes de crédit à ce qui se fait à Genève. Au Canada, les étudiants ont cependant plus de responsabilités et de charges médicales au sein de leurs services. Il relève qu'il existe une problématique en Suisse : en Suisse alémanique, la formation ne dure que 2 ans afin de pallier la pénurie d'infirmiers. Le personnel est moins qualifié que les étudiants genevois en bachelor. Il indique que les semestres sont très condensés à Genève : les étudiants ont autant de semaines de cours qu'à l'université, mais ont 12 semaines de stage supplémentaires. Le nombre de crédits est quant à lui presque équivalent au nombre de crédits acquis en master. Il pense qu'une formation telle que mentionnée par une commissaire PLR serait une bonne idée. Avoir plus de prérogatives permettrait aux infirmiers de décharger les médecins, pour lesquels il y a également une pénurie.

*S : demande à M<sup>me</sup> Brodier les raisons des 4 abandons dans sa volée.*

M<sup>me</sup> Brodier répond qu'une personne trouvait la profession trop médicalisée. Une autre s'est rendu compte que cette formation demandait un grand investissement en termes de temps, ce qui n'était pas possible à cause de sa vie de famille. Une étudiante ne se sentait pas à la hauteur. Tous ces étudiants ont fait leur stage en salle d'accouchement, ce qui les a confrontés à la réalité très rapidement. Elle souligne qu'il leur avait été communiqué dès le premier jour qu'il ne s'agissait pas d'une formation facile. Elle pense qu'il serait une bonne chose de proposer des stages d'observation à la maternité pour les futurs candidats. Elle sait cependant que le manque de places rendra cela compliqué.

*LJS : souhaite avoir plus d'informations concernant la difficulté de certaines sages-femmes fraîchement diplômées à trouver un poste aux HUG.*

M<sup>me</sup> Brodier explique que les étudiants ont été informés que les HUG engageaient par vague. Elle n'en sait cependant pas plus. Elle pense aussi que de jeunes diplômées ciblent des hôpitaux précis et ne sont pas ouvertes à travailler ailleurs, ce qui explique que le processus prenne plus de temps.

*LJS : demande si, dans les 3 filières ici présentées, les étudiants parviennent à trouver des places de stage.*

M<sup>me</sup> Brodier répond que pour la filière des sages-femmes, un enseignant coordonne les places de stage. Ces dernières leur sont attribuées selon le plan d'étude afin qu'à la fin de leurs études, les étudiants aient effectué des stages dans tous les domaines exigés.

M. Moser indique que les étudiants en soins infirmiers sont moins limités en termes de places de stage. Ils ont presque tous la possibilité d'effectuer leurs stages à Genève.

M. Abarintos explique que la situation de sa filière rejoint celle de la filière des sages-femmes. La première année est plutôt une année de découverte. En 2<sup>e</sup> année, les étudiants approfondissent leurs connaissances et passent plus de temps en stage. A partir de la 3<sup>e</sup>, ils ont la possibilité s'ils le souhaitent de faire un stage à l'étranger. Ils ont la possibilité de choisir l'endroit si les conditions du pays le permettent.

*S : comprend que tous les étudiants sont assurés d'avoir une place de stage.*

M. Abarintos confirme.

*MCG : raconte que certaines de ses amies infirmières ont arrêté de travailler très tôt. Lorsqu'elles ont souhaité reprendre un emploi, cela a été compliqué. Elle demande s'il existe un programme de mise à niveau des compétences.*

M. Moser répond que la HEdS dispense des formations continues, ainsi que des CAS et des MAS. Il admet que, dans les professions de santé, les avancées scientifiques évoluent très rapidement. En 10 ans, il y a l'accumulation d'un grand nombre de nouveaux protocoles et de nouvelles données. Il ajoute que le plan d'études cadre de la HEdS est remis à jour tous les 10 ans.

*MCG : soulève qu'il y avait auparavant des stages obligatoires avant de commencer des études en soins infirmiers. Elle demande si c'est toujours le cas.*

M. Moser rappelle que M<sup>me</sup> Brodier avait mentionné les modules complémentaires. Il explique que 2 voies différentes permettent d'accéder à la HEdS. La première nécessite d'effectuer une maturité Santé à l'ECG, dont la dernière année comporte 8 semaines de stage. Pour les personnes ayant une maturité gymnasiale, il est nécessaire d'effectuer une année préparatoire durant laquelle il est aussi obligatoire de faire 8 semaines de stage.

M<sup>me</sup> Brodier précise que le stage de 8 semaines se fait dans un seul établissement. Selon où leur stage s'effectue, les étudiants n'ont pas tous la même expérience. Elle mentionne que 80% d'entre eux le font en EMS. Ils ne sont pas tous égaux au niveau de leurs compétences à la suite de ce module de 8 semaines.

*MCG : relève qu'il lui semble que les tests de logique fonctionnent toujours avec le même type de schéma. Elle demande s'il n'est pas possible de trouver des exercices sur internet.*

M<sup>me</sup> Brodier répond que l'école leur explique la procédure, et leur fournit des exemples. Il lui semble que tous les candidats se préparent aux tests psychotechniques. Cependant, ce n'est pas la même chose que de passer un test portant sur des cours théoriques.

*MCG : demande combien il y a de sages-femmes à la maternité des HUG.*

M<sup>me</sup> Brodier ne sait pas.

*MCG : ne sait pas s'il manque de sages-femmes ou s'il y en a au contraire trop, sachant que les HUG n'en engagent que par vague.*

M<sup>me</sup> Brodier a l'impression qu'il manque de sages-femmes, mais que les ressources financières ne sont pas suffisantes pour en engager plus. Elle relève que beaucoup de sages-femmes partent pour diverses raisons, et qu'il est difficile de les remplacer. Celles-ci sont le plus souvent remplacées par des intérimaires.

M. Moser complète que la stratégie de recrutement des HUG veut que l'établissement prenne plus de temps à absorber le nombre d'étudiants diplômés chaque année. Beaucoup d'intérimaires occupent des postes. Il ajoute que les HUG ont une charte éthique sur la prise en charge du patient : un nombre de personnes est attribué à chaque service, à l'exception de certains services où ces notions ne s'appliquent pas et qui se retrouvent en déficit de personnel alors que la charge de travail est énorme. Il souligne que le placement du patient peut en plus être aléatoire et dépendre du département dans lequel il reste de la place. Il relève ensuite qu'il arrive après un certain temps que du personnel soignant devienne indépendant.

M<sup>me</sup> Brodier ajoute qu'être indépendant est plus attrayant pour le personnel soignant. Elle indique avoir lu qu'il y avait plus de sages-femmes indépendantes que travaillant dans les milieux hospitaliers, alors que l'inverse serait nécessaire.

M. Moser souligne que la charge de travail en milieu hospitalier est énorme pour la quantité de personnel soignant qui y travaille.

*MCG : demande pourquoi les cliniques privées sont moins attrayantes que les hôpitaux publics.*

M<sup>me</sup> Brodier explique que le personnel soignant est payé environ 1000 francs de moins dans une clinique privée que dans une institution publique. Cela leur avait été indiqué dès le premier jour de cours.

M. Moser ajoute que les HUG augmentent les indemnités de salaires au fur et à mesure des années, alors qu'un tel système est très limité dans le privé. C'est pour cette raison que le personnel soignant ne reste pas à long terme dans le domaine privé.

M<sup>me</sup> Brodier informe que les sages-femmes travaillant dans des cliniques privées ne se chargent pas des accouchements, et doivent appeler le médecin au moment nécessaire. Cela les prive d'une grande partie de leurs responsabilités et de leur savoir-faire. Elle trouve dégradant qu'une sage-femme ne puisse pas accomplir cet acte après avoir accompagné la femme durant tout son travail.

*Ve : demande s'il manque plus de personnel dans les cliniques privées que dans le public.*

M. Moser répond que les cliniques privées n'engagent pas du tout d'étudiants en soins infirmiers.

*Ve : imagine que, si les conditions salariales sont moins bonnes dans les établissements privés, il doit manquer encore plus de personnel chez eux. Il faudrait augmenter les salaires pour capter plus de soignants. Elle a entendu qu'il y avait besoin de plus de soutien et de cadre pour les étudiants. Elle demande si M<sup>me</sup> Brodier a l'impression que des personnes aiment leurs études, mais laissent la profession à cause du manque de soutien.*

M<sup>me</sup> Brodier indique qu'elle a mentionné la problématique du soutien, car elle a entendu parler de maltraitances pendant des stages, et les étudiants ne se sentaient pas assez soutenus. Pour parer à cela, un collectif de sages-femmes a été créé. Une de leurs revendications était d'avoir un soutien psychologique pour ce genre de situations. Elle indique qu'à titre personnel, elle s'est toujours sentie soutenue, car l'école met en place des enseignants qui ont un rôle de médiateur entre l'étudiant et l'institution. Cela n'est cependant pas suffisant pour tous les étudiants et les divers cas de figure.

*Ve : demande si les 8 semaines de stage avant les études ne permettent pas de faire découvrir aux étudiants leurs futurs métiers.*

M<sup>me</sup> Brodier répond que cela dépend de l'établissement dans lequel le stage est effectué.

M. Moser indique que beaucoup d'étudiants vont dans la filière en soins infirmiers en attendant de pouvoir se représenter dans une autre filière dont ils ont raté l'examen d'entrée. En première année, il souligne qu'il y a 20% d'erreur de parcours. Ces étudiants ne sont pas investis dans leur formation.

M<sup>me</sup> Brodier ajoute qu'il y a énormément d'étudiants dans ce module complémentaire, ce qui fait qu'il n'est pas simple de trouver une place de stage. Selon l'endroit où le stage est effectué, les étudiants ne sont pas forcément bien préparés aux études qui les attendent.

*Ve : demande si la majorité des personnes qui effectuent le module complémentaire finissent à l'HEdS.*

M. Moser confirme, mais précise que certains étudiants effectuent ce module complémentaire pour accéder à la passerelle double qui donne accès à d'autres formations.

*Ve : demande si les auditionnés ont des pistes pour améliorer ce stage de 8 semaines et mieux préparer les étudiants.*

M. Moser pense qu'il y a une réalité du terrain que les étudiants en année passerelle sont loin d'imaginer. Ils ne sont pas forcément préparés à être confrontés à cela.

M<sup>me</sup> Brodier relève que les étudiants qui ont la chance de faire leur stage aux HUG peuvent demander une journée d'observation dans un service. Elle trouve que cela est intéressant.

M. Moser ajoute qu'il manque, pendant cette année passerelle, de sensibilisation sur certains aspects des métiers de la santé qui ne sont pas abordés, tels que le fait de voir mourir un patient et la façon de réagir à un tel évènement.

*Ve : comprend que les études sont très chargées. Elle demande si les étudiants seraient motivés et pourraient durer dans la profession, mais sont un peu dégoûtés de la surcharge de travail durant les études.*

M. Moser confirme, et ajoute que cela se ressent également dans le planning des étudiants, l'agencement du groupe. Il explique que, lors d'échanges avec le Québec, une personne étant en 5<sup>e</sup> année là-bas suivra des cours de 3<sup>e</sup> année ici. Le cursus est beaucoup plus condensé.

*Ve : demande si la durée de vie professionnelle est plus longue au Canada qu'en Suisse.*

M. Moser ne sait pas.

M<sup>me</sup> Brodier informe que les études de sages-femmes se font en 6 ans en France. Bien qu'elles n'aient pas le même cahier des charges que les sages-femmes suisses, elle insiste sur le fait que ces dernières ne devraient pas être formées en 3 ans.

M. Abarintos rappelle qu'en Suisse romande, les étudiants ont un niveau HES alors qu'en Suisse allemande, ils ont un niveau ES. Si le nombre d'années d'études augmentait à Genève, il pourrait y avoir un conflit avec les collègues alémaniques. Sinon, il trouve aussi qu'il serait bien de prolonger la durée des études.

*Le Centre : demande s'il est plus gratifiant pour les sages-femmes de travailler dans une maison de naissance, où la philosophie d'accouchement est différente. Elle demande quel est leur succès.*

M<sup>me</sup> Brodier répond que certaines sages-femmes sont plus à l'aise avec la Maternité, et d'autres plus alignées avec les maisons de naissance. Les sages-femmes sont maîtresses de la physiologie, et ce n'est qu'en maison de naissance qu'elles peuvent faire cela, ce qui est très attrayant. Malheureusement, il n'y a pas assez de places. Il n'en existe que deux à Genève et une en Valais.

*S : croit qu'il n'y a qu'une maison de naissance à Genève.*

*UDC : demande à M. Abarintos si ses études sont conditionnées aux machines sophistiquées avec lesquelles il devra travailler, ou si celles-ci ne jouent pas un grand rôle dans sa formation.*

M. Abarintos répond que les machines sont très importantes dans son domaine. Cependant, les étudiants apprennent surtout leur utilité, leurs caractéristiques et les mises à jour, sans entrer plus dans les détails. Ils apprennent d'abord les bases de la machine, puis des compléments et les avancements.

#### **Audition :**

- ***M. Robert Mardini, directeur général, HUG***
- ***M<sup>me</sup> Marie-José Roulin, adjointe de direction de la direction des soins, HUG***
- ***M. Amir Kigouk, adjoint de direction de la direction des ressources humaines, HUG***

M. Mardini indique dans sa présentation que, d'ici 2040, il manquera 40 000 soignants et 5000 médecins. Il explique que l'activité augmente depuis le COVID et que cela devient difficile pour le personnel soignant. Beaucoup d'efforts sont déployés pour former les infirmiers ainsi que pour les places de formation. Il indique chercher à améliorer la qualité de vie des employés avec les ressources humaines. Il ajoute que l'engagement du personnel de santé en France voisine est un problème également. Malgré les efforts, il y a toujours un déficit. Il explique que, lors d'une cérémonie de santé avec les seniors à la clinique de Loëx, il a pu discuter avec les responsables du département de gériatrie, qui lui ont indiqué qu'il y a actuellement un déficit de 20 postes. Selon M. Mardini, le problème de budget se cumule d'année en année et amène beaucoup de pression. Il y a un travail titanesque et, même si les efforts sont faits dès à présent, les effets ne seront ressentis que plus tard.

M<sup>me</sup> Roulin explique que la pénurie actuelle concerne notamment les ergothérapeutes. La pénurie est généralisée, avec six postes pour un candidat. Le recrutement se fait actuellement jusque dans le sud de la France et en

Belgique. Il y a également un déficit dans le bloc opératoire, avec un manque de techniciens pour les salles d'opération, et cela même en clinique privée. Cela concerne surtout la Romandie. Certaines spécialités de physiothérapie font également face à une pénurie, surtout dans le soin aux personnes âgées. Concernant les places de stage, le problème est que de nombreuses places en gériatrie restent inoccupées, car elles n'attirent pas les jeunes. Le déficit concerne également les médecins, pour lesquels il faut recruter à l'étranger.

Selon M<sup>me</sup> Roulin, le COVID a créé un problème sous-jacent : les médias ont beaucoup parlé du côté pénible du métier, et peu du plaisir qu'il procure, dont elle estime qu'il n'est pas mis en avant, alors que, bien que le métier soit difficile, il est valorisant. Elle explique que les campagnes de pub accentuent le côté difficile du métier et que cela n'aide pas. Elle ajoute que la rétention du personnel est également un problème, car beaucoup d'entre eux quittent les HUG et vont ailleurs, sans forcément quitter la profession. Il y a actuellement un programme mettant l'accent sur la progression professionnelle, pour apporter plus de plaisir. Elle explique que le soutien à la formation continue est fort car, aux HUG, une grande partie du personnel ne provient pas des hautes écoles. Elle explique que, pour les patients qui ont un problème de santé spécifique et qui nécessitent des soins longs, il n'y a pas forcément besoin de médecins spécialisés et les infirmiers bien formés peuvent les remplacer. Elle explique que le problème est donc multifactoriel et indique des pistes pour en faire plus : beaucoup d'ASSC souhaitent évoluer, surtout pour les plus de 26 ans et ceux qui ont une charge de famille ; il y a donc une opportunité avec eux. Dans le bloc opératoire, il y a une bonne collaboration avec les HES du canton de Vaud, qui forment les techniciens, mais avec peu de volume. Il y a beaucoup de personnel non qualifié, ainsi que de niveau tertiaire, mais pas de CFC. Elle estime qu'il faudrait un deuxième site de formation d'ergothérapeutes. Il faut, selon elle, attirer plus le personnel.

M. Kigouk explique qu'il y a également un manque de techniciens biomédicaux ainsi que de biologistes, mais pas dans les mêmes proportions, et que cela est dû à une complexification des diagnostics et de la prise en charge.

### ***Questions des députées et députés***

*PLR : remercie les intervenants pour leurs propos et indique avoir pu constater que le service des urgences est remarquable et que l'enthousiasme se voit. Sa question porte sur le volet académique ; elle souhaiterait savoir s'il manque des places de stage et avoir un développement sur le déficit académique à Genève.*

M<sup>me</sup> Roulin explique qu'il y a actuellement un plus grand nombre de places de stage proposées que de places occupées. Elle ajoute que certains stages n'attirent pas, notamment les soins à la personne âgée, la rééducation ainsi que la psychiatrie, que les étudiants ne choisissent pas. Il y a donc un déficit général dans ces domaines, tandis qu'en pédiatrie, il y a trop de stagiaires. Actuellement, le but est de permettre aux étudiants d'avoir des horaires flexibles pour venir en week-end et en soirée, afin de ne pas avoir tous les mêmes horaires. La réponse de la HEdS est pour l'instant positive, mais cela changerait les conditions d'études pour les étudiants.

*PLR : indique avoir eu le sentiment lors de précédentes auditions que les étudiants sont exigeants et qu'ils veulent avoir un stage aux HUG, proche du canton.*

M<sup>me</sup> Roulin explique effectivement que certaines places de stage sont offertes aux autres cantons qui, eux, les prennent. Il y a également un déficit académique : il y a peu de postes de professeur à la HEdS par rapport à d'autres cantons. Elle explique être également professeure elle-même, et qu'il faut avoir suffisamment de professeurs dans chaque filière pour encadrer les étudiants, pour répondre aux règles de la HEdS. S'il n'y a pas assez de professeurs, cela crée donc une problématique.

*LJS : a deux questions. La première concerne les chiffres pour les différentes régions en Suisse, afin de savoir où se trouve le déficit. La seconde concerne le personnel qui quitte le lieu de travail : il souhaite savoir le motif et si ces personnes restent en Suisse ou non.*

M<sup>me</sup> Roulin explique ne pas avoir les chiffres en tête, mais que, selon le monitoring de la confédération, Genève est dans la norme. Elle ajoute qu'il est possible de consulter les détails par canton et par corps de profession et propose d'envoyer cela par e-mail. Elle explique également que la durée de vie moyenne d'une infirmière en Suisse est de 4 ans, tandis qu'aux HUG cela est de 11 ans, ce qui est largement au-dessus. L'âge moyen des professionnels y est de 40 ans, ce qui indique qu'ils restent longtemps. Il est en revanche difficile de savoir ce qu'ils font en quittant les HUG, car cela a parfois des raisons familiales inconnues pour eux, tandis que certains rejoignent probablement l'IMAD, pour trouver un rythme moins intense, en raison de leur âge. Elle explique qu'en effet, avec l'âge, le personnel aspire à un rythme plus calme, que cela est logique et se retrouve partout. Elle n'a cependant pas de chiffres exacts.

M. Kigouk explique que la chance des HUG est d'avoir un volume conséquent qui permet de garder les personnes dans l'ambulatorio. Ainsi, la durée moyenne d'ancienneté est importante aux HUG. C'est important, car la

qualité et les conditions de travail influencent la rétention du personnel. Il ajoute qu'il y a cependant des progrès à faire pour attirer le personnel, car certains domaines sont perçus comme moins attractifs et les jeunes se font une idée des professions. Ainsi, un tournus mis en place permet de connaître autre chose et d'éventuellement pouvoir changer de poste avec la mobilité interne.

*Ve : demande le pourcentage de médecins qui n'ont pas fait d'études en Suisse.*

M. Kigouk répond qu'environ 50% d'entre eux ont fait des études en Suisse et que les autres proviennent en majorité de pays européens.

*Ve : demande pourquoi il y a autant de personnes provenant de Grèce en psychiatrie.*

M. Kigouk répond que cela dépend des courants, comme il y a eu notamment le courant allemand, et que cela crée parfois des concentrations, sans avoir d'explication spécifique.

M<sup>me</sup> Roulin complète en expliquant que c'est parfois expliqué par les crises dans d'autres pays, comme cela a été le cas pour la crise au Portugal par exemple. Cela les rend ainsi tributaires des mouvements migratoires.

M. Kigouk ajoute que, en 2023, seules 12 personnes provenaient de Grèce, sur les 512 engagées au total.

*Ve : conclut donc qu'il s'agit d'un cliché. Elle pose une question sur le numerus clausus : elle souhaite savoir s'il constitue une barrière pour former les médecins et pourquoi.*

M<sup>me</sup> Roulin explique que l'encadrement d'un stagiaire de quatrième année n'est pas simple. C'est pour cela que les HUG sont nécessaires, car il y a besoin de temps. Et elle ajoute que le numerus clausus est compliqué, mais que M. Nendaz l'expliquera mieux lors de sa prochaine audition.

M. Mardini explique que le système 3 × 8 heures est de moins en moins attractif. L'avancée des traitements permet de faire plus d'ambulatoire et le numerus clausus ne peut ni expliquer le problème ni être la clef de la solution.

M. Kigouk ajoute qu'il faut mettre cela en lien avec la clause du besoin. Par exemple, il est difficile de trouver un médecin généraliste et un pédiatre en ville, alors qu'il y en a beaucoup. Les HUG sont actuellement en mesure de former plus de médecins stagiaires, mais la difficulté pour les étudiants de 4<sup>e</sup> année est l'encadrement, tandis que ceux de 6<sup>e</sup> année sont plus autonomes. Bien que les chiffres soient alarmants, Genève est mieux lotie qu'ailleurs, mais il estime qu'il ne faut pas se reposer sur ses acquis.

*MCG : souhaite parler du fait que la violence n'est plus tolérée. Elle demande si cela a eu un impact. Elle demande si, au lieu du système 3 ×*

*8 heures, un système 4 × 6 heures ne serait pas plus attrayant. Concernant le CFC, elle demande comment le faire fonctionner, car elle trouve l'idée bonne, et souhaiterait en savoir plus sur l'organisation possible et le diplôme à la clé. Elle précise que certains rateraient le départ en choisissant une maturité gymnasiale plutôt que professionnelle.*

M. Mardini explique que la violence est un problème en augmentation et qu'un travail est fait auprès des patients pour cela. Actuellement, la tolérance zéro est appliquée, également pour l'inaction des témoins, et cela va dans les deux sens : du personnel aux patients et des patients au personnel.

M<sup>me</sup> Roulin ajoute que les tensions dans les soins sont présentes depuis toujours, mais qu'actuellement, cela va au-delà de ces tensions. Un peu de frustration est tolérée, mais il s'agit là de beaucoup de violence. L'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) mène une campagne contre les propos sexistes, qui ne sont plus tolérables, car les personnes victimes de violences sont souvent très affectées et parfois conduites à des réorientations. Concernant le CFC, l'ASSC permet de faire une maturité professionnelle la dernière année, pour aller à la HEDS. La moitié des étudiants le font et continuent ainsi leurs études. Il y a un travail fait pour promouvoir la création d'un CFC pour une autre voie d'entrée.

*UDC : demande ce qu'il en est des étudiants qui ratent leur première année de médecine à Genève et qui, souvent, partent en Roumanie. Elle souhaite savoir s'ils reviennent ensuite en Suisse.*

M. Kigouk explique que certains membres du personnel ont des diplômes de médecine de Roumanie, mais que les RH ne savent pas s'ils ont au préalable échoué à Genève ou non. Cela reste selon lui anecdotique.

M<sup>me</sup> Roulin ajoute qu'il y a une filière belge également.

*PLR : demande si, avec une augmentation du numerus clausus, il serait possible de les former ou si une problématique se poserait.*

M<sup>me</sup> Roulin répond qu'il faudrait voir cela avec M. Nendaz. Elle ajoute que, pour le premier stage, un système parallèle est à mettre en place pour aider à l'accueil de l'étudiant, mais qu'actuellement il y aurait de la place pour augmenter le volume.

M. Mardini explique qu'il y a un problème en aval : cela dépend des spécialités, et actuellement la médecine de famille est peu valorisée, alors que le besoin pour soulager les urgences est important. Il faudrait rechercher un équilibre entre être plus directif et un système qui laisse le libre choix aux étudiants, laissant ainsi un déficit dans certaines filières. Cela crée une inadéquation avec les vrais besoins de la population genevoise. Il y a des

domaines avec beaucoup de spécialisation et d'autres avec des pénuries, même pour les médecins et pas uniquement pour les soignants.

*PLR : dit comprendre qu'il n'y a pas de recette magique et qu'il faut travailler sur le long terme. Il dit que, s'il comprend bien le problème, c'est que le recrutement déborde sur la France actuellement, mais que la France doit aussi déborder ailleurs, notamment avec le Maghreb, ce qui crée un problème aigu et un effet boule de neige.*

M<sup>me</sup> Roulin répond que le problème est mondial, et que beaucoup de professionnels vont en Afrique du Sud alors que le besoin est présent également ici. Il faut donc, selon elle, les attirer ici.

*PLR : dit qu'ici, actuellement, beaucoup partent à la retraite, ce qui accélère le problème.*

M. Kigouk explique qu'il y a ici un privilège de salaire, mais que notre bassin de population a vécu la période COVID, et que tous étaient contents que les frontières ne soient pas fermées, afin d'avoir un écosystème entre tous. Il explique que, lors d'un colloque à Paris, une piste de travail a été mise en avant, pour mutualiser la formation avec la France notamment. Il ajoute que la Grande-Bretagne, par exemple, va plus loin pour attirer le personnel. De plus, les conditions de travail sont un facteur important pour garder les personnes épanouies.

*Ve : souhaiterait rebondir sur la crise dans les domaines précis : elle constate qu'il faudrait plus de stages, mais que la pédiatrie, par exemple, est déjà débordée. Elle demande donc comment être en adéquation avec les besoins.*

M<sup>me</sup> Roulin répond qu'il y a des besoins pour faire fonctionner les HUG, mais que cela ne concerne évidemment pas les stagiaires. Il y aurait besoin d'une étude plus précise pour connaître les besoins du canton.

*Ve : demande si M<sup>me</sup> Roulin a une idée des besoins en pédiatrie.*

M<sup>me</sup> Roulin explique qu'il y a un goulet d'étranglement. Il faut une assistance aux médecins qui encadrent les étudiants, surtout pour les débutants, pour faire les choses correctement, et il faudrait donc réfléchir à une structure. Concernant les pédiatres, ils ont un cabinet privé et, avec un stagiaire, cela devient donc difficile et une aide serait alors la bienvenue.

*S : souhaiterait savoir quelles sont les stratégies pour améliorer la qualité de vie au travail. Concernant le travail à temps partiel, elle dit savoir que c'est un problème pour l'obtenir, et demande s'il est encore possible de donner du temps partiel en temps de pénurie. En même temps, sans le donner, elle estime que le personnel finit par partir. Elle demande quelle serait donc la stratégie.*

M. Kigouk explique qu'une enquête a été menée en 2022. Le point positif est que plus de 70% des employés sont satisfaits. Le besoin exprimé est surtout une relation de proximité avec le manager. Pour cela, un fort accent a été mis sur l'outillage des managers, car on leur demande de faire, mais ils ne sont pas formés pour. Désormais le leadership est également mis en avant à l'université dans la formation des médecins. Il explique qu'il faut donc travailler sur cela pour augmenter le taux de satisfaction. Il ajoute que le travail de nuit et du week-end est difficile et qu'il faut tenir compte de la loi du travail qui impose le respect des temps de pause et de repos pour le bien-être des employés. Il faut tenir compte également de la qualité de vie en général des employés, de l'atmosphère au travail, de l'évolution professionnelle, de la vie de famille ainsi que du plan de carrière. Une stratégie est mise en place depuis 2023, avec un horizon en 2028, pour augmenter la rétention du personnel. Il explique également que le taux d'absence a été étudié, en le croisant avec le taux de satisfaction, et qu'il n'y avait pas de correspondance. Il faut donc creuser plus pour comprendre les besoins.

*S : demande si des engagements à temps partiel sont possibles.*

M<sup>me</sup> Roulin répond que beaucoup d'employés demandent du 80%, ce qui est accepté après trois mois à temps plein. Dans les secteurs pointus, un minimum de 60% est demandé, sauf pour des périodes courtes, où une exception peut être faite.

M. Kigouk ajoute que 53% du personnel est à temps partiel, ce qui est donc la majorité.

*S : demande ce qu'il en est de l'emploi du temps des stagiaires.*

M<sup>me</sup> Roulin explique que la formation à temps partiel est discutée et souhaitée par les HUG, mais que, pour le moment, seuls les Genevois qui étudient sur le canton de Vaud sont à temps partiel.

M. Kigouk ajoute que, concernant les médecins, 90% à 100% d'entre eux sont à temps complet.

*S : demande comment expliquer le déficit.*

M<sup>me</sup> Roulin explique que beaucoup de départs ont eu lieu, que la voie académique n'existe que depuis 2008 et que donc le système est assez jeune. Le facteur supplémentaire est que, pour se former à Genève, il faut être encadré par un professeur, et le manque de professeurs pousse donc à chercher à l'étranger.

*S : explique que, dans de précédentes auditions, il avait été entendu que des étudiants de la HEdS n'avaient pas d'emploi après leur diplôme, et avaient*

*dû attendre depuis septembre jusqu'à mars. Elle souhaite savoir ce qui pourrait être amélioré ou si un accès facilité serait possible.*

M. Kigouk répond que c'est un mythe et que c'est probablement lié à une aspiration individuelle, car certains veulent un secteur qui a peu de places. Cette année, sur 139 candidats, 86 ont été engagés, 25 le seront prochainement, et une grande partie du reste n'était pas disponible avant 2025. Il explique que les HUG engagent la quasi-totalité des étudiants diplômés. Il y a un développement de formations sur 18 mois pour voir les différents secteurs, puis faire un choix, mais les besoins de l'institution dirigent toujours ce choix.

*MCG : demande ce qu'il en serait d'un système 4 × 6 heures.*

M<sup>me</sup> Roulin répond qu'en réalité, le personnel préfère de longues journées mais moins souvent, que de petites journées mais plus souvent.

M. Kigouk ajoute qu'il y a souvent besoin d'un temps de récupération long, ce qui est une contrainte. Le système 4 × 6 heures n'avait en effet pas été imaginé jusque-là, mais cela n'est pas à exclure.

#### **Audition :**

- ***M. Konstantinos Efthymiopoulos, président, IMAD***
- ***M<sup>me</sup> Marie Da Roxa, directrice générale, IMAD***
- ***M<sup>me</sup> Ayah Ramadan, secrétaire générale de l'IMAD***

M<sup>me</sup> Da Roxa fait un constat de la situation : ils sont plutôt d'accord. La réalité est que les maladies chroniques augmentent et que pouvoir les traiter en restant chez soi est un enjeu majeur. La logique de prévention et d'accompagnement est mise en avant. La dynamique institutionnelle tend à diminuer les impacts de la pénurie. Le but est de toucher le plus large bassin de population pour une formation. Beaucoup d'investissement est fait dans le domaine domiciliaire, mais peu dans le spécialisé, c'est-à-dire les soins aigus. L'institution croit en la formation et cela fait partie de ses trois piliers principaux. Cela concerne par ailleurs la formation initiale et continue. Concernant la formation initiale, M<sup>me</sup> Da Roxa explique que, depuis 10 ans, beaucoup d'aides familiales se sont retrouvées sans métier reconnu après la suppression du diplôme. Un CFC a alors été créé pour diplômer en cours d'emploi les ASSC. Cela était nécessaire et a été bénéfique, et l'IMAD est encore maintenant la première formation pour les ASSC et le premier employeur. La stratégie d'apprentissage est de mettre en place des formateurs pour accompagner le protocole d'apprentissage en trois ans, avec un guide pour les formateurs et les apprentis. Lors de cette rentrée, 33 nouveaux apprentis ont intégré l'institution, pour un total en permanence de 65 à

75 apprentis. Concernant la formation initiale des infirmières, le mouvement a suivi la HEdS, en doublant les places, ce qui en fait plus de 70 désormais.

M<sup>me</sup> Da Roxa explique que, dans le domaine de la santé, la formation continue est essentielle pour le maintien des compétences et l'acquisition de nouvelles compétences, car le domaine évolue vite, notamment en matière de médication, de matériel médical et de techniques médicales. Des dialyses sont effectuées à domicile ainsi que l'oncologie, et la nécessité est donc de former en continu. C'est le cas également pour les approches de santé mentale. Le but est de détecter et de prévenir. La formation est un facteur d'attractivité clair, car cela se sait dans le canton et il est gratifiant de le voir mentionné pendant les recrutements.

M<sup>me</sup> Da Roxa explique que la deuxième dynamique est celle de la logique « bon professionnel pour le bon patient ». Elle dit que cela semble logique, mais que la situation peut être simple et stable ou au contraire complexe et instable, voire entre les deux, et que selon cela, la prise en charge n'est pas la même. Parfois, les traitements peuvent durer des années et cela peut devenir chronique, et pas uniquement pour les personnes âgées. Une infirmière bachelor peut, par exemple, sur une situation complexe mais stable, miser sur une délégation à un ASSC. Des binômes ont été créés pour le faire. Le processus a même été inversé : toutes les situations d'intervention à domicile sont considérées comme déléguables, sauf celles qui sont déclarées par les infirmières comme ne l'étant pas. Cela a permis de dégager une marge de manœuvre et de soulager la pénurie des infirmières. L'approche par délégation a permis de former les ASSC à l'IMAD et de mettre en place quelque chose sur un temps plus court (3 ans), et géré par eux-mêmes. M<sup>me</sup> Da Roxa ajoute qu'une question qui se pose est l'intervention dans des situations simples et stables. Elle précise que les aides à domicile ne sont pas des femmes de ménage, et qu'elles pourraient se voir confier des soins simples, pour suivre le concept de délégation, tout en étant contrôlées et avec une formation. Un cahier des charges pour auxiliaire vient d'être déposé au SESREM. Le but est de récupérer la disponibilité des ASSC.

M<sup>me</sup> Da Roxa explique que le troisième volet concerne les infirmières qui vivent des situations où les patients n'ont pas de médecin traitant et pour lesquelles il y a donc besoin d'un binôme médecin-infirmière à l'IMAD. Un projet-pilote, d'ici 18 mois, a pour but de mettre en place des mesures pour l'accompagnement des infirmières pour gérer la médication. Un autre projet qui se déploie est un réseau interprofessionnel ambulatoire de proximité, dans lequel un médecin se voit attribuer deux infirmières de l'IMAD. Un protocole avec le médecin est mis en place pour que celui-ci accepte de répondre au téléphone le soir et le week-end, afin d'éviter de transmettre le cas aux

urgences ou à SOS Médecins. Ainsi, certaines situations pourraient rester à domicile plutôt que d'engorger les urgences. La règle fixée est d'agir selon l'urgence. Le médecin peut également déclarer prendre les appels 24 heures sur 24 pour certains patients. M<sup>me</sup> Da Roxa ajoute également que la spécificité de l'IMAD est l'obligation d'admettre une conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle et cela génère des contraintes sur la conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle. Les collaborateurs de terrain ont un planning huit semaines à l'avance, ce qui est attractif. Le personnel souhaite des horaires coupés, des vacances d'été et la dynamique institutionnelle ne suffit plus. Il y a un protocole pour les salles de repos également. M<sup>me</sup> Da Roxa explique qu'un sondage a été fait auprès des employés pour savoir ce qui pouvait être amélioré et trois éléments sont ressortis principalement. Le premier est que les employés souhaitent avoir trois semaines de vacances en été, mais cela est difficile à gérer car les patients sont malades à cette période également. Le second élément est la suppression des grands coupés, c'est-à-dire des horaires qui ont une grande pause au milieu mais qui commencent tôt et finissent tard. Cela pose un problème aux employés qui habitent loin et ne peuvent pas rentrer. Le troisième élément est de ne pas être rappelé sur les jours des congés en cas d'imprévu. Désormais, des équipes volontaires sont en train de faire des propositions, mais cela doit être réaliste. Le but est aussi de faire émerger une prise de conscience. Les résultats seront disponibles dès janvier et une stratégie sera montée pour définir l'allocation et l'accompagnement.

M<sup>me</sup> Da Roxa ajoute enfin qu'il ne faut pas reproduire la situation avec les ergothérapeutes. Elle explique que les systèmes de financement conditionnent l'organisation : la population est vieillissante et la réhabilitation est massive, il y a une évolution des tarifs et cela a un impact sur les soins à domicile. Elle explique que l'IMAD tire la sonnette d'alarme depuis longtemps, car le bassin étranger est vide et il y a donc un besoin massif, tandis que la filière d'ergothérapie est bloquée en nombre de bachelors à Lausanne et qu'il n'y a pas de places réservées pour Genève. M<sup>me</sup> Da Roxa dit que les places de stage et les formateurs sont disponibles et qu'il faut lancer quelque chose dès à présent, plutôt que de faire comme pour les médecins et infirmiers.

### ***Questions des députées et députés***

*Ve : annonce avoir plusieurs questions. La première concerne la rémunération des aides à domicile et des auxiliaires de santé : elle souhaite savoir s'il y a des désirs particuliers et des difficultés de recrutement.*

M<sup>me</sup> Da Roxa répond qu'il n'y a pas de difficultés pour recruter des aides à domicile, mais qu'il y en a pour recruter des ASSC. Elle se questionne sur la

façon de former des aides à domicile pour devenir des ASSC, avec rémunération supplémentaire bien sûr. Une évaluation est faite en ce moment.

*Ve : dit avoir vu dans le colloque franco-suisse de Paris une prise de position publiée pour une collaboration pour la formation ainsi que pour les soins. Elle demande la vision de l'IMAD.*

M<sup>me</sup> Ramadan explique que l'IMAD était justement à Paris et que la question est prise au sérieux. Ils sont conscients que le personnel passe la frontière en raison des salaires élevés. Genève et la Haute-Savoie souhaitent trouver une collaboration et l'IMAD se positionne pour dire qu'il est compliqué que les Français augmentent le niveau de salaire à un niveau équivalent à la Suisse, d'autant plus que Genève continue à investir, creusant ainsi l'écart. Mais, selon elle, un souhait de collaboration pour la formation a été montré, ou pour la prise en charge de certains patients. La question est alors de savoir pour quels patients et où. La problématique de la barrière juridique est également présente : la France a son fonctionnement en millefeuille, avec les régions et la centralisation. Le préfet a dit qu'il fallait lever les barrières de façon pragmatique. Des essais ont été tentés dans le passé, mais cela n'a pas marché, car les enseignants n'auraient pas été payés de la même façon. Le but est donc une prise en charge spéciale et de lever les barrières. Des projets pilotes sont étudiés.

M<sup>me</sup> Da Roxa ajoute qu'il est difficile de créer des passerelles flexibles dans la formation, en raison des lois et pour les diplômés. Le but serait de créer des passerelles, des échanges et des modules transversaux.

*Ve : demande la position de M<sup>me</sup> Da Roxa quant à la lettre d'intention.*

M<sup>me</sup> Da Roxa confirme la pratique, tant aux HUG qu'à l'IMAD, qui veut qu'il n'y ait pas de démarches actives de recrutement ou de débauchage du personnel frontalier et dit que l'instruction est donc claire, mais que la mobilité des individus n'est pas liée à l'IMAD, car cela est déjà le cas depuis des années.

*PLR : salue la créativité et le dynamisme de l'IMAD, car il s'agit d'une tâche qui n'est pas facile. Elle a 3 questions. Tout d'abord, elle souhaite savoir si les pistes et mesures ou un effet bénéfique pour dégager des postes. Ensuite, elle demande si c'est à l'IMAD de mettre un accent sur la formation, car sa mission première est le soin à domicile. Elle demande donc si la formation prend trop d'importance. Enfin, elle souhaite savoir qui d'autre, selon l'IMAD, devrait former.*

M<sup>me</sup> Da Roxa répond d'abord que, oui, il y a des effets bénéfiques, car sinon ils n'auraient pas pu faire face à la demande. Pour la seconde question, elle explique qu'il s'agit d'une entreprise publique et qu'il est donc de la responsabilité de l'entreprise de former également, selon sa conviction. S'il

n'y a pas de formation continue, les difficultés, le stress et la pénibilité augmenteraient le risque que le personnel parte. Elle estime qu'il n'y a donc pas trop de formation. Enfin, pour la troisième question, elle souhaiterait évidemment que d'autres forment également, notamment les cliniques privées. Elle pense qu'il faudrait réfléchir sur la façon de mettre en place une filière d'apprentissage structurée, car, même s'il y a beaucoup de réussite, il y a un besoin d'accompagnement. Former les ASSC et les infirmières serait donc bien selon elle.

*PLR : demande s'ils ne le font pas du tout ou pas assez.*

M<sup>me</sup> Da Roxa répond que ce n'est pas assez.

M<sup>me</sup> Ramadan ajoute qu'il faut augmenter l'employabilité. Il s'agit d'un réseau et donc, si les autres le font aussi, cela aide. Il faut également augmenter l'attractivité des parcours dans les métiers des soins et être en réseau le permet.

M. Efthymiopoulos ajoute que l'IMAD ne peut pas fournir de formation de base, et que quelqu'un d'autre doit donc le faire.

*LJS : demande quel est l'engagement de l'IMAD dans les besoins de places de stage. Il souhaite savoir s'il y a des échanges pour connaître les besoins réels. Il demande également s'il y a une disponibilité, selon les besoins de l'institution.*

M<sup>me</sup> Da Roxa répond qu'il y a des partenariats avec la HEdS, l'école d'ASSC et la faculté de médecine, entre autres. Le but est de former en binôme entre l'employeur et le monde académique. Concernant le nombre de personnes formées et l'accès, il y a des filières régulées et d'autres ouvertes. La HEdS, par exemple, a augmenté le nombre d'étudiants infirmiers et l'IMAD a donc doublé les places de stage, car cela est obligatoire pour le bachelor. Concernant les ergothérapeutes, elle explique que l'IMAD veut que Lausanne ouvre la filière à un plus grand nombre d'étudiants, ou que Genève ouvre une filière en ergothérapie. L'IMAD s'engage sur les stages, avec un personnel pour les encadrer et les intégrer dans leurs équipes. Elle indique qu'il s'agit d'une responsabilité institutionnelle pour éviter un système où les talents partent alors qu'ils ont été formés. De plus, elle pense que les conditions de travail et de formation doivent donner envie de rester. A l'IMAD, la moyenne d'âge est de 44 ans.

*LJS : dit que, pendant les auditions académiques, il a été mentionné un manque de places de stage.*

M<sup>me</sup> Da Roxa répond que ce n'est pas le cas à l'IMAD. Elle explique qu'ils ne peuvent pas avoir plus de places de stage, car cela dépend de leurs capacités et, les équipes étant décentralisées et autonomes, une infirmière ne peut gérer qu'un nombre limité de patients et de stagiaires. Un effort considérable est

effectué pour les places de stage ainsi que pour les apprentis, et l'IMAD a donc l'impression d'effectuer le travail nécessaire. Un travail est mené également avec la faculté de médecine pour avoir des étudiants en immersion. Elle conclut que la formation est donc importante pour l'IMAD et qu'ils ont d'ailleurs reçu les félicitations de la HEdS.

*MCG : demande ce qu'il en est pour ceux qui perdent pied lorsqu'ils ne sont pas formés, car certains ne sont pas réadmis.*

M<sup>me</sup> Ramadan explique promouvoir la formation et reprendre le personnel après les périodes d'arrêt. Elle explique que la situation est compliquée avec les jeunes mères et en fin de carrière par exemple, car cela est pénible pour les employés et il faut donc trouver une solution pour adapter le travail.

*MCG : demande ce qu'il en est lorsque les frais se cumulent pour l'assurance-maladie, qui préfère un placement en EMS.*

M<sup>me</sup> Da Roxa explique que l'IMAD délivre des prestations à domicile et se bat pour les faire reconnaître, mais que parfois cela n'est plus possible en raison des lois.

*S : demande ce qu'il en est de la mobilité professionnelle. Elle demande si le mouvement va des HUG à l'IMAD, ou également dans l'autre sens car, historiquement, cela va plutôt dans le sens des HUG à l'IMAD.*

M<sup>me</sup> Da Roxa dit qu'un travail est fait à la HEdS pour une approche communautaire et de soins à domicile, donc les infirmières choisissent parfois cela directement plutôt que les HUG. Il y a donc également un peu de mouvement dans l'autre sens, ce qui amène une meilleure circulation.

*S : dit que l'inversion de paradigme est intéressante et qu'il y a un développement de la responsabilité des infirmiers en raison de la pénurie des médecins. Concernant l'aide à domicile, elle demande si, lorsque des soins simples sont effectués, le salaire suit car la responsabilité augmente.*

M<sup>me</sup> Da Roxa répond que le cahier des charges est réévalué, donc oui.

*UDC : demande ce qu'il en est du réemploi des seniors.*

M<sup>me</sup> Da Roxa répond que la LPAC limite le travail à 65 ans et que, pour ce type de travail pénible, il est raisonnable de ne pas entrer dans cette logique.

## **Discussion**

*PLR : demande s'il est prévu d'auditionner des cliniques privées.*

La présidente répond que cela n'est pas prévu dans les prochaines auditions. Elle explique que la prochaine audition concerne la rectrice, M<sup>me</sup> Leuba, et M. Nendaz, vice-doyen de la faculté de médecine chargé de

l'enseignement prégradué, ainsi que M<sup>me</sup> Hiltbold, conseillère d'Etat, et M<sup>me</sup> Vrbica, directrice de l'Unité des hautes écoles, du DIP. Elle annonce qu'une demande sera faite pour auditionner la faïtière des cliniques privées.

### **Audition :**

- ***M. Didier Raboud, secrétaire général, UNIGE***
- ***Pr Mathieu Nendaz, vice-doyen de la faculté de médecine chargé de l'enseignement prégradué, UNIGE***

M. Raboud annonce qu'il souhaiterait d'abord communiquer des informations générales sur l'université. Il y a actuellement une croissance du nombre d'étudiants, après une période COVID compliquée. Il y a une augmentation de 13% d'étudiants entrants en bachelor et de 19% d'étudiants entrants en master. Il est attendu une augmentation de l'ensemble des effectifs dans les années à venir. Un concours a par ailleurs été gagné pour la construction de logements étudiants, qui verront le jour d'ici 2028. L'université brille également dans les mathématiques et fête ses 300 ans ce mois-ci. Une bourse européenne a également été décrochée en philosophie et humanités numériques.

Concernant la formation des futurs médecins, M. Raboud explique que c'est crucial pour les besoins futurs. Il y a beaucoup de débats, car il y a énormément d'enjeux, tant économiques que sanitaires et sociaux. Il s'agit d'un défi complexe et influencé par différents facteurs.

Le Pr Nendaz souhaite parler de différents aspects basés sur la motion. Une question se pose concernant le nombre de diplômés formés après les six ans d'études. Il précise qu'il s'agit d'une évolution sociétale, qu'il y a un effet postpandémie et que le travail à temps partiel joue un rôle également. Des projections de l'observatoire sanitaire ont été faites sur les pénuries et une question se pose sur l'effectif des diplômés. Cependant, les projections sont globales et non pas par région. Pour répondre à la pénurie, il faut être conscient qu'un diplômé n'est pas capable d'exercer d'emblée. Il doit d'abord faire une formation postgradulée pour choisir sa spécialité. Il faut donc aussi des mesures d'attraction et de régulation. Il faudrait donc s'intéresser à la manière de rendre attractives des régions ou des spécialisations. La rémunération, les conditions de travail et la place de l'interprofessionnalité jouent un rôle important. Le Pr Nendaz explique que beaucoup de médecins arrêtent la profession : cela concerne environ 20% d'entre eux. Concernant la capacité d'accueil de l'UNIGE, il précise que la médecine ne se fait pas seulement dans les auditoriums, mais qu'il y a besoin d'autre chose pour former un médecin de qualité. Il explique que le milieu clinique est capital. La capacité d'accueil

n'est pas une décision volontaire de limitation, mais elle est limitée par la capacité d'accueil des cliniques. La capacité des HUG, par exemple, est de 135 à 140 étudiants. Ce chiffre était de 90 à 110 en 2010, et n'a donc cessé d'augmenter depuis. La question se pose désormais de savoir comment faire pour l'augmenter encore. Des sites régionaux sont utilisés pour les 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> années, de même que des cabinets médicaux dans la Romandie. Les hôpitaux régionaux demandent une indemnisation. Il explique que cela est dû au fait que, en 2016, l'UNIL a commencé à indemniser les hôpitaux régionaux, et Genève a donc dû s'aligner. Les cabinets médicaux sont également indemnisés. Un partenariat est par ailleurs aussi fait avec les cliniques privées genevoises. Si une augmentation des étudiants devait être mise en place, il faudrait s'assurer que tout le parcours permet un accueil, dans toutes les disciplines.

Concernant la sélection, le Pr Nendaz explique que celle-ci va devoir rester active. Une sélection s'opère partout dans le monde occidental pour la médecine et il y a différents schémas selon les facultés, avec ou sans numerus clausus. En Suisse alémanique et à Fribourg par exemple, un test est effectué avant l'entrée à l'université, ce qui crée un ratio également. A Genève, un examen est effectué à la fin de la première année pour tester notamment les sciences biomédicales et les dimensions psychosociales. Cela donne une note et un classement est effectué. Ceux qui sont sélectionnés pour entrer en deuxième année sont ceux qui ont eu un score suffisant et qui sont dans les premiers classés. Environ 150 étudiants sont sélectionnés chaque année, car cela dépend de la capacité d'accueil. Des places doivent être laissées pour les élèves de Neuchâtel. Selon la moyenne des trois dernières années, les étudiants qui ont une note au-dessus de 5 sont généralement pris, tandis que ceux qui ont eu entre 3 et 4,75 peuvent redoubler une fois et ceux qui ont eu moins de 3 sont éliminés du système. Une autre condition d'élimination est le cas des étudiants qui ont déjà tenté deux fois l'entrée.

Selon le Pr Nendaz, certaines mesures peuvent être prises. Ce qui est important, c'est l'accompagnement dans le choix de carrière et cela entre dans le programme dès la deuxième année. Un contact est prévu avec les cabinets médicaux et cela est actuellement renforcé. Une étude nationale est opérée pour voir les choix des postgrades. Il y a une valorisation du côté interprofessionnel, qui entraîne les étudiants à collaborer. Un travail continu est effectué pour la capacité d'accueil, mais il y a besoin de ressources, y compris financières. Il faut s'intéresser aux besoins réels de la région et de disciplines particulières.

### ***Questions des députées et députés***

*PLR : demande, concernant la pénurie, le détail des branches concernées. Il souhaite savoir s'il y a la possibilité d'une évaluation similaire pour voir les besoins futurs, et à quel pourcentage.*

Le Pr Nendaz répond que cela pourrait les aider également, pour savoir de combien augmenter les effectifs. Selon lui, les renseignements doivent venir de ceux qui pilotent la santé, ou d'associations de médecins, car l'université n'est pas légitime concernant le postgrade. Il y a deux ans, une enquête a par ailleurs été menée par l'association des médecins de Genève sur les besoins dans la discipline. Il pense que l'Etat a lancé des enquêtes sur les besoins de Genève pour la régulation et la clause du besoin, mais, à ce stade, il a l'impression que les informations doivent venir à eux plutôt que venir de l'université.

*PLR : demande s'il serait possible de fournir la capacité à former.*

Le Pr Nendaz répond qu'ils ne sont pas responsables des écoles de certains métiers et qu'à l'université, seuls les médecins et les médecins-dentistes sont formés dans la faculté de médecine.

*PLR : demande ce qu'il en est des pharmaciens.*

Le Pr Nendaz répond qu'ils sont formés par la faculté des sciences.

M<sup>me</sup> Vrbica ajoute que les autorités sanitaires ont les chiffres sur les statistiques des besoins, les autorités de formation ont quant à elles les chiffres du nombre d'étudiants et de diplômés, mais que faire une corrélation est difficile car le système n'est pas fermé : il y a des départs à la retraite, des abandons et différents facteurs à identifier. Il s'agit donc d'études à corrélations complexes et une aide de l'université serait utile pour les domaines qui la concernent.

*PLR : explique qu'il y a un flou pour valider la motion et qu'il faut estimer les besoins.*

M<sup>me</sup> Vrbica dit que la corrélation est difficile à faire pour les besoins. Elle explique que le DSM fait des sondages et qu'il faut donc leur demander.

*PLR : demande si les auditionnés partagent l'objectif de la motion. Il demande s'ils trouvent également que, pour une région riche comme la Suisse, il n'est pas acceptable de vivre aux dépens des autres pays et que c'est une problématique à traiter. Concernant le manque de formation, il dit qu'il faudrait trouver d'autres endroits que les HUG, mais que ce problème ne peut pas persister. Il oriente sa question sur l'objectif et non sur les moyens.*

Le Pr Nendaz répond, au nom du décanat, que le constat et les conséquences éthiques sont partagés. L'université est dans la position où on

lui demande comment faire et il doit donc décrire ce qui est fait et comment augmenter la capacité, mais il y a des explorations à faire. Il est partagé entre le désir d'aider face à ce constat et le souhait de garder la qualité de la formation. Par exemple, les stages ne sont pas à réduire. Il explique qu'il faudrait trouver une balance pour aider, mais garder aussi un diplôme de qualité. Le bémol est, selon lui, que le diagnostic est global pour toute la Suisse et que les chiffres manquent pour Genève. Il précise que le problème n'est pas le même selon les régions et revient donc à la question d'avoir des renseignements plus précis. Il ajoute que, depuis quelques années déjà, des efforts sont faits et qu'il y a des études pour trouver comment en faire plus, mais que cela atteint un plateau de la réalité du terrain. Il explique qu'il faudrait chercher quels sites cliniques peuvent accueillir des étudiants et combien il faudra les rémunérer. Les cabinets médicaux peuvent en accueillir, mais il y a un besoin d'être formé pour la pédagogie, et il faudra les dédommager également. Des simulations sont faites en ce moment pour voir l'augmentation à prévoir selon le nombre.

*PLR : demande si la situation est différente en Suisse alémanique et dans quelle mesure.*

Le Pr Nendaz répond que, selon le pourcentage de médecins étrangers, il y en a un plus grand nombre qu'en Suisse romande, donc l'ampleur n'est pas pareille dans toute la Suisse.

*PLR : demande si, en excluant la problématique des stages, ceux qui ont eu 4,6, par exemple, en fin de première année, ne seraient pas également de bons médecins. Il pense que cette note prouve qu'ils sont engagés dans la formation et qu'ils pourraient être de bons médecins. Il estime que baisser un peu les exigences du QCM ne baisserait pas la qualité des médecins.*

Le Pr Nendaz répond qu'il est d'accord, mais que le problème est de devoir limiter le nombre d'admis. Il explique qu'il y a un ranking pour les choisir, que cela est artificiel, mais équitable et valide. Il ajoute que, bien sûr, s'il y avait la place pour en prendre davantage, ils le feraient. Le problème est ici que le système a un flux limité.

*PLR : demande ce qu'il en est de la qualité.*

Le Pr Nendaz répond que les autres étudiants qui ont eu la moyenne aussi restent de qualité également. Il explique que le score est juste un critère pour sélectionner le chiffre limité. Avant, le barème était ajusté selon le nombre de places disponibles et il s'agissait donc d'un concours déguisé. Désormais, cela est devenu un vrai concours et certains réussissent les examens mais ne sont pas classés assez bien pour être pris. Il estime que ce système est mieux qu'avant, car ceux qui n'étaient pas pris étaient considérés en échec tandis que,

maintenant, cela est considéré comme une réussite, mais juste pas suffisante. Cela évite que ces étudiants partent ailleurs avec un échec dans leur dossier. Il comprend que cela peut être douloureux pour les étudiants, mais, en tant que garant d'un système équitable, il doit le faire.

*PLR : souhaite rebondir sur les dernières questions. Concernant le mode de sélection, elle demande si le numerus clausus ne serait pas mieux qu'un concours, humainement parlant.*

Le Pr Nendaz explique que le numerus clausus est un test avant l'université sur les capacités logiques en général. Il explique également qu'à titre personnel, il voudrait bien avoir moins d'étudiants de première année, mais que c'est une affaire culturelle et politique. Deux méthodes sont pratiquées en Suisse car certains ont décidé de faire le test avant l'université pour des raisons de réduction de coûts, afin d'éviter trop d'étudiants en première année, tandis que d'autres veulent donner leur chance à tous. Il s'agit de politique et non de pédagogie. Selon lui, le numerus clausus serait acceptable, mais il resterait à discuter l'acceptabilité par la société. Il a été vu qu'en Suisse alémanique, ce système est remis en question car il ne s'agit pas de tests de médecine. En 2017, un test additionnel de numerus clausus a été effectué à Genève avant l'entrée en faculté, mais il ne comptait pas. La prédiction de ce test pour les résultats de première année était en fait assez moyenne. Cela amène donc un questionnement sur la validité de ce test pour prédire les capacités des étudiants. Le bémol de cette analyse est que l'examen ne comptait pas, et il est donc difficile de dire si cela est réaliste.

*PLR : demande si l'accueil clinique est une problématique financière ou politique. Elle explique que le sujet de la motion est que la formation académique des jeunes se fait à l'étranger et qu'ils reviennent ensuite ici pour une formation postgrade. Elle explique que cela ne coûte pas car ce qui est cher c'est la formation académique au début. Elle rappelle deux choses qui avaient été dites dans les précédentes auditions : les HUG ont suffisamment de places et les étudiants disent qu'ils ne veulent pas de stage en dehors de Genève.*

Le Pr Nendaz dit qu'il faut trouver des sites cliniques pour assurer une qualité de formation. Il explique que ce ne sont pas des pions, mais qu'il y a de la négociation pour avoir un bon nombre dans les sites externes. Souvent, ce qui complique la mobilité c'est la mentalité ou des raisons familiales ou de travail. Cependant, dans les sites trouvés, les places sont utilisées. Dans le stage clinique, il faut être en relation avec les patients et discuter avec eux, ce qui explique que peu d'étudiants vont dans les hôpitaux alémaniques. Certains établissements sont très demandés et cela crée une concurrence, notamment avec l'UNIL, car Lausanne veut aussi augmenter ses effectifs. Cela implique

donc qu'ils se battent pour les mêmes endroits de formation. En Suisse alémanique, il y a également une augmentation des masters donnés par les hôpitaux non universitaires. La coordination est donc difficile à avoir pour utiliser le réseau clinique selon où chacun souhaite aller.

*PLR : demande si le Pr Nendaz a le sentiment qu'ici, tout ce qui est possible est exploité.*

Le Pr Nendaz répond que oui, mais que cela est à voir et qu'il est possible de tenter d'avoir quelques places supplémentaires, mais qu'il faut qu'il y ait toutes les disciplines.

*PLR : demande s'ils trouvent que les cliniques privées jouent le jeu aussi.*

Le Pr Nendaz répond que oui, mais qu'il y a beaucoup de travail pour trouver d'autres places.

*MCG : dit comprendre que la situation est fermée avec des paramètres difficiles à prendre en compte. Elle demande combien il y a d'hôpitaux universitaires en Romandie et demande la proportion d'hommes et de femmes qui sortent de première année.*

Le Pr Nendaz explique que les hôpitaux universitaires romands sont les HUG et le CHUV. Il ajoute que Fribourg peut être considéré comme cela également, car depuis quelques années le master y a été ajouté, alors qu'il ne s'occupait que des bachelors auparavant. Il y a environ 40 étudiants à l'hôpital cantonal de Fribourg. Pour Genève, cela implique que les étudiants qui allaient là-bas ne peuvent plus le faire. Des hôpitaux régionaux, par exemple en Valais, prennent beaucoup de leurs étudiants. Cela est le cas également pour Bienne, Delémont, Neuchâtel ou encore Yverdon. Concernant la proportion de femmes, il y en a environ 68% et cela pour toutes les années. C'est le cas aussi pour les internes en postgrade, mais pas dans la hiérarchie.

*MCG : demande si un accord serait possible avec la France.*

Le Pr Nendaz répond que c'est déjà le cas avec Besançon et que cela marche bien. Il dit qu'un soutien et une aide politique seraient nécessaires si on veut en faire plus avec la France.

*Ve : demande comment les places en cabinet vont modifier la capacité d'accueil.*

Le Pr Nendaz explique qu'il y a une évolution parallèle entre la pratique de la médecine et la capacité ambulatoire à les accueillir. Au niveau du patient, le monde ambulatoire risque d'être pris par les soins, il y a donc un besoin de former davantage. Il y a un certain paradoxe, car les personnes revendiquent d'être payées davantage et on leur demanderait cependant de prendre un

étudiant. Il faut faire un parallèle entre les établissements de soins et la formation.

*Ve : demande combien d'étudiants passent la première année mais arrêtent ensuite et pourquoi.*

Le Pr Nendaz explique que c'est rarement uniquement en raison d'un échec aux examens. Il dit qu'il y en a généralement 10 environ et que la faculté fait tout pour amener les étudiants au bout de leurs études. Souvent, la raison est personnelle, pour un changement d'orientation, ou pour des problèmes de santé, y compris mentale.

*Ve : dit que les étudiants de l'AEMG ont défendu la qualité de l'enseignement et ont évoqué leurs inquiétudes d'une baisse de qualité s'il y avait plus d'étudiants.*

Le Pr Nendaz explique que les stages sont une partie intrinsèque de la formation. S'il venait à y avoir plus d'étudiants, cela ne baisserait pas la qualité des cours en amphithéâtre, mais s'il fallait diminuer le nombre de stages, la qualité baisserait alors. Le décanat collabore beaucoup avec l'AEMG et ces derniers leur font des retours sur ce qui peut être amélioré. Il y a un choix à faire entre la qualité et les mesures à prendre pour augmenter la capacité.

*Ve : demande ce qu'il en est de l'enseignement en direct et s'il y a des chiffres des besoins. Même si cela est difficile à calculer, elle demande ce qui pourrait aider.*

Le Pr Nendaz explique qu'un choix est fait pour favoriser la qualité des apprentissages avec un format par groupes et que le système est loin d'être uniquement des cours qui s'enchaînent année après année. S'il fallait augmenter le nombre d'étudiants par groupe, ce ne serait pas un problème. La faculté n'a pas la maîtrise du choix final de l'étudiant, même s'il y a des coachings pour garder un contact et les orienter après leur diplôme. Cependant, l'orientation se fait parfois plus tard, à l'hôpital directement.

*S : remercie les auditionnés pour leur réponse et dit que ce qui se dégage c'est que les stages apparaissent comme principaux, que les places manquent et que des places à certains endroits ne sont pas utilisées. Elle ajoute que les questions et recherches de solutions sont donc en suspens. Elle demande s'il n'y aurait pas un moyen de réinventer les stages. Elle explique que le fait que certains étudiants redoublent crée un coût, et demande si celui-ci ne pourrait pas être utilisé plutôt pour créer des stages. Elle ne parle pas de remplacer les stages mais de les repenser. Concernant les étudiants qui quittent la faculté, elle souhaiterait savoir où ils partent et s'ils restent dans le domaine de la santé.*

Le Pr Nendaz explique que ceux qui redoublent ont 85% de chances d'être pris la deuxième fois. Il dit qu'il y a huit personnes chaque année environ qui ratent deux fois, sur 60 à 70 étudiants qui ont le droit de redoubler.

*S : se questionne sur la différence entre le coût de faire de redoubler et de devoir trouver des places de stage.*

Le Pr Nendaz demande si les places de stage non occupées en gériatrie concernaient les médecins ou les infirmiers.

*S : répond qu'il s'agissait plutôt des infirmiers, mais que cela était très présent.*

Le Pr Nendaz dit savoir que beaucoup d'étudiants de médecine vont en gériatrie.

### **Audition :**

– *M<sup>me</sup> Anne Hiltpold, conseillère d'Etat*

– *M. Panteleimon Gianakopoulos, médecin directeur général de l'OCS*

M<sup>me</sup> Hiltpold explique avoir lu les procès-verbaux des auditions précédentes et dit qu'elle tentera de ne pas répéter ce qui a déjà été dit. Elle trouve la motion intéressante et pense que cela permet de démontrer ce qui est déjà fait. Elle y voit plusieurs axes. Tout d'abord, le problème de la relève des professionnels, et cela concerne le personnel infirmier, les médecins formés à l'université et les personnes qui ne sont pas formées dans ces écoles. Elle explique que beaucoup d'efforts sont faits à Genève depuis quelques années déjà et que cela se reflète notamment dans l'augmentation du nombre de places à la HEdS. Elle explique que la filière n'est pas régulée et elle constate qu'il n'y a pas forcément une problématique sur les places mais sur la vocation. La question est de savoir comment attirer le personnel. L'initiative sur les soins infirmiers a été acceptée et on a beaucoup parlé du personnel de santé pendant la période du COVID, en mentionnant que le travail était difficile. A la suite de cela, il y a eu une mise en place de différentes choses dans la formation et la profession, notamment une formation en cours d'emploi ainsi que des bourses, car un des axes de l'initiative était aussi d'avoir une partie financée. Ce qui est fait en amont n'est pas forcément pris en compte. Il y a eu des campagnes de communication aussi. Le problème est discuté depuis longtemps avec des groupes de travail interdépendants, notamment avec le DSM, le DIP et les HES. De nombreuses choses ont été faites pour les soins infirmiers, notamment pour les bâtiments, avec un nouveau bâtiment qui sera mis à disposition en 2028.

Concernant les médecins, M<sup>me</sup> Hiltbold explique que cela préoccupe aussi les autorités fédérales car, malgré des coupes budgétaires, les parlementaires ont demandé que 25 millions soient affectés à la formation des médecins, mais que la mise en œuvre reste à voir. Une discussion est faite avec la faculté de médecine pour le *numerus clausus* à l'entrée de la formation. Elle pense qu'il n'y a pas forcément de bon système et la discussion est en cours avec la faculté de médecine. Il y a également un manque de médecins dans certains domaines. Des projets sont en cours, notamment pour les médecins de premier recours, pour inciter les jeunes à choisir ce domaine. Concernant la formation des autres métiers de la santé, la voie la plus usuelle est d'entrer à la HEdS avec une maturité professionnelle. Elle explique que le problème est que les jeunes ne sont pas pris avant 18 ou 16 ans. Cela est un problème, car il faut leur proposer quelque chose avant, qui fasse sens et qui ne leur donne pas l'impression d'attendre uniquement, pour ne pas les inciter à s'orienter ailleurs et créer une perte d'intérêt pour le domaine. Les coûts augmentent, car ces jeunes vont au collège ou à l'ECG avant de faire un apprentissage et le but serait de valoriser un parcours plus direct. Cela est à travailler avec les professionnels.

M. Gianakopoulos dit que cela concerne tant les médecins que les infirmiers. La motion va, selon lui, dans la bonne direction. Il explique cependant que la réalité est très différente entre les médecins et les infirmiers. Il y a un *gap* entre le nombre d'infirmiers nécessaire pour couvrir les besoins et ceux formés chaque année. Cela est accompagné d'un phénomène générationnel, car 15% d'entre eux partent à la retraite chaque année et cela est un élément inévitable. Il souligne également un aspect, qu'il considère comme plus inquiétant, qui est le nombre de personnes qui abandonnent la profession. Il y a un épuisement plus rapide et donc il faut trouver plus de personnes, car certaines abandonnent plus tard. Cela n'est donc pas une question de places de stage comme pour les médecins, mais une question de vocation. Le système de soins dépend actuellement de la formation en France voisine. Les approches possibles sont des bourses, la promotion du métier et le temps partiel. Les projections sont pour le moment pessimistes et la dépendance de l'extérieur ne va pas diminuer, car le système se vide même si on le remplit.

Concernant les médecins, M. Gianakopoulos explique que la particularité de notre système est qu'il y a des places, qu'il faut répondre aux besoins financiers pour former, mais qu'il faut aussi donner une perspective pour la suite. Cela est relié de près au monde des assurances, des remboursements et des coûts de la santé. Il manque donc des médecins, mais parmi 4000 personnes qui facturent des soins actuellement, 1000 ont dépassé l'âge de la retraite. Si l'on forme davantage, et cela est possible jusqu'à un certain point avec des aménagements, par la suite, un *numerus clausus* devra être mis ailleurs, selon

la clause du besoin. En Suisse, les étudiants à l'hôpital font tourner la machine. Le calcul doit être fait selon la couverture à donner pour les hôpitaux. Il y a deux machines séparées : l'ambulatoire et les unités hospitalières. Une augmentation de la cadence est possible, mais il faut être moins dépendant des étrangers. Cependant, ici, 38% du personnel est étranger, ce qui fait de la Suisse le deuxième pays ayant le plus de personnel étranger en milieu hospitalier après Israël. Cela pose la question de l'articulation des soins dans le milieu hospitalier et mène à une difficulté de gestion. Une association a été créée pour la formation des médecins, afin de discuter des besoins de formation et du volume de personnes que l'on peut accueillir.

M<sup>me</sup> Hiltbold ajoute que, pour l'ergothérapie, peu de Genevois se rendent dans le canton de Vaud pour se former. Une demande de filière à Genève a été faite, mais sans succès. Le nombre de places en ergothérapie a été augmenté ; il y a une discussion avec le canton de Vaud pour réserver des places aux étudiants genevois. Il a été tenté d'introduire une filière à la HEDS, mais sans succès.

### ***Questions des députées et députés***

*S : dit comprendre que les stages ne sont pas un problème pour les infirmières, mais que pour les médecins et physiothérapeutes, par exemple, cela est limitant. Elle demande s'il y a des leviers politiques à pouvoir actionner, ainsi que des partenaires privés.*

M<sup>me</sup> Hiltbold répond qu'il y a des discussions dans les groupes de travail sur ce sujet. Un travail est fait avec les cliniques privées pour les ASSC au secondaire II. L'intention est de faire plus, mais il est difficile de forcer les leviers.

M. Gianakopoulos ajoute qu'il est compliqué de collaborer avec les cliniques privées, car les étudiants coûtent beaucoup, donc les cliniques acceptent peu. Ces dernières sont d'accord d'accueillir plus d'étudiants en postgrade, mais pas ceux au niveau prégradué. Un soutien financier a été imaginé, mais il faut une vocation. Avec l'Hôpital de La Tour, cela a été fait, mais pour le reste c'est compliqué.

*S : dit que cela est difficile à entendre, car c'est un besoin sociétal.*

M<sup>me</sup> Hiltbold explique que, dans d'autres domaines aussi, des entreprises forment les étudiants, tandis que d'autres ne font pas d'effort de formation. Il est demandé de valoriser les entreprises formatrices.

M. Gianakopoulos ajoute que l'enjeu financier est important. La question de la formation n'est souvent pas incluse et il faut presque mendier pour convaincre. Le langage des cliniques implique un aspect financier, et il est

difficile d'apporter des arguments sur cela. Il y a une différence également selon les disciplines.

*PLR : dit être très étonné du chiffre explosif que sont les 1000 médecins qui ont déjà dépassé l'âge de la retraite, soit un quart de ceux en activité. Il ajoute que le même problème, mutatis mutandis, se pose en France et que la tension sur la France voisine va se matérialiser sur les médecins bientôt.*

M. Gianakopoulos explique que le fait d'être à la retraite ne veut pas dire que les médecins arrêtent d'exercer car, jusqu'à 70 ans, ils gardent l'autorisation de facturer. Il y a donc beaucoup de demandes de prolongation, mais la population vieillit et le problème reste la relève. Le problème est en même temps de faire de la place, car certains médecins restent longtemps. Pour les infirmières, le problème ce sont les conditions de travail, tandis que pour les médecins, c'est le flux. La densité dans certaines professions est très supérieure à Genève par rapport à d'autres cantons romands et il est difficile d'avoir une flexibilité sur le marché.

*PLR : dit qu'il est urgent d'agir car, s'ils ont 65 ans, cela veut dire qu'ils vont encore travailler peut-être 10 ans mais qu'ensuite, un grand nombre s'arrêtera donc d'un coup. Il mentionne également la psychiatrie, où il y a des différences entre ceux qui pratiquent aux HUG et les autres.*

M. Gianakopoulos donne un exemple chiffré pour le service de psychiatrie générale : 80 internes sont en formation et le département entier en compte environ 150. L'hôpital ne fonctionne pas avec un nombre stabilisé de médecins et le système n'est pas le même qu'en France avec des praticiens hospitaliers. Il explique qu'ici, nous voulons garder la possibilité d'avoir les hôpitaux universitaires et ceux qui partent dans le privé augmentent les coûts. Il y a besoin des hôpitaux pour fonctionner et il y a besoin de la communauté de soins.

*MCG : demande pourquoi les jeunes ne peuvent pas commencer avant 16 ou 18 ans. Elle souhaite savoir si cela est dû à la législation et ce qu'il en serait de stages en EMS.*

M<sup>me</sup> Hiltbold dit que l'on ne peut pas exposer des jeunes à des situations difficiles et que, de plus, selon les règles de l'IMAD, les apprentis vont seuls chez les personnes à soigner, ce qui implique une grande responsabilité.

*MCG : explique avoir entendu que le FMH n'avait pas voulu d'une convention collective. Elle demande donc si cela vient du fait qu'il n'y a pas de revenus assurés par la convention collective.*

M. Gianakopoulos répond que, dans chaque canton, les médecins négocient, mais qu'il n'a pas l'impression que le problème majeur soit la rémunération, mais plutôt les débouchés.

*PLR : parle de la différence entre l'expérience sur le terrain et celle institutionnelle qui peut être constatée. Elle demande ce qui peut être fait à court terme, car il s'agit de préoccupations urgentes. Elle demande quelles mesures peuvent donc être mises en place.*

M. Gianakopoulos répond que la première chose est d'éviter de démotiver les médecins. Il y a la clause du besoin et la possibilité de donner un espoir pour la suite. Une augmentation du nombre d'étudiants peut être intéressante pour diminuer la dépendance du système. Cependant, les mouvements doivent être fins et pas massifs, car s'il venait à y avoir une réduction du nombre de pédiatres demandés, il faudrait réduire le nombre de formés et cela changerait la donne. Il précise que c'est une question politique, qui changerait le paysage de la médecine de demain. Les mouvements à court terme peuvent être par exemple l'augmentation du nombre d'étudiants, en assouplissant certaines disciplines, ce qui reviendrait à prendre des risques et cela a un prix, donc l'équation a ses limites. Il dit être préoccupé par les personnes qui partent et les jeunes qui s'engagent, mais qui n'ont pas une vision totale comme auparavant. Il explique que les jeunes veulent une qualité de vie et qu'ils sont découragés s'ils doivent partir ailleurs. Pour les soins infirmiers, beaucoup de choses sont déjà faites, mais le vrai problème reste de susciter une motivation. Il y a un gap de 250 places par an, mais il faut agir et rester optimiste, surtout si un investissement financier peut être fait. Pour les médecins en revanche, cela est plus complexe.

*Ve : demande à M<sup>me</sup> Hiltbold ce qu'il faudrait ajouter ou modifier, selon elle, dans l'invite.*

M<sup>me</sup> Hiltbold répond qu'il n'y a, selon elle, pas de modification importante à apporter et que la motion serait à traiter volontiers. Elle ajoute qu'il y a une augmentation du nombre de places en faculté et qu'il faut être conscient qu'il faut mettre des moyens. Lorsqu'elle entend que certains veulent se former en médecine, mais qu'ils ne sont pas acceptés et sont en échec, elle trouve que c'est dommage. S'il y a besoin, il faudrait ouvrir plus de places et avoir une discussion avec l'université pour voir le coût à assumer.

*Ve : demande pourquoi la filière d'ergothérapie a été refusée.*

M<sup>me</sup> Hiltbold explique que cela est dû au système des HES, où il n'y a pas toutes les filières dans tous les cantons. Cela aurait un coût plus élevé de faire une filière ici que d'envoyer les étudiants sur le canton de Vaud. Les étudiants enseignants, par exemple, se rendent parfois sur le canton de Vaud pour étudier à la HEP, et elle se demande donc si le problème est vraiment de devoir se déplacer.

*Ve : demande ce qu'il en est pour les mineurs, avec les clauses pour les établissements de droit public.*

M<sup>me</sup> Hiltbold répond qu'il y a déjà des clauses, mais que cela est à discuter. Pour les jeunes, travailler dans les soins, ce n'est pas comme travailler dans un bureau.

*Ve : demande s'il y a trop de médecins à Genève. Elle ajoute que le besoin de l'hôpital est à prendre en compte.*

M. Gianakopoulos répond que cela l'est, mais que le financement n'est pas le même. Le système fait que le canton investit beaucoup, environ 200 millions, à l'hôpital pour l'enseignement et la recherche. Il y a des négociations avec les assureurs. Ce qu'il manque, c'est une coordination entre les besoins hospitaliers et les besoins de la ville. Il estime que les jeunes qui entrent dans cette filière ne savent pas vraiment ce qui les attend et que cela peut être décourageant.

#### **Audition :**

*M<sup>me</sup> Sophie Christen Creffield, directrice générale d'Hirslanden Clinique La Colline, Association des cliniques privées de Genève*

M<sup>me</sup> Christen Creffield souhaite expliquer la situation des cliniques à Genève et dit qu'il y a besoin de personnel. Elle précise que le recrutement est de 50 personnes par an environ. Elle ajoute qu'il y a peu de candidatures de personnes formées en Suisse et que 80% des infirmiers viennent de France. Elle explique qu'ils essaient d'augmenter les places en formation et que l'Hôpital de La Tour a environ 70 personnes en formation, tout comme Les Grangettes, et que cela concerne des médecins, infirmiers et ambulanciers. Elle ajoute également qu'il y a un développement de l'activité ambulatoire.

#### ***Questions des députées et députés***

*S : demande les chiffres de la capacité de formation. Elle dit avoir compris que les stages sont ce qui crée un blocage dans la formation, car il y a peu de places. Elle demande donc ce que pourraient faire les établissements privés pour cela. Elle dit que toutes les cliniques ont des maternités, mais que peu de sages-femmes y sont en formation.*

M<sup>me</sup> Christen Creffield explique qu'il y a une différence de densité du personnel entre la semaine et le week-end. L'activité chirurgicale étant prépondérante, cela est prévu à l'avance et donc en semaine. Elle explique qu'ils ouvrent et ferment des lits selon les prévisions de l'activité. Cela implique donc une limitation pour le nombre de places de stage. Elle explique

que des partenariats public-privé sont prévus pour élargir la formation et que des discussions sont en cours pour augmenter cela.

*S : demande combien de places pourraient être gagnées prochainement.*

M<sup>me</sup> Christen Creffield répond qu'ils pourraient augmenter cela à raison de  $\times 1,5$ . Elle explique qu'il y a une complexité des soins qui augmente l'offre et qui devrait donc permettre d'avoir plus de stagiaires.

*S : demande quels sont les facteurs limitants et si la rémunération en fait partie.*

M<sup>me</sup> Christen Creffield répond que cela est freinant mais pas bloquant. Elle dit que, avec l'augmentation des coûts de la santé, il y a peu de marge pour les coûts des stagiaires, mais qu'ils sont prêts à se mettre ensemble pour trouver une solution.

*PLR : dit qu'il y a un manque de personnel de santé formé en Suisse. Elle a le sentiment, en écoutant ce discours, que cela indique que les cliniques font leur part du gâteau et que les HUG doivent faire aussi leur part. Elle sent qu'il y a une collaboration mais également une compétition. Elle demande si, dans une telle urgence, il ne serait pas possible d'accélérer les choses. Elle demande qu'un effort soit fait.*

M<sup>me</sup> Christen Creffield explique que les cliniques sont très partantes et actives, mais que les partenariats public-privé impliquent souvent un an et demi de discussions. De plus, les assurances ont des exigences élevées pour la différenciation et elles vont parfois jusqu'à calculer les dimensions des télévisions pour voir si cela est pareil dans le public et dans le privé. Elle précise qu'il y a une demande nécessaire des assurances de savoir ce qui est disponible et que, dans les cliniques, il n'y a pas de patients dans les chambres privées s'ils n'ont pas l'assurance qui va avec, sauf s'il y a une urgence vitale. Elle ajoute qu'ils sont donc partants pour la formation, mais qu'il y a un besoin de visibilité politique forte pour une orientation dans le domaine de la santé. Les cliniques, elles, voudraient bien aller plus vite.

*PLR : dit que, dans cette motion, il y a deux questions différentes qui concernent la pénurie de médecins et celle d'infirmiers. Il ajoute que la formation des médecins est bloquée, car il n'y a pas assez de places de formation et que la plupart des places sont données par les HUG. Il demande combien de médecins sont en formation dans le groupe de cliniques de M<sup>me</sup> Christen Creffield.*

M<sup>me</sup> Christen Creffield répond qu'il y a 13 médecins internes par année, respectivement aux Grangettes et à la Colline, en urgence et en orthopédie. Elle explique que les étudiants ne peuvent pas faire toute la formation en clinique et qu'ils doivent donc changer, car il n'y a pas d'autorisation pour tout faire en

clinique. Il serait intéressant, selon elle, de voir avec les HUG pour prendre plus d'internes et augmenter le volume. Les cliniques sont de petites structures, et les étudiants sont donc très exposés, ce qui est apprécié.

*S : demande ce qu'il en est des étudiants, et non des postgradés.*

M<sup>me</sup> Christen Creffield répond qu'il n'y a pas de formation de médecins avant le master en clinique. Ils sont donc déjà des médecins internes quand ils arrivent.

*PLR : demande pourquoi c'est ainsi et si cela pourrait changer.*

M<sup>me</sup> Christen Creffield répond que la culture de transmission du savoir est forte et que ce serait donc possible.

*PLR : dit qu'une impulsion pourrait donc être donnée. Il demande s'il serait possible d'assouplir le dialogue privé-public.*

M<sup>me</sup> Christen Creffield répond qu'il y a un élément de ressources qui entre en compte, car l'effort de formation est difficile pour les médecins en cours d'études. Elle explique que les cliniques sont plus pressées que les HUG et que tout est fait plus vite, notamment car ils n'ont justement pas de personnes en formation. Par exemple, lors d'une opération, cela est plus rapide car il n'y a pas besoin de prendre du temps pour montrer à un étudiant les gestes à faire. Elle ajoute que les cliniques n'ont pas de subvention du tout, et que, si elles réduisent donc le nombre de patients, cela devient impossible. Il faut donc être créatif pour que cela soit faisable. Elle ajoute que les marges des années 80 ne sont plus les mêmes.

*PLR : dit qu'il serait donc possible de facturer cette formation.*

M<sup>me</sup> Christen Creffield répond que c'est bien le cas, que cela diminuerait leurs performances et qu'ils ne pourraient donc pas absorber plus. Elle ajoute que les cliniques sont favorables à former plus, car sinon elles foncent dans le mur. Le colloque franco-suisse est édifiant sur ce sujet également.

*Ve : constate qu'il y a beaucoup d'internes, donc de postgradués. Elle suppose donc que ce qui est limitant est la formation des prégradués. Elle ajoute que ceux en début de formation sont surtout observateurs.*

M<sup>me</sup> Christen Creffield dit que les dimensions culturelles doivent être brisées, car cela peut être un frein. Ils ont déjà des étudiants, mais pas dans tous les secteurs effectivement, mais cela pourrait se faire. Cependant, la mise en place doit être facile. L'infrastructure administrative des cliniques est en effet réduite et implique qu'il est compliqué de faire des changements. La manière d'amener la collaboration sera donc importante, car elle ne doit pas être une charge administrative. Concernant les stages, elle explique que, même s'il s'agit d'observation, il faut bien les encadrer.

*Ve : demande s'il y a déjà des échanges avec l'université et plus précisément avec la faculté de médecine.*

M<sup>me</sup> Christen Creffield explique qu'il y a des médecins qui continuent individuellement la recherche et l'enseignement à l'université, mais qu'il n'y a pas de contacts en tant qu'institution. Elle a cependant échangé avec ces médecins, qui disent qu'il y a beaucoup de rivalité avec les médecins de l'hôpital.

*Ve : demande s'il manque une discussion avec le décanat. Elle suggère qu'il y ait plus de soutien et que les cliniques soient tenues informées.*

M<sup>me</sup> Christen Creffield dit que cela n'a pas vraiment été testé, car il y a des discussions régulières avec les HUG, mais pas avec l'université.

*Ve : pense que, concernant la formation structurée, il y a un soutien étatique disponible.*

M<sup>me</sup> Christen Creffield répond qu'elle ne saurait pas dire cela. Pour les stagiaires qu'ils prendraient, ce serait le cas, mais pour la formation structurée, elle ne sait pas. Les médecins sont, pour la plupart, des indépendants et le temps pris pour mettre en place quelque chose implique qu'ils n'ont donc pas de patients à ce moment-là.

*Ve : demande si les indemnités pour les stagiaires sont suffisantes.*

M<sup>me</sup> Christen Creffield répond qu'elle ne saurait pas dire cela.

*Ve : ajoute qu'il y a une stimulation intellectuelle également à avoir des étudiants.*

*S : dit qu'il faut aussi des praticiens formateurs pour les soins infirmiers. Elle demande s'il y a assez de personnel pour former les stagiaires et si cela est motivant.*

M<sup>me</sup> Christen Creffield répond qu'il pourrait y en avoir plus et qu'ils le voudraient, mais que cela a été enclenché récemment. Ils sont donc désormais ouverts à cela.

*S : demande s'il en manque et si cela peut être une limite.*

M<sup>me</sup> Christen Creffield répond que c'est le cas pour le moment.

*S : demande si cela est motivant pour les professionnels.*

M<sup>me</sup> Christen Creffield répond que c'est le cas, car cela change leur type de tâche.

*S : demande s'il y a une plus-value financière.*

M<sup>me</sup> Christen Creffield répond que ce n'est pas forcément le cas.

*S* : dit que les sages-femmes et infirmières disent qu'il y a beaucoup d'engouement pour aller dans les soins à domicile et qu'il y a maintenant trop d'indépendants, ce qui crée une pénurie en milieu hospitalier, surtout chez les sages-femmes. Elle demande quel est le quota et si l'engouement extrahospitalier qui vide le bassin est une réalité.

M<sup>me</sup> Christen Creffield dit que cela peut être une réalité et pas uniquement pour les sages-femmes. Elle explique qu'il y a beaucoup de cas en ambulatoire désormais, contrairement à il y a encore 10 ans, où plus de personnes dormaient sur place, ce qui n'est maintenant plus le cas. Cela est donc contraignant, comme ailleurs. Pour les conditions salariales, le frein de base est le trajet. Beaucoup de personnes demandent à avoir un parking et le fait de ne pas en avoir freine parfois le personnel, car les cliniques ne peuvent pas financer un parking extérieur, celui du CEVA par exemple. Elle explique que les conditions complémentaires ne sont pas attractives, qu'ils travaillent dessus, mais que cela est difficile avec la concurrence. Elle conclut qu'ils arrivent encore à recruter, mais que cela peut prendre du temps.

### **Suite des travaux et prises de position**

**S** : annonce qu'elle a envoyé un amendement pour la motion, pour pousser la collaboration public-privé. Elle explique que chacun dit qu'il peut en faire plus, mais que tous sont frileux, et qu'il faudrait donc pousser pour être un peu moins général et amener une direction pour une mise en place rapide. Le but serait de viser un an et non cinq par exemple, pour augmenter les places de stage.

**PLR** : remercie la députée pour son amendement et dit qu'il est prêt à voter la motion ainsi amendée.

**S** : dit que le groupe socialiste ira dans le sens de la motion.

**UDC** : dit qu'il en va de même pour l'UDC.

### **La présidente met aux voix l'amendement socialiste à la M 3015.**

#### **4<sup>e</sup> invite (nouvelle)**

– à augmenter la collaboration public-privé dans la formation, notamment pour les places de stage.

Oui : 12 (3 PLR, 2 Ve, 2 UDC, 2 S, 1 MCG, 1 LJS, 1 LC)

Non : –

Abstentions : –

**L'amendement est accepté.**

La présidente met aux voix la M 3015 ainsi amendée :

Oui : 12 (3 PLR, 2 Ve, 2 UDC, 2 S, 1 MCG, 1 LJS, 1 LC)

Non : –

Abstentions : –

***La M 3015, ainsi amendée, est acceptée.***

Au terme de l'examen de la motion 3015, au vu de ce qui précède, la commission de l'enseignement supérieur vous invite, Mesdames et Messieurs les député.es, à accepter cette proposition de motion.