



Date de dépôt : 14 août 2026

Rapport

de la commission de la santé chargée d'étudier la proposition de motion de François Baertschi, Ana Roch, Sandro Pistis, Arber Jahija, Stéphane Fontaine, Gabriela Sonderegger, Skender Salihi, Danièle Magnin, Christian Flury, Christian Steiner, Thierry Cerutti, Sami Gashi, Amar Madani : Médecins genevois : cessons de gaspiller les talents

Rapport de Jean-Marc Guinchard (page 3)

Proposition de motion

(3153-A)

Médecins genevois : cessons de gaspiller les talents

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

- que la qualité de la médecine genevoise dépend de la formation et d'une bonne gestion des carrières ;
- que la collectivité genevoise fait un investissement considérable pour la formation des médecins au sein des HUG ;
- que des médecins formés aux HUG sont envoyés par cette institution après sélection pour une formation prolongée post-graduée à l'étranger – largement soutenue par le fonds de perfectionnement des HUG – et que certains ne peuvent pas trouver à leur retour une position correspondant à leur niveau de formation en son sein, ce qui les amène à quitter les HUG ;
- que nous perdons ainsi des personnes souvent de très grande qualité qui sont remplacées par des médecins dont les compétences et qualifications ne justifient pas cette substitution ;
- qu'une réflexion générale et des mesures effectives devraient être prises afin de mieux mettre en valeur les talents locaux et en particulier assurer qu'un envoi à l'étranger des médecins des HUG corresponde à un retour dans un cadre et une situation prédéterminés,

invite le Conseil d'Etat

- à examiner la situation des médecins formés aux HUG et envoyés pour une formation post-graduée à l'étranger, qui n'ont pas eu la possibilité de revenir dans cette institution et ont dû la quitter faute d'une position adéquate proposée en son sein ;
- à examiner les départs de médecins talentueux formés aux HUG, en suivant une formation très coûteuse pour le contribuable, et se voyant remplacés par des médecins dont les compétences et qualifications ne le justifient pas ;
- à renforcer prioritairement la formation à Genève et à permettre un meilleur développement des carrières au sein des HUG ;
- à intervenir par toutes les mesures réglementaires ou légales.

Rapport de Jean-Marc Guinchard

La commission de la santé (CS) a traité de ce texte lors de deux de ses séances : les 13 mars et 12 juin 2026, sous les présidences successives de M^{me} Louise Trottet et de M. Marc Saudan.

Le département était représenté par MM. le conseiller d'Etat Pierre Maudet, le directeur de l'OCS Panteleimon Giannakopoulos, et le médecin cantonal Alessandro Cassini.

La commission a été soutenue dans ses travaux par M^{me} Barbara Dellwo, secrétaire scientifique. Les procès-verbaux ont été tenus avec exactitude et précision par M^{me} Alicia Nguyen. Que toutes deux soient chaleureusement remerciées.

Séance du vendredi 13 mars 2026

M. Baertschi indique qu'il s'agit d'une motion qui traite des médecins formés aux HUG, envoyés par cette institution pour une formation prolongée post-graduée à l'étranger. Cette formation est largement soutenue par le fonds de perfectionnement des HUG. La problématique est que certains ne peuvent pas trouver, à leur retour, une position correspondant à leur niveau de formation post-graduée. Ainsi, on perd des personnes souvent de grande qualité qui sont remplacées par d'autres médecins qui n'ont pas le même niveau, et on perd aussi des talents locaux.

Il faut savoir que ces médecins ont un contrat qui les lie aux HUG, qui les engage à aller travailler dans l'institution pour une durée minimale de trois ans. L'expérience a montré que certains candidats formés à l'étranger ne trouvaient pas de poste à leur retour. On se rend compte que la commission chargée de faire les sélections accomplit un travail de grande qualité sur les compétences et les qualités propres du candidat qui va suivre une formation post-graduée à l'étranger. Mais il y a un problème d'organisation qui fait que, parfois, il n'y a plus de poste en revenant aux HUG. Donc, ils abandonnent, ils vont dans un autre centre ou quittent parfois le milieu universitaire, ce qui n'est pas la bonne solution.

Il y a un certain nombre de demandes qui ont été faites dans l'invite au Conseil d'Etat : examiner la situation de manière détaillée et prendre des mesures pour essayer d'améliorer cette situation. Ce phénomène de retour qui n'est pas du tout programmé est assez fréquent, même si ce n'est pas la majorité. Néanmoins, après une évaluation qui lui a été transmise, il semblerait que cela représente tout de même des montants financiers de centaines de milliers de francs par an, ce qu'il faudra confirmer par le travail que fera la CS.

Il ajoute que le fonds de perfectionnement se concentre essentiellement sur la qualité des dossiers, mais ne porte pas assez d'attention à l'adéquation de la formation post-graduée avec les besoins des HUG. Il serait souhaitable que le financement du séjour à l'étranger corresponde clairement à un plan stratégique des HUG, afin d'éviter les possibles doublons de candidats, chose qui lui a aussi été indiquée. Il prend un exemple précis : on lui a parlé du domaine de la transplantation, où il est arrivé que plusieurs candidats soient envoyés dans des centres internationaux, pour qu'au final à Genève on engage des médecins français. C'est quelque chose qui peut être assez frustrant. Il semblerait que ce soit un phénomène préoccupant, mais qui n'est pas en soi unique. C'est un phénomène qui ne concerne pas seulement les HUG, mais aussi la politique sanitaire du canton, car la qualité des médecins aux HUG est importante. Il est important d'avoir des carrières planifiées. C'est un élément d'utilité publique qui dépasse largement les HUG et qui devrait concerner tout le monde.

En ayant discuté de cela au sein du groupe MCG, ils ont pris la décision de présenter un texte sur le sujet. Il propose de traiter de ce sujet, qui est un enjeu stratégique important pour le canton de Genève.

Un député PLR indique qu'il lui paraît normal, dans les grandes universités, que des pays plus grands aient des statistiques de pratique plus importantes et qu'ils puissent apporter du sang neuf dans les institutions genevoises. Il mentionne le projet de loi lié aux changements de genre : quand un médecin fait quatre ou cinq opérations par mois au maximum, dans d'autres pays ils en font une centaine. Il est sain pour l'évolution des institutions de prendre des médecins qui ont des capacités à faire plus d'opérations, d'avoir des technologies plus modernes, et cela grâce à leur bassin de population. Le fait de rester en vase clos et de garder des médecins locaux, alors que des médecins externes pourraient avoir une vision plus large, ne lui paraît pas forcément être une bonne idée. Il demande s'il pense que c'est forcément mauvais de se prémunir de l'arrivée de médecins extérieurs, qui ont des statistiques bien plus intéressantes que celles des médecins genevois et qui permettraient de faire évoluer les formations et les institutions locales, et qu'il vaudrait mieux garder des médecins locaux.

M. Baertschi pense que le député PLR l'a mal compris. Il indique que ce sont des médecins qu'on envoie à l'étranger. Si on ne les garde pas à Genève, c'est qu'il y a une formation post-graduée meilleure ailleurs. Donc, ces médecins suisses qui partent, c'est justement dans un esprit d'ouverture. Mais on empêche le retour de personnes qui ont acquis des connaissances venant de l'extérieur. La situation actuelle fait qu'on crée des situations de fermeture, et c'est pour empêcher ces situations que cette motion est lancée. Ce n'est pas du

tout dans un esprit de rester entre soi. Il ne voit pas l'utilité d'envoyer des gens se former à l'extérieur en ne leur laissant pas ensuite l'opportunité de revenir. Il faut profiter de ce que ces médecins ont appris à l'extérieur pour donner un plus aux HUG.

Le même député PLR indique qu'à l'époque, quand on finissait son doctorat, il fallait faire son postdoc aux Etats-Unis pour ensuite revenir et avoir une chance d'obtenir un poste. La commission qui choisit sélectionne le meilleur élément. Donc, ce que M. Baertschi dit reviendrait à faire un nivellement : quand il y a deux éléments, il ne faudrait pas choisir le meilleur, mais celui qui est d'origine suisse.

M. Baertschi répond que ce n'est pas le cas. A son sens, son collègue PLR est trop négatif dans les questions qu'il lui pose. L'important est de trouver des solutions, pas de créer des impasses. Aujourd'hui, il y a apparemment un problème de planification des carrières, et il serait utile d'avoir des carrières mieux planifiées. Il a donné un exemple tout à l'heure.

M. Giannakopoulos donne quelques éléments de contexte. Ce qui est dit ici correspond seulement à une partie de la réalité. Il explique le fonctionnement : les HUG ont une douzaine de bourses de stages de perfectionnement à l'étranger, entre 70 000 et 80 000 francs. Chaque département doit proposer une partie de sa relève pour cela, afin d'aller se former à l'étranger. Ce sont des trajectoires ciblées. Le département s'engage par rapport à une trajectoire. Ensuite, la coalition des chefs de département priorise les dossiers. Dans son expérience, c'est très rare que les gens se battent pour y aller, et dans la plupart des cas il y a assez d'argent pour envoyer les personnes à l'étranger. Une fois que les personnes sont à l'étranger, certaines ne reviennent pas, car notamment aux Etats-Unis il y a des propositions assez intéressantes au niveau financier. C'est pour cela que, quinze ans en arrière, les HUG ont introduit la règle selon laquelle la personne « doit » trois ans aux HUG en revenant. Dans la pratique, il y a des cas où la personne ne revient pas. Le fait d'envoyer quelqu'un à l'étranger puis de lui dire qu'on ne le reprend pas doit être quasiment inexistant, car le département doit convaincre, pour obtenir l'argent, qu'il a un plan de retour pour la personne. Le problème se pose quand la personne part pour se former et qu'entre-temps, dans un changement structurel, on met au concours un poste professoral. On décide alors que, pour cette discipline, on ouvre un poste avec une commission, une procédure de candidature, etc., car c'est dans le règlement de procéder ainsi. Il peut y avoir des cas, de manière très exceptionnelle, où des personnes sont en train d'être formées et peuvent revenir, mais leur aspiration, par exemple de devenir professeur dans tel département, ne peut pas être satisfaite parce qu'entre-temps un poste a été ouvert et qu'une autre personne a été engagée. Donc, elles reviennent, mais

pas à un poste correspondant à leurs aspirations. C'est un outil très précieux que les HUG ont mis en place pour garantir leur relève. Il n'y a pas beaucoup d'endroits dans le monde où cela est fait.

M. Baertschi relève que l'important n'est pas de dire que, dans la majorité des cas, la situation se passe bien, mais que l'optimisation est une chose vers laquelle on devrait aller. Comme l'a dit M. Giannakopoulos, il pense qu'il faudrait auditionner la directrice médicale des HUG pour avoir des explications de sa part. Il propose aussi l'audition du professeur Morel.

Un député PLR relève qu'il y a aussi des personnes qui ne reviennent pas. Compte tenu de la nature des opportunités, du contexte et de la dimension internationale de ces parcours, il demande si M. Baertschi ne pense pas que c'est de cette manière que les choses doivent se faire.

M. Baertschi pense qu'on a vite tendance à Genève à imaginer que tout ce qui vient d'ailleurs est forcément meilleur. Il est pour une Genève ouverte, mais il pense qu'il ne faut pas gâcher les personnes qui ont un talent à Genève. Il n'a pas fait de recherche sur les diverses personnalités qui sont passées par les HUG et qui ne sont pas restées à Genève, mais il aurait pu le faire. La question de savoir si elles seraient revenues ou non est une autre question. Son groupe a néanmoins constaté qu'on a pu laisser partir quelques pépites genevoises qui n'ont pas pu revenir travailler à Genève.

Le même député PLR comprend que ce que M. Baertschi dit ne concerne pas tellement le programme de bourses de formation spécialisée à l'étranger qui est organisé, mais plutôt le risque de fuite des cerveaux. Il comprend que le questionnement de M. Baertschi est de savoir si tout est fait pour que les talents restent à Genève.

M. Baertschi répond qu'il s'agit là d'une problématique générale, et qu'il y a aussi la question des bourses de formation, qui est plus spécifique.

Une députée S indique que la motion de M. Baertschi lui paraît floue, car elle a l'impression qu'elle se base plutôt sur des problématiques de cas individuels, et demande quelles sont les problématiques de santé publique que la motion essaie de résoudre. Elle demande s'il y a un manque de compétences aux HUG, parce que les postes qui ne sont pas donnés aux Suisses qui reviennent ne sont pas attribués à des personnes compétentes, ou s'il y a d'autres problématiques de santé publique selon lui.

M. Baertschi indique que la problématique est de faire en sorte que des personnes qui ont des compétences de haut niveau puissent améliorer encore leurs compétences à l'extérieur de la Suisse. La difficulté est de savoir comment éviter que ces talents ne puissent pas revenir à Genève.

La même députée comprend qu'il souhaite que le système soit contraignant pour l'hôpital et que les HUG doivent embaucher ces personnes sans leur laisser la possibilité de ne pas revenir.

M. Baertschi mentionne que ces financements sont importants – et heureusement que ces bourses existent –, mais qu'il y a un investissement, et il pense qu'il est utile que les HUG puissent profiter de cet investissement.

Cette même députée demande ce qui doit être fait concernant l'investissement pour les personnes qui ne reviennent pas.

M. Baertschi répond qu'il y a une liberté pour la personne de ne pas revenir, mais que, lorsque quelqu'un souhaite revenir et qu'on lui dit qu'il n'y a pas de place pour lui, il trouve que ce n'est pas souhaitable.

Un député MCG comprend que les HUG offrent des bourses à certains médecins, et que parfois ces personnes ne reviennent plus, et il se demande s'il n'y a pas de contrat.

M. Giannakopoulos répond qu'il y a un contrat, et que ces personnes doivent revenir travailler trois ans aux HUG. Mais il y a quand même eu des situations où certaines ne reviennent pas. Dans ce cas-là, elles doivent normalement rembourser leur bourse.

Un député UDC pose la question inverse au département. Il a appris que des médecins qui sont partis sont restés à l'étranger deux ou trois ans, et qu'ensuite les HUG les rappellent une fois que quelqu'un d'autre quitte l'institution. Il demande si le département a connaissance de nombreux cas de ce type. Est-ce que les HUG rappellent ces médecins parce que leurs compétences sont telles qu'ils doivent absolument revenir ?

M. Giannakopoulos répond que ça existe, mais que c'est assez rare. Il explique que ces situations, où une personne part à l'étranger et y travaille, et où ensuite les HUG essaient de la recruter, sont des nominations par appel.

Discussion

La présidente mentionne les propositions d'audition de la directrice médicale ainsi que celle du Prof. Morel.

Un député PLR pense qu'il n'est pas nécessaire de faire une audition supplémentaire. Mais si cela est rassurant pour la CS d'avoir quelqu'un qui vient redire exactement ce qu'a dit M. Giannakopoulos, il ne voit cependant pas l'intérêt d'auditionner le Prof. Morel au vu des tensions du passé, et estime que cela ne serait pas forcément très objectif.

Un autre député PLR pense que ce serait quand même utile d'avoir un rapport substantiel, avec des chiffres, par exemple sur ces dix dernières années,

afin de documenter cette problématique. Il estime que cette motion n'est pas inutile, car elle touche à la relève et à la fuite des cerveaux. Il se demande s'il faut auditionner formellement l'institution, qui va probablement redire ce qui a été entendu tout à l'heure, pour des questions de forme et de compétences institutionnelles. Il pense que cela vaut la peine d'avoir l'avis de la direction médicale des HUG, ce qui peut aussi se faire par écrit, en commentant les chiffres qui seront demandés. Il évoque également la faculté de médecine : lorsqu'il y a renouvellement de chefferies de service académique hospitalo-universitaire, l'avenir du futur service, qui va définir ensuite le type de profil mis au concours international, implique la faculté de médecine. Il y a des priorités académiques qui sont définies. On peut soit se satisfaire des explications données, soit auditionner le doyen de la faculté de médecine ou lui poser des questions par écrit. Il résume donc en indiquant qu'il souhaiterait avoir les chiffres, l'audition de la direction médicale des HUG et la position du décanat de la faculté de médecine.

Il souligne qu'il n'est pas possible d'auditionner un membre du conseil d'administration comme cela. Il trouve donc que l'audition du Prof. Morel serait un peu saugrenue. Un député MCG soutient cette audition.

Un député LJS pense qu'il faut entendre la directrice médicale lors d'une audition, et non pas leur poser des questions par écrit. Il y a une situation particulière. Le poste mis au concours pour une chefferie est défini selon certains critères. Le problème survient plutôt lorsque, entre-temps, quand la personne est partie, il y a un autre chef qui ne peut plus reprendre la personne partie parce qu'il ne s'entendrait pas avec elle, et cela pose un souci. Il pense qu'il faudrait donc plutôt l'auditionner. Il estime qu'il serait possible de faire l'audition du décanat de la faculté de médecine en même temps. Il souligne que les fonds investis sont importants.

Un député PLR propose de faire l'audition et de leur envoyer les questions concernant les chiffres en avance.

La présidente note cette audition conjointe.

La présidente met au vote l'audition du Prof. Morel :

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

L'audition du Prof. Morel est refusée.

Séance du vendredi 12 juin 2026

Audition de M^{me} la professeure Klara Posfay Barbe, directrice médicale des HUG, et de M. le professeur Antoine Geissbühler, doyen de la faculté de médecine de l'UNIGE

Le président accueille les auditionnés et les remercie.

M^{me} Posfay Barbe informe qu'il y a 42 602 médecins en exercice en Suisse (voir annexe), avec un âge moyen de 50 ans, et un peu plus de 4000 médecins à Genève. Les médecins sont répartis en 45 spécialités selon l'ISFM, et au sein de celles-ci, 49 formations approfondies sont également délivrées par l'ISFM. Ces spécialités et formations approfondies nécessitent plusieurs années de travail ainsi que le respect de critères d'obtention, incluant par exemple des actes chirurgicaux pour les chirurgiens, ou des formations spécifiques pour les médecins non chirurgiens.

Elle présente le top 10 des titres fédéraux de médecin en médecine humaine délivrés en 2023. La majorité concerne la médecine interne générale, suivie de la psychiatrie et psychothérapie, des médecins praticiens, de la pédiatrie, de la gynécologie, de l'anesthésiologie, de la chirurgie orthopédique, de la cardiologie, de la médecine intensive et de la chirurgie. Elle met également en évidence la proportion entre femmes et hommes, qui varie selon les spécialités.

Lorsqu'elle présente le parcours des médecins, elle souligne que les étudiants imaginent souvent un chemin simple : études de médecine, assistantat aux HUG, puis chef de clinique et installation en cabinet. La réalité est bien plus complexe. Elle illustre cela par un schéma simplifiant le parcours : bachelor et master en médecine, puis médecin interne, possibilité de devenir chef de clinique avec ou sans titre FMH, après 5 à 6 ans, parfois davantage, avec éventuellement un doctorat. Certains deviennent médecins adjoints, puis responsables d'unité, chefs de service – aux HUG, il y a 7 chefs de service – et enfin chefs de département, au nombre de 10. Entre ces étapes, de nombreuses transitions existent, entre carrière académique (professeurs), hospitalière et privée, avec des passages possibles d'un secteur à l'autre, de manière temporaire ou définitive. Le parcours, loin d'être linéaire, comporte de multiples trajectoires, pauses, départs en périphérie ou à l'étranger.

Les choix de spécialité reposent sur trois grands critères : personnels, professionnels et liés aux conditions de pratique. Les critères personnels incluent la motivation, la curiosité, l'affinité avec certains types de patients, l'influence des stages et premiers emplois, les mentors et réseaux, la satisfaction personnelle et l'impact sociétal. Les critères professionnels concernent les aptitudes techniques – par exemple la dextérité pour les chirurgiens – ainsi que des compétences analytiques ou interpersonnelles,

pouvant orienter vers certaines spécialités comme la psychiatrie. Enfin, les conditions de pratique incluent les horaires, la charge de travail, les différences de rémunération, ainsi que les perspectives du marché de l'emploi et de carrière.

Aux HUG, il y a environ 2400 médecins, répartis comme suit : 41% d'internes, 35% de médecins-chefs de clinique, 21% de médecins adjoints et 3% de médecins-chefs de service. L'encadrement des médecins internes est important et constitue une des forces de l'institution.

Le rôle du médecin universitaire dans le quotidien hospitalier s'articule autour de trois missions : les soins, notamment la prise en charge de patients complexes et les consultations spécialisées ; la formation, incluant la supervision des internes et résidents, l'enseignement pré- et post-gradué et le mentorat ; ainsi que la recherche, avec des projets cliniques et translationnels, des publications et la recherche de financements. En parallèle, le quotidien hospitalier comprend les visites de service, les staffs multidisciplinaires, les gardes et astreintes, les consultations ambulatoires spécialisées, l'encadrement de la relève, ainsi que la participation aux comités, commissions et instances institutionnelles et scientifiques. Le rôle du médecin en milieu hospitalo-universitaire représente ainsi une charge de travail importante, nécessitant un fort engagement.

Elle poursuit avec les autres axes de soutien à la formation des jeunes médecins. En développement clinique, il existe la formation FMH, des fellowships à l'étranger et la supervision. Ces dispositifs visent à maintenir un environnement stimulant. En développement académique, plusieurs instruments existent, notamment le doctorat, souvent première étape encouragée, ainsi que le MD-PhD, orienté recherche et généralement réalisé à temps plein sur plusieurs années. Des temps protégés de recherche sont également proposés, ainsi que le programme Relève Médecins en développement.

Les médecins doivent également développer des compétences de leadership, à travers des formations spécifiques selon les étapes de carrière, notamment pour les chefs de clinique et responsables d'unité, ainsi que des formations managériales internes ou externes, parfois obligatoires pour accéder à certains postes. Enfin, des dispositifs de fidélisation et de reconnaissance existent, incluant promotions, distinctions académiques et célébration des étapes de carrière. Une cérémonie prévue la semaine suivante a dû être reportée en raison du G7.

Au niveau des HUG et de l'UNIGE, elle mentionne les différents instruments de soutien pour les carrières académiques médicales. Aux HUG,

il existe les projets recherche et développement, qui sont des bourses d'environ 50 000 francs destinées à de jeunes chercheurs et permettant souvent de réaliser un premier projet de recherche. Il existe également la bourse de perfectionnement, qui est l'objet de leur venue aujourd'hui et sur laquelle elle reviendra. Au niveau de l'UNIGE, deux instruments importants sont mentionnés : l'interne scientifique et le chef de clinique scientifique. Pendant une période généralement de trois ans, ces dispositifs permettent de dégager du temps pour faire avancer des projets de recherche, en réduisant l'activité clinique à environ 80%, et en offrant un financement complémentaire. Il s'agit souvent de personnes qui poursuivront ensuite leur activité de recherche. Elle mentionne également le subsidiaire Tremplin, qui encourage les femmes à bénéficier de temps protégé pour développer leurs projets. Ces instruments fonctionnent et permettent de donner, à des moments clés, des accélérateurs de carrière.

Le Fonds national suisse propose également des instruments de soutien, notamment le Postdoc.Mobility, qui permet de partir à l'étranger pour se former en recherche, ainsi que des bourses en médecine destinées surtout aux futurs professeurs, offrant du temps protégé pour des projets de recherche et un financement. A cela s'ajoutent également des fondations privées, pour lesquelles elle exprime sa reconnaissance.

Elle poursuit avec les fonds de perfectionnement des HUG et en explique le fonctionnement. Il est possible de postuler une fois par année, avec environ 10 à 11 bourses attribuées annuellement. Comme il existe 10 départements, cela représente environ une bourse par département, voire rarement deux. Les départements préparent les dossiers de manière approfondie afin de soutenir de jeunes médecins considérés comme porteurs pour la relève. Ce dispositif permet des départs à l'étranger dans un cadre structuré. Il est vérifié qu'un projet d'accueil existe, et les destinations les plus fréquentes sont les Etats-Unis, le Canada, l'Australie, la France et le Royaume-Uni, qui disposent d'une tradition d'accueil de médecins en formation pour des projets spécifiques. Les jeunes médecins suisses sont attractifs, car ils disposent de leur propre financement pendant la période de mobilité. Les projets peuvent être cliniques, de recherche, ou mixtes.

Pour obtenir un fonds de perfectionnement, il faut être soutenu par le chef de département ainsi que par le chef de service, qui s'engage à accueillir le collaborateur au retour. Le salaire est d'environ 70 000 francs pour une année. Dans le cas de couples partant ensemble, un financement global de 120 000 francs peut être accordé afin de couvrir les frais partagés. Les lauréats sont informés avant leur départ de la fonction qui leur sera proposée à leur retour et l'acceptent en amont.

Elle explique ensuite le contrat et l'engagement bilatéral. Après la période de formation à l'étranger, les HUG s'engagent à garantir la position et la fonction définies au retour si les critères sont remplis. Le retour doit intervenir à la date prévue à la fin du financement, avec possibilité de prolongation uniquement sur accord des chefs de service et de département. Un rapport de stage est exigé au retour. Si l'hôpital accorde une bourse, le bénéficiaire s'engage à rester trois ans au sein des HUG. En cas de départ anticipé ou de non-retour, un remboursement de la somme perçue est exigé. En revanche, si le départ est souhaité par les HUG, aucune exigence de remboursement n'est appliquée.

Entre 2014 et 2026, 131 médecins ont bénéficié de bourses de perfectionnement. Certains départements en envoient davantage, notamment la chirurgie, la médecine interne, la pédiatrie et la gynécologie. Sur ces 131 médecins, 85%, soit 111 médecins, sont encore aux HUG. 2% sont partis définitivement à l'étranger pour des postes importants. Aucun, à sa connaissance, n'a cessé d'exercer la médecine. Parmi ceux qui ont quitté les HUG, certains sont partis à Lausanne, aux CHUV, en cabinet, dans des cliniques genevoises, ou à l'étranger. Une personne est partie à l'Etat, et deux dans des laboratoires privés à Genève. Elle rappelle que ces chiffres portent sur une période de douze ans.

En conclusion, le fonds de perfectionnement des HUG est un instrument de promotion de carrière qui fonctionne. Les départs s'expliquent pour diverses raisons : installation en pratique privée, promotion ailleurs, absence de poste correspondant au sein des HUG ou évolution des aspirations professionnelles. Le dispositif a été amélioré au niveau des procédures d'attribution et du suivi, avec une clarification nécessaire des projets de carrière. Elle souligne également l'existence d'autres instruments de soutien.

M. Geissbuhler illustre ces propos par son expérience personnelle. Il est parti aux Etats-Unis dans le cadre d'un accord initial de deux ans, financé par le fonds de perfectionnement et le Fonds national suisse, avec la perspective de devenir chef de clinique ou médecin adjoint à son retour. Il est finalement resté cinq ans aux Etats-Unis, y est devenu professeur, puis, à son retour, a été nommé médecin-chef de service. Il souligne que ces trajectoires ne sont pas toujours prévisibles. Ces dispositifs de perfectionnement permettent néanmoins des accélérateurs de carrière, l'acquisition de nouvelles compétences et leur réinvestissement aux HUG.

Un député PLR demande si, concernant le nombre de médecins en Suisse et à Genève, les données se basent sur les droits de pratique ou sur les médecins effectivement en activité.

M^{me} Posfay Barbe répond qu'il s'agit des médecins en activité.

Un député MCG demande si, parmi les médecins partis à l'étranger, certains cas de non-remboursement ont déjà été observés.

M^{me} Posfay Barbe répond que ce n'est pas le cas à sa connaissance.

Le président évoque le projet RÉFORMER et demande si, dans ce cadre, la question des perspectives de départ à l'étranger est également intégrée, ou si ce point n'est pas abordé.

Il revient également sur la clause du besoin et demande si un chiffre est établi en fonction du nombre de postes, par exemple une réduction des postes d'internes à l'hôpital, ou si la structure hospitalière nécessite toujours sa main-d'œuvre de base, rendant difficile toute diminution sans autres réformes. Il s'agit d'une préoccupation de la commission dans le cadre de la formation.

M^{me} Posfay Barbe répond qu'ils sont encore dans une phase pilote du projet RÉFORMER. Un premier projet a été lancé et les suivants devraient suivre dans le courant de l'année. L'objectif de RÉFORMER est de clarifier les parcours de formation et d'encourager, lorsque cela est possible, une installation en dehors des grands centres médicaux, notamment dans les hôpitaux périphériques ou les zones où la densité médicale est plus faible. Pour l'instant, le fonds de perfectionnement n'est pas directement intégré dans cette dynamique, mais il pourrait y être associé.

Elle estime qu'une clarification des trajectoires médicales est importante afin de garantir une meilleure transparence pour les jeunes médecins sur les différentes options qui s'offrent à eux.

Concernant la clause du besoin, elle indique qu'il n'y a pas encore d'impact concret sur les internes en termes de réorganisation hospitalière. Cela dépendra des spécialités concernées. Certaines opportunités pourraient évoluer, notamment en matière d'installation ou de parcours professionnel.

Elle souligne que le processus en est encore à ses débuts, mais qu'un impact est probable. Elle relève également que, pour des médecins de plus de 40 ans, l'idée de devoir reprendre des gardes hospitalières pourrait être difficile à accepter. Toutefois, elle rappelle que l'hôpital fonctionne 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et nécessite en permanence du personnel. Une réorganisation interne sera donc probablement nécessaire si la clause du besoin devait se maintenir.

Discussion

Un député PLR souligne que les médecins qui s'expatrient temporairement à l'étranger accèdent souvent à des environnements où les seuils de population

et les pathologies sont différents, avec des situations cliniques plus complexes, ce qui leur permet d'acquérir de nouvelles compétences. Ils reviennent ensuite en Suisse avec un enrichissement professionnel. Il estime que la motion est problématique et qu'il n'est pas nécessaire de poursuivre davantage la discussion. Il se dit favorable à un vote le soir même.

Une députée Ve rejoint la position de son collègue PLR. Elle demande si le groupe MCG souhaite amender ou retirer son texte.

Un député MCG se déclare également favorable à un vote ce soir.

Un député UDC indique que ce qui le dérange, c'est que la motion semble davantage défendre des cas particuliers que l'intérêt général. Son groupe est gêné par le texte et ne se voit pas poursuivre son traitement en l'état.

Le président estime également que la présentation de la directrice médicale a été claire et étayée par des chiffres parlants. Il relève que le fonds de perfectionnement fonctionne correctement, même s'il ne bénéficie pas à l'ensemble des médecins. Il considère que les moyens financiers investis dans la formation sont utilisés de manière pertinente, avec un bon retour sur investissement.

Vote

Le président met au vote la M 3153 :

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

La M 3153 est refusée.

Catégorie de débat préavisée : II, 30 minutes

Conclusions

Mesdames les députées, Messieurs les députés,

Cette motion, sous un titre un tantinet provocant, semblait faire accroire que des médecins qui ont la chance et le financement nécessaire pour aller se perfectionner à l'étranger ne retrouvent pas de place aux HUG. Les auteurs de la motion n'ont pas pu fournir de chiffres concernant ce genre de situations.

En revanche, les auditions menées par la commission ont permis de disposer de chiffres précis et d'arguments solides démontrant que la situation était bien sous contrôle et que les constats et les invites de ce texte n'avaient pas de bases scientifiquement étayées.

Plusieurs commissaires ont estimé que la motion était floue, problématique dans une application éventuelle et qu'elle était manifestement motivée plus par un cas particulier que par l'intérêt général.

De surcroît, au niveau de la gestion de la santé publique, elle n'amène rien de concret.

C'est pourquoi la majorité de la commission vous recommande de suivre son vote et de refuser cette proposition de motion.

Médecins genevois : cessons de gaspiller les talents (?)

Commission de la Santé Grand Conseil

Prof. Klara Pósfay Barbe, Directrice médicale des HUG

Prof. Antoine Geissbuhler, Doyen de la Faculté de Médecine



Médecins - 2024



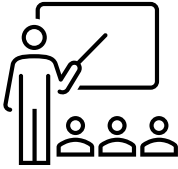
**Suisse : 42 602 médecins en
exercice**

Age moyen 50 ans



**Genève : un peu plus de 4 000
médecins**

Spécialités et Formations approfondies

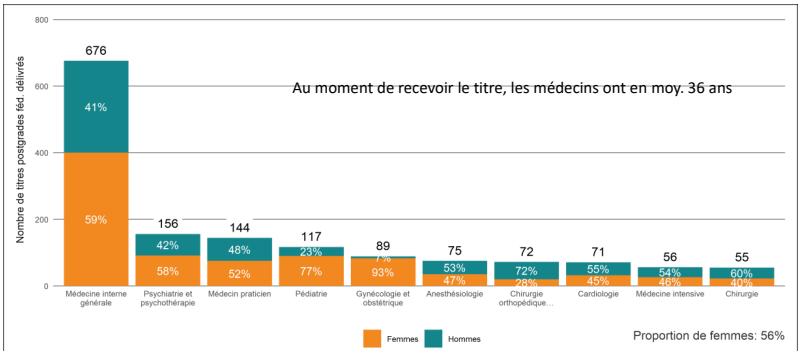


• 45 **spécialités** selon ISFM

• 49 **formations approfondies** selon ISFM

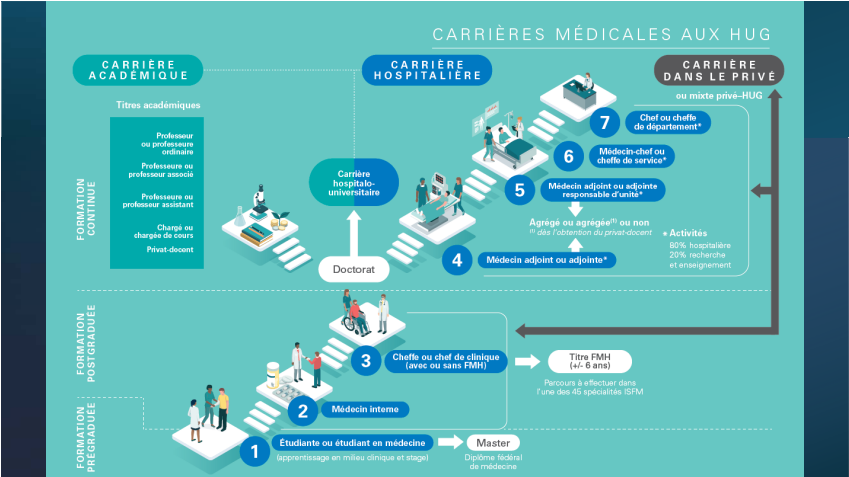
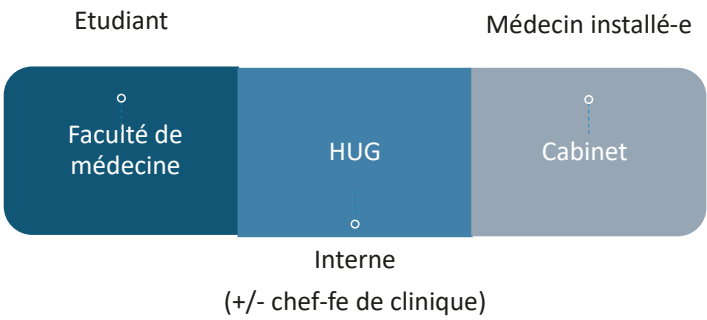
<https://www.siwf.ch/fr/formation-postgraduee.cfm>

Top 10 des titres fédéraux de médecine humaine délivrés en 2023

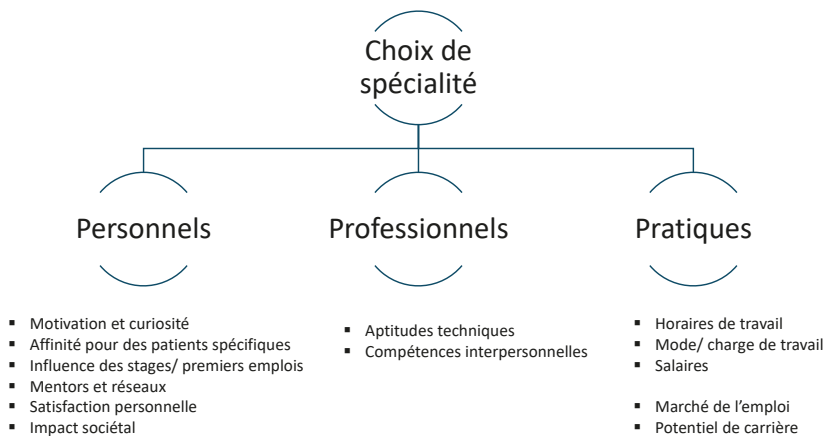
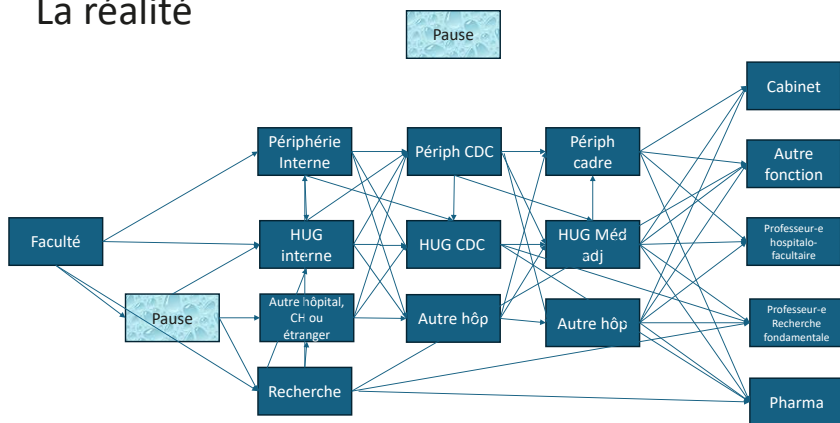


Source : Registre des professions médicales OFSP

Parcours des médecins à Genève?

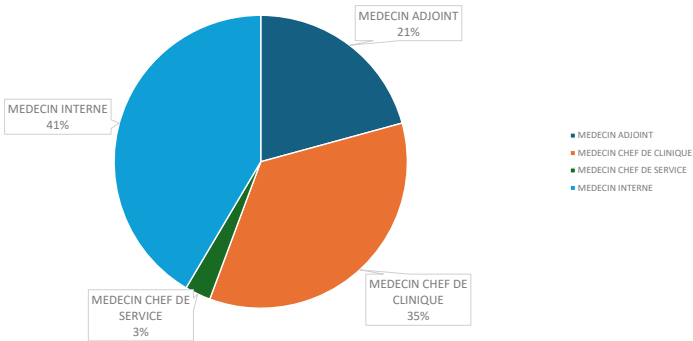


La réalité



Pourcentages HUG: ~ 2400 médecins

Répartition des médecins par fonction



9

Rôle du médecin universitaire dans le quotidien hospitalier

Trois missions imbriquées

Soins

Prise en charge de patients complexes, expertise de référence, consultations spécialisées

Formation

Supervision des internes/résidents, enseignement pré- et postgradué, mentorat

Recherche

Projets cliniques et translationnels, publications, acquisition de fonds

Le quotidien hospitalier

- Visites de service et staffs multidisciplinaires
- Garde et astreinte (contrainte sur temps académique)
- Consultations ambulatoires spécialisées
- Encadrement direct de la relève médicale
- Participation aux comités, commissions et instances institutionnelles et scientifiques

Axe	Instruments
Développement clinique	Formation FMH, fellowships, supervision
Développement académique	Doctorat, MD-PhD, temps protégé de recherche, programme Relève Médecins
Développement du leadership	Chef de clinique, responsable d'unité, formations managériales
Fidélisation et reconnaissance	Promotions, distinctions académiques, célébration des étapes de carrière

Instruments de soutien pour les carrières académiques médicales

HUG

- Projet recherche & développement
- **Bourse de perfectionnement**

UNIGE

- Interne scientifique
- CDC scientifique
- Subside Tremplin

SNF

- Postdoc.Mobility
- Ambizione

Fondations privées

Fonds de perfectionnement HUG

- Postulation 1x/an. ~10-11 bourses/an. 1-2/département
- Départ à l'étranger dans projet structuré
 - Top 5: USA, Canada, Australie, France, UK
 - Souvent clinique et recherche
- Soutien par Chef.fe de Département médical et Chef.fe de service
- Salaire: CHF 70'000 pendant 1 an
 - couples: 120'000 si même lieu, mêmes dates
- Les lauréats sont informés avant leur départ de la position qu'ils auront à leur retour et qu'ils acceptent.

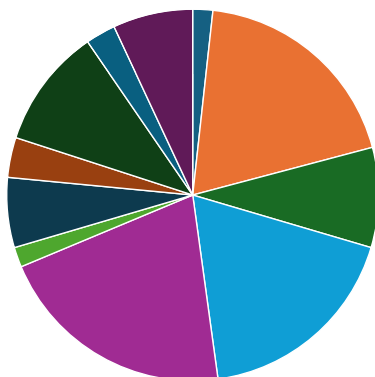
Engagement bilatéral

- Après la période de formation prévue à l'étranger, les HUG s'engagent à garantir la position et la fonction qui leur ont été proposées à leur retour si les critères sont remplis
- Après la fin du soutien financier des HUG, le retour du collaborateur doit se faire à la date prévue. Prolongation peut être envisagée avec l'accord des médecin-chefs de service et médecin-chefs du département
- Un rapport de stage à son retour pour chef.fe de département et chef.fe de service
- Si l'Hôpital accorde une bourse, l'intéressé(e) s'engagera à rester trois ans au sein des HUG
- Si l'intéressé(e) prend un départ anticipé ou ne revient pas, il (elle) s'engagera à rembourser
- Aucune exigence de remboursement ne sera posée, si le départ de l'intéressé(e) est souhaité par les HUG

2014-2026

131 médecins

Répartition par département



DMA

DCHIR

DDIAG

DMED

DFEA

DM

DRG

DMCPR

DNEUCLI

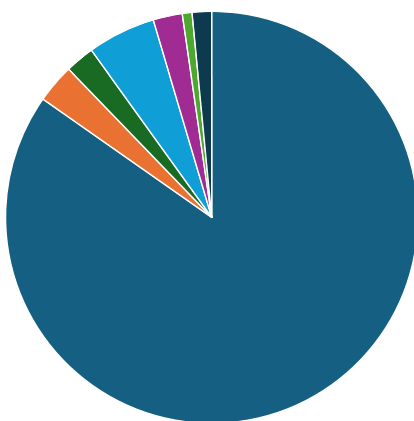
DONCO

DPSY

2014-2026

131 médecins

Global



85% (111) encore aux HUG

2% partis définitivement à l'étranger

0 arrêt, à ma connaissance

HUG

CHUV-Lausanne

Cabinet

Cliniques

Etranger

Etat

Labo

En conclusion



Fonds de perfectionnement des HUG = un instrument de promotion de carrière qui fonctionne



Des médecins quittent les HUG pour diverses raisons

Envie de s'installer
Promotion ailleurs
Pas de promotion possible
Plus d'envie de carrière hospitalo-facultaire (raison perso ou pro)



Procédures d'attribution et de suivi amélioré → nécessité de clarifier projets de carrière



Autres instruments de soutien de carrière existent