



Date de dépôt : 21 avril 2026

Rapport

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

Rapport de Arber Jahija (page 4)

Proposition de motion (3073-B)

Création d'un poste d'infirmière ou infirmier cantonal

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

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

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

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

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

invite le Conseil d'Etat

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

Rapport de Arber Jahija

Résumé

Lors d'un premier passage plutôt réussi à la commission de la santé, la M 3073 avait été acceptée par 10 oui contre 4 non. La majorité avait alors suivi les conclusions des motionnaires, lesquels estimaient nécessaire de mieux valoriser la profession infirmière, notamment par le biais de la création d'un poste d'infirmier cantonal qui existe déjà actuellement dans d'autres cantons.

Tenant compte des remarques émanant de milieux associatifs et de certains représentants des professions de la santé qui n'avaient pas été consultés ainsi que de l'avis contradictoire d'une courte minorité, pour laquelle cette proposition de motion était dénuée de pertinence, le Grand Conseil, dans sa grande sagesse, avait décidé de tenter de concilier les ultimes oppositions en réexpédiant la M 3073-A à la commission de la santé lors de sa séance plénière du 20 novembre 2025.

Un choix qui, semble-t-il, a porté ses fruits, puisqu'à l'issue des discussions, l'ensemble des commissaires sont parvenus à un consensus qui est intégralement retranscrit dans le présent rapport.

Lors de ce deuxième passage à la commission de la santé, le texte a été réexaminé en six séances, les vendredis 28 novembre, 19 décembre 2025, 16, 30 janvier, 6 février et 13 mars 2026, sous la présidence de M^{me} Louise Trottet.

M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat (DSM) a participé aux séances. Ont également participé aux travaux MM. Panteleimon Giannakopoulos, directeur général (OCS – DSM), Alessandro Cassini, médecin cantonal (DSM), Marcos Romero, chef du secteur juridique (OCS – DSM), Nicola Marzo, attaché de direction et responsable du suivi du domaine de la formation et de la relève des métiers de soins (OCS – DSM) ainsi que M^{mes} Angela Carvalho et Barbara Dellwo, secrétaires scientifiques (SCCG).

Les procès-verbaux ont été fidèlement tenus par M^{me} Alicia Nguyen et M. Nicola Martinez que le rapporteur remercie pour la qualité de leur précieux travail.

Séance du vendredi 28 novembre 2025

La présidente rappelle que cet objet avait été renvoyé en commission lors de la dernière plénière, notamment à la suite de la position exprimée par l'association des ASSC représentée par le SSP. Depuis ce renvoi, plusieurs sollicitations d'auditions ont été reçues : l'association PhysioGenève ainsi que la section cantonale genevoise de la Fédération suisse des sages-femmes ont

souhaité être auditionnées. Elle précise que les infirmières (ASI) ont déjà été entendues.

Elle interroge ensuite sur la manière dont les ASSC devraient être auditionnés, rappelant que la prise de position reçue provenait du SSP, et non de l'association des ASSC. Selon ses recherches, plusieurs associations ou faitières pourraient représenter cette profession, notamment l'OrTra Santé-Social qui semble correspondre à une sorte de faitière locale des ASSC.

Un commissaire PLR soutient l'idée d'auditionner l'OrTra pour obtenir la vision de la filière professionnelle sur des questions comme les relations hiérarchiques. Il n'est pas opposé à auditionner la représentation syndicale des ASSC, car il s'agit d'une profession relativement nouvelle, encore peu organisée en associations professionnelles, et que les syndicats l'ont souvent suppléée. Il estime important de connaître leur position.

La présidente constate qu'il n'y a pas d'opposition aux quatre auditions proposées.

Séance du vendredi 19 décembre 2025

Audition de M^{me} Mathilde Mangin, présidente de l'association PhysioSwiss, de M. Nicolas Dousse, membre du comité, et de M^{me} Leslie Angama, vice-présidente

M^{me} Mangin précise que l'association PhysioSwiss a pris conseil auprès de son avocate. Cette dernière a clairement indiqué que, dès lors que l'association n'était pas explicitement exclue de la motion, elle pouvait être incluse dans son champ d'application lors de sa mise en œuvre. D'autant plus que le modèle du canton de Vaud, qui supervise les physiothérapeutes, est régulièrement cité en exemple, ce qui renforce cette interprétation. C'est donc sur cette base et par responsabilité envers la profession de physiothérapeute que l'association a estimé nécessaire de se positionner sur cet objet parlementaire.

Elle souligne qu'il y a tout d'abord un problème de champ d'application : la motion inclut sans exclure. Même si le texte ne cite pas explicitement les physiothérapeutes, le métier d'infirmière n'y est jamais mentionné seul : il est systématiquement associé aux « autres professions paramédicales ». En droit public et en politique, ce qui n'est pas clairement exclu est potentiellement inclus. Cette absence de clarification crée une insécurité juridique, un risque d'interprétation élargie lors de la mise en œuvre et une inquiétude légitime pour les professions concernées, comme celle des physiothérapeutes. Elle relève que l'argument central est celui de l'autonomie professionnelle et de la sécurité juridique. La physiothérapie est une profession de santé autonome, réglementée, disposant de compétences propres, de formations universitaires,

de responsabilités cliniques et juridiques distinctes, ainsi que d'une réglementation spécifique au sein du règlement genevois sur les professions de la santé.

M^{me} Mangin explique que le principe fondamental : la profession ne peut pas être placée sous la responsabilité institutionnelle d'une autre profession de la santé, même proche, sans que cela porte atteinte à son autonomie professionnelle. Sur le terrain, notamment dans les hôpitaux, ce problème existe déjà et cette motion renforcerait ce rapport de force. Le principe avancé dans la motion vaut autant pour les infirmières que pour les physiothérapeutes. Les arguments invoqués par les infirmières pour ne plus dépendre du médecin cantonal s'appliquent strictement de la même manière aux physiothérapeutes vis-à-vis d'une infirmière cantonale. La motion insiste sur l'importance de revaloriser l'activité infirmière, notamment par l'introduction d'un poste d'infirmier cantonal. Actuellement, les infirmiers sont sous la responsabilité du médecin cantonal, ce qui, selon les motionnaires, produit un schéma où l'infirmier doit demander l'autorisation au médecin pour agir. Cela revient à sous-évaluer la profession infirmière.

M^{me} Mangin indique que la motion ne parle pas explicitement de gouvernance, mais qu'elle crée une fonction cantonale avec un rôle de coordination, de représentation et d'orientation. Elle estime que créer une fonction sans en définir les limites hiérarchiques est problématique. Dans la pratique institutionnelle, la coordination devient rapidement de l'influence, l'influence se transforme en arbitrage et l'arbitrage en gouvernance. C'est précisément ce glissement qu'ils souhaitent éviter.

Elle rappelle ce qui a été indiqué pendant les débats. L'infirmière cantonale vaudoise avait insisté sur l'importance d'un large réseau de collaboration, tant au sein de l'Etat qu'avec les partenaires impliqués dans les mêmes thématiques sous des angles différents. A l'origine, le poste concernait uniquement l'infirmière cantonale, mais il a évolué vers une réflexion sur un pôle regroupant l'ensemble des professions de soins et de santé. L'infirmière cantonale vaudoise avait rappelé que les directions de soins des établissements de santé ne concernent pas uniquement les infirmières, mais aussi d'autres professionnels tels que les physiothérapeutes, ergothérapeutes, sages-femmes et professions issues d'écoles supérieures. Il était donc essentiel de structurer cette vision et d'établir un pôle des professions de soins et de santé au sein de la direction de la santé.

M^{me} Mangin mentionne également le député PLR qui avait demandé si l'infirmière cantonale a la responsabilité des infirmiers, assistants socio-éducatifs, assistants en soins et accompagnement ainsi que des assistants en soins et santé communautaire, ou si son rôle s'étend à un spectre plus large.

L'infirmière cantonale vaudoise avait répondu qu'en effet, au sein du pôle des professions de soins et de santé, l'éventail des professions est plus large ; il inclut également les professions HES telles que les ergothérapeutes, physiothérapeutes, sages-femmes, etc. Toutefois, elle ne se substitue pas aux formations, aux institutions, ni aux directions de soins. Son rôle consiste à coordonner certains programmes afin que l'ensemble des professionnels soient concernés ; elle doit adopter une vision globale du développement de toutes ces professions.

Dans certaines institutions publiques, des infirmières occupent déjà des fonctions de direction ou de coordination de secteurs incluant la rééducation. Certains postes à hautes responsabilités ne sont d'ailleurs pas accessibles aux physiothérapeutes, car ils imposent une hiérarchie entre les métiers. Elle soulignait qu'instituer ce modèle au niveau cantonal reproduirait et amplifierait ces difficultés.

M^{me} Mangin poursuit en prenant, dans un autre registre, l'exemple de la nomination de M^{me} Petitdemange Niederhauser comme nouvelle directrice de la HEdS, ce qui a fait l'objet d'une question écrite urgente au Grand Conseil (QUE 2276). Elle souligne qu'il y avait un candidat physiothérapeute parmi les derniers candidats en lice, titulaire d'un diplôme de physiothérapeute issu de l'une des écoles d'origine de la HEdS-Genève, d'un master de l'UNIGE en sciences de l'éducation, d'un MBA de l'UNIGE et d'un doctorat en business administration, avec une expérience de 21 ans au sein de la HES-SO. Elle indique que la personne nommée directrice dispose, quant à elle, d'une formation professionnelle de l'OFPC et qu'il s'agit d'une ancienne infirmière des HUG. En dehors de la question de son profil, marqué par l'absence de titre académique, il semble que le fait qu'elle soit infirmière ait été l'une des principales raisons de ce choix.

M^{me} Mangin passe ensuite à la représentation et souligne qu'une seule profession ne peut pas représenter les autres. Les infirmières ont leur propre identité professionnelle, leurs enjeux spécifiques et leur propre vision du système de soins. La physiothérapie, quant à elle, intervient dans des services aux logiques de soins différentes, mais les services hospitaliers ne reflètent pas réellement la représentativité de cette profession. Elle ajoute que, quand les infirmières exercent dans des structures telles que les HUG ou l'IMAD, 80% des physiothérapeutes du canton travaillent en cabinet. Une infirmière cantonale ne peut donc pas être la porte-parole, la coordinatrice, ni la représentante des physiothérapeutes ni des ergothérapeutes, logopédistes, diététiciens, etc. Cela serait injuste pour ces derniers, mais également inconfortable et inadapté pour l'infirmière cantonale. Dans les institutions, les physiothérapeutes servent souvent de faire-valoir pour promouvoir

l'interprofessionnalité, mais toujours dans le même sens, avec une infirmière à un poste à responsabilité et des physiothérapeutes en position subalterne. Elle prend comme exemple le programme InvestPro, cité lors des débats : pour les autres professions, des groupes spécialisés distincts ont dû être mis en place, car l'infirmière cantonale ne disposait pas de la connaissance du travail concerné.

M^{me} Mangin mentionne ensuite la question des pratiques avancées. Un argument qui leur a également été opposé concerne ces pratiques, ainsi que l'idée selon laquelle cette motion pourrait représenter une opportunité pour la physiothérapie si elles étaient développées sous l'égide d'une infirmière cantonale. Elle poursuit en précisant que les pratiques avancées constituent une évolution légitime des professions de santé. Toutefois, elles ne peuvent être pertinentes que si elles sont construites à partir des compétences propres à chaque métier et portées par la profession concernée. En l'état, les avancées obtenues par les infirmières en matière de pratiques avancées, notamment en institution, n'ont pas bénéficié à la physiothérapie. Dans certains contextes, elles ont même contribué à rendre moins lisible le rôle spécifique des physiothérapeutes au sein d'organisations où ils sont déjà minoritaires.

Par ailleurs, la physiothérapie s'exerce majoritairement en pratique libérale, dans une réalité organisationnelle et économique qui doit impérativement être prise en compte dans toute réflexion sur les pratiques avancées. Le rattachement à une infirmière cantonale ne favoriserait donc pas le développement de pratiques avancées en physiothérapie ; cela risquerait au contraire de les subordonner à une logique infirmière, qui n'est ni leur champ de compétences ni leur réalité professionnelle. Les physiothérapeutes exercent un métier distinct, avec des responsabilités et des expertises propres, qui ne peuvent pas être assimilées. Elle mentionne que la physiothérapie dispose déjà de compétences avancées reconnues, fondées sur des bases scientifiques, universitaires et cliniques solides. Leur profession est structurée autour de formations de niveau bachelor et master, et comprend également des professionnels engagés dans des parcours doctoraux. L'évolution de la physiothérapie ne nécessite donc pas une tutelle supplémentaire, mais une reconnaissance claire de son autonomie professionnelle.

A ce titre, rester sous la responsabilité du service du médecin cantonal ne les dessert pas. Ce cadre garantit une supervision transversale et neutre, sans logique de hiérarchie entre professions, et constitue aujourd'hui le seul dispositif compatible avec un développement cohérent et respectueux de la physiothérapie.

Par ailleurs, la faîtière nationale PhysioSwiss est engagée au niveau fédéral afin de faire reconnaître et structurer les pratiques avancées en physiothérapie

dans un cadre cohérent, respectueux des compétences professionnelles. Les pratiques avancées ne peuvent donc pas constituer un argument pour intégrer une profession dans une motion qui ne lui est pas destinée, d'autant plus lorsque l'expérience de terrain montre que ce type d'intégration n'a, jusqu'ici, pas été favorable à la profession des physiothérapeutes.

Si certains affirment que l'infirmière cantonale pourrait également soutenir les physiothérapeutes, la réponse de M^{me} Mangin est que, dans les faits, ce n'est pas ce que les physiothérapeutes observent aujourd'hui dans les institutions. Les avancées infirmières profitent d'abord aux infirmières, ce qui est normal. Cela confirme toutefois que chaque profession doit porter ses propres évolutions. Elle conclut qu'ils soutiennent pleinement les infirmières dans leur demande de reconnaissance et dans leur volonté de créer un poste d'infirmière cantonale. Cependant, soutenir une profession ne signifie pas accepter d'être placé sous sa responsabilité. Les physiothérapeutes souhaitent être explicitement exclus du champ de la motion. L'autonomie que les infirmières revendiquent est exactement celle que les physiothérapeutes défendent pour leur discipline. Ils comprennent que la création d'un poste de physiothérapeute cantonal est utopique et financièrement infaisable. Ce qu'ils souhaitent donc, c'est être maintenus dans le cadre actuel, à savoir sous la responsabilité du service du médecin cantonal.

Un commissaire UDC estime que physiothérapeutes et infirmiers sont formés dans la même école et que la notion de soins est globale. Selon lui, si un poste d'infirmier cantonal est créé, le terme « infirmier » peut susciter des craintes, mais il s'agirait en réalité d'une personne chargée de coordonner l'ensemble des soins, dont les physiothérapeutes font également partie, faute de quoi cela n'aurait pas de sens. Il peine à comprendre si l'absence actuelle d'un tel poste de coordination au niveau cantonal est à l'origine de la situation existante et du sentiment d'exclusion exprimé par les physiothérapeutes. Il relève qu'il serait même possible qu'un physiothérapeute accède à ce poste, auquel cas les griefs n'auraient plus lieu d'être.

M^{me} Mangin explique que 80% des physiothérapeutes exercent en pratique libérale dans le canton. Oui, le soin est global, mais comme de nombreux thérapeutes, ils travaillent sous prescription médicale. Leur quotidien interprofessionnel se déroule principalement avec le médecin. C'est pour cette raison qu'être rattachés au service du médecin cantonal leur convient. Le modèle présenté en matière d'infirmière cantonale est celui du canton de Vaud et, à ce sujet, le président de PhysioVaud a ressenti une mise à distance avec les services publics, se sentant de moins en moins écouté, alors que ce n'était pas le cas sous l'égide du médecin cantonal. Elle prend l'exemple du canton de Vaud, où la problématique réside dans le fait que les physiothérapeutes

n'exercent pas le même métier que les infirmières et ne poursuivent pas les mêmes objectifs thérapeutiques au quotidien. Le cadre est différent, y compris au sein des institutions, où ils ne s'inscrivent pas dans cette globalité. De plus, les postes de niveau N+1 ou N+2 ne sont généralement pas attribués à des physiothérapeutes, mais à des infirmiers. C'est la réalité du terrain. Elle souligne également que, même au sein des écoles, ils ne se trouvent pas dans le même bâtiment.

Un commissaire PLR, défenseur du rapport de minorité, se dit satisfait d'avoir reçu le courrier de PhysioSwiss qui a permis de remettre la problématique sur la table. Selon lui, la médecine et les soins doivent être pilotés sous une même égide, avec un seul conseiller d'Etat chargé de ce domaine, et non deux ou trois. Il prend l'exemple du pharmacien cantonal, rattaché à une profession qui ne relève pas directement de la médecine de formation et qui exerce davantage sur le terrain que dans les hôpitaux. Il demande aux personnes auditionnées si elles peuvent légitimer l'idée qu'il pourrait y avoir un physiothérapeute cantonal en parallèle d'un infirmier cantonal, au nom de la valeur équivalente de leur profession.

M^{me} Mangin poursuit en indiquant qu'ils seraient tous ravis d'avoir un physiothérapeute cantonal, un ergothérapeute cantonal, etc., mais que cela n'est pas possible, car il n'est pas envisageable de morceler l'ensemble du système. Ils savent que les infirmières sont beaucoup plus nombreuses et comprennent la légitimité de leur demande. Toutefois, ils ne s'acharneront pas à revendiquer un poste de physiothérapeute cantonal. Ils en seraient heureux si celui-ci voyait le jour, mais ne poursuivront pas une telle utopie. Ils connaissent la réalité du terrain. Elle répète que, s'il doit exister une hiérarchie, celle-ci doit rester entre médecins et physiothérapeutes, car c'est celle qui est déjà naturellement présente dans la pratique quotidienne.

M^{me} Angama ajoute qu'il existe également des recommandations de l'OMS qui préconisent qu'une personne chapeaute la rééducation de manière générale. Cela inclurait les autres professions de la rééducation et ferait davantage sens.

Un autre commissaire PLR explique qu'est venu un moment où il a fallu décider à qui rattacher les pluriprofessionnels de santé (PPS) : aux médecins ou aux infirmiers. Il pense avoir été le seul à s'opposer à un rattachement aux infirmiers afin d'éviter la création d'un superpouvoir professionnel. La réalité actuelle est celle-ci : aujourd'hui, les physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, etc., sont rattachés au médecin-chef de service. Il demande s'ils connaissent d'autres modèles organisationnels de grands hôpitaux généraux où les soins infirmiers n'ont pas tout englobé et où des professions comme la physiothérapie disposent d'une existence pleine et entière. Il relève qu'aux

HUG, seuls les infirmiers peuvent devenir managers, tandis que les autres professions sont reléguées à un niveau subalterne. Il répète qu'aux HUG, seuls les infirmiers ont accès aux fonctions managériales.

M. Dousse répond qu'en Suisse, il existe à sa connaissance trois structures – La Tour, Bâle et Neuchâtel – où des responsables physiothérapeutes occupent des postes au niveau de la direction ou exercent de manière indépendante. Il y a une véritable structure propre, avec un chef de secteur et de service pour l'ensemble de l'institution.

Le même commissaire PLR comprend que Neuchâtel ne dispose pas d'un responsable des soins englobant l'ensemble des professions.

M. Dousse indique qu'il existe une direction regroupant les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, etc. appelée PPS à Genève, tandis qu'au niveau suisse, on parle des MTT. Il précise qu'un tel dispositif existe également à Neuchâtel.

M^{me} Mangin mentionne le modèle canadien, dans lequel les ergothérapeutes chapeautent largement les équipes, deviennent case managers, adoptent une approche très globale et assurent beaucoup de supervision. Elle évoque également le système des EMS, où des physiothérapeutes deviennent fréquemment directeurs alors que ce n'est pas leur point d'entrée initial et où cela ne suscite aucune réticence, contrairement aux hôpitaux qui ne souhaitent pas adopter ce type de fonctionnement.

Une commissaire S relève qu'ils ont mentionné le cas du Valais, où l'infirmière cantonale était pensée comme une fonction interprofessionnelle. Elle demande si, selon eux, ce type de fonctionnement permettant à différents types de soignants d'occuper un poste au niveau cantonal pourrait être bénéfique.

M^{me} Mangin rappelle que le Valais n'a pas encore nommé son infirmière cantonale. Sur le papier, ce poste est censé pouvoir être occupé par n'importe quel professionnel de la santé, mais dans la pratique, elle estime que la réalité sera différente. Elle imagine, par exemple, un comité cantonal de la rééducation, tout en sachant que cela serait utopique et hors sujet. Dans l'état actuel des choses, il existe une loi fédérale forte sur les soins infirmiers, et la masse infirmière prédomine, tandis que les autres professions y sont fondues. C'est précisément ce qui dérange les physiothérapeutes : être absorbés dans la masse infirmière. Comme les infirmières sont plus nombreuses, davantage de personnes postuleront sous cette identité, ce qui augmente la probabilité que le poste d'infirmière cantonale soit occupé par un ou une infirmière. Elle propose d'observer le système valaisan durant quelques années pour voir s'il fonctionne.

Elle ajoute que, dans le canton du Valais, des lois sur les pratiques avancées ont été adoptées après la création du poste d'infirmière cantonale pluriprofessionnelle, mais que, dans la loi valaisanne, seules les infirmières sont mentionnées pour les pratiques avancées, à l'exclusion des autres professions. Elle répète qu'en théorie, un comité interprofessionnel serait une excellente chose. Il faudrait également y intégrer les ergothérapeutes, les diététiciens, etc. Il est très important de donner la parole à l'ensemble des métiers.

La commissaire S relève que, entre médecins et infirmiers, il existe parfois des difficultés dans la gestion des rôles et des responsabilités. L'un des problèmes qu'elle identifie dans un système reposant uniquement sur un médecin cantonal est que les médecins portent une vision de la santé qu'elle juge très biaisée. Si l'ensemble du système de santé est chapeauté uniquement sous cet angle, elle estime que cela n'est pas bénéfique du point de vue de la santé globale. L'avantage d'intégrer un soignant serait d'ouvrir l'horizon à une approche autre que strictement médicale. Elle regrette de perdre une vision plus large de la santé et de la gestion de la santé publique. Elle souligne que le domaine de la santé regroupe de nombreuses professions différentes, chacune porteuse d'objectifs distincts. Finalement, il s'agit avant tout d'une question de santé publique et de la possibilité d'apporter une réflexion plus globale que la seule approche médicale.

M. Dousse indique que, pour lui, l'interprofessionnalité repose sur une logique d'horizontalité. Selon leur vision, chaque profession doit être reconnue dans son expertise propre afin d'élargir les points de vue et de construire une collaboration horizontale, et non un groupe placé en position de supervision des autres. Sur ce point, il rejoint les propos de la commissaire.

La même commissaire S précise que la motion ne définit pas ce type de hiérarchie et reste relativement ouverte. Elle ne précise pas de rôles particuliers ni de dominance d'une profession sur une autre, mais vise avant tout à amener les soignants autres que les médecins autour de la table. Elle estime qu'il s'agit d'une ouverture permettant d'éviter un système trop pyramidal.

M^{me} Mangin souligne que, pourtant, ce sont toujours les médecins et les infirmiers qui accèdent aux postes de supervision et de pouvoir. Elle considère donc qu'il ne s'agit pas d'une véritable ouverture, puisque le système fonctionne déjà de cette manière. Elle mentionne COGERIA, où un médecin et un infirmier évaluent l'équilibre et la force, alors que ce n'est pas leur champ de compétences. Elle ne perçoit pas l'ouverture évoquée par la députée S. Elle ajoute qu'honnêtement, les physiothérapeutes sont plus proches des médecins dans une logique pyramidale que des infirmiers. Ces derniers ne connaissent pas le métier des physiothérapeutes. Les médecins et les infirmiers

entretiennent déjà un lien très étroit sur le terrain, tandis que les ergothérapeutes et les physiothérapeutes restent à part. Ce lien existant ne constitue donc pas une ouverture supplémentaire pour les autres professions.

M^{me} Angama souligne qu'ils ne souhaitent pas d'une hiérarchie centralisée, car c'est précisément ce qui résulterait de ce texte.

Un commissaire UDC relève qu'ils ont mentionné la nomination de la directrice de la HEdS, qui ne dispose même pas d'un bachelors alors que ce diplôme est exigé pour être infirmier. Il demande si la motion ne devrait pas prévoir un niveau de formation minimal afin d'éviter de reproduire une situation mal perçue par les professionnels, à savoir la désignation d'un représentant des soins ne disposant pas du niveau requis pour être infirmier ou physiothérapeute. Il mentionne également que l'OMS recommande la création d'un poste de coordinateur des soins, notamment pour répondre aux problématiques de formation. Or, au niveau de la physiothérapie, des difficultés existent en matière de formation. Il évoque deux connaissances en deuxième année d'études qui rencontrent d'importantes difficultés à trouver des stages, de nombreux physiothérapeutes renonçant à accueillir des étudiants. Il demande si un poste cantonal de responsable des soins permettrait de résoudre la problématique des offres de stage.

M. Dousse répond que, pour la physiothérapie, la problématique n'est pas liée aux places de stage. Environ 40% des stages se déroulent en milieu institutionnel et 60% en cabinet. Ils ne rencontrent pas de difficultés à en trouver. Il précise qu'il existe quatre filières de physiothérapie en Suisse occidentale. Une collaboration constructive et une co-construction intercantonale sont mises en place lorsqu'apparaissent des difficultés. A Genève, la dynamique est bonne, et ce ne sont pas les places de stage qui limitent l'accueil des étudiants, mais plutôt les infrastructures et les ressources humaines nécessaires pour garantir la qualité de la formation et des pratiques. Les cours pratiques doivent être organisés en petits groupes, alors que certains modèles fonctionnent avec deux classes de trente étudiants, générant une grande promiscuité et beaucoup de bruit. Ils seraient plus à l'aise avec des classes de plus petite taille. Les difficultés liées aux stages concernent davantage la Suisse alémanique. Il confirme que tous les étudiants de deuxième année disposent effectivement d'une place de stage.

M^{me} Mangin indique qu'elle ne se prononcera pas sur le diplôme minimal requis, mais rappelle que la seconde personne candidate au poste de directeur de la HEdS disposait d'un diplôme de physiothérapeute de la HEdS, d'un master et d'un doctorat, et qu'elle enseignait depuis plus de vingt ans à la HES-SO. Elle souligne que cela les surprend qu'à CV non équivalents, ce soit

une infirmière qui ait été choisie. Selon elle, si l'on retirait l'intitulé de la profession des deux CV, le choix aurait probablement été différent.

Un autre commissaire UDC demande s'il existe des statistiques sur le nombre de physiothérapeutes exerçant en pratique libérale. Il demande ensuite si c'est principalement l'intitulé du texte, et en particulier le terme « infirmier », qui pose problème.

M^{me} Mangin indique que la première question est fréquemment posée à l'OCS depuis que les droits de pratique ont été supprimés. Aujourd'hui, les physiothérapeutes n'ont plus réellement besoin de droits de pratique pour exercer. Un document récent indique qu'il manquerait des physiothérapeutes et qu'il en faudrait 1 057 pour le canton. L'association compte 150% d'adhérents par rapport aux chiffres cantonaux, soit plus de membres qu'il n'y aurait officiellement de physiothérapeutes, précisément en raison de l'absence de droits de pratique. Un rendez-vous est prévu en janvier afin de trouver des solutions, mais en attendant, il n'est pas possible de suivre précisément le nombre de physiothérapeutes dans le canton. Les statistiques restent toutefois claires : il existe l'équivalent de quelques centaines de physiothérapeutes à plein temps à l'hôpital, tandis que l'association compte 1 057 membres. Ils estiment qu'environ 90% des physiothérapeutes sont adhérents à l'association.

Concernant la deuxième question, elle renvoie à une autre problématique. L'association a récemment rencontré deux situations délicates, dont celle d'un membre pratiquant illégalement la médecine. Elle se demande si elle serait à l'aise de transmettre ce cas à une infirmière cantonale, qui devrait alors statuer sur la situation d'un pair, ou si une hiérarchie plus claire, avec un médecin cantonal se prononçant sur un acte illégal, ne serait pas plus appropriée. Elle souligne que le rôle d'une infirmière cantonale inclut également la gestion et le retrait des droits de pratique. Elle ne trouve pas que l'infirmière soit la personne la plus légitime pour assumer cette responsabilité. Elle confirme ainsi que le terme « infirmier » est ce qui les dérange le plus.

Une commissaire Ve demande pourquoi le droit de pratique a été supprimé.

M^{me} Mangin répond qu'il s'agit plutôt d'une évolution fédérale. Auparavant, une personne sortant de la Haute école de santé devait demander un droit de pratique pour exercer à Genève, ce qui impliquait plusieurs semaines d'attente. La suppression de cette exigence visait donc une facilitation administrative. Toutefois, le numéro C a également été supprimé au profit d'un numéro RCC permettant de facturer à charge de l'AOS, mais le numéro C de la SASIS a été retiré. Ce numéro C aurait dû être intégré dans le numéro RCC utilisé pour la facturation à l'AOS. Or, ce numéro C a été supprimé pour les employés. Il aurait été possible de monitorer l'activité à

l'aide du numéro C ou du RCC afin de connaître le nombre de personnes exerçant et facturant. Aujourd'hui, il n'est plus possible de se référer à la SASIS et au canton pour assurer ce suivi. Elle ajoute qu'un autre problème réside dans le fait que de nombreux cabinets ouvrent dans le canton sans qu'une autorisation d'exploiter soit systématiquement requise. Ces différentes problématiques expliquent pourquoi les physiothérapeutes se tournent vers le médecin cantonal.

M. Giannakopoulos indique que l'ordonnance fédérale sur les droits de pratique n'est pas applicable aux physiothérapeutes. Le résultat est qu'ils n'ont pas accès à l'AOS alors qu'ils devraient en bénéficier. Il estime qu'il est difficile de piloter le système dans ces conditions et juge la position des physiothérapeutes légitime aujourd'hui. Le problème est que les autorisations d'exploitation ne sont délivrées que pour les institutions de santé. En revanche, une floraison de cabinets peut se produire, ce qui rend le contrôle du système complexe.

Discussion

La présidente rappelle qu'il reste encore de nombreuses auditions sur ce sujet. Elle demande s'il serait pertinent d'auditionner les assistantes médicales.

Un commissaire MCG estime que c'est une bonne idée.

Un commissaire PLR indique avoir été frustré, voire déçu, par l'audition en visioconférence de l'infirmière cantonale lausannoise. Il a eu le sentiment qu'elle ne s'exprimait pas librement. Il s'est senti embarrassé par la situation, d'autant plus que le titre de la motion concerne principalement l'infirmière cantonale, et il avait l'impression que celle-ci n'avait pas le droit de s'exprimer librement. Il n'a pas de solution à proposer, mais cette situation l'a mis mal à l'aise. Redemander une audition de l'infirmière cantonale serait délicat, mais il n'est pas satisfait de l'état actuel des choses.

Un autre commissaire PLR rappelle que le groupe PLR avait déposé deux amendements, lesquels ont été refusés par l'ensemble des membres.

M. Giannakopoulos mentionne ce qui est déjà mis en place en matière d'intérêt pour la formation et le financement des professionnels de la santé. Il estime qu'il serait important que la commission connaisse précisément ce qui est réalisé au sein du département. Il indique qu'un délégué est chargé de la promotion des professionnels de la santé, qui met un accent particulier sur les infirmiers, mais également sur les autres professions du domaine.

La présidente comprend que le département dispose d'éléments nouveaux par rapport à son audition du 17 janvier sur cet objet.

M. Giannakopoulos le confirme. Aujourd'hui, les échanges sont entrés dans le détail, notamment sur la formation et les modalités de financement. Un débat distinct est également mené pour chacune des professions. Après le dépôt de la motion, le département a rapidement reçu une demande des psychologues visant la création d'un poste de psychologue cantonal. Il estime qu'il serait utile de clarifier l'objectif poursuivi par l'ensemble de ces démarches, certains éléments n'ayant pas été communiqués de manière suffisamment claire. Une fois ces informations mises à disposition de la commission, chacun pourra librement se positionner.

Séance du vendredi 16 janvier 2026

Auditions de M^{me} Cristiana Branco dos Santos, présidente de l'AGAM, et de M^{me} Marie Leal, vice-présidente, de M. Patrick Schmied, président de l'OrTra Santé-Social Genève, et de M^{me} Kristina Abate, directrice, ainsi que de M^{me} Laetitia Ammon-Chansel, co-présidente de la section cantonale de la Fédération suisse des sages-femmes, suivies d'un point de situation par M. Nicola Marzo, attaché de direction et responsable du suivi du domaine de la formation et de la relève des métiers de soins (OCS – DSM)

M^{me} Branco dos Santos indique que M^{me} Leal et elle-même ont pris connaissance du texte, mais émettent quelques réserves quant à la mise en place de ce poste. Elle demande pourquoi une infirmière cantonale et pourquoi pas quelqu'un d'autre dans un métier de la santé. Les assistantes médicales ont aussi un droit de pratique, et l'infirmière ne connaît pas forcément tout leur cahier des charges – comme pour un physio ou une ASSC. Les assistantes médicales font quatre métiers en un : administratif, soins infirmiers, laboratoire et radiologie (hors IRM et scanners). Elles ont des postes complètement différents et trouvent que le fait de créer un poste d'infirmière cantonale efface les métiers tels que celui des assistantes médicales.

M^{me} Leal ajoute que leur crainte, c'est qu'avec la création de ce poste, elles doivent dépendre de celui-ci et que leur métier d'assistante médicale soit, quelque part, étouffé, que les décisions les concernant soient prises par un corps de métier qui ne connaît pas le leur, notamment tout ce qui concerne la coordination des soins, mais aussi tout ce qui se passe au niveau de la coordination dans un cabinet médical – tri des patients, des urgences, des consultations et des soins, tout ce qui vient avec les soins. Elle rejoint sa collègue sur ce point. Elles ont la chance d'avoir la possibilité d'une formation et d'une évolution de l'assistantat médical vers la coordination des soins

ambulatoires, que ce soit en gestion ou en clinique. Elle interroge la possibilité d'avoir un poste de coordinatrice entre les différentes professions des soins.

Une commissaire S comprend que ce qu'elles proposent, c'est d'avoir, en plus de l'infirmière cantonale, une coordinatrice qui compléterait le poste.

M^{me} Leal répond que pourquoi pas, mais rectifie qu'elle demande pourquoi une infirmière aurait ce poste, et pourquoi pas un autre corps de métier.

La commissaire S relève qu'il y a beaucoup plus d'infirmiers que d'autres professionnels de la santé. Le volume n'est pas le même. Actuellement, le système est que tous les soignants sont sous délégation du médecin cantonal. Au niveau de la planification sanitaire et de la santé publique, il y a une vision qui est uniquement médicale, ce qu'elle trouve dommage, car celle-ci est assez biaisée. Les médecins ne connaissent pas non plus très bien le cahier des charges des autres professionnels de la santé, pas mieux qu'une infirmière. L'avantage d'avoir une infirmière cantonale serait de mieux représenter les infirmiers, dont on a besoin, car il y a une grande pénurie, d'autant qu'une initiative nationale a été acceptée qui demande de renforcer les soins infirmiers, mais aussi d'apporter une vision plus large avec la participation des soignants à la planification sanitaire et à la santé publique, de sortir de cette gestion unique du médecin qui n'est pas très bonne, selon elle, dans le cadre d'une vision globale. Elle pense qu'aucune profession ne pourra parfaitement représenter les autres, car chacune a ses spécificités, mais elle demande si le fait d'avoir un soignant au niveau cantonal pourrait être une avancée pour les professionnels de la santé par rapport au système actuel où ce n'est que le médecin qui décide et gère.

M^{me} Leal essaie de se projeter. Si elle était à ce poste d'infirmière cantonale, elle penserait surtout aux infirmières. Mais qu'en serait-il des assistantes médicales, profession qui accuse aussi une pénurie ? Elles ont remarqué ces dernières années qu'il s'agit plutôt d'un métier passerelle. S'il y avait une infirmière cantonale, qu'en serait-il du métier d'assistante médicale, y aurait-il une collaboration avec l'infirmière cantonale ou pas du tout ?

M^{me} Branco dos Santos trouve que ce texte donne plus de visibilité à un corps de métier, mais en effaçant les autres.

La même commissaire S demande s'il y a des éléments pour soutenir cette crainte, s'il y a des difficultés, des problématiques liées aux infirmières qui font penser qu'il y aurait des problèmes. Elle souhaite avoir des exemples pour voir d'où vient cette crainte.

M^{me} Leal répond que de nombreux cabinets engagent des infirmières au lieu d'assistantes. Dans le cabinet où elle travaille, elle se bat là-contre. Leur

métier est en danger à cause d'un manque de visibilité, il existe déjà une concurrence.

M^{me} Branco dos Santos souligne que de nombreux soignants et médecins ne savent pas ce que font les assistantes médicales.

La présidente demande si elles pourraient résumer les formations qui mènent au métier d'assistante médicale.

M^{me} Branco dos Santos répond qu'elles sont au bénéfice d'un diplôme CFC issu d'une formation duale de trois ans.

M^{me} Leal ajoute que toute personne de plus de 15 ans qui a terminé l'école obligatoire peut entrer en formation à condition d'avoir trouvé un employeur. Il y a aussi l'art. 32 pour les adultes, avec pour condition qu'ils soient en cours d'emploi. Toutefois, il devient très compliqué de trouver des candidats aux formations. Elle-même, qui a organisé divers événements au nom de l'AGAM, constate que la question salariale revient beaucoup. Il s'agit d'une profession de plus en plus méconnue qui devient une sorte de passerelle pour devenir infirmière.

Un commissaire PLR demande combien d'assistants médicaux travaillent à Genève.

M^{me} Branco dos Santos répond qu'elles ont posé la question au service qui délivre les droits de pratique, qui a répondu entre 600 et 900.

Le commissaire PLR trouve que c'est considérable.

M^{me} Leal complète en précisant que si 600 à 900 personnes bénéficient du droit de pratique, cela ne signifie pas qu'elles sont encore en emploi.

Le commissaire PLR pose la question des différences en termes de tâches dans un cabinet, entre ce que peut ou ne peut pas faire une infirmière ou une assistante médicale. Il entend que de plus en plus de cabinets médicaux engagent des infirmières et demande pourquoi.

M^{me} Branco dos Santos répond que le cahier des charges comprend l'administratif, les soins infirmiers, la radiologie et le laboratoire. Elles ont quatre métiers en un, et ce après trois ans de formation alors qu'en HES, il y a quatre ans de formation. Les infirmiers ne peuvent assurer que les soins infirmiers, ils n'ont pas le droit de faire de radiologie ou de laboratoire, car ils n'ont pas de formation en préanalytique alors que c'est une partie très importante pour avoir des résultats fiables, ni d'administratif. Un infirmier ne sait pas faire de facturation, il n'y connaît rien. Elle mentionne que ce problème a été rencontré à plusieurs reprises, car elles ont travaillé avec des infirmières : elles sont complètement perdues.

Le même commissaire PLR relève qu'elles ont parlé de CMA et leur demande de clarifier en quoi consiste leur formation et quel est leur rôle.

M^{me} Leal répond que des conditions sont nécessaires pour intégrer la formation : il faut être au bénéfice d'un CFC depuis trois ans. C'est une formation d'une durée d'environ 18 mois. Elle est relativement dense, et il y a deux orientations : l'orientation gestion – gestion de cabinet, RH, comptabilité – et l'orientation clinique, avec prise en charge et suivi des patients. Elles font tout ce qui concerne la gestion des soins et de la santé autour des patients avec les autres professionnels de la santé.

M^{me} Branco dos Santos ajoute que sur le TARDOC, la CMA clinique a des prestations qui lui sont attribuées pour pouvoir facturer ses consultations pour les patients chroniques, chose que les infirmières ne peuvent pas faire.

Toujours le même commissaire PLR comprend qu'une assistante médicale, et tout particulièrement une assistante médicale qui a suivi la formation CMA, est finalement la personne qui pourra accompagner les patients chroniques et s'occuper aussi de la coordination dans la médecine ambulatoire.

M^{me} Branco dos Santos confirme et ajoute qu'une assistante médicale qui va faire le brevet finit par faire les deux : clinique et gestion, car il y aura juste un complément à effectuer pour obtenir les deux.

La présidente leur demande d'élaborer ce qu'elles entendent par faire de la radiologie, sachant qu'il existe un métier qui est celui de technicien en radiologie.

M^{me} Branco dos Santos explique que les assistantes médicales, avec leur formation de base, ont le droit de radiographier toutes les extrémités du corps. Avec une formation élargie en radiologie, elles peuvent faire des radios du corps entier, mais pas de scanners ni d'IRM. Elle souligne qu'elles suivent une formation continue en radiologie de détection pour maintenir ce droit, ce qui constitue une condition obligatoire.

Un commissaire UDC s'interroge sur le fait qu'elles affirment qu'un infirmier cantonal ne connaîtrait pas le métier d'assistante médicale. Elles travaillent pourtant en cabinets médicaux, en collaboration avec des infirmières et parfois des ASSC. Il demande comment les assistantes médicales pourraient connaître le travail des infirmières, et pas l'inverse. Il fait le parallèle avec l'organisation actuelle, où le médecin cantonal est en poste, et compare cela à un chirurgien disant que le médecin ne connaît pas le métier de chirurgien ou d'infirmier. Pour lui, l'infirmier est une fonction et la personne qui occupera le poste pourrait aussi être physiothérapeute. Le cahier des charges n'existe pas encore, donc il s'interroge sur la validité de leur préjugé.

M^{me} Leal répond que cela rejoint ce qu'elles ont dit. Elles ont parlé d'un infirmier, car c'est l'intitulé du poste, mais ce serait pareil pour un physiothérapeute : il ne connaîtrait pas le cahier des charges des assistantes médicales. Souvent, les personnes ont l'impression d'avoir affaire à une assistante, voire à une secrétaire, plutôt qu'à une assistante médicale. Leur métier est méconnu. Dans les soins ambulatoires, le métier d'assistante médicale est très complet : elles cumulent plusieurs métiers : secrétaire, infirmière (elles réalisent presque les mêmes soins qu'une infirmière), technicienne en radiologie...

M^{me} Branco dos Santos ajoute que pour le médecin, qu'il soit en cabinet ou chirurgien, la formation de base est la même, donc la situation n'est pas comparable.

Le commissaire UDC demande si, au motif que leur profession serait mal connue, il faudrait alors diminuer la valeur des autres professions dispensées à la HES.

M^{me} Leal répond que ce n'est pas leur but ; elles veulent simplement que leur profession ou formation ne soit pas invisibilisée par des métiers plus visibles sur le marché du travail.

Le même commissaire UDC demande quelle est leur proposition concernant cette motion, puisque l'intitulé actuel ne leur convient pas.

M^{me} Leal répète que l'idéal serait une collaboration entre les différents corps de métier.

M^{me} Branco dos Santos ajoute que si ce poste devait être créé, elle souhaite que sa profession soit consultée et ne dépende pas d'un métier particulier qui ne connaît pas le leur.

La présidente comprend qu'elles estiment que le médecin cantonal actuel connaît bien leur métier et que cela suffit pour la représentation professionnelle.

M^{me} Branco dos Santos confirme qu'après échanges avec leurs services, ceux-ci savent ce que font les assistantes médicales.

Une commissaire MCG a entendu qu'il y a entre 600 et 900 assistantes médicales avec droit de pratique, mais qui ne pratiquent pas forcément. Elle demande combien ne pratiquent pas.

M^{me} Leal ne dispose pas de ce chiffre.

M^{me} Branco dos Santos précise que certaines assistantes médicales n'ont pas de droit de pratique et ne sont pas comptabilisées dans ce chiffre.

La commissaire MCG comprend qu'elles disent avoir plus de prérogatives que les infirmières.

M^{me} Branco dos Santos confirme.

La même commissaire MCG imagine que si une infirmière cantonale était désignée, les assistantes médicales auraient plus de garanties d'emploi et de sécurité, malgré le fait que leur profession soit méconnue. Elle trouve ce niveau de méconnaissance inquiétant.

M^{me} Leal confirme que c'est inquiétant. Les assistantes médicales existent depuis 50 ans et font tout pour connaître d'autres métiers. Elle a constaté, même en tant que formatrice, que les infirmières ne connaissent pas le métier des assistantes médicales.

La même commissaire MCG comprend qu'elles ont beaucoup plus de responsabilités que les infirmières. Sa question visait à savoir si la désignation d'une infirmière cantonale pourrait mieux reconnaître leur métier.

M^{me} Branco dos Santos demande comment la profession d'assistante médicale pourrait être reconnue grâce à une infirmière. Elle a du mal à l'imaginer.

Toujours la même commissaire MCG demande si leur crainte ne serait pas fondée.

M^{me} Leal répond oui et non. Les infirmières leur disent qu'elles ne connaissent pas le métier d'assistante médicale, donc elles ne pourraient pas le représenter correctement au niveau cantonal.

Un commissaire MCG évoque un proche infirmier en EMS qui collabore avec des ASSC et des assistantes médicales, et qui connaît très bien leur travail. Concernant les infirmières sans prérequis pour le laboratoire, il demande si c'est le cas de toutes les infirmières.

M^{me} Leal confirme, mais précise qu'elles pratiquent quand même.

Le commissaire MCG demande ce qu'il en est des infirmières chez Unilabs.

M^{me} Branco dos Santos indique qu'elles n'effectuent que les prises de sang, pas les analyses de laboratoire.

M^{me} Leal précise que les assistantes médicales font les prises de sang, les prélèvements d'urine et de selles, et effectuent également les analyses.

Le même commissaire MCG demande si elles ont suivi des formations supplémentaires pour cela.

M^{me} Leal répond que non, c'est inclus dans leur formation. Jusqu'en 2015, c'était le diplôme CFC ; depuis 2015, c'est toujours un CFC.

M^{me} Branco dos Santos ajoute que des infirmières se trouvent parfois dans les centres de prélèvement, mais que les assistantes médicales font aussi des

prises de sang dans les laboratoires. Rien que l'ordre des tubes, essentiel pour des analyses fiables, est mal connu des infirmières.

Le commissaire MCG comprend que le CFC des assistantes médicales couvre des compétences plus larges que le diplôme HES des infirmières.

M^{me} Branco dos Santos rectifie : elles ne disent pas que le CFC est supérieur, mais que les connaissances diffèrent. Sur certains gestes que les infirmières effectuent, les assistantes médicales ont davantage de connaissances.

Le commissaire MCG trouve surprenant que les assistantes médicales aient plus de connaissances alors qu'elles ont un CFC et les infirmières un diplôme HES.

M^{me} Branco dos Santos explique qu'il y a encore quelques années, les assistantes médicales suivaient une école supérieure avant de passer au CFC.

M^{me} Leal ajoute que leur formation est restée essentiellement la même.

Toujours le même commissaire MCG demande ce qui a déclenché cela.

M^{me} Branco dos Santos répond que c'est un manque de soutien de l'AGAM, qui n'a pas contesté cette décision. L'AGAM avait été auditionnée avant que le diplôme passe en CFC et n'a pas su défendre sa position. Elles n'étaient pas présentes à l'époque.

Un commissaire PLR demande comment s'organisent aujourd'hui les relations avec le médecin cantonal et si elles sont directement rattachées à son service. Il veut savoir quelles sont les modalités qui lient leur profession au médecin cantonal. Il s'interroge ensuite sur ce qui leur fait penser que demain, avec un infirmier cantonal, les assistantes médicales ne seraient plus reliées au médecin cantonal. Toute leur présentation montre qu'aujourd'hui, le fonctionnement avec le médecin cantonal est satisfaisant. Or s'il y avait un infirmier cantonal demain, elles craignent que les assistantes médicales y soient rattachées et que cela ne leur convienne pas. La motion prévoit seulement de créer un poste d'infirmière cantonale.

M^{me} Leal a lu le texte et a pensé que ce serait forcément un infirmier qui occuperait ce poste. Elle répète que, vu que les autres métiers ne connaissent pas le cahier des charges des assistantes médicales, ils ne peuvent pas les représenter ni défendre leur métier. Elle indique avoir rencontré le médecin cantonal à plusieurs reprises, car l'AGAM souhaite faire reconnaître leur métier à sa juste valeur. Elles ont donc discuté de ce qui pouvait être mis en place pour y parvenir.

M^{me} Branco dos Santos ajoute qu'elles se sont senties écoutées.

Le commissaire PLR répète sa deuxième question.

M^{me} Leal pense que si l'infirmière cantonale existe, c'est pour représenter tous les corps de métier liés aux soins.

Le même commissaire PLR demande quels sont leurs arguments pour adopter cette posture très défensive. Il ne dit pas qu'elles ont tort, mais cherche à comprendre ce qui leur fait penser cela et comment elles envisagent la nouvelle organisation.

M^{me} Branco dos Santos estime que si elles ont été invitées à donner leur avis sur cette motion, c'est que les assistantes médicales dépendront de l'infirmière cantonale. Sinon, pourquoi auraient-elles été auditionnées ? On ne leur a jamais demandé de prendre position sur le poste de médecin cantonal.

Le même commissaire PLR demande si, par rapport au fonctionnement actuel, elles ont identifié des domaines où le médecin cantonal ne remplit pas ses missions vis-à-vis du métier d'assistante médicale.

M^{me} Branco dos Santos répond que chaque fois qu'elles ont fait appel au service du médecin cantonal, elles ont été écoutées et soutenues. Le fonctionnement actuel leur convient donc.

Le commissaire PLR note qu'aux HUG, à l'IMAD et dans les cliniques privées, la fonction d'assistante médicale est peu représentée et que cette profession se pratique surtout dans des cabinets médicaux ou cliniques privées. Il demande si c'est exact.

M^{me} Branco dos Santos répond qu'il y a des assistantes médicales aux HUG qui officient souvent comme assistantes de professeurs, mais elles ne sont pas présentes dans les services de soins.

Toujours le même commissaire PLR comprend donc que la plupart travaillent pour des praticiens indépendants.

M^{me} Branco dos Santos confirme et ajoute qu'elles travaillent aussi dans des centres ambulatoires, où elles effectuent parfois de l'aide opératoire.

Une commissaire S relève qu'elles disent que les professionnels des soins infirmiers ne connaissent pas leur métier. Elle demande des éléments plus concrets : disposent-elles d'une position écrite ou d'une étude ? Elle se demande si leur exemple n'est pas extrapolé et ne relève pas seulement de perceptions. Elle souhaite comprendre sur quoi elles se basent pour affirmer que les infirmiers ne connaissent pas leur métier. Elle souligne que mieux représenter les soins serait un gain et trouve étrange qu'elles rejettent totalement cette idée.

M^{me} Leal répond qu'il ne s'agit pas du même métier.

La commissaire S rétorque que ce n'est pas un argument : ce n'est pas parce qu'il ne s'agit pas du même métier que les infirmiers ne connaissent pas celui

des assistantes médicales. Elle veut comprendre sur quoi elles se basent concrètement.

M^{me} Leal indique qu'elles se basent sur leur expérience personnelle et celle en tant que représentantes de l'AGAM. Elles constatent que d'autres professions les considèrent comme de simples secrétaires. Elle précise qu'il n'y a pas de conflit et qu'elles travaillent en complémentarité. Mais les assistantes médicales font tellement de choses que les autres métiers ignorent ce qu'elles font. L'AGAM n'a pas réalisé de sondages, mais pourrait le faire. Ces retours sont issus de leur expérience générale.

M^{me} Branco dos Santos ajoute qu'à l'accueil, les gens pensent qu'elles sont secrétaires, et en salle de soins, infirmières. Il n'y a pas de juste milieu.

La commissaire S demande comment cela se passe vis-à-vis des autres métiers de soins.

M^{me} Branco dos Santos répond que pour les physiothérapeutes aussi, les assistantes médicales sont vues comme des secrétaires de médecins.

La commissaire S comprend que, pour elles, un poste de coordinateur cantonal des soins n'aurait pas de sens.

M^{me} Leal répond que ce n'est pas qu'il n'aurait pas de sens, mais il ne faudrait pas qu'une seule profession occupe ce poste et que d'autres métiers viennent compléter la représentation des corps de métier de soins.

Toujours la même commissaire S comprend que c'est le terme « infirmier cantonal » qui les dérange. Elle souligne que l'infirmière cantonale ferait de la coordination et jouerait un rôle de prévention. Si un autre terme était utilisé, cela leur conviendrait-il davantage ?

M^{me} Leal confirme et ajoute que cette personne devra connaître l'ensemble des corps de métier liés aux soins.

Une autre commissaire S se dit assez déçue de leur attitude vis-à-vis des infirmières. Les auditionnées donnent l'impression que les infirmières sont un sous-métier. Certes, ce n'est pas le même que celui des assistantes médicales, mais les infirmières ont des compétences et des responsabilités supérieures en termes de soins et de prise en charge. Il est important de replacer les choses honnêtement dans leur contexte. Aucun professionnel ne peut connaître un métier mieux que celui qui le pratique. Le but n'est pas de représenter tout le monde, mais d'avoir une vision des soignants. Une infirmière est beaucoup plus proche d'une assistante médicale qu'un médecin, notamment dans la relation avec le patient, la délégation et la responsabilité. Le poste peut dialoguer avec les associations pour comprendre les besoins. Les auditionnées semblent penser qu'un professionnel d'une autre profession ne pourrait pas

acquérir cette connaissance alors que le médecin cantonal lui-même ne connaît pas le métier des assistantes médicales et doit apprendre.

M^{me} Branco dos Santos souligne qu'elles ne dénigrent pas les infirmières, mais qu'elles n'ont pas le même profil. L'infirmière n'est pas formée pour travailler en cabinet, comme les assistantes médicales ne sont pas formées pour l'hospitalier. Le poste d'infirmière cantonale pose question : pourquoi une infirmière et pas une coordinatrice en soins ambulatoires rattachée aux assistantes médicales ? Il faut que la personne ait un profil global et les compétences nécessaires.

La commissaire S comprend que si le poste était intitulé « coordinateur du personnel de soins », quelle que soit la profession (physiothérapeute, ergothérapeute, infirmier, assistant médical, etc.), cela serait mieux.

M^{me} Branco dos Santos répond que ce qui les dérange, c'est que le poste soit strictement réservé aux infirmiers.

Audition de M. Patrick Schmied, président de l'OrTra Santé-Social Genève, et de M^{me} Kristina Abate, directrice

M. Schmied propose d'expliquer ce qu'est l'OrTra, puis de laisser du temps pour les questions.

Il explique que l'OrTra a été créée en 2008 à la suite de la nouvelle loi fédérale sur la formation professionnelle. Genève a été le dernier canton à développer les OrTra prévues par cette loi. Dans la loi, il s'agit d'une association du monde du travail, notion très générale, impliquant tous les partenaires. Les buts statutaires de l'OrTra, telle que Genève l'a développée via l'OFPC, sont de créer une communauté d'action entre les associations d'employeurs, les employeurs eux-mêmes, les employés et les syndicats : tout ce qui touche aux intérêts des métiers concernés.

L'OrTra représente une communauté d'action pour toutes les formations dans ce domaine et assume les tâches d'une OrTra au sens de la loi fédérale. Son objectif principal est d'assurer une offre suffisante de formations dans les secteurs professionnels, notamment les écoles spécialisées et les CFC.

Le noyau de la formation de base repose sur des cours interinstitutionnels, la première initiative des OrTra, puis sur des cours interentreprises. En 2016 a débuté le programme de lutte contre la pénurie. La demande du canton a conduit à créer une nouvelle entité rattachée à l'OrTra, appelée Le 28. Ce centre est financé par un contrat de prestations quadriennal avec le canton, représenté par le département de la santé et des mobilités. Ce financement

existe depuis 2018 et est renouvelé tous les quatre ans, avec un budget d'environ 400 000 F.

Le 28 propose sur place, un peu comme la Cité des métiers, des conseils, de l'information et de la promotion des métiers de la santé et du social. A côté, il organise des événements et des campagnes. Une grande action initiale a été de se déplacer avec un camping-car dans les CO pour expliquer les métiers directement aux élèves par des professionnels, ce qui a rencontré un grand succès et continue aujourd'hui.

Il précise que l'OrTra est un organe d'exécution de la loi sur la formation professionnelle. Voici son fonctionnement : l'OrTra reçoit des commandes pour des places de formation, organise les formations et engage les formateurs – environ 150 personnes, toutes issues du domaine et transmettant leur expertise aux étudiants. Depuis peu, l'OrTra s'occupe aussi de l'organisation des examens.

Parallèlement, l'OrTra joue un rôle de force de proposition et de fédération pour l'ensemble des acteurs du domaine, dont la quasi-totalité est membre. Cela permet d'avoir des ressources pour savoir ce qui se passe sur le terrain.

Il donne deux exemples. Le premier est une campagne cantonale de promotion des métiers des soins intitulée « Métier pour la vie » avec le slogan : « Métier dur, mais beau ». Tous les acteurs ont participé et porté cette campagne pendant un an, et elle continuera à avoir un impact durant plusieurs années.

Globalement, l'OrTra est une organisation de 25 personnes avec un volume de travail d'environ 7 millions de F.

M^{me} Abate explique le contexte de l'OrTra. L'organisation dispose d'une assemblée générale et d'un comité. Elle joue un rôle important dans la formation professionnelle, au niveau AFP, CFC et formations ES. Concernant Le 28, elle effectue aussi des campagnes et actions pour le domaine santé-social en général, avec des partenariats et collaborations au niveau national, romand et cantonal. L'OrTra compte une cinquantaine de membres, mais nombre d'entre eux représentent des associations faitières, impliquant encore plus d'associations. Ainsi, tous les acteurs dans les domaines santé-social sont associés à l'OrTra.

Elle détaille les quatre filières de formation : AFP et trois CFC (ASSC, AM et ASE). L'année scolaire dernière, un peu plus de 1 500 personnes se sont formées à l'OrTra.

Elle précise que Le 28 effectue beaucoup de travail de formation et de valorisation des métiers, avec pour objectif de susciter l'envie chez les jeunes et moins jeunes de se lancer dans la santé et le social. En 2024, ils ont touché

plus de 2 000 élèves à travers diverses actions, notamment l'expo de la Cité des métiers, des podcasts, événements et campagnes de promotion. La campagne sur les soignants est soutenue par tous les acteurs impliqués – HUG, IMAD, Fegems – et financée majoritairement par le département de la santé.

M. Schmied ajoute que pour l'OrTra, la valorisation et la promotion des métiers des soins, c'est-à-dire tout ce qui ne relève pas des médecins, sont indispensables pour lutter contre la pénurie, conséquence d'entrées insuffisantes et de sorties prématurées. La durée de vie professionnelle des infirmiers n'est pas aussi longue qu'ils le souhaiteraient.

Ils sont d'accord et passent à la deuxième partie de la motion concernant l'art. 117 b de la Constitution avec lequel ils sont favorables. L'art. 117 b al. 2 prévoit de garantir un nombre suffisant de professionnels formés. Il insiste sur l'aspect quantitatif : il ne faut pas oublier le nombre nécessaire de soignants.

Ils soutiennent la création du poste d'infirmière cantonale si deux objectifs sont atteints. Premièrement, que l'Etat, via l'OCS, joue un rôle clair de supervision similaire à celui pour les médecins et pharmaciens, incluant contrôle de qualité, cohérence et développement des pratiques dans l'ensemble du secteur des soins, en incluant tous les acteurs, même s'ils sont peu nombreux. Deuxièmement, qu'il favorise la collaboration et l'interaction entre les acteurs de terrain de façon plus fluide et efficiente. Lors d'une réunion récente, ils ont demandé aux acteurs leurs besoins quantitatifs et les moyens disponibles ainsi que les enjeux et freins qu'ils rencontrent. Bien qu'ils ne soient pas convaincus qu'un changement notable découlerait de ce poste, ils n'y sont pas opposés.

Un commissaire PLR remarque que l'OrTra répond à une partie des demandes de la motion, notamment en ce qui concerne la formation et le suivi.

M^{me} Abate confirme que Le 28, créé par le DSM, assure la promotion et l'information sur les métiers. Pour la formation, elle est partagée : l'OrTra intervient au niveau AFP et CFC, mais pas directement pour les soins infirmiers. Il est donc important d'inclure tous les soignants, pas seulement les infirmiers.

Le commissaire PLR questionne la transversalité et le suivi des soins : la multiplication des entités cantonales ne risque-t-elle pas de diluer cette gestion et de réduire la visibilité ?

M. Schmied confirme : l'idée est de compléter les soins aux côtés des infirmiers, mais le poste n'est pas indispensable. Cependant, il faut valoriser et conduire ce groupe de manière plus efficace. Les infirmiers représentent 60% à 70 % des professionnels de soins, mais les autres sont indispensables.

Le commissaire PLR demande si les autres entités, comme le médecin cantonal ou le pharmacien cantonal, ont une structure de formation et de suivi type OrTra ou s'il s'agit d'une particularité du département de la santé.

M. Schmied répond que non : l'OrTra concerne surtout la formation professionnelle CFC.

Le même commissaire PLR comprend que les autres entités cantonales n'ont donc pas d'OrTra.

M. Schmied précise que le médecin cantonal reste une ressource : pour réorganiser ou compléter des formations, ils sollicitent le médecin cantonal. Le département a l'autorité d'homologuer les formations et leur contenu. Par exemple, pour certaines ASSC pouvant effectuer des actes supplémentaires, la décision revient au médecin cantonal, pas à l'OrTra.

M^{me} Abate ajoute que pour la délégation de médicaments ou de soins, une collaboration avec le médecin cantonal existe déjà. Pour les pharmaciens, il y a des assistants en pharmacie, mais ce n'est pas du ressort de l'OrTra Santé-Social, car une association professionnelle s'en occupe. L'organisation de cours interentreprises peut être faite par une OrTra ou une association de formation professionnelle.

Un autre commissaire PLR demande quelle est l'articulation entre l'OFPC et l'OrTra.

M. Schmied répond que, fondamentalement, l'OFPC est le partenaire principal de l'OrTra. D'une part, il valide toutes les formations de l'OrTra. D'autre part, c'est l'OFPC qui reçoit les inscriptions, par exemple pour les formations pour adultes. Selon la loi sur la formation professionnelle, notamment son art. 32, les personnes souhaitant se reconverter, changer de métier ou se former peuvent être accompagnées. Ces personnes sont accueillies par l'OFPC, auditionnées, puis envoyées à l'OrTra qui organise les places de formation.

M^{me} Abate souligne qu'il s'agit de formation pour adultes et qu'il y a une collaboration directe avec l'OFPC, qui organise et demande à l'OrTra de mettre en place les cours permettant aux personnes de se qualifier, soit via un dossier, soit via un cours et une procédure de qualification. L'OrTra existe aussi pour la formation des apprentis, notamment les cours interentreprises. Un apprenti a trois interlocuteurs : l'école, l'employeur et les cours interentreprises, ces derniers étant pris en charge par les OrTra. Les OrTra sont donc le troisième partenaire, aux côtés de l'OFPC et de l'école, dans la formation des apprentis.

Le commissaire PLR demande si l'OFPC organise également les cours, ou s'il se limite à garantir le respect de la loi fédérale sur la formation

professionnelle en tant que porte d'entrée et délivreur des autorisations d'inscription, les OrTra assurant en pratique la formation.

M^{me} Abate confirme.

Le commissaire PLR relève que leur réponse est au cœur des débats sur la création d'un poste d'infirmière cantonale. Il demande si cela concerne uniquement le métier d'infirmière ou l'ensemble des professions du care. Il observe que les auditionnés reflètent une vision non formulée clairement dans la motion. De nombreux professionnels de la santé ont demandé à être auditionnés pour indiquer qu'ils ne se reconnaissent pas dans la profession infirmière, liée à une culture très hiérarchisée et peu ouverte aux autres professions. Il estime que leur point de vue est très important et demande s'ils ont réfléchi à une formulation permettant de sortir de l'interprétation restrictive de la motion et d'inclure la promotion de tous les métiers de la santé.

M. Schmied répond que c'est exactement ce qu'ils constatent sur le terrain. Il serait souhaitable que l'Etat et l'OCS aient la fonction d'organiser et de réunir tous ces métiers très différents, qui ont chacun leurs spécificités, afin qu'ils travaillent ensemble. Plutôt que de discuter de qui fait quoi, il faut mettre les acteurs en collaboration. Selon lui, l'Etat pourrait jouer le rôle d'arbitre en demandant aux acteurs de se coordonner et en leur indiquant les objectifs.

Le même commissaire PLR note qu'il existe des interprétations différentes de l'articulation entre l'infirmier et l'ASSC. La directrice des soins des HUG indique que l'ASSC répond à l'infirmière, qui lui attribue des tâches. Les ordonnances du SEFRI sur la formation professionnelle des ASSC visent à former en trois ans des ASSC capables d'assurer tous les soins de base, ainsi que des tâches de coordination. Il perçoit à Genève une culture très hiérarchisée, corporatiste et défensive, ce qui explique certaines réactions à la motion.

M. Schmied confirme : il existe un ressentiment provenant d'infirmières maltraitées par les médecins, se répercutant sur les relations entre infirmières et ASSC. L'OrTra n'a pas l'autorité pour faciliter ces relations, mais estime que l'Etat pourrait jouer ce rôle.

M^{me} Abate ajoute deux raisons. D'une part, le niveau professionnel CFC n'est pas suffisamment reconnu à Genève, et cela influence la reconnaissance du métier. D'autre part, les ASSC sont vues comme un nouveau métier, même si elles existent depuis longtemps, et ont eu du mal à s'intégrer. Il faut considérer et valoriser tous les métiers et niveaux de formation dans les soins.

Le même commissaire PLR demande si le fait qu'une majorité des infirmières soient françaises, ignorent souvent le rôle des ASSC et les perçoivent comme subalternes renforce ce problème.

M^{me} Abate confirme et ajoute que certaines institutions prennent conscience de ce problème. Lorsque la direction le souhaite, des mesures sont mises en place pour lutter contre ce biais et favoriser la formation suisse.

Une commissaire S souligne que ces conflits sont inquiétants. Elle regrette que les soignants n'arrivent pas à se coordonner alors que leur objectif reste le même. Elle demande si modifier la motion pour nommer une coordinatrice des soins cantonale plutôt qu'une infirmière cantonale pourrait aider.

M. Schmied estime que cela pourrait lever certains blocages. L'OrTra adopte une vision ascendante, du terrain vers la hiérarchie. Le domaine est immense et complexe, et il faut un coordinateur capable de fédérer tous les acteurs. L'expérience montre que chaque fois qu'un projet rassemble tous les acteurs, cela fonctionne très bien.

Il cite l'exemple de la campagne qu'ils ont menée : un an de discussions pour aligner HUG, Fegems, IMAD, etc. Au début, c'était compliqué, mais en discutant, les participants se sont mis ensemble. Les jeunes ont apprécié le discours franc, assumant que ce sont des métiers exigeants, mais valorisants. Selon lui, une démarche descendante, trop éloignée du terrain, ne fonctionne pas. Les commissions constatent souvent les mêmes problèmes d'année en année sans avancer.

Un commissaire UDC demande si l'on peut confirmer qu'il existe un besoin de coordination des soins actuellement non couvert, justifiant la création de ce poste. Il revient sur la « guerre des clochers » entre professions qu'on retrouve aussi ailleurs. Il note que la hiérarchie et la formation des cadres, souvent français, contribuent à ce problème : les infirmiers formés en France sans bachelor occupent des postes de direction tandis que ceux qui ont fait un bachelor sur le terrain sont moins valorisés. Cela entraîne démissions, absentéisme et difficultés de recrutement, malgré les campagnes de promotion. Il souligne que la formation à Genève est élitiste.

M^{me} Abate souligne la nécessité d'avoir une représentation des soins à côté de points de vue plus médicaux ou pharmaceutiques afin de donner du poids aux aspects liés aux soins.

M. Schmied revient sur la proportion d'infirmiers français qui crée un cercle vicieux et souligne qu'il est difficile de convaincre les jeunes Genevois de choisir ces métiers. Pour la campagne après le covid, ils ont choisi de montrer la réalité du métier, sans images idéalisées. Malgré leurs efforts et les 1 500 participants actuels, il faudrait le double ou le triple. Il note que les formations pour adultes ont le plus de succès auprès des personnes issues de l'immigration, qui s'investissent et réussissent. La réussite dépend de la

direction et de l'organisation globale, et passe par la mise en place de projets concrets réunissant tous les acteurs.

Audition de M^{me} Laetitia Ammon-Chansel, co-présidente de la section cantonale de la Fédération suisse des sages-femmes

M^{me} Ammon-Chansel indique que la Fédération suisse des sages-femmes regroupe 3 456 sages-femmes en Suisse et que la section cantonale en rassemble 211. Il s'agit de la faîtière des associations genevoises, et elle suppose que les députés connaissent des structures telles que l'Arcade sages-femmes ou la Maison de naissance de la Roseraie.

Elle mentionne que le métier de sage-femme peut être exercé de différentes manières, soit en milieu hospitalier, soit en pratique indépendante. Certaines sages-femmes sont également enseignantes à la HES tandis que d'autres exercent une activité de recherche. La profession correspond à un niveau bachelor, mais plusieurs professionnelles sont titulaires de masters ou de doctorats.

Elle commence par présenter le rôle de la sage-femme dans le système de santé suisse. Il s'agit de professionnelles qui accompagnent la santé sexuelle, reproductive, maternelle et celle du nouveau-né. Leur objectif est d'assurer la bonne santé des femmes et des enfants dans le système de santé suisse, et elles interviennent principalement durant la période périnatale. En Suisse, les sages-femmes sont compétentes pour travailler en autonomie dans le système de santé, sous leur propre responsabilité, ainsi que sous délégation médicale. Elles exercent de manière autonome dans les situations physiologiques, en l'absence de pathologie, et travaillent sous délégation médicale en cas de grossesses pathologiques, par exemple en présence de diabète gestationnel ou d'hypertension artérielle.

Les sages-femmes réalisent des diagnostics, administrent et prescrivent des médicaments définis par des listes cantonales et facturent directement à la LAMal. Il existe des forfaits permettant aux sages-femmes de travailler en autonomie, notamment pour assurer un suivi complet de grossesse lorsque celle-ci se déroule sans pathologie. Elles peuvent également accompagner des accouchements, soit à l'hôpital, soit dans des structures extrahospitalières. Elles se déplacent au domicile des patientes pour effectuer des visites post-partum. Cette spécificité du métier est intéressante à relever, car il s'agit d'une profession de la santé qui intervient directement chez les personnes, ce qui représente aussi des opportunités de dépistage, par exemple de situations psychosociales complexes ou de violences.

Les sages-femmes travaillent également en interdisciplinarité, avec les infirmières, les physiothérapeutes et les nutritionnistes. Cette dimension de collaboration est un élément central de la profession.

M^{me} Ammon-Chansel indique les défis auxquels font face les soins des sages-femmes à Genève. Le premier concerne la coordination entre les soins hospitaliers et ambulatoires, en particulier pour les situations psychosociales complexes dont le nombre augmente. Cela impose de repenser le parcours des patientes, d'améliorer la communication et de renforcer le travail interprofessionnel. Le deuxième enjeu porte sur le maintien et l'amélioration de la qualité des soins.

Les sages-femmes sont soumises à une obligation de formation continue, sujet sur lequel la fédération est particulièrement engagée. L'élaboration de protocoles constitue également un point à améliorer, notamment en matière de prévention et de promotion de la santé. S'ajoute la question de l'optimisation des ressources, humaines comme financières, ainsi que celle de la présence sur le terrain, notamment à domicile, en particulier en situation de crise sanitaire. Durant la pandémie de covid, les sages-femmes faisaient partie des professionnelles de santé présentes auprès de la population.

Elle informe ensuite que la fédération est favorable à la création d'un poste d'infirmière cantonale. La première raison est la nécessité d'améliorer les relations entre la direction de la santé et les soignantes. Celles-ci estiment être trop rarement sollicitées sur les sujets stratégiques de santé publique alors que les thématiques sont nombreuses. A titre d'exemple, elle évoque la question du nombre de sages-femmes en activité. Il s'agit d'une préoccupation majeure, car il n'existe pas de données précises sur l'effectif réel, les taux d'activité, l'âge des professionnelles ou leurs zones d'intervention. Elles ne savent pas non plus s'il existe une surreprésentation dans certaines zones géographiques, notamment frontalières, attirées par les salaires suisses, ou si une pénurie de sages-femmes se profile. Elles souhaiteraient également être davantage consultées pour les stratégies de promotion et de prévention de la santé, estimant représenter un important potentiel d'intervention. En intégrant les sages-femmes aux stratégies de santé publique, il serait possible d'optimiser les actions sans engager nécessairement davantage de ressources, améliorant ainsi la qualité des soins à long terme tout en réduisant les coûts. Aujourd'hui, elles considèrent qu'un poste clé est nécessaire pour gouverner les professions des soins. Une personne disposant d'une expérience clinique, familière des compétences et des réalités du terrain, serait indispensable. A ce titre, le poste d'infirmière cantonale leur paraît pertinent, à condition d'y associer la participation professionnelle des sages-femmes. Celles-ci souhaitent ainsi une stratégie croisée efficace, de type bottom-up, s'inspirant des problématiques

du terrain, permettant leur remontée au niveau de la gouvernance et la construction d'une vision globale adaptée aux réalités concrètes. Elles reconnaissent également l'importance de projets top-down, ayant constaté que la réussite dépend largement de leur mise en œuvre. Cela nécessite des acteurs clés de la santé capables de convaincre de l'utilité des projets et de proposer des ajustements concrets. M^{me} Ammon-Chansel évoque notamment le dossier électronique du patient, pour lequel les sages-femmes auraient besoin d'outils facilitant la circulation des informations médicales. Malgré leurs sollicitations, elles n'ont toutefois jamais reçu de propositions concrètes de mise en œuvre pour leur champ professionnel.

Elle ajoute que les sages-femmes souhaitent optimiser les ressources humaines et financières disponibles. A Genève, environ 4 500 naissances ont lieu chaque année. Cela représente 4 500 patientes susceptibles de rencontrer une sage-femme, que ce soit en maternité ou en maison de naissance. Ce sont autant d'opportunités de mener des interventions de prévention ou de promotion de la santé. Or il n'existe pas de protocole de prise en charge structurant ces consultations, et ces thématiques sont finalement abordées selon la sensibilité de chacune sur le terrain. Les sages-femmes aimeraient disposer d'un appui pour optimiser leurs compétences professionnelles, structurer les prises en charge à l'aide de stratégies coordonnées, promouvoir la santé, dépister les violences ou encore encourager la vaccination.

L'objectif serait d'obtenir des effets positifs à long terme sur les coûts de la santé, sans nécessairement augmenter les dépenses, mais en optimisant les ressources existantes. Une autre piste consisterait à accorder davantage de responsabilités aux professions de la santé. Des discussions sont en cours avec les responsables de la maternité concernant la réduction de la durée d'hospitalisation, par exemple à travers le suivi de la phase de latence de l'accouchement à domicile ou le raccourcissement du séjour en maternité. Ces sujets nécessitent une coordination et des échanges professionnels, avec une personne chargée d'orchestrer les métiers des soins.

Dans cette perspective, les sages-femmes considèrent que l'ouverture d'un poste d'infirmière cantonale constitue une solution positive. Elles soulignent l'importance que cette fonction soit occupée par une personne disposant d'un solide bagage académique en santé publique et en épidémiologie, afin de garantir une vision coordonnée de la santé publique.

A la lecture du projet, elles proposent deux pistes d'amélioration. La première consiste à renommer le poste en « coordinateur ou coordinatrice des soins ». Elles estiment que l'intitulé d'infirmière cantonale hiérarchise symboliquement les métiers de la santé et peut créer des tensions entre les différents acteurs. Cela soulève également la question de savoir pourquoi un

tel poste à responsabilité devrait nécessairement revenir à un infirmier. Elles suggèrent qu'il serait plus pertinent de définir un profil de compétences plutôt qu'un corps de métier. Les sages-femmes envisagent la sélection d'un candidat disposant d'un titre académique tel qu'un master en santé publique ou équivalent, voire un doctorat, ainsi qu'une expérience de terrain, de coordination et au sein d'une association professionnelle ou d'une fédération. La deuxième proposition concerne le risque que ce poste ajoute un niveau hiérarchique supplémentaire, éloigné du terrain, et contribue à une gouvernance horizontale et verticale complexe, génératrice de silos coûteux et inefficaces.

Elles proposent la nomination de délégués par profession reconnue par la LS, chargés de porter des stratégies coordonnées et d'assurer le lien avec le terrain, soit en faisant remonter les problématiques à la gouvernance, soit en participant à la mise en œuvre des projets.

M^{me} Ammon-Chansel ajoute enfin une réflexion concernant la rétribution financière. Un projet intitulé « Les 8 premiers jours » est en cours. Il s'agit d'une initiative jugée très positive. Les sages-femmes ont été sollicitées pour participer à des journées d'échanges, ce qui impliquait de poser un jour de congé afin de contribuer à la construction des échanges, à l'identification des besoins et à l'élaboration d'une première ébauche de stratégie. Elles s'interrogent quant au caractère sérieux et raisonnable de projets de santé publique construits sans rétribuer les soignantes pour leur temps de participation. A travers cet exemple, elles soulignent la nécessité de disposer de délégués ou de personnes siégeant dans la commission liée à l'infirmière cantonale, assurant le lien avec le terrain, tout en prévoyant une rémunération appropriée pour leur engagement.

Un commissaire PLR relève que sa première remarque d'amélioration lui paraît pertinente. Il souligne qu'il a été mentionné 4 500 naissances à Genève et demande combien se font indépendamment de la présence d'un médecin, par des sages-femmes formées pour gérer des accouchements. Il s'interroge également sur le nombre de cas où un médecin est présent, mais non strictement nécessaire, ce qui pourrait générer des économies.

M^{me} Ammon-Chansel répond que les accouchements extrahospitaliers représentent environ 150 naissances par année. Il y en a une centaine à la maison de naissance et moins de 50 à domicile avec des sages-femmes. Aux HUG, pour les situations physiologiques, ils essaient de limiter l'intervention du médecin de l'entrée à la sortie de la patiente. Dans ce cadre, seul le bébé est systématiquement vu par un médecin, conformément aux obligations légales. Elle précise toutefois qu'elle ne dispose pas du nombre exact d'accouchements physiologiques réalisés uniquement par des sages-femmes à l'hôpital.

Le commissaire PLR demande si, avec l'évolution des mentalités et la formation avancée des sages-femmes, ce nombre pourrait augmenter.

M^{me} Ammon-Chansel répond que dans la médecine privée, de nombreux accouchements physiologiques se déroulent avec un médecin, mais les patientes sont libres de choisir entre un médecin ou une sage-femme. Elle ajoute que le nombre d'accouchements pathologiques est plus élevé aujourd'hui, car les femmes ont tendance à avoir des enfants plus tard, ce qui fait augmenter certains risques.

Un autre commissaire PLR revient sur sa proposition de renommer le poste en « coordinateur des soins » et souligne que c'est généralement le médecin de premier recours qui coordonne les interventions. Il se demande s'il ne serait pas plus approprié de parler plutôt des « métiers de soins » ou des « professions des soins ».

M^{me} Ammon-Chansel approuve et précise qu'elle faisait effectivement référence aux métiers des soins.

Le commissaire PLR mentionne sa deuxième proposition concernant la création de mandats pour des délégués ou membres de la commission du coordinateur des soins. Il souhaite qu'elle clarifie sa vision.

M^{me} Ammon-Chansel explique qu'elle imagine le poste de coordinateur des soins comme une instance de gouvernance, accompagnée de personnes chargées de faire remonter les problématiques du terrain et de diffuser les stratégies. Elle avait utilisé le terme « délégués », mais cela pourrait également être une commission avec des membres.

Le même commissaire PLR comprend qu'il s'agirait d'un réseau ancré dans le terrain.

M^{me} Ammon-Chansel confirme et ajoute qu'il y aurait également des moments où tous se réuniraient pour discuter ensemble.

Point de situation avec M. Nicola Marzo, attaché de direction et responsable du suivi du domaine de la formation et de la relève des métiers de soins (OCS – DSM)

M. Marzo travaille à l'OCS depuis 25 ans. Il a observé l'ensemble des actions menées par l'OCS en matière de planification sanitaire, d'économie de la santé et de professions de la santé. Il a d'abord exercé comme économiste, puis comme planificateur, et depuis une dizaine d'années, il s'occupe de l'évaluation des professionnels de la santé. Il se dit étonné des propos tenus par la dernière auditionnée, qui affirmait que l'OCS n'était pas à l'écoute. Il rappelle que, il y a une dizaine d'années, la maison de naissance de la Roseraie

n'existait pas et que les sages-femmes s'étaient alors adressées à l'OCS, lequel avait soutenu le projet avec succès. Selon lui, sans ce soutien, cette structure n'existerait probablement pas aujourd'hui.

Il commence par exposer le contexte et le périmètre en présentant les chiffres de la profession infirmière dans le canton, répartis entre les différentes institutions (p. 3). A Genève, 7 000 infirmiers sont employés, ce qui représente environ 6 000 équivalents temps plein. Les infirmiers travaillent en moyenne à 80%. Les principaux employeurs sont les HUG et les services d'aide et de soins à domicile, notamment l'IMAD, qui se distingue des structures privées. Avec les établissements médico-sociaux également financés par l'Etat, la profession infirmière est couverte, du point de vue salarial, à hauteur de deux tiers par l'Etat, le reste relevant du secteur privé.

Il poursuit en indiquant que, parmi ces 7 000 infirmiers actifs dans le canton de Genève, deux sur trois ont obtenu leur diplôme à l'étranger, ce qui est considérable. Toutes professions de la santé confondues, près de 50% des diplômes ont été obtenus hors de Suisse. Deux infirmiers sur trois sont diplômés à l'étranger, et enfin, trois employés sur quatre dans les cliniques et les laboratoires ont également obtenu leur diplôme à l'étranger (p. 4).

Il précise que le rapport de planification sanitaire cantonale détermine les besoins en personnel pour les institutions de soins du canton. Lors du dernier exercice de planification couvrant la période 2025-2028, le besoin annuel calculé pour le personnel infirmier est de 261 nouvelles infirmières (p. 5).

Il poursuit en présentant les différents éléments prévus par l'initiative sur les soins infirmiers (p. 6). Le 28 novembre 2021, le peuple et les cantons ont accepté l'initiative « Pour des soins infirmiers forts ». Le Conseil fédéral a décidé de la mettre en œuvre en deux étapes, la première, relative à la formation, étant plus simple à déployer que le volet AMT/EDP.

Il explique que la première étape concerne la formation et comprend plusieurs mesures : une offensive en matière de formation visant à encourager les études en soins infirmiers et à augmenter le nombre de diplômés afin de répondre aux besoins. Le deuxième point concerne la possibilité, pour le personnel infirmier, de facturer directement certaines prestations aux assurances sociales sans prescription médicale. Le troisième volet porte sur l'amélioration de l'efficacité des soins médicaux de base, en particulier dans le domaine de l'interprofessionnalité.

La deuxième étape, quant à elle, concerne l'amélioration des conditions de travail (AMT) et l'encouragement au développement professionnel (EDP).

Pour le volet formation (p. 7), ces dispositions ont été mises en vigueur dans le canton de Genève par la constitution, dès le départ, d'un groupe de

travail réunissant le DIP, le DSM et le DCS et visant à mettre en place un système de compléments aux bourses dans le but d'améliorer l'attractivité des études et de prévenir les abandons pour des raisons financières. Une filière de formation en soins infirmiers à temps partiel a également été développée. Par ailleurs, une coordination renforcée a été instaurée entre l'OCS et la Haute école de santé de Genève (HEdS) afin de déposer les demandes de cofinancement des places de stages infirmiers auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). La Confédération verse des fonds pour inciter à former davantage, mais l'obtention de ces montants est conditionnée au respect de plusieurs exigences que le canton doit transmettre annuellement à l'OFSP, ce qui représente une charge administrative conséquente. La première année prise en compte, le canton a reçu 500 000 F de la Confédération. Un dialogue permanent a été instauré entre le DIP et le DSM concernant la relève, avec une information régulière des partenaires lors de réunions bisannuelles. Il rappelle que ces démarches s'inscrivent dans les 22 mesures cantonales visant à favoriser la relève des professions de la santé, mises en place il y a une quinzaine d'années. L'une de ces mesures consistait précisément à instaurer un dialogue entre le DIP et le DSM sur cette problématique. Depuis lors, des réunions bisannuelles ont lieu, notamment sur ces enjeux. Enfin, afin de susciter l'intérêt pour la profession, le canton finance, par le biais de l'OrTra, des campagnes de promotion du métier d'infirmier.

Concernant le volet AMT/EDP (p. 8), ces dispositions sont mises en œuvre dans le canton de Genève par la constitution de deux groupes de travail associant l'OCS, les établissements publics autonomes, l'association professionnelle ASI et les syndicats. Le premier groupe de travail porte sur les besoins en effectifs et vise à identifier les manques afin de proposer des mesures d'adaptation des ressources. Les moyens utilisés sont notamment des enquêtes auprès du personnel et des planificateurs de services afin d'évaluer leur capacité à établir les plannings. Il précise que ce travail est en cours. Il mentionne ensuite le deuxième groupe de travail, consacré aux reconversions professionnelles. L'objectif est de mettre en place des mesures d'intervention et de signalement précoce des problématiques liées à la reconversion.

Le moyen retenu est la création d'une cellule pilote dédiée à la coordination des situations complexes dans le domaine de la santé, en collaboration avec les partenaires et sous l'égide des HUG. Ce dispositif est également en cours, sous forme de phase test du 1^{er} janvier au 31 janvier 2026. Il ajoute que les premiers résultats sont attendus au début de l'année prochaine. Des réunions de restitution semestrielles, ou plus fréquentes si nécessaire, sont également prévues entre le DSM et les partenaires.

Il présente ensuite les missions de l'infirmier cantonal et explique pourquoi d'autres cantons ont créé cette fonction, en prenant l'exemple de Fribourg et de Vaud. Le canton de Fribourg indique vouloir « assurer une vision globale et cohérente des soins infirmiers dans le canton en valorisant la profession et en contribuant à son attractivité », tandis que le canton de Vaud vise à « appuyer le Département de la santé et de l'action sociale dans le domaine de la formation, de la valorisation du métier et de la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins ». Ce poste a été créé pour valoriser la profession par une reconnaissance étatique spécifique, limiter les départs précoces, former davantage de professionnels, assurer une vision globale du métier – tant au niveau de la gouvernance que sur les plans territorial et symbolique – et garantir une fonction de coordination au sein des cantons concernés. En résumé, il s'agit de mettre en œuvre l'INI-SI et de répondre rapidement à l'après-covid. L'initiative a en effet été lancée, votée et approuvée dans ce contexte. Après une phase de reconnaissance symbolique, le métier a ensuite connu un certain désintéret.

Il apporte ensuite plusieurs éléments pour répondre à la question de la nécessité d'un infirmier cantonal à Genève (p. 10). Le canton, par l'intermédiaire de l'OCS, dispose déjà des compétences nécessaires et assume les tâches relevant de cette fonction. Les missions régaliennes de surveillance et d'autorisation sont déjà assurées par l'OCS à travers ses différents services, notamment le SMC et le SNRS. En matière de promotion du métier, l'office a depuis longtemps pris ses responsabilités en s'appuyant sur le mandat de prestations confié à l'OrTra Santé-Social Genève. Genève a d'ailleurs été le premier canton à ouvrir, il y a dix ans, le centre Le 28, financé par le DSM à hauteur de ½ million de F par an. Cet « outil » ne se limite pas à la promotion d'un seul métier, mais se montre à l'écoute de l'ensemble des professions, tout en servant de caisse de résonance pour l'OCS, y compris pour les métiers moins visibles. En matière de coordination, l'OCS assure déjà le lien avec les entités concernées dans le champ des professions de la santé. S'agissant de l'INI-SI, le canton a répondu aux objectifs légaux pour le premier volet et est en voie d'y répondre pour le second.

Il mentionne ensuite certaines missions régaliennes associées à un tel poste (p. 11) telles que le contrôle des autorisations de pratiquer, la surveillance des pratiques et des professionnels de santé ou encore l'élaboration, avec les associations professionnelles, les partenaires institutionnels et les sociétés de disciplines, du cadre des bonnes pratiques et de la déontologie.

Le canton a privilégié une approche transversale plutôt que fonctionnelle en s'appuyant sur ses ressources institutionnelles fortes – les HUG et l'IMAD emploient près de 65% des infirmiers du canton –, sur ses avantages

territoriaux liés à l'exiguïté et à la proximité avec la France, sur un pilotage solide du dispositif de soins ainsi que sur une volonté d'apporter une réponse cohérente à l'ensemble des métiers soignants, et non à une seule profession. Cette approche repose également sur un dialogue permanent avec les partenaires concernés – autres départements, syndicats, milieux professionnels, institutions transfrontalières et professionnels – de même que sur un souci d'équité et d'impartialité à l'égard des différentes professions des soins.

Selon lui, le canton n'a pas eu besoin de créer cette fonction, car l'approche retenue, bien que plus discrète, est structurellement robuste. La priorité a été donnée à l'efficacité opérationnelle et à la transversalité. La solution proposée est cohérente avec la réalité du terrain et tient compte des acquis existants. La coordination est assurée par projets et par missions plutôt que par une fonction dédiée, ce qui permet une réponse souple et réactive. Si nécessaire, des ajustements des rôles et des responsabilités peuvent être effectués au sein de l'office, sans impact financier supplémentaire pour l'Etat.

Il expose enfin les avantages et les inconvénients au regard de la réalité cantonale. Parmi les points négatifs, il mentionne l'absence de plus-value claire : un infirmier cantonal ne permettrait pas de former ou d'engager des infirmiers supplémentaires. Il souligne également le risque de doublons, l'OCS assurant déjà les missions régaliennes. Le périmètre du poste lui paraît flou, et il estime qu'il conviendrait de privilégier une stratégie plutôt qu'une fonction. Il rappelle la nécessité pour l'Etat de garantir une équité et une impartialité vis-à-vis de l'ensemble des professions de la santé. De plus, le poste d'infirmier cantonal est parfois présenté comme une solution miracle aux défis du deuxième volet de l'INI-SI.

Parmi les éléments positifs, il relève la visibilité immédiate de la fonction aux niveaux cantonal et intercantonal ainsi que la désignation d'un référent unique, en principe reconnu par ses pairs. Il évoque également le soutien important des associations professionnelles et le signal fort envoyé à travers le message selon lequel les infirmiers sont au cœur du système de santé. Enfin, cela permettrait d'aligner Genève sur les cantons de Vaud et de Fribourg.

La présidente demande où en est l'autorisation pour que les infirmières puissent facturer certains actes de manière indépendante, qui constituait une partie du premier volet de l'initiative sur les soins infirmiers à Genève.

M. Marzo répond que le processus avance, mais n'est pas encore finalisé. C'est le service du médecin cantonal, en lien avec le service du réseau de soins, qui s'en occupe. Les prestations facturées doivent être identiques pour tous et ne peuvent varier d'un canton à l'autre.

M. Giannakopoulos indique que le problème en Suisse concerne surtout le niveau de facturation des non-médecins. Il prend l'exemple des infirmiers en pratique avancée : leur nombre est limité, mais il serait possible d'en former davantage. S'ils souhaitent une autorisation de facturer à charge de l'AOS, cela est possible, mais pour des montants très faibles. Selon lui, le problème n'est pas tant l'autorisation de facturer que les contraintes financières fédérales, qui ne suivent pas le rythme des besoins des réseaux cantonaux.

Un commissaire PLR rejoint ce point et évoque l'abandon possible de sa deuxième proposition de motion, constatant qu'il n'était pas pleinement informé de ce qui existait déjà. Il note que la coordination interinstitutionnelle est assurée par l'OCS et demande si les entités concernées sont les associations professionnelles ou les établissements.

M. Marzo précise que ce sont les deux : l'OCS assure le lien avec les institutions, supervise les établissements publics autonomes et rencontre biennuellement, voire plus si nécessaire, les associations professionnelles, y compris les syndicats. Ils ont été consultés lors de la réponse à l'initiative et restent partie prenante de la situation.

Le commissaire PLR comprend qu'il existe des lacunes de coordination interprofessionnelle concrète sur le terrain et demande jusqu'où l'OCS peut intervenir.

M. Marzo répond que l'OCS peut seulement favoriser et encourager les institutions à collaborer entre professions. Les institutions doivent mettre en place elles-mêmes les mécanismes de coordination, l'OCS n'intervient pas dans les salles d'opération. Son rôle est de garantir que les professionnels possèdent les titres requis, sont reconnus et respectent leurs obligations.

M. Giannakopoulos ajoute que le système présente une ambivalence : les professions de santé, à l'exception des médecins, sont hiérarchiquement regroupées sous la direction infirmière. Au départ, ces professions avaient peu accès à l'académisme et ont développé des compétences qui leur ont permis de remettre en question cette tutelle. Des référents métiers ont été instaurés pour chaque profession. Cependant, la collaboration entre professions est parfois marquée par la méfiance, et les tensions augmentent avec l'arrivée progressive des ASSC, en raison du manque de candidats à Genève et de différences avec la France, où les profils sont moins qualifiés, mais plus nombreux.

Une commissaire S souligne qu'à première vue, tout semble bien fonctionner à Genève, mais que des améliorations sont possibles, notamment sur les compétences régaliennes et la coordination. Elle demande si des chiffres montrent que Genève est plus efficace que Vaud ou Fribourg, et si des retours des associations confirment la qualité de la collaboration avec l'OCS.

M. Marzo répond qu'il ne souhaite pas donner l'impression que Genève fait mieux que les autres cantons. Les situations sont différentes, mais fonctionnent relativement bien. Le covid a toutefois provoqué un chaos dans la profession infirmière et accentué les revendications. La problématique de la relève n'est pas récente : Genève a historiquement fait appel à des professionnels de France voisine. Avec la volonté d'autonomie, le canton a investi dans la formation, notamment des assistantes de santé communautaire, et financé des places d'apprentissage et des primes pour les stages. Les conditions de travail ont été améliorées, mais elles restent tributaires du passé et de la réalité du marché local.

M. Giannakopoulos ajoute que la création d'un poste doit apporter une plus-value visible. Même si Genève ne fait pas mieux que Vaud, le canton doit justifier que les nouvelles prestations apportent un bénéfice réel. La discussion reste difficile, notamment sur le plan financier, car il faut trouver 20% à 30 % de financement pour créer un minimum de postes vitaux pour le canton.

La commissaire S explique que la commission a entendu l'OrTra, les sages-femmes et d'autres auditionnés qui estimaient que l'OCS pouvait mieux prendre en compte les professions de la santé et améliorer la promotion de ces métiers. L'OrTra, en particulier, considérait que le département devait leur donner davantage de place dans la planification. Elle demande comment ces demandes peuvent être satisfaites avec les structures actuelles.

M. Marzo relève qu'il est normal qu'une association importante financée par le département estime ne pas disposer de moyens suffisants.

La même commissaire S précise que ce n'est pas cela : l'OrTra disait que l'OCS ne donne pas assez de place aux professionnels de soins et à leurs besoins dans la mise en valeur de ces professions et dans l'organisation des soins et la planification sanitaire et de la santé publique.

M. Marzo répond qu'ils pourraient leur donner plus de place, mais que cela nécessiterait davantage de moyens pour le département. Actuellement, l'OCS réalise déjà beaucoup de choses pour toutes les associations et professions qui sollicitent son aide. Il cite l'exemple d'une petite association venue présenter un projet concret ; le département a pu agir pour la promotion de ce projet. En revanche, certains demandent de l'aide sans définir précisément leurs besoins. Il mentionne la maison de naissance de la Roseraie : sans écoute de l'OCS, ce projet n'aurait jamais vu le jour. Selon lui, il faut faire plus, mais il est impossible de répondre à toutes les demandes de toutes les associations. Depuis le covid, toutes les professions sont venues à l'OCS avec des réclamations diverses ; l'OCS doit être à l'écoute, challenger et discuter avec les professions, mais il y a des limites.

Un commissaire UDC relève qu'en écoutant les associations d'infirmières, il semble y avoir une forme de défiance et que leurs besoins ne sont pas satisfaits. Il cite les HUG : moins d'un tiers du personnel est formé en Suisse, et 95 % des cadres sont français. Ainsi, l'objectif de valorisation de la formation suisse n'est pas atteint. Des infirmiers bénéficiant d'un bachelor ou ayant suivi des formations de management ne peuvent pas accéder à des postes de cadres. Il mentionne que l'association affirme que certains membres de l'OCS sont français et n'ont pas de bachelor, mais il ne peut le confirmer. Il était initialement contre le poste d'infirmière cantonale, mais reconnaît que sa création pourrait valoriser les professionnels formés à Genève qui se trouvent discriminés dans leur progression professionnelle. Il demande si ce besoin est ressenti sur le terrain et s'il s'agit d'un problème opérationnel non géré au sein des HUG qui pourrait être compensé par ce poste.

M. Marzo estime que l'OCS pourrait discuter de ce sujet avec les HUG. Il rappelle que Genève a choisi d'employer des infirmières HES tandis que d'autres infirmières ES formées en Suisse peuvent aussi travailler à Genève. Entre HES et ES, il existe une compétition pour déterminer la « meilleure » formation. S'y ajoutent les assistantes en soins et santé communautaire, uniquement suisses, qui demandent également une reconnaissance. Il est possible d'en discuter, mais il ne faut pas privilégier un diplôme par rapport à un autre afin d'éviter toute discrimination.

Une commissaire Ve s'étonne de la formulation de M. Marzo selon laquelle l'OCS ne pourrait pas être à l'écoute de toutes les associations. Selon elle, c'est pourtant le rôle de l'OCS et du DSM : lorsqu'un Etat délègue des compétences qu'il doit assumer, il doit écouter les associations et leur fournir les moyens nécessaires pour accomplir ces missions. Elle concède toutefois que ses propos peuvent avoir été maladroits. Elle revient sur la question de l'infirmière cantonale et s'inquiète de l'interprofessionnalité : ce poste pourrait élargir le champ des possibles à différents corps de métier et favoriser la discussion interprofessionnelle, ce que la motion cherche à promouvoir. Elle demande l'avis de M. Marzo sur ce point.

M. Marzo corrige sa déclaration : l'OCS est bien à l'écoute, mais ne peut pas répondre à toutes les revendications.

La commissaire Ve souligne que l'Etat doit répondre dans la mesure du possible et que c'est à l'OCS de demander les moyens nécessaires.

M. Marzo précise que l'interprofessionnalité ne relève pas de l'OCS, mais des institutions elles-mêmes. L'OCS peut établir des normes et inciter au travail collaboratif, mais la mise en œuvre de l'interprofessionnalité doit se faire au niveau institutionnel.

Discussion

La présidente propose de reprendre les discussions sur cet objet lors de la prochaine séance, puisqu'il reste encore une audition sur cette motion, celle du SSP des ASSC.

Séance du vendredi 30 janvier 2026

Audition de M. Quentin Stauffer, secrétaire syndical, de M. Ricardo Cordeiro, de M^{me} Maria Neves et de M^{me} Laurentina Cristina Vais, membres du SSP – ASSC

M. Cordeiro remercie la commission pour cette audition qui permet aux différentes professions de la santé contribuant quotidiennement à la chaîne des soins d'exprimer leur réalité de terrain et leurs préoccupations.

Il imagine que certains députés ont signé cette motion en affirmant leur attachement à la qualité des soins et à la reconnaissance du personnel soignant. Ils partagent pleinement cet objectif. C'est précisément pour cette raison qu'ils souhaitent attirer l'attention de la commission sur les effets concrets que certaines orientations organisationnelles peuvent avoir sur les professionnels et sur les patients.

Ils ne sont pas opposés à l'évolution des professions. En revanche, ils refusent une évolution qui ne concernerait qu'une seule fonction au détriment des autres, pourtant indispensables au bon fonctionnement de la chaîne des soins.

Il souligne l'ambiguïté persistante autour de la fonction d'ASSC, encore trop souvent présentée comme une fonction auxiliaire, dépendante d'autorisations permanentes pour chaque geste ou décision. Cette vision ne correspond ni au cadre légal ni à la réalité professionnelle. Il rappelle que les ASSC exercent sur la base d'une formation suisse reconnue, délivrée par un CFC. Leur rôle répond à des besoins structurels du système de santé et s'inscrit pleinement dans la continuité et la sécurité des soins.

Il explique que les ASSC exercent un rôle propre, défini par l'ordonnance fédérale et le règlement sur les professions de la santé. Elles interviennent de manière autonome dans leur champ de compétences, sur la base de prescriptions médicales, sans devoir solliciter une autorisation pour chaque acte relevant de leur formation. Elles assument une responsabilité professionnelle réelle et contribuent activement à la qualité des soins au sein des équipes.

La pratique des ASSC a fortement évolué, notamment en raison de la complexification des prises en charge, du vieillissement de la population et du

développement des soins ambulatoires. Cette évolution est aujourd'hui reconnue au niveau fédéral à travers la révision de l'ordonnance ASSC prévue pour 2027 et les documents d'OdASanté, qui actent l'élargissement des compétences et l'augmentation des actes médicotéchniques. Il subsiste toutefois un décalage entre cette évolution légale et la reconnaissance institutionnelle sur le terrain.

Il poursuit avec les conditions de travail et l'impact sur la relève. Les ASSC font face à une charge de travail élevée, à des exigences croissantes et à une pression quotidienne importante. Elles sont parfois cantonnées à des tâches moins valorisées, malgré l'élargissement de leurs compétences. Cette réalité affecte la motivation, la fidélisation et explique en partie les départs précoces de la profession, y compris parmi les jeunes diplômés.

Il mentionne ensuite l'iniquité des horaires et les contraintes spécifiques. Il indique que, dans certains secteurs, notamment les soins à domicile, les ASSC assument de manière disproportionnée les horaires du soir, du week-end ainsi que des horaires coupés, ce qui complique fortement la conciliation entre vie professionnelle et vie privée. Cette situation, objectivée par des données concrètes, contribue à l'épuisement professionnel, augmente la charge mentale et fragilise durablement l'attractivité et la pérennité de la fonction.

Il soulève les risques liés à la création d'un poste cantonal attribué à une seule profession. La création d'un tel poste dans le domaine de la santé comporte des risques majeurs. Elle renforcerait une hiérarchie déjà dominante et accentuerait les déséquilibres entre les professions de la chaîne des soins. Une telle organisation favoriserait la mise en concurrence des métiers, la sous-enchère entre fonctions et une pression accrue sur les professions non représentées au niveau cantonal. Ces mécanismes ont des effets directs sur les conditions de travail, la stabilité des équipes et, à terme, sur la qualité et la continuité des soins.

Cette dégradation des conditions d'exercice impacte également les patients en nuisant à leur bien-être, à la sécurité des prises en charge et à l'efficacité globale du système.

Sur le plan juridique, un tel renforcement hiérarchique pose un problème. Le cadre légal actuel ne place pas les ASSC sous l'autorité des infirmiers. Elles exercent un rôle propre, sous responsabilité médicale, sur la base de prescriptions. Introduire une structure conférant un pouvoir de pilotage ou de supervision à une seule profession serait contraire à la législation en vigueur et entretiendrait une confusion des rôles préjudiciable.

Il en vient à la position des ASSC sur le chapeautage institutionnel : elles ne souhaitent pas être chapeautées par une autre profession. Elles demandent

à rester rattachées au médecin cantonal, conformément au cadre légal actuel, afin de garantir une approche médicale neutre et cohérente de leur rôle et de leurs compétences. Toute évolution organisationnelle doit préserver la clarté des rôles, l'autonomie professionnelle des ASSC et l'équilibre entre les professions. Si un tel poste devait néanmoins être créé, il ne devrait en aucun cas comporter des compétences de supervision, de pilotage ou de gestion concernant les ASSC.

Il conclut que les professions qui assurent les soins au quotidien sont déjà fortement sollicitées. Lorsque leur rôle est mal compris ou insuffisamment reconnu, ce sont l'attractivité des métiers, la relève et la qualité des soins qui sont directement fragilisées. Il demande s'il y a la volonté de renforcer une hiérarchie au risque de déséquilibrer la chaîne des soins, ou de protéger un système fondé sur la complémentarité, la reconnaissance mutuelle et la sécurité des patients.

M^{me} Neves indique que la délégation des ASSC existe depuis 2019. Elle a commencé à être créée en 2018, à la suite d'une convocation de l'ASI pour une conférence sur la collaboration ASSC-infirmiers. A cette conférence étaient conviées toutes les institutions, l'OrTra, les écoles, mais pas les ASSC. A cette époque, en tant que déléguée syndicale, elle avait trouvé cela inadmissible et estimé qu'il était impossible d'avoir une discussion en toute conscience sans la deuxième fonction. Ils sont donc intervenus sans être invités. Ils sont arrivés avec des ASSC de tous les secteurs et ont été très surpris d'entendre que la proposition était qu'en 2020, l'ASI aurait eu trois postes supplémentaires pour l'OdASanté, avec une demande de suppression des nouvelles compétences octroyées en 2017 aux ASSC. Cela les a mis en colère. A la suite de cela, ils ont diffusé les informations et créé la délégation, laquelle représente plusieurs secteurs. Il y a une représentation de tous les domaines et, depuis 2019, ils ont entamé toutes les démarches possibles. Heureusement, ils ont réussi à obtenir du conseiller d'Etat une mise à jour de leur formation plutôt qu'une suppression. Depuis que cette formation a été mise à jour, les ASSC n'ont cessé d'œuvrer pour mettre leur métier en lumière. Le travail que les ASSC effectuent est lié à leurs compétences, à leur formation et à leurs connaissances, et repose sur une ordonnance médicale préalable.

Une commissaire S comprend qu'ils ne souhaitent pas être chapeautés par une autre profession. Elle demande si l'option d'un coordinateur cantonal des soins pourrait leur convenir.

M^{me} Neves répond que, pour eux, il est clair que le mandat médical vient du médecin, c'est-à-dire d'une prescription médicale pour les examens, les soins, l'administration de traitements et les actes medicotechniques. La clause est très claire. Concernant un coordinateur, cela dépendrait du type de fonction

et des responsabilités qui lui seraient attribuées. S'il s'agissait uniquement de veiller à sa propre fonction et non aux auxiliaires, ASSC et ASE, ils préféreraient rester rattachés au médecin cantonal, ce qui correspond davantage à leur réalité.

La commissaire S estime néanmoins que c'est une avancée d'avoir une meilleure représentation des soins. Elle comprend toutefois qu'ils ne le souhaitent pas.

M^{me} Neves demande ce qu'elle entend par meilleure représentation des soins et quelle serait précisément la fonction du coordinateur.

La même commissaire S répond qu'il coordonnerait mieux la prévention et la promotion des soins.

Un commissaire PLR indique que la commission a auditionné une grande partie des professions concernées : infirmiers, sages-femmes, ergothérapeutes, physiothérapeutes. Il rappelle toutefois qu'il existe aussi les auxiliaires, notamment les ASE. Si l'on souhaite une perspective très large des métiers des soins et de l'accompagnement, il faut également penser aux métiers sociaux. Les ASSC ne travaillent pas seules et, selon les contextes, collaborent avec d'autres professionnels. Il estime que l'intérêt de la motion est de mieux soutenir l'ensemble des métiers du care. C'est ainsi qu'il comprend la fonction de promotion et de coordination des métiers. Les ASSC connaissent bien leur métier, mais les professions ne se connaissent pas toujours entre elles alors qu'elles interviennent dans les champs médical, social et sanitaire au sens large. Il comprend leur volonté de rester sous l'égide du médecin cantonal, mais souligne que la commission aimerait aussi améliorer l'interprofessionnalité de manière générale, là où cela est nécessaire. Il demande si, dans cette optique de promotion de l'interprofessionnalité et de meilleure coordination, une amélioration serait envisageable ou si la situation actuelle leur convient.

M^{me} Neves estime qu'il a touché là un point clé : ils travaillent de manière pluridisciplinaire. Toutefois, il arrive qu'ils exercent dans des lieux où il n'y a pas d'infirmières, notamment dans le domaine social. Une infirmière cantonale n'intervient pas dans ce champ et ne le connaît pas. Ils partent du principe qu'ils ont besoin des députés pour mettre en lumière les institutions. Cet éclairage a tendance à effacer le rôle des autres fonctions en mettant en avant une seule profession. Les ASSC passent 90% de leur temps auprès des malades. Concernant un coordinateur des métiers des soins, elle s'interroge sur la profession qui occuperait ce poste. S'il s'agissait d'un coordinateur infirmier, cela ne répondrait pas à leurs besoins et n'aiderait pas à lever la lacune et l'ambiguïté persistantes dans les institutions. Celles-ci sont presque

entièrement dirigées par une seule fonction, celle des infirmières. Les ASSC disposent de très peu de possibilités d'évolution de carrière et d'accès à la formation. Elles ont dû se battre pour obtenir une mise à jour de leur formation. Certaines institutions demandent des actes qui dépassent l'ordonnance fédérale. Actuellement, les ASSC tentent de travailler avec le médecin cantonal pour mettre cela à jour et obliger les institutions à les former, les valoriser et leur permettre d'évoluer. Un coordinateur cantonal devrait donc prendre l'ensemble de ces aspects en compte.

Elle mentionne le rapport du Conseil d'Etat sur la planification sanitaire 2025-2028. A sa lecture, elle a été surprise par le chiffre avancé pour les besoins des ASSC. La fonction d'ASSC englobe plusieurs réalités. Dans les soins à domicile, les ASSC accomplissent le travail de quatre métiers. Pourtant, lorsqu'il est question d'amélioration des conditions de travail ou d'autres perspectives, cela ne concerne jamais les ASSC, ce qui suscite une inquiétude quant au maintien de cette situation. Elle rappelle la révision de l'ordonnance entrant en vigueur en 2027 et précise que les ASSC commenceront la formation liée à cette révision en août 2027. Il faut cesser de dire que l'ASSC intervient uniquement dans des lieux stables sur délégation de l'infirmière, après un bilan et la transmission d'indications. Ce n'est pas la réalité : les ASSC interviennent partout dans les soins, aigus, palliatifs, etc. Tout cela ne relève pas d'une prescription infirmière.

Pour elle, l'initiative « Pour des soins infirmiers forts » a été quelque peu trompeuse, car elle concerne les infirmières alors que, pour les syndicats, il est question des soignants en général et non d'une seule fonction. Les députés sont soucieux d'améliorer la qualité des soins et les conditions de travail, ce qu'elle trouve très positif, car il existe un réel besoin ; elle les invite toutefois à penser aussi à celles et ceux qui sont auprès des malades, exercent des travaux très physiques avec des horaires très difficiles et ne peuvent presque jamais évoluer dans leur carrière.

Les ASSC sont très inquiets de finir chapeautées par une infirmière cantonale, car le constat est qu'elles ne ressentent pas de soutien et ont l'impression d'être utilisées pour que seule la fonction infirmière progresse.

Elle conclut donc que tout dépend du type de coordinateur, de la fonction qui se trouve derrière et de l'existence d'un cadre légal. Ce que les ASSC souhaitent, c'est être chapeautées par le médecin cantonal.

Le commissaire PLR demande si elle pense que cela contribue à freiner la motivation des jeunes à entrer dans la profession d'ASSC.

M^{me} Neves confirme et indique qu'un quart des jeunes abandonnent la fonction.

M. Cordeiro ajoute que c'est l'une des raisons, mais pas la seule. Le manque de perspectives, les formations « flash » durant lesquelles ils apprennent en quelques heures des actes importants, la charge de travail, les horaires irréguliers et les demandes liées à des soins très spécifiques y contribuent également. Ils ont les compétences pour accomplir ces tâches, mais celles-ci sont très peu valorisées. Cela démotive les jeunes qui entrent dans la profession alors même qu'il est nécessaire d'en attirer de nouveaux. Il souligne qu'il s'agit d'une profession suisse qui n'existe nulle part ailleurs. Un quart des nouveaux diplômés abandonnent la profession.

M^{me} Neves mentionne le témoignage d'une ASSC en EMS qui expliquait que, même au niveau des transmissions, les ASSC s'occupent parfois de quatre étages. C'était intéressant, car leurs observations sont utilisées alors qu'elles n'ont pas toujours accès à un médecin et doivent parfois passer par une infirmière. Finalement, l'infirmière transmet les informations comme si c'était elle qui avait fait le constat. Il n'apparaît nulle part que c'est l'ASSC qui a effectué l'observation et le travail. Elle trouve cela regrettable et souligne que l'ASSC n'est souvent pas conviée aux discussions alors qu'elle est présente sur le terrain 90% du temps. Elle estime cela honteux. C'est précisément là que les ASSC ont besoin des députés, afin qu'ils soutiennent le personnel de la santé et aident à clarifier ces situations et ambiguïtés que certaines institutions utilisent pour faire croire que les autres professionnels de la santé n'ont pas de compétences et n'interviennent pas auprès des patients. Parfois, les apprentis observent cela et abandonnent leur formation ou n'exercent jamais le métier après leur diplôme.

M^{me} Vais ajoute que le rôle de coordinateur dans les soins existe déjà. Pour les ASSC, la création d'un coordinateur cantonal dans les soins n'a pas de réel intérêt et renforcerait une hiérarchie. C'est pour cette raison qu'ils préfèrent rester chapeautés par le médecin cantonal.

Un commissaire LC indique avoir lu et compris qu'ils constituent une délégation sous l'égide du syndicat des services publics. Il part donc du principe qu'il n'existe ni en Suisse ni à Genève d'association faîtière des ASSC.

M^{me} Neves répond que cela a existé au sein de l'OrTra, mais que cette faîtière ne représentait pas réellement les ASSC, car elle était associée à l'ASI et à l'OrTra, sans véritable évolution pour la défense du métier d'ASSC. On leur demande souvent s'ils comptent créer une faîtière indépendante en quittant le syndicat. Les ASSC répondent qu'ils ne le souhaitent pas, car le syndicat des services publics est précisément l'entité qui les a soutenus. Ils ont créé un réseau national et disposent d'un service juridique alors qu'une faîtière n'offre pas nécessairement ce type d'accompagnement.

Un commissaire UDC indique avoir bien compris leur position, mais précise qu'à Genève ils ne sont pas en train d'inventer quelque chose de nouveau. Il demande s'ils rencontrent les mêmes résistances et oppositions que dans le canton de Vaud et sollicite leur avis sur ce qui se passe dans ce canton concernant le poste d'infirmière cantonale.

M^{me} Neves répond que cette situation pourrait également se produire dans le canton de Genève. Ils sont présents ce soir parce qu'ils ont formulé une première opposition le 17 novembre, adressée aux députés du Grand Conseil, en soulignant que toutes les professions concernées n'avaient pas été auditionnées. Seules les infirmières l'avaient été, et celles-ci allaient naturellement considérer que c'était une bonne idée. Elle précise que, selon les retours qu'elle a entendus, l'expérience du canton de Vaud avec l'infirmière cantonale n'est pas positive.

Le commissaire UDC demande s'ils manifestent la même opposition syndicale face à ce qui se passe dans le canton de Vaud.

M^{me} Neves indique qu'ils n'ont pas eu le temps de réagir pleinement à la situation vaudoise, car il était délicat de rassembler toutes les informations. A Genève, ils ont désormais ouvert une dynamique au niveau national pour le soutien aux ASSC. Dans le canton de Genève, la fonction est très active, quel que soit le secteur, y compris dans le privé ou à la Ligue pulmonaire. Ils étaient tous présents ce soir parce qu'il était important pour eux d'être entendus. A Genève, il existe cette force collective, et ils ont la chance de bénéficier de ce soutien très précieux dans le cadre de leur mobilisation.

Discussion

La présidente rappelle que la commission a reçu une demande de réaudition de l'ASI.

Un commissaire LJS estime qu'il était utile d'auditionner toutes les professions, mais que la commission s'est écartée du sujet principal, à savoir la création d'un poste d'infirmière cantonale. Il considère qu'il serait pertinent de les réentendre, car des changements ont eu lieu récemment : le 20 janvier, le Valais a nommé son infirmière cantonale, et le 28 janvier, Fribourg a fait de même. Il comprend les craintes et revendications exprimées, et souligne que l'objectif initial n'était pas de chapeauter toutes les professions paramédicales sous un poste unique, mais d'avoir un retour sur leur activité. Selon lui, cela permettrait aussi de définir un éventuel cahier des charges, que ce soit pour l'infirmière cantonale, pour un soignant ou pour un coordinateur cantonal. Il juge donc intéressant de poursuivre les travaux et de recueillir leur position, y compris par écrit.

Un commissaire PLR indique que cette initiative a permis, grâce aux auditions, d'explorer plus en profondeur la problématique. Bien que le département considère qu'améliorer l'interprofessionnalité et promouvoir une meilleure coordination interprofessionnelle soit difficile à mettre en œuvre, les auditions ont montré qu'une action pourrait mieux promouvoir l'ensemble des métiers des soins et de l'accompagnement. Il estime qu'un retour en commission serait très utile et que la commission n'est pas pressée. Il se dit donc favorable à la proposition de son collègue LJS de revenir aux origines et à la réaudition de l'ASI, de préférence en présentiel. Il rappelle la position du département, qui considère que ce qui peut être fait a déjà été fait et qui reste très clair sur cette problématique.

Un commissaire S partage le même avis et estime nécessaire de les réentendre, surtout en raison des évolutions récentes et des nombreuses discussions dans différents domaines. Cela permettrait à la commission d'obtenir leurs retours et leur avis actualisé.

Un commissaire PLR souligne que le système actuel comporte une « caste » : le médecin d'un côté et les autres professions de l'autre, avec à l'intérieur de ces « autres » un système de caste supplémentaire. Selon lui, si un coordinateur des soins était créé, il faudrait se demander de quelle autorité il dépendrait – médecin cantonal, Conseil d'Etat, etc. – et il doute que ce poste résolve le problème de fond, qui est l'absence de lien entre les différentes professions soignantes. Il considère qu'il serait plus pertinent de réfléchir à la façon de supprimer le système de caste plutôt que de débattre uniquement de l'opportunité d'un poste d'infirmier cantonal.

La présidente précise que, dans d'autres cantons, cette fonction est directement rattachée au directeur général de la santé. Elle confirme qu'elle ira de l'avant avec cette nouvelle audition.

Séance du vendredi 6 février 2026

Audition de M. Mark Gallay, représentant de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) pour le canton de Genève

M. Gallay a succédé à la présidente de la section genevoise de l'ASI. Une nouvelle gouvernance a été créée depuis le 1^{er} janvier 2026. Toutes les sections cantonales ont disparu et ont fusionné pour former l'ASI Suisse. Il n'existe donc plus qu'une seule association nationale. L'association suisse souhaitait une gouvernance forte. Ce projet s'est construit sur deux ans, avec la création d'une faîtière, Alliance Care, qui chapeaute notamment l'Association suisse des infirmières et infirmiers, regroupant l'ensemble des infirmiers suisses, ainsi que le HCA. Il s'agit d'une association créée pour représenter les

professionnels titulaires ou non d'un CFC : les ASSC, les assistants en santé communautaire, les aides-soignants, les ASA. C'est aujourd'hui leur association, active depuis le 1^{er} janvier 2026. CURACASA est une autre association désormais intégrée à la faîtière Alliance Care qui encadre la profession infirmière indépendante en Suisse. Il occupe le poste de responsable cantonal pour Alliance Care dans le canton de Genève, mais représente aujourd'hui l'ASI pour revenir sur cette motion.

La motion déposée le 21 novembre 2024 correspond aux valeurs défendues par l'ASI. Un tel poste constituerait un levier stratégique pour la mise en œuvre de l'article 117b Cst. Il permettrait de créer une gouvernance dédiée à la qualité et aux enjeux des professions infirmières, concentrée sur la réponse à la pénurie de personnel soignant. Il s'agirait de soutenir le personnel au lit des patients, mais aussi d'accompagner les infirmiers dans l'évolution de leurs compétences, notamment en matière de pratiques avancées. Ce poste ne concernerait pas uniquement les infirmiers en pratique avancée, mais prioritairement ceux exerçant auprès des patients. Il s'inscrit également dans le contexte sanitaire actuel où les soins occupent un rôle central avec le vieillissement de la population et le développement des réseaux de soins et des maisons de santé. Il répond aussi aux recommandations de l'OMS et du CII, et s'inscrirait dans la continuité de plusieurs autres cantons suisses.

Il présente le tableau de la p. 4. La synthèse montre que, dans plusieurs cantons suisses – Vaud, Valais, Fribourg, etc. –, l'expertise infirmière est désormais intégrée au plus haut niveau stratégique via un poste d'infirmier cantonal rattaché aux autorités sanitaires. Le rôle central de ces postes est de piloter la mise en œuvre de l'initiative. Il s'agit également de répondre concrètement à la pénurie de personnel, de renforcer l'attractivité de la profession et d'encourager l'innovation dans les modèles de soins. A Genève, un tel poste compléterait celui du médecin cantonal et constituerait un outil reconnu de gouvernance moderne du système de santé.

Il explique ensuite le rôle professionnel en soins infirmiers dans le système de santé. Aujourd'hui, l'infirmier assume la responsabilité de la mise en œuvre du processus de soins : il coordonne les actions au sein de l'unité et en assure l'évaluation, il dispose de compétences en jugement clinique et agit comme véritable coordinateur en tant que leader et expert clinique. Sa vision est collaborative et intégrative, propre à la culture infirmière. L'expertise, le leadership, la collaboration, la communication, la promotion, la formation, etc. sont des compétences attendues en fin de cursus HES et figurent dans le PEC 2022.

Il indique que le Conseil international des infirmières a travaillé en 2025 sur la définition de la profession. Il en présente quelques éléments, la définition

complète étant très longue. Aujourd'hui, la profession infirmière repose sur des connaissances scientifiques, des compétences spécifiques et une philosophie des soins. La formation est réglementée et encadrée par des codes déontologiques. Il s'agit d'une profession qui améliore les connaissances en matière de santé, promeut la santé, prévient les maladies, protège les patients, soulage la souffrance et préserve la dignité tout au long de la vie. Elle s'inscrit dans une pratique autonome et collaborative. Les décisions infirmières sont fondées sur des données probantes et thérapeutiques ; le patient est placé au centre et les décisions sont prises avec lui. Les informations sont transmises à l'équipe pluridisciplinaire, puis restituées aux patients. L'infirmier dirige, éduque, recherche, défend, innove et façonne les politiques. 130 pays adhèrent à cette définition.

L'ASI a défini le profil souhaité pour ce poste stratégique d'infirmier cantonal : un professionnel titulaire d'un Master of Science, issu du terrain avec une expérience clinique significative, disposant de connaissances approfondies du système cantonal et suisse, et doté de capacités de coordination, d'analyse et de pilotage stratégique.

Il a entendu diverses remarques concernant la dénomination du poste. L'ASI est claire : elle ne soutient pas la création d'un poste à dénomination générique comme « coordinateur » ou « soignant ». Une telle appellation diluerait la responsabilité politique, affaiblirait la lisibilité du pilotage des soins infirmiers et s'écarterait de l'esprit ainsi que de la lettre de l'initiative « Pour des soins infirmiers forts ». Le poste d'infirmier cantonal est, selon lui, une condition de réussite pour la mise en œuvre de l'art. 117b. Il constituerait un signal fort pour une profession en souffrance alors même qu'elle est au cœur de l'humain. Il s'agirait d'un encouragement important pour un avenir aujourd'hui incertain.

Il présente quelques chiffres issus du rapport du Conseil d'Etat et du Grand Conseil sur la planification sanitaire du canton de Genève 2025-2028. En 2022, 7013 infirmiers étaient recensés dans le canton ; en 2024, ils étaient 6558. Cette baisse, survenue dans la période post-covid, s'explique notamment par des départs anticipés liés à une période particulièrement éprouvante ainsi que par des arrêts de travail ou des invalidités persistantes. A l'horizon 2028, le besoin supplémentaire est estimé à 1567 postes. Entre 2024 et 2028, il faudrait former 261 infirmiers par an. Or la HES ne parvient actuellement pas à atteindre ce volume. Le déficit se creuse donc entre départs à la retraite et départs anticipés. Il compare ces chiffres à ceux des autres professions.

Il conclut que les infirmiers constituent la plus grande profession du système de soins. Le leadership proposé serait complémentaire et non concurrent. L'ASI recommande la création d'un poste d'infirmier cantonal,

estimant que l'initiative nécessite un pilotage explicite, identifiable et responsable. Ce poste ne représente ni un privilège corporatiste, ni une hiérarchisation abusive, ni une fonction symbolique. Il s'agit d'un instrument de mise en œuvre d'un mandat constitutionnel. L'ASI affirme enfin son attachement à une collaboration interprofessionnelle forte, les défis du système de santé ne pouvant être relevés que collectivement.

Il mentionne deux annexes contenant différents tableaux relatifs au nombre de professionnels infirmiers et autres professions soignantes recensés dans le rapport remis en 2024.

La présidente demande, selon lui, quelles professions soignantes pourraient se référer à ce poste d'infirmier cantonal.

M. Gallay répond que, pour postuler à ce poste, il s'agirait d'un infirmier ou d'une sage-femme.

La présidente demande si les ASSC devraient répondre à l'infirmier cantonal. Actuellement, toutes les professions de soins se réfèrent au médecin cantonal. Il demande, si un poste d'infirmier cantonal était créé, quels postes devraient être détachés du médecin cantonal pour y être rattachés.

M. Gallay indique que les ASSC ont un rôle propre, inscrit dans un champ de compétences défini. En binôme avec un infirmier, ils déterminent si une tâche peut être réalisée de manière autonome.

La présence de l'infirmier demeure essentielle : si la situation évolue, il doit pouvoir intervenir rapidement pour adapter le traitement avec l'ASSC. Lorsque l'ASSC ne peut accomplir une tâche, l'infirmier en assume la responsabilité. Les ASSC se réfèrent toujours à l'infirmier et travaillent déjà en binôme. Fort de son expérience, il souligne qu'il n'a jamais rencontré de situation d'incompréhension dans cette collaboration. Il relève toutefois une certaine frustration chez les ASSC, qui souhaitent développer leurs compétences, mais n'ont pas toujours accès à certaines formations réservées aux infirmiers. Des évolutions pourraient être envisagées à cet égard. Les ASSC disposent d'un CFC. Avec les autres professions de santé, les relations sont horizontales, par exemple avec les physiothérapeutes. Dans le processus de soins, l'infirmier peut recommander qu'un patient consulte un physiothérapeute. Le médecin peut prescrire directement, mais l'organisation concrète au sein de l'unité de soins revient à l'infirmier. Après la séance, un retour est demandé pour documenter le suivi. Si le patient signale des douleurs, l'information est transmise. L'infirmier agit comme leader clinique : les soins s'organisent autour du patient, dont il assure la coordination.

Un commissaire PLR mentionne l'annexe 2.

M. Gallay précise que le chiffre de 7013 correspond au nombre d'infirmiers de degré tertiaire. L'ensemble des professionnels de soins, CFC ou niveau supérieur, totalisait 12 267 personnes en 2022.

Le commissaire PLR comprend que, dans les soins infirmiers, seuls les infirmiers sont comptabilisés.

M. Gallay confirme qu'il s'agit des infirmiers de niveau bachelor.

Le même commissaire PLR relève l'existence de différentes catégories professionnelles, avec des attentes diverses. Il demande ce qu'il adviendrait si seuls les infirmiers souhaitaient collaborer avec l'infirmier cantonal, tandis que les autres professions resteraient rattachées au médecin cantonal. Il demande si le poste serait encore pertinent.

M. Gallay estime que, par cohérence, l'infirmier cantonal exercerait également un rôle de coordination, sans dimension hiérarchique. L'objectif serait de prendre des décisions avec les représentants des autres professions de soins. Les cantons disposent de modèles variés, et il conviendrait de réfléchir à une organisation permettant à l'infirmier cantonal de collaborer avec les responsables des différentes professions afin de prendre en compte leurs demandes et difficultés. Dans cette logique, les autres professions HES – ergothérapeutes, sages-femmes – pourraient également bénéficier d'une telle dynamique.

Un autre commissaire PLR demande quelles actions ont déjà été entreprises par le canton pour attirer des jeunes vers la formation et ce qui a été mis en place pour renforcer son attractivité.

M. Gallay indique avoir rencontré la directrice d'OrTra Genève afin d'échanger sur la communication. Une campagne est actuellement menée pour promouvoir la profession qui met en avant la réalité du métier : exigeant, mais porteur de sens. Les affiches sont, selon lui, parlantes. Il souligne avoir eu le privilège d'exercer ce métier malgré ses difficultés. OrTra Genève conduit une campagne autour des différentes professions de soins – infirmiers, ASA, ASSC notamment.

Le commissaire PLR relève que M. Gallay a principalement évoqué le rôle des infirmiers à l'hôpital. Il estime cette approche hospitalo-centrée, ce qui a d'ailleurs été reproché au texte. En dehors de l'hôpital, il demande quelle est la spécificité des infirmiers par rapport aux autres professionnels de la santé.

M. Gallay répond qu'en milieu intrahospitalier, les équipes fonctionnent en tournus, souvent en 3x8. Une équipe pluridisciplinaire assure la continuité du processus de soins grâce aux relèves successives. En secteur ambulatoire, notamment dans les centres de thérapie, l'infirmier bénéficie d'une autonomie plus importante. Il assure le suivi du parcours des patients, les rencontre

régulièrement lors d'entretiens individuels et anime des groupes de parole, parfois en binôme avec d'autres professionnels. Il existe également une dimension médico-infirmière : l'infirmier rencontre le patient conjointement avec le médecin référent, qui évalue la situation médicale et le traitement en cours. L'infirmier intègre ensuite ces éléments dans le processus de soins et en assure le suivi. Enfin, dans le domaine des soins infirmiers indépendants, l'infirmier coordonne la prise en charge à domicile. S'il doit orienter le patient vers un médecin ou un autre professionnel, il en fait la demande et organise les démarches, par exemple pour obtenir une prescription de physiothérapie. Son rôle de coordination y est encore plus marqué qu'à l'hôpital.

Une commissaire S estime que l'un des intérêts de la motion est d'apporter un regard différent de celui du médecin dans la planification cantonale de la santé et des soins publics. Selon elle, la vision médicale peut être partielle et ne reflète pas l'ensemble du système ni les évolutions nécessaires pour répondre aux besoins futurs de la population. Au fil des auditions, elle observe des tensions entre professions et une difficulté à adopter une vision globale et fédératrice permettant d'introduire une autre voix en santé publique. Si l'initiative porte sur des soins infirmiers forts, d'autres professions présentent également des besoins. Une meilleure gestion des ressources humaines est nécessaire. Elle rappelle qu'un poste de professionnel soignant en santé publique avait été envisagé pour renforcer la cohérence et que la coordination des soins ne relève pas exclusivement des infirmiers, mais parfois aussi des assistantes médicales. Elle ne comprend donc pas l'objection de M. Gallay à cet égard.

M. Gallay répond que, dans une unité de soins hospitalière où se concentre la majorité des équipes pluridisciplinaires, la coordination revient à l'infirmier. Il souligne que ce n'est pas l'ergothérapeute qui coordonne sa pratique avec celle des infirmiers, mais l'inverse. L'infirmier suit le patient sur 24 heures tandis que l'ergothérapeute intervient ponctuellement. Il ne s'agit pas d'une hiérarchie, mais d'une organisation fonctionnelle : l'infirmier transmet des informations utiles pour optimiser les interventions. Il reconnaît la spécificité de certaines professions, comme les sages-femmes qui exercent des compétences spécialisées. Les infirmiers ne pratiquent pas les accouchements. Si une sage-femme identifie une dépression post-partum, elle orientera vers un infirmier spécialisé en santé mentale intégré à l'équipe. Dans la plupart des unités, l'infirmier assure ainsi la coordination globale autour du patient.

La commissaire S précise que sa question porte surtout sur la santé publique et non sur l'organisation quotidienne des soins. Elle souligne que la gestion et la coordination relèvent de compétences spécifiques, indépendantes du métier d'origine. On peut exercer en santé publique en étant médecin, autre

professionnel de santé ou issu d'un autre parcours. Il s'agit avant tout de compétences en gestion, en vision stratégique et en planification des besoins. Selon elle, ces compétences ne sont pas l'apanage d'une profession, mais d'un profil et d'un savoir-faire particuliers.

M. Gallay répond que, pour l'ASI, les compétences d'un infirmier cantonal ne peuvent être dissociées d'une expertise clinique et d'une expérience de terrain. Être soignant implique avant tout une pratique concrète. Son identité professionnelle est ancrée auprès du patient ; comprendre les réalités du terrain suppose de les avoir vécues. Sans cette expérience, il serait difficile d'en parler de manière cohérente.

Un commissaire PLR observe que la discussion porte sur la coordination des métiers. Il revient au deuxième slide évoquant la faîtière destinée à intégrer les différentes professions des soins et souhaite davantage d'explications. Il comprend qu'il existe un rôle de coordination entre les métiers et suppose que les infirmiers respectent les autres professions de manière équitable. Il invite M. Gallay à préciser le rôle stratégique de cette faîtière.

M. Gallay répond qu'un infirmier sans ASSC rencontre des difficultés, car ceux-ci constituent des acteurs essentiels, au même titre que les autres. La faîtière constitue aujourd'hui une structure récente, entrée en fonction le 1^{er} janvier 2026. Elle regroupe actuellement les infirmiers, les assistants et les infirmiers indépendants. L'objectif est qu'Alliance Care ne se limite pas à ces métiers, mais puisse intégrer à terme d'autres associations, comme celles des physiothérapeutes ou des ergothérapeutes. L'ambition est de rassembler l'ensemble des professions de soins. Alliance Care disposera d'un conseil, avec un président et des délégués.

Discussion

Un commissaire MCG indique que l'un de ses collègues LJS souhaiterait auditionner les infirmières cantonales fribourgeoise et valaisanne.

Séance du vendredi 20 février 2026

Initialement inscrite à l'ordre du jour de cette séance, la M 3073 n'a finalement pas pu être traitée en raison d'une surcharge des travaux de la commission.

Séance du vendredi 13 mars 2026

Discussion et vote

La présidente rappelle que la commission a entendu le nouveau représentant de l'ASI le 6 février dernier. Elle précise qu'un commissaire LJS souhaitait poursuivre avec les auditions des infirmières cantonales fribourgeoise et valaisanne. Elle demande si la commission soutient cette demande.

Le commissaire LJS pense qu'il s'agit d'un sujet intéressant. Il indique qu'une motion a aussi été déposée au Grand Conseil du Jura en faveur d'un poste d'infirmier cantonal. Il rappelle à la commission de la santé qu'il est ici question d'une motion qui n'implique pas la création du poste et n'a pas force de loi. Il trouve judicieux d'entendre les personnes qui occupent déjà un tel poste et comment elles l'exercent. Les personnes qui pratiquent ce métier pourraient apporter un éclairage utile. Il pense qu'il serait intéressant de connaître leur vision, surtout dans une perspective intercantonale. Il propose donc de procéder à ces deux auditions. Il estime qu'avec le réseau qui est en train de se créer, il serait utile que quelqu'un occupant cette fonction présente sa vision et de déterminer si la constitution d'un consilium romand par rapport à cette problématique serait pertinente.

Un commissaire LC rappelle que la commission a déjà auditionné l'infirmière cantonale vaudoise et demande ce que l'audition supplémentaire de ces deux infirmières cantonales pourrait apporter de plus.

Le commissaire LJS mentionne que l'audition de l'infirmière cantonale vaudoise s'était effectuée en visioconférence, que la communication n'était pas forcément bonne et qu'il ne l'avait pas trouvée très pertinente. Il estime qu'une vision globale intercantonale permettrait de distinguer les différences entre les cahiers des charges selon les cantons. Il trouverait intéressant d'avoir leur vision sur leur poste.

Un commissaire PLR n'est pas certain que le fait de procéder encore à l'audition des infirmières cantonales apporterait des éléments supplémentaires. En revanche, il apprécie que le discours de son collègue LJS ait évolué, puisque celui-ci affirme qu'il serait intéressant d'avoir l'avis du Conseil d'Etat sur la création d'un poste d'infirmière cantonale tout en nuancant son propos en rappelant qu'il ne s'agit que d'une motion. Il rappelle que la motion a pour but de demander la mise en place d'un élément particulier afin de résoudre un problème, le tout en légiférant. C'est donc une demande de légifération qui n'est certes pas contraignante, mais dès que tous les feux sont au vert, on peut considérer que l'objet demandé fera l'objet d'un projet de loi du Conseil d'Etat. Il pense qu'il est intéressant de voir ce qui est en train de se passer. Il estime

qu'il faudrait modifier l'invite et demander clairement au Conseil d'Etat non pas la création d'un poste d'infirmière cantonale, mais de se prononcer sur l'état actuel de la situation, compte tenu de tous les éléments que la commission a pris en considération : l'initiative sur les soins infirmiers, la relève, certaines tendances cantonales, etc. Si l'on pouvait se rejoindre sur le fait de ne pas voter la création d'un poste d'infirmière cantonale, mais de demander au Conseil d'Etat d'approfondir la question, notamment à la lumière de ce qui va se passer dans les mois à venir, son groupe serait très satisfait et d'accord d'aller dans ce sens. Il pense que cette étape pourrait constituer un stade intermédiaire avant la création éventuelle d'un poste. Il demande si le commissaire LJS serait d'accord de modifier l'invite.

Le commissaire LJS répond que ses propos visaient le cas où la motion était votée : face au parlement, le Conseil d'Etat devra rendre un rapport sur la création du poste. Cela étant, s'il faut mettre la possibilité de la création du poste dans la motion, il trouve que cela revient à jouer avec la sémantique. Il trouve intéressant que le député PLR soit contre le fait de créer un nouveau poste tout en demandant des rapports, une promotion et des invites qui entreraient dans le cahier des charges d'une fonction d'infirmière cantonale. Il pense qu'il y a actuellement un problème et un mécontentement importants. Il y a eu de nombreuses auditions intéressantes, mettant parfois en lumière des rivalités corporatives. On observe une évolution dans le système des soins : le rôle de l'infirmière prend une place prépondérante au sein du système de santé. Bien sûr, les autres professions sont très importantes et verront leurs prérogatives augmenter – le Conseil d'Etat est d'ailleurs d'accord avec les recommandations fédérales consistant à donner plus de prérogatives aux sages-femmes qui, selon lui, sont aussi des infirmières. Au niveau suisse, un appel a été signé par 180 000 personnes pour que l'initiative sur les soins infirmiers soit mise en œuvre, les infirmières étant mécontentes de l'action fédérale. Il pense qu'il y a un message politique à faire passer. Il revendique cette action et pense qu'elle est importante pour Genève. Dans le projet de caisse publique, où les questions de réseaux jouent un rôle important, toutes ces professions revêtent une importance prépondérante, notamment les infirmières. Il est d'accord avec le principe que ce n'est pas à la commission de la santé de dresser un cahier des charges ou organiser une table ronde pour mettre tout le monde d'accord, c'est au département de déterminer quelles possibilités et quelles orientations la création de ce poste pourrait prendre pour répondre aux besoins des différentes filières de soins, en mettant évidemment de côté les assistants sociaux, ergothérapeutes, aides de salle opératoire, etc. qui ne sont pas vraiment dans cette dynamique où le manque de médecins fait que la

profession infirmière prend plus d'importance et doit être régie par l'un de ses représentants au niveau cantonal. Il est pour que la commission vote.

M. Maudet indique que le Conseil d'Etat partage le constat qui sous-tend cette motion : il y a une véritable problématique. De ce point de vue, les auditions en témoignent. Il y a actuellement deux invites dans la motion. Le retour en commission résulte, selon lui, d'une perception erronée, mais compréhensible d'une partie des soignants qui ne se sentaient pas intégrés dans la considération de ce besoin de reconnaissance. Il observe qu'il s'agit d'une question assez identitaire. L'audition du nouveau responsable de l'ASI a révélé ce besoin de s'identifier à une figure ; reste à savoir quel nom sera donné à cette personne.

Le premier élément qu'il apporte est qu'il est indéniable – et ce constat est partagé par le Conseil d'Etat – qu'il reste encore du chemin à parcourir dans la direction de l'accomplissement de l'initiative sur les soins infirmiers, aussi bien sur la reconnaissance matérielle que sur les aspects de formation. Il trouverait donc curieux qu'une motion ne sorte pas au moins de la commission avec une incitation à ce que le Conseil d'Etat y réponde et dresse un constat. A plusieurs reprises, la commission a voté assez rapidement des motions demandant au Conseil d'Etat un rapport sans obligation de légiférer. Il rappelle que les premiers débats allaient relativement loin. La vocation d'une commission du Grand Conseil n'est pas de dire à qui il faut subordonner une éventuelle infirmière cantonale, ni où elle serait placée dans l'organigramme ; cela relève du travail du Conseil d'Etat. Il rejoint le propos de l'un des commissaires PLR : il s'agit de trouver une formulation relativement large qui permette au Conseil d'Etat, sur la base d'une impulsion politique donnée par la commission, de répondre à deux questions. La première : dans quelle mesure, si l'on fait un état des lieux, est-on avancé dans l'accomplissement de l'initiative sur les soins infirmiers ? La deuxième : est-ce qu'aujourd'hui, en 2026, la concrétisation sous la forme d'une personne, d'un service ou d'un secteur apporterait une valeur ajoutée ou non ? Le Conseil d'Etat accueillerait avec beaucoup d'intérêt une motion relativement ouverte. Et, comme il l'a fait sur d'autres dossiers, il réunira les acteurs concernés et reviendra avec un compte-rendu des positions et, il l'espère, une proposition.

Un commissaire PLR signale qu'il n'était pas vraiment en faveur d'auditionner des infirmières cantonales. L'audition de celle du canton de Vaud ne lui a pas paru très convaincante. S'il devait se baser sur les deux personnes qui sont venues présenter des éléments sur l'infirmière cantonale, l'enterrement serait rapide. Mais entendre quelqu'un qui a plus d'expérience ne le dérange pas. Il n'est pas contre l'audition d'une autre infirmière cantonale. En revanche, il aimerait qu'on lui explique pourquoi la notion de

coordinateur des soins que son collègue PLR souhaite mettre en place suscite autant d'objections. Il aimerait surtout comprendre pourquoi toutes ces personnes sont opposées à l'infirmière cantonale et pourquoi elles veulent toutes rester sous le médecin cantonal. Il observe qu'il y a des tensions, des corporatismes qui se forment et qui sont anti-infirmière cantonale. Tous les corps professionnels ont demandé un coordinateur des soins, donc mettre en place un infirmier cantonal ne résoudra pas le problème.

Un commissaire LC se rallie à la proposition de l'un de ses collègues PLR. Il ne faut pas oublier que si l'on modifie cette motion en demandant un état des lieux plus large au Conseil d'Etat, celui-ci pourra aussi parler du groupe de travail paritaire mis en place sous la direction du médecin cantonal pour examiner par le biais de quelle transition l'initiative sur les soins infirmiers pourrait être appliquée. Dans ce groupe de travail, les syndicats et les représentants patronaux sont représentés, et il pense qu'il est important d'avoir un retour sur l'état d'avancement de ces travaux. Il rejoint ensuite un autre collègue PLR : si l'on nomme une infirmière cantonale alors que toutes les autres professions sont contre, ce poste sera un échec annoncé.

M. Maudet précise que le groupe de travail mentionné est sous l'égide de l'OCS.

Un commissaire LJS s'étonne de certaines remarques. Il n'y a pas eu de révolution dans le canton de Vaud depuis la création de ce poste, et il n'a pas l'impression que le Jura et le Valais sont en train de tout révolutionner non plus. En Suisse alémanique, les cantons qui disposent d'une infirmière cantonale ne rencontrent pas non plus de problèmes. Il répète que cela ne concerne pas les ergothérapeutes ou les physiothérapeutes : ils ne font pas partie de la filière des soins infirmiers. Ces professions sont fondamentales dans la prise en charge des patients, mais ce ne sont pas elles qui vont régler le problème du manque de médecins et des réseaux de soins. Les personnes prépondérantes restent malgré tout les infirmières. Cela étant, il est vrai qu'il y a des liens de hiérarchie, mais ce n'est pas la commission de la santé qui les établit, c'est la loi. Il est partisan du fait que les ASSC puissent évoluer, mais si elles n'ont pas accès à la formation, alors c'est ainsi. C'est pour cela qu'il estime important qu'une personne spécifique puisse prendre en charge la filière des soins de manière spécifique et il revendique qu'il s'agit d'un poste important. Il relève que si le terme d'infirmière cantonale est vraiment bloquant, il admettra de mettre un autre intitulé à ce poste, mais in fine, ce sera quand même une infirmière qui l'occupera.

La présidente met au vote l'audition d'une infirmière cantonale supplémentaire (Fribourg ou Valais) :

Oui : 10 (3 S, 2 Ve, 2 MCG, 2 UDC, 1 LJS)
Non : 4 (3 PLR, 1 LC)
Abstentions : 1 (1 PLR)

Un commissaire PLR indique qu'il avait déposé il y a longtemps un amendement général à la motion :

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

Il a également écrit un deuxième amendement, à la suite de toutes les auditions :

- à instaurer la fonction de coordinatrice ou coordinateur des métiers du soin et de l'accompagnement (du « care »).

Ce deuxième amendement traduit bien l'état d'esprit dans lequel il se trouvait à l'issue des auditions. Il souligne qu'il convient de mettre sur la table les propositions d'amendements aujourd'hui à disposition. S'il devait choisir, il opterait pour le premier amendement, car il met vraiment en avant la stratégie de réponse à l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts » et demande au Conseil d'Etat de se prononcer clairement sur un plan d'action dans ce domaine, dans lequel pourrait aussi être inclus l'infirmier cantonal. Ainsi, en l'absence d'avis contraire, il maintient ce premier amendement et ne propose pas de le modifier pour l'instant, sous réserve d'autres suggestions.

Concernant le vote sur l'audition d'une infirmière cantonale supplémentaire, la présidente informe qu'après vérification, l'infirmière fribourgeoise prendra ses fonctions le 1^{er} mai 2026 et l'infirmière valaisanne le 1^{er} juin 2026. Elle interroge la commission sur l'opportunité de maintenir cette audition.

Un commissaire PLR serait inquiet d'auditionner quelqu'un qui n'aurait pas au moins une année d'expérience dans ce poste.

Un commissaire LJS indique que la préoccupation concerne l'interaction avec les autres professions. Il propose d'attendre que l'infirmière cantonale ait occupé son poste pendant deux à trois mois, puis de l'auditionner à ce moment-là.

Un commissaire MCG indique que son groupe suivra la proposition du commissaire LJS.

Un commissaire UDC trouve cela dommage, car il estime que la commission tombe dans le mélodrame. Il souhaite simplement savoir si la création d'un tel poste est possible ou non. Il a l'impression que la commission est en train de tourner autour du pot et suggère plutôt de renvoyer cette motion au Conseil d'Etat, ce qui permettra à la commission de savoir à quoi s'en tenir.

Constatant que l'audition votée précédemment ne fait plus consensus, la présidente met aux voix le fait de geler le traitement de la M 3073 afin d'auditionner l'infirmière cantonale fribourgeoise deux ou trois mois après son entrée en fonction :

Oui : 3 (2 MCG, 1 LJS)
 Non : 8 (2 Ve, 3 PLR, 1 LC, 2 UDC)
 Abstentions : 4 (3 S, 1 PLR)

Le gel de la M 3073 est refusé.

La présidente souhaiterait ajouter un sous-amendement à l'amendement du commissaire PLR :

- *à évaluer la pertinence de créer un poste d'infirmière ou infirmier cantonal*

La présidente ne constate pas d'opposition à cet ajout.

Votes

La présidente met aux voix l'amendement général :

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

Oui : 11 (2 Ve, 3 S, 1 LC, 4 PLR, 1 UDC)
 Non : 3 (1 LJS, 2 MCG)
 Abstentions : 1 (UDC)

L'amendement général est accepté.

La présidente met aux voix la motion ainsi amendée :

Oui :	unanimité (4 PLR, 3 S, 2 Ve, 2 MCG, 2 UDC, 1 LJS, 1 LC)
Non :	-
Abstentions :	-

La M 3073 ainsi amendée est acceptée.

Conclusion

La M 3073 ayant été acceptée dans une version amendée à l'unanimité des membres de la commission de la santé et en l'absence d'opposition, la commission invite la plénière à renvoyer le présent texte au Conseil d'Etat, avec les remerciements d'usage à ses auteurs.

Annexes :

- 1. Présentation de M. Gianni Saitta, directeur général DGS, DSAS Vaud, et de M^{me} Teresa Gyuriga Perez, infirmière cantonale responsable du pôle des professions de soins et de santé, DGS, DSAS Vaud, du 28 mars 2025*
- 2. Présentation OrTra Santé-Social Genève du 16 janvier 2026*
- 3. Position de la section genevoise de la Fédération suisse des sages-femmes*
- 4. Présentation sur la M 3073-A du DSM-OCS du 16 janvier 2026*
- 5. Prise de position du SSP-ASSC sur la M 3073-A du 30 janvier 2026*
- 6. Présentation de la M 3073-A par l'ASI du 6 février 2026*

FONCTION D'INFIRMIÈRE CANTONALE L'EXPÉRIENCE DU CANTON DE VAUD

COMMISSION DU GRAND CONSEIL GENEVOIS

GENÈVE – 28 MARS 2025



M. GIANNI SAITTA, DIRECTEUR GÉNÉRAL, DGS, DSAS

MME TERESA GYURIGA PEREZ, INFIRMIÈRE CANTONALE
RESPONSABLE DU PÔLE DES PROFESSIONS DE SOINS ET DE SANTÉ, DGS, DSAS

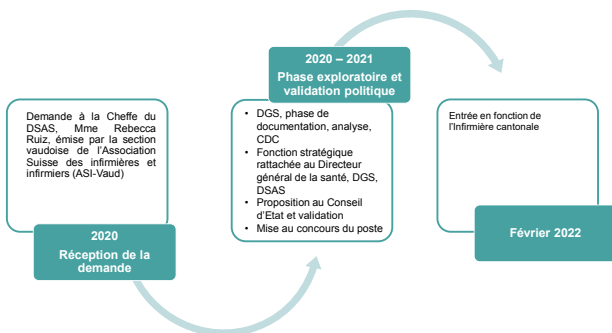
SOMMAIRE

1. Historique
2. Vision, objectifs, rôle de l'infirmière cantonale
3. Conclusion : plus-value du rôle et des travaux de l'infirmière cantonale



1.

HISTORIQUE



Éléments déterminant la volonté de créer la fonction

- Les soins infirmiers, maillon essentiel pour adapter le système de soins et de santé aux enjeux actuels (vieillesse de la population, augmentation des maladies chroniques, soins primaires, nouveaux rôles et modèles de soins communautaires)
- Le corps professionnel infirmier et les professions de santé jouent un rôle essentiel dans l'amélioration de la qualité des soins, la sécurité et la coordination des soins
- La pénurie de professionnel.le.s de la santé malgré les mesures mises en place ces dernières années
- L'initiative pour des soins infirmiers forts
- Les recommandations de l'OMS et du Conseil International des infirmier.ère.s de créer ce type de fonction au sein du gouvernement
- La demande formelle de la part de la section vaudoise de l'Association Suisse des infirmières et infirmiers

Loi sur la santé publique – l'infirmier cantonal

Proposition en 2021 du texte et l'art.11b LSP, soumis à consultation

(dans le cadre de la révision de la LSP dans son ensemble)

¹ L'infirmier cantonal est rattaché au service. Il est la personne de référence pour les questions relatives au domaine infirmier

² Il est désigné par le département, lequel établit son cahier des charges. La section vaudoise de l'Association suisse des infirmier.ère.s est consultée

³ Son poste est financé par le budget ordinaire de l'Etat

Proposition actuelle

→ Les travaux continuent suite à la consultation en vue de la révision de la Loi sur la santé publique (LSP) dans son ensemble

- Evolution de la fonction d'infirmier.ère cantonale.e incluant aussi les professions de soins et de santé (hormis les professions médicales)

- Adaptation de l'article de loi (nouvelle proposition en cours). Article 11b LSP plus détaillé

2.

VISION – OBJECTIFS – RÔLE DE L'INFIRMIÈRE CANTONALE

Fonction à l'international : Government Chief Nurse Officer (GCNO)

Volonté du Conseil International des Infirmier.ère.s (CII) et de l'OMS

GCNO au niveau national ou régional. Environ 50 % des pays sont concernés

Rôle

- Exercer une influence mesurable sur les réformes politiques
- Assurer une utilisation optimale des ressources humaines
- Coordonner les professions de soins

L'OMS met en avant que les GCNO jouent un rôle de premier plan pour faire avancer la couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaires

Plan stratégique 2024-2028 de la Direction générale de la santé Pôle des professions de soins et de santé de l'Infirmière cantonale (IC/PSS)

AXE 5 VISIONS

La politique de santé place les professionnels et les professionnelles au cœur du système, leur permettant d'exercer pleinement leurs compétences afin de garantir une prise en charge adaptée aux patients et aux patientes, tout en assurant une meilleure coordination des soins et une maîtrise des coûts.

Le déploiement des profils de pratique avancée (profession infirmière et autres professions HES) améliore l'accès aux soins, la promotion de la santé et la prévention, la prise en charge des soins complexes et des maladies chroniques, tout en contribuant à désengorger le système de santé.

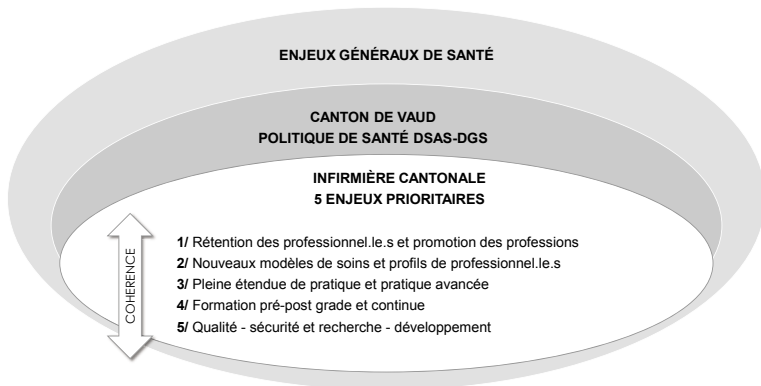
AXE 5 OBJECTIFS STRATÉGIQUES

Ligne directrice 5.1 : Développer une politique des professions de soins et de santé

Objectifs stratégiques :

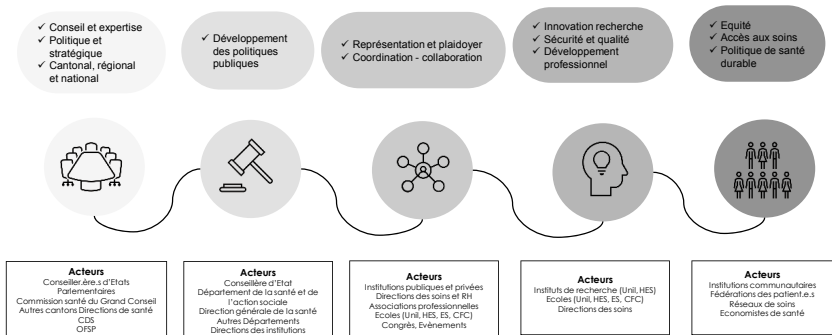
- 5.1.1 Définir une vision pour les professions de soins et de santé, les conditions cadres favorables à l'exercice de leurs pleines compétences et responsabilités, ainsi que les moyens pour y parvenir, notamment en matière de formation des professionnels et professionnelles.
- 5.1.2 Lutter contre la pénurie des professionnels et professionnelles de soins et de santé avec le programme Investir ensemble pour les professions de soins et de santé (INVESTPRO).
- 5.1.3 Développer, en collaboration avec les partenaires, des nouveaux modèles de soins et les conditions cadres associées, intégrant la pratique avancée (infirmières et infirmiers praticiens spécialisés, infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés et autres professions de soins et de santé).

Enjeux de l'Infirmière cantonale - Canton de Vaud

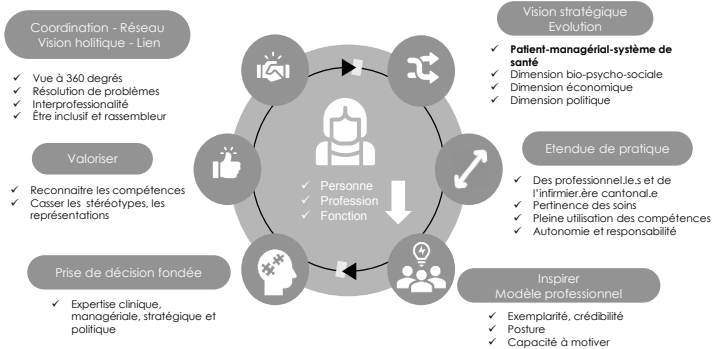


Leadership stratégique de l'infirmier.ère cantonal.e

Pour les professionnel.le.s de soins et de santé



Leadership infirmier – Infirmier.ère cantonal.e



L'épistémologie du rôle d'infirmier.ère cantonal.e repose sur une compréhension approfondie des défis et des opportunités dans le domaine de la santé. Ce rôle évolutif, qui s'appuie sur une expérience **clinique, managériale et politique** permet d'apporter des **solutions novatrices** et adaptées aux besoins des **professionnel.le.s de santé** et in fine des **patient.e.s**.

Rôle

- Contribuer au **pilotage stratégique** de la Direction générale de la santé, fonction rattachée au DG
- Définir et développer la **stratégie** de la Direction générale de la santé (DGS) **concernant les professionnel.e.s de soins et de santé**
- Mener à bien au nom de la DGS **des dossiers politiques et sensibles** qui concernent ces professionnel.e.s
- Piloter la mise en œuvre cantonale de **l'initiative fédérale pour des soins infirmiers forts** et le programme de lutte contre la pénurie dans le domaine de la santé et des soins infirmiers, **InvestPro**
- Mandater ou collaborer à **des travaux de recherches** (IUFRS, Unil, HeiGVd, Instituts de recherche HES)
- Assumer la présidence de la **Commission professionnelle cantonale des infirmier.ère.s praticien.ne.s spécialisé.e.s (IPS)** et accompagner le développement stratégique de cette pratique
- Être membre du groupe spécialisé des professionnel.e.s de santé de **la CDS** au niveau national
- Organiser et gérer la réalisation de **la journée cantonale annuelle des soins infirmiers**
- Collaborer avec le médecin cantonal et son office pour les thématiques communes
- **Représenter l'Etat** sur demande de la Cheffe de Département ou du Directeur Général
- Accompagner la Cheffe de Département ou le Directeur général, à leur demande, pour **des missions spécifiques**
- Participer à **des sollicitations des médias** concernant son domaine d'expertise

Réseau interne et externe

- **Collaboration transversale** au sein de la DGS, du DSAS ainsi qu'avec le médecin cantonal et son office et d'autres Départements
- **Collaboration interprofessionnelle**
- Développement et coordination **d'un réseau de partenaires externes, publics, parapublics ou privés** (directions des soins, directions RH, Directions des écoles, acteurs de la recherche, associations professionnelles, faitières, autres départements)
- **Représenter la DGS, voire le Département**, au sein d'organisations faitières, d'instances cantonales, régionales ou fédérales pour les thématiques propres à l'entité d'infirmier.ère cantonal.e
- **Représentations, présentations** lors d'événements cantonaux et nationaux concernant les professionnel.le.s et la santé (congrès, symposium, etc.)
- Être membre du **Conseil professionnel** de la Haute Ecole de Santé du Canton de Vaud (HESAV, Lausanne)
- Être membre et présidente du **Conseil de l'Ecole Supérieure de Santé** (ES Santé, Lausanne)
- **Chargé.e de cours et de conférence** dans son domaine de compétence au nom de la DGS

Pôle des professions de soins et de santé

En 2024 : élargissement du périmètre de la fonction aux professions de soins et de santé en général (hormis les professions médicales)

Réorganisation interne et transfert de personnes



Responsabilité du pôle des professions de soins et de santé

5.1.2 Lutter contre la pénurie des professionnelles et professionnels de soins et de santé

Programme cantonal InvestPro

Programme de lutte contre la pénurie dans le domaine de la santé et les soins infirmiers

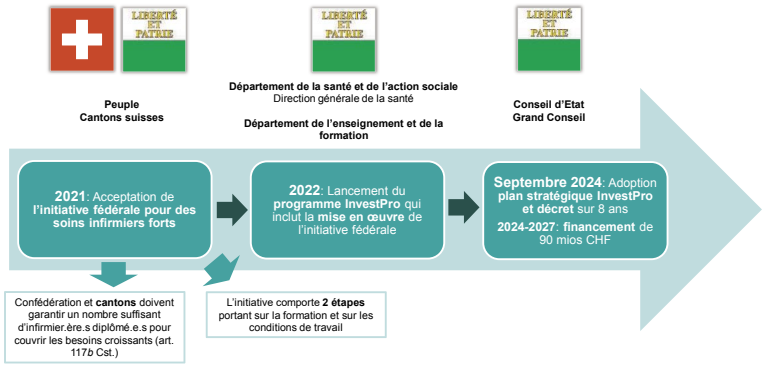
Mise en œuvre de l'initiative pour des soins infirmiers forts

Adopté par le Grand Conseil vaudois (GC) le 3 septembre 2024

[Programme InvestPro](#)

[EMPD Programme Cantonal InvestPro](#)

InvestPro: de l'initiative au programme cantonal



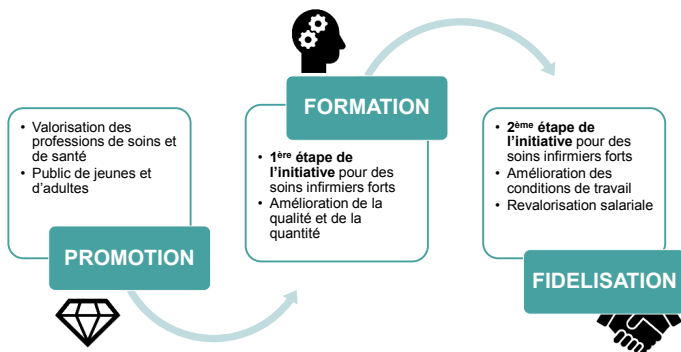
InvestPro: un programme pour les professions de soin et de santé



Lutter contre la pénurie de personnel dans le domaine des soins et de la santé afin de disposer d'ici 2030 de professionnel.le.s en suffisance pour répondre aux besoins en santé de la population vaudoise

- InvestPro est une **priorité du programme de législature 2022-2027**
- InvestPro apporte une **réponse globale aux défis posés par la pénurie**, avec des mesures concrètes
- InvestPro constitue également la **réponse du Canton à l'initiative pour des soins infirmiers forts** et à plusieurs motions et postulats en lien avec ce secteur

InvestPro: 3 axes



7

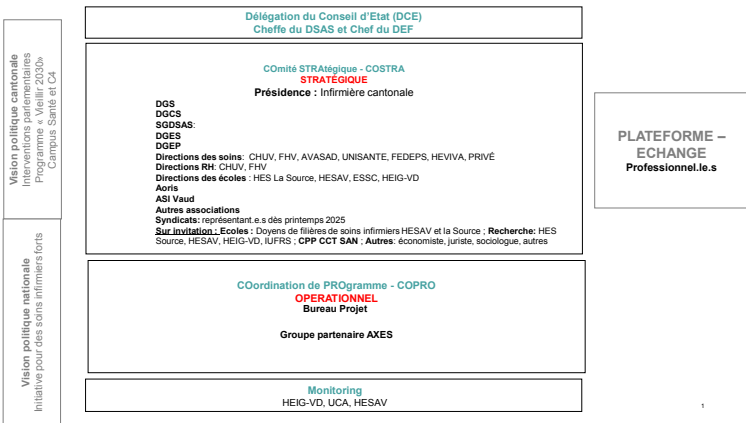
Périmètre

Fédéral ET CANTONAL	CANTONAL	
<p>Infirmier.ère.s</p> <p>Mise en œuvre de l'Initiative pour les soins infirmiers</p> <p>1er volet: offensive de formation (promotion – formation)</p> <p>2ème volet: conditions de travail</p>	<p>Autres professionnel.le.s des soins et de santé (excepté les professions médicales)</p> <p>Cible 1</p> <p>HES Sage-femmes</p> <p>CFC-AFP Assistant.e en soins et santé communautaire (ASSC) Assistant.e socio-éducatif.ve (ASE) Aide en soins et accompagnement (ASA) Aides soignant.e.s et certificats croix – rouge Assistant.e médical.e</p> <p>ES Technicien.ne en salle d'opération Ambulancier.ère</p> <p>Cible 2</p> <p>HES Physiothérapeutes Ergothérapeutes Technicien.ne en radiologie médicale (TRM)</p> <p>ES Technicien.ne en analyse biomédicales (TAB)</p>	<p>Professionnel.le.s de santé</p> <p>Revalorisation salariale du parapublic vaudois CCT San</p>

DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE - DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

1

Gouvernance



Etude ACTIIV – mandat du Canton de Vaud + ASI Vaud

Améliorer les conditions de travail des infirmières et infirmiers vaudois

Prof. A. Oulevey Bachmann - Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

Prof. J. Majo - Haute Ecole d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud

Travaux conjoints avec l'ASI Vaud

Projet de recherche qui nourrit les travaux dans les trois axes d'InvestPro (promotion-formation-fidélisation)

Rapport **RECORE** « Reconnaissance des compétences et des responsabilités »

https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/DGS/fichiers_pdf/23072024_Rapport_fina_I_RECORE_Mandat_DGS.pdf

Rapport RECORE – Constats

- « **Si nous ne pouvons pas nommer ce qu'est l'activité des infirmier.ère.s**, nous ne pouvons pas la contrôler, la financer, faire de la recherche, l'enseigner, ou l'intégrer à des politiques publiques » Clark et Lang (1992)
- **Les rôles et responsabilités infirmiers**, souvent **méconnus** du grand public, de certains politiques et même d'autres professionnels de santé
- Stéréotypes véhiculés à **travers le langage et les images**, semblent persister selon les cultures et les législations
- Ils sont partagés par **le grand public**, par des personnes informées comme par exemple **les médias**,
- Certains auteurs constatent que **les médias** s'appuient souvent sur **le « bon sens » généralisé** plutôt que sur une analyse approfondie des évolutions dans la pratique infirmière
- **Deux types de discours** sur le personnel infirmier coexistent :
 - Un discours stéréotypé classique perpétue l'image de l'infirmière comme une figure héroïque et dévouée, souvent reléguée au rôle de simple assistante du médecin
 - Un nouveau discours qui tend à sur-éduquer l'image de l'infirmière, la présentant comme « trop intelligente pour offrir des soins infirmiers »
- De plus, cette utilisation persistante de stéréotypes par les médias entretient **des idées fausses** sur la profession infirmière, contribuant ainsi à **perpétuer ces clichés**

Source : Mandat du Canton de Vaud (DGS) Etude ACTIV sur le rapport RECORE «Reconnaissance des compétences et des responsabilités»
 Prof. A. Oulevey Bachmann - Institut et Haute Ecole de la Santé La Source et
 Prof. J. Majo - Haute Ecole d'ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud

3.

Conclusion

Plus – value du rôle et des travaux de l'infirmière cantonale

Plus-value du rôle de l'infirmière cantonale

- Exercer une fonction officielle de l'Etat impliquant légitimité et visibilité
- Être le relais entre tous les acteurs du terrain et l'administration cantonale et politique. Influence quant à une vision commune
- Représenter stratégiquement les aspects professionnels, disciplinaires, organisationnels et cliniques auprès des instances cantonale et politiques en lien avec les professionnel.le.s de santé
- Coconstruire dans le cadre de la DGS une vision de santé publique en incluant les professions de soins et de santé du Canton
- Connaître le réseau : intégrer, rassembler, influencer les différents acteurs et leaders concernés par les professions des soins et de santé pour permettre les synergies et l'efficience
- Faire évoluer les représentations et attirer des vocations
- Connaître de manière approfondie les enjeux, les problématiques des professionnel.le.s de soins et de santé et diffuser la vision

Plus – value des travaux en termes d'efficience

- Amélioration de la qualité des soins
- Mise en perspective du focus des professionnel.le.s de soins et santé
- Renforcement de la collaboration interdisciplinaire
- Optimisation des ressources
- Réduction des coûts grâce à la prévention, la promotion et la santé communautaire par l'implémentation de nouveaux profils professionnels et nouveaux modèles de soins interprofessionnels et de pratique avancée
- Pertinence des soins: le bon professionnel au bon endroit pour la bonne prestation
- Amélioration des processus cliniques
- Renforcement de la coordination des soins

Merci

Discussion

**GIANNI SAITTA****DIRECTEUR GÉNÉRAL**

Département de la santé et de l'action sociale (DSAS)

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ (DGS)

Avenue des Casernes 2, 1014 Lausanne

+41 21 316 95 96

+41 79 606 68 69

gianni.saitta@vd.ch

VD.CH

TERESA GYURIGA PEREZ**INFIRMIÈRE CANTONALE - RESPONSABLE DE PÔLE**

Département de la santé et de l'action sociale (DSAS)

Direction générale de la santé (DGS)

DIRECTION GÉNÉRALE - PÔLE PROFESSIONS DE SOINS ET DE SANTÉ (DG-IC/PSS)

Avenue des Casernes 2, 1014 Lausanne

+41 21 316 23 92

teresa.gyuriga@vd.ch

VD.CH



QUI SOMMES-NOUS?

L'**OrTra santé-social Genève**, créée en 2008, est une organisation genevoise du monde du travail pour la formation professionnelle dans les domaines de la santé et du social, constitué en association.

Ses buts statutaires :

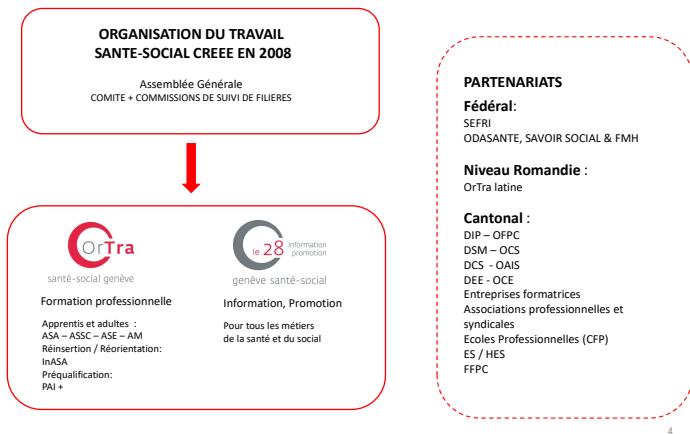
- L'OrTra santé-social Genève a pour but de réaliser une communauté d'actions entre les associations d'employeurs / les employeurs et les associations d'employés / les syndicats (canton de Genève pour tout ce qui touche aux intérêts des métiers et des formations dans domaines de la santé et du social.
- Elle représente cette communauté d'actions pour toute formation et auprès de toute organisation en rapport avec ces domaines.
- Elle assume les tâches d'une OrTra au sens des lois fédérales, plus particulièrement de la fédérale sur la formation professionnelle (LFPr, art. 1, 19, 23).

En adéquation avec cette dernière, les OrTras ont pour tâche **d'assurer une offre suffisant dans le secteur de la formation professionnelle.**

QUI SOMMES-NOUS?

En 2016, dans le cadre de la mesure 4.2 « communication » du programme de lutte contre la pénurie des professionnels de la santé, le Centre **le 28** a été créé. Depuis 2018 le centre est financé par le biais d'un contrat de prestation quadriennal avec le canton, représenté par le DSM.

Le 28 propose **conseil, information et promotion sur les métiers de la santé et du social**. Des événements et des campagnes sont organisés pour répondre au défi de la relève dans certaines professions.



MEMBRES ORTRA / LE 28



CENTRE DE FORMATION

4 filières de formation:
AFP ASA
CFC ASSC, AM, ASE

1519 apprenant-e-s

152 formateur-trice-s et
chargé e s
d'accompagnement &
143 expert e s aux
examens



LE 28

Ateliers dans les CO, ECG
En 2024, environ 2'100
élèves par an sensibilisés

Événements divers
(Zoom métiers, Expo
Cité des métiers etc.) En
2024 ,environ 1'700
personnes touchés

info-Truck du 28, 6-8
sorties annuelles



PROMOTION DES MÉTIERS



Info-Truck

Podcasts

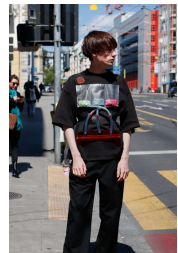


ÉPUCAYER ÉPUCAYER
DU C'ESPÉRANCE

Bande dessinée



Événements grand public



Création de vêtements
et flashmob

PROMOTION DES MÉTIERS | CAMPAGNES



Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras



Section Genève

Proposition de motion

Création d'un poste d'infirmière ou infirmier cantonal

*Position de la section genevoise de la Fédération
suisse des sages-femmes*

Genève, 16.01.2026

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras



Section Genève

La section genevoise de la Fédération suisse des sages-femmes

- Assurer de manière durable la bonne santé des femmes et des enfants
- Les sages-femmes travaillent sous leur propre responsabilité aussi bien que sous délégation médicale
- Elles réalisent la pose de diagnostic, elles administrent et prescrivent des médicaments qui sont définis par une liste cantonale, et elles facturent en direct à la LAMal



Les challenges de l'organisation des soins sage-femme de la section Genève

- La coordination des soins hospitaliers et ambulatoires
(parcours du patient, communication, interprofessionnalité)
- Le maintien et l'amélioration de la qualité des soins
- L'optimisation des ressources, qu'elles soient humaines ou financières
- L'opportunité de présence sur le terrain, notamment en cas de crise sanitaire

Pourquoi nous sommes en faveur d'un poste d'infirmier ou d'infirmière cantonale

- Besoin d'améliorations relationnelles entre la direction de la santé et les soignant-e-s
- Besoin d'une stratégie croisée, bottom-up et top-down
- Volonté d'optimiser les ressources humaines et financières à disposition



Pourquoi nous demandons la modification de ce projet

- Proposition de renommer le poste en « Coordinateur ou coordinatrice des soins »
- Demande de création de mandats de délégué.e.s ou de membres de la commission du/de la coordinateur.trice des soins
- Rétribution financière pour les délégué.e.s



Je vous remercie pour votre attention

Laetitia Ammon-Chansel
Co-présidente de la section genevoise de la FSSF



Commission de la santé

Séance du 16 janvier 2026

M3073-A : création d'un poste d'infirmière/
infirmier cantonal



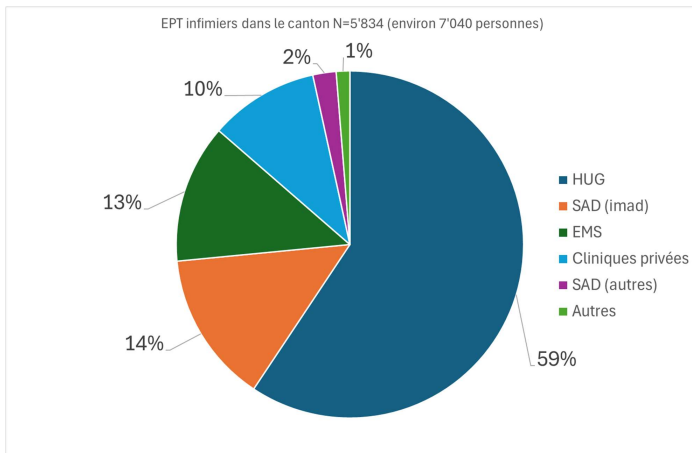
Département de la santé et des mobilités
Office cantonal de la santé

16.01.2026 - Page 1

Déroulé de la présentation

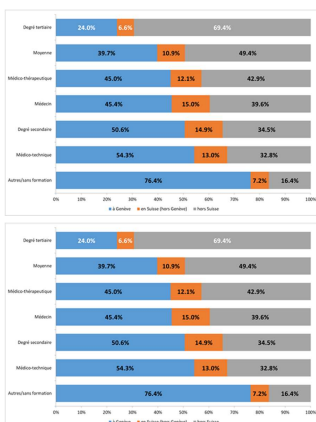
1. Contexte et périmètre : la profession infirmière en chiffres dans le canton
2. Que prévoit l'initiative sur les soins infirmiers forts (INI-SI) et comment ses dispositions sont-elles mises en vigueur dans notre canton ?
3. Quelles sont les missions de l'infirmière/infirmier cantonal et pourquoi d'autres cantons ont créé cette fonction ?
4. A-t-on besoin d'une infirmière/infirmier cantonal à Genève ?
5. Avantages/Inconvénients au regard de notre réalité cantonale

1. La profession infirmière en chiffres dans le canton : combien de personnes et dans quels secteurs?



16.01.2026 - Page 3

1. La profession infirmière en chiffres dans le canton : origine des diplômés



Près de 50 % des diplômés obtenus par le personnel en fonction ont été délivrés en dehors de la Suisse

Deux infirmières et infirmiers sur trois ont obtenu leur diplôme à l'étranger.

Trois employées et employés sur quatre des cliniques et des laboratoires ont obtenu leur diplôme à l'étranger.

16.01.2026 - Page 4

1. La profession infirmière en chiffres dans le canton : le besoin annuel

C'est le rapport de planification sanitaire cantonal qui détermine les besoins en personnel pour les institutions de soins du canton.

Lors du dernier exercice de planification (période 2025-2028), pour le personnel infirmier le besoin annuel calculé est de 261 personnes.

16.01.2026 - Page 5

2. Que prévoit l'INI-SI?

Le 28 novembre 2021, le peuple et les cantons ont accepté l'initiative « Pour des soins infirmiers forts ». Le Conseil fédéral a alors décidé de la mettre en œuvre en deux étapes. En résumé :

La première étape concerne la formation, elle comprend :

1. une offensive en matière de formation qui encourage la formation des infirmiers et vise à augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers ;
2. la possibilité pour le personnel infirmier de facturer directement certaines prestations aux assurances sociales sans prescription médicale ;
3. un encouragement dans l'efficience dans les soins médicaux de base (ESMB) et, en particulier, dans le domaine de l'interprofessionnalité.

La deuxième étape concerne l'amélioration des conditions de travail (AMT) et l'encouragement au développement professionnel (EDP).

16.01.2026 - Page 6

2. Comment ses dispositions sont-elles mises en vigueur dans notre canton? Volet formation :

- Constitution d'un groupe de travail DIP, DSM, DCS pour mettre en place un système de complément aux bourses eu vue d'améliorer l'attractivité des études et éviter les abandons pour des causes financières
- Mise en place d'une filière de formation en soins infirmiers à temps partiel
- Coordination accrue entre l'office cantonal de la santé (OCS) et la Haute école de santé de Genève (HEdS) afin de déposer les demandes de co-financement des places de stages infirmiers à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- Dialogue permanent entre le DIP et le DSM au sujet de la relève et information aux partenaires en lien avec les réunions bisannuelles
- Financement de la part du DSM par le biais de l'OrTra de la campagne de promotion du métier d'infirmier : <https://metierspoulavie.ch/>

16.01.2026 - Page 7

2. Comment ses dispositions sont-elles mises en vigueur dans notre canton? Volet AMT/EDP:

Constitution de deux groupes de travail entre l'OCS, les établissements publics autonomes (EPA), l'association professionnelle et les syndicats :

- GT 1 sur les besoins en effectif :
 - But : identifier les besoins non couverts en vue de proposer des mesures d'adaptation de ressources
 - Moyens : enquêtes auprès du personnel et des planificateurs des services
 - Etat de situation : en cours
- GT 2 sur les reconversions professionnelles :
 - But : mettre en place de mesures d'intervention et d'annonce précoces des problématiques liées à la reconversion
 - Moyens : création d'une cellule pilote dédiée à la coordination des cas complexes dans le domaine de la santé, en collaboration avec les partenaires et sous l'égide des HUG
 - Etat de situation : en cours, phase de test du 1^{er} janvier au 31 janvier 2026

Réunions semestrielles, ou plus si nécessaire, de restitution entre le DSM et les partenaires.

16.01.2026 - Page 8

3. Quelles sont les missions de l'infirmière/infirmier cantonal et pourquoi d'autres cantons ont créé cette fonction ?

Les exemples de FR et VD :

FR : "assurer la vision globale et cohérente des soins infirmiers dans le canton en valorisant la profession et en contribuant à son attractivité"

VD : "appuyer le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) dans le domaine de la formation, la valorisation du métier et la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins"

Le poste a été créé pour :

- valoriser le métier en lui donnant une reconnaissance étatique unique ;
- essayer d'éviter les départs précoces et former plus ;
- assurer une vision globale du métier (non seulement au niveau de la gouvernance en créant un poste "visible", mais aussi territoriale et symbolique) ;
- garantir une fonction de coordination de la profession au sein des cantons respectifs ;

En clair : mettre en œuvre l'INI-SI et donner une réponse immédiate à l'après COVID

16.01.2026 - Page 9

4. A-t-on besoin d'une infirmière/infirmier cantonal à Genève ?

Le canton, par le biais de l'OCS, réuni déjà les compétences nécessaires à la fonction et réalise déjà les tâches liées au poste :

- les missions régaliennes de surveillance et d'autorisation sont déjà assurées par l'OCS à travers ces différents services (SMC et le SNRS) ;
- en matière de promotion du métier, l'office a depuis longtemps pris ses responsabilités. Il s'appuie sur le mandat de prestations avec l'OrTra santé-social Genève qui réalise, entre autre, cette prestation ;
- en matière de coordination, l'OCS assure le lien avec les entités concernées dans le domaine des professions de la santé ;
- au regard, de l'INI-SI, le canton a répondu aux objectifs de la loi (pour le 1^{er} volet) et est en train d'y répondre (pour le 2^{ème} volet).

16.01.2026 - Page 10

4. A-t-on besoin d'une infirmière/infirmier cantonal à Genève ? Missions régaliennes

- Le contrôle des autorisations de pratiquer
- La surveillance des pratiques et des professionnels de santé
- L'élaboration avec les associations professionnelles, les partenaires institutionnels et les sociétés des disciplines, le cadre des bonnes pratiques et de la déontologie
- La promotion des devoirs professionnels
- Le déploiement des pratiques avancées
- La sécurisation du déploiement de la Délégation des soins aux auxiliaires de soins, entrée en vigueur en juin 2021
- Le traitement des plaintes et requêtes reçues par le service du médecin cantonal tenant aux pratiques professionnelles, et au respect des règles éthiques et déontologiques (de manière cohérente et homogène, pour tous les professionnels de santé et des soins)
- La régulation de l'accès à la facturation à charge de l'AOS des fournisseurs de prestations
- Une politique de coordination efficace du réseau de soins et des professionnels visant une rationalisation des coûts

16.01.2026 - Page 11

4. A-t-on besoin d'une infirmière/infirmier cantonal à Genève ?

Le canton a privilégié une approche transversale plutôt que fonctionnelle en s'appuyant sur :

- ses ressources institutionnelles fortes (les HUG et IMAD emploient près de 65% des infirmières/infirmiers du canton) ;
- ses avantages territoriaux (exiguïté et proximité avec la France) ;
- son pilotage solide du dispositif de soins (coordination du réseau de soins, des EPA et des autres institutions) ;
- sa volonté d'apporter une réponse transversale à l'ensemble des métiers soignants de manière cohérente et pas uniquement à une profession ;
- son dialogue permanent avec les partenaires concernés (les autres départements, les syndicats, les milieux professionnels, les institutions transfrontalières, les professionnels...) ;
- son équité et impartialité vis-à-vis d'autres professions des soins.

4. Pourquoi le canton n'a pas eu besoin de créer cette fonction?

L'approche est sans doute plus discrète, mais structurellement très robuste.

La priorité a été donnée à l'efficacité opérationnelle et à la transversalité.

Le solution proposée est cohérente avec la réalité du terrain et tient compte des réalisations passées.

La coordination est assurée par projets et missions plutôt que par fonction ce qui rend la réponse souple et réactive.

Si nécessaire, des ajustement des rôles et des responsabilités sont toujours possibles au sein de l'office, sans impacter ultérieurement les finances de l'Etat.

16.01.2026 - Page 13

5. Avantages/Inconvénients au regard de notre réalité cantonale

LES CONTRES

- Pas de plus-value claire: une infirmière/infirmier cantonal ne crée aucune infirmière/infirmier supplémentaire.
- Risque de doublon: l'OCS couvre déjà les missions régaliennes.
- Périmètre flou: privilégier la stratégie, plutôt qu'un poste.
- Équité et impartialité de l'Etat vis-à-vis de toutes les professions de soins.
- Présentée comme une solution "miracle" au défi posé par le 2^{ème} volets de l'INI-SI.

LES POURS

- Visibilité immédiate de la fonction au niveau cantonal et intercantonal
- Référent unique, en principe reconnu, par ses pairs.
- Soutien important de la part de l'association.
- Signal fort "les infirmières et infirmiers sont au cœur de notre santé".
- On fait comme le canton de Vaud et FR.

Décision politique, mais pas d'obligation légale ni de nécessité fonctionnelle

16.01.2026 - Page 14



Prise de position : Création d'un poste d'infirmière ou infirmier cantonal-

Document rédigé en vue de l'audition du 30 janvier 2026

Rédigée par : Assistant-e-s en soins et santé communautaire (ASSC) du canton de Genève organisés au sein du Syndicat des services publics

Contexte : La motion M 3073-A propose la création d'un poste d'« infirmière ou infirmier cantonal-e »

Mesdames, Messieurs les député-e-s,

Nous vous remercions de nous avoir accordé cette audition et de nous permettre l'envoi d'un document expliquant notre position.

Il nous a en effet semblé nécessaire que vous puissiez entendre les représentant-e-s d'autres fonctions de la santé qui interviennent dans la prise en charge des patient-e-s, résident-e-s en EMS ou client-e-s des soins à domicile. Nous disposons, en tant qu'ASSC, d'une expertise et de compétences, de plus en plus sollicitées, dans les processus de soins. Nous contribuons également activement à l'amélioration de l'état de santé de la population. Notre rôle dans la prévention et le suivi de la population à domicile est prépondérant.

Certain-e-s d'entre vous ont certainement signé la motion demandant la création d'un poste d'infirmière ou infirmier cantonal-e en affirmant être soucieuses-eux de la qualité des soins et de la reconnaissance du personnel soignant. Nous partageons cette préoccupation. C'est précisément pour cette raison que nous souhaitons vous transmettre des informations essentielles, issues de notre pratique professionnelle, qui témoignent de la réalité du terrain, de l'évolution des pratiques professionnelles et des conséquences concrètes sur la qualité et la continuité des soins.

C'est une évidence : toutes les professions évoluent, tout comme les compétences nécessaires pour les exercer. Quant aux pratiques professionnelles, elles doivent s'adapter en permanence à un contexte social mouvant et une population dont les besoins évoluent également. Certes, la profession infirmière, comme les autres, se transforme au fil du temps. Cependant, pour nous, ASSC, l'évolution est particulièrement marquée : il ne s'agit pas d'affirmer que nous méritons davantage d'attention que d'autres fonctions. Il est pourtant évident qu'en tant que profession relativement nouvelle dans le domaine de la santé, nous avons dû traverser et surmonter des difficultés particulières ces 20 dernières années depuis la création du CFC au niveau national.



En tant que collectif professionnel, nous intervenons régulièrement pour lever la confusion qui entoure notre rôle, car le métier d'ASSC est encore largement méconnu.

Nous avons en conséquence réagi rapidement lorsqu'il a été question de créer un poste d'infirmier-ière cantonal-e pour représenter et organiser toutes les professions de la santé (sans les médecins, évidemment). Notre réaction découle de notre pratique : nous estimons qu'une seule profession n'est pas en mesure de comprendre, défendre et coordonner l'entier du secteur des soins. La création d'un tel poste découle de l'initiative pour des soins forts. Or, nous constatons que, dès le départ, des tensions ont émergé autour de cette initiative. Améliorer les conditions des infirmiers-ières sans se préoccuper des autres professions est un non-sens qui contribuerait à déstabiliser encore davantage un secteur en grande difficulté.

En quelques points, voici les enjeux pour les ASSC :

1. Une ambiguïté persistante qui fragilise la profession ASSC

Nous souhaitons dénoncer une ambiguïté encore trop souvent entretenue, qui consiste à présenter les ASSC comme des auxiliaires, dépendant-e-s d'autorisations permanentes ou d'ordres de tiers pour chaque geste, chaque observation ou chaque décision.

Cette vision ne correspond ni au cadre légal, ni à la réalité professionnelle.

Nous entendons encore, dans certaines équipes, des discours laissant entendre que les ASSC n'auraient du travail que parce que d'autres professions accepteraient de leur en « donner », ou que leur rôle dépendrait systématiquement de délégation d'actes par d'autres professionnel-le-s. Ces propos sont erronés et contribuent à une dévalorisation injustifiée de la fonction.

2. Le rôle propre de l'ASSC

Les ASSC ne sont pas des auxiliaires.

Elles-ils exercent un **rôle propre**, défini dans l'Ordonnance du SEFRI sur la formation professionnelle initiale d'assistante en soins et santé communautaire/assistant en soins et santé. Il faut ici rappeler que la profession d'ASSC est spécifiquement suisse : une telle formation n'existe dans aucun pays en Europe. Elle a donc un cadre légal propre sous la forme d'ordonnances fédérales ; elle est aussi réglementée spécifiquement dans les Règlements cantonaux sur les professions de la santé. Nous signalons d'ailleurs qu'en 2023, les écoles suisses ont formé davantage d'ASSC que d'infirmiers-ières¹.

¹ <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/pflemo/personnes-en-formation-dans-le-domaine-des-soins-et-de-l-accompagnement>



Ce rôle propre signifie que les ASSC exercent leurs compétences de manière autonome dans leur champ professionnel, sur la base d'une prescription médicale, sans devoir solliciter une autorisation pour chaque acte, chaque observation ou chaque décision relevant de leurs compétences acquises.

Elles-ils assument une responsabilité propre, professionnelle et individuelle ; elles-ils sont indispensables pour garantir la continuité, la prévention, la sécurité et la qualité des soins au sein des équipes et des institutions.

Assimiler les ASSC à des auxiliaires non autonomes constitue une méconnaissance du cadre légal et du rôle réel.

3. Une profession en évolution, reconnue par le droit fédéral

La pratique professionnelle au quotidien des ASSC a considérablement évolué ces dernières années. Les prises en charge sont devenues plus complexes, notamment en lien avec l'augmentation des pathologies chroniques, somatiques et psychiques, le vieillissement de la population et, de manière très marquée, le développement des soins ambulatoires.

Cette évolution est reconnue au niveau fédéral notamment suite à l'adoption en 2017 d'une nouvelle ordonnance fédérale qui a étendu le champ d'intervention technique des ASSC. Cette même ordonnance autorise aussi, désormais, les ASSC à prendre en charge des patient-e-s davantage atteint-e-s dans leur santé que ne l'autorisait la précédente ordonnance. Nous signalons ici que l'Association suisse des infirmiers s'était opposée, officiellement, en 2017, aux nouvelles compétences qui nous étaient accordées. Cette opposition révèle les tensions que traversent les professions de santé. Du côté des ASSC, il avait été demandé que ces nouvelles compétences s'accompagnent d'un programme cantonal de mise à niveau. Demandes qui ont été validées et mises en œuvre sous la supervision des autorités compétentes.

La nouvelle révision de l'Ordonnance sur la formation ASSC, dont l'entrée en vigueur est prévue en 2027, ainsi que les documents d'OdASanté, reconnaissent explicitement à nouveau l'élargissement des compétences, l'augmentation des actes médico-techniques et la complexification réelle de notre pratique professionnelle. La prochaine ordonnance va encore amplifier le rôle ASSC.

4. Réalités de terrain : charge de travail et dévalorisation

Sur le terrain, les ASSC font face à une charge de travail élevée, à des exigences croissantes et à une pression quotidienne importante. C'est un constat pour la plupart des autres fonctions dans



les soins, mais éventuellement, pour les ASSC, la proximité avec la patientèle augmente cette charge.

Parallèlement, nous constatons que les ASSC sont, parfois, cantonné-e-s à des actes perçus comme moins intéressants ou moins valorisés, alors même que leur champ de compétences s'est élargi. Cette répartition des tâches a un impact direct sur la motivation, le sentiment de reconnaissance et la fidélisation des professionnel-le-s.

Nous craignons que la nomination d'un-e infirmier-ière cantonal-e renforce la dévalorisation que nous percevons aujourd'hui déjà dans la gestion des différentes équipes actives dans les soins.

5. Abandon de la profession et fragilisation de la relève

Ces réalités ont des conséquences directes sur la relève.

Nous observons que des apprenti-e-s ou de jeunes ASSC quittent la profession après une courte période d'exercice, parfois dès la première année. Il ne s'agit pas d'un manque d'engagement initial, mais d'un découragement lié au décalage entre les responsabilités assumées, la charge réelle de travail et la reconnaissance accordée.

Nous sommes, en tant que collectif, particulièrement mobilisé-e-s pour lutter contre la pénurie de personnel et assurer la qualité des soins à long terme. Précisons ici que le manque de personnel pèse énormément sur les épaules de celles et ceux qui restent !

Nous demandons en conséquence que les autorités prennent des mesures pour promouvoir **toutes les professions**, dont la nôtre, avec le même soin et les mêmes droits que la profession infirmière.

6. Iniquité des horaires et contraintes spécifiques

Les conditions de travail jouent un rôle central dans l'attractivité et la pérennité de la profession.

Nous constatons malheureusement une iniquité marquée dans la répartition des horaires, notamment dans certains secteurs, comme les soins à domicile, où les ASSC assurent de manière significative, davantage que les collègues infirmiers-ières, les horaires du soir et du week-end.

Lorsqu'une seule profession assume durablement les horaires les plus contraignants sans reconnaissance correspondante, cela conduit à l'épuisement et à des départs. Encore une fois,



nous sommes préoccupé-e-s à l'idée de créer un poste cantonal, réservé à une seule fonction, qui pourrait renforcer des hiérarchies néfastes à une efficace coordination des soins.

7. Pourquoi un poste d'infirmier-ière cantonal-e ne répond pas aux attentes des autres professionnel-le-s de santé ?

La coordination des soins ne peut pas être placée sous la responsabilité exclusive d'un métier : toute la chaîne des soins est bien plus complexe. Les ASSC, comme les autres professions, plus ou moins qualifiées, s'organisent autour du-de la patient-e, pour son bien. Chaque profession coordonne les soins relevant de son propre champ de compétences, dans le respect du cadre légal. Nous travaillons en équipe, avec chacun, chacune, nos responsabilités, nos champs de compétences.

Il est également essentiel de clarifier un point fondamental pour les ASSC : nous n'acceptons pas d'être considéré-e-s comme des auxiliaires à la disposition d'une autre fonction professionnelle. Nous intervenons sous l'exclusive responsabilité médicale, et plus largement du médecin cantonal, comme le prévoit le cadre légal. Ce dispositif permet de garantir une lecture médicale, neutre et cohérente de notre rôle, de nos compétences et de notre positionnement professionnel.

La création d'un poste cantonal attribué à une seule profession de la santé comporte des risques majeurs, tant pour les professionnel-le-s que pour les patient-e-s.

En renforçant une hiérarchie déjà dominante, une telle organisation accentuerait les déséquilibres existants entre les différentes professions de la chaîne des soins. Elle favoriserait une mise en concurrence des métiers, une sous-enchère entre fonctions et une pression accrue sur les professions non représentées au niveau cantonal.

Ces mécanismes ont des conséquences directes sur les conditions de travail : perte de reconnaissance, sentiment de déclasserement, augmentation de la charge mentale et physique, et découragement professionnel. À terme, cela fragilise la stabilité des équipes, accentue les départs et compromet la relève.

Cette dégradation des conditions d'exercice n'est pas sans effet sur les patient-e-s. Elle impacte directement leur bien-être, la continuité des prises en charge et l'efficacité globale de la chaîne des soins. Un système déséquilibré, fondé sur une hiérarchie renforcée plutôt que sur une coopération interprofessionnelle respectueuse des rôles de chacun-e, nuit à la qualité et à la sécurité des soins.

D'un point de vue juridique, un tel renforcement hiérarchique pose également problème. Le cadre légal actuel ne place pas les ASSC sous l'autorité des infirmier-ère-s. Les ASSC exercent un rôle propre, défini par le droit fédéral, et interviennent sur la base de prescriptions médicales, sous responsabilité médicale.



Introduire une structure hiérarchique supplémentaire, confiant un pouvoir de pilotage ou de supervision à une seule profession, serait contraire à la législation en vigueur et entretiendrait une confusion des rôles préjudiciable tant aux professionnel-le-s qu'aux patient-e-s.

Toute organisation visant à améliorer la coordination des soins doit donc impérativement respecter le cadre légal existant, garantir l'équilibre entre les professions et préserver une chaîne des soins fondée sur la complémentarité, la reconnaissance mutuelle et la sécurité des patient-e-s.

Introduire une nouvelle fonction intermédiaire conduirait à maintenir, voire accentuer, une ambiguïté préjudiciable à la fonction des ASSC et de compliquer davantage le système de délégation médicale.

Les ASSC continueront de réclamer que leur rôle, leur autonomie et leur cadre de référence restent clairement définis, par le médecin cantonal en premier lieu, et que toute évolution organisationnelle n'ouvre pas la porte à une confusion des rôles.

Si un tel poste devait néanmoins voir le jour, il est indispensable qu'il n'ait aucune compétence de pilotage, de supervision ou de gestion pour la profession ASSC.

Conclusion

Les professions qui assurent les soins au quotidien sont déjà fortement sollicitées. Lorsque les compétences de ces professionnel-le-s sont minimisées, lorsque leur rôle est mal compris ou insuffisamment reconnu, ce sont l'attractivité des métiers, la relève et la qualité des soins qui sont directement fragilisées.

La question que nous posons est simple : Voulons-nous reconnaître et protéger les professions qui assurent les soins au quotidien ou acceptons-nous qu'elles s'affaiblissent par découragement et épuisement ?

Nous vous remercions de votre attentive lecture, et en restant à votre disposition pour tout complément d'information, nous vous transmettons nos respectueuses salutations.

Proposition M 3073

Création d'un poste d'infirmière ou infirmier cantonal

Mark Gallay, responsable cantonal (GE)
Association suisse des infirmières et infirmiers



Pour toutes les infirmières
diplômées

alliance
care



Pour toutes les infirmières
diplômées

hca

Pour toutes les soignantes
avec ou sans CFC



M 3073

Création d'un poste d'infirmière ou infirmier cantonal

(Date de dépôt : 21 novembre 2024)

- Un **levier stratégique** pour la mise en œuvre de l'article 117b,
- Créer une **gouvernance** dédiée,
- Faire face à la **pénurie** de personnel soignant,
- Accompagner l'évolution des **compétences spécifiques** (Infirmière de pratique avancée),
- Permet de répondre au **contexte sanitaire** où les soins occupent un rôle central,
- Selon les **recommandations** de l'OMS et du Conseil international des infirmières, ainsi que **l'exemple** de plusieurs cantons suisses.

12.12.2024 Le Grand conseil a renvoyé la proposition de motion sans débat à la commission de santé.

Les infirmières cantonales en Suisse

Canton	Nom / profil	Date de nomination	Position	Missions clés spécifiques
Vaud	Teresa Gyorgya Perac, Dipl. infirmière diplômée, Maître en management stratégique des institutions de santé, ex-chef(fe) CHUV, ex- co-présidente section ASI VD	02/2022	Infirmière cantonale, Rattachée à la direction générale de la santé	<ul style="list-style-type: none"> > Intégrer la profession infirmière dans une stratégie systémique du système de santé face aux défis démographiques et de pénurie de personnel. > Piloter une vision stratégique de l'initiative des soins infirmiers au niveau cantonal. > Développer la coordination avec les autres professions de santé et les autorités politiques. > Contribuer à la mise en œuvre de politiques de santé publique relatives aux soins infirmiers, à la pratique avancée, à la promotion de la santé et à la prévention. > Appuyer le médecin cantonal dans la formation, la valorisation des métiers tel qu'infirmière, ASSC ou Sage-femme, ainsi que pour la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins.
Vallée	Emmanuelle Karelzen- Jacquier, Bachelier, Master of Science en soins infirmiers, CAS enseignement supérieur, doctorante sociologie	06/2026	Infirmière cantonale, Rattachée au Département de la santé et de l'action sociale (DSAS)	<ul style="list-style-type: none"> > Piloter l'initiative Soins infirmiers, > Développer les soins infirmiers dans le canton, > Renforcer la formation, soutenir la relève, améliorer l'attractivité et les conditions de travail des professions soignantes.
Fribourg	Christine Meuwly, Dipl. infirmière, direction réseau santé, formations management	05/2026	Infirmière cantonale, Rattachée au Secrétariat général du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS)	<ul style="list-style-type: none"> > Suivre l'implémentation de l'initiative fédérale « Pour des soins infirmiers forts ». > Renforcer la coordination, la planification et la cohérence des soins au niveau cantonal, > Valoriser la profession et contribuer à améliorer son attractivité et sa rétention, > Servir de référent stratégique auprès de la DSAS, des institutions de soins, des associations professionnelles et de la population, > Coordonner, développer et mettre en œuvre des politiques de santé publique liées aux soins infirmiers et aux pratiques de santé communautaire.
Lucerne	Lorena Meier, Maître of science en soins infirmiers	2023	Responsable cantonale des soins infirmiers (Kantonale Pflegeverantwortliche) Rattachée au Département de la santé et des affaires sociales	<ul style="list-style-type: none"> > Diriger l'implémentation de l'initiative fédérale « Pour des soins infirmiers forts ». > Conseiller le Département de la santé et des affaires sociales et ses services et autres sur des questions liées aux soins infirmiers > Participer à ou diriger des projets, commissions et groupes de travail liés aux soins infirmiers ou à d'autres domaines des soins de santé, > Contribuer aux interventions parlementaires.
St. Gallen	Anja Lehmann, Bachelier, Master of Science en soins infirmiers, gestion de projet, pédagogie.	2020	Responsable de service des soins infirmiers et du développement (Etières Dienst für Pflege und Entwicklung)	<ul style="list-style-type: none"> > Garantir la qualité des soins, > Organiser et suivre les activités administratives et statistiques, > Encadrer et informer le personnel soignant, > Développer et planifier des soins: analyser les tendances et résultats de recherche, définir et mettre en œuvre des mesures d'amélioration, > Gérer les projets liés à la qualité, à la formation et à la pénurie de personnel, information et ressources humaines : planifier et coordonner les besoins en formation et en personnel qualifié, servir de lien entre institutions de formation et politique cantonale, > Représentation et influence : participer aux commissions et instances externes, conseiller sur les politiques de santé et les initiatives législatives, assurer le suivi des enjeux réglementaires et financiers.



Rôles du professionnel en soins infirmier dans le système de santé

(PEC 2022 HES SO)

- **Mise en œuvre** du processus de soins,
- **Coordination** et **évaluations** des actions,
- **Jugement** clinique,
- **Leader** et **expert** clinique,
- Vision **collaborative** et **intégrative**.



Définition de la profession infirmière (éléments)

(selon le CII, 2025)

- Connaissances scientifiques, fondées sur des **données probantes**
- Compétences en **soins infirmiers**, **philosophie** des soins infirmiers,
- **Réglementée**, **normes** de pratique, **codes** déontologiques,
- **Améliore les connaissances** en matière de santé,
- S'inscrit dans la pratique de manière **autonome** et **collaborative**,
- Prodiges des **soins cliniques**,
- **Gèrent** des services, **améliorent** les systèmes de santé et **favorisent** des environnements sûrs et durables,
- **Dirige**, **éduque**, **recherche**, **défend**, **innove** et **façonne** la politique.

Les membres de 130 pays y **adhèrent**, aussi l'ASI pour la Suisse

Profil attendu

- Formation académique: Master of Science SI (MScSI) ;
- Expérience clinique et formation clinique significative ;
- Connaissance approfondie du système ;
- Capacité de coordination, d'analyse et de pilotage stratégique.

Dénomination du poste

L'ASI Suisse **ne soutient pas** la création d'un poste avec une dénomination générique **«coordinateurs» ou «soignants»**

- > **Diluerait** la responsabilité politique du poste ;
- > **Affaiblirait** la lisibilité du pilotage des soins infirmiers ;
- > **S'écarterait** de l'esprit et de la lettre de l'initiative sur les soins infirmiers forts.

«**Infirmier cantonal**» est une **condition de réussite** pour la mise en œuvre de l'article 117b

Quelques chiffres

Rapport du conseil d'Etat au Grand Conseil sur la planification sanitaire du canton de Genève 2025-2028

Genève compte :

- **7013** infirmiers (2022),
- **6 558** infirmiers (2024),
- Besoin de relève totaux à l'horizon 2028 : **1567** infirmiers
- Besoin de relève annuels moyens à l'horizon 2028 : **261** infirmiers.
- 1 073 physiothérapeutes (2024),
- 219 ergothérapeutes (2024),
- 132 diététicien (2024),
- 298 sages-femmes (2024),

Conclusion

- **Plus grande profession** du système de soins,
- Le **leadership** est **complémentaire**, et **non concurrent**,
- L'ASI recommande la création de poste d'infirmières : **pilotage explicite, identifiable et responsable**,
- Ce n'est **ni** un privilège corporatiste, **ni** une hiérarchisation abusive, **ni** un poste symbolique !
- Ce poste est un **instrument de mise en œuvre** d'un mandat constitutionnel,
- Les **défis du système de santé** ne peuvent être relevés que **collectivement**.

Annexe 1

Rapport du conseil d'Etat au Grand Conseil sur la planification sanitaire du canton de Genève 2025-2028

Tableau 2.4 – Effectif du personnel autorisé à pratiquer à Genève et des personnes en âge AVS à fin 2024

Profession	Personnes	
	Effectif en âge AVS à fin 2024	
Soins infirmiers	6558	923
Physiothérapie	1073	188
Ergothérapie	219	26
Diététique	132	6
Sages-femmes	298	27
Logopédie	345	52
Psychologie	1159	117

Source : SMC

Annexe 2

Rapport du conseil d'Etat au Grand Conseil sur la planification sanitaire du canton de Genève 2025-2028

Tableau 2.5 – Synthèse des besoins en personnel de soins et d'accompagnement en 2022 et projections des besoins de relève à l'horizon 2028 (nombre de personnes employées) par niveau de formation

Domaine	Degré de formation	Effectif en 2022	Horizon 2028				
			Besoins supp.	Retraites	Sorties précoces	Besoins de relève totaux	Besoins de relève annuels moyens
Soins et accompagnement	Degré tertiaire	7'013	637	480	450	1'567	261
	Secondaire II	4'100	449	340	.	789	131
	Assistant-e en soins et santé communautaire	974	101	70	.	172	29
	Assistant-e socio-éducatif-ve	289	33	22	.	55	9
	Aide en soins et accompagnement	624	72	42	.	114	19
	Aide soignant-e	2'102	231	192	.	424	71
	Autre sec. II	111	11	14	.	25	4
	Autres/sans formation	1'154	134	96	.	230	38
	Total soins et accompagnement	12'267	1'219	916	450	2'585	431
	Autres	Personnel médico-technique	901	73	78	.	151
Personnel médico-thérapeutique		858	72	67	.	140	23
Total		14'026	1'364	1'061	450	2'876	479

Note : Les départs à la retraite du personnel médico-thérapeutique des SASD ne sont pas disponibles dans les données.

Les projections pour les sages-femmes font l'objet de projections séparées.

Source : Modèle OBSAN © OBSAN 2024