

Programme de lutte contre la pénurie des professionnels de la santé dans le Canton de Genève

Etat de situation au 30 septembre 2015

Genève, le 16 décembre 2015

Table des matières

RESUME.....	3
1. INTRODUCTION	5
2. PROGRAMME D’ACTION	6
2.1. TABLEAU DE SYNTHÈSE	7
2.2. SYNTHÈSE PAR AXE.....	10
3. SYNTHÈSE DES DIFFÉRENTES ACTIONS.....	15
ACTION N° 1.1 : CAPACITÉ D’ACCUEIL DE LA HEDS.....	16
ACTION N° 1.2 : RENFORCEMENT DE LA FORMATION DUALE ET DE LA FORMATION EN EMPLOI.....	18
ACTION N° 1.3 : RENFORCEMENT DE LA MÉDECINE DE PREMIER RECOURS	20
ACTION N° 2.1 : MODÈLE INCITATIF POUR LA FORMATION PRATIQUE.....	22
ACTION N° 2.2 : PROCESSUS ADMINISTRATIFS LIÉS AUX STAGES	24
ACTION N° 3.1 : CHARTE CANTONALE DÉFINISSANT LE RÔLE DES DIFFÉRENTES FONCTIONS AU SEIN DES ÉQUIPES	26
ACTION N° 3.2 : CENTRE DE FORMATION INTERPROFESSIONNELLE EN COMPÉTENCES CLINIQUES	28
ACTION N° 3.3 : MASTER EN SOINS INTÉGRÉS	30
ACTION N° 4.1 : CRÉATION D’UN « GUICHET UNIVERSEL » D’ORIENTATION SPÉCIFIQUEMENT DÉDIÉ AUX PROFESSIONS DE LA SANTÉ.....	33
ACTION N° 4.2 : PLATEFORME COMMUNE DE COORDINATION DE LA COMMUNICATION	33
ACTION N° 5.1 : CAMPAGNE D’IMAGE.....	36
ACTION N° 5.2 : PROMOTION DE LA FORMATION ET DE LA FORMATION PRATIQUE EN EMS (VALORISATION DES STAGES EN EMS)	38
ACTION N° 5.3 : CURSUS PROFESSIONNELS DES MÉDECINS HOSPITALIERS	41
ACTION N° 6.1 : GESTION DES TALENTS ET DÉVELOPPEMENT DE CARRIÈRES	42
ACTION N° 6.2 : MESURES DE REINSERTION ET DE REORIENTATION	43
ACTION N° 6.3 : FORMATION DES CADRES DE PROXIMITÉ	45
ACTION N° 7.1 : INTÉGRATION DES NOUVEAUX DIPLOMÉS.....	47
ACTION N° 7.2 : GARDE D’ENFANTS.....	49
ACTION N° 8.1 : INTÉGRATION DE LA DIMENSION DE FORMATION DANS LA PLANIFICATION SANITAIRE.....	50
ACTION N° 8.2 : STRUCTURE DE PILOTAGE ET DE SUIVI.....	52
ACTION N° 8.3 : TABLEAUX DE BORD	53
ACTION N° 8.4 : INTÉGRATION DE LA HEDS DANS LES COMMISSIONS DE FORMATION PROFESSIONNELLE	55
4. CONCLUSION	56

Résumé

Le présent rapport donne un état de situation de chacune des 22 actions, réparties selon 5 axes – formation, allocation des ressources, promotion et communication, carrière (conditions de travail et maintien en activité) et enfin pilotage – du programme de lutte contre la pénurie des professionnels de la santé dans le Canton de Genève.

Pour rappel, les travaux se sont fondés sur une définition de la pénurie dans les métiers de la santé comme étant la résultante d'un déséquilibre significatif sur le marché du travail entre les besoins actuels et à venir du système de santé pour fournir les prestations attendues par la population, et l'offre de professionnels formés au niveau local. Dès lors, l'objectif global des différentes actions est d'augmenter les capacités de formation sur le canton en attachant une attention particulière à la communication et aux filières duales.

Ce dernier point est à mettre en lien étroit avec le plan d'action du Conseil d'Etat visant à soutenir et valoriser l'apprentissage dans le Canton de Genève.

De même, les travaux effectués au niveau régional, notamment ceux pilotés par la Commission santé du Comité régional franco-genevois, offrent de nombreuses synergies avec les actions du présent programme.

La mise en œuvre des actions a été menée dans un contexte difficile : la situation financière du Canton n'a notamment pas permis l'engagement d'autant de ressources qu'espéré par les partenaires. La plupart des actions ont ainsi dû être menées à ressources constantes.

Sur les 22 actions, 7 ont avancé selon ce qui était prévu, 9 autres ont avancé, mais les objectifs fixés n'ont pas été atteints, 3 sont en attente faute de moyens disponibles et 3 ont été abandonnées (l'une d'entre elles ayant pu être réorientée).

Le premier axe est au cœur du dispositif, puisqu'il vise à doter Genève de la capacité de former les professionnels dont le Canton a besoin.

Pour le moment, la capacité d'accueil de la HEdS (action 1.1) a été augmentée au travers de solutions provisoires, mais cela reste très en deçà des besoins. Le projet de construction d'un nouveau bâtiment, indispensable pour arriver à former suffisamment de personnel infirmier est en retard, mais reste éminemment d'actualité. Au niveau CFC et AFP (action 1.2) la capacité a également été légèrement augmentée, les travaux se poursuivent et des locaux devront être trouvés pour ouvrir de nouvelles classes afin de faire face à l'augmentation prévue du nombre de contrats d'apprentissage. Finalement, le dispositif visant à soutenir l'orientation des étudiant-e-s vers la médecine de premier recours (action 1.3) est en voie de finalisation, mais le temps de latence ne permet pas encore d'en mesurer les effets.

Plusieurs actions venaient en soutien en agissant sur une modalité de formation à la fois déterminante et constituant en grande partie le facteur limitant des dispositifs de formation, à savoir la formation pratique et les stages.

L'idée de mettre en place un modèle incitatif pour soutenir l'accueil de stagiaires dans les établissements de soins (action 2.1), sur le modèle bernois, a été abandonnée en l'état, du fait de l'impact financier prévisible. Une réorientation a cependant été prévue, au travers de cibles de formation pratiques dans les contrats de prestations avec les institutions publiques.

Des ressources limitées et placées sur d'autres priorités du DIP n'ont pas permis de mettre en place l'outil de gestion dynamique des stages qui était imaginé (action 2.2). Ce projet est en attente et une décision pour une suite à donner devra être prise.

Au delà des aspects quantitatifs, le programme prévoyait des actions orientées sur l'évolution des pratiques et des métiers, dans une perspective d'amélioration de l'efficacité du système.

Deux actions ont avancé de manière tout à fait satisfaisante : il s'agit de la mise en place du Centre de formation interprofessionnelle en compétences cliniques (action 3.2), dont l'activité dépasse largement les prévisions, et du Master en soins intégrés (action 3.3) qui, malgré les difficultés à faire émerger de nouveaux métiers, a réussi à assurer l'engagement des divers partenaires indispensables à sa réalisation.

L'action 3.1, qui prévoyait de définir les rôles des différentes fonctions au sein des équipes a été abandonnée, car traitée soit au niveau de la Confédération, soit directement par les employeurs.

Les actions liées à la communication sont restées assez longtemps en attente par manque de moyens. Elles ont pu démarrer grâce à un soutien du DEAS, mais leur poursuite dépend de la disponibilité d'un financement dès le 1.1.2016. Des travaux préliminaires, en particulier dans la

constitution d'un réseau de partenaires, visant à assurer la coordination du dispositif, ont pu être engagés. Pour le centre (ou guichet, action 4.1), l'objectif est de l'implémenter sur le 1er trimestre 2016. Pour l'action 5.1, « campagne d'image », le travail a porté sur le concept (choix stratégique, cibles de publics, vecteurs de communication), et sur la définition des moyens. Avec l'action 5.2, la Fegems a mis en place des mesures de soutien, d'accompagnement et de promotion, ainsi que des outils pour développer la politique de formation au sein des EMS.

Augmenter la durée de l'activité professionnelle du personnel soignant et faciliter la réinsertion constitue également un axe important du programme. Les HUG ont mis en place plusieurs dispositifs dans ce cadre, en particulier : des moyens soutenant les cursus professionnels des médecins hospitaliers (action 5.3) ; des formations pour permettre aux cadres de proximité de jouer pleinement leur rôle dans la fidélisation du personnel (action 6.3) ; ainsi qu'un dispositif d'accueil et de soutien aux nouveaux diplômés (action 7.1).

L'action 6.2 (mesures de réinsertion et de réorientation) a également fait l'objet d'un soutien de la part du DEAS en 2015 afin de concevoir un lieu d'accueil et d'information, concevoir la documentation sur les métiers et les débouchés, et soutenir la coopération interinstitutionnelle.

Dans cet axe « carrière », deux actions ont été suspendues faute de moyens : l'action 6.1 (gestion des talents et développement de carrières), et l'action 7.2 (garde d'enfants).

Finalement, le programme prévoyait de mettre en place les moyens nécessaires à une meilleure planification et un meilleur pilotage. C'est en grande partie chose faite avec l'intégration d'un chapitre « Besoins en professionnels de la santé » dans le projet de rapport de planification médico-sociale et sanitaire du canton de Genève 2016-2019 ; avec le développement de tableaux de bords, conçus en fonction des besoins du « modèle incitatif bernois » et qui devront être repris dans un cadre plus large ; et avec le Comité de pilotage du programme. Ces différents aspects devront être revus et pérennisés dans la perspective plus générale du pilotage des enjeux liés au domaine sanitaire.

1. Introduction

Le 2 février 2011, le Conseil d'Etat a mandaté un groupe de travail dont la mission était de formuler des propositions pour lutter contre la pénurie des professionnels de la santé dans le canton de Genève. Le 16 avril 2012 un premier rapport ("Programme de lutte contre la pénurie des professionnels de la santé du Canton de Genève") identifiant 22 mesures/actions lui a été soumis.

Sur cette base, le Conseil d'Etat a décidé de la mise en œuvre du programme. Les travaux précisant et développant les actions ont été engagés et un rapport d'état de situation avec plans de mise en œuvre des actions, calendriers et plans financiers a été remis le 1^{er} juillet 2013.

Sous la responsabilité des entités porteuses des différentes actions, le Conseil d'Etat a demandé la poursuite des travaux en renouvelant le mandat au groupe de travail, transformé en Comité de pilotage en lui donnant comme missions :

- d'assurer le suivi et la coordination des actions deux fois par an ;
- de lui présenter fin 2015 un point de situation sur l'avancement des travaux et les réalisations.

C'est dans ce cadre que s'inscrit le présent rapport.

2. Programme d'action

2.1. Tableau de synthèse

Axe	N°	Action	Etat de situation au 30.09.2015					Commentaires / réalisations
			En cours, selon planif.	En cours, mais en retard	En attente	Réorientée	Abandonnée	
Formation	1.1	Capacité d'accueil de la HEdS		x				Une augmentation significative du nombre d'étudiant-e-s en soins infirmiers a pu être obtenue grâce à des solutions provisoires, mais cela reste bien en deçà des besoins estimés. Le projet de construction du bâtiment est en retard, mais l'étude de faisabilité de l'extension du site de Champel est en cours.
	1.2	Renforcement de la formation duale et de la formation en emploi		x				L'offre de formation tant pour les filières « adultes » que les filières « jeunes » s'est développée, mais le plein potentiel de ces filières n'est pas encore atteint.
	1.3	Renforcement de la médecine de premier recours		x				Les stages en cabinet sont en place. Le cursus de sensibilisation et de formation est en voie de finalisation. Une professeure titulaire a été nommée et trois autres nominations sont en cours.
	2.1	Modèle incitatif pour la formation pratique				x	x	L'action a été abandonnée en l'état, du fait de l'impact financier prévisible, mais une réorientation a été prévue, au travers de cibles de formation pratiques dans les contrats de prestations avec les institutions publiques.
	2.2	Processus administratifs liés aux stages			x			Un concept a été établi, mais le projet est en attente, car les ressources sont limitées et mobilisées sur d'autres projets prioritaires au sein du DIP. L'OrTra prévoit de reprendre le projet sous sa responsabilité courant 2016, mais des ressources financières doivent être trouvées.
Allocation des ressources	3.1	Charte cantonale définissant le rôle des différentes fonctions au sein des équipes					x	Les périmètres et les exigences de formation des différents métiers de la santé sont traités soit au niveau fédéral, soit par les employeurs. Cette action a donc été suspendue et renvoyée à la responsabilité de chacun des employeurs.
	3.2	Centre de formation interprofessionnelle en compétences cliniques	x					Le Centre fonctionne très bien sur les deux sites en activité et les prévisions d'utilisation ont d'ores et déjà été dépassées.
	3.3	Master en soins intégrés	x					Le dossier a avancé selon le planning souhaité. Les partenaires genevois et hors Genève se sont engagés. Une convention est en train d'être préparée entre les partenaires. L'analyse de faisabilité du Master est en cours de développement.

Axe	N°	Action	Etat de situation au 30.09.2015					Commentaires / réalisations
			En cours, selon planif.	En cours, mais en retard	En attente	Réorientée	Abandonnée	
Communication	4.1	Création d'un « guichet universel » d'orientation spécifiquement dédié aux professions de la santé		x				Le projet est resté longtemps en attente par manque de moyens. Des objectifs spécifiques ont été fixés avec les partenaires et un réseau de fournisseurs et d'experts a été constitué.
	4.2	Plateforme commune de coordination de la communication		x				S'agissant d'une action centrée sur l'organisation et le fonctionnement, elle est traitée directement dans le cadre des actions qu'elle doit soutenir (4.1 et 5.1).
	5.1	Campagne d'image		x				Comme pour l'action 4.1, le projet est resté longtemps en attente par manque de moyens. Néanmoins, un choix stratégique a pu être posé, et des cibles de publics ainsi que les principaux vecteurs de communication ont été définis.
	5.2	Promotion de la formation et de la formation pratique en EMS (Valorisation des stages en EMS)		x				Des mesures de soutien, d'accompagnement et de promotion ont été mises en place, ainsi que des outils pour développer la politique de formation au sein des EMS. L'accompagnement des établissements a été effectué selon la planification, mais d'autres éléments (outil de benchmark par exemple) n'ont pas pu être mis en œuvre faute de ressources humaines.
Carrière	5.3	Cursus professionnels des médecins hospitaliers	x					Un institut de médecine de 1er recours a été créé, avec renforcement de la formation en médecine générale. La commission paritaire hospitalo-universitaire de l'enseignement postgradué a été créée.
	6.1	Gestion des talents et développement de carrières			x			Action suspendue faute de moyens.
	6.2	Mesures de réinsertion et de réorientation		x				Les modules de formation sont prêts, les enseignants ont été identifiés et l'organisation pédagogique a été définie. Les contacts pour les stages ont été établis, le processus de collaboration et l'outil de gestion définis. La finalisation de la mesure en 2016 dépendra du financement disponible.
	6.3	Formation des cadres de proximité	x					Aux HUG, l'ensemble des cadres de proximité des professions soignantes a accès à une formation spécifique et cette formation est devenue une exigence institutionnelle. imad développe et déploie progressivement sa politique globale de formation des cadres.
	7.1	Intégration des nouveaux diplômés		x				L'option a été prise que chaque institution développerait son propre programme d'intégration Aux HUG, les journées d'accueil ont été modifiées. Un programme spécifique pour l'engagement des nouveaux diplômés a été mis en place et des mentors sont désignés pour encadrer les nouveaux diplômés.

Axe	N°	Action	Etat de situation au 30.09.2015					Commentaires / réalisations
			En cours, selon planif.	En cours, mais en retard	En attente	Réorientée	Abandonnée	
	7.2	Garde d'enfants			x			Action suspendue faute de moyens.
Pilotage	8.1	Intégration de la dimension de formation dans la planification sanitaire	x					Une analyse a été effectuée par l'OBSAN (Rapport « Personnel de santé dans le Canton de Genève, état des lieux et perspectives jusqu'en 2025 »). Sur cette base a été rédigé le chapitre « Besoins en professionnels de la santé » du projet de rapport de planification médico-sociale et sanitaire du canton de Genève 2016-2019.
	8.2	Structure de pilotage et de suivi	x					Le Comité de pilotage a été mis en place et s'est réuni régulièrement. Les rapports d'avancement ont été rédigés sous forme de PV des séances du Copil.
	8.3	Tableaux de bord	x					Les tableaux de bord ont été établis dans le cadre des travaux visant à la mise en place du « modèle incitatif » (action 2.1). La réflexion doit être reprise dans un cadre plus large afin de définir les données nécessaires pour piloter au mieux les besoins en personnel, les effectifs et la formation.
	8.4	Intégration de la HEdS dans les commissions de formation professionnelle					x	Des séances de concertation entre la HEdS et la direction de l'OrTra ont eu lieu mais n'ont abouti sur aucune mesure concrète et ont été abandonnées. Des contacts informels ou portants sur des questions spécifiques permettent d'assurer les liens nécessaires.

2.2. Synthèse par axe

2.2.1. Axe formation

⇒ *Former le personnel dont Genève a et aura besoin*

- Actions 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2 (+5.2)

L'objectif principal des actions de cet axe est d'augmenter le nombre de soignants formés dans les professions souffrant de pénurie. Trois actions sont en lien direct avec cet objectif :

- l'action 1.1, avec l'augmentation de la capacité d'accueil de la HEdS, pour former plus de personnel infirmier ;
- l'action 1.2, avec le renforcement de la formation duale et de la formation en emploi, pour augmenter le nombre de professionnels au niveau CFC (ASSC - Assistant-e en soins et santé communautaire et ASE – Assistant-e socio éducatif) et AFP (AS/ASA - aide en soins et accompagnement) ;
- l'action 1.3, avec le renforcement de la médecine de premier recours, pour rééquilibrer les différentes spécialités médicales en fonction des besoins, en augmentant la proportion de médecins de premier recours formés.

En outre, la question des stages est centrale pour améliorer la capacité de formation du personnel infirmier et des ASSC, et les actions 2.1, 2.2 et 5.2 ont ainsi un impact potentiel très important sur la capacité de formation du système genevois.

La capacité d'accueil de la HEdS (action 1.1) a été augmentée au travers de solutions provisoires (pavillon provisoire + location). Grâce à ces mesures, le nombre d'étudiant-e-s a pu être augmenté de manière significative (environ 20%). Cela reste très en deçà des besoins. Près d'un étudiant-e sur 4 a vu son admission en bachelor (SI) refusée faute de place malgré l'augmentation du nombre d'admission qui a pu passer de 120 à 160.

Le retard est principalement dû aux difficultés traditionnelles liées aux projets de construction (consultations, oppositions, financement,...). Néanmoins, le projet reste totalement d'actualité et le calendrier prévoit une livraison du bâtiment permettant une augmentation significative de la capacité de la HEdS, pour 2021.

Dans le cadre de l'action 1.2, le service de la formation continue de l'OFPC a été renforcé pour informer et accompagner les candidats dans leur processus de formation pour les filières « adultes ». En outre, une offre de formation modulaire et des tableaux des dispenses ont été développés dans le cadre d'un projet Interreg associant les milieux professionnels, l'OCE, plusieurs employeurs (imad, EMS, HUG ...) et l'OFPC. Les parcours de qualification des adultes en vue d'obtenir le CFC ASSC, le CFC ASE ou l'AFP ASA peuvent être raccourcis grâce aux possibilités de dispenses et à la parfaite complémentarité entre la VAE et la formation modulaire. La reconversion est désormais possible pour les publics demandeurs d'emploi.

Pour les filières « jeunes », la formation duale et la formation à plein temps se sont développées. La formation duale ASSC a mis un certain temps à se mettre en place. Deux classes de formation raccourcie, pour les jeunes qui sortent de l'école de culture générale, ont été ouvertes. imad est très active sur ce dossier et prévoit d'engager douze apprenti-e-s en sus de la quinzaine déjà prévue pour la rentrée 2016-2017. D'une manière générale, cela implique que des locaux devront être trouvés pour ouvrir de nouvelles classes afin de faire face à l'augmentation prévue du nombre de contrats d'apprentissage.

Cette action se trouve très fortement renforcée par les mesures générales en faveur de l'apprentissage, telles que définies dans le plan d'action du Conseil d'Etat visant à soutenir et valoriser l'apprentissage.

La problématique de la pénurie en médecine n'est pas tant celle du nombre de médecins formés, mais du manque de médecins dans certains secteurs, en particulier dans la médecine de premier recours, et avant tout dans les régions périphériques (action 1.3). La médecine de premier recours a ainsi fait l'objet d'une forte attention et d'un renforcement de la part de la Faculté de médecine avec comme objectif principal d'augmenter la proportion de médecins s'orientant en médecine de premier recours au terme de leurs études.

Un stage obligatoire en cabinet a été mis en place et un cursus de sensibilisation est en cours de finalisation. Les personnels nécessaires à ce cursus sont en voie d'engagement.

Il reste un pan à développer qui est celui du renforcement de la dimension académique, et partant de son image, au travers de la recherche. A ce stade, la recherche de fonds a été difficile mais va se poursuivre ces prochaines années.

Il faut souligner, comme cela a déjà été fait, que si ces mesures sont importantes, la question des conditions cadres dans lesquelles s'exercent l'activité médicale, et en particulier les conditions financières, sont de nature à avoir un impact important sur l'orientation professionnelle des médecins. Sur ces aspects, les différents acteurs cantonaux n'ont que très peu de prise, en dehors d'un travail d'information et de conviction.

Les résultats de telles mesures seront visibles sur le long terme et le taux d'étudiant-e-s choisissant la médecine de premier recours au terme de leurs études ne peut pas encore être déterminé.

Un travail préliminaire important a été mené pour développer le modèle incitatif pour la formation pratique (action 2.1) :

- identification des besoins et du nombre de professionnels formés, sur la base d'analyses et d'enquêtes auprès des différents acteurs ;
- définition du périmètre des métiers/formations et des besoins en formation pratique ;
- développement du modèle, prototypage et analyse de faisabilité.

Pour des raisons budgétaires, la neutralité des coûts ne pouvant être garantie, le DEAS a décidé d'abandonner le projet en juillet 2014. Néanmoins, une réorientation a été prévue, avec l'augmentation des cibles de formation pratique dans les contrats de prestations (HUG et imad).

Pour l'action 2.2 (processus administratifs liés aux stages), un concept a été posé, mais la mise en œuvre n'a pas été réalisée, du fait de ressources non disponibles pour le moment. L'OrTra Santé-Social prévoit d'en reprendre la responsabilité, s'agissant d'un outil clé pour faciliter la gestion des stages en termes administratifs et de volume. Cette reprise ne pourra pas intervenir avant 2016 et est dépendante d'un financement à trouver.

Dans le cadre de l'action 5.2, la Fegems a mis en place des mesures de soutien, d'accompagnement et de promotion, ainsi que des outils pour développer la politique de formation au sein des EMS. Certains outils (benchmark) n'ont pas pu être mis en place faute de moyens. Malgré cela, l'accompagnement des EMS dans leurs démarches de mise en place et de développement de la formation a suivi la planification initiale. En parallèle, de nombreuses actions visant à resserrer les liens au sein du réseau de formation des domaines liés à la prise en charge des personnes âgées ont été menées.

Afin d'assurer la concrétisation des politiques de formation du secteur, la Fegems estime qu'elle a besoin de ressources complémentaires dont elle ne dispose pas aujourd'hui.

2.2.2. Axe allocation des ressources

⇒ *Adapter les profils professionnels et d'équipes aux besoins futurs*

- Actions 3.1, 3.2 et 3.3

Les actions 3.1, 3.2 et 3.3 traitent des évolutions constatées ou à venir dans la prise en charge des patients, et dans des modes de faire alliant impact clinique et efficacité socio-économique, partant du principe que ces évolutions ont un impact sur les besoins, tant quantitatifs que qualitatifs, en professionnels de la santé.

L'action 3.1 (Charte cantonale déterminant le rôle des différentes fonctions au sein des équipes) visait ainsi à définir des principes partagés en matière de collaboration, de composition des équipes de soins et d'organisation du travail, dans la perspective de disposer des bons professionnels au bon endroit.

Il est ressorti des échanges que la définition de règles cantonales ne serait ni pertinente ni acceptable. En effet, d'une part les périmètres et les exigences de formation des différents métiers de la santé sont bien définis au niveau fédéral et, d'autre part, chaque employeur a établi des cahiers des charges par fonction.

Dès lors, faute de ressources adéquates et compte tenu des difficultés matérielles d'implémentation dans les institutions ainsi que du peu d'impact à en attendre, cette action a été suspendue et renvoyée à la responsabilité de chacun des employeurs.

L'interprofessionnalité, et les synergies qui peuvent en résulter pour une meilleure efficacité dans la prise en charge des patients, est au cœur de l'action 3.2 (Centre de formation interprofessionnelle en compétences cliniques). Le projet a permis la mise en œuvre d'une première étape du Centre, avec l'ouverture des sites de la Roseraie et des Clochettes.

Les activités déployées au sein du centre dépassent les prévisions (4342 heures de formation sur 2015 pour une cible de 3500 à 4000 prévue initialement pour 2017) et montrent l'intérêt que le Centre a suscité auprès des différents partenaires.

Pour l'avenir, il conviendra de s'assurer de la capacité du centre à répondre aux besoins, et de trouver un équilibre entre les différentes filières utilisant les infrastructures.

Les travaux visant à mettre sur pieds un master en soins intégrés (action 3.3), afin d'introduire un nouveau profil professionnel orienté en particulier vers la prise en charge de la population vieillissante présentant des pathologies chroniques, ont avancé selon le calendrier souhaité. Les différents acteurs ont apporté un soutien marqué au projet. Une fois l'analyse du profil et de la potentialité du cursus finalisé, celui-ci sera remonté auprès de M. Berset, Conseiller Fédéral en charge du Département de l'Intérieur pour obtenir un accord de « projet pilote » cautionné par l'OFSP.

2.2.3. Axe communication

⇒ *Revaloriser le domaine de la santé et rendre plus attractifs les secteurs où la pénurie et la plus importante*

- Actions 4.1, 4.2, 5.1 et 5.2

À part dans le domaine des EMS, porté par la Fegems, les actions de cet axe n'ont que peu avancé, du fait du manque de moyens à disposition.

Les actions 4.1 (Création d'un « guichet universel » d'orientation spécifiquement dédié aux professions de la santé) et 4.2 (Plateforme commune de coordination de la communication) ont été traitées conjointement. La perspective générale de ces deux actions est d'attirer davantage de jeunes vers les filières de formation des métiers en pénurie d'une part, et de fidéliser le personnel du secteur de la santé d'autre part. Des travaux préliminaires, en particulier dans la constitution d'un réseau de partenaires, visant à assurer la coordination du dispositif, ont pu être engagés. Pour le centre (ou guichet), l'objectif est de l'implémenter sur le 1er trimestre 2016 (inauguration envisagée à fin avril 2016). La finalisation du Centre dépend de la disponibilité d'un financement dès le 1.1.2016.

Pour ce qui est de la communication (action 5.1, « campagne d'image »), le travail a porté sur le concept (choix stratégique, cibles de publics, vecteurs de communication), et sur les moyens pour limiter les dépenses et étudier les offres et les alternatives. Cette action bénéficie d'un soutien financier sur le deuxième semestre 2015 de la part du DEAS, afin de réaliser la plateforme de communication et un site internet ainsi que des kits et supports d'information. Ici aussi, la finalisation de la campagne d'image auprès des publics cibles ne pourra se faire en 2016 qu'à condition de financement disponible dès le 01.01.2016.

Pour leur mise en œuvre, il conviendra de prêter une attention particulière à la coordination des actions de communication avec l'adaptation des capacités de formation (Soins infirmiers et ASSC en particulier), celles-ci représentant actuellement le facteur limitant pour la formation des professionnels de santé.

A noter que le plan d'action du Conseil d'Etat en faveur de l'apprentissage, et en particulier la mesure 5 de l'axe 3, vient renforcer ce qui est entrepris au travers de cette action.

Comme mentionné plus haut (axe formation, action 5.2 « Promotion de la formation et de la formation pratique en EMS (Valorisation des stages en EMS) »), La Fegems a mis en place des mesures de soutien, d'accompagnement et de promotion, ainsi que des outils pour développer la politique de formation au sein des EMS.

2.2.4. Axe carrière (conditions de travail et maintien en activité)

⇒ *Augmenter la durée de l'activité professionnelle du personnel soignant*

- Actions 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1 et 7.2

L'action 5.3 (Cursus professionnels des médecins hospitaliers) visait à limiter la migration des médecins formés en Suisse vers le privé pour résoudre le problème de la pénurie de médecins hospitaliers et à trouver le bon équilibre entre capacité de formation de l'hôpital et besoins en praticiens hospitaliers.

Cette action a été traitée dans le cadre du plan stratégique des HUG, car elle se chevauche avec l'objectif E5 de celui-ci. Un institut de médecine de 1er recours a été créé, avec renforcement de la formation en médecine générale. La commission paritaire hospitalo-universitaire de l'enseignement postgradué a été créée. Il y a une discussion en cours pour le rééquilibrage entre médecine spécialisée et médecine générale et la révision du statut de médecin associé favorable aux carrières en milieu hospitalier public.

L'action 6.1 (Gestion des talents et développement de carrières) a été suspendue, faute de moyens.

L'action 6.2 (Mesures de réinsertion et de réorientation) a également fait l'objet d'un soutien de la part du DEAS en 2015 afin de concevoir un lieu d'accueil et d'information, concevoir la documentation sur les métiers et les débouchés, et soutenir la coopération interinstitutionnelle.

Les modules de formation sont prêts, les enseignants ont été identifiés et l'organisation pédagogique a été définie. Le besoin réel reste à préciser, ainsi que la faisabilité de la mesure en fonction de la réalité du marché du travail genevois. Des synergies avec des acteurs en dehors du Canton sont à explorer.

Les cadres de proximité ont un rôle clé à jouer dans la fidélisation du personnel soignant et le développement des talents (action 6.3). Aux HUG, l'ensemble des cadres de proximité des professions soignantes a maintenant accès à une formation spécifique et cette formation est devenue une exigence institutionnelle. Le développement du concept et des outils RH de gestion de carrière est en cours.

imad développe et déploie progressivement sa politique globale de formation des cadres qui devrait aboutir à un plan d'action de formation qui sera proposé aux cadres de proximité dès 2017.

Aux HUG toujours, dans le cadre de l'action 7.1, les journées d'accueil ont été modifiées. Un programme spécifique pour l'engagement des nouveaux diplômés a été mis en place et des mentors sont désignés pour encadrer les nouveaux diplômés. Il est prévu d'utiliser systématiquement les résultats des rapports d'étonnement pour améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux diplômés.

L'action 7.2 (Garde d'enfants) a été suspendue, faute de moyens.

2.2.5. Axe pilotage

⇒ *Permettre une meilleure planification et un meilleur pilotage*

- Actions 8.1, 8.2, 8.3 et 8.4

Afin d'anticiper les besoins futurs et réagir de manière prospective en adaptant les capacités de formation, l'action 8.1 prévoyait d'intégrer la dimension de formation dans la planification sanitaire. Un mandat donné à l'OBSAN a permis d'effectuer un état des lieux sur le personnel de santé à Genève et de définir des perspectives à l'horizon 2025. C'est sur cette base qu'a été élaboré le chapitre « Besoins en professionnels de la santé » qui a été intégré au projet de rapport de planification médico-sociale et sanitaire du canton de Genève 2016-2019.

Le Comité de pilotage a été mis en place et s'est réuni régulièrement. Les rapports d'avancement ont été rédigés sous forme de PV des séances du Copil ainsi qu'au travers du présent rapport. Il est apparu qu'au-delà du programme de lutte contre la pénurie des professionnels de la santé, le pilotage des enjeux, notamment démographiques, du domaine sanitaire (besoins en personnel de santé, formation, etc.), réclamait très probablement une instance spécifique.

Les tableaux de bord ont été établis compte tenu des besoins pour l'adaptation du « modèle incitatif bernois » dans le canton de Genève (voir action 2.1). D'autres tableaux de bords annuels ont été ébauchés sans pouvoir aboutir (nombre d'élèves par formation, par année et par degré, nombre de personnes engagées par les employeurs par métier et provenance).

La réflexion sur les données nécessaires pour piloter au mieux les besoins en personnel, les effectifs et la formation doit être reprise dans un cadre plus large que le modèle incitatif et il s'agira de pérenniser ces tableaux de bord, en les ajustant et en mettant en œuvre les procédures de récolte et de traitement réguliers des données.

Pour ce qui est de soutenir les liens de la HEdS avec les employeurs et de mieux coordonner les différents niveaux de formation, l'action 8.4 prévoyait d'intégrer la HEdS dans les commissions de formation professionnelle de l'OrTra. Dans les faits, les quelques séances de concertation avec la direction de l'OrTra n'ont abouti sur aucune mesure concrète et ont été abandonnées. Des contacts informels ou portants sur des questions spécifiques permettent d'assurer les liens nécessaires.

3. Synthèse des différentes actions

Action N° 1.1 : Capacité d'accueil de la HEdS

Entité porteuse de l'action (entité leader) : HEdS

1. Rappel des objectifs de l'action

- **augmenter significativement la capacité d'accueil** de la filière soins infirmiers (SI) de la HEdS (à plein temps et en emploi) afin de permettre la formation de plus d'infirmières HES ;
- **développer les infrastructures** afin d'admettre plus d'étudiant-e-s en soins infirmiers et de regrouper sur un seul site toutes les filières de la HEdS aujourd'hui dispersées ;
- **augmenter les moyens humains et matériels** afin d'absorber une augmentation du volume d'étudiant-e-s ;
- **créer un véritable « campus santé »** dans le quartier "Champel-Cluses-Roseraie" permettant de développer les synergies et l'inter-professionnalité avec les médecins et les autres professionnels de la santé.

2. Synthèse de ce qui a été réalisé depuis juillet 2013

Augmenter la capacité d'accueil

- Mise en place d'un pavillon provisoire Chemin Thury par l'OBA en septembre 2014, représentant pour la HEdS une surface nette disponible supplémentaire de 520 m².
- Dès la rentrée académique 2013, location d'un auditoire par la HES-SO Genève à l'avenue de la Roseraie : 268 m² utiles.
- Augmentation des effectifs d'étudiant-e-s en Maturité spécialisées (MS) et Modules complémentaires (MC) gérés par la HEdS : 336 à la rentrée académique 2012 contre 392 au 21.09.2015 (+17%).
- Augmentation de la capacité d'accueil en SI de 120 admissions par an en 1^{ère} année bachelor à 160 admissions/an (+33%).
- Le nombre d'étudiant-e-s total en bachelor SI était de 406 au 14.09.2015 contre 331 au 15.10.2012 (+21%).
- Malgré l'augmentation des surfaces utiles disponibles (pavillon provisoire et auditoire), la HEdS doit refuser l'admission en bachelor (SI) à 54 candidat-e-s à la rentrée 2015, faute de place.

Développer les infrastructures

- 1^{ère} étude de faisabilité par l'OBA (variantes d'implantation-volumétrie-coût) : emprise sur les parcelles voisines comprises dans un plan de site nécessaire.
- complément d'étude pour une implantation sur les parcelles concernées.
- consultation de l'office du patrimoine et des sites (compatibilité avec le plan de site) et de la CMNS : préavis défavorable.
- consultation de la DGNP (arbres à maintenir mais projet faisable) et de la ville de Genève (entrée en matière conditionnée à une image directrice plus précise).
- sur proposition du groupe HES-UNI, la délégation du CE du 26.1.2015 arbitre en faveur d'une modification du périmètre du plan de site et du lancement de l'étude demandée par la Ville de Genève
- l'étude est lancée par l'OBA pour un résultat attendu en novembre 2015.

Augmenter les moyens humains et matériels

- le nombre EPT en moyenne en 2013 s'élevait à 125.2 contre 152 en 2014 (+21%). Cette augmentation traduit l'augmentation générale des effectifs à la HEdS (toutes filières confondues), même si cette progression s'explique en grande partie par l'augmentation du nombre d'étudiant-e-s à HEdS.
- Les biens et services marchandises (BSM) au budget 2015 de la HEdS s'élèvent à 3.86 millions contre 3.66 en 2013 (+5.5%).

Créer un véritable « campus santé »

- En partenariat avec la Faculté de médecine, ouverture en octobre 2013 du centre interprofessionnel de simulation (CIS) sur 2 sites en attendant un déplacement au CMU. Location par la HES-SO Genève à l'avenue de la Roseraie (330 m² utiles) et location par l'OBA chemin des Clochettes (246 m² utiles).
- Elargissement du partenariat du CIS aux HUG et imad envisagé dès 2015.

3. Evaluation des réalisations

a. Etapes

No	Etapes	Degré de réalisation (en %) au 30.09.2015
1	Etude de faisabilité de l'extension du site de Champel	50%
2	Décision du Conseil d'Etat sur la suite à donner, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Choix de la variante ▪ Modification du plan de site 	0%
3	Préciser le programme des nouvelles infrastructures	100%
4	Préparation d'un crédit d'étude et, le cas échéant, d'une modification du plan de site	0%
5	Concours, projet définitif autorisation	0%
6	Préparation d'un crédit d'investissement	0%
7	Vote du crédit d'investissement	0%
8	Préparation chantier	0%
9	Travaux de construction	0%
10	Equipement	0%
11	Rétroplanning (engagement des enseignants, anticipation des places de stages,, mesures de communication-information, etc.)	0%
12	Inauguration du nouveau bâtiment et 1 ^{ère} volée complète « nouvelle capacité d'accueil »	0%
13	Déménagement des filières physiothérapie et nutrition & diététique du site des Caroubiers sur le site de Champel	0%

b. Indicateurs de réalisation

N°	Description	Valeur initiale (2012)	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Surfaces nettes à disposition de la HEdS sur le site de Champel (sans le CIS 576 m ² utiles partagés avec FacMed)	5018 m ²	à définir dans l'étude de faisabilité	5807 m ²

c. Indicateurs d'effet et d'impact

N°	Description	Valeur initiale (15.10.2012)	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Nombre d'étudiant-e-s en filières bachelor soins infirmiers	331	600	406
2	Nombre d'étudiant-e-s (bachelor HES et MC/MSS)	1003	1450	1176

4. Prochaines étapes prévues pour atteindre les objectifs

2016 1 ^{er} s.	Elaboration plan de site, lancement enquête technique Dépôt PL étude
2016 2 ^e s.	Enquête technique, enquête publique du plan de site PL en force, préparation et lancement du concours
2017 1 ^{er} s.	Préavis Ville de Genève, procédure d'opposition, adoption du plan de site par le CE Concours d'architecture, choix du lauréat
2017 2 ^e s.	Modification du plan de site en force Adjudication du mandat, étude du projet
2018 1 ^{er} s.	Dépose autorisation de construire, rédaction du PL investissement
2018 2 ^e s.	Obtention de l'autorisation de construire, dépôt du PL au CE
2019 1 ^{er} s.	Adoption du PL par le GC, préparation de l'exécution
2019 2 ^e s.	Ouverture du chantier
2021 2 ^e s.	Livraison du bâtiment (surfaces utiles : environ 6100 m ² utiles)

5. Obstacles et difficultés avec propositions de résolutions

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oppositions à la modification du plan de site. ▪ Démolition de la villa Thury. ▪ Solutions à trouver pour la localisation du Centre professionnel santé-social CPSS localisé à la villa Thury. ▪ Finance publique du canton et priorisation du PL. ▪ Le site de Champel est aujourd'hui à saturation.

Action N° 1.2 : Renforcement de la formation duale et de la formation en emploi

Entité porteuse de l'action (entité leader) : OFPC

1. Rappel des objectifs de l'action

L'objectif est d'augmenter le nombre de professionnels au niveau CFC (ASSC) et AFP (AS/ASA et ASE), par un renforcement de la formation duale dans les domaines où les besoins sont les plus importants,

- en facilitant l'accès à la formation duale
- et en renforçant la visibilité et l'intégration des ASSC.

A terme, la capacité de formation visée pour les filières "jeunes" devrait permettre de délivrer 70 certificats fédéraux de capacité d'ASSC, 90 pour les ASE et 30 attestations fédérales pour les ASA.

Pour les adultes, l'objectif est d'augmenter le niveau de qualification des personnes en emploi et de développer en partenariat avec l'OCE, l'Hospice général et plusieurs gros employeurs du Cantons des formations qui permettent la reconversion des demandeurs d'emploi.

2. Synthèse de ce qui a été réalisé depuis juillet 2013

Pour les adultes, une offre de formation modulaire et des tableaux des dispenses ont été développés dans le cadre d'un projet Interreg associant les milieux professionnels, l'OCE, plusieurs employeurs (imad, EMS, HUG ...) et l'OFPC en collaboration avec la DGESII. Les parcours de qualification des adultes en vue d'obtenir le CFC ASSC, le CFC ASE ou l'AFP ASA peuvent être raccourcis grâce aux possibilités de dispenses et à la parfaite complémentarité entre la VAE et la formation modulaire. La reconversion est désormais possible pour les publics demandeurs d'emploi.

3. Evaluation des réalisations

a. Filière par apprentissage « jeunes »

No	Etapes	Degré de réalisation (en %) au 30.09.2015
1	Filière duale pour ASA, ASE, ASSC : développement de l'offre de formation en assurant une prospection soutenue (par Interface Entreprises), notamment auprès des cliniques privées peu actives dans la formation.	ASE dual : 226 apprenti-e-s en formation. ASSC dual: 77 apprenti-e-s en formation ASA dual: 35 apprenti-e-s en formation. (100%)
2	Filière plein temps : maintien de l'offre de formation actuelle pour ASE et ASSC ; possibilité d'ouverture d'une classe ASA si nécessaire.	ASE plein temps: 59 apprenti-e-s en formation. ASSC plein-temps: 49 apprenti-e-s en formation. Une classe de formation plein-temps ASA ouverte en septembre 2015. (100%)
3	Evaluation de la mise en œuvre d'une filière de formation professionnelle raccourcie pour les élèves de la filière socio-éducative de l'Ecole de Culture Générale.	Deux classes de formation raccourcie sont ouvertes. Les résultats des apprenti-e-s en provenance de l'ECG sont très satisfaisants. (100%)

b. Filière « adultes »

No	Etapes	Degré de réalisation (en %) au 30.09.2015
1	Renforcement du service de la Formation continue de l'OFPC (1 poste) pour informer et accompagner les candidats dans leur processus de formation.	100%
2	Mise en place de l'accompagnement des adultes en stages dans les lieux de soins.	Un projet associant l'OCE, l'Hospice Général, l'OFPC et plusieurs employeurs du canton permet d'assurer un accompagnement sur les lieux de soins (EMS, HUH...) et qualifier les adultes pour le CFC ASSC ou l'AFP ASA.

c. Indicateurs d'effet et d'impact

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Nombre d'ASSC certifiées par année (filiale jeunes)	50	70	37
2	Nombre d'attestations fédérales ASA délivrées chaque année (filiale jeunes)	16	30	12
3	Nombre d'ASSC certifiées par année (filiale adultes)			2013 : 85 2014 : 101 2015 : 65
4	Nombre d'attestations fédérales ASA délivrées chaque année (filiale adultes)			2013 : 46 2014 : 152 2015 : 65

Commentaires

Indicateur 1 (ASSC) : En juin 2015, 40 apprenti-e-s se sont présentés aux examens et 37 ont réussi. Pour atteindre 50 certifiés, il faudrait pouvoir ouvrir une classe supplémentaire. Pour rappel, deux classes plein-temps avaient été ouvertes initialement. Une de ces classes avait été fermée avec l'ouverture d'une classe duale.

Indicateur 2 (ASA) : En juin 2015, 12 apprenti-e-s se sont présentés aux examens. L'objectif d'atteindre 30 certifiés nécessite 2 à 3 classes en année terminale. Il faudra attendre juin 2017 pour que 30 personnes passent des examens.

4. Prochaines étapes prévues pour atteindre les objectifs

Formation ASA.

Pour la rentrée 2016-2017, les HUG souhaitent engager 30 apprenti-e-s. Le nombre de classes de 1^{ère} année devrait doubler (2 classes duales à la rentrée 2016).

Un projet d'une formation duale d'ASA "mixte" sera proposé aux employeurs à l'automne 2015. Ceci afin de convaincre de nouvelles institutions (EMS notamment) à former des apprenti-e-s. Ce programme prévoit une dotation scolaire dégressive. Les apprenti-e-s acquièrent ainsi les compétences de base en début de formation à l'école, ce qui soulage les formateurs en entreprise. Si le projet intéresse un nombre suffisant de nouvelles institutions formatrices, une classe pourrait être ouverte en août 2017 en plus des classes ASA duales classiques, sur le principe d'une classe mixte tous les deux ans.

Formation ASSC

Pour la rentrée 2016-2017, imad souhaite engager 12 apprenti-e-s en sus des quinze déjà prévus. Le nombre de classes de 1^{ère} année devrait au minimum doubler. En raison de l'évolution de l'offre de formation duale, 6 classes devraient être ouvertes pour l'ensemble des apprenti-e-s de la filière, dont une ou deux selon l'effectif identifié intégrant la Maturité Professionnelle Santé et sociale pendant l'apprentissage.

5. Obstacles et difficultés avec propositions de résolutions

L'augmentation prévisible du nombre de contrats d'apprentissage à la rentrée 2016-2017 implique que de nouveaux locaux soient recherchés afin d'augmenter la capacité d'accueil de l'Ecole d'assistant-e-s en soins et santé communautaire (ECASO) et garantir que les cours théoriques généraux et d'enseignement professionnel soient dispensés aux apprenti-e-s sous contrat.

En cas de difficultés majeures, l'OFPC peut négocier avec les autres cantons romands afin que des apprenti-e-s genevois en surnombre suivent l'enseignement dans des classes intercantionales hors du canton.

Afin de permettre une bonne allocation des ressources, une meilleure estimation des besoins en infrastructures scolaires et l'organisation des rentrées scolaires, il est important que les employeurs annoncent suffisamment tôt leur offre de formation et communiquent à l'OFPC les places d'apprentissage proposées.

Cette requête a été formulée aux employeurs dans le cadre des commissions de formation professionnelle.

Action N° 1.3 : Renforcement de la médecine de premier recours

Entité porteuse de l'action (entité leader) : Faculté de médecine

1. Rappel des objectifs de l'action

L'objectif est de rééquilibrer les différentes spécialités médicales en fonction des besoins, en augmentant la proportion de médecins de premier recours formés.

Afin de faire face à la pénurie des médecins de premier recours (MPR) et de favoriser la promotion des carrières des futurs médecins de premier recours, il apparaît nécessaire :

- d'académiser la médecine de premier recours en créant des chaires de professeurs ordinaires relevant de cette discipline dans les universités suisses ;
- de créer des cursus de formation en médecine de premier recours organisant une continuité cohérente entre le pré- et le postgradué ;
- de créer un stage pour tous les étudiant-e-s de médecine en MPR en fin d'études, auprès d'un MPR, élément permettant au mieux d'influencer le choix de carrière des étudiant-e-s en faveur d'une carrière de médecine de premier recours;
- de renforcer la recherche en médecine de premier recours.

Par une sensibilisation accrue des étudiant-e-s en médecine, l'objectif est d'atteindre une proportion de 40% des médecins formés se destinant à la médecine de premier recours.

2. Synthèse de ce qui a été réalisé depuis juillet 2013

-Un poste de professeur titulaire est en cours de nomination (leçon de Dr Sommer le 28.9.2015, le rapport de la commission de nomination doit être présenté au collège des professeurs le 4 novembre puis au recteur de l'université pour approbation). Trois autres dossiers de candidats à la nomination de professeur associé sont en cours.

-Un cursus de sensibilisation et formation des étudiant-e-s de l'université de Genève est en cours d'établissement, avec un nouveau cours transversal en première année et différentes activités enseignées par les médecins de premier recours tout au long des études.

-Un stage d'un mois au cabinet d'un médecin de premier recours est obligatoire pour tous les étudiant-e-s de médecine depuis le 1.8.2015. Les médecins de premier recours bénéficient d'une formation pédagogique spécifique pour encadrer les étudiant-e-s au cours de ce stage.

-un groupe de recherche a pu être créé grâce à trois postes de 50% à la faculté de médecine de Genève et plusieurs autres personnes ont pu être engagées grâce au masterplan pour la médecine de premier recours. Ainsi un groupe de recherche est actuellement constitué et publie régulièrement dans des journaux à politique éditoriale internationalement reconnus.

-Le taux d'étudiant-e-s choisissant actuellement la médecine de premier recours n'est pas encore identifié mais il faudra probablement quelques années avant que ce taux ne change.

3. Evaluation des réalisations

a. Etapes

No	Etapes	Degré de réalisation (en %) au 30.09.2015
1	Engagement de 3 EPT d'enseignant pour mettre en place un cursus cohérent en médecine de premier recours au cours des études en assurant la continuité avec les organismes formateurs du post-gradué	90% 100% prévu pour le 1.1.2016
2	Engagement d'un prof ordinaire en médecine de premier recours pour renforcer le socle et l'image académique de la médecine de premier recours	Professeur titulaire probablement dès 1.1.2016
3	Organisation des stages en cabinet pour l'ensemble des étudiant-e-s (5 ^e ou 6 ^e année)	100%
4	Organisation de l'enseignement de la médecine de premier recours en 4e et 5e année par petits groupes et au cabinet	50%

b. Indicateurs de réalisation

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Professeurs ordinaires en médecine de premier recours	N	N+1	90%
2	Enseignants en médecine de premier recours	N	N+3	90%
3	Nombre de stages	0	160	100%

c. Indicateurs d'effet et d'impact

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Proportion de médecins s'orientant en médecine de premier recours au terme de leurs études	10% - 16% (14 – 22 médecins)	40% (56 médecins)	50% ?

4. Prochaines étapes prévues pour atteindre les objectifs

Renforcement du groupe de recherche suite à la fin du masterplan 31.12.2016
Nomination de 3 professeurs associés d'ici fin 2017

5. Obstacles et difficultés avec propositions de résolutions

Recherche de fonds en recherche de médecine de premier recours difficile
Demande de fonds nationaux prévu pour 1.1.2016

6. Autres mesures à prendre

Recherche de fonds à faire

Action N° 2.1 : Modèle incitatif pour la formation pratique

Entité porteuse de l'action (entité leader) : DGS

1. Rappel des objectifs de l'action

Les objectifs principaux sont d'augmenter la capacité de formation du canton par l'accroissement du nombre de places de stage disponibles et d'impliquer davantage l'ensemble des établissements qui emploient des professionnels de la santé dans la formation de ceux-ci.

Cette action vise ainsi à mettre en place un système de pilotage et de financement de la formation pratique (stages) afin de favoriser l'adéquation entre cette offre avec les besoins des cursus de formation. Le but visé est que tous les établissements soient amenés à participer à la formation du personnel en fonction de leurs possibilités.

Ce modèle incitatif se base sur l'expérience d'autres cantons et, principalement, celui du canton de Berne.

2. Synthèse de ce qui a été réalisé depuis juillet 2013

Les travaux pour adapter le « modèle incitatif bernois » dans le canton de Genève ont été menés :

- Identification des besoins en personnel de santé non universitaire d'ici à 2025, à partir du rapport Obsan n° 60 (Cf. action 8.1) et d'estimations de la durée de vie professionnelle dans les différents métiers.
- Définition des métiers/formations retenus pour le modèle et clarification du nombre de jours de formation pratique chez l'employeur pour chaque formation.
- Mise en relation des besoins identifiés avec le nombre de diplômes décernés annuellement dans les professions concernées.
- Enquête menée auprès des hôpitaux et cliniques, institutions d'aide et de soins à domicile, établissements médico-sociaux, institutions accueillant des personnes handicapées, pour obtenir les informations permettant de développer les outils spécifiques du modèle incitatif bernois (plan des postes 2012 du personnel de santé avec déduction du personnel sans lien avec la formation pratique, nombre de stagiaires et d'apprenti-e-s par formation en 2012 et en 2013, nombre de jours de formation pratique réalisés en 2012 et 2013).
- Développement du modèle : mise en relation des besoins futurs en personnel de santé (Cf. ci-dessus). Analyse des prestations de formation des établissements en 2012 et 2013 par secteur d'activité : moyennes et benchmarks, estimation de standards de formation. Ces éléments figurent dans un projet de rapport qui n'a pas été finalisé sur les principes de mise en œuvre et d'application du modèle, notamment compte tenu de la décision d'abandonner le projet (Cf. ci-dessus).
- Des investigations sur l'indemnisation de l'encadrement et le coût des formations pour adultes ont été menées.

Pour des raisons budgétaires, la neutralité des coûts ne pouvant être garantie, le DEAS a décidé d'abandonner le projet en juillet 2014. Néanmoins, une réorientation a été prévue, avec l'augmentation des cibles de formation pratique dans les contrats de prestations (HUG et imad).

3. Evaluation des réalisations

a. Etapes

No	Etapes	Degré de réalisation (en %) au 30.09.2015
1	Orientation par le Conseil d'Etat sur le principe retenu, selon les différents scénarios proposés	0%
2	Présentation des besoins en personnel de santé d'ici à Genève d'ici à 2020 (résultats de l'enquête de l'OBSAN)	100%
3	Recueil et validation des données et développement des outils nécessaires pour mettre en place le modèle retenu	100%
4	Fixation des objectifs cantonaux en matière de formation	0% *
5	Adoption du cadre légal après consultation et règlement d'application	0% *
6	Mise en œuvre du système de modèle retenu	0% *
7	Evaluation du modèle incitatif à la formation pratique	0% *

- Suite à la décision du DEAS d'abandonner le projet.

b. Indicateurs de réalisation

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Loi adoptée	0	1	0 *

- Suite à la décision du DEAS d'abandonner le projet.

c. Indicateurs d'effet et d'impact

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Nombre de stages fournis par les établissements de soins par rapport au nombre de stages nécessaires	à définir	100% selon normes à définir (avec prise en compte de la marge définie).	Prématuré (Cf. point 4)

4. Prochaine étapes prévues pour atteindre les objectifs

Les contrats de prestations en cours d'élaboration (HUG et imad) vont prévoir une augmentation de la formation pratique (stagiaires et apprenti-e-s en formation initiale, formation des adultes), financée grâce aux moyens supplémentaires déjà alloués par le Conseil d'Etat pour la lutte contre la pénurie : 2^e semestre 2015.

5. Obstacles et difficultés avec propositions de résolutions

Avec l'abandon de la volonté de présenter un projet de loi sur l'obligation de formation pratique des professionnels de la santé non universitaire, la perspective de mise en œuvre du modèle incitatif n'est plus d'actualité.

Les efforts doivent toutefois se poursuivre pour trouver les bonnes solutions pour former davantage et être en mesure de garantir les places de formation pratique nécessaires. Une meilleure coordination des efforts des partenaires doit être réalisée, et les résultats du mandat « Avenir des filières santé-social » donné le DIP sont attendus.

A partir des données sur les besoins en professionnels de santé qui figurent dans le rapport de planification sanitaire 2016-2019, qui sera soumis au Grand Conseil, la question de savoir comment répondre à ces besoins s'impose et doit être traitée par l'ensemble des partenaires concernés (Cf. action 8.1).

Par ailleurs, il ne faut pas oublier qu'il a fallu près de 10 ans de préparation dans le Canton de Berne pour développer et appliquer un modèle, dans un contexte où les employeurs étaient très préoccupés par les difficultés rencontrées pour engager le personnel nécessaire.

Action N° 2.2 : Processus administratifs liés aux stages

Entité porteuse de l'action (entité leader) : OFPC

1. Rappel des objectifs de l'action

L'objectif est de simplifier, de fluidifier et de rendre plus transparent les processus administratifs liés aux stages, afin notamment d'éliminer le maximum d'obstacles à la fourniture de places de stages par les établissements de santé. La finalité est de pouvoir exploiter tout le potentiel existant, y compris auprès d'établissements n'offrant pas de stages actuellement, et d'augmenter ainsi le nombre de stages desquels dépendent les institutions formatrices pour utiliser leur pleine capacité de formation, actuelle et future.

En outre, par une gestion dynamique de l'offre en stage, on ferait mieux correspondre "offre et demande".

L'action s'appuie, d'une part, sur un outil informatique (calendrier) visant à :

- rationaliser les moyens mis en œuvre
- augmenter la correspondance entre stage et lieu de stage
- accélérer le processus de mise en correspondance
- améliorer le suivi du processus par les acteurs

et d'autre part, sur un pilotage par un observatoire qui :

- effectue la coordination et l'assistance à l'accès au calendrier
- fait le lien entre les établissements de formation et les lieux de stage
- coordonne l'accès au calendrier
- traite les demandes de stagiaires indépendants

2. Synthèse de ce qui a été réalisé depuis juillet 2013

Le calendrier n'a pas été réalisé. L'OrTra Santé-Social prévoit de le prendre à sa charge et le développer sous sa responsabilité. La réorganisation de l'OrTra-Santé Social, l'engagement de sa nouvelle directrice et le déménagement prévu pour courant 2016 font que le développement du calendrier ne pourra être réalisé qu'à partir de 2016.

3. Evaluation des réalisations

a. Etapes

No	Etapes	Degré de réalisation (en %) au 30.09.2015
-1	Définition du concept	100%
0	Sensibilisation du projet auprès des différents acteurs	100%
1	Standardisation de la terminologie - taxonomie	
2	Analyse du projet / maîtrise d'ouvrage - définition technique du projet dans les détails. Cette étape sera effectuée en association avec l'équipe de l'observatoire	
3	Développement du calendrier, phase de tests comprise Le développement comprendra un module d'inter-connectivité permettant aux autres livrables d'échanger entre eux des données informatiques et donc d'éviter les double saisies	
4	Interfaçage du calendrier avec la base IEWeb existante (évitement des doubles saisies)	
5	Définition et création de l'équipe de l'Observatoire	
6	Installation de la version pilote du calendrier et formation (quelques établissements de formation et lieux de stage seront impliqués dans les premiers tests)	
7	A la suite des tests de la version pilote, développement des modifications dans le calendrier	
8	Formation et intégration du calendrier dans la culture d'entreprise des différents acteurs	

b. Indicateurs de réalisation

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Nombre d'établissements de formation affiliés au calendrier	0	80% de tous les établissements existants du canton	

2	Nombre de lieux de stages affiliés au calendrier	0	80% de tous les lieux de stages existants du canton	
3	Nombre de demandes indépendantes	0	40% de tous les demandeurs indépendants	

c. Indicateurs d'effet et d'impact

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Nombre de stages annulés avant leur démarrage et non repourvus		Baisse de 10% par an	
2	Sondage qualitatif auprès des lieux de stages et établissements de formation		Amélioration des notes de 5% par an	
3	Nombre de stages effectués inscrits dans le calendrier		Augmentation de 5% par an	
4	Nombre de stages proposés par les lieux de stage		Augmentation de 5% par an	

4. Prochaine étapes prévues pour atteindre les objectifs

Reprise par OrTra

Action N° 3.1 : Charte cantonale définissant le rôle des différentes fonctions au sein des équipes

Entité porteuse de l'action (coordinateur/accompagnateur) : DGS

1. Rappel des objectifs de l'action

L'objectif est d'avoir un document commun (charte ou recommandations), signé par les différents partenaires, qui énonce un certain nombre de principes en matière de collaboration, de composition des équipes de soins et d'organisation du travail, compte tenu de l'évolution des métiers et de l'évolution des besoins en soins.

Pour cela, une base commune clarifiant la position de chaque catégorie de personnel dans les équipes soignantes, en tenant compte des différents environnements de pratique et des problématiques de soins spécifiques, paraît nécessaire.

La finalité de cette action est de favoriser une prise en charge des soins des patients de manière cohérente, harmonisée et efficiente, fondée sur des principes partagés et d'encourager les échanges entre acteurs du monde de la santé

2. Synthèse de ce qui a été réalisé depuis juillet 2013

Le groupe de projet s'est réuni deux fois en mars et en juin 2013.

La représentante de la Fegems a présenté le projet « Profils d'équipes en EMS » et la représentante des HUG a présenté les schémas « plan de développement clinique et plan de développement gestion/management dans les soins » qui montrent les possibilités de carrières dans ces filières, avec indication des exigences en matière de formation et d'expérience. Le groupe a insisté sur l'importance de clarifier, communiquer sur les possibilités de formation et de carrière dans les métiers de la santé, et d'en favoriser l'accès, points qui sont traités dans le cadres des actions 4.1 et 4.2.

Les périmètres et les exigences de formation des différents métiers de la santé ont été examinés pour arriver à la conclusion qu'ils sont bien définis au plan fédéral, et qu'il n'y avait pas lieu de refaire le travail au plan cantonal. Chaque employeur a établi des cahiers des charges par fonction.

Les employeurs travaillent sur les compositions d'équipes en fonction de leurs spécificités ainsi que des contraintes et besoins actuels et futurs. Il est ressorti des échanges que la définition de règles cantonales ne serait ni pertinente ni acceptable.

La possibilité d'élaborer des recommandations très larges qui pourraient concerner l'ensemble des employeurs a été évoquée.

⇒ **Faute de ressources adéquates et compte tenu des difficultés matérielles d'implémentation dans les institutions ainsi que du peu d'impact à en attendre, cette action a été suspendue et renvoyée à la responsabilité de chacun des employeurs.**

3. Evaluation des réalisations

a. Etapes

No	Etapes	Degré de réalisation (en %) au 30.09.2015
1	Rédiger un projet de charte (recommandations)	0%
2	Résultat de la consultation auprès de l'ensemble des partenaires concernés	0%
3	Signature de la charte	0%

b. Indicateurs de réalisation

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Charte rédigée	0	1	0%
2	Nombre d'établissements ayant signé la charte		100%	0%

c. Indicateurs d'effet et d'impact

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Nombre d'établissements ayant mis en œuvre les principes de la charte ou les recommandations		100%	Non pertinent

Action N° 3.2 : Centre de formation interprofessionnelle en compétences cliniques

Entités porteuses de l'action (entité leader) : Faculté de médecine et HEdS

1. Rappel des objectifs de l'action

Dans un contexte de pénurie de personnel, de rareté des places de stages cliniques, d'accroissement de la complexité des situations de soins et de changements majeurs dans l'organisation des prises en charges, l'objectif de cette action est de mutualiser des outils et des dispositifs pédagogiques permettant d'accumuler de l'expérience clinique et pratique, d'acquérir des compétences non-techniques comme la communication et le travail de groupe, et de développer un savoir-faire de type collaboratif et interprofessionnel indispensable à l'évolution de notre système de santé.

Cette action est conçue en deux étapes :

1. Un centre sur 2 sites (Roseraie et Clochettes), d'une surface totale de 600 m2, commun à la Faculté de médecine et la HEdS
2. Extension du Centre, en principe sur un seul site à 850 voire 1200 m2, et élargissement du partenariat (HUG, imad, Fegems)

2. Synthèse de ce qui a été réalisé depuis juillet 2013

1. Mise en place et démarrage des 2 sites en novembre 2013 (inauguration)
2. Projet d'extension au CMU-6 en voie de réalisation (appel d'offre AV et matériel d'enseignement) ; déménagement prévu en 2016, avec abandon du site des Clochettes, mais encore un doute sur le maintien du site de la Roseraie après 2018.
3. Elargissement des partenariats en cours, HUG en octobre 2016 avec élargissement en 2 temps, imad à l'horizon 2019 au plus tard.

3. Evaluation des réalisations

a. Etapes

No	Etapes	Degré de réalisation (en %) au 30.09.2015
1	Finalisation des travaux d'aménagement et des programmes de formation	100%
2	Ouverture du Centre (première étape), site de la Roseraie et site des Clochettes Démarrage des formations simulées et des ateliers de PS	100% 100%
3	Bilan de l'activité et du fonctionnement du Centre	100% (cf. rapport activités 2013-2014)
4	Elargissement du partenariat et définition du projet pour la phase 2	50%
5	Ouverture de Centre (deuxième étape pour 2016-17)	25%

b. Indicateurs de réalisation

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible 2013	Valeur cible 2017	Valeur au 30.09.2015
1	Site des Clochettes opérationnel	0	1	1	1
2	Site de la Roseraie opérationnel	0	1	1	1
3	Site CMU-6	0	0	1 (2016)	0

c. Indicateurs d'effet et d'impact

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible 2013	Valeur cible 2017	Valeur au 30.09.2015
1	Nombre d'heures de formation dispensées annuellement	0	2000	3500-4000	4342
2	Nombre de personnes formées annuellement	0	200	400-500	1359

4. Prochaine étapes prévues pour atteindre les objectifs

Extension du centre au CMU : déménagement en vue en mai 2016 (en avance sur la valeur cible) : PL équipement AV fait ; PL équipement mobilier fait ; reste à terminer PL équipement pédagogique avec possiblement demande de fonds privés supplémentaires.

30 octobre 2015: première convention de partenariat HUG. Partenariat en 2 étapes (2016), puis partenariat étagé avec imad entre 2016 et 2019.

5. Obstacles et difficultés avec propositions de résolutions

Au vu de l'activité d'enseignement et de formation importante, l'arrivée des 2 nouveaux partenaires entre 2016 et 2019, pose la question du maintien du site de la Roseraie (prévisionnel >8000H d'activités prévus)

Les activités de formation s'étendent actuellement déjà au-delà des formations initiales pour les quelques 2000 étudiant-e-s toutes filières confondues, et il s'agira de bien équilibrer les activités pré-graduées existantes avec celles post graduées et continues pour les professionnels de santé du réseau et des institutions.

Action N° 3.3 : Master en soins intégrés

Entité porteuse de l'action (entité leader) : HEdS

1. Rappel des objectifs de l'action

L'objectif est de mettre en œuvre un Master en soins intégrés.
À long terme, il s'agit en premier lieu pour le Canton de Genève de prendre en charge de manière efficace et efficiente sur le plan de la Santé sa population et plus spécifiquement sa population vieillissante présentant des pathologies chroniques.
Dès lors, la mise en œuvre de ce Master en Soins intégrés permettrait d'augmenter le nombre de professionnels hautement qualifiés en introduisant un nouveau profil professionnel, compétent en tant qu'acteur de santé de première ligne et coordinateur des soins pour le patient tout en garantissant une économicité de santé par une meilleure gestion inter institution et domiciliaire.

2. Synthèse de ce qui a été réalisé depuis juillet 2013

- A. Mise en place d'un groupe de travail 3 Rectorats Université de Lausanne – Université de Genève et Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale sous l'égide de la HES-SO-Genève HEdS : M. O. Tejerina pour une étude de faisabilité sur le développement de MSc. du domaine Santé, tenant compte de l'actuel MSc. es Sciences infirmières, du projet genevois de MSc. en Soins intégrés et du projet de MSc. HES-SO pour les autres filières HES que soins infirmiers (Physiothérapie, Sage-femme, Nutrition & Diététique, Technique en radiologie médicale, Ergothérapie).
- B. Validation le 12 juin 2015 par les trois Rectorats de 4 décisions suite aux travaux menés par le groupe 3 Rectorats susmentionné :
1. Poursuite du MSc. es Sciences infirmières en tenant compte d'une mutualisation de crédits possible avec le développement des MSc. disciplinaires de la décision 2.
 2. Développement des MSc. disciplinaires pour les filières HES du domaine santé autre que Soins infirmiers sur un concept de MSc. mutualisant 30 ECTS de départ sur 90 ECTS et ne débouchant pas sur un profil modifiant les bases réglementaires régissant les pratiques professionnelles des métiers concernés.
 3. Travail sur un nouveau modèle de gouvernance des futurs MSc. conjoints entre la HES-SO et les Universités de Lausanne et Genève (travail des Rectorats pour une nouvelle modalité conventionnelle et une nouvelle structure universitaire : évolution de l'Institut de Formation et de Recherche en Soins : IUFRS).
 4. Lancement du groupe de travail « Soignants en pratiques avancées » sous l'égide de M. O. Tejerina afin de proposer un profil professionnel répondants aux besoins en santé, accessible au travers d'un cursus de MSc. de 120 ECTS aux BSc. en Médecine des Facultés de Médecine de l'Unil et de l'UniGe, aux BSc. en Soins infirmiers, voire aux BSc. Sage-femme HES de la HES-SO, reprenant le projet genevois.

3. Evaluation des réalisations

a. Etapes

No	Etapes	Degré de réalisation (en %) au 30.09.2015
1	Etude préliminaire de faisabilité pour un Master interprofessionnels en Soins intégrés impliquant la Faculté de Médecine de l'Université de Genève, la Haute école de santé de la HES-SO Genève, Les Hôpitaux Universitaires de Genève et l'Institution genevoise de Maintien à Domicile	100%
2	Mise en visibilité de cette première étude préliminaire afin d'identifier le périmètre des partenariats à envisager pour finaliser toutes les conditions de faisabilité du Master.	100%
3	Sous le leadership de l'Université de Genève et de la HES-SO Genève, constituer un comité de pilotage avec l'Université de Lausanne et la HES-SO et mandater un groupe de travail chargé de réaliser l'étape suivante.	100%
4	Sous le leadership d'un ou de co-chefs de projets de l'Université de Genève et/ou de la HES-SO de Genève, le groupe de travail finalise les conditions de faisabilité et prépare le dossier finalisé d'ouverture du dit Master et des modalités d'intégration des futurs professionnels sur le marché du travail hautement réglementé.	33%

5	En fonction des décisions prises sur le dossier finalisé de l'étape 4 l'exploitation du Master est lancée pour une première volée. Modalité organisationnelle de type groupe de travail sous mandat.	0%
---	--	----

b. Indicateurs de réalisation

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Accord pour un mandat de réalisation de l'étape 4 avec l'ensemble des partenaires	partenaire uniquement genevois	partenaires hors canton de Genève	Partenaires hors canton de Genève ok : Université de Lausanne ; Université de Genève ; HES-SO
2	Convention de partenariat et Dossier d'ouverture du MSc. prêts (étape 4)	projetés	documents produits	Projetés : en travaux sur une gouvernance (Convention) et en analyse pour une faisabilité de dossier d'ouverture
3	Première volée du MSc. (étape 5)	projetée	terminée	Projetée

c. Indicateurs d'effet et d'impact

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Nombre de MSc. délivré	0	100 après 3 volées	0
2	Intégration des nouveaux profils MSc. dans le système de santé	absente	Taux d'employabilité de plus de 90%	Absente ; Phase d'analyse
3	Modifications dans l'organisation des prestations de santé	aucune	Nouvelles organisations des prestations de santé	Absente ; Phase d'analyse

4. Prochaines étapes prévues pour atteindre les objectifs

A. Selon la décision des Rectorats Université de Lausanne – Université de Genève et HES-SO du 12 juin 2015 suite aux travaux menés sous l'égide de M. O. Tejerina :

Mise en place du groupe ad hoc 3 rectorats : « Soignants de pratiques avancées » afin de clarifier un profil professionnel accessible aux BSc. en Médecine, aux BSc. en Soins infirmiers HES et potentiellement aux BSc. HES Sage-femme.

Livrable attendu : analyse spécifique du profil attendu reprenant le projet genevois ; comparatif avec les modèles de « Health gatekeeper » ; « Nurse practitioner » ; « Physician assistant » ; faisabilité d'un cursus MSc. 120 ECTS.

Délai : automne 2015

B. Selon décision en automne 2015 des 3 Rectorats ; construction du concept MSc. 120 ECTS en vue du dépôt d'un dossier d'ouverture du MSc.

Délai : juin 2016

5. Obstacles et difficultés avec propositions de résolutions

Obtenir un consensus 3 Rectorats afin de faire passer l'objet à l'étape de dépôt d'une demande d'ouverture d'un cursus MSc. de 120 ECTS du profil retenu.

Clarification des profils concurrentiels possibles avec l'IUFERS (Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins), les facultés de médecines de l'Unil et de l'UniGe et la HES-SO. Trouver une voie diplomatique permettant à la fois le développement d'un nouveau profil d'acteur de première ligne pour assurer les prises en charges en santé de la population en complémentarité du développement des pratiques infirmières avancées.

6. Autres mesures à prendre

Une fois l'analyse du profil et de la potentialité d'un cursus MSc. 120 ECTS, les Recteurs projettent de remonter ce dossier auprès de M. Berset, Conseiller Fédéral en charge du Département de l'Intérieur pour obtenir un accord de « projet pilote » cautionné par l'OFSP, l'Office Fédéral de Santé Publique.

Mise en place des mesures auprès des employeurs potentiels de Suisse occidentale et des organismes de financement des prestations de santé concernées si l'accord de projet pilote est obtenu au niveau fédéral.

7. Observations

A. Le soutien du Recteur de l'Université de Lausanne sur l'intérêt de ce projet a été obtenu de manière significative à l'issue de la séance 3 Rectorats du 12 juin 2015.

B. La position de la HES-SO Genève sur l'intérêt de ce projet a été réaffirmée par la Rectrice de la HES-SO à l'issue de la séance 3 Rectorats du 12 juin 2015.

B. L'OFSP (Office Fédéral de Santé Publique) suit ce dossier avec intérêt.

Action N° 4.1 : Création d'un « guichet universel » d'orientation spécifiquement dédié aux professions de la santé

Action N° 4.2 : Plateforme commune de coordination de la communication

Les 2 actions sont traitées conjointement

Entité porteuse de l'action (entité leader) : OrTra

1. Rappel des objectifs des actions

Le « guichet universel », ou « Centre », vise à garantir la couverture en personnel de santé dans le canton de Genève, sur les plans quantitatif et qualitatif, à moyen et à long terme.

Les objectifs relatifs à la résolution du problème sont :

- Davantage de jeunes et (jeunes) adultes sont attirés par les filières de formation proposées, en particulier dans les métiers et secteurs souffrant le plus de pénurie.
- Le personnel du secteur de la santé est davantage fidélisé.

Les objectifs à atteindre auprès des publics cibles sont les suivants :

- La visibilité des métiers de la santé est renforcée auprès du grand-public.
- Les professions de la santé sont perçues comme attrayantes, tendances et passionnantes.
- Les apprenti-e-s potentiels connaissent les professions de la santé, s'intéressent à elles et ont envie de se renseigner sur les possibilités de carrières.
- Le personnel du secteur de la santé souhaitant un changement professionnel est informé sur les opportunités offertes au sein du secteur.

2. Synthèse de ce qui a été réalisé depuis juillet 2013

Compte tenu de la « mise en attente » du projet Pénurie par le Conseil d'Etat, aucune action de mise en production n'a été réalisée.

Toutefois, cette période de juillet 2013 à septembre 2015 a permis de :

- décliner des grandes options en objectifs spécifiques réalistes
- consulter les partenaires institutionnels sur les attentes et visions relatives à ces déclinaisons
- constituer un réseau de fournisseurs et d'experts, compétents pour répondre à ces déclinaisons
- estimer la faisabilité de chacun des objectifs spécifiques en termes de ressources et coûts financiers

3. Evaluation des réalisations

Note : « NA » signifie qu'en l'état de réactivation du projet, ces rubriques ne s'appliquent pas

a. Etapes

No	Etapes	Degré de réalisation (en %) au 30.09.2015
1	Mise en place de l'organisation : Plateforme commune, organe consultatif	10% (partenaires, concertations)
2	Mise en place de l'organisation opérationnelle du Centre, engagement des personnels	10% (liste des prestations, profils et organisation)
3	Centre opérationnel (lieu physique, plateforme internet)	40% (locaux, plans, attributions)

b. Indicateurs de réalisation

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Lieu d'accueil physique opérationnel	0	1	0.4
2	Plateforme internet opérationnelle	0	1	NA
3	Participation à des manifestations grand-public (stand)	0		0.2
4	Interventions dans des écoles (CO)	0		NA

c. Indicateurs d'effet et d'impact

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Pourcentage de la population qui a entendu parler des métiers de la santé à travers les mesures de communication du Centre (guichet, internet, médias sociaux, campagne, stand manifestations grand-public, intervention dans les écoles)			NA
2	Pourcentage des élèves de la dernière classe du CO qui perçoit les professions de la santé comme plutôt/très attrayantes, tendance et passionnantes			NA
3	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de visiteurs du site internet • Nombre de téléchargements des brochures • Nombre de contacts sur les médias sociaux • Nombre de jeunes en recherche de formation qui se sont renseignés au guichet du Centre (téléphone, courriel et en face à face) • Nombre de jeunes qui ont suivi une séance d'information au Centre • Nombre de jeunes qui ont participé à une rencontre avec des jeunes professionnels • Nombre d'élèves touchés par les interventions au CO • Nombre de stands organisés lors de manifestations grand-public • Pourcentage des élèves de la dernière classe du CO qui ont pris des renseignements sur les professions de la santé • Pourcentage des élèves de la dernière classe du CO qui s'intéressent à une ou plusieurs professions de la santé 			NA
4	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage du personnel du secteur de la santé qui connaît l'offre de consultation du Centre • Pourcentage du personnel du secteur de la santé qui pense avoir ou pouvoir recevoir l'information relative aux opportunités professionnelles offertes au sein du secteur • Nombre de professionnels souhaitant un changement professionnel qui a bénéficié d'une consultation au Centre 			NA

4. Prochaines étapes prévues pour atteindre les objectifs

Durant le 2^e semestre 2015, tous les objectifs spécifiques seront déclinés en **Fiches techniques** présentant l'ensemble des composantes, des coûts et des modalités de production avec les fournisseurs potentiels de manière à implémenter le Centre sur le 1^{er} trimestre 2016 (inauguration envisagée à fin avril 2016).

5. Obstacles et difficultés avec propositions de résolutions

Complexité de la recherche de financements (publics et privés) : dossiers en cours de diffusion, contacts institutionnels
 Equilibrage et exhaustivité pour la documentation de tous les métiers à valoriser : travail avec les partenaires en possession de documentations, analyse de l'existant et conception de documents actuellement inexistantes

6. Autres mesures à prendre

Mise en marché très rapide (octobre 2015) de l'offre d'emploi pour le poste de « Conseiller-ère » selon un profil en cours de finalisation. Prévision d'entrée en fonction 01.01.2016 avec 2 mois de formation OFPC et inauguration du Centre à fin avril 2016.

Assurer dès le 01.01.16 une maîtrise d'ouvrage afin de coordonner l'ensemble des activités techniques, logistiques, communicationnelles et organisationnelles durant le premier semestre 2016 de chantier.

7. Observations

La finalisation du Centre avec une ouverture au public dès le 01.05.2016 ne pourra se faire qu'à condition de financement disponible dès le 01.01.2016.

Action N° 5.1 : Campagne d'image

Entité porteuse de l'action (entité leader) : OrTra

1. Rappel des objectifs de l'action

Définir et mettre en œuvre une campagne d'image pour les métiers de la santé.

La campagne d'image a pour objectifs prioritaires:

1. la valorisation des métiers de la santé
2. la sensibilisation des professionnels qualifiés, sortis d'emploi, aux possibilités de revenir en activité

2. Synthèse de ce qui a été réalisé depuis juillet 2013

Compte tenu de la « mise en attente » du projet Pénurie par le Conseil d'Etat, aucune action de mise en production n'a été réalisée.

Toutefois, cette période de juillet 2013 à septembre 2015 a permis de :

- décliner des grandes options en objectifs spécifiques réalistes
- consulter les partenaires institutionnels sur les attentes et visions relatives à ces déclinaisons
- constituer un réseau de fournisseurs et d'experts, compétents pour répondre à ces déclinaisons
- estimer la faisabilité de chacun des objectifs spécifiques en termes de ressources et coûts financiers

3. Evaluation des réalisations

Note : « NA » signifie qu'en l'état de réactivation du projet, ces rubriques ne s'appliquent pas

a. Etapes

No	Etapes	Degré de réalisation (en %) au 30.09.2015
1	Définition du concept de communication	25% (choix stratégique, cibles de publics, vecteurs de communication)
2	Mise en place de l'organisation et mandat au prestataire externe	NA
3	Exploitation de la campagne de communication	NA

b. Indicateurs d'effet et d'impact

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Nom du programme - adoption du nom par le grand public (taux de notoriété selon sondage)	0%	30%	NA (un concours public est voie de lancement)
2	Site Internet - Progression dans le ranking Google (SEO) (quantitatif) - Générer 30% du trafic de recherche après un an (quantitatif) - Durée des visites et bas taux de rebond (quantitatif) - Nombre de consultations par an (quantitatif)	0 0 0	Top 5 30% 2'30" / 45% 12'000	NA
3	Réseaux sociaux - Nombre de «like» et commentaires (quantitatif et qualitatif) - Nombre de «personnes qui en parlent» (quantitatif) - Nombre de suiveurs (Twitter) et membres du groupe (Linkedin)	0 0 0	1'000 TBD 500	NA (noms et adresses réservées)
4	Tram publicitaire - Nombre de dépliants distribués dans le tram (quantitatif) - Réminiscence spontanée sondage de notoriété (quantitatif) - Appréciation générale selon sondage (qualitatif)	0 0 0	5'000 50% spont. Bonne	NA
5	Sponsoring TV - Audience (quantitatif)	0	82'000	NA

	– Part de marché RTS (quantitatif)	0	30%	
6	Événement communication			
	– Nombre de contacts (quantitatif)	0	2'500	NA
	– Retombées médias (quantitatif)	0	10	
	– Image (qualitatif)	0	Bonne	
7	Dépliant			
	– Nombre de déliants distribués (quantitatif)	0	15'000	NA
8	Relations médias			
	– Revue de presse (quantitatif et qualitatif)	0	20/an, bonne	NA
	– Ratio d'articles positifs (quantitatif)	0	85%	
9	Mailing diplômés			
	– Nombre d'envoi (quantitatif)	0	1'000/an	NA
	– Taux de réponse (quantitatif)	0	8%	
	– Réactions spontanées (qualitatif)	0	Bonnes	
10	Kit écoles			
	– Qualité et ergonomie du matériel (qualitatif)	0	Bonnes	NA
11	Kit expositions publiques			
	– Qualité et ergonomie du matériel (qualitatif)	0	Bonnes	NA
12	Cité des Métiers Palexpo			
	– Nombre de partenaires dans le « Village » (quantitatif)	0	10	NA
	– Nombre de contacts, p. ex concours (quantitatif)	0	1'000	
	– Démarches informatives subséquentes (quantitatif)	0	5%	
13	Annonces et posters			
	– Nombre d'annonces et lectorat REMP ou estimé (quantitatif)	0	6'000	NA
	– Nombre d'affiches posées chez les partenaires (quantitatif)	0	200	

4. Prochaines étapes prévues pour atteindre les objectifs

Finalisation de la maquette générale de plan de communication (outils, vecteurs, contenus rédactionnels, partenaires médias, les actions de lancement...)
Dès le 15.10.2015, lancement d'un concours public pour la recherche d'un nom et d'un logo pour le Centre

5. Obstacles et difficultés avec propositions de résolutions

Limiter raisonnablement les dépenses et étudier? toutes les offres et les alternatives, mise en concurrence de prestataires
Définir le marketing du Centre (visibilité) en parallèle de la communication sur les métiers (valorisation)

6. Autres mesures à prendre

- Impliquer la Plateforme de coordination de la communication (4.2)
- Développer un réseau média solide (carnet d'adresses, personnes de contact, diversité des médias)
- Anticipation pour assurer la présence du Centre aux bons endroits aux bons moments

7. Observations

La finalisation de la Campagne d'image auprès des publics cibles ne pourra se faire en 2016 qu'à condition de financement disponible dès le 01.01.2016.

Action N° 5.2 : Promotion de la formation et de la formation pratique en EMS (Valorisation des stages en EMS)

Entité porteuse de l'action (entité leader) : Fegems

1. Rappel des objectifs de l'action

Les objectifs généraux sont :

- 1) Mettre en œuvre, sur 4 ans, une politique de formation, au sens large - intégrant, dans sa définition de base, la formation professionnelle initiale, la formation continue et la formation pratique- pour le secteur des EMS grâce à un dispositif d'accompagnement de la Fegems
- 2) Développer un concept de promotion de la formation et de la formation pratique en EMS par :
 - des mesures d'incitation (titre et salarial) avec reconnaissance du rôle formateurs des professionnels sollicités dans l'encadrement des apprenants (FFP/PF),
 - une politique concertée avec les partenaires pour une communication valorisant les métiers médico-sociaux dans le domaine des soins de longue durée ainsi que des partenariats rapprochés
 - un renforcement de l'approche du secteur des soins de longue durée dans le cursus des médecins notamment des problématiques du grand âge dans les cursus des nouveaux métiers (ASA, ASSC, ASE)

2. Synthèse de ce qui a été réalisé depuis juillet 2013

Engagement de Katia Métayer comme référente de formation, nouvelle fonction au sein de la Fegems. Une partie de son cahier des charges (20%) inclut l'accompagnement des directions, cadres, RH dans leur politique de formation.

Mise en place des rendez-vous de la formation : 2h /1xmois :

- 1^{er} cycle : la formation mode d'emploi selon le concept de promotion de la formation (cf. compte-rendu) en 2014. En 2015 : 2^{ème} cycle/1^{er} semestre : 3 ateliers sur la politique de formation
3^{ème} cycle /2^{ème} semestre : 3 ateliers : pilotage de la formation, nomination de référents de formation et formation sur l'outil extranet.

Mise en place d'un outil d'accompagnement (portail) sur des questions de formation selon le concept de promotion de la formation.

2 actions de promotion du secteur à la Heds- filière physiothérapie en 2014 et 2015 : accueil en immersion d'une demi-journée de 30 étudiant-e-s dans des EMS membres et présentation du secteur aux étudiant-e-s (intervention 1h30 à l'école).

Accompagnement de 7 directions et cadres sur des projets de formation (en lien avec les profils d'équipe, l'intégration des ASA, ASE et ASSC) et de la formation pratique.

2014 et 2015, introduction d'un prix de la Fegems aux meilleurs apprenti-e-s : ASA, ASE, ASSC dans le cadre de la cérémonie annuelle de la remise des CFC et AFP.

Partenariats resserrés avec HG, OCE, UOG, Ortra Santé social OFPC sur un concept de formation d'auxiliaire d'accompagnement (formation théorique et pratique visant une sensibilisation au travail interdisciplinaire en EMS au sein d'un EMS membre.

Fin du trimestre 2015 : mise en place d'un projet-pilote de réseau de compétences intérimaires (développement d'un module spécifique sur l'extranet avec 7 directions membres- généralisation prévue début 2016.

Refonte du site internet (portail emploi intégrant places d'apprentissage et stages)

Mise en place d'une permanence téléphonique « formation » et d'un email formation@fegems.ch pour les directions, cadres et RH.

Mise en place d'une formation modulaire en partenariat avec l'Université de Genève pour les membres de conseil et les directions sur la gouvernance en EMS : 3 modules.

Participation active à la mise en place de l'AFP Intendance dans le cadre de la nouvelle Ortra Intendance.

3. Evaluation des réalisations

a. Etapes

No	Etapes	Degré de réalisation (en %) au 30.09.2015
1	Réaliser le concept d'accompagnement et mettre en place les outils de gestion et d'évaluation nécessaires	70%
2	Planifier les accompagnements	60%
3	Accompagner 8 EMS en 2014	En cours 100%
4	Accompagner 8 EMS en 2015	En cours 60%

b. Indicateurs de réalisation

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Outil Benchmark récolte de données formation 2012		A définir, mais déjà en références	En arrêt faute de ressources humaines
2	Nombre d'EMS accompagnées dans leurs démarches		8 par an en 2014 et 2015, 12 par an en 2016 et 2017	En cours, selon planification

c. Indicateurs d'effet et d'impact

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Nombre de personnes en formation initiale et continue qualifiante en EMS, selon filières	57+ 26 = 83 pers.	200 personnes	
2	Nombre de personnes en formation pratique (stage) en EMS	591 pers.	à définir	
3	Nombre d'encadrants : à doubler	33 PF+ 47 FPP	60 PF +94 FPP	

4. Prochaines étapes prévues pour atteindre les objectifs

Réintroduire l'outil benchmark formation

Mettre en place une action pour inciter à former des encadrants (PF/FPP)

Consolider la planification de l'accompagnement personnalisé des directions

Proposer les 3 cycles des rendez-vous de la formation en intramuros, selon les besoins des membres

Créer un groupe de travail sur la formation pratique dans le secteur

5. Obstacles et difficultés avec propositions de résolutions

Jusqu'en juin 2015, la Fegems a déployé, de manière très active, un ensemble de mesures visant à atteindre les objectifs fixés de l'action.

La réorganisation de la Fegems durant l'été 2015 (nouvel organigramme) a mis en exergue la nécessité de renforcer l'équipe en charge notamment de ce dossier.

Augmenter le % dédié à l'accompagnement de la référente de formation aux directions

Consolider les compétences de la responsable de formation

Consolider les compétences des postes administratifs

Propositions de résolution :

Décharger partiellement la référente de formation sur ses autres axes de son cahier des charges ou intégrer une 2^{ème} fonction de référente de formation comme prévue initialement en 2013 pour 2016 : pourcentage préconisé et demandé dans le cadre du programme : 1 poste à 80% : 125'000.- CS comprises

Consolider les compétences de l'équipe administrative par de la formation : 25'000.-

6. Autres mesures à prendre

En 2016, **soutenir** la Fegems dans son engagement fort dans le cadre de ce programme afin de pouvoir atteindre l'ensemble de ses objectifs d'ici 2017.

7. Observations

Depuis juillet 2013, la Fegems a préparé le terrain dans ce moment charnière pour ses membres dans le pilotage de la formation : certain devant passer du stade « artisanal » à un stade de professionnalisation.

Grâce à ce travail de fonds, le secteur est aujourd'hui prêt. Il s'agit maintenant de ne pas manquer ce moment faute de RH et de soutien concret de la part de l'Etat, notamment dans le cadre de ce programme.

Ce dernier a tout son sens pour la Fegems mais elle a besoin d'être soutenu concrètement en 2016.

Action N° 5.3 : Cursus professionnels des médecins hospitaliers

Entité porteuse de l'action (entité leader) : HUG

Note : Cette action se chevauche avec l'objectif E5 du plan stratégique 2010-2015 des HUG.

1. Rappel des objectifs de l'action

La planification de la formation post-graduée doit être revue aux HUG dans le cadre du plan stratégique institutionnel. Cette planification a un impact modéré en comparaison des tendances lourdes telle que l'attractivité financière de certaines spécialités, tendances sur lesquelles on ne peut influencer à notre niveau. De concert avec la Faculté de Médecine de l'Université de Genève, les HUG ont décidé de créer une commission paritaire hospitalo-universitaire de l'enseignement post-gradué.

2. Synthèse de ce qui a été réalisé depuis juillet 2013

Création d'un institut de médecine de 1^{er} recours avec renforcement de la formation en médecine générale.

La commission paritaire hospitalo-universitaire de l'enseignement postgradué a été créée.

3. Prochaines étapes prévues pour atteindre les objectifs

Discussion en cours pour le rééquilibrage entre médecine spécialisée et médecine générale.

Révision du statut de médecin associé favorable à la carrière en milieu hospitalier public.

4. Obstacles et difficultés avec propositions de résolutions

Attractivité de la rémunération du secteur privé.

5. Autres mesures à prendre

Réévaluation du statut et des conditions de travail du médecin cadre avec activités prioritaires « au lit du patient ».

Action N° 6.1 : Gestion des talents et développement de carrières

Entité porteuse de l'action (entité leader) : OrTra

1. Rappel des objectifs de l'action

Cette action vise à mettre en place des outils, au sein des différentes institutions, afin de fidéliser le personnel, conserver et développer les talents, soutenir les collaborateurs souhaitant engager un processus de développement, et plus généralement augmenter le niveau général de formation.

Cette stratégie partagée de développement des ressources humaines se décline en 3 dispositifs complémentaires:

- soutenir le développement des compétences (Partager les bonnes pratiques et assurer la couverture des besoins de formation prioritaires pour soutenir le développement des compétences)
- cartographier le domaine santé social (Partager une cartographie actualisée des métiers)
- outiller les carrières des personnels (Généraliser des outils de gestion des carrières gérés par les professionnels de santé)

⇒ **Cette action a été suspendue, faute de moyens.**

Action N° 6.2 : Mesures de réinsertion et de réorientation

Entité porteuse de l'action (entité leader) : OrTra

1. Rappel des objectifs de l'action

Cette action doit permettre, à terme, de :

- augmenter le nombre de personnel soignant en favorisant et en facilitant le retour à l'activité professionnelle, la réinsertion et la réorientation
- répondre à la pénibilité du travail et aux contraintes physiques et morales des personnels en accompagnant les parcours professionnels vers une meilleure prise en compte des phases de vie

2. Synthèse de ce qui a été réalisé depuis juillet 2013

Compte tenu de la « mise en attente » du projet Pénurie par le Conseil d'Etat, aucune action de mise en production n'a été réalisée.

Toutefois, cette période de juillet 2013 à septembre 2015 a permis de :

- décliner des grandes options en objectifs spécifiques réalistes
- consulter les partenaires institutionnels sur les attentes et visions relatives à ces déclinaisons
- constituer un réseau de fournisseurs et d'experts, compétents pour répondre à ces déclinaisons
- estimer la faisabilité de chacun des objectifs spécifiques en termes de ressources et coûts financiers

3. Evaluation des réalisations

Note : « NA » signifie qu'en l'état de réactivation du projet, ces rubriques ne s'appliquent pas

a. Etapes

No	Etapes	Degré de réalisation (en %) au 30.09.2015
1	Définir et mettre en place le dispositif	NA
2	Organiser l'accueil et l'information (documents, permanences, horaires, etc....)	NA
3	Piloter le montage de la formation modulaire	80% (modules prêts, enseignants identifiés, organisation pédagogique OK)
4	Préparer les contacts pour les stages	50% (partenaires, processus de collaboration, outil de gestion)

b. Indicateurs de réalisation

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Une réponse disponible 2 jours par semaine sur rendez-vous	0	100%	NA

c. Indicateurs d'effet et d'impact

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Nombre de contacts auprès du dispositif / année	0	100	NA
2	Nombre de candidat-e-s à la formation / année	0	50	NA
3	Nombre de candidat-e-s au stage / année	0	50	NA
4	Nombre de personnes retournées en emploi / année	0	25	NA

4. Prochaines étapes prévues pour atteindre les objectifs

Consolider jusqu'au 31.12.2015 le diagnostic du besoin réel et établir le volume du bassin de population potentielle

Concevoir le dispositif et définissant les contributions de Genève Santé Social et les contributions de possibles partenaires (bilan, stages, formation, accompagnement...)

5. Obstacles et difficultés avec propositions de résolutions

- Captation de données objectives pour établir le besoin réel : croisement de données, sondages...
- Faisabilité de la mesure en fonction de la réalité du marché du travail genevois : lobbying auprès des partenaires employeurs

6. Autres mesures à prendre

Penser en termes interrégional : collaboration avec le canton de Vaud, synergie avec d'autres cantons romands et/ou France voisine, conventions inter cantonales ?

7. Observations

La finalisation de la mesure auprès des publics cibles ne pourra se faire en 2016 qu'à condition de financement disponible dès le 01.01.2016.

Action N° 6.3 : Formation des cadres de proximité

Entité porteuse de l'action (entité leader) : HUG

1. Rappel des objectifs de l'action

Les objectifs généraux se réfèrent à 3 axes principaux :

- fidéliser le personnel soignant,
- conserver et développer les talents,
- répondre à la pénibilité du travail par la reconnaissance des activités effectivement réalisées (notamment les tâches non facturées).

Le cadre de proximité représente une fonction clé de la gouvernance managériale lorsque l'on s'intéresse aux trois objectifs cités ci-dessus. Deux d'entre eux (détection des talents, suivi et soutien au développement de carrières) sont assurément des facteurs et des processus qui favoriseraient l'augmentation de la durée de vie professionnelle du personnel soignant.

Dans cette perspective, les cadres de proximité devront être en mesure d'acquérir puis de mettre en œuvre ces compétences spécifiques. Pour leur acquisition ils devront recourir à des actions de formation continue en management.

L'action doit permettre, par la réalisation d'un parcours de formation, l'acquisition des nouvelles compétences managériales visées agissant sur la capacité à les mobiliser auprès des équipes et des collaborateurs. En revanche ce but ne sera atteint que si les organisations et les institutions déploient les concepts et outils de gestion RH que requièrent ces processus.

2. Synthèse de ce qui a été réalisé depuis juillet 2013

Les HUG proposent aux cadres de proximité des filières médicale et soignante des dispositifs successifs de formation en management : initiation au management suivie ultérieurement d'une formation certifiante dans le domaine du management.

L'ensemble des cadres de proximité des professions soignantes ont ainsi accès à une formation spécifique.

Aux HUG, cette formation est devenue une exigence institutionnelle.

En ce qui concerne la formation certifiante CAS en management de proximité des institutions de santé – collaboration HUG/HEC/Université de Genève-faculté de médecine, les cadres des soins réalisent ce parcours de formation, après confirmation dans le poste, abordant les dimensions RH liées à la fonction.

imad développe et déploie progressivement sa politique globale de formation des cadres qui devrait aboutir à un plan d'action de formation qui sera proposé aux cadres de proximité dès 2017.

La Fegems a mis la priorité sur d'autres dispositifs de formation destinés aux collaborateurs des EMS (voir notamment action 5.2). Elle est cependant vivement intéressée à valoriser les formations en management des institutions de santé proposée dans le cadre de la collaboration HUG/HEC/Université de Genève-faculté de médecine et le CAS notamment

3. Evaluation des réalisations

a. Etapes

No	Etapes	Degré de réalisation (en %) au 30.09.2015
1	Définition des besoins spécifiques et des modalités	
2	Développement de formations répondant aux besoins et inscription dans les catalogues	

b. Indicateurs de réalisation

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Besoins des différents secteurs de soins précisés et documentés	0	1	1
2	Formations (orientées spécifiquement sur la détection des talents, ainsi que sur le suivi et le soutien au développement de carrières) figurant dans les catalogues de formation des institutions	0	1	0

c. Indicateurs d'effet et d'impact

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Nombre de cadres de proximité ayant suivi la formation	0	500	90%

4. Prochaine étapes prévues pour atteindre les objectifs

Aux HUG, finalisation de la politique de formation des cadres médicaux (chef de clinique avec responsabilité d'équipe), en particulier en ce qui concerne les compétences en management. Développement en cours du concept et des outils RH de gestion de carrière.
Mise en œuvre du plan d'action de formation pour les cadres de proximité d'imad
Valorisation des formations en management des institutions de santé pour les cadres de proximité des EMS.

5. Observations

Satisfaction des nouveaux cadres de proximité de disposer rapidement d'une formation les préparant à leur nouvelle fonction.

Action N° 7.1 : Intégration des nouveaux diplômés

Entité porteuse de l'action (entité leader) : HUG

1. Rappel des objectifs de l'action

Les objectifs sont les suivants :

- Suivre l'entrée des nouveaux diplômés dans le monde du travail et réduire l'écart entre le métier attendu et le métier réel.
- Augmenter progressivement le niveau d'intégration et de performance des nouveaux diplômés
- Fidéliser davantage le personnel infirmier
- Favoriser le partage des bonnes pratiques en intégrant le mentorat

Note : l'option a été prise que chaque institution développerait son propre programme d'intégration. Cette fiche concerne ainsi uniquement les HUG.

2. Synthèse de ce qui a été réalisé depuis juillet 2013

Modification des journées d'accueil.

Programme spécifique pour l'engagement des nouveaux diplômés.

Mentors désignés pour encadrer les nouveaux diplômés.

3. Evaluation des réalisations

a. Etapes

No	Etapes	Degré de réalisation (en %) au 30.09.2015
1	Définition des objectifs à 3 mois et 1 an, ainsi que des critères pour le bilan d'intégration à 6 mois et des questions du rapport d'étonnement à 100 jours	50%
2	Création, validation et diffusion de la Grille du bilan de compétence à l'engagement	100%
3	Modifier le contenu de la journée d'accueil en expliquant le dispositif d'intégration et présenter les objectifs à atteindre	100%
4	Faire une évaluation du programme d'intégration sur la base des bilans de compétences, des rapports d'étonnement et retravailler l'offre des cours	0%
5	Mentorat : a) rédiger le descriptif d'activités avec les responsabilités en regard b) définir un profil c) mettre les mandats au concours et recruter d) former les professionnels seniors	50%

b. Indicateurs de réalisation

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Mandat de mentor	0	1/collaborateur engagé	1
2	Rapport d'étonnement	0	1/engagement	0
3	Séances d'accueil	12	12	12
4	Bilan de compétences	0	1/collaborateur engagé	1
5	Bilan du dispositif d'intégration	0	1/collaborateur engagé	0

c. Indicateurs d'effet et d'impact

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	% du turnover des nouveaux infirmiers HES engagés en premier emploi	Dépend de l'institution	A fixer par l'institution	

4. Prochaines étapes prévues pour atteindre les objectifs

Utilisation systématique des résultats de rapports d'étonnement pour améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux diplômés.

5. Obstacles et difficultés avec propositions de résolutions

Les nouveaux diplômés sont tous disponibles sur le « marché du travail » à la même période, alors que les engagements sont répartis sur l'année. Engagement de nouveaux diplômés sur des contrats transitoires pour du remplacement.

Action N° 7.2 : Garde d'enfants

Entité porteuse de l'action (entité leader) : OrTra

1. Rappel des objectifs de l'action

L'objectif le plus général de l'action est de contribuer à l'augmentation de la durée de l'activité professionnelle du personnel soignant par une amélioration des conditions de travail, plus précisément par des mesures favorisant une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie familiale pour les jeunes parents/parents de jeunes enfants.

Concrètement, il s'agit de renforcer, en la diversifiant, l'offre de places d'accueil dans les différents modes de garde pour les enfants de 0 à 4 ans des personnels des établissements socio-sanitaires genevois œuvrant au profit de la population dans son ensemble.

⇒ **Cette action a été suspendue, faute de moyens.**

Action N° 8.1 : Intégration de la dimension de formation dans la planification sanitaire

Entité porteuse de l'action (entité leader) : DGS

1. Rappel des objectifs de l'action

L'objectif est de disposer d'une organisation et des flux d'informations permettant de mener une réflexion et des analyses régulières pour anticiper les besoins futurs et réagir de manière prospective en adaptant les capacités de formation

Le projet doit permettre de définir au niveau cantonal les besoins en formation de personnel soignant. L'objectif est de garantir la fourniture des prestations de soins par un personnel qualifié et correctement formé.

A ce jour, ce sont principalement les institutions qui déterminent, de par leur politique interne de formation, la relève du personnel soignant. Pour ce faire elles reçoivent de la part de l'Etat une subvention. A l'avenir, cette subvention sera directement liée à des objectifs quantitatifs et qualitatifs de formation définis par le Canton, par le biais du contrat de prestations.

Un mandat a été donné à l'observatoire suisse de la santé (OBSAN) de faire un état des lieux du personnel de santé à Genève et des perspectives jusqu'en 2020, ce qui permettra d'intégrer complètement le domaine de la formation et de la démographie des professionnels de la santé à la planification sanitaire cantonale.

2. Synthèse de ce qui a été réalisé depuis juillet 2013

Le rapport OBSAN a été publié le 31 mars 2014 : « Laïla Burla, Sylvie Füglistler-Dousse, Isabelle Sturny. Personnel de santé dans le Canton de Genève, état des lieux et perspectives jusqu'en 2025. Obsan rapport 60, 2014 ». Les données ont été reprises et retravaillées pour élaborer un chapitre « Besoins en professionnels de la santé » qui a été intégré au projet de rapport de planification sanitaire 2016-2019. Après la fin de la mise en consultation de ce document auprès des membres du Comité de pilotage (juillet 2015), le traitement du dossier se déroulera au niveau politique : transmission au Conseil d'Etat, dépôt au Grand Conseil, renvoi en Commission de la santé. En fin de procédure, le Grand Conseil devrait prendre acte du rapport.

3. Evaluation des réalisations

a. Etapes

No	Etapes	Degré de réalisation (en %) au 30.09.2015
0	Conclusion du contrat Obsan	100%
1	Vérification/validation des données (base : tableau avec nombre total du personnel de santé par niveau de formation) - une bonne qualité des données est indispensable pour la réalisation de ce projet.	100%
2	Première version des tableaux concernant l'état des lieux 2011 et les prévisions jusqu'en 2025	100%
3	Séance pour discuter des résultats	100%
4	Rédaction d'un rapport (Word)	100%
5	Mise en page professionnelle, impression et éventuelle publication	100%
6	Intégration des résultats du rapport Obsan dans le nouveau rapport de planification sanitaire cantonale 2016-2019	100%

b. Indicateurs de réalisation

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Rapport OBSAN	0	1	1
2	Rapport de planification sanitaire intégrant les résultats du rapport OBSAN	0	1	1

4. Autres mesures à prendre

Les démarches de mise en relation de l'évolution des besoins en professionnels de santé (planification) avec la population actuellement employée et le nombre de personnes formées chaque année doivent impérativement être intensifiées, sous la responsabilité de l'ensemble des partenaires concernés (employeurs, DIP, DEAS, OrTra, etc.) et des moyens d'assurer la coordination doivent être trouvés. Le fait que le Grand Conseil prenne acte du rapport de planification sanitaire 2016-2019 et des besoins en professions de la santé pour les années à venir devrait contribuer au renforcement de l'engagement cantonal en matière de lutte contre la pénurie de professionnels de la santé.

5. Observations

La dimension de formation sera désormais suivie de façon pérenne dans le cadre de la planification sanitaire et fera l'objet d'itérations régulières.

Action N° 8.2 : Structure de pilotage et de suivi

Entité porteuse de l'action (entité leader) : DGS

1. Rappel des objectifs de l'action

L'objectif est de disposer d'une organisation assurant le pilotage et le suivi du programme et, d'une manière plus générale, d'améliorer le pilotage politique des enjeux, notamment démographiques, du domaine sanitaire.

2. Synthèse de ce qui a été réalisé depuis juillet 2013

Dans sa décision du 4 septembre 2013, le Conseil d'Etat a maintenu le groupe de travail de haut niveau (Comité de pilotage) en le complétant par des représentants du Rectorat de l'Université, de l'Ortra santé-social Genève et de l'Office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue. Il l'a chargé d'une part d'assurer un suivi semestriel de l'avancement du déploiement des actions ainsi que de veiller à leur coordination, sous la co-direction du DIP (HES-SO Genève) et du DEAS. D'autre part, un point de situation sur l'avancement des travaux et les réalisations doit être présenté au Conseil d'Etat fin 2015. Le Comité de pilotage s'est réuni semestriellement, comme prévu, et des procès-verbaux des séances ont été établis (description de l'avancement des travaux, coordination et recherches de solutions aux problèmes rencontrés). Tout a été mis en place pour qu'un point de situation soit remis au Conseil d'Etat fin 2015.

3. Evaluation des réalisations

a. Etapes

No	Etapes	Degré de réalisation (en %) au 30.09.2015
1	Mise en place d'un Comité de pilotage	100%
2	Désignation des entités porteuses des projets	100%

b. Indicateurs de réalisation

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Structure mise en place	0	1	1

c. Indicateurs d'effet et d'impact

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Rapport annuel d'avancement des actions (PV Copil)	0	1/an	1

4. Prochaines étapes prévues pour atteindre les objectifs

Fin 2015, après la remise au Conseil d'Etat du point de situation sur l'avancement des travaux et les réalisations, l'actuel Comité de pilotage aura atteint ses objectifs et devrait être dissous. Toutefois la proposition sera faite au Conseil d'Etat de nommer une nouvelle instance chargée d'améliorer le pilotage des enjeux, notamment démographiques, du domaine sanitaire (besoins en personnel de santé, formation, etc.) au-delà du programme de lutte contre la pénurie. Cette nouvelle instance devrait tenir sa première séance avant la fin du 1^{er} semestre 2016.

5. Obstacles et difficultés avec propositions de résolutions

Des difficultés à assurer une transversalité dans l'allocation des ressources ont été constatées. Une solution pourrait être de prévoir des demandes budgétaires communes DIP-DEAS pour garantir la formation adéquate des professionnels de la santé.

Action N° 8.3 : Tableaux de bord

Entité porteuse de l'action (entité leader) : DGS

1. Rappel des objectifs de l'action

- Disposer des tableaux de bord nécessaires, en particulier pour le déploiement d'un modèle incitatif pour la formation pratique (action 2.1) d'une part, et pour affiner si nécessaire les choix en matière d'évaluation des besoins du canton en personnel soignant à partir de la planification sanitaire (action 8.1) d'autre part.
- Avoir une meilleure vue des besoins dans les différentes catégories professionnelles pour pouvoir adapter si nécessaire le système de formation.

Cette action s'inscrit dans le cadre de mesures de planification. Elle doit notamment permettre de suivre les effectifs dans chaque catégorie professionnelle pour déterminer la capacité de formation des établissements. Elle doit aussi contribuer à donner une vision globale de l'évolution du système de formation (nombre d'élèves et de diplômés, nombre de semaines de stages, etc.).

2. Synthèse de ce qui a été réalisé depuis juillet 2013

Les tableaux de bord ont été établis compte tenu des besoins pour l'adaptation du « modèle incitatif bernois » dans le canton de Genève.

Les sources utilisées ont été :

- le rapport OBSAN n° 60 (Cf. fiche 8.1),
- l'enquête DGS 2013,
- une nouvelle récolte d'informations effectuée en 2014, notamment pour répondre aux besoins très spécifiques du modèle incitatif, auprès des hôpitaux et cliniques, institutions d'aide et de soins à domicile, établissements médico-sociaux et établissements accueillant des personnes handicapées.
- des demandes spécifiques aux écoles, aux employeurs, à l'OrTra santé social, à l'Office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue, à l'Office cantonal de la statistique et au service de la recherche en éducation.

Pour les formations et les métiers retenus pour le modèle incitatif, ce sont notamment les données suivantes qui ont été récoltées et travaillées :

- Nombre de diplômes décernés de 2006 à 2014.
- Nombre « standard » de jours/semaine de formation pratique par formation.
- Enquête OBSAN : projection des besoins en personnel de santé à l'horizon 2020 et 2025.
- Enquête DGS 2014 : Nombre d'apprenti-e-s et stagiaires en 2012 et 2013 par formation et par établissement.
- Enquête DGS 2014 : Nombre de jours de formation pratique chez l'employeur en 2012 et 2013, par formation et par établissement.
- Enquête DGS 2014 : Plan des postes et des personnes, avec déductions, en 2012 par établissement.

D'autres tableaux de bords annuels ont été ébauchés sans pouvoir aboutir (nombre d'élèves par formation, par année et par degré, nombre de personnes engagées par les employeurs par métier et provenance).

3. Evaluation des réalisations

a. Etapes

No	Etapes	Degré de réalisation (en %) au 30.09.2015
1	Procéder au dépouillement complet des questionnaires 2013 (reçus et encore en cours de traitement dans certaines institutions)	100%
2	Faire un bilan et tirer les enseignements de cette tentative de récolter des informations auprès des institutions du canton qui emploient du personnel de santé.	100%
3	Sur la base de ce bilan d'une part et des besoins qui apparaissent au fur et à mesure de l'avancement des travaux en matière de planification et de mise en place d'un modèle incitatif pour la formation pratique, refaire un travail d'identification des données prioritaires qui doivent faire l'objet de tableaux de bord.	100%
4	Etablir les tableaux de bords en centralisant les données existantes provenant de différentes sources et/ou trouver des solutions pour obtenir de la part des institutions les données nécessaires (par exemple pour l'action 2.1, il est indispensable d'avoir une vision d'ensemble du nombre de semaines de stages qui ont été offertes par les établissements).	100%

b. Indicateurs de réalisation

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Tableaux de bord	0	1	1
2	Nombre d'institutions ayant transmis les informations indispensables à la mise en œuvre du modèle incitatif (action 2.1) / Enquête 2014.		100%	100%

4. Autres mesures à prendre

Il faut revoir la liste des métiers et des formations pris en compte dans les tableaux de bord. Si lors de cette première étape ce sont les métiers retenus pour les travaux sur l'élaboration d'un modèle incitatif qui ont fait l'objet de tableaux de bord, il s'agit pour la suite d'élargir la palette en s'alignant par exemple sur les métiers du domaine santé qui figurent dans les statistiques (OCSTAT et OFS).

De plus, l'alimentation annuelle des tableaux de bord doit être assurée (nombre de diplômés par an, etc.).

Enfin, une nouvelle enquête devra être menée début 2016 auprès des établissements concernant leurs efforts de formation 2014 et 2015. Les questionnaires de l'enquête 2014 (effectuée principalement pour alimenter un modèle incitatif) doivent être revus et peuvent être considérablement simplifiés. Les modalités d'enquête doivent aussi faire l'objet d'une réflexion (possibilité d'intégrer aux demandes annuelles de la DGAS pour les EMS et les EPH ? ou de joindre au questionnaire de l'office du personnel pour le bilan social ?).

La réflexion sur les données nécessaires pour piloter au mieux les besoins en personnel, les effectifs et la formation doit être reprise dans un cadre plus large que le modèle incitatif, avec l'implication de tous les partenaires concernés pour assurer au mieux la coordination. Dans ce contexte, il faudra aussi tenir compte de la Charte de bonnes pratiques de la Commission Santé du Comité Régional Franco-Genevois qui prévoit la création d'un observatoire transfrontalier des personnels de santé qui devrait être alimenté par des indications relatives aux besoins, à la formation et aux flux.

Action N° 8.4 : Intégration de la HEdS dans les commissions de formation professionnelle

Entité porteuse de l'action (entité leader) : HEdS

Note : Depuis septembre 2012, la direction de la HEdS siège régulièrement, en commun avec la direction de la Haute école de travail social (HETS), avec l'OrTra.

L'objectif qui était d'intégrer les HES, et en particulier la HEdS, dans les commissions de formation professionnelle (OrTra) est donc d'ores et déjà atteint.

Cette fiche a été préparée afin d'identifier, le cas échéant, d'autres liens ayant été établis ou prévus.

1. Rappel des objectifs de l'action

L'objectif est de renforcer le lien entre HEdS et employeurs et de mieux coordonner les différents niveaux de formation

2. Synthèse de ce qui a été réalisé depuis juillet 2013

Dans les faits, les quelques séances de concertation avec la direction de l'OrTra n'ont abouti sur aucune mesure concrète.

A la suite du changement de directrice de l'OrTra, sauf erreur début 2014, aucune nouvelle séance n'a été organisée.

Les contacts maintenus avec l'OrTra sont de deux ordres :

A) Nous recevons de la part de l'OrTra les consultations qui portent sur les examens fédéraux et nous y répondons quand c'est pertinent ;

B) La responsable de filière SI entretient des relations régulières et informelles avec la responsable soins de l'OrTra et avec l'imad. Elles abordent ensemble la question de l'articulation et collaboration entre inf. et ASSC. Pour l'instant, nous sommes dans l'attente d'un positionnement de l'école des ASSC pour que ses élèves intègrent les modules d'interprofessionnalité.

3. Evaluation des réalisations

a. Etapes

No	Etapes	Degré de réalisation (en %) au 30.09.2015
1	Définir les modalités de participation	Pas de développement
2	Nommer la ou les personnes dévolues à cette tâche de participation ainsi qu'à celle de coordination en découlant	Dans les faits, RLF soins inf.
3	Participation effective de la HEdS dans les commissions de formation professionnelle	Pas de participation

b. Indicateurs de réalisation

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur au 30.09.2015
1	Participation de la HEdS aux commissions de formation professionnelle	0	0	0

4. Autres mesures à prendre

Abandon de cette mesure qui ne fait visiblement pas sens.

4. Conclusion

Le Conseil d'Etat lançait il y a 4 ans les travaux visant à « répondre durablement aux besoins de relève en professionnels de la santé dans le Canton de Genève et dans sa région transfrontalière ». Ces travaux ont impliqué un grand nombre d'acteurs qui se sont engagés à tous les niveaux pour définir et mettre en œuvre une série d'actions coordonnées.

Ces actions ont été décrites dans un premier rapport, en avril 2012, et on fait l'objet de descriptifs détaillés en été 2013, sur la base desquels leur mise en œuvre a pu être engagée.

Dès lors, malgré certaines difficultés, notamment liées au contexte financier difficile, la plupart des actions ont pu avancer. L'état de situation réalisé aujourd'hui indique que les résultats sont encourageants.

La question des moyens à disposition reste naturellement cruciale pour plusieurs actions, et l'engagement déterminé des différents acteurs et des autorités politiques demeure indispensable pour assurer à l'avenir un meilleur équilibre entre besoins en professionnels de la santé et capacité de formation.

Les actions vont ainsi se poursuivre, sous la responsabilité des entités porteuses respectives. L'approche systémique qui a été développée, impliquant l'ensemble des acteurs, doit elle aussi s'inscrire dans la durée.

Dans une perspective de pérennité et d'efficience, il est proposé de dissoudre le Comité de pilotage, et de le remplacer à deux niveaux :

- Au niveau stratégique et politique d'une part (DIP et DEAS), pour mettre en perspective et orienter les dispositifs. Ces rencontres pourraient se tenir annuellement ou semestriellement, sur la base d'un suivi par indicateurs ;
- Au niveau des différentes parties prenantes à la problématique d'autre part, par exemple pour analyser et discuter certaines observations, ou pour partager des informations utiles à la conduite coordonnée des actions. Ceci dans une temporalité et une composition variable, en fonction des besoins.

Le programme de lutte contre la pénurie des professionnels de la santé montre ses premiers résultats. Les acteurs qui sont impliqués dans les travaux liés à ces actions sont prêts à poursuivre le travail. Un soutien politique et des moyens financiers adéquats seront les garants d'une mise en œuvre assurant à long terme l'adéquation entre l'offre et la demande de professionnels de la santé dans le canton de Genève.