



*Date de dépôt : 2 février 2024*

## **Rapport**

**de la commission des affaires communales, régionales et internationales chargée d'étudier la proposition de résolution de Delphine Bachmann, Xavier Magnin, Jean-Charles Lathion, Jacques Blondin, Sébastien Desfayes, Claude Bocquet, Jean-Marc Guinchard, Patricia Bidaux, Souheil Sayegh, Jean-Luc Forni, Bertrand Buchs, Philippe Morel, Didier Bonny, Marta Julia Macchiavelli, Marjorie de Chastonay, Philippe de Rougemont, Yves de Matteis, Corinne Müller Sontag, Ruth Bänziger, Anne Bonvin Bonfanti, Maria José Quijano Garcia pour une politique transfrontalière ambitieuse dans le domaine de la santé**

*Rapport de majorité de Jacklean Kalibala (page 4)*

*Rapport de minorité de Alexis Barbey (page 35)*

## **Proposition de résolution (1012-A)**

### **pour une politique transfrontalière ambitieuse dans le domaine de la santé**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève  
vu les articles 47, 117a et 117b de la Constitution fédérale, du 18 avril 1999 ;  
vu les articles 171 et 172 de la constitution cantonale, du 14 octobre 2012 ;  
vu l'article 150 de la loi portant règlement du Grand Conseil de la République  
et canton de Genève, du 13 septembre 1985,

considérant

- que le territoire du Grand Genève est marqué depuis longtemps par de fortes hétérogénéités en matière d'accès aux soins de santé ;
- que, depuis la pandémie de COVID-19, cette situation s'est encore accentuée du côté français du territoire ;
- que le canton de Genève est également confronté à une importante crise de main-d'œuvre concernant le personnel soignant ;
- qu'il est urgent d'agir, et ce à la bonne échelle, par l'accélération de la coopération en matière de politiques de santé et de formation à l'échelle du territoire du Grand Genève,

invite le Conseil d'Etat

- à établir un plan d'action en collaboration avec les autorités françaises dans le but de répondre à la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé sur le territoire du Grand Genève ;
- à approfondir les coopérations en matière de santé transfrontalière au domaine ambulatoire, et ce, en concertation avec l'Agence régionale de santé ;
- à mettre en place un fonds paritaire transfrontalier en faveur de la mobilité transfrontalière du personnel soignant ;
- à mettre en place une politique d'échange du personnel de santé en collaboration avec les communes genevoises et les collectivités territoriales françaises ;

- à favoriser l'installation de jeunes médecins sur l'ensemble du territoire du Grand Genève ;
- à développer les coopérations en matière de formation et de stages entre les institutions de formation.

## RAPPORT DE LA MAJORITÉ

### Rapport de Jacklean Kalibala

La commission des affaires communales, régionales et internationales (ci-après la commission) a étudié la résolution en question lors de ses séances des 14, 21 et 28 mars, du 6 juin, des 3, 17 et 31 octobre et des 12 et 19 décembre 2023, sous la présidence de M. Philippe Poget puis de M. Jean-Marc Guinchard. La commission a été assistée par M<sup>me</sup> Tina Rodriguez, secrétaire scientifique au SGGC. Les procès-verbaux de ces séances ont été rédigés par M<sup>me</sup> Mathilde Parisi et M. Christophe Vuilleumier. Que toutes ces personnes soient remerciées du soutien précieux apporté aux travaux de la commission sur cet objet.

### Introduction

La commission a étudié la résolution 1012 qui vise à :

- Approfondir la collaboration transfrontalière en matière de santé.
- Développer les programmes de formation en commun.
- Soutenir la mobilité des personnels de santé.

### 14 mars 2023 : Présentation par M<sup>me</sup> Delphine Bachmann, autrice

M<sup>me</sup> Bachmann rappelle que cette résolution s'inscrit dans l'état actuel du système de santé et notamment du personnel soignant. Elle précise en l'occurrence que la durée de vie professionnelle des infirmières était de sept ans avant le covid alors que maintenant elle est de trois ans. Elle ajoute que le manque de personnel soignant n'est pas près de s'améliorer avec l'augmentation de certains secteurs comme les EMS ou les soins à domicile. Elle observe que, dans d'autres cantons, certains services ferment alors que d'autres réduisent leurs horaires ou font revenir leur personnel. Elle ajoute que Genève s'en sort grâce au personnel soignant frontalier attiré par le salaire. Elle indique que ce personnel transfrontalier peut venir de loin, depuis Annecy par exemple, et travaille parfois à temps partiel. Elle rappelle par ailleurs que plusieurs échanges houleux se sont déroulés avec des représentants des autorités de Haute-Savoie qui reprochaient à Genève de vider le département de sa substance médicale. Elle déclare toutefois que, dans les faits, ces personnes postulent spontanément à Genève.

Cela étant, elle rappelle que la France voisine souffre de plus en plus d'une carence en personnel, certains hôpitaux fermant leurs portes, les délais de consultation étant par ailleurs très longs. Elle déclare qu'il s'agit progressivement d'un vrai désert médical alors qu'à Genève, la densité de spécialistes médicaux est importante. Elle estime dès lors que des synergies pourraient être trouvées pour répondre aux besoins de la région. Elle ajoute qu'il existe quelques petites pistes de collaboration comme pour les caissons hyperbares, mais elle mentionne que ces collaborations demeurent marginales. Et elle remarque qu'il est vrai que la France préfère garder ses spécialistes sur son territoire, ce qu'elle comprend aisément.

Elle ajoute que des états généraux ont été organisés avec des élus locaux et des représentants d'entités hospitalières, et elle déclare que le constat était unanime, l'idée étant de trouver des solutions conjointement. Elle remarque qu'un premier problème relève du personnel soignant qu'il faut développer, et elle explique que l'idée est de former plus de personnel, notamment à Genève.

Elle rappelle en outre que ces professions ont perdu de leur sens et ont aujourd'hui une mauvaise image. Elle indique que la résolution évoque d'autres pistes qui nécessiteraient des auditions. Elle remarque que des médecins suisses pourraient se former en France. Elle signale encore que le canton régule de manière stricte le domaine alors que de l'autre côté de la frontière les moyens manquent, et elle se demande si des médecins suisses ne pourraient pas exercer en France voisine également. Elle ajoute que les Français à proximité de Genève sont en outre obligés de se rendre à Annecy ou Grenoble ou encore Lyon pour être hospitalisés, et elle pense qu'il serait possible d'obtenir des reconnaissances de part et d'autre de la frontière pour des prestations relais. Elle ajoute que les 350 millions de francs de rétrocession versés à la France prélevés sur l'impôt à la source pourraient être partiellement utilisés pour répondre à ces besoins. Elle déclare encore que les demandes des soignants portent fréquemment sur les gardes d'enfant et la mobilité.

Elle signale enfin que M. Poggia était présent à ces états généraux et semblait d'accord avec certains postulats. Elle mentionne que la France semble également bouger.

### ***Questions et remarques***

*Un député (EAG) signale que certaines cliniques privées font un excellent travail. Il précise avoir fréquenté les établissements publics et privés et il se souvient de conversations portant sur les salaires, des infirmières frontalières signalant toucher 1000 francs de moins qu'aux HUG alors que la charge de*

*travail semble bien plus lourde. Il se demande alors si les critères en France sont similaires en ce qui concerne les charges de travail.*

La pénurie de personnel est plus importante en France qu'en Suisse et à Genève. Elle ajoute que les témoignages indiquent que les conditions de travail en Suisse sont bien plus confortables qu'en France. Cela étant, elle précise qu'il n'y a pas de catégorie intermédiaire de soignants en France comme en Suisse, tels que les SFC ou les aides en soins et accompagnement. Mais elle déclare que ce sont des professions difficiles qui sont confrontées à la souffrance, à la mort et à des horaires irréguliers. En revanche, elle mentionne qu'il est possible de faire preuve de flexibilité dans les horaires. Elle rappelle que 7000 soignants manquent en France dans la région frontalière.

*Le même député demande ce qu'il en est des collaborations entre les organismes de formation de part et d'autre de la frontière.*

Il n'y a pas de collaboration à l'heure actuelle. Elle rappelle qu'il y avait un projet de formation commune à Annemasse, mais elle précise que les Suisses n'ont pas pu l'intégrer pour des raisons de fiscalité.

*Un député (PLR) se demande s'il n'y a pas des limites à l'égard des financements nécessaires.*

Il convient de placer la France face à ses responsabilités et elle mentionne qu'orienter les discussions sur l'utilisation des fonds de la rétrocession pourrait être une piste de réflexion. Elle ajoute qu'il est également possible de songer à un fonds dédié, soit un fonds transfrontalier. Elle signale qu'il y a également des mesures qui ne dépendent pas d'un financement additionnel, comme les reconnaissances et des cadres réglementaires. Cela étant, elle ne trouve pas choquant de cofinancer des infrastructures qui, in fine, bénéficieront à la population genevoise.

*Un député (S) mentionne que cette problématique touche en premier lieu la France voisine, et il remarque que l'on peut se poser la question du personnel frontalier qui vient travailler à Genève. Il comprend donc l'angle de réflexion de la résolution, mais il se demande si, dans le cadre de l'initiative sur les soins infirmiers, des démarches ne sont pas faites dans ce sens-là.*

La France entend obliger les professionnels de la santé à travailler plusieurs années sur le territoire français à la fin de leurs études, ce qui lui semble incohérent à plusieurs égards. Elle ajoute que l'on peut également se demander la portée de la responsabilité de Genève dans la situation actuelle. Elle observe que la Haute école de santé ne prend plus d'étudiants français. Elle rappelle encore que les salaires du personnel soignant à Genève sont les plus élevés de Suisse, et elle mentionne que les perspectives d'évolution sont restreintes. Elle estime que le travail de revalorisation doit se porter sur l'expérience des

personnes. Elle précise en outre que la charge administrative est de plus en plus importante et implique plus de temps devant un ordinateur qu'avec les patients. Cela étant, elle ne croit pas que la mise en œuvre de l'initiative puisse répondre aux problèmes à Genève.

*Le même député demande si des collaborations sous l'angle de la formation ne permettraient pas de résoudre certains blocages.*

M<sup>me</sup> Bachmann acquiesce en déclarant qu'il serait possible de pousser la France vers un modèle plus uniforme, mais elle mentionne qu'une volonté politique partagée semble fondamentalement nécessaire.

*Un député (UDC) demande si ce sont les Français qui ont poussé M<sup>me</sup> Bachmann à déposer cette résolution.*

M<sup>me</sup> Bachmann répond par la négative, mais elle déclare qu'elle n'est pas insensible au désert médical que la France voisine connaît.

*Comment les instances françaises font-elles pour répondre à ce problème ?*

M<sup>me</sup> Bachmann répond que la France est plus ouverte à la collaboration qu'il y a quelques années. Elle pense en outre que la résolution vise à démontrer qu'il y a une volonté du parlement pour soutenir une collaboration transfrontalière.

*Le président rappelle que la commission a voté la R 889 avec des propositions de création de fonds transfrontaliers paritaires. Il ajoute que cet objet a été adopté en décembre 2021, et il constate qu'il n'y a pas de fonds transfrontaliers créés depuis lors.*

M<sup>me</sup> Bachmann déclare que le sujet est d'actualité.

*Le président demande si M<sup>me</sup> Bachmann a des propositions d'audition.*

M<sup>me</sup> Bachmann répond qu'il faut entendre le département et peut-être avoir une vision de la situation en France. Elle ajoute qu'une étude a été réalisée par M. Enrico Bolzani sur le sujet. Elle évoque encore M<sup>me</sup> Kaiser, directrice de la HES, et M<sup>me</sup> Roulin. Elle enverra quelques propositions de noms à la commission.

## **21 mars 2023 : Audition de M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat – DSPS, et M. Enrico Bolzani, attaché aux questions régionales et transfrontalières – CHA**

M. Poggia prend la parole et déclare qu'il est question d'une politique transfrontalière, laquelle doit être partagée pour pouvoir avancer. Il rappelle que la volonté était marquée à Genève de travailler en collaboration avec la France voisine avant le covid déjà. Il rappelle par ailleurs que les frontaliers doivent être assurés, mais il mentionne que la France a considéré que le

système des mutuelles était une entorse à la solidarité et a décidé en 2014 que les mutuelles ne pourraient plus couvrir les frontaliers, et que les personnes étant déjà couvertes par des mutuels passeraient à la Sécu. Il déclare que cette décision a surchargé le réseau sanitaire français et privé les hôpitaux universitaires et les praticiens de cette patientèle. Il observe toutefois que les choses ont été revues depuis lors, les frontaliers pouvant maintenant rester à la LAMal selon un principe de risque qui ne partage pas cette fois la solidarité suisse. Mais il déclare que ce système va être mis à niveau.

Il remarque que la France a commencé à s'intéresser à la pénurie sanitaire lors du covid, l'Ain étant un véritable désert médical autrement plus grave que la Haute-Savoie. Il déclare que cette question est devenue centrale en France, ce d'autant plus que les soignants français viennent volontiers travailler en Suisse en raison des revenus plus intéressants.

Il explique ensuite que le CRFG a une commission santé qui aborde normalement l'ensemble de ces problématiques, et il déclare qu'il est maintenant question en son sein de la libre circulation des patients en plus des soignants. Il ajoute que les réunions se multiplient, à Bourg-en-Bresse et à Lyon notamment. Il observe toutefois que les interlocuteurs français sont plus nombreux que les Suisses avec dans leurs rangs des représentants de la Région Auvergne-Rhône-Alpes, des départements, de l'ARS et de la caisse primaire d'assurance-maladie.

Il signale par ailleurs que les parlements français et fédéral ont accepté il y a une année et demie que des accords transfrontaliers puissent être passés, avec la création d'un comité mixte qui parle de l'ensemble de ces problématiques. Il estime, cela étant que le problème des salaires ne pourra pas être résolu.

Il rappelle par ailleurs qu'une école commune d'infirmier.e.s avait été imaginée entre Genève et la France voisine avec des équivalences, mais il déclare que ce projet n'avait pas pu voir le jour puisque cette opération est vite devenue de nature immobilière. Il remarque qu'une école de ce type ne devrait pas devenir un aspirateur pour capter du personnel sanitaire français. Il explique que la France fonctionne à présent par monitoring pour connaître les besoins, et il déclare que de nombreuses infirmières françaises viennent travailler en Suisse durant dix ans avant d'arrêter leur activité. Il signale encore que les HUG sont tenus de ne pas débaucher du personnel français, ce qui n'est pas le cas des cliniques privées. Et il observe que le personnel sanitaire français a compris que les cliniques privées représentaient une porte d'entrée sur la Suisse.

Il en vient à la libre circulation des patients en déclarant que trois conventions ont été passées, limitées à une année et qui prévoient que des



patients français peuvent venir se faire suivre à Genève dans certains domaines (urgences : 220 cas, caisson hyperbare, dialyse). Il ajoute qu'il est prévu de se voir régulièrement et il pense qu'il y a un bon état d'esprit de collaboration, ce qui ne veut pas dire que la situation est simple puisque les organisations de part et d'autre sont distinctes.

M. Bolzani déclare que la pénurie de personnel est globale et touche l'ensemble de l'Europe, mais il mentionne qu'elle est plus ressentie dans la région en raison des différences salariales. Il ajoute qu'il y a en outre des problèmes structurels en France inhérents aux équipements et à l'image de la profession.

M. Poggia déclare que, lors de la séance du mois d'octobre à Annemasse, les directeurs d'EHPAD ont exprimé une certaine souffrance en observant que leur établissement ne pouvait plus prendre de patients faute de personnel. Il déclare encore qu'il y a un problème de motivation chez les jeunes qui ne sont plus aussi nombreux à s'engager dans le domaine sanitaire que jadis. Il déclare que les conditions de travail dans le domaine à Genève ne sont pas comparables aux conditions en France.

### ***Questions et remarques***

*Un député (EAG) remarque que M. Poggia est un peu sévère avec la France et fait preuve de peu d'empathie. Il rappelle que M<sup>me</sup> Bachmann a donné quelques chiffres, le ratio de travailleurs frontaliers dans les cliniques privées étant de 90%, et la France voisine manquant de 7000 personnes. Il rappelle que, s'il y a des différences de salaires entre la Suisse et la France, il en est de même à Genève entre le secteur privé et le secteur public. Il rappelle en outre qu'il y a des difficultés quant aux urgences et il se demande comment appréhender ces aspects.*

M. Poggia déclare ne pas avoir été dur avec la France, mais comprendre la souffrance de la situation de la France voisine. Il ajoute que la porte d'entrée pour les frontaliers dans le domaine médical à Genève ce sont les cliniques privées, lesquelles permettent au personnel français de travailler en Suisse avant d'intégrer les HUG. Il rappelle par ailleurs que les HUG n'ont jamais refusé un patient pour des raisons de domicile en France. Il mentionne toutefois que chaque région veut démontrer à sa population qu'elle est capable de fournir des prestations de qualité. Il déclare qu'il n'est pas rare de voir des ambulances françaises parcourir l'autoroute pour se rendre à l'hôpital de Saint-Julien.

*Un député (LC) déclare que la résolution ne précise pas que rien n'est fait dans le domaine. Il demande sur quoi porte l'accord entre le parlement suisse*

*et le parlement français, et si les objectifs de l'initiative sur les soins infirmiers ont été intégrés.*

M. Poggia répond que cet accord-cadre permet aux régions transfrontalières d'élaborer des projets communs. Il déclare qu'il est donc possible d'imaginer des projets, mais, en ce qui concerne un EMS en France, il remarque que le problème relève du domicile, car la personne qui décède serait soumise au droit successoral français. Il ajoute que le problème relève plus de la France voisine et des différences salariales. Il estime que le plus gros problème relève de l'image de la profession et il pense qu'il est nécessaire de revaloriser l'image du métier. Il ajoute que le second problème relève de la durée d'activité dans ce domaine. Il déclare encore que les autorités se rendent compte de part et d'autre des failles de la libre circulation, mais n'ont pas les solutions.

*Un député (PLR) déclare que l'auteure indiquait que la manne de la rétrocession pourrait être partiellement utilisée dans ce domaine et il se demande ce qu'il faut en penser.*

M. Poggia répond que tout est possible, mais il rappelle que le sujet est particulièrement sensible. Il rappelle par ailleurs que, théoriquement, il serait possible de dénoncer cette convention pour la fin de l'année, mais il pense que les problèmes qui en découleraient seraient insolubles.

M. Bolzani rappelle que l'accord de 1973 oblige Genève à verser une rétrocession à la France. Il remarque que c'est essentiellement dans la région voisine que cette manne financière doit être utilisée. Il pense qu'il serait délicat d'attribuer un pourcentage de la rétrocession directement au domaine, mais il déclare qu'il est toujours possible de discuter de soutiens indirects, comme d'une aide au logement par exemple.

*Un député (UDC) demande ce qui est réaliste et faisable dans les différentes invites de l'objet.*

M. Poggia répond que la prise de conscience est là et il déclare qu'il est possible de travailler ensemble pour limiter la concurrence transfrontalière. Il signale encore que la politique des échanges de personnel de santé semble une requête compliquée, et qu'une clause du besoin a été instaurée à Genève. Il estime, cela étant qu'il y a un réel travail à faire en France dans la politique sanitaire.

**28 mars 2023 : Audition de M. François Abbé-Decarroux, directeur général de la HES-SO, et M<sup>me</sup> Marie-Laure Kaiser, directrice de la HEdS-GE**

M. Abbé-Decarroux explique que, à titre personnel et au niveau institutionnel, il ne pense que du bien de cette résolution. De manière générale, la stratégie de la HES-SO est de s'inscrire dans la région du Grand Genève, pour satisfaire les besoins de cette dernière. De multiples collaborations transfrontalières existent d'ailleurs dans cette région. La collaboration se reflète au niveau des étudiants, avec 9% de frontaliers au niveau de la HES-SO Genève, toutes écoles confondues, et avec 14% de frontaliers au niveau de la Haute école de santé. Elle se reflète également au niveau du personnel, avec 17% de frontaliers avec le permis G à la HES-SO, et 18% à la Haute école de santé. Il y a donc des échanges entre les deux côtés de la frontière.

Il évoque une crise de main-d'œuvre des professionnels de la santé, en particulier dans les soins infirmiers. Genève n'avait pas conscience de cette problématique jusqu'en 2012. En effet, on se servait dans le bassin français sans prendre conscience des problèmes causés de l'autre côté de la frontière. Jusqu'en 2012, le nombre de candidats acceptés en soins infirmiers à la Haute école de santé est limité par le nombre de places de stage offertes par les institutions genevoises, à savoir 90 personnes. En 2012, une réelle prise de conscience politique a lieu au niveau genevois. Les institutions sanitaires, plus particulièrement les HUG débloquent le nombre de places de stage. Cela permet à la Haute école de santé de doubler ses effectifs en soins infirmiers, en l'espace de dix ans, en passant de 271 étudiants en 2011, à 540 aujourd'hui. Il précise que si on ne formait pas suffisamment avant, c'était à cause du manque de places de stage. Pour régler le problème de pénurie, il faut former plus d'étudiants en soins infirmiers du côté suisse et c'est ce qui a été réalisé depuis le déblocage des places de stage. Depuis 2012, on ne refuse aucun candidat en soins infirmiers à la Haute école de santé et il s'agit donc d'une filière non régulée.

Il évoque un problème typiquement genevois, qui est propre à l'orientation des élèves à la sortie du cycle d'orientation. En effet, à Genève, on favorise les voies générales au détriment de la voie de l'apprentissage. À la Haute école de santé, il y a seulement 7% d'étudiants avec une maturité professionnelle, toutes filières confondues. En comparaison, la Haute école de santé La Source, à Lausanne, comprend 40% d'étudiants avec une maturité professionnelle. Le potentiel qui existe à Genève en matière de formation professionnelle n'est donc pas exploité et mérite d'être développé. Pour développer les maturités professionnelles, une modification de la composition des équipes des institutions sanitaires doit être réalisée, de manière à pouvoir engager plus de

CFC-AFCC, par rapport à des infirmiers. Cela permet d'alimenter la loi, et de baisser la pression sur la demande de travailleurs diplômés en soins infirmiers. Il s'agit d'un mélange de compétences au sein des équipes. Il y a une marge de progression importante à Genève sur ce point. Il signale notamment que les institutions sanitaires genevoises ont fixé une limite à 18 ans pour faire un CFC en ASSC, contrairement aux autres cantons.

Il relève que des mesures doivent également être mises en place pour augmenter la durée de vie professionnelle des infirmiers et infirmières, qui est actuellement de moins de dix ans. Il ajoute qu'on ne pourra pas lutter contre le différentiel de salaire, qui est un facteur d'attractivité pour les diplômés français. Toutefois, il est possible de réduire cette attractivité en améliorant les conditions de travail du côté français. Il apparaît que, lorsque les institutions sanitaires françaises améliorent les conditions de travail, l'attractivité au niveau salarial diminue. Il relève qu'il faudrait également beaucoup plus communiquer des deux côtés de la frontière, afin d'établir une meilleure collaboration.

M<sup>me</sup> Kaiser poursuit en revenant sur la volonté de collaborer. Elle explique qu'un contact a été pris avec Annemasse, Thonon et Annecy, dans le but d'envisager une collaboration. L'objectif pour la formation continue est de partager les expertises de part et d'autre de la frontière, afin de mieux visibiliser les formations existantes et de permettre aux enseignants avec des expertises de dispenser des formations de part et d'autre de la frontière. Concernant la formation de base, les réflexions ont notamment porté sur la simulation, afin que les étudiants pratiquent en simulation avant une première fois. Une visite est donc prévue de part et d'autre. Elle cite le centre interprofessionnel de simulation, en collaboration avec la faculté de médecine, les HUG et l'IMAD, qui a pour but de former les professionnels en simulation.

Elle évoque une autre piste étudiée, portant sur les projets de santé communautaire réalisés par les étudiants, notamment en collaboration avec des associations. Ces projets de développement se font également de l'autre côté de la frontière et l'objectif serait de développer les collaborations à ce niveau. Au niveau des stages, il n'y a actuellement pas de collaboration, car pour la filière soins infirmiers, ils sont actuellement autonomes par rapport aux places de stages offertes sur Genève. Les institutions ont fait des efforts pour accueillir beaucoup plus d'étudiants. Il y a également des étudiants de France voisine qui viennent faire des stages sur Genève.

### **Questions et remarques**

*Le président demande s'il est donc exact que des étudiants français, réalisant leurs études en France, peuvent venir faire un stage à Genève.*

M<sup>me</sup> Kaiser répond par l'affirmative, en ajoutant qu'ils sont accueillis par les institutions genevoises.

*Une députée (Ve) relève qu'en termes de maturité professionnelle, Genève est un canton pionnier en Suisse. Elle se demande s'il n'y a donc peut-être pas un blocage dans la mission et dans les études. Elle demande s'il est possible de réaliser des actions en faveur de l'admission des personnes n'ayant pas de maturité professionnelle, sous forme de projet pilote par exemple. Le but serait d'accueillir les personnes intéressées par ces études à Genève. Elle se demande s'il n'y a pas aussi un manque d'espace pour accueillir plus de monde, dans les établissements concernés.*

M<sup>me</sup> Kaiser répond que les maturités professionnelles santé sont prioritaires et elle souligne qu'il n'y a donc pas de blocage à ce niveau. Elle souligne que, selon la loi sur les hautes écoles suisses, les critères d'admission font que la maturité professionnelle santé est requise. Une personne disposant d'une maturité professionnelle technique doit réaliser une année complémentaire pour obtenir un titre lui permettant d'entrer.

*La même députée demande si on ne pourrait pas imaginer une formation de trois mois avec examen par exemple (au lieu d'une année), afin de ne pas perdre les personnes motivées.*

M. Abbé-Decarroux relève que les conditions d'admission sont fixées dans la loi fédérale. C'est le même principe pour les universités. Pour y entrer, il faut réaliser une passerelle Dubs avant 25 ans, ou déposer un dossier après 25 ans. Une personne qui vient de finir son CFC ne peut pas éviter de réaliser une maturité professionnelle pour entrer à la Haute école de santé. Il souligne que les règles sont fixées par le cadre légal suisse et qu'il n'y a pas de possibilité de déroger à cela.

*À quoi est due la différence de 40% avec les autres cantons ?*

M. Abbé-Decarroux explique que l'orientation à Genève est fortement axée sur la formation générale. Il y a d'ailleurs un tiers d'échec au collège, qui se reporte sur l'ECG. Cette dernière offre un titre qui n'offre aucune débouchée sur le marché du travail. La voie santé-social permet d'accéder aux hautes écoles, toutefois, elle ne comprend pas forcément uniquement des personnes motivées, car certaines personnes choisissent cette voie par défaut. La voie professionnelle ne devrait plus être considérée comme une voie par défaut. Il s'agit d'un problème lié à une orientation des élèves, avant même qu'ils entrent en haute école.

*De la sensibilisation est-elle réalisée dans les écoles à ce sujet ?*

M<sup>me</sup> Kaiser répond que de la sensibilisation est réalisée dans les écoles et sur les réseaux sociaux. Elle explique qu'ils sont actuellement en réflexion avec l'ORTRA pour réaliser une campagne de sensibilisation et pour donner de la visibilité de ces professions de la santé.

M. Abbé-Decarroux relève que l'objectif est de montrer aux élèves des cycles d'orientation que la voie professionnelle n'est pas une voie de garage et qu'elle permet également d'accéder aux hautes écoles. Il faut beaucoup plus informer qu'actuellement, toutefois, il n'est pas toujours facile d'accéder aux cycles d'orientation. En 2012, certains dénonçaient une insuffisance de formation et un manque d'infrastructures, toutefois, la véritable raison était la capacité des places de stages, qui ne permettait que d'accueillir 90 candidats.

M<sup>me</sup> Kaiser ajoute qu'une campagne de communication a été réalisée, avec plus de 2 millions de vues sur les réseaux sociaux.

*Un député (MCG) a été interpellé par la remarque sur les différences de salaires entre les infirmiers français et suisses, ainsi que les conditions de travail. Il estime que c'est correct et que beaucoup d'infirmières viennent à Genève pour des conditions de travail, la qualité du travail et des infrastructures. Il demande quelles sont les solutions proposées, dès lors que ce fossé entre les institutions suisses et genevoises et les institutions françaises est connu. Il demande ce qui peut être fait pour que les Français atteignent le même niveau que les Suisses.*

M. Abbé-Decarroux explique que, dans le choix des employés de venir travailler en Suisse, le salaire n'est pas la seule motivation, même s'il en fait partie. Il ne dit pas que les conditions de travail sont forcément meilleures en Suisse. Toutefois, dès le moment où ces conditions se modifient, l'attractivité à venir travailler en Suisse change également. Si les conditions de travail sont meilleures en France, alors l'attractivité salariale suisse diminue. Il ajoute que Genève pourrait alimenter un fonds, pour améliorer les conditions de travail du côté français, et ainsi réduire l'attractivité à venir travailler en Suisse.

*Le même député demande comment le fonds serait alimenté.*

M. Abbé-Decarroux répond que ce fonds pourrait par exemple être prélevé au niveau des employeurs frontaliers. Ensuite, il souligne que le secteur privé n'a aucune conscience de la pénurie, car il se sert du côté français. Il y a donc beaucoup plus de Français dans le secteur privé, qui ne joue d'ailleurs pas son rôle au niveau des stages.

*Il demande ce qui peut être fait, en dehors du fonds, pour que les institutions françaises arrivent au niveau des institutions suisses. Il demande comment les accompagner.*

M. Abbé-Decarroux répond que l'on peut les accompagner par un fonds, un incitatif financier. Il relève que Genève est en train de « dépouiller » du côté français une main-d'œuvre qu'elle n'a pas formée. Ce n'est éthiquement pas défendable.

M<sup>me</sup> Kaiser n'a pas la réponse à la question, qui appartient au gouvernement français. Elle souligne que la pénurie de soignants péjore les conditions de travail et exerce une pression importante sur les équipes de soins, des deux côtés de la frontière. Un des enjeux est de former davantage. À ce propos, elle précise qu'à Annemasse, 80 étudiants sur 800 candidats en soins infirmiers ont été sélectionnés, alors qu'à Genève, 200 étudiants ont été sélectionnés parmi 200 candidats.

*Une députée (EAG) relève qu'il se dit que la formation française est différente de la formation qui est réalisée ici, sur le terrain. Apparemment, elle est plus pratique en France, et plus théorique en Suisse. Il relève que des collaborations, formations continues, etc., ont été évoquées. Il demande comment ils voient cela dans ce contexte, étant donné que les formations ne sont pas identiques.*

M<sup>me</sup> Kaiser explique que les diplômes français et suisses ont une reconnaissance européenne. Cela signifie qu'ils répondent aux mêmes exigences de reconnaissance, et disposent de programmes plus ou moins identiques. Toutefois, elle reconnaît que, dans les programmes français, on parle actuellement « d'universitarisation » de la formation infirmière. Ils réalisent des changements sur les aspects de la recherche et les aspects académiques, ce que la Suisse a fait un peu plus tôt. Elle ne peut pas nier la différence de culture encore présente, qui tend toutefois à s'amenuiser. C'est peut-être également les bénéfices d'une telle collaboration.

*Il y a un appel d'air des cliniques privées genevoises, car 90% de leur personnel est frontalier. Il demande s'il y a une solution à cette question.*

M<sup>me</sup> Kaiser répond que les cliniques privées engagent très peu d'ASSC et que seules quelques places d'apprentissage sont offertes. Il y a un développement possible à ce niveau, afin de diminuer la pression du besoin en formation des infirmiers et infirmières. Un des enjeux est d'augmenter le nombre d'ASSC formés et engagés au sein des cliniques privées. Ensuite, elle pense qu'il sera difficile de faire changer ce pourcentage en raison d'un autre état de fait. En effet, le personnel frontalier est très stable et reste sur le long terme, ce qui n'est pas forcément le cas du personnel suisse. Le CDI n'a pas la même valeur en Suisse et en France, ce qui rend la durée de vie professionnelle plus courte. De ce fait, elle pense que le changement se fera lentement. Elle

pense qu'il y a aussi un engagement de la part des cliniques privées, de ne pas choisir des infirmiers et infirmières diplômées en Suisse.

*Un député (LC) partage les constats réalisés, notamment au sujet de l'orientation et de la formation à partir 16 ans. Il demande si, sans les potentiels blocages, la profession reste attrayante et s'il y a suffisamment de personnes intéressées à se former pour répondre à la pénurie. Il demande ensuite s'il y a suffisamment de places en maturité spécialisée et si tout le monde peut faire cette filière ou s'il y a un blocage à ce niveau. Il demande si la coopération avec l'ARS pour les Français permettrait d'éviter la pénurie. Il demande s'il y a des discussions au niveau de l'ARS pour encourager les jeunes médecins à rester sur la partie française et s'il serait possible de favoriser cela en Suisse, dans la coopération.*

M. Abbé-Decarroux répond que l'attractivité de la profession est effectivement un problème. Durant la période covid, on a beaucoup parlé des soins infirmiers, ce qui a eu un effet au niveau de la formation. Un pic a eu lieu en termes de candidats entrant à la Haute école de santé, mais il est retombé à présent au niveau d'avant le covid. Il y a effectivement un facteur d'attractivité auprès des jeunes. Ensuite, il relève que la durée de vie professionnelle des infirmiers et infirmières est extrêmement faible et interpelle. Il ne sait pas si la situation a véritablement évolué à ce niveau. Cela pose également la question de la responsabilité des diplômés infirmiers sur les lieux de travail. La question de la composition des équipes de travail se pose également, et il faut faire en sorte d'améliorer l'attractivité du métier.

M<sup>me</sup> Kaiser cite la loi fédérale qui découle de l'initiative des soins infirmiers, qui comprend deux volets. Le premier volet est le soutien à la formation. Elle en profite pour expliquer qu'une formation à temps partiel sera mise en place, en visant les personnes en formation professionnelle. Le deuxième volet est le soutien au maintien des conditions de travail de la profession. Elle cite notamment un effet pervers de la loi, qui a été la mention des difficultés dans la presse. Elle précise finalement qu'il reste des places d'apprentissage ASSC vides sur le canton. Elle ajoute qu'il y a donc assez de places, puisque certaines places ne sont pas prises, notamment par manque d'attractivité et pour les raisons évoquées précédemment par M. Abbé-Decarroux.

M. Abbé-Decarroux répond que, chez les parents, le CFC semble toujours bien pour les autres, mais pas pour son propre enfant. Il s'agit souvent d'un choix si l'enfant a raté ailleurs. Les décideurs, qui sont notamment les parents, les enseignants et les membres du Grand Conseil, se doivent d'avoir un discours différent sur la formation professionnelle. Ensuite, dans la loi sur l'instruction publique, il n'y a aucune limitation en termes de places



d'admission dans les dispositifs sur la formation générale. Dans la formation professionnelle, il est toutefois possible de fixer un *numerus clausus* sur la formation professionnelle. Cela a par exemple été fait l'année précédente pour le domaine de l'ingénierie.

*Il demande si la coopération transfrontalière pourrait permettre de faire baisser la pénurie.*

M<sup>me</sup> Kaiser répond que c'est une question pertinente. Elle n'est pas certaine que la coopération transfrontalière permette de faire baisser la pénurie. Toutefois, elle permettra de développer une culture et des projets communs.

*Un député (S) aborde la pénurie d'effectifs en demandant si la situation actuelle, qui est comparable à celle d'avant le covid, s'est empirée par rapport à cette période. Ensuite, il se demande s'ils sont associés aux réflexions menées aux HUG et dans les autres institutions médicales, sur le travail lui-même. Les ASSC dénoncent leurs conditions de travail, leurs salaires insuffisants, mais d'autres corps de métiers sont également concernés. Il demande quelles sont les manières d'enquêter sur les causes, de rendre ces métiers plus valorisants, et s'il y aurait de nouveaux métiers à mettre en place.*

M<sup>me</sup> Kaiser explique que la loi sur les soins infirmiers contient un volet par rapport aux conditions de travail, dans le but d'augmenter la durée de vie professionnelle. Il faut analyser les causes qui font qu'on en arrive là. Elle rappelle qu'après la pandémie, les équipes étaient extrêmement fatiguées, ce qui est compréhensible, mais pas très bien pour l'intégration des jeunes diplômés. Elle explique qu'un nouveau programme sera mis en place dès la prochaine rentrée académique. L'objectif est de mieux préparer la sortie, en mettant en place des horaires irréguliers plus rapidement, car il s'agit de la réalité de la profession. Cela permet d'éviter le choc au moment de la transition du diplômé, entre le stage et le premier emploi.

### ***Discussion interne***

Le président demande si les députés souhaitent faire encore des auditions ou passer directement à la prise de décision.

Une députée (Ve) propose d'auditionner l'OFPC.

Un député (EAG) pense qu'il serait dommage que la commission, telle que représentée, ne puisse pas voter cette résolution. Il évoque le risque pour la suite de se retrouver avec des personnes totalement différentes. Il pense que la commission n'a plus le temps de s'amuser à encore auditionner et il estime qu'il faut voter sous peu.

Un député (S) relève que la commission avait décidé d'auditionner encore les autorités françaises. Il lui paraît délicat de voter un objet qui concerne la France, sans l'auditionner.

Le président est d'accord avec cette proposition. Il ajoute qu'il y avait également des propositions d'auditions de représentants du milieu hospitalier, réalisées par M<sup>me</sup> Bachmann.

Un député (LC) relève qu'il y a une école d'infirmiers et infirmières à Annemasse, qu'il serait également intéressant d'auditionner.

Le président prend note. Il propose de commencer par les autorités françaises, les représentants du milieu hospitalier, et d'aviser ensuite.

Une députée (Ve) pense qu'il est important d'avoir également des personnes du milieu de la formation, telles que de l'OFPC et des cycles d'orientation.

Un député (S) partage son avis, et propose le Conseil interprofessionnel pour la formation (CIF).

Le président propose d'écouter d'abord la partie française, et ensuite l'orientation professionnelle du côté suisse.

### **6 juin 2023 : Audition de M. Gilles Miserez, directeur général, OFPC, et M<sup>me</sup> Liliane Zossou, directrice de la promotion de la formation professionnelle, de l'office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue – OFPC**

M. Miserez prend la parole et déclare que c'est la première fois qu'il est entendu par cette commission. Il indique avoir été étonné de recevoir cette invitation, puisque la plupart des invites de la résolution ne sont pas en lien avec le DIP, mais avec le département de la santé. Il propose donc d'intervenir sur l'invite 6 qui touche aux activités de l'OFPC, puis de partager son analyse sur la question de la pénurie du personnel de santé.

Il explique que des négociations ont été menées pour mettre sur pied un centre de formation transfrontalier en soins infirmiers (l'IFSI) à Ambilly de 2013 à 2017 afin de faire face à la pénurie de personnel. Alors que les discussions étaient déjà bien avancées, il a malheureusement fallu mettre fin au projet, compte tenu de difficultés administratives liées notamment au statut des formateurs suisses. Dans un courrier daté de 2017, M. Longchamp a gelé le projet. M. Miserez tient à la disposition des membres de la commission deux lettres relatives à la fin du projet d'IFSI.

Concernant la formation, il déclare que le vote de l'initiative sur les soins infirmiers démontre l'importance qui est accordée à la problématique des

métiers de la santé et plus particulièrement à la question de la pénurie de main-d'œuvre à Genève, mais aussi dans le reste de la Suisse. Il précise que cette situation est préoccupante, raison pour laquelle des séances coprésidées par les deux chefs de département (DIP et santé) se déroulent deux fois par année, associant tous les acteurs en lien avec la relève professionnelle.

Il signale, par ailleurs, qu'en dix ans les effectifs du bachelor ont été doublés à Genève, et qu'au niveau du CFC ASSC (assistant en soins et santé communautaire) l'augmentation est de 20%. Quant aux ASA (aides en soins et accompagnement), il mentionne que les effectifs ont également doublé. Il observe que ces tendances sont réjouissantes, mais insuffisantes. Il rappelle qu'environ 60% du personnel soignant infirmier des HUG vient de France voisine.

M<sup>me</sup> Zossou ajoute que pour comprendre la problématique de la pénurie, il faut tenir compte de l'environnement global. À titre d'exemple, le différentiel salarial des deux côtés de la frontière est important et donne à Genève une forte attractivité. À cela s'ajoute le fait que pour certains employeurs, engager du personnel déjà formé est plus simple pour les employeurs plutôt que former les gens sur place.

M. Miserez rappelle que le salaire net d'une infirmière, selon le rapport de l'Observatoire statistique transfrontalier (fiche 1 – 2022) intitulé "Le personnel soignant dans le Territoire franco-valdo-genevois" (août 2022), est d'environ 2300 euros en 2018 en France voisine.

M<sup>me</sup> Zossou ajoute que le manque de places d'apprentissage représente également un frein important. Un autre frein à signaler est le manque de visibilité et de lisibilité des filières. Enfin, un autre point à relever est la difficulté de recrutement pour les métiers de la santé qui sont perçus comme étant difficiles. Elle estime qu'il y a une réflexion à mener pour pallier ces biais, en mettant notamment en lumière les perspectives d'évolution et en valorisant ces métiers.

M. Miserez déclare qu'il est possible de développer le secteur apprentissage avec à la clé des perspectives d'évolution, notamment grâce aux HES. Il mentionne que l'OFPC peut accompagner cette évolution. À noter que la marge de progression est importante dans le secteur privé tant en termes de places d'apprentissage que de stage. À cet égard, il convient donc d'inclure le secteur privé dans la dynamique de la relève et de la formation.

Il mentionne qu'il est également nécessaire de développer le secteur tertiaire. Il ajoute qu'on peut constater que les cantons romands se reposent plus sur les HES (tertiaire A) que la Suisse allemande qui mise de préférence sur les ES (tertiaire B). Il pense que c'est une réflexion à mener en marge de

la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers puisqu'un financement fédéral permettra de soutenir les cantons en termes de développement de places d'apprentissage et de stages. Il rappelle également que, dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative, un accent particulier sera mis sur l'amélioration des conditions-cadres afin de maintenir le personnel soignant en place. À l'heure actuelle, une proportion élevée de personnel soignant quitte très rapidement le domaine. Il ajoute que la question de l'image doit également être améliorée pour soutenir l'attractivité de la profession.

### ***Questions et remarques***

*Une députée MCG fait part du cas d'une infirmière qui, après plusieurs années de retrait, a souhaité reprendre son métier et n'a pas pu le faire. Il lui a été demandé de compléter sa formation. Elle demande si ce type de situations est connu de l'OFPC.*

M. Miserez répond qu'il est difficile de répondre à cette question, mais il rappelle que Genève est le seul canton à avoir développé un service destiné à la formation adulte. Une attention particulière est donc portée à la formation continue. Il ajoute que des programmes de remise à niveau doivent être développés, notamment au travers des associations professionnelles et des HES.

Un député (UDC) déclare qu'il semblerait que les infirmières venant de l'étranger auraient une formation supérieure à celle donnée en Suisse et il se demande ce qu'il en est.

M. Miserez répond que les bachelors EHS s'inscrivent dans les accords de Bologne. Cela étant, il ne connaît pas les spécificités du bachelor HES et il pense qu'il faudrait entendre la direction de la Haute école de santé sur ce point.

*Un député (MCG) se demande s'il n'y a pas aussi un problème de capacité d'accueil qui explique le manque de places d'apprentissage. Il se demande aussi si la formation n'est pas plus exigeante en Suisse et s'il ne serait pas préférable de mettre en œuvre une collaboration avec le canton de Vaud plutôt qu'avec la France voisine. Il observe en outre que la profession d'infirmier a souvent une connotation féminine dans l'esprit des gens.*

M. Miserez répond qu'il est vrai qu'il est nécessaire de modifier le discours pour atténuer l'image féminine de la profession. La mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers permettra peut-être entre autres d'améliorer ce point. Il signale ensuite qu'il est possible à Genève d'avoir beaucoup plus d'apprentis, mais il y a un goulet d'étranglement puisque le nombre de places

n'est pas suffisant. Et il répète que l'Etat et les entreprises ont un rôle à jouer. Il indique que des entreprises forment très peu et puisent ailleurs.

*Le même député observe que le CHUV se plaint de ne pas avoir assez de places d'accueil.*

*Le président rappelle que l'OFPC insiste souvent auprès des institutions spécialisées pour multiplier le nombre d'apprentis. Mais il déclare qu'il est compliqué d'insérer des apprentis de 15 ans dans le secteur de la santé, ce d'autant plus que ces entreprises sont appelées également à former et à fournir des places d'apprentissage dans d'autres domaines. Il faut pouvoir encadrer sérieusement ces apprentis.*

M. Miserez répond que le secteur de l'apprentissage est rentable et rapporte 5000 à 10 000 francs à l'entreprise par apprenti sur l'ensemble du cursus. Il rappelle en outre que la moitié des apprentis restent dans leur entreprise, ce qui représente un gain pour l'entreprise. Il espère par ailleurs que son office accompagne les entreprises et qu'il ne se contente pas de les assiéger.

*Une députée (S) évoque la dernière invite et remarque qu'il n'y a donc que très peu de possibilités de collaboration sous l'angle transfrontalier.*

M<sup>me</sup> Zossou répond que c'est possible, mais elle mentionne que la démarche est complexe. Elle ajoute que plusieurs instances transfrontalières réfléchissent sur la question et elle déclare que le dialogue n'est donc pas rompu.

*La même députée demande ce qu'il en est de la mobilité des apprentis.*

M. Miserez répond qu'il faut être une entreprise formatrice pour proposer des places d'apprentissage. En raison des exigences liées à la formation (respect des conditions-cadres), il n'est guère possible de déplacer aisément les apprentis.

*Elle déclare qu'il y a des migrants qui ont été formés dans leur pays et qui peinent à obtenir une équivalence, et elle se demande s'il serait possible d'améliorer cet aspect.*

M. Miserez mentionne plusieurs programmes ciblant la question des migrants sous l'angle professionnel. Ainsi, au niveau fédéral, l'agenda intégration suisse (AIS) a pour but d'intégrer plus rapidement les réfugiés et les personnes admises à titre provisoire dans le monde du travail. Au niveau cantonal, le programme d'intégration cantonal (PIC) permet de développer des initiatives pour l'intégration des étrangers, notamment au niveau professionnel.

M<sup>me</sup> Zossou précise que l'office opère un travail important sur la certification des adultes, migrants ou pas.

*Une députée (Ve) déclare connaître une personne qui a fait ses études en France tout en étant suisse et qui n'a pas pu faire reconnaître sa formation à Genève. Elle ajoute qu'elle a pu en revanche faire reconnaître sa formation dans le Tessin, ce qui lui a permis à terme de revenir à Genève.*

M. Miserez répond qu'il peut difficilement s'exprimer sur cette question n'ayant pas connaissance des éléments de ce dossier.

*La même députée observe que cette personne a commencé sa formation sous un régime qui a changé entre-temps, ce qui n'a pas été reconnu par Genève.*

M. Miserez répète que c'est une question qui relève des HES.

*Un député (Ve) revient sur la question de la mobilité des apprentis et dit qu'il souhaiterait mieux comprendre les éléments de blocage relatifs à la mobilité.*

M. Miserez répond qu'il n'est pas possible d'envoyer des apprentis genevois à Annemasse, par exemple, pour des raisons d'impératifs d'encadrement auxquels les entreprises formatrices doivent répondre. Il indique qu'il est nécessaire d'avoir une certification de formateur pour se charger d'apprentis. Il rappelle que ce n'est pas la même dynamique et ouverture que l'on peut observer dans les formations tertiaires (Erasmus).

*Le député demande quelles seraient les trois mesures à prendre pour augmenter les effectifs du personnel de la santé.*

M. Miserez répond qu'il faut principalement développer les places d'apprentissage. Il ajoute qu'il faut donc convaincre les entreprises de multiplier le nombre de places d'apprentissage qu'elles proposent, voire amener certaines d'entre elles à créer des places d'apprentissage. Il signale à cet égard que le principe de l'apprentissage n'est pas forcément bien connu de tous les employeurs. Il ajoute qu'il faudrait peut-être imposer aux entreprises subventionnées de former des apprentis, et il remarque que c'est en définitive un travail collectif à réaliser.

*Un député (UDC) remarque qu'il faudrait également évoquer l'attractivité du secteur privé et il observe que la motivation des entreprises n'est pas très importante puisque celles-ci peuvent faire venir du personnel de l'étranger. Il se demande ce qu'il faudrait faire pour améliorer l'implication au sein du secteur privé.*

M. Miserez déclare qu'il y a un déficit d'environ 130 000 postes de travail à Genève. Il indique que la situation semble également tendue de l'autre côté de la frontière. Il signale que, durant le covid, le secteur de l'apprentissage a été sauvé grâce à l'aide de la Confédération. Il rappelle que l'Etat a soutenu les

entreprises en finançant les trois premiers mois d'apprentissage, mais il observe que cet outil n'a pas semblé stratégique a posteriori. Il mentionne qu'il convient donc de faciliter les entrées en apprentissage. Il rappelle qu'il y a 1,68 apprentis duals pour 100 places de travail à Genève alors que dans le reste de la Suisse le ratio est de 4,8%.

*Une députée (MCG) rappelle que les avocats doivent passer par l'école d'avocature, ce qui permet d'améliorer la rentabilité pour les entreprises, et elle se demande si une telle organisation pourrait être envisagée pour les apprentis.*

M. Miserez répond qu'il existe des programmes de préparation.

M<sup>me</sup> Zossou ajoute que cette phase existe dans certains métiers qui ne sont pas forcément ceux de la santé.

*Le président rappelle que les apprentis sont préparés au monde professionnel en entreprise puisqu'ils sont placés sur le terrain immédiatement, ce qui est parfois un peu difficile pour eux.*

M. Miserez ajoute que des programmes mixtes ont été testés durant le covid, notamment grâce aux associations professionnelles.

Le président rappelle que la commission a souhaité entendre la directrice en soins infirmiers de France voisine, laquelle a refusé cette invitation pour des raisons institutionnelles. Il déclare que la députée de Haute-Savoie Virginie Duby-Muller enverra en revanche sa position écrite. Il propose d'attendre ce courrier avant que la commission se prononce.

### **3 octobre 2023**

#### **Lettre de M<sup>me</sup> Duby-Muller, députée de Haute-Savoie (en annexe)**

#### **Remarques et organisation des travaux**

Une députée (MCG) déclare avoir l'impression que cette résolution concerne les employés alors qu'elle a entendu que les patients ne pouvaient pas traverser la frontière pour se faire soigner et elle se demande si cet aspect peut être abordé dans le cadre de cette résolution. Elle se demande si la définition de « soignants » implique les médecins ou uniquement les infirmières. Elle rappelle par ailleurs que l'Etat français est jacobin et très centralisateur, raison également de la situation en France voisine.

Le président rappelle que toutes les auditions ont été effectuées sous l'ancienne législature et il mentionne que ces questions ont trouvé une réponse de la part de M. Poggia. Il signale qu'il est question de l'ensemble du personnel médical et paramédical.

Un député (PLR) se demande de quoi il retourne à l'égard de ce fonds paritaire, et il propose d'entendre M. Maudet sur ces questions puisque les auditions se sont déroulées lors de l'ancienne législature.

Une députée (S) déclare partager la même opinion. Elle pense que l'audition du département peut être utile également à la suite des rencontres qui se sont déroulées récemment. Elle mentionne qu'il apparaît que les partenaires semblent, quoi qu'il en soit, ne pas avoir trouvé de solution.

### **17 octobre 2023 : Audition de M. Adrien Bron, directeur général de la santé – DSM**

M. Bron prend la parole et remercie la commission de cette audition. Il mentionne que la volonté politique en matière de coopération transfrontalière est existante, mais il rappelle qu'il est nécessaire de s'aligner avec les autorités françaises qui sont nombreuses. Il observe, cela étant que le département peut recevoir cette résolution sans aucun problème puisqu'elle s'inscrit dans l'un de ses axes. Mais il indique que plusieurs points sont problématiques.

Il explique ensuite qu'un cadre institutionnel existe, en l'occurrence le CRFG, qui est actif, et il remarque que c'est l'ARS (Agence régionale de santé) de la région Auvergne-Rhône-Alpes qui gouverne l'entité idoine. Il rappelle également qu'un accord-cadre a été conclu il y a quatre ans, lequel permet d'éviter de remonter au niveau national pour conclure des concordats transfrontaliers entre instances locales.

Cela étant, il déclare qu'il est évidemment nécessaire de déterminer les vrais besoins et les opportunités réciproques, un aspect autrement plus compliqué. Il rappelle en effet que les structures médicales genevoises ne se limitent pas à la seule population genevoise, et il signale que le personnel médical français cherche à venir travailler en Suisse. Il remarque que ces deux aspects ont été bloquants, ce qui est regrettable, puisque Genève dispose d'un réseau médical et de structures ambulatoires importantes alors qu'en France voisine, les structures manquent. Il rappelle à cet égard que l'individu qui est atteint d'un cancer à Collonges-sous-Salève doit se rendre à Lyon ou Grenoble, soit à plus de 100 kilomètres, ce qui représente une occasion manquée tant pour les HUG que pour la personne concernée. Il rappelle en outre que les quinze dernières années ont été marquées par une augmentation des infrastructures hospitalières en Haute-Savoie.

M. Bron déclare toutefois que certains établissements de France voisine n'ont plus à présent le nombre suffisant de professionnels pour être en exploitation ; un phénomène qui touche notamment des EHPAD, ou des centres de médecine ambulatoire comme les urgences de Thonon. Il mentionne



que cette réalité impacte inévitablement la population. Il ajoute que des unités du CHAL (Centre hospitalier Alpes-Léman) ferment également.

Il déclare qu'il ne s'agit donc plus d'un *turn over* ressenti comme injuste, mais bien d'une incapacité de fonctionnement qui reflète une situation plus intense. Il observe que la France voisine a donc entamé des réflexions et est maintenant ouverte aux discussions, comme cela n'a jamais été le cas auparavant. Il remarque que les horizons d'attente sont donc plus prometteurs que par le passé, notamment sous l'angle de la formation, par le biais de stages ou de modules. Il indique que Genève pourrait en l'occurrence financer des stages formateurs de l'autre côté de la frontière, par exemple. Il rappelle en effet que l'augmentation de la formation de la Haute école de santé ne couvre pas tous les besoins et il pense qu'il serait nécessaire d'investir dans ce domaine.

Il répète qu'il y a donc une vraie volonté de la part du Conseil d'Etat d'améliorer la situation, mais il mentionne que cette dynamique doit aller dans les deux sens, puisque la France doit également augmenter son offre de formation. Cela étant, il rappelle que la collaboration sanitaire ne s'arrête pas à cela, puisque trois conventions ont été signées l'année dernière, qui viennent compléter une convention préexistante sur les urgences. Il mentionne que la première permet à un patient français urgent venant de France d'être admis aux HUG et d'être dorénavant couvert par les assurances.

Il ajoute que la seconde convention porte sur le caisson hyperbare dont dispose Genève et qui intéresse notamment les pompiers et les accidents de plongée.

Il déclare que la troisième convention porte sur les dialyses pour les patients du Pays de Gex qui peuvent venir aux HUG pour suivre un traitement. Il précise que cette dernière convention n'est pas très active puisque les délais sont pour le moment trop courts pour que la prise en charge soit véritablement intéressante.

Il remarque que la réflexion porte par ailleurs sur la dimension des assurances comme la caisse primaire qui échappe à l'ARS. Il explique toutefois qu'il a été obligatoire de se mettre d'accord sur des tarifs en lien avec ces trois conventions. Et il observe que les HUG sont en l'occurrence ouverts à la discussion sur les tarifs, lesquels ne sont pas forcément si éloignés de part et d'autre de la frontière. Il mentionne encore que les contacts sont évidemment réguliers en cas de catastrophe ou de surveillances épidémiologiques.

Il répète que la volonté politique est de saisir ces opportunités transfrontalières puisque la situation est pour le moment sous-exploitée. Il estime que les sujets de discussion sont nombreux et qu'il convient d'assouplir

plusieurs aspects sachant que les normes ont été augmentées de part et d'autre de la frontière au cours de ces dernières années.

Il signale ensuite que la résolution présente trois invites qui l'interrogent, notamment la création d'un fonds paritaire transfrontalier en matière de santé. Et il rappelle que cette formulation n'est guère réaliste, du moins à court ou moyen terme, puisque les entités concernées sont multiples. Il ajoute ne pas avoir compris l'évocation des communes genevoises. Quant à favoriser de jeunes médecins sur le canton de Genève, il remarque que cette invite s'adresse davantage aux autorités françaises que genevoises. Cela étant, il déclare que le reste de la résolution ne pose pas de problème.

### ***Questions et remarques***

*Un député (LJS) déclare que Genève est très attractif sur un territoire très petit et il se demande ce qui empêche les HUG ou les cliniques privées d'investir en France.*

M. Bron répond qu'il y a une planification en France qui est rigoureuse et qui empêche un retour de la Sécurité sociale hors planification. Il déclare qu'il n'y a donc pas de possibilité. Il mentionne qu'il en va de même pour les EHPAD. Cela étant, il déclare que la question est politique et il mentionne qu'il est nécessaire de savoir si Genève veut investir en dehors de son territoire.

*Le même député répond que les services médicaux manquent en France voisine et il mentionne que la Migros s'est bien délocalisée pour gagner de nouveaux clients sans rencontrer de problème. Il déclare qu'il devrait être possible d'ouvrir un centre de radiologie, par exemple.*

M. Bron répond qu'un cabinet de radiologie en France n'est pas aussi rentable qu'en Suisse et il mentionne que c'est une réalité qui reste problématique.

*Le député pense que ces invites devraient poser la question du rôle des infrastructures genevoises dans l'ensemble de la région.*

M. Bron déclare qu'il y a un intérêt stratégique à avoir un bassin de population assez large en ce qui concerne la médecine tertiaire. Il ajoute que l'idée est de développer des coopérations avec des professionnels des HUG qui pourraient se déplacer, ou de mener des études en commun. Il mentionne qu'il y a donc des décisions très pragmatiques qui pourraient être prises, mais il déclare que cela est toujours diplomatiquement très délicat.

*Une députée (MCG) se rappelle une conférence de M. Etienne Blanc qui se plaignait déjà il y a quinze ans de la disparité en matière de services médicaux entre la France voisine et Genève. Elle ajoute que plus un bassin de*

*population est grand, meilleures sont les recherches et l'expérience des médecins.*

M. Bron mentionne qu'un hôpital universitaire pour 550 000 personnes n'est pas très prometteur, notamment pour la médecine de pointe, et il remarque que Genève est donc prêt à s'ouvrir à cet égard. Il répète que, dans certains domaines, l'équation peut être gagnante de part et d'autre, autant que pour la dynamique de la région, moyennant un assouplissement des tarifs. Il déclare ensuite que la densité de spécialités médicales à Genève est unique alors qu'au pied du Jura, le sentiment de désert médical est une réalité. Il n'a pas la solution, mais il rappelle que les médecins français peuvent aisément faire reconnaître leurs diplômes en Suisse alors que l'inverse n'est pas forcément vrai.

*La même députée déclare que Genève manque de médecins généralistes et elle pense que la dernière invite est pertinente. Elle se demande si la clause du besoin ne revient pas à se tirer une balle dans le pied.*

M. Bron répond qu'il y a plus de médecins de premier recours à Genève qu'ailleurs. Il remarque qu'il est évidemment difficile d'obtenir un rendez-vous chez le médecin de son quartier dans la journée, mais il déclare que ce n'est pas une résultante de la clause du besoin, mais bien de la liberté qui est laissée aux professionnels. Il pense que l'aspect subjectif est évidemment important dans cette problématique.

*La députée déclare que des proches lui ont indiqué que des soignants formés à Genève étaient restés sur le carreau.*

M. Bron répond que toutes les personnes formées à Genève sont engagées à Genève, mais il est vrai qu'il y a eu par le passé des couacs ou des cas RH compliqués.

*La députée signale avoir entendu à maintes reprises que les Français qui se faisaient engager à Genève faisaient engager à terme leurs concitoyens.*

M. Bron répond par la négative et déclare qu'il y a toute une hiérarchie qui intervient dans une procédure décisionnelle. Cela étant, il mentionne qu'il y a des cultures professionnelles et donc des teintes culturelles en fonction des filières.

*Une députée (S) déclare qu'un projet d'envergure vient de commencer à Annemasse, l'IFPS, et elle observe que Genève n'a pas été amenée à avoir une participation financière dans ce projet. Elle se demande si ce projet aurait été intéressant pour le canton. Elle remarque par ailleurs que l'IFPS a fait de gros efforts pour conserver les personnes formées, notamment sous l'angle des conditions de travail, conditions éventuellement assorties de l'obligation de rester sur le territoire français pendant cinq ans.*

M. Bron répond qu'il est en effet nécessaire que les Français se positionnent sur ces questions. Il déclare que la situation est en train de se décanter et il pense que l'obligation de servir pourrait être une mesure retenue. Il mentionne que Genève est plutôt favorable à ces mesures, mais il ne croit pas que ces dernières permettront de régler le problème. Il pense, quoi qu'il en soit, que tout le monde devrait former plus. Il remarque que des *gentlemen's agreement* peuvent être pris, notamment l'interdiction d'engager quelqu'un en poste dans une institution de soins en France. Concernant l'IPSI d'Annemasse, il rappelle que la question de la collaboration s'était posée et il pense qu'organiser une formation commune aurait été très compliqué puisque l'IPSI offre un diplôme plutôt ES que HES, même si la reconnaissance du diplôme IPSI est celui d'une HES. Il ajoute que des collaborations auraient pu être envisagées sous l'angle immobilier, en louant des espaces pour organiser des modules de formation, mais il remarque que même ceci n'a pas été possible pour des questions financières.

*Une autre députée (S) demande s'il y a eu une discussion formelle depuis le covid sur les échanges transfrontaliers en matière de personnel. Elle se demande par ailleurs quelles sont les limites de l'accord-cadre qui a été évoqué.*

M. Bron répond que la Suisse aurait été demandeuse pour établir une collaboration tangible en matière d'épidémie. Il ajoute que la réquisition du personnel est une idée qui a été vite abandonnée, et il mentionne que les deux régions sont dans le même bateau. Il remarque qu'avant le covid, la moitié des soignants étaient des diplômés suisses, mais il mentionne que ce pourcentage a été balayé par le covid, puisque les HUG ont engagé beaucoup de personnel français.

Concernant l'accord-cadre, il déclare que ce dernier est assez large et permet de conclure des reconnaissances sanitaires, sachant que la LAMal le permet dans le cadre de projets reconnus par l'OFSP. Il évoque alors un projet d'EMS en France voisine, projet qui a été abandonné en raison des pratiques fiscales et des droits de succession qui sont différents en France.

*Un député (PLR) remarque que la plus grande frontière n'est pas physique, mais bien réglementaire. Il se demande alors si une indemnité à terme pourrait être envisagée comme dans le cadre des polices communales.*

M. Bron répond que cela ne poserait pas de problème.

*Le même député remarque que les grands brûlés sont pris en charge par le CHUV alors que les problèmes cardio-vasculaires le sont par les HUG et il demande pourquoi un tel partage ne peut pas se faire avec la France voisine.*

M. Bron répond que l'exemple Genève-Lausanne est compliqué alors que les normes et les règlements sont les mêmes. Il mentionne, cela étant que cette distinction existait jadis entre Genève et Lyon, mais il déclare qu'une infrastructure très importante a été construite depuis lors et que le mot d'ordre était de ne plus laisser partir les patients.

*Suite des travaux :*

Un député (LJS) déclare avoir des amendements.

Le président propose que le député leur envoie ses amendements afin que tous les commissaires les aient sous les yeux.

### **31 octobre 2023 : Travaux**

Un député (LJS) prend la parole et déclare que, suite à l'audition de M. Bron, deux éléments sont apparus, soit d'abord la création d'un fonds transfrontalier qui présente des difficultés. Il pense à cet égard qu'il serait plus intéressant de songer à un fonds plus général sur la mobilité transfrontalière. Il observe que le second point relève des investissements que Genève pourrait opérer dans la zone frontalière, tant dans la recherche que dans les interventions médicales, ce d'autant plus qu'un bassin plus large serait intéressant pour les HUG.

Une députée (S) signale que, lors de la dernière séance, l'audition du département avait été demandée.

Le président acquiesce, mais il rappelle que M. Maudet n'était pas disponible avant le 12 décembre, raison pour laquelle la commission a entendu M. Bron.

Un député (PLR) remarque que M. Maudet a eu des échanges avec ses homologues français à propos de cette question. Il pense qu'il n'y a pas d'urgence et qu'il serait possible d'attendre que la commission entende M. Maudet. Il rappelle d'ailleurs que, lorsqu'il y a des changements de direction au sein des départements, il est habituel que les commissions auditionnent les nouveaux magistrats.

Un député (UDC) déclare partager cette opinion. Il observe que la problématique est multiple, notamment sur le personnel frontalier ainsi qu'à l'égard de la taille des HUG qui sont aussi grands que le CHUV tout en bénéficiant d'un bassin de population plus restreint. Il remarque avoir compris que quelques accords avaient été passés entre la France et la Suisse sur des sujets très spécifiques, mais il estime que ceux-ci sont insuffisants.

Le président rappelle que la commission avait accepté le 10 octobre l'audition de M. Bron à la place de M. Maudet. Mais il comprend que certains

commissaires souhaitent entendre le magistrat. Il pense qu'il n'y a en effet pas d'urgence et propose, sauf avis contraire, de suspendre cet objet dans l'attente de cette audition.

## **12 décembre 2023 : Audition de M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat – DSM**

*Un député (LJS) évoque la question sanitaire et demande si des institutions comme les HUG pourraient rayonner en France voisine également.*

M. Maudet répond que, dans l'idéal, ce serait pertinent, mais il déclare que cette idée est pratiquement impossible à mettre en œuvre, à l'exception de quelques secteurs comme celui des caissons hyperbares. Il rappelle que les coûts de la santé sont différents de part et d'autre de la frontière et il déclare qu'il n'est pas envisageable de voir les HUG sortir du canton ou absorber les populations frontalières.

Il rappelle que le Pays de Gex est un désert médical, la situation étant également dramatique en Haute-Savoie. Il précise que le CHANGE (Centre hospitalier Annecy Genevois) a le niveau d'un hôpital universitaire, et que le CHAL (Centre hospitalier Alpes Léman) est également un bon établissement, mais il remarque que des blocs opératoires ont dû être fermés, faute de personnel. Il rappelle que plus de 40% du personnel médical en Haute-Savoie travaille à Genève.

*Un député (UDC) déclare avoir entendu, il y a plusieurs années, de la part d'élus français, que la rétrocession restait souvent bloquée à Paris. Il ajoute que M. Broulis a quant à lui dû s'énerver pour récupérer la rétrocession vaudoise.*

M. Maudet répond que ce sont des situations différentes. Il ajoute que les élus français locaux se manifesteraient si des fonds restaient à Bercy. Il ajoute que la dernière pièce de 5 centimes est retirée de Bercy.

*Le même député rappelle que la votation de 2014 était le résultat de critiques multiples qui sont venues jeter de l'huile sur le feu. Il se demande si ces P+R ne pourraient pas être pris en charge par les Français et si l'ambiance n'est pas meilleure que jadis.*

M. Maudet répond que la situation a évolué, bien entendu, et il pense que les conditions sont en effet plus favorables. Il déclare que des élus français craignent que le plancher social et le plafond environnemental ne soient bientôt dépassés. Il mentionne que le débat n'est donc plus celui d'il y a dix ans, et il pense que les Français pourraient participer à la création de P+R.

*Le député demande si les relations avec la Haute-Savoie ne sont pas compliquées.*

M. Maudet répond que c'est le mille-feuille administratif français qui est compliqué. Mais il déclare que les réalisations sont plus rapides en France qu'en Suisse.

*Une députée (MCG) déclare qu'il semblerait que ce soit Paris qui décide des effectifs dans le domaine de la santé et elle se demande quel est le positionnement de Genève à cet égard. Elle remarque que la France semble pomper le personnel médical en Espagne qui elle-même utilise du personnel médical d'Afrique du Nord. Elle observe que les étudiants genevois restent souvent sur le carreau et vont faire leurs études en Roumanie.*

M. Maudet déclare que les impulsions sont données à Paris, mais il mentionne que son interlocutrice est le préfet à Lyon, qui décide de la construction des hôpitaux. Il ajoute qu'il faut distinguer les médecins et les soignants et que le phénomène décrit par une députée (MCG) est juste pour les étudiants en médecine. Quant au personnel soignant, il déclare que les vases communicants sont en lien avec les disparités économiques et non avec les formations. Il ajoute que le personnel soignant à Genève est en effet souvent originaire de France.

*Une députée (S) évoque les mesures dissuasives prises par le pôle métropolitain comme le délai de 5 ans imposé en France pour le personnel soignant. Elle signale par ailleurs que 20 millions d'euros ont été dépensés en France pour motiver le personnel français à rester en France. Elle se demande si c'est une mesure qui doit être prise en compte.*

M. Maudet acquiesce, ce d'autant plus que lors de la visite du président Macron, ce dernier a annoncé la tenue d'un colloque sur la question. Il remarque que la députée mentionne que le ministère donne une prime de 600 euros par année aux fonctionnaires pour les fidéliser, ce qui représente une somme importante. Cela étant, il mentionne qu'assortir une formation d'une clause de service de 5 ans implique des pénalités financières, lesquelles seraient prises en charge par les cliniques privées genevoises sans problème, compte tenu de la pénurie qui est croissante. Il ajoute que former plus est la seule option pour contrer la pénurie.

**19 décembre 2023 : Vote**

Le président passe au vote de la R 1012 :

Oui :	9 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 2 MCG, 1 LC)
Non :	4 (4 PLR)
Abstentions :	2 (2 UDC)

***La R 1012 est acceptée.***

**Conclusion**

À la lecture du présent rapport, vous aurez compris que le Grand Genève est face à une situation d'inégalité d'accessibilité des soins. Nous ne pouvons pas ignorer le fait que Genève s'en sort favorablement grâce au personnel soignant frontalier. Cette situation privilégiée de Genève péjore la situation de la France voisine en raison notamment des différences salariales de part et d'autre de la frontière. La pénurie de soignantes et soignants péjore les conditions de travail et exerce une pression importante sur les équipes de soins, des deux côtés de la frontière. Il est évident qu'une politique sanitaire transfrontalière coordonnée est nécessaire afin de faire face aux défis qui nous attendent avec le vieillissement de la population. Nous pouvons relever ici des enjeux prioritaires de formation et de mutualisation des ressources.

Malgré la frontière qui nous sépare et les différences législatives, des collaborations directes avec l'Agence régionale de santé française sont possibles à travers l'accord-cadre de 2016. À l'image des conventions pour les urgences, la médecine hyperbare et la dialyse, sans oublier la collaboration pendant la crise sanitaire du COVID-19, nous devons mettre en œuvre d'autres projets permettant de garantir un accès égalitaire et de réduire la pression due aux disparités sanitaires. En acceptant cette résolution, le parlement donnera un signal fort au Conseil d'Etat, lui demandant d'activement réunir les partenaires régionaux autour d'une réelle volonté politique de coopération.

La majorité de la commission vous invite donc à voter cette proposition de résolution.



### Coopération sanitaire transfrontalière :

Depuis de nombreuses années, le territoire du Grand Genève est confronté à de fortes disparités concernant l'accessibilité aux soins de santé, inégalités qui se sont encore renforcées lors de la pandémie de Covid-19, jusqu'à devenir aujourd'hui un défi majeur pour notre territoire. Pour répondre à cette problématique, nous nous devons d'approfondir la coopération en matière sanitaire qui existe entre la France et la Suisse.

Face à un manque de personnels soignants, il est désormais nécessaire de s'appuyer non seulement sur l'accord de coopération en matière de santé signé par Berne et Paris en 2016, mais aussi sur les instances existantes telles que le CRFG santé.

L'accord-cadre de 2016 était nécessaire pour faciliter et promouvoir la coopération sanitaire entre la France et la Suisse (en définissant d'autres secteurs dans lesquels elle s'appliquerait) afin d'améliorer l'accès aux soins des habitants des bassins de vie transfrontaliers. Plusieurs accords existent déjà (en cas d'accidents graves ou de pandémie...) mais ils s'avèrent insuffisants du point de vue juridique pour répondre aux besoins actuels. Par ailleurs, cet accord définit les autorités compétentes pour conclure des accords locaux, en l'occurrence les ARS côté français et les cantons côté suisse.

C'est donc ces autorités qu'il convient de réunir sur la base d'une réelle volonté politique pour sa mise en œuvre future.

Dans son rapport de 2022, l'Observatoire Statistique Transfrontalier mentionne le fait que 41% des soignants résidant en Haute-Savoie travaillent en Suisse, notamment en raison de l'attractivité des salaires comparés aux rémunérations françaises. Certes, la Haute-Savoie bénéficie de sa proximité avec la Suisse, mais elle en paie également les conséquences. Avec un revenu moyen de 39 144€ en 2022, le département est le quatrième de France avec les plus hauts revenus par ménage. Or, ceci cache de grandes disparités suivant le lieu de travail, privant ceux qui exercent sur le territoire français d'accéder à un certain nombre de biens. À cause de la non-compétitivité des établissements français par rapports aux établissements genevois, et plus largement, suisses, des estimations ont fait état du manque de près de 2000 soignants sur le territoire haut-savoyard.

Au vu de la réussite de la coopération sanitaire mise en place lors de la pandémie de Covid-19, je suis convaincue que nous avons aujourd'hui les arguments et les ressources pour œuvrer à la mise en place d'une coopération transfrontalière plus ambitieuse et d'une meilleure efficacité, visant la réalisation de trois objectifs principaux : répondre à la pénurie de personnel soignant ; assurer des conditions de travail attractives ; garantir à tous les citoyens du Grand Genève un accès égal et de qualité aux soins.

Pour ce faire, nous devons, à court terme, assurer une meilleure mobilité des personnels de santé, et, à plus long terme, développer des programmes de formation en commun afin d'assurer une bonne répartition de ces professionnels sur le territoire frontalier. La mobilité accrue des personnels de santé vise au développement de certains programmes d'échanges transfrontaliers de personnel afin de renforcer leurs savoir-faire et d'offrir une formation enrichissante, contribuant ainsi à l'attractivité de la profession dans la région.

Dans le même temps, il nous sera indispensable de mettre l'accent sur :

- la formation des nouveaux professionnels de santé, par une offre d'enseignement transnationale de qualité pouvant passer par un rapprochement des filières de formation,
- la simplification des démarches pour réaliser un stage d'un côté ou de l'autre du Grand Genève,
- l'instauration d'une répartition des jeunes diplômés afin de répondre au problème des déserts médicaux. Il serait en effet souhaitable que le personnel soignant formé notamment en France en exercent sur le territoire haut-savoyard, pour une durée minimale et au regard des besoins de chaque commune.

Ces problèmes ne sont pas le seul fait du bassin genevois mais bien de toutes les régions frontalières franco-suissees. Ainsi, au-delà du projet du Grand Genève, une coopération approfondie entre nos deux pays est aujourd'hui indispensable, plus encore dans un domaine si important que celui de la santé.

Avec une volonté politique forte, nous devons faire de cette problématique un des points clés de la concrétisation du Grand Genève permettant de construire le socle d'une coopération internationale qui se voudra exemplaire pour de futurs projets.

*Date de dépôt : 9 février 2024*

## RAPPORT DE LA MINORITÉ

### **Rapport de Alexis Barbey**

Certes, les résolutions à Berne reviennent à la mode ces derniers temps et on a vu leur nombre se multiplier. Pourtant, le PLR continue de penser qu'il s'agit d'un outil particulièrement lourd dans notre arsenal démocratique puisqu'il mobilise à la fois le parlement genevois et le Parlement fédéral. D'ailleurs, la quantité élevée de résolutions qui parviennent à Berne provoque une certaine lassitude là-bas. Or, les partis qui utilisent cet outil disposent presque tous de conseillers nationaux auprès de qui relayer l'information, ce qui est une démarche plus utile.

Ni le parlement cantonal ni le Parlement fédéral n'ont besoin de ce texte puisqu'ils négocient en continu avec la France sur les sujets de la mobilité et de la santé. Il n'est pas anodin de savoir qu'environ 40% du personnel médical aux HUG provient de France, ce qui crée des intérêts mutuels. On nous rapporte d'ailleurs que ce fait rend la France de plus en plus ouverte au dialogue.

Témoins du résultat de ces conversations, on peut constater plusieurs conventions qui permettent qu'un patient français soit pris en charge aux HUG dans certaines conditions, qu'il puisse y effectuer des dialyses et utiliser le caisson hyperbare. Le droit pour les ambulances de transiter par Genève est aussi garanti et des discussions ont lieu sur les tarifs.

Enfin, ce n'est pas que la complexité administrative française qui est en cause. La différence de normes médicales amène une complexité supplémentaire. Également en cause, la situation politique à Genève n'est pas favorable. Si nous ne parvenons pas à financer des P+R de l'autre côté de la frontière, qu'en sera-t-il de la cogestion d'une école de formation ou d'un centre médical ?

Parce qu'elle sera inefficace, parce que des discussions sont déjà en cours à flux constant avec la France et parce que la situation politique n'est pas favorable à Genève, nous vous invitons à rejeter cette proposition de résolution.