



Date de dépôt : 29 octobre 2025

Réponse du Conseil d'Etat

à la question écrite de Matthieu Jotterand : Planification du personnel de santé : comment s'assurer que celui-ci est présent en quantité suffisante ?

En date du 29 août 2025, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite ordinaire qui a la teneur suivante :

La qualité des établissements de soin, et donc du système de santé en général, est essentielle. La présence d'un personnel en nombre suffisant est évidemment un critère prépondérant. Dans les nombreux établissements, de taille parfois conséquente, la planification des besoins semble une tâche cruciale.

Mes questions sont donc les suivantes :

- *Comment est établie la planification des besoins de personnel des HUG et des autres établissements publics, y compris les EMS ?*
- *Existe-t-il des ratios pour déterminer le personnel nécessaire et, le cas échéant, sur quel(s) critère(s) sont-ils basés (par lit, par unité, autre... ?) et quelle(s) catégorie(s) de personnel/fonctions couvrent-ils ?*
- *Toujours dans l'hypothèse où ces ratios existent, reposent-ils sur une base légale ou réglementaire, ou s'agit-il uniquement de directives internes aux établissements ? Dans quelle mesure sont-ils contraignants et un suivi est-il réalisé sur cette base ?*
- *Existe-t-il des indices de qualité comparables pour les établissements privés ? Si oui, comment les établissements publics se positionnent-ils en comparaison avec ceux-ci ?*

Je remercie par avance le Conseil d'Etat de ses réponses.

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Le Conseil d'Etat répond comme suit aux différentes questions.

Comment est établie la planification des besoins de personnel des HUG et des autres établissements publics, y compris les EMS ?

Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) établissent prévisionnellement la planification des besoins en soins et en personnels sur le fondement de la planification sanitaire cantonale et de leurs contrats de prestations :

- le rapport de planification sanitaire 2025–2028, adopté par le Conseil d'Etat et transmis au Grand Conseil, définit les besoins en soins de la population genevoise et les moyens pour y répondre. Ce rapport inclut des projections démographiques, épidémiologiques et économiques et propose des mesures pour garantir une offre de soins suffisante, notamment en matière de ressources humaines;
- les contrats de prestations passés avec l'Etat de Genève fixent les missions, les objectifs chiffrés et les indicateurs de performance, y compris ceux liés aux ressources humaines (RH). Ils permettent à l'Etat de suivre et d'évaluer la capacité des établissements à répondre aux besoins de santé publique et communautaire;
- les directions des HUG et de l'IMAD anticipent les besoins en personnel en fonction des orientations du contrat et de la planification prévue.

Concrètement, la planification du personnel repose sur :

- une analyse des besoins basée sur les évolutions démographiques et sanitaires, revue lors du processus annuel budgétaire en fonction de l'activité prévisionnelle;
- des indicateurs RH intégrés aux contrats de prestations;
- une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Pour les établissements médico-sociaux (EMS), c'est la méthode normative Planification informatisée des soins infirmiers requis (PLAISIR), agréée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui détermine l'équipe-type soignante pour la prise en soins des résidentes et résidents en fonction des minutes de soins nécessaires. Chaque résidente ou résident est évalué à son admission en institution. Cette évaluation est renouvelée tous les

9 mois et validée par la ou le médecin traitant. Il s'agit d'une exigence du droit fédéral.

Existe-t-il des ratios pour déterminer le personnel nécessaire et, le cas échéant, sur quel(s) critère(s) sont-ils basés (par lit, par unité, autre... ?) et quelle(s) catégorie(s) de personnel/fonctions couvrent-ils ?

Pour les EMS, voir la réponse précédente.

Pour ce qui est des établissements publics de soins, il n'existe en Suisse aucun ratio officiel ni aucune recommandation de sociétés savantes concernant la dotation en personnel dans les divers domaines spécialisés de soins. Les établissements publics ont cependant développé des indicateurs et outils permettant de suivre et ajuster ces ratios.

Les HUG utilisent le moteur de calcul MOCA du dossier patient intégré (DPI) pour déterminer la charge de travail dans chaque unité de soins hospitalière. MOCA additionne les temps des interventions de soins planifiées y compris les temps afférents liés pour déterminer les heures de soins requises. Le moteur de calcul met en regard les équivalents temps plein (ETP) planifiés attribués à la prise en charge des patients de l'unité durant une période choisie afin de déterminer le taux d'adéquation des ressources en personnel et le taux d'utilisation de celles-ci. La Direction des soins des HUG effectue un suivi du ratio de patientes et patients par infirmière ou infirmier en complément des autres données courantes dans l'ensemble des unités de soins hospitalières.

L'IMAD utilise des indicateurs internes intégrés dans ses cockpits pour ajuster ses effectifs en fonction de la volumétrie des prestations délivrées, de la nature des prestations (soins, accompagnement, hébergement) et de la charge de travail réelle par secteur et par type de soins.

Toujours dans l'hypothèse où ces ratios existent, reposent-ils sur une base légale ou réglementaire, ou s'agit-il uniquement de directives internes aux établissements ? Dans quelle mesure sont-ils contraignants et un suivi est-il réalisé sur cette base ?

Pour les établissements publics de santé comme l'IMAD et les HUG, il n'existe pas de bases légales ou réglementaires contraignantes visant spécifiquement la détermination de ratios en personnels.

Néanmoins, des exigences d'accréditation encadrant les unités stationnaires de soins intensifs ou intermédiaires aux HUG, par exemple, nécessitent de répondre à plusieurs critères minimaux (surface en m², volume de journées d'hospitalisation, ratio d'ETP par lit, etc.). Les HUG construisent

actuellement des référentiels de dotation qui leur sont propres et par ligne métier (médecins, soignantes/soignants, médico-thérapeutiques, etc.) afin d'alimenter les discussions sur le bon dimensionnement de leurs capacités (nombre de lits ouverts, nombre de vacations ouvertes, etc.) et la juste dotation en personnel. Pour l'instant, ces référentiels de dotation ne couvrent que le personnel infirmier dans les unités stationnaires. Ils se basent sur l'évolution de 3 ratios :

- le nombre d'ETP soignant par lit ouvert;
- le nombre d'ETP soignant par lit occupé;
- les heures de soins planifiées par ETP soignant.

Chaque indicateur a ses avantages et ses inconvénients, et les départements suivent l'évolution de ces 3 ratios ainsi que d'autres informations dont ils ont connaissance pour ajuster au mieux leur dotation. Ce nouvel outil d'analyse est une aide à la décision. Il est non contraignant.

Pour les EMS, les prérogatives fédérales et cantonales sont contraignantes et reprises intégralement dans les mandats de prestations quadriennaux entre les EMS et l'Etat.

Existe-t-il des indices de qualité comparables pour les établissements privés ? Si oui, comment les établissements publics se positionnent-ils en comparaison avec ceux-ci ?

Pour les EMS publics et privés, les indicateurs sont identiques. Ils sont fixés dans les mandats de prestations quadriennaux entre les EMS et l'Etat. Par ailleurs, les indicateurs de qualité fédéraux (IQM) sont aussi obligatoires.

Les HUG suivent les benchmarks de coûts des soins entre les hôpitaux universitaires et non avec les établissements hospitaliers privés.

L'IMAD est soumise à des exigences de qualité qui passent notamment par la certification et la formation du personnel, exigences auxquelles sont soumises également les organisations de soins et d'aide à domicile (OSAD) privées.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :
Michèle RIGHETTI-EL ZAYADI

Le président :
Thierry APOTHÉLOZ