



Date de dépôt : 19 août 2026

Rapport du Conseil d'Etat

au Grand Conseil sur la 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

En date du 8 mai 2026, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion qui a la teneur suivante :

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 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.

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>

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Le Conseil d'Etat prend acte de la motion 3073. Cette motion fait suite à un débat approfondi et à de nombreuses auditions des acteurs du système de santé genevois, notamment les associations professionnelles et syndicales : l'Association suisse des infirmières et infirmiers section Genève (ASI), le Syndicat des services publics et du personnel de la fonction publique et du secteur subventionné (SSP-VPOD) « *section des assistantes et assistants en soins et santé communautaire (ASSC)* », l'organisation genevoise du monde du travail pour la formation professionnelle dans les domaines de la santé et du social (OrTra – Santé-Social Genève), la section genevoise de la Fédération suisse des sages-femmes, l'Association Genevoise de physiothérapie (PhysioSwiss section Genève), les partenaires institutionnels ainsi que le service de la santé publique (SSP) du canton de Vaud et l'office cantonal de la santé (OCS) à Genève.

Le Conseil d'Etat partage le constat de fond qui sous-tend la présente motion : la nécessité de renforcer l'attractivité des professions de la santé, de garantir une relève suffisante face au vieillissement démographique, et de mettre en œuvre avec diligence l'initiative populaire fédérale « Pour des soins infirmiers forts », acceptée par le peuple suisse le 28 novembre 2021 et inscrite à l'article 117b de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101). La pénurie de personnel soignant constitue un défi structurel majeur que le Conseil d'Etat relève depuis plus de 10 ans avec une réponse coordonnée au niveau des 2 départements : le département de la santé et des mobilités (DSM) et le département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse (DIP), robuste grâce à des mesures concrètes d'augmentation de capacités et à une évaluation des besoins en personnel, et participative par le biais d'un dialogue permanent avec les parties impliquées.

Partant, la réponse du gouvernement ne saurait se limiter à la création d'une nouvelle fonction isolée. L'analyse détaillée de la situation genevoise, confrontée aux réalités des autres cantons romands et alémaniques et sur la base des données de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), démontre que la solution réside dans le renforcement et la consolidation des structures existantes plutôt que dans l'ajout d'un échelon administratif supplémentaire dont la plus-value opérationnelle n'est pas immédiatement perceptible aux yeux des parties prenantes du monde de la santé.

Le présent rapport a pour objet de répondre point par point aux 3 invites de la motion 3073, en démontrant que le canton de Genève dispose déjà d'une stratégie globale, d'un plan d'action opérationnel et d'un dispositif de

coordination transversal qui rendent la création d'un poste spécifique d'« infirmière ou d'infirmier cantonal » non seulement superflue, mais potentiellement contre-productive au regard de l'impératif d'équité et de collaboration interprofessionnelle.

Cette analyse est confirmée par l'examen comparatif des 5 cantons (Vaud, Valais, Fribourg, Saint-Gall, Lucerne) disposant d'un poste d'infirmière ou infirmier cantonal, présenté en annexe au présent rapport. Il en ressort que la création de ce poste répond, dans chacun de ces cantons, à un déficit structurel de coordination préexistant : fragmentation institutionnelle entre plusieurs entités hospitalières indépendantes, dualité linguistique ou culturelle, ou dispersion géographique qui a rendu nécessaire un échelon de pilotage supplémentaire. Le canton de Genève ne présente aucune de ces caractéristiques au même degré : sa gouvernance sanitaire publique repose sur un dispositif de pilotage des 2 départements : DSM et DIP qui a fait ses preuves, d'un système de promotion des métiers soignants inégalé et d'une concentration de l'effort de formation sur les établissements publics (principaux employeurs dans ce domaine) sans équivalent dans les autres cantons. Son exigüité territoriale et son monolinguisme facilitent la coordination.

Ainsi, la pertinence de créer ce poste apparaît directement corrélée au degré de fragmentation préexistante d'un système de santé cantonal : là où elle constitue une réponse structurelle à un problème de gouvernance avéré, elle se limiterait à Genève à la création d'un échelon de coordination supplémentaire se superposant à des mécanismes déjà fonctionnels.

1. Mise en œuvre d'une stratégie cantonale pour l'accomplissement de l'article 117b Cst.

L'article 117b Cst. impose à la Confédération et aux cantons de garantir un nombre suffisant de professionnels de la santé qualifiés. Contrairement à l'idée selon laquelle Genève serait en retard dans la structuration de sa réponse, le Conseil d'Etat tient à souligner que le canton a anticipé cette exigence constitutionnelle bien avant son inscription formelle. Il a depuis lors déployé une stratégie intégrée et pilotée à l'heure actuelle conjointement par le DSM et le DIP.

Dès 2012, anticipant les tensions sur le marché du travail dans le domaine de la santé, le canton de Genève a mis en place un programme coordonné intitulé « Relève des professionnels de la santé ». Ce dispositif, loin d'être une simple intention politique, s'est traduit par la création d'organes de pilotage permanents qui assurent aujourd'hui la mise en œuvre de la modification constitutionnelle. Des réunions bisannuelles permettent

d'aligner les besoins de la planification sanitaire avec les capacités de formation. Cette gouvernance partagée évite les silos et garantit que chaque décision de formation est adossée à une réalité épidémiologique et démographique en termes de besoin. Tous les partenaires publics et privés du domaine des soins du canton participent à ces rencontres.

Le canton de Genève a fait le choix stratégique d'une approche transversale, contrairement à certains cantons ayant opté pour une approche mono-professionnelle via un poste d'« infirmière ou d'infirmier cantonal ». Ce choix n'est pas un défaut, mais une force : il permet de traiter la problématique de la relève non pas sous le seul angle de la profession d'infirmière ou d'infirmier, mais dans une logique de système de santé global, incluant toutes les professions des soins, notamment les ASSC, les assistantes et assistants médicaux, les sages-femmes, les physiothérapeutes, etc. Cette vision est par ailleurs conforme aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui prône une approche interprofessionnelle³ pour répondre aux défis des maladies chroniques et du vieillissement et défendue par l'OFSP qui finance des mesures qui soutiennent, entre autres, l'interprofessionnalisme.

L'article constitutionnel prévoit pour sa mise en œuvre 2 volets : le volet formation et le volet amélioration de conditions de travail et développement professionnel.

1.1 Volet formation

Concrètement, la volonté du législateur est celle d'augmenter le nombre de diplômes infirmiers en proposant une offensive en matière de formation. Il sied de rappeler que le canton déploie et finance depuis plusieurs années des mesures visant à accroître son potentiel de formation. Ce sont les chiffres qui traduisent le mieux cette volonté politique.

Places de formations : les capacités de formation en soins infirmiers ont été triplées en une décennie, passant de 80 places en 2012 à 240 places aujourd'hui. Cette expansion a nécessité des investissements importants. Ils aboutiront à la construction d'un nouveau bâtiment dédié, dont la livraison est prévue pour 2028. Ce projet, piloté par le Conseil d'Etat avec l'ensemble des parties concernées, démontre une capacité de projection à long terme du gouvernement qu'un simple poste de coordination ne pourrait égaler.

³ <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>

Financement et bourses spécifiques : en application de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, du 16 décembre 2022 (RS 811.22), le canton de Genève a immédiatement pensé et mis en œuvre le mécanisme de compléments aux bourses dédiés aux étudiantes et étudiants en soins infirmiers. Dès la rentrée académique 2024, de nouvelles bourses d'études spécifiques ont été créées pour ces étudiantes et étudiants avec des forfaits mensuels allant jusqu'à 3 000 francs. Les résultats sont tangibles : 11 bourses ont été octroyées sur l'année 2024-2025 et 42 bourses l'année suivante. Ce dispositif administratif complexe est déjà opérationnel. Il est géré par le service des bourses et prêts d'études (SBPE) en collaboration étroite avec la Haute école de santé de Genève (HEdS-Genève) et l'Université de Genève (UNIGE). Il est supervisé par les départements de tutelle et démontre que l'administration genevoise possède l'agilité nécessaire pour déployer les mesures fédérales sans structure additionnelle.

Diversification des parcours et lutte contre l'abandon : la stratégie genevoise ne se limite pas à l'augmentation quantitative des places. Elle intègre une dimension qualitative cruciale pour la rétention des étudiantes et étudiants. La mise en place, dès 2024, d'une filière de formation à temps partiel répond à un besoin identifié de flexibilité, permettant d'attirer des profils en reconversion ou des étudiantes et étudiants devant concilier études et vie familiale. Dix étudiantes et étudiants étaient déjà inscrits dans ce cursus à la rentrée 2024. De plus, des mesures de soutien académique (cours d'appui en anatomie et calculs de doses médicamenteuses) ont été renforcées pour lutter contre le taux d'échec en première année, qui reste un point de vigilance majeur.

1.2 Volet amélioration des conditions de travail et développement professionnel

Le second volet de l'initiative, relatif aux conditions de travail et au développement professionnel, fait également l'objet d'une attention particulière de la part du Conseil d'Etat. Sous l'égide du DSM et en lien avec les séances tenues semestriellement avec les syndicats, 2 groupes de travail paritaires ont été constitués. Ils réunissent l'OCS, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD), l'Association suisse ASI et les syndicats.

Groupe de travail sur les besoins en effectifs : il a pour objectif d'identifier les lacunes de dotation et de proposer des mesures d'adaptation des ressources. Des enquêtes approfondies sont en cours auprès du personnel et des planificateurs de services des HUG pour affiner les modèles de

prévision. Ce recensement des besoins en effectifs s'ajoute aux ressources déjà identifiées pour la mise en conformité des HUG avec la loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce, du 13 mars 1964 (LTr; RS 822.11). Une approche fondée sur la croissance des effectifs semble préférable à celle retenue par le canton de Vaud, qui a choisi d'injecter 43 millions de francs dans la revalorisation des salaires au risque de péjorer encore l'écart de rémunération avec la région frontalière.

Groupe de travail sur les reconversions professionnelles : une cellule pilote, placée sous l'égide des HUG et en collaboration avec les partenaires sociaux, a été lancée en janvier 2026. Son objectif est de détecter précocement les signes de désengagement ou de souffrance au travail pour proposer des parcours de reconversion ou de réorientation avant la démission effective.

Ces structures de concertation existent donc et produisent des résultats. Elles permettent un dialogue social direct, sans la médiation d'un tiers unique, favorisant ainsi une appropriation collective des solutions par l'ensemble des professionnelles et professionnels du terrain.

La stratégie cantonale pour la mise en œuvre de l'article 117b Cst. est solide, connue de longue date, fonctionnelle et est en pleine exécution. Elle se distingue par son caractère global, associant formation, financement, infrastructure et conditions de travail dans un cadre de gouvernance partagée entre les départements compétents.

2. Plan d'action pour la valorisation des professions des soins et collaboration intercantionales

La présente motion invite le Conseil d'Etat à définir un plan d'action pour valoriser les professions des soins et à renforcer les collaborations régionales. Là encore, l'analyse des faits démontre que Genève dispose d'un écosystème de valorisation et de coopération déjà dense et efficace.

2.1 Un dispositif de promotion et de valorisation des métiers soignants

Financement d'un centre dédié aux métiers de la santé : depuis 2016, le DSM finance et mandate l'OrTra – Santé-Social Genève pour mener, notamment, des actions de promotion. Le centre « Le 28 », véritable guichet unique pour les métiers de la santé et du social, joue un rôle pivot. Avec un budget annuel actuel de 515 000 francs, cette structure déploie des actions concrètes et ciblées, notamment :

- **des campagnes de communication** : la campagne « Métier pour la vie », lancée en 2025 moyennant un financement additionnel de 138 000 francs

à l'OrTra – Santé-Social Genève, adopte une communication basée sur l'authenticité, assumant la difficulté des métiers pour mieux en souligner le sens. Ce message, co-construit avec les professionnelles et professionnels du terrain (HUG, IMAD et la Fédération genevoise des structures d'accompagnement pour seniors (Fegems)), résonne davantage auprès des jeunes que les discours institutionnels conventionnels.

- **des actions de proximité avec les élèves** : l'action « *Info-Truck* » a lieu dans les cycles d'orientation et les écoles de culture générale, permettant un contact direct entre élèves et professionnelles ou professionnels. En 2024, plus de 2 100 élèves ont été sensibilisés lors de ces sorties, et 1 700 personnes ont été touchées lors d'événements grand public.
- **outils numériques et médiatiques** : la production de podcasts, de vidéos et de supports digitaux adaptés aux codes des jeunes générations assure une visibilité permanente des métiers.
- **soutien à la pratique infirmière avancée** : l'OCS soutient le développement de la pratique infirmière avancée en préavisant les autorisations de pratiquer des infirmières praticiennes spécialisées et infirmiers praticiens spécialisés (IPS) et en collaborant étroitement avec la commission professionnelle des infirmières et infirmiers praticiens spécialisés (CP IPS) du canton de Vaud. Les objectifs étant de favoriser une intégration des IPS dans le système de santé genevois, et de garantir l'application du cadre légal.

Cette approche collective permet d'inclure toutes les professions, des ASSC aux infirmières et infirmiers, en passant par les assistantes et assistants médicaux et les professionnelles et professionnels de la rééducation. Une communication centrée exclusivement sur la profession infirmière, via « une infirmière ou un infirmier cantonal », créerait inévitablement un déséquilibre perceptible et nourrirait les tensions corporatistes que le canton cherche à apaiser.

2.2 Une collaboration intercantonale et régionale déjà intense

L'idée selon laquelle Genève manquerait de collaborations régionales est contredite par la réalité des flux de patients, d'étudiants et de professionnels. La position géographique de Genève, enclave francophone entourée par la France et voisine des cantons romands, favorise une coopération que l'administration genevoise a institutionnalisée.

Formation et stages – un réseau romand intégré : la formation des professionnels de la santé à Genève est intrinsèquement liée à celle des autres cantons romands via la Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-

SO). Les capacités de stages cliniques sont gérées dans une logique de bassin lémanique.

Partenariats transfrontaliers et intercantonaux : pour pallier le manque de places de stages dans le domaine médical, des conventions existent avec les hôpitaux régionaux vaudois, valaisans et même français (ex : Besançon). Le DSM et le DIP ont d'ailleurs augmenté leur participation financière (100 000 francs/an chacun dès 2024-2025) pour indemniser les sites vaudois partenaires et garantir la qualité de l'encadrement des stagiaires en médecine genevois.

Projets communs de formation postgrade : le projet REFORMER (réorganisation de la formation postgrade de médecine en Romandie) illustre cette dynamique. Bien que centré sur la médecine, il crée un précédent pour une coordination romande des spécialités, incluant la médecine de premier recours. Une logique similaire est à l'œuvre pour les soins infirmiers, où les écoles de la HES-SO collaborent étroitement pour harmoniser les cursus et les critères de validation.

Coordination politique au niveau national et romand : Genève participe activement aux instances de coordination nationales, notamment la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Au sein du groupe spécialisé « Professions de la santé », les représentants genevois échangent régulièrement avec leurs homologues vaudois, fribourgeois et valaisans sur les meilleures pratiques en matière de rétention du personnel et de mise en œuvre de l'initiative fédérale. Si certains cantons ont nommé une infirmière ou un infirmier cantonal, leurs modèles diffèrent sensiblement. En Valais et à Fribourg, les nominations sont très récentes (2026), et leurs impacts réels restent à évaluer. Dans le canton de Vaud, l'actuelle détentrice du poste quittera sa fonction à fin octobre 2026 pour rejoindre l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC) en qualité de directrice de soins et laisse derrière elle un poste, aux dernières nouvelles, vacant.

Gestion des flux de personnel : la collaboration se manifeste aussi dans la gestion des ressources humaines. Avec près de 50% des diplômes du personnel en fonction obtenus hors de Suisse (et 2 infirmières ou infirmiers sur 3 diplômés à l'étranger), Genève est un carrefour international. L'OCS travaille en étroite collaboration avec les autorités françaises voisines pour faciliter la reconnaissance des diplômes et l'intégration des professionnels frontaliers, tout en développant parallèlement la formation locale pour réduire cette dépendance structurelle.

Reconnaissance salariale et statutaire : la valorisation passe aussi par des actes concrets en matière de conditions salariales. Le canton de Genève,

en tant que financeur majeur des institutions de soins (HUG, IMAD et établissements médico-sociaux (EMS) subventionnés) veille à ce que la question de la revalorisation salariale des métiers du soin soit reflétée dans le cadre du projet de réforme du système d'évaluation de fonctions et de rémunération du personnel de l'Etat de Genève (G'Evolue) et que cette question soit également reprise, pour les EMS, dans le cadre des travaux qui accompagnent les négociations des conventions collectives de travail.

Le plan d'action pour la valorisation des professions existe au travers de l'OrTra – Santé-Social Genève, du centre « Le 28 », des campagnes de communication coordonnées et des négociations salariales. Les collaborations intercantionales sont une réalité opérationnelle, dictée par la nécessité de mutualiser les places de stages et d'harmoniser les formations. Renforcer ces axes ne nécessite pas un nouveau poste, mais une poursuite des efforts financiers et politiques déjà engagés, en veillant à maintenir l'inclusivité de toutes les professions de la santé.

3. Pertinence de créer un poste d'infirmière ou d'infirmier cantonal

C'est sur ce troisième point que l'analyse du Conseil d'Etat appelle à la prudence. Si l'intention de valoriser la profession infirmière est louable et partagée, la création d'un poste spécifique d'« infirmière ou d'infirmier cantonal » à Genève présente, au regard des spécificités cantonales et des retours des acteurs de terrain, plus d'inconvénients structurels que d'avantages opérationnels.

3.1 Risque de rupture de l'équilibre interprofessionnel

La première réserve majeure concerne l'équilibre délicat entre les différentes professions de la santé. Comme l'ont souligné avec force lors des auditions en commission les représentants des physiothérapeutes (PhysioSwiss), l'Association genevoise des assistantes & assistants médicaux (AGAM), et le syndicat représentant des ASSC (SSP-VPOD), la création d'un poste cantonal réservé aux infirmières et infirmiers serait perçue comme une hiérarchisation officielle des métiers qui alimente de très fortes craintes identitaires.

- **le précédent vaudois** : les craintes exprimées lors de l'audition de la présidente de PhysioSwiss-geneève a mis en lumière le risque de « glissement ». Une fonction de coordination peut rapidement évoluer vers une fonction de gouvernance, plaçant de facto les autres professions sous une tutelle infirmière. Or, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les sages-femmes sont des professions autonomes, disposant de leurs propres compétences, formations universitaires ou HES, et responsabilités

légales. Les placer symboliquement sous l'égide « d'une infirmière ou d'infirmier cantonal » serait perçu comme une régression au regard de leur autonomie acquise.

- **la spécificité des ASSC** : les ASSC, professions spécifiquement suisses et en pleine évolution de compétences (nouvelle ordonnance annoncée en 2027), ont exprimé leur crainte d'être cantonnées à un rôle subalterne si la représentation cantonale est monopolisée par les infirmières ou infirmiers. Leur rôle propre, défini par la loi, nécessite une reconnaissance directe et non filtrée par une autre profession.
- **le risque de corporatisme** : la présente motion vise à renforcer les soins, mais un poste mono-professionnel risque d'exacerber les tensions corporatistes existantes, comme celles observées dans certaines institutions où la direction des soins peine à intégrer pleinement les logiques de la rééducation ou du médico-social. Genève a fait le choix d'une impartialité étatique, garantie par l'OCS, qui traite toutes les professions de santé sur un pied d'égalité.

3.2 Redondance avec les missions régaliennes de l'OCS

Une analyse fonctionnelle détaillée montre que toutes les missions dévolues à une infirmière ou un infirmier cantonal dans d'autres juridictions sont déjà assumées par l'OCS, avec une expertise et une légitimité reconnue, notamment :

- **Surveillance et autorisation** : L'OCS, via le service du médecin cantonal (SMC) et le service de la santé numérique et du réseau de soins (SNRS), assure déjà le contrôle des autorisations de pratiquer, la surveillance des professionnels de santé et des pratiques, l'encadrement de la délégation des soins, la gestion des plaintes et l'élaboration des cadres déontologiques avec et pour l'ensemble des professions de la santé. Ces missions régaliennes nécessitent une neutralité absolue que seul un service étatique transversal peut garantir.
- **planification et coordination** : la planification sanitaire, exercice complexe déterminant les besoins en personnel (261 infirmières et infirmiers par an nécessaires selon le rapport 2025-2028), est une compétence technique de l'OCS. Elle intègre déjà les données de l'Obsan et les projections démographiques. Ajouter un intermédiaire entre les données brutes et la décision politique n'apporterait aucune plus-value analytique.
- **lien avec le terrain** : l'OCS entretient un dialogue permanent avec les associations professionnelles, les syndicats et les directions des soins des

institutions. Les groupes de travail mis en place pour l'initiative fédérale en sont la preuve vivante. La proximité avec le terrain est assurée par la multiplicité des canaux de dialogue, ce qui est plus robuste qu'une dépendance à un seul interlocuteur.

3.3 *Analyse comparative et absence de « modèle miracle »*

L'argument selon lequel Genève doit s'aligner sur ses voisins romands mérite d'être nuancé par les faits suivants :

- **des contextes différents** (Annexe 1) : le canton de Vaud, plus étendu, a structuré son approche autour d'un pôle dirigé par une infirmière cantonale. Cependant, même dans un canton étendu, l'évolution récente vers l'inclusion des « professions de soins et de santé » dans le périmètre de ce poste montre les limites d'une approche strictement infirmière. A noter que l'actuelle détentrice quittera sa fonction en octobre 2026 pour un poste de directrice des soins en milieu hospitalier.
- **des résultats non démontrés** : à ce jour, aucune donnée objective (Obsan, rapports d'activité cantonaux) ne permet d'affirmer que les cantons disposant d'une infirmière ou d'un infirmier cantonal (Vaud, Fribourg, Valais, Saint-Gall et Lucerne) rencontrent moins de difficultés de recrutement ou ont un taux de rétention du personnel supérieur à celui de Genève. La pénurie est un phénomène structurel global, lié au marché du travail européen et au vieillissement. Un changement de titre administratif ne saurait résorber rapidement.
- **le coût d'opportunité** : la création d'un tel poste implique un coût direct (salaire, équipe de soutien), mais surtout un coût d'opportunité. Les ressources financières et politiques mobilisées pour installer cette nouvelle fonction pourraient être plus utilement investies dans des mesures directes de rétention des professionnels en activité ou dans le renforcement des structures de formation existantes.

3.4 *La solution genevoise : une coordination par projets et par missions*

Plutôt que de figer une fonction dans un titre, Genève privilégie une approche agile, fondée sur la coordination par projets et par missions. Cette méthode permet de mobiliser les expertises nécessaires selon les enjeux du moment sans créer de lourdeurs bureaucratiques. Cette souplesse est un atout majeur dans un environnement sanitaire en mutation rapide. Elle permet d'intégrer facilement de nouvelles professions émergentes ou de nouveaux

défis (télémédecine, santé communautaire, santé numérique) sans avoir à redéfinir le cahier des charges d'un poste centralisateur.

L'évaluation de la pertinence conduit le Conseil d'Etat à conclure que la création d'un poste d'infirmière ou d'infirmier cantonal à Genève n'est pas justifiée, car les missions visées sont déjà couvertes par l'OCS avec une approche plus inclusive et équitable. Le risque de créer des tensions interprofessionnelles et de rompre l'équilibre actuel de la gouvernance sanitaire genevoise l'emporte sur le bénéfice symbolique d'une telle nomination. La priorité doit rester l'efficacité opérationnelle et la cohésion de l'ensemble des acteurs de la santé.

4. Synthèse et perspectives : consolider l'existant plutôt que modifier la structure

Au terme de cette analyse, il apparaît clairement que le canton de Genève dispose d'un dispositif complet, rodé et en constante évolution pour répondre aux défis de la relève et de la valorisation des professions de la santé.

Les forces du modèle genevois sont les suivantes :

- **transversalité** : l'approche inclut toutes les professions (infirmières et infirmiers, ASSC, médecins, thérapeutes, assistantes et assistants médicaux et bien d'autres encore), évitant les clivages corporatistes.
- **ancrage institutionnel fort** : le pilotage conjoint DSM-DIP et le rôle central de l'OCS garantissent une cohérence entre formation, planification et emploi.
- **réactivité** : les groupes de travail thématiques et les partenariats avec l'OrTra – Santé-Social Genève permettent des actions ciblées et rapides, adaptables aux besoins changeants du terrain.
- **collaboration régionale** : l'intégration dans les réseaux romands et transfrontaliers assure une gestion optimale des ressources de formation et de stages.

La création d'un poste d'infirmière ou d'infirmier cantonal n'apparaît dès lors pas comme une réponse prioritaire ni adaptée à la spécificité genevoise. Ce n'est pas parce que d'autres cantons ont choisi cette voie qu'il faut la suivre.

En réalité, une telle solution risquerait de marginaliser les professions non-infirmières dans la gouvernance cantonale, et pourrait diluer la responsabilité politique, qui appartient *in fine* au Conseil d'Etat. Ce ne serait

pas une solution « miracle » à la pénurie, mais potentiellement un facteur de friction supplémentaire dans un secteur déjà sous tension.

Elle fournirait l'apparence d'une action politique forte, mais sans produire d'effet mesurable sur les difficultés quotidiennes des soignantes et soignants et avec le risque de créer des conflits interprofessionnels coûteux.

Car les problèmes identifiés par les soignantes et soignants – surcharge, manque d'effectifs, fatigue, turnover et conditions salariales – appellent à des mesures opérationnelles directement perceptibles sur le terrain. La priorité doit ainsi rester le renforcement des effectifs, la fidélisation par l'amélioration concrète des conditions de travail et le maintien d'une gouvernance inclusive pilotée par les 2 départements chargés de la santé et de la formation.

Importer un modèle voisin « prêt-à-porter » serait une erreur stratégique : Genève doit persévérer dans son approche « sur-mesure », fondée sur l'efficacité opérationnelle et la cohésion de l'ensemble des acteurs de la santé. En effet, la reconnaissance et la revalorisation du domaine des soins ne comprennent pas que les infirmières et infirmiers, mais aussi les ASSC, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, et bien d'autres encore. En ce sens, il pourrait être plus pertinent d'identifier au sein des ressources existantes de l'OCS un profil susceptible d'incarner cette stratégie orientée sur l'ensemble des métiers du soin et qui endosserait dès lors la fonction de déléguée ou délégué cantonal à la promotion des métiers du soin.

Par conséquent, le Conseil d'Etat en réponse à la présente motion s'engage à :

- poursuivre et amplifier la mise en œuvre de l'initiative « Pour des soins infirmiers forts », en veillant à ce que les mesures de formation et de conditions de travail bénéficient à l'ensemble de la chaîne des soins.
- approfondir les contacts avec toutes les associations professionnelles des métiers du soin à travers les rencontres périodiques servant à traiter de leurs préoccupations en lien avec la relève et la reconnaissance de leurs actes.
- renforcer la visibilité de toutes les professions de la santé dans les campagnes de communication, en veillant à une représentation équitable et valorisante de chaque métier.
- consolider le dialogue social en maintenant et en élargissant les espaces de concertation paritaires (groupes de travail OCS-institutions-syndicats-associations) pour co-construire les solutions aux défis de la rétention des professionnels en activité et de l'attractivité des professions.

- maintenir une veille active sur les expériences des autres cantons (Vaud, Valais, Fribourg) pour en tirer les enseignements utiles.
- évaluer régulièrement l'efficacité des mesures prises (bourses; filières à temps partiel; campagnes de promotion) via des indicateurs précis (taux de diplômés; taux de rétention; satisfaction au travail) afin d'améliorer notre modèle.

Sur la base de ces engagements et afin de reconnaître leur importance pour l'Etat de Genève, l'identification **d'une fonction de déléguée ou de délégué cantonal à la promotion des métiers du soin au sein de l'OCS** est la piste privilégiée à court terme, soit dès 2027.

5. Conclusion

Le Conseil d'Etat remercie les auteurs de la présente motion d'avoir placé la question des ressources humaines en santé au cœur du débat parlementaire. Cette préoccupation est la sienne et elle guide son action quotidienne.

Après une évaluation rigoureuse des besoins, des structures existantes et des dynamiques en cours, le gouvernement genevois, à l'instar de la commission de la santé unanime, est convaincu que la réponse aux défis actuels ne réside pas nécessairement dans la création d'une nouvelle fonction d'infirmière ou d'infirmier cantonal. La pertinence d'une telle mesure n'est pas établie au regard de la robustesse du dispositif actuel, piloté par l'OCS en collaboration étroite avec les offices du DIP concernés et les acteurs de terrain.

La création d'un poste spécifique risquerait de fragiliser la cohésion interprofessionnelle indispensable à la qualité des soins sans résoudre les problématiques de fond liées à la pénurie et à l'attractivité des professions en question.

En revanche, et afin de reconnaître formellement l'importance des métiers du soin pour l'Etat de Genève et de répondre à leurs préoccupations en matière de formation, relève et valorisation de leurs actes, l'identification d'une fonction de déléguée ou de délégué cantonal à la promotion des métiers du soin au sein de l'OCS est retenue comme la piste la plus appropriée.

Par conséquent, le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à considérer que les objectifs stratégiques poursuivis par la présente motion sont d'ores et déjà intégrés dans l'action gouvernementale et à accepter la proposition qui en découle.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :
Michèle RIGHETTI-EL ZAYADI

La présidente :
Anne HILTPOLD

Annexe :

Analyse comparative intercantonale & pertinence pour Genève

Analyse comparative intercantonale & pertinence pour Genève

Face aux différences de systèmes de santé des cantons avec le poste (VD · VS · FR · SG · LU)



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

Profils comparés des 6 cantons - Indicateurs clés du système de santé

Canton	Pop. 2024	Superficie	Hôpital réf.	Infirmières	Taux sortie 2023	Diplômés étrangers	Inf. cantonale
Genève	~530 000	282 km ²	HUG (CHU)	~7 000 (6 558 en 2024)	12,3 % — le plus bas CH	66 % (2/3 étranger)	✗ Motion M 3073-B en cours (2026)
Vaud	~900 000	3 212 km ²	CHUV (CHU)	~20 000 (secteur)	18,5 % (bas)	~40 % (dont France)	✓ T. Gyuriga Perez - Infirmière cantonale - Pôle PSS/DGS (fév. 2022)
Valais	~360 000	5 224 km ²	HVS (CHVR + SZO)	~5 000 estimé	ND	Fort recours France	✓ E. Kerwien-Jaquier- Infirmière cantonale (juin 2026)
Fribourg	~340 000	1 671 km ²	HFR (réseau)	~4 000 estimé	18,9 % (bas)	~35 % (bilingue DE/FR)	✓ Christine Meuwly Infirmière cantonale – DSAS (Poste créé début 2026)
Saint-Gall	~530 000	2 026 km ²	KSSG (cant.)	~7 000 estimé	ND	~25 % (dont DE/AT)	✓ Anke Lehmann – Responsable du service des soins infirmiers et du développement (2020)
Lucerne	~430 000	1 494 km ²	LUKS (CHU part.)	~6 000 estimé	ND	~20 %	✓ Lorena Meier – Responsable du service des soins infirmiers – DSAS (2023)

Le mouvement gagne du terrain dans toute la Suisse : des discussions sont en cours dans les cantons de Genève, des Grisons, Bâle-Ville et Jura

Ce qui distingue Genève structurellement des autres cantons avec le poste

Densité urbaine & taille du marché	
Genève : canton le plus dense (≈ 2 000 hab/km²) - marché infirmier compétitif	
HUG + IMAD emploient 65 % des infirmier-ères - concentration UNIQUE en Suisse (Vaud : dispersé sur 12 hôpitaux)	
66 % des infirmier-ères diplômés à l'étranger - vs. Vaud ~40 %, Fribourg ~35 %	
Taux de sortie 12,3 % (2023) = le plus bas de Suisse - attestation d'une bonne rétion	[OBSAN 2025 - M3073-B p. 38]
Dimension transfrontalière & internationale	
Genève abrite le siège mondial de l'OMS, l'institution même qui recommande aux gouvernements la création d'un poste de Government Chief Nursing Officer (GCNO)	
Bassin de recrutement franco-suisse = fournit une part importante du personnel infirmier.	
Normes professionnelles mixtes franco-suissees = enjeu de régulation pour le SMC	
Exigüité géographique = avantage selon l'OCS - coordination par proximité plus facile qu'en VD ou VS	[M3073-B p. 39]

Gouvernance hospitalière centralisée	
2 employeurs publics dominants (HUG/IMAD) contre 12 établissements en VD, réseau dispersé FR/VS/SG/LU	
HUG = CHU avec direction des soins intégrée et forte culture de leadership infirmier interne	
IMAD en plus des autres OSAD, couvre les soins à domicile pour tout le canton - unicité de coordination soins communautaires	
Structure institutionnelle robuste : les directions des soins HUG/IMAD couvrent en grande partie les missions d'une IC	[M3073-B pp. 38-40]
Niveau de pilotage actuel — différence vs. autres cantons	
VD/VS/FR/SG/LU : IC participe à la création de la structuration institutionnelle	
- GE : OCS dispose déjà des compétences (SMC+SNRS)	
Genève a 22 mesures cantonales de relève depuis 15 ans - VD avait moins de mesures avant 2022	
OrTra GE + Centre Le 28 (premier de Suisse) = dispositif unique sans équivalent dans les autres cantons	
Déficit 2022 → 2024 : -455 inf. (-6,5 %) - VD projetée -2000 à -2500 à horizon 2030 = amplitude différente	[M3073-B p.37 - Medinside août 2025]

Structure hospitalière comparée & spécificités des systèmes de santé cantonaux - pourquoi Genève est différent

Ce qui explique pourquoi chaque canton a eu besoin d'une coordination renforcée - et en quoi Genève est structurellement différent

Canton	Hôpitaux publics	Poids de la gouvernance soins	Filière formation	Spécificité structurelle déterminante
CH Genève	HUG (1 entité, 8 sites) + 14 établissements liste LAMal	CENTRALISÉE - 1 direction des soins HUG pour tout le public	HES — HEDS-GE (Bachelor)	HUG+ IMAD = 65 % des inf., concentration unique en Suisse · OCS+SMC+ SNRS déjà structurés, disposition de formation solide et structurée. Copil interdépartemental DSM/DIP déjà en place
Vaud	CHUV + 12 membres FHV INDEPENDANTS (13 entités, 4 régions sanitaires)	FRAGMENTÉE - 13 directions des soins distinctes	HES — HESAV + HEDS-VDGE (Bachelor)	Dispersé sur 3 212 km² - Pôle PSS créé pour coordonner les 12 membres FHV indépendants
Valais	HVS (CHVR francophone + SZO allemandique) + HRC intercantonal	FRAGMENTÉE - 2 entités culturellement distinctes	HES — HES-SO Valais (bilingue FR/DE)	Bilinguisme structurel FR/DE · 2 cultures hospitalières, coordination sans IC impossible
Fribourg	HFR (4 sites, 1 entité) + RFMSM + cliniques privées	PARTIELLEMENT centralisée - HFR unifié mais RFMSM autonome	HES — HEDS-FR (bilingue FR/DE)	Bilinguisme officiel FR/DE · HEDS-FR rapport rétionnement 2021-2023 avait identifié le déficit de pilotage
Saint-Gall	17 hôpitaux / 23 sites → fusionnés en HOCH Health Ostschweiz (jan. 2025)	FRAGMENTÉE → en cours de centralisation (4 groupes hospitaliers régionaux → 1)	HES/ES — XUND + BZGS (diplôme ES)	Loi cantonale votée à 88 % imposant à chaque établissement un quota de places de stage · les petits établissements isolés doivent se regrouper – nécessité de coordination
Lucerne	LUKS (3 sites) + Spital Nidwalden + Hirslanden + Nottwil	PARTIELLEMENT centralisée - LUKS dominant mais établissements privés autonomes	HES/ES — XUND Suisse centrale (diplôme ES)	Dispositif de Bonus-malus lié au place de stage mis en place (CHF 300/sem/étudiant) pour le non respect des quotas) · 11 projets XUND · Bourses CHF 750–1 500/mois. Nécessité de coordination



Clé de lecture : Genève est le seul canton avec une gouvernance hospitalière publique réellement centralisée (HUG = 1 entité). Les autres cantons avaient une fragmentation institutionnelle, géographique ou linguistique qui rendait la création d'un poste de coordination plus nécessaire. Ce contexte structurel est l'argument principal de l'OCS-DSM contre l'urgence de créer le poste.

Scoring de pertinence - Dans quel contexte le poste apporte-t-il le plus de valeur ?

Notation : ● Contexte favorable à la création du poste · ● Contexte partiel ● Contexte défavorable

Critère de pertinence	VD	VS	FR	SG	LU	Spécificité Genève
Gouvernance des soins fragmentée / à consolider	●	●	●	●	●	● OCS+SMC+SNRS couvrent déjà
Taux de sortie élevé / attractivité à renforcer	●	●	●	●	●	● 12,3 % = le plus bas Suisse
Pénurie documentées & aggravation du déficit	●	●	●	●	●	● Déficit -455 (2022 →24) mais taux sortie stable
Nécessité de coordination géographique (taille/bilinguisme)	●	●	●	●	●	● Canton compact, monolingue, 2 employeurs dominant
Absence de structures de promotion / formation cantonale	●	●	●	●	●	● OrTra GE + Le 28 + HEDS-GE déjà en place
Signal politique et symbolique à envoyer à la profession	●	●	●	●	●	● Demande forte ASI-GE, légitimité démocratique
Alignement intercantonal (isolement politique sans poste)	—	—	—	—	—	● Seul grand canton romand sans poste
Mise en œuvre INI-SI : besoin d'un pilote visible et identifié	●	●	●	●	●	● OCS gère déjà, mais pas de pilote visible identifié