

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

Rapport du groupe de travail de haut niveau chargé de proposer et de coordonner une série d'actions visant à lutter contre la pénurie des professionnels de la santé.

Etat de situation au 30 juin 2013, version finale
Plans de mise en œuvre des actions, calendriers et plans financiers.

Genève, le 1^{er} juillet 2013

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, 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.

Le premier axe constitue sans doute le cœur du dispositif, puisqu'il vise à augmenter la capacité du système de formation genevois des professionnels de la santé et ainsi à rééquilibrer les besoins avec l'offre en professionnels formés localement. Cette augmentation est réalisée par les actions 1.1, pour les professions infirmières, 1.2 pour les ASA et les ASSC et 1.3 pour les médecins de premier recours.

La partie pratique de la formation des professionnels de la santé, au travers des stages et de la formation duale, est une composante majeure des dispositifs de formation. Augmenter la capacité du système de formation passe donc nécessairement par une augmentation du nombre de stages. Cette augmentation est réalisée au travers des actions 2.1, qui instaure un système incitatif pour les entreprises formatrices, 2.2 qui vise à faciliter la gestion des stages et 5.2 qui cherche à exploiter des capacités de stages dans les EMS.

En soutien à ces actions, pour exploiter pleinement ses capacités, un dispositif visant à attirer des personnes motivées et compétentes dans le système a été imaginé. Ces actions de communication et d'orientation (4.1 - Guichet universel d'orientation et 5.1 - campagnes d'image) sont ainsi à considérer comme faisant réellement partie du système de formation.

Les besoins en termes qualitatifs sont également en pleine évolution. Pour que le système de prise en charge fonctionne bien tant d'un point de vue médical qu'économique il est très important de construire aujourd'hui les capacités professionnelles dont nous aurons besoin demain. Trois actions sont plus particulièrement orientées sur cet aspect : l'évolution de la composition des équipes (action 3.1 charte Skill Mix), l'interprofessionnalité (action 3.2 – Centre de formation interprofessionnelle en compétences cliniques), l'émergence de nouveaux métiers (action 3.3 – Master en soins intégrés).

Les actions de communication (action 5.1. - Campagnes d'image) viennent en support à bon nombre d'autres actions, en particulier pour orienter les étudiants vers les métiers de la santé. Comme cela avait été souhaité par le Conseil d'Etat, plusieurs actions ont été conçues soit pour permettre aux professionnels de rester actifs plus longtemps, soit pour reprendre une activité dans le secteur de la santé après quelques années d'interruption.

C'est le cas pour l'action 4.1 (Création d'un « guichet universel » d'orientation spécifiquement dédié aux professions de la santé). Elle doit permettre d'attirer les personnes intéressées et de construire des carrières non linéaires dans le domaine de la santé. L'action 5.2 (Valorisation des stages en EMS), déjà mentionnée plus haut, a aussi pour objectif de valoriser un secteur dont les besoins vont aller en augmentant très fortement ces prochaines années.

L'ensemble des actions de communication s'appuie sur « Genève Santé », comme image concertée et valorisée du secteur économique de la santé.

Fidéliser le personnel soignant, de même que conserver et développer les talents, a un impact très important sur la pénurie des professionnels de la santé, par l'augmentation de la durée de vie professionnelle. Cet objectif, qui correspond également à la demande du Conseil d'Etat mentionnée plus haut, est poursuivi par un meilleur suivi des personnes, de leurs besoins et de leurs aspirations d'abord, au travers de 4 actions (actions 6.1 – Gestion des talents et développement de carrière ; action 6.2 – Mesures de réinsertion et de réorientation ; action 6.3 – Formation des cadres de proximité et action 7.1 – Intégration des nouveaux diplômés).

Les conditions de travail sont également souvent mentionnées comme un facteur clé dans la rétention des professionnels. Si elles sont d'abord du ressort des employeurs, l'action 7.2 tente d'apporter une solution au problème récurrent de la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale, en particulier la garde d'enfants, aspect particulièrement délicat pour des professions avec des contraintes horaires importantes.

Il a été relevé par un grand nombre d'acteurs au cours des travaux liés aux différentes actions qu'il y avait un réel besoin de coordination et de pilotage commun entre les départements concernés (DIP, DARES et DSE). L'action 8.2 (Structure de pilotage et de suivi) répond à ce besoin. Ce pilotage ne saurait se faire sans des outils, notamment quantitatifs, permettant d'orienter les réflexions et les décisions. L'action 8.1 (intégration de la dimension de formation

dans la planification sanitaire) doit permettre d'établir les besoins futurs en professionnels formés. Pour suivre l'évolution des besoins enfin, la mise en place de tableaux de bords (action 8.3) sera naturellement indispensable.

Si toutes les actions ne nécessitent pas de ressources supplémentaires, les montants nécessaires pour mettre en œuvre certaines actions sont conséquents (voir chapitre 2.4, page 23). Les estimations financières ont été faites le plus précisément possible, en fonction du niveau de développement des différentes actions. Certains coûts restent cependant difficiles à cerner précisément, par exemple le coût d'encadrement de la formation pratique. D'autre part, il faut noter que les besoins financiers relatifs à certaines actions sont d'ores et déjà inscrits dans les processus budgétaires de l'Etat, alors que ce n'est pas le cas pour d'autres.

1. Introduction

1.1. Rappel du mandat

Le programme d'actions proposé par le groupe de travail nommé par le Conseil d'Etat a été validé par ce dernier le 25 juillet 2012. Le Conseil d'Etat a décidé de mandater ce même groupe de travail afin de mettre en œuvre le programme, sous la codirection du département de l'instruction publique de la culture et du sport (DIP) et du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES).

Le Conseil d'Etat a validé les 22 actions proposées, sous réserve des moyens disponibles, ainsi que leur priorisation. Il recommande au groupe de travail d'accorder une attention particulière aux mesures permettant le maintien ou le retour en emploi du personnel de santé déjà formé.

Il demande au groupe de travail de procéder au chiffrage financier détaillé et à la définition du calendrier de mise en œuvre des différentes actions, afin de lui permettre de déterminer lesquelles pourront être inscrites dans le plan financier 2014-2017.

1.2. Organisation de projet

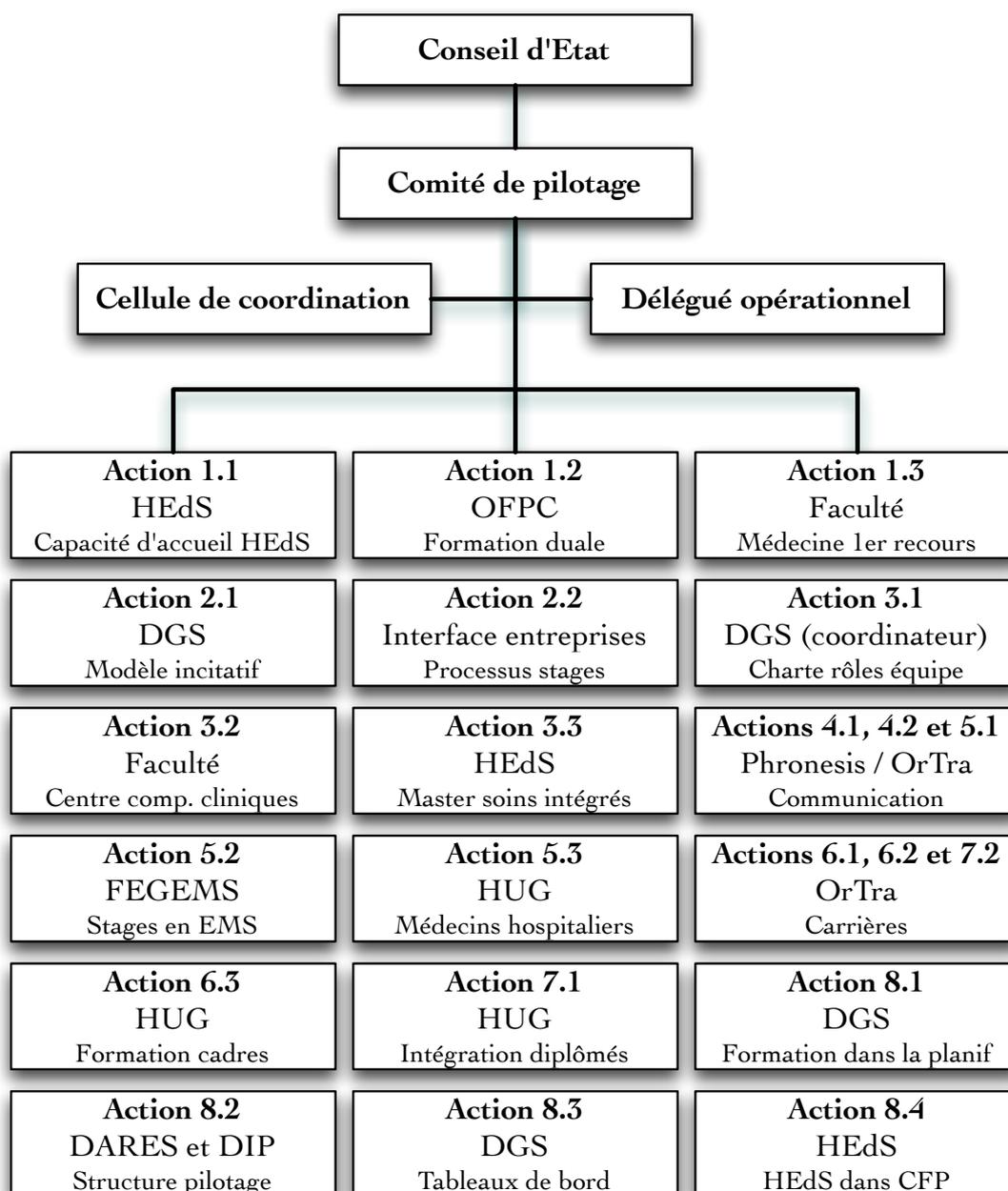


Figure 1 : schéma de l'organisation de projet

1.3. Calendrier de travail

- 25 juillet 2012 Mandat du Conseil d'Etat
- 13 septembre 2012 Comité de pilotage, définition de l'organisation et des objectifs
- 2 novembre 2012 Comité de pilotage, validation des équipes et de l'organisation
- 21 novembre 2012 Envoi des lettres de missions
- 22 février 2013 Comité de pilotage, point de situation sur l'avancement des projets
- mars-avril Fin des états des lieux et développement des concepts, y compris calendriers et chiffrages financiers
- 2 mai 2013 Comité de pilotage, point de situation et recadrages éventuels
- fin mai 2013 Remise des rapports finaux des différents groupes de travail
- première quinzaine de juin Rédaction du rapport au Conseil d'Etat
- 14 juin 2013 Comité de pilotage, examen du rapport au Conseil d'Etat et des fiches actions
- 24 juin 2013 Comité de pilotage, validation du rapport au Conseil d'Etat
- fin juin 2013 Remise du rapport au Conseil d'Etat

2. Programme d'action

2.1. Généralités

Le rapport d'avril 2012 du groupe de travail de haut niveau chargé de proposer et de coordonner une série d'actions visant à lutter contre la pénurie des professionnels de la santé a proposé 22 actions autour de 8 grands objectifs et selon les 5 grands axes suivants :

- Formation
- Allocation des ressources
- Promotion / communication
- Conditions de travail / maintien en activité
- Pilotage

Le présent rapport donne un état de situation de chacune des actions et présente les chiffrages financiers ainsi que les calendriers de mise en œuvre des actions. Le rapport se veut être un outil d'aide à la décision pour le Conseil d'Etat.

La situation financière du canton est difficile. Il est important de souligner néanmoins, qu'à l'instar de ce que d'autres cantons ont mis en place, si des moyens ne peuvent pas être alloués à ces actions, la plupart d'entre elles ne pourront pas être mises en œuvre. En outre, des interactions fortes entre bon nombre d'actions (dépendances, synergies) font que la non mise en œuvre de l'une peut avoir un impact négatif très important sur d'autres, pouvant aller jusqu'à la rendre complètement inopérante.

Si la pénurie n'est actuellement pas ressentie par de nombreux acteurs grâce aux flux migratoires, à long terme, un vrai problème de prise en charge et de qualité de celle-ci va se poser si rien n'est fait d'ici là. De plus, dans un contexte régional et transnational, le déséquilibre actuel des flux de personnels qualifiés n'est pas tenable. En outre, il faut relever que les institutions de formation genevoises ont des missions, pour la plupart d'entre elles, qui dépassent les frontières cantonales, et le Canton ne remplit actuellement pas ses obligations vis-à-vis des régions périphériques. Il est donc nécessaire d'inscrire le présent programme dans une dimension extraterritoriale (organisations sanitaires, flux transfrontaliers et/ou intercantonaux, etc...) de manière à tenir compte des réalités contextuelles.

C'est par une approche systémique que l'on arrivera à fédérer les actions spécifiques qui, mises en synergie, permettront de corriger la situation actuelle. Cette dernière est caractérisée notamment par :

- des besoins de formation accrus
- un grand nombre d'acteurs interconnectés : établissements de formation, institutions de soins, qui pour une grande part sont également des entreprises formatrice et qui prennent en charge la formation pratique, acteurs institutionnels au niveau cantonal et fédéral
- l'évolution des besoins et l'intégration de nouveaux métiers, avec ce qui découle à savoir le repositionnement des rôles et responsabilités que cela exige de tous et sur les nouveaux moyens nécessaires pour l'encadrement des personnes en formation
- une absence de politique concertée d'engagement des ressources locales
- un secteur économique peu valorisé, peu attractif et disloqué en raison de l'absence d'une structure faitière patronale

Les réponses techniques doivent aussi être soutenues par une opération de revalorisation de certains secteurs, respectivement certains métiers ou certaines fonctions.

L'interdépendance des actions doit donc être lue au travers de plusieurs principes, parmi lesquels :

- l'utilisation des ressources en personnel qualifié implique une responsabilité de formation ; former peut être considéré comme une condition pour pouvoir engager du personnel (voir action 2.1)
- favoriser la formation pratique (au travers des stages) nécessite une gestion concertée et centralisée de la demande, des besoins et de l'offre (action 2.2), ainsi qu'une valorisation et un subventionnement à hauteur (action 2.1)

- la mobilité interinstitutions (par exemple favorisée par une base de données des places vacantes) et le lien entre les possibilités de stages et les possibilités d'engagement
- « Genève Santé » comme image concertée et valorisée du secteur économique de la santé (actions 4.1 et 5.1) sur laquelle tant le système de formation que le système de soins peut s'appuyer.

2.2. Un programme cohérent pour une problématique complexe

La vision stratégique retenue est celle de former les professionnels dont le Canton de Genève aura besoin à l'avenir.

Sur cette base, le programme d'action est conçu autour de 5 axes majeurs :

- I. Formation
- II. Allocation des ressources
- III. Promotion et communication
- IV. Carrières (conditions de travail et maintien en activité)
- V. Pilotage

Un plan général démontrant la mise en œuvre, les interactions et la transversalité des actions de chaque axe est présenté au chapitre 2.3. Une estimation financière indiquant les besoins d'investissement et les besoins d'exploitation est présentée au chapitre 2.4.

Il faut noter d'emblée, d'une part, que les liens entre les actions peuvent être importants (dépendances dans un sens ou un autre, synergies, temporalité,...) et, d'autre part, que certaines actions permettent de répondre à plusieurs objectifs, selon la lecture qui est faite de l'action.

Les figures 2 et 3 ci-dessous présentent les principales interactions entre les 22 actions.

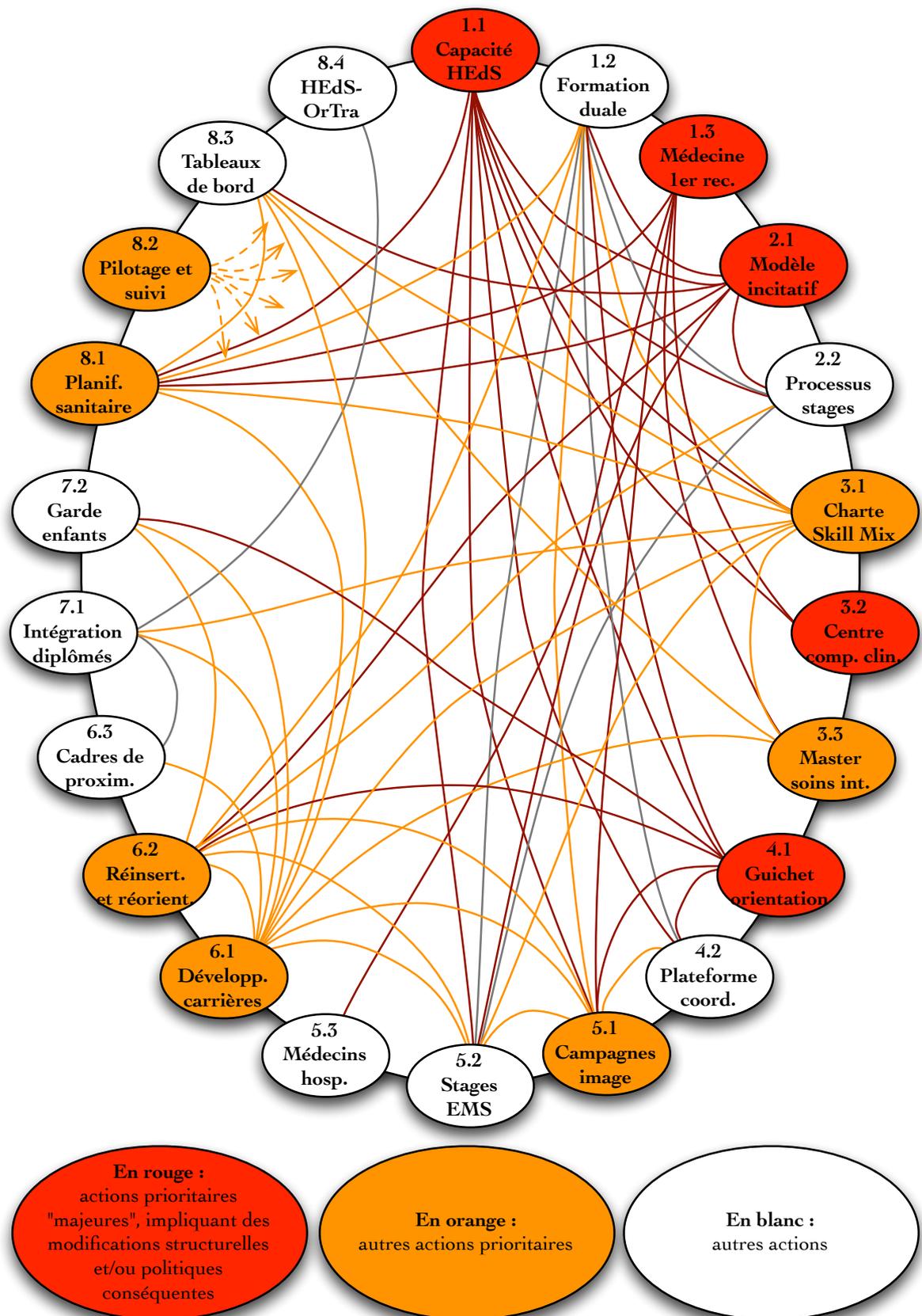


Figure 2 : Schéma général des interactions entre les actions.
Les principales interactions entre les différentes actions sont représentées par des traits. Ces interactions peuvent être des dépendances ou des synergies

	1.1	1.2	1.3	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	6.1	6.2	6.3	7.1	7.2	8.1	8.2	8.3	8.4	
1.1 Capacité d'accueil de la HEdS				○	○	○	○		○	○	○	○								○	◆		
1.2 Renforcement de la formation duale et de la formation en emploi				○	•	○			○	•	○	•			○					○	◆		
1.3 Renforcement de la médecine de premier recours							○	○			○		○							○	◆		
2.1 Modèle incitatif pour la formation pratique	○	○			○							○			○					○	◆	○	
2.2 Processus administratifs liés aux stages	○	•		○								•			○						◆		
3.1 Chartre cantonale / rôle des différentes fonctions au sein des équipes	○	○						○						○			○			○	◆	○	
3.2 Centre de formation interprofessionnelle en compétences cliniques	○		○																		◆		
3.3 Master en soins intégrés			○			○								○							◆	○	
4.1 Guichet universel d'orientation	○	•								○	○				○				○		◆		
4.2 Plateforme commune de communication	○	○							○		○										◆		
5.1 Campagnes d'image	○	○	○						○	○		○		○	○						◆		
5.2 Valorisation des stages en EMS	○	•		○	•						○			○	○						◆		
5.3 Cursus professionnel de médecins hospitaliers			○																		◆		
6.1 Gestion des talents et développements de carrière						○		○			○	○			○	○	○	○	○	○	◆	○	
6.2 Mesures de réinsertion et de réorientation		○		○	○				○		○	○		○					○		◆		
6.3 Formation des cadres de proximité														○			•				◆		
7.1 Intégration des nouveaux diplômés						○								○			•				◆		•
7.2 Garde d'enfants									○					○	○						◆		
8.1 Intégration de la dimension de formation dans la planification sanitaire	○	○	○	○		○								○							◆	○	
8.2 Structure de pilotage et de suivi	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
8.3 Tableaux de bord				○		○		○						○						○	◆		
8.4 Intégration de la HEdS dans les commissions de formation prof.																	•				◆		

Figure 3 : Matrice de liens entre les différentes actions

- lien entre une « action prioritaire majeure » et une autre action
- lien entre une « autre action prioritaire » et une autre action
- autre lien
- ◆ lien entre l'action 8.2 (pilotage) et les autres actions

2.3. Articulation des actions

2.3.1. Axe formation

⇒ Former le personnel dont Genève a et aura besoin

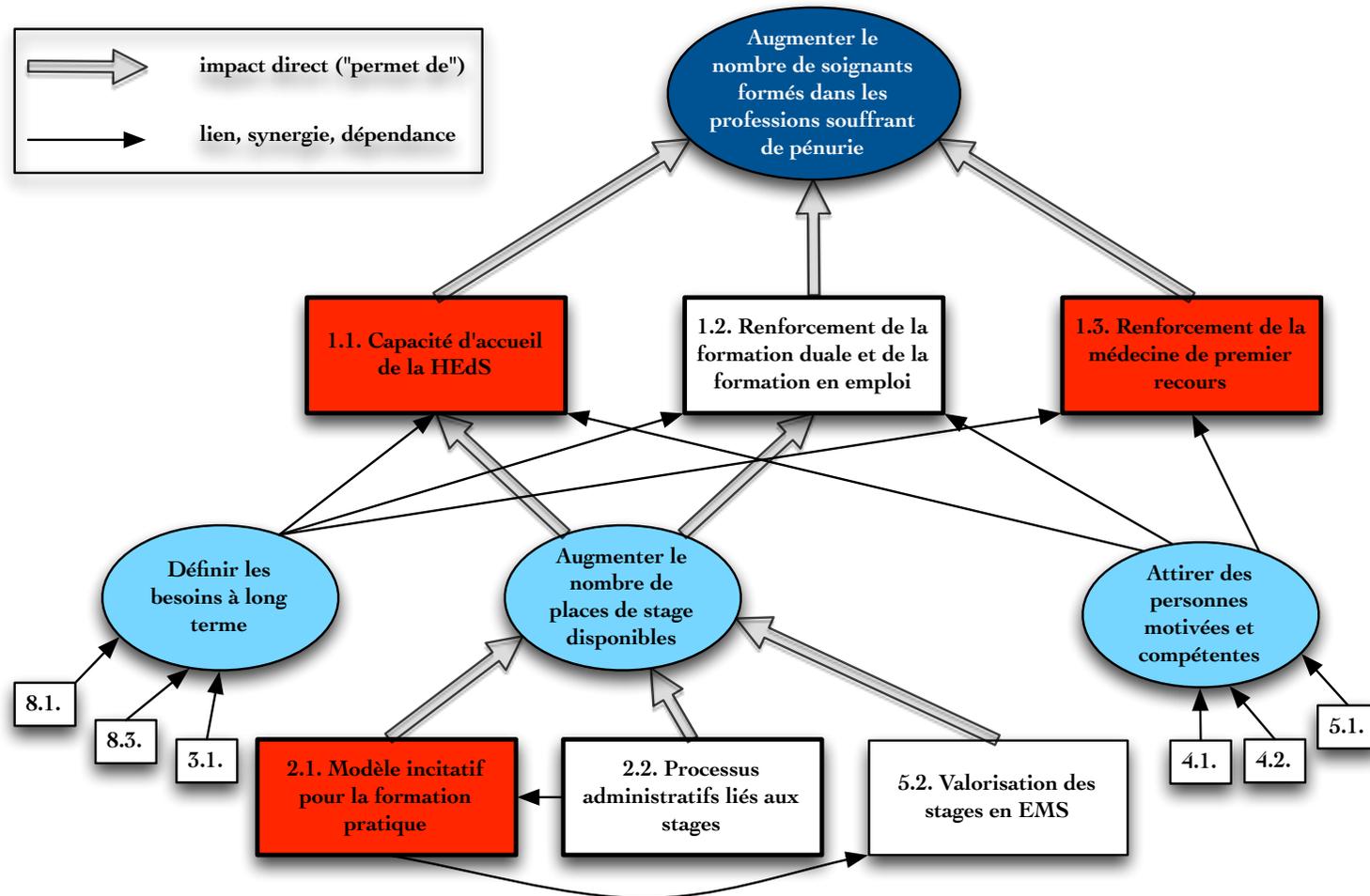
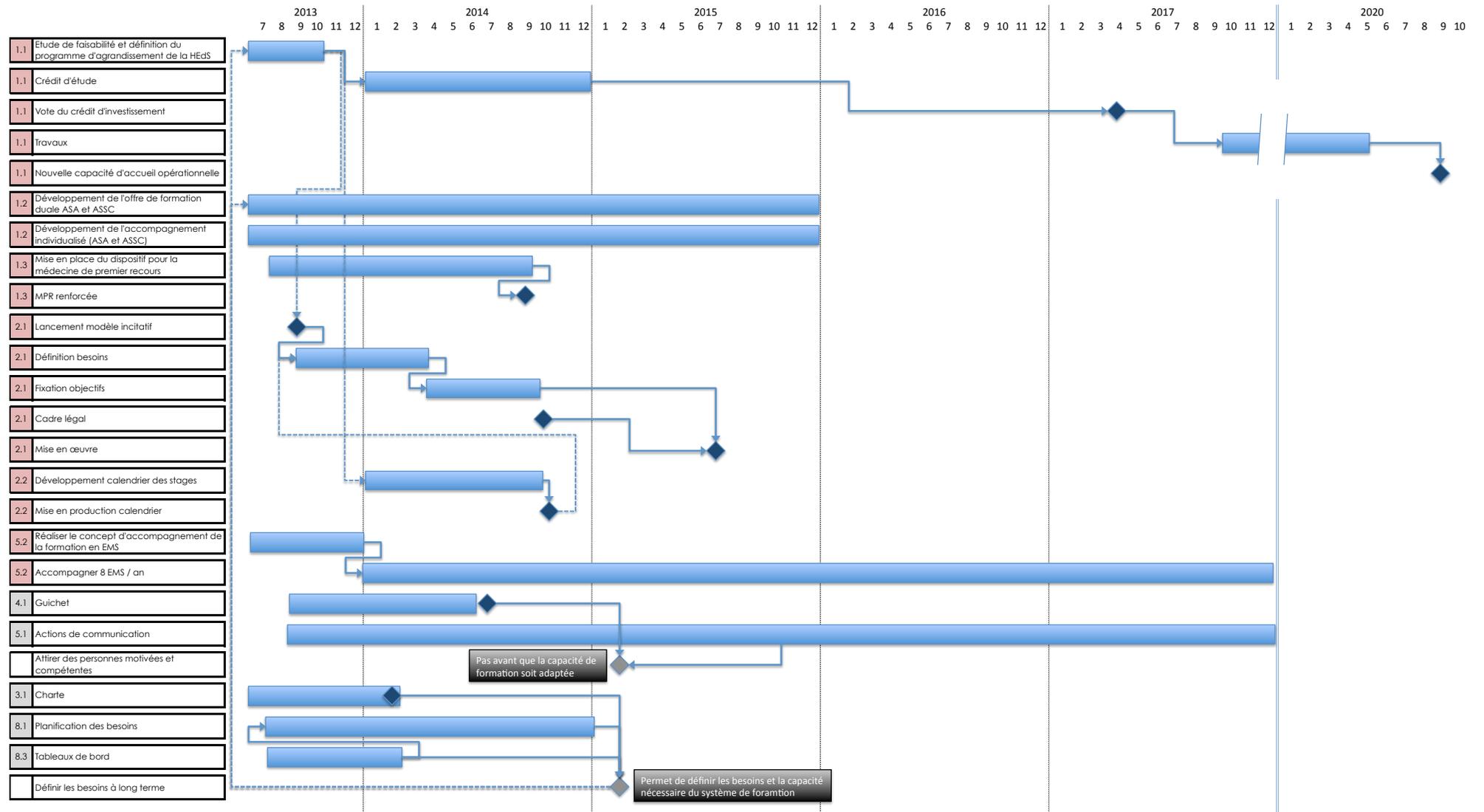


Figure 4 : Schéma d'articulation des différentes actions de l'axe formation

Figure 5 : Plan général de mise en œuvre de l'axe formation



L'augmentation de la capacité du système de formation genevois des professionnels de la santé est au cœur du dispositif visant à rééquilibrer les besoins avec l'offre en professionnels formés en Suisse.

Cette augmentation de la capacité doit s'appuyer sur une définition des besoins à long terme : quels seront, tant quantitativement que qualitativement, les professionnels dont Genève aura besoin au cours des prochaines années pour permettre au système de santé de prendre en charge de manière adéquate l'ensemble des patients, et répondre aux besoins de la population dans des délais appropriés ? Les actions 3.1 (charte / Skill Mix), 8.1 (planification sanitaire) et 8.3 (tableaux de bord) doivent permettre de définir ces besoins.

En tout état de cause, comme cela a déjà été mentionné dans le précédent rapport, diverses analyses solides ont déjà montré clairement que le système de formation genevois, notamment pour les professions infirmières, était très largement insuffisant pour couvrir à lui seul les besoins des institutions de soins du canton. Dès lors, s'il est très important d'avoir une vue prospective des besoins futurs, les actions visant à adapter la capacité du système de formation doivent être mise en œuvre sans attendre.

Augmenter la capacité de formation est une chose, utiliser de manière optimale cette capacité en est une autre. Afin d'attirer des personnes motivées et compétentes dans le système, il sera très important de mettre en œuvre les actions de communication et les mesures d'orientation. Ces actions (4.1 - Guichet universel d'orientation et 5.1 - campagnes d'image) sont ainsi à considérer comme faisant réellement partie du système de formation.

Finalement, la problématique des stages est centrale pour permettre l'ajustement de la capacité du système de formation. Une grande partie de la formation des professionnels de la santé, notamment les infirmier-ère-s HES, se

déroule au sein même des institutions de soins. L'augmentation de la capacité des écoles sera sans effet s'il n'est pas possible de proposer aux étudiants les stages dont ils ont besoin.

Pour assurer l'ajustement nécessaire du nombre de places de stages, il est prévu de s'appuyer d'une part sur des processus renforcés, structurés et transparents (action 2.2 – processus administratifs liés aux stages) et d'autre part sur un système incitatif permettant de valoriser les stages proposés par les institutions de soins et de s'assurer que l'ensemble des partenaires participent équitablement à l'effort de formation (action 2.1 – modèle incitatif).

Une action spécifiquement orientée vers la formation pratique en EMS (action 5.2 valorisation des stages en EMS) a pour but non seulement de mieux utiliser une capacité de formation pratique peu exploitée jusqu'à maintenant, mais également de faire mieux correspondre la formation avec les besoins futurs de prise en charge des patients dans ce secteur.

En effet, comme le montrent les travaux de mise à jour de certains éléments de la planification sanitaire 2009, le taux de recours aux prestations des EMS s'avère plus élevé que le taux initialement calculé. Cette évolution doit être mise en relation avec l'accélération observée du vieillissement de la population. Si cette observation a un impact très important sur le secteur des EMS, tout ce qui touche aux soins de longue durée, et en particulier les soins à domicile, seront naturellement également touchés par cette évolution.

Cette transformation montre bien que la question de la pénurie est non seulement quantitative, mais également qualitative : tous les secteurs ne sont pas soumis aux mêmes pressions et il est nécessaire d'ajuster le système de formation aujourd'hui pour assurer une prise en charge adéquate demain.

2.3.2. Axe allocation des ressources

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

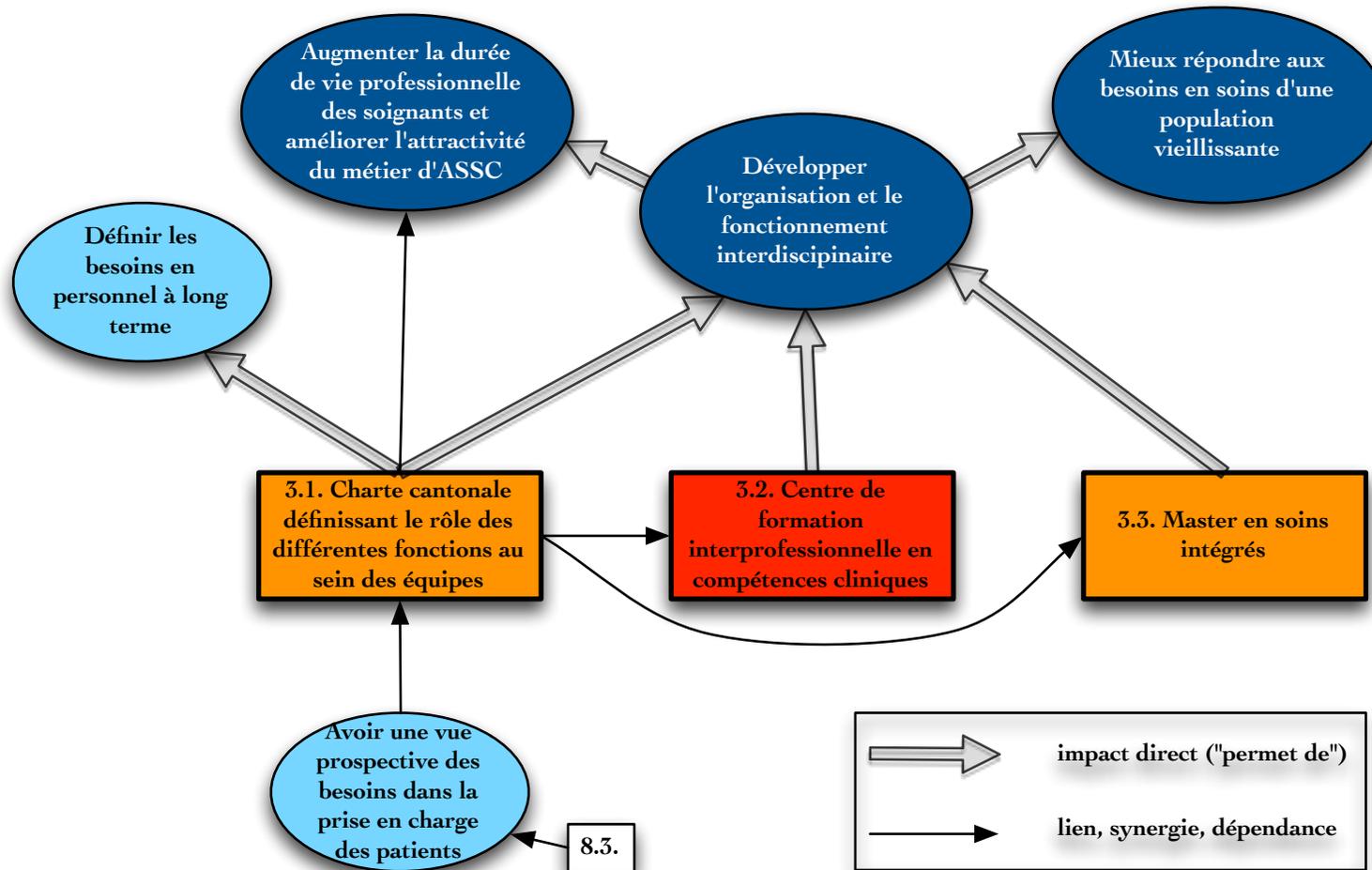
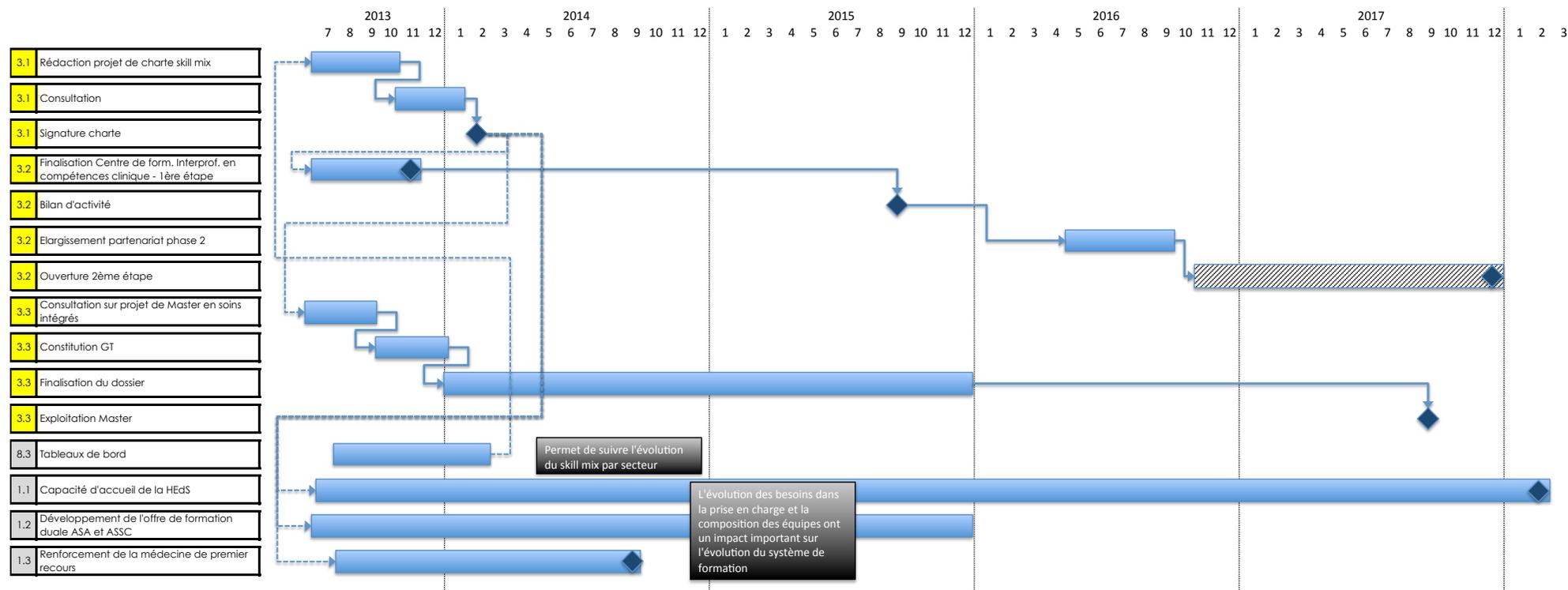


Figure 6 : Schéma d'articulation des différentes actions de l'axe allocation des ressources

Figure 7 : Plan général de mise en œuvre de l'axe allocation de ressources



L'évolution de la composition des équipes (action 3.1 charte Skill Mix), l'interprofessionnalité (action 3.2 – Centre de formation interprofessionnelle en compétences cliniques), l'émergence de nouveaux métiers (action 3.3 – Master en soins intégrés) : autant d'éléments qui font qu'un programme d'action pour lutter contre la pénurie des professionnels de la santé doit absolument prendre en compte les 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.

La prise en compte des rôles et responsabilités des membres d'une équipe soignante, et de leur évolution, va avoir une influence très forte sur les besoins

futurs dans les différentes catégories de professionnels et, partant, servira de base de réflexion future pour des adaptations du système de formation. D'autre part, une vision claire des métiers dans les différents secteurs permet aux différents professionnels de se projeter dans leur avenir professionnel, favorisant ainsi leur maintien en activité.

En dehors des aspects d'organisation interne, d'autres facteurs peuvent avoir des influences importantes sur les besoins futurs des différentes catégories professionnelles. C'est le cas en particulier du système de financement, à même d'influencer les établissements dans leurs choix en terme de composition d'équipe.

2.3.3. Axe communication

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

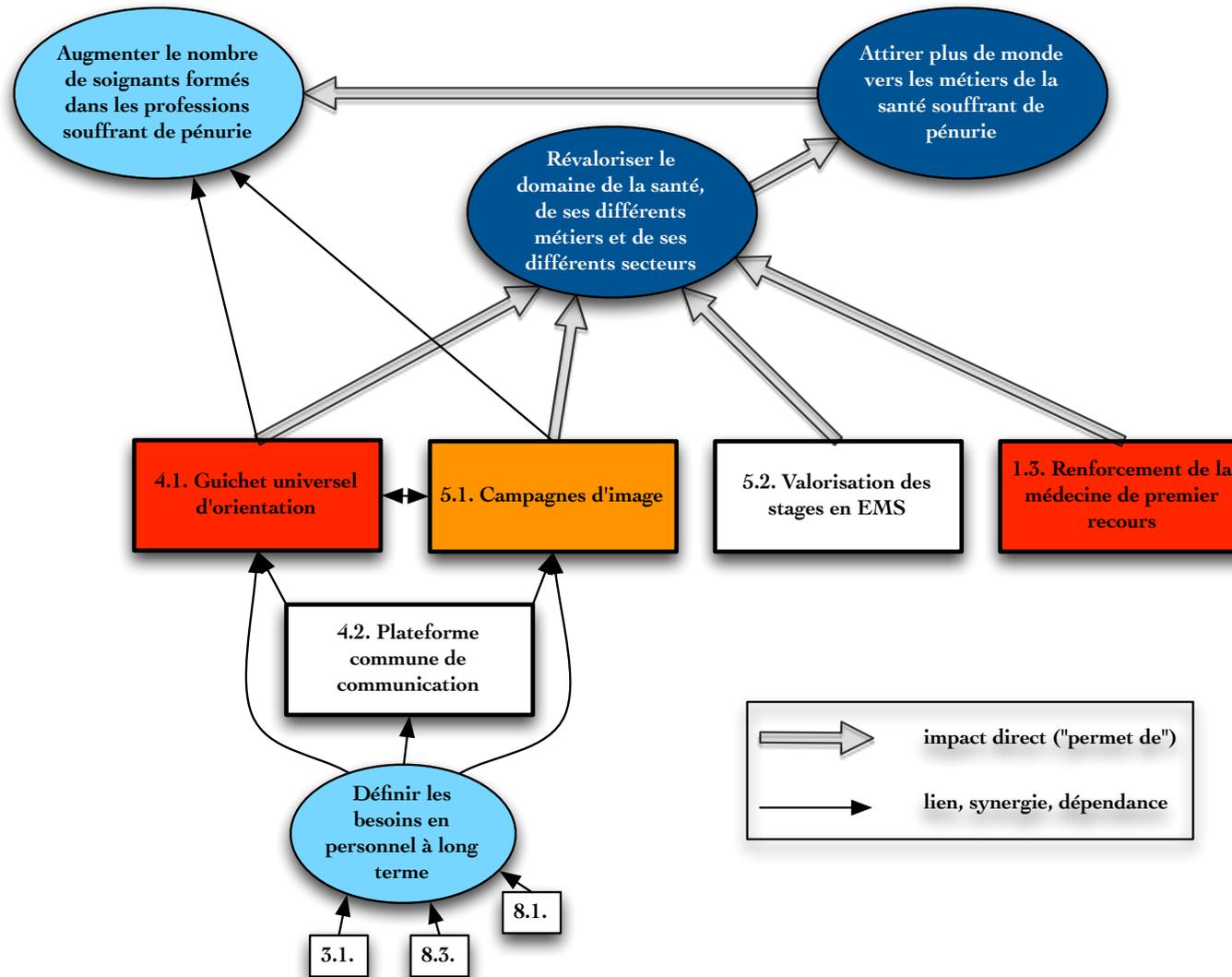
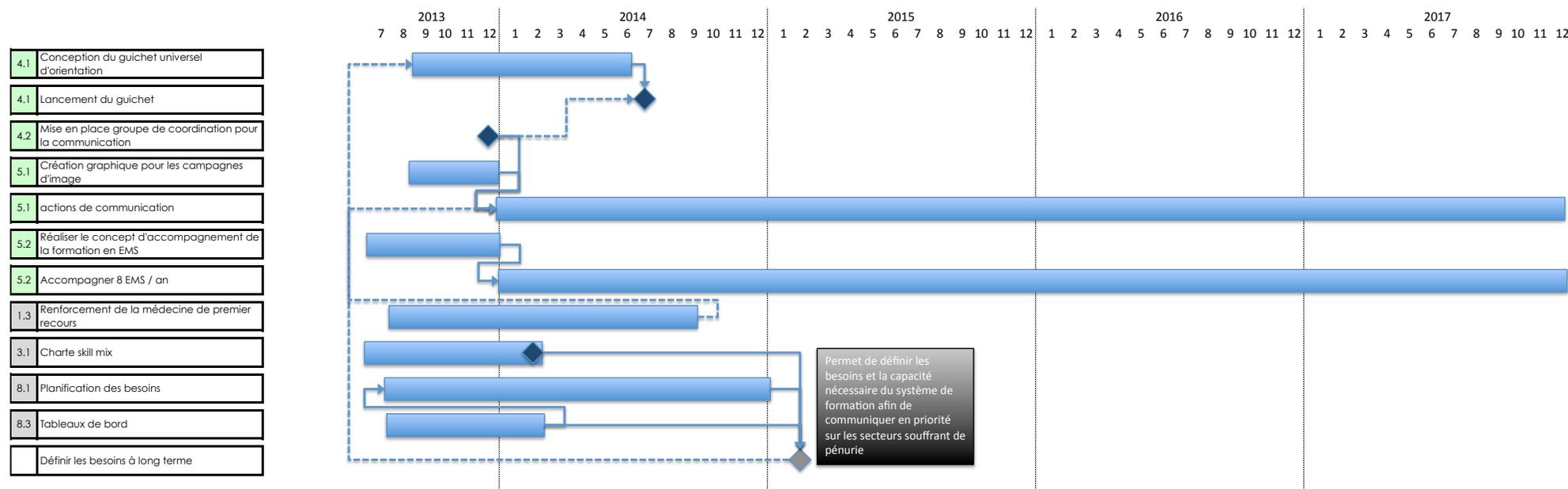


Figure 8 : Schéma d'articulation des différentes actions de l'axe communication

Figure 9 : Plan général de mise en œuvre de l'axe communication



Cet axe a pour objectif de rendre plus attractifs les secteurs où la pénurie est potentiellement plus importante et, d'une manière générale, de donner une image plus valorisante du domaine de la santé et de ses différents métiers.

Les actions de communication (action 5.1. - Campagnes d'image) viennent en support à bon nombre d'autres actions, en particulier pour orienter les étudiants vers les métiers de la santé. Elles se nourrissent d'autre part des projections sur ce que sera le système de santé de demain, tant quantitativement que qualitativement (actions 3.1, 8.1, 8.3 et 1.3), afin de cibler leurs messages sur les secteurs ou les métiers où les besoins se feront sentir avec le plus d'acuité. L'action 4.1 (Création d'un « guichet universel » d'orientation spécifiquement dédié aux professions de la santé) est conçue pour faciliter l'accès à une

information aujourd'hui dispersée, valoriser le secteur et ses différentes composantes, orienter et accompagner les personnes ayant arrêté leur activité professionnelle, permettre et même organiser la mobilité entre départements ou entre institutions. Elle doit permettre d'attirer les personnes intéressées et permettre de construire des carrières non linéaires dans le domaine de la santé. L'action 5.2 (Valorisation des stages en EMS) quant à elle, si elle doit permettre d'utiliser des capacités de formation pratique relativement peu exploitées actuellement, a aussi pour objectif de valoriser un secteur dont les besoins vont aller en augmentant très fortement ces prochaines années.

L'ensemble des actions de communication s'appuie sur « Genève Santé », comme image concertée et valorisée du secteur économique de la santé.

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

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

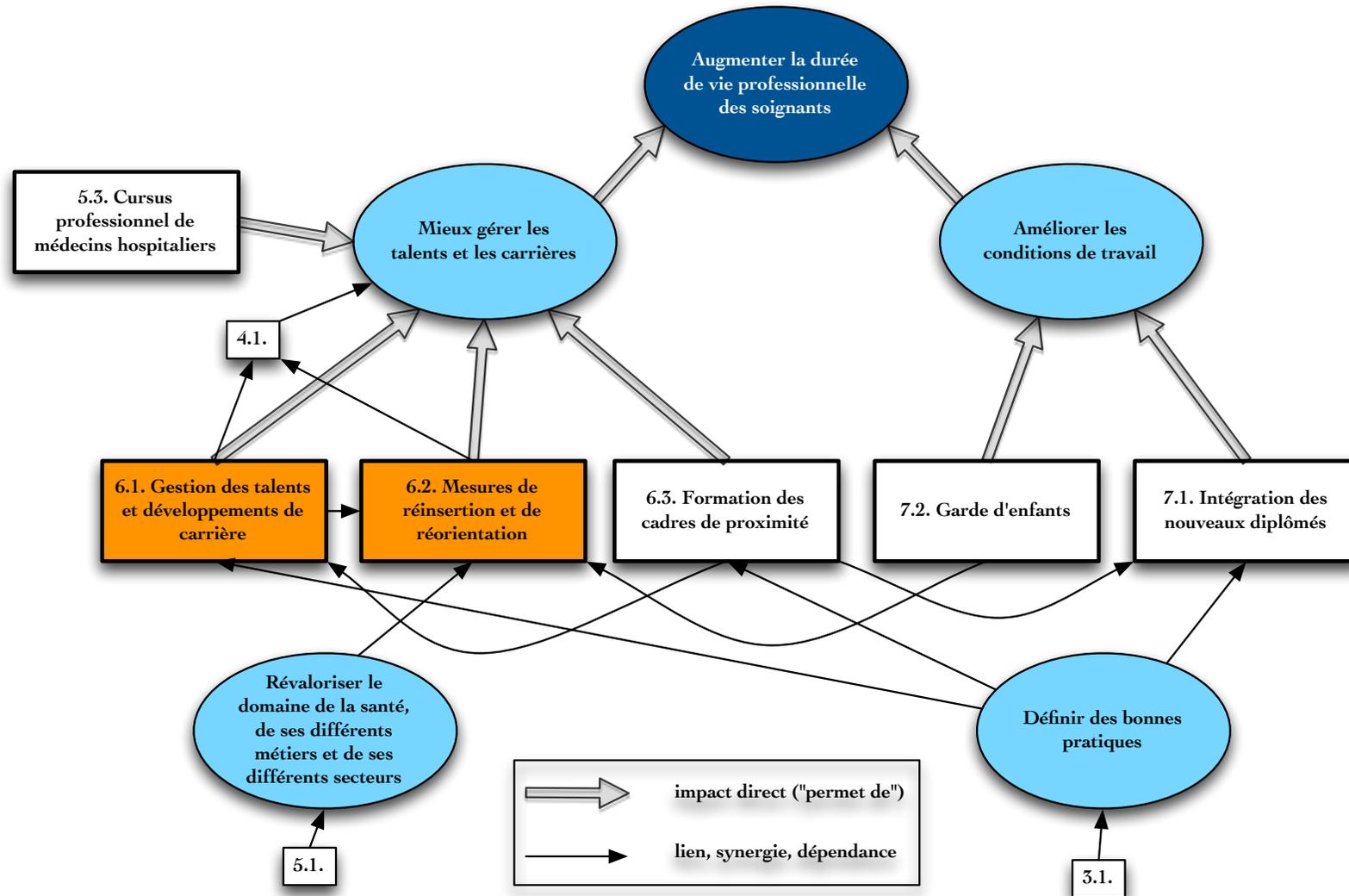
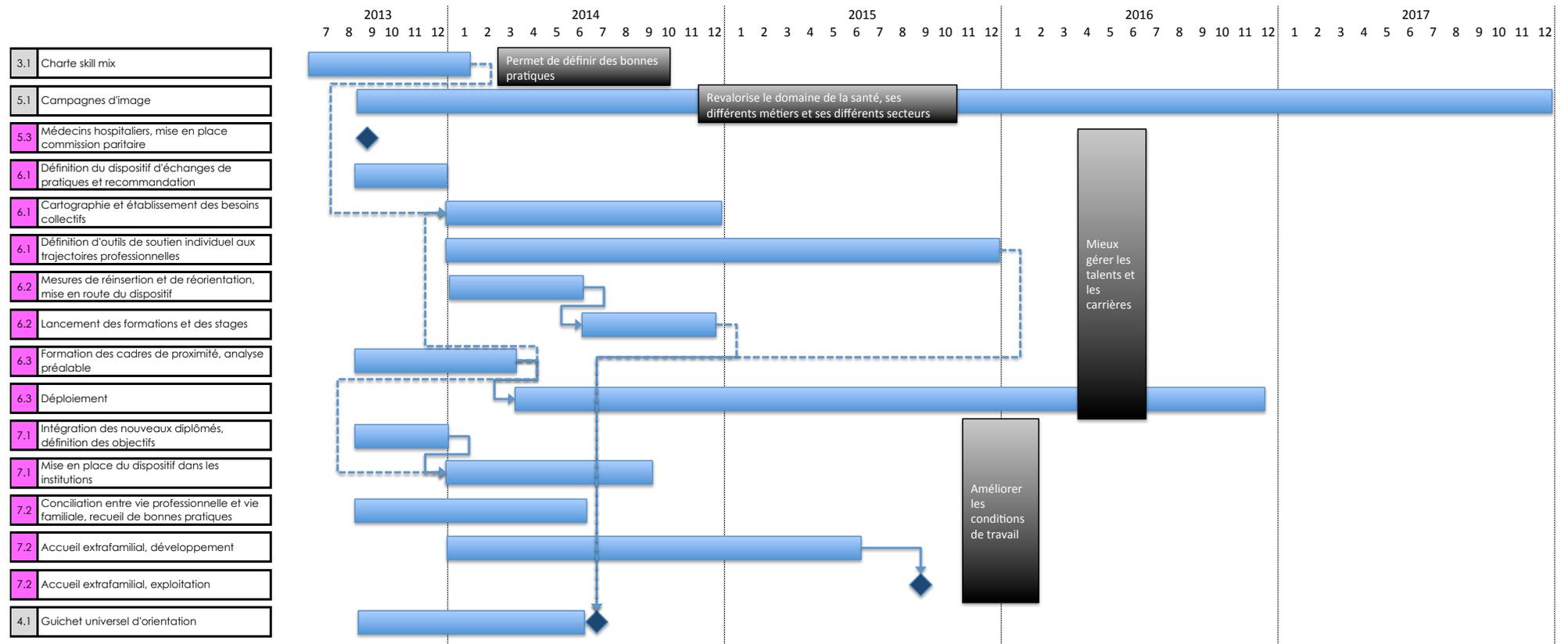


Figure 10 : Schéma d'articulation des différentes actions de l'axe carrière

Figure 11 : Plan général de mise en œuvre de l'axe carrières



Fidéliser le personnel soignant, de même que conserver et développer les talents ont un impact très important sur la pénurie des professionnels de la santé, par l'augmentation de la durée de vie professionnelle. Cet objectif est poursuivi au travers de deux orientations : par un meilleur suivi des personnes, de leurs besoins et de leurs aspirations d'abord, et par une orientation complémentaire, ensuite, qui a trait à l'amélioration des conditions de travail.

Le suivi des personnes repose sur 3 actions (actions 6.1 – Gestion des talents et développement de carrière ; action 6.2 – Mesures de réinsertion et de réorientation et 6.3 – Formation des cadres de proximité). Ces actions correspondent à différentes phases d'un même processus : améliorer l'identification des besoins en développement et dans l'évolution de carrière (action 6.3), mettre en place un programme de développement et d'orientation

(action 6.2) et, pour les personnes ayant quitté temporairement le système, les accompagner dans leur réinsertion ou leur réorientation en fonction de leurs envies et de leurs contraintes personnelles (action 6.3).

L'orientation complémentaire a, pour sa part, trait à l'amélioration des conditions de travail. Les différents employeurs font des efforts à de multiples niveaux pour améliorer les conditions de travail de leurs personnels et ainsi favoriser leur rétention. Un certain nombre de conditions cadres participent à faciliter la vie professionnelle et en particulier l'articulation entre vie privée et vie professionnelle. C'est naturellement le cas de ce qui touche à la garde des enfants. Il est prévu de mettre en place un système axé sur les besoins spécifiques des professionnels de la santé, afin de favoriser le maintien en activité, en tous cas à temps partiel.

2.3.5. Axe pilotage

⇒ Permettre une meilleure planification et un meilleur pilotage

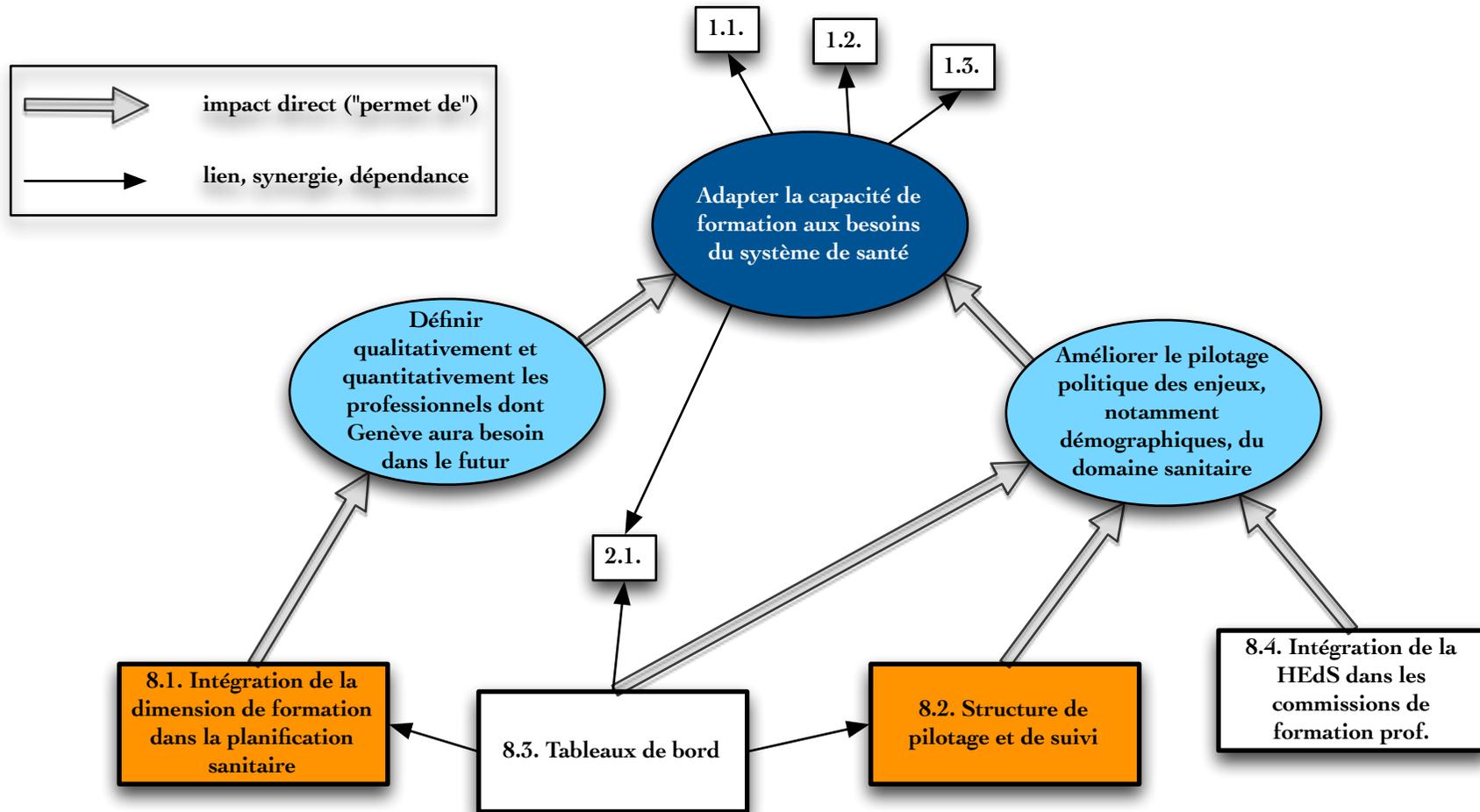
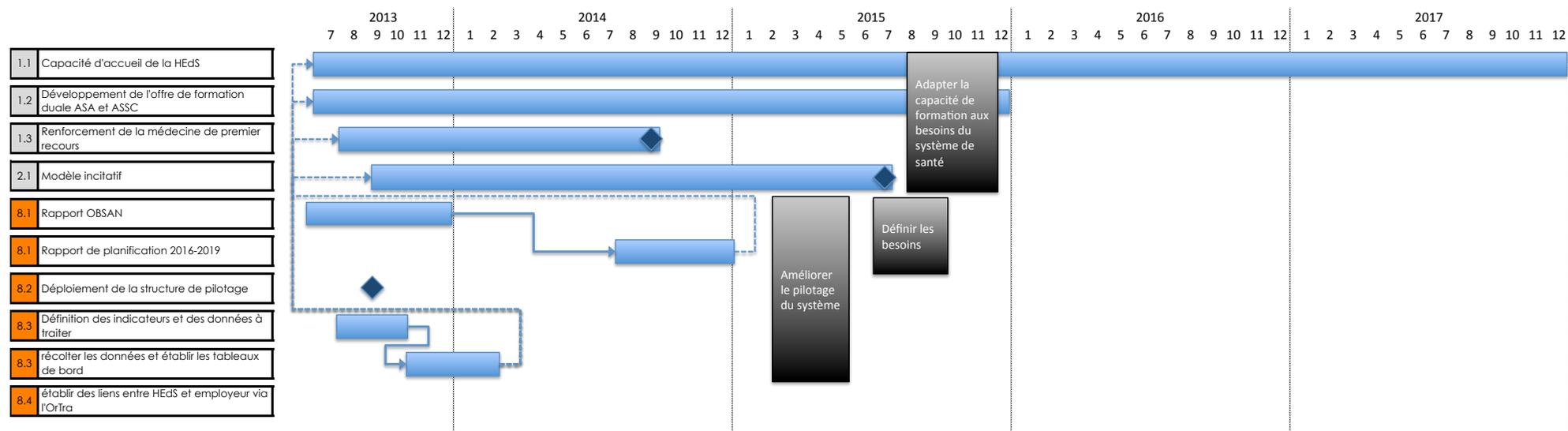


Figure 12 : Schéma d'articulation des différentes actions de l'axe pilotage

Figure 13 : Plan général de mise en œuvre de l'axe pilotage



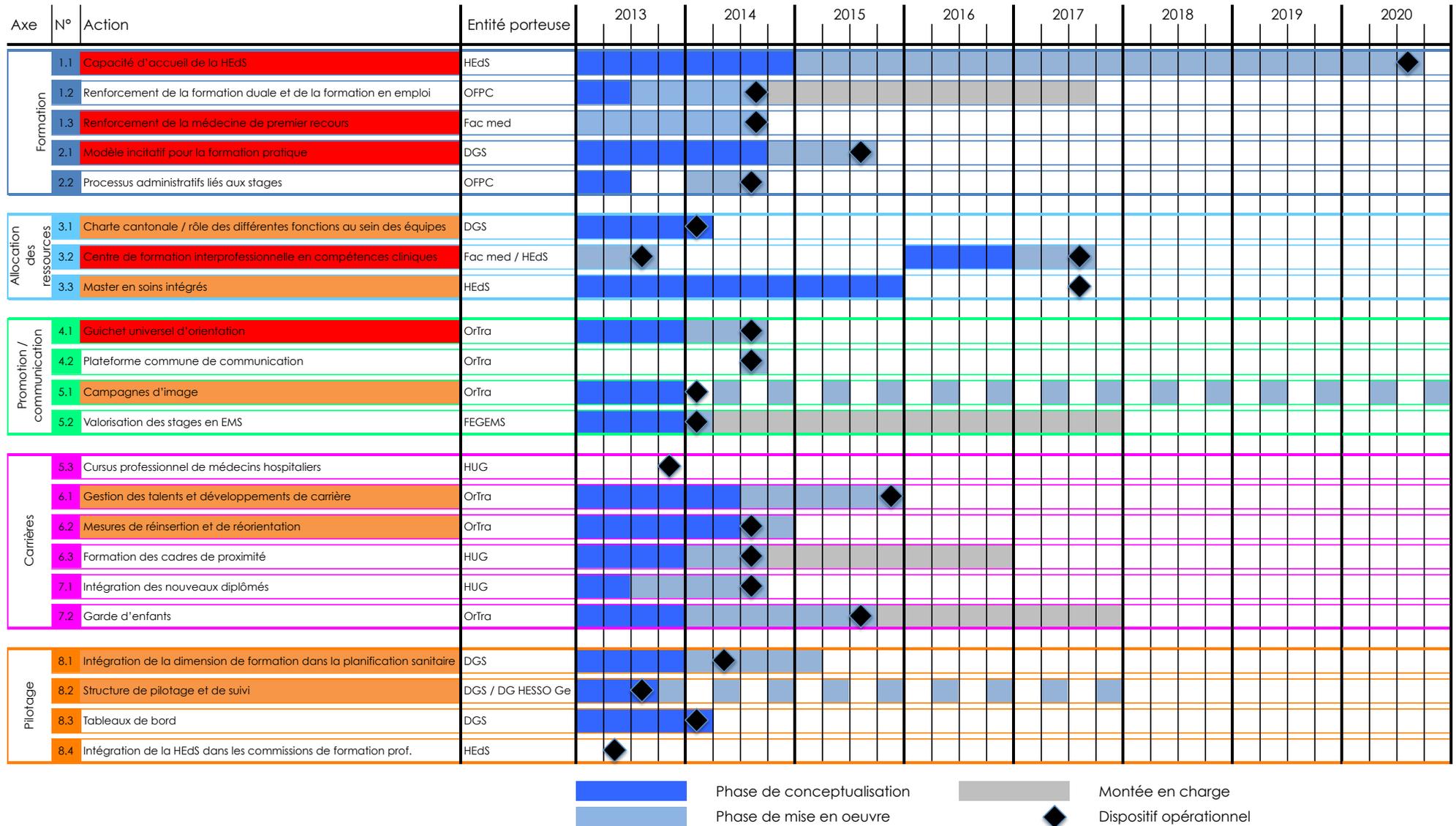
Le secteur de la santé souffre de son manque de valorisation, et de son manque d'organisation en tant que secteur économique. De plus, la multiplicité des acteurs, publics et privés, l'évolution des besoins de prise en charge, l'équilibre à trouver entre amélioration des soins et coûts sont quelques éléments qui participent à la complexité du système. La problématique de la pénurie des professionnels de la santé ajoute un niveau de complexité par les interactions entre les différents systèmes de formation et de soins. Cette complexité, il serait vain de vouloir la réduire en un ensemble de systèmes simples. Il est par contre indispensable de se doter des outils permettant de la gérer globalement.

Il a été relevé par un grand nombre d'acteurs au cours des travaux liés aux différentes actions qu'il y avait un réel besoin de coordination et de pilotage commun entre les départements concernés (DIP, DARES et DSE) et d'un renforcement de la visibilité de cette coordination. L'action 8.2 (Structure de pilotage et de suivi) répond à ce besoin. Ce pilotage ne saurait se faire sans des

outils, notamment quantitatifs, permettant d'orienter les réflexions et les décisions. Un mandat a été donné à l'OBSAN, dans le cadre de l'action 8.1 (intégration de la dimension de formation dans la planification sanitaire), pour établir les besoins futurs sur la même base que ce qui a été fait au niveau national. Pour suivre l'évolution des besoins, la mise en place de tableaux de bords (action 8.3) sera naturellement indispensable. La coordination ne doit toutefois pas se faire uniquement au niveau politique. Ainsi, l'action 8.4 a d'ores et déjà permis d'établir une plate-forme de discussion entre la HEdS et les employeurs, via l'OrTra.

Ces actions de pilotage permettront de faire évoluer à l'avenir le système de formation en fonction des besoins identifiés dans la prise en charge des patients, et partant d'assurer à long terme un équilibre au système plus satisfaisant qu'il ne l'est actuellement.

2.4 Calendrier général



2.5. Estimation financière

Axe	N°	Action	Entité porteuse	2014		2015		2016		2017		Total investissement	Total exploitation 2014-2017	Exploitation annuelle, à terme
				Inv	Expl	Inv	Expl	Inv	Expl	Inv	Expl			
Formation	1.1	Capacité d'accueil de la HEdS	HEdS	3.85						42		45.85	0	10.5
	1.2	Renforcement de la formation duale et de la formation en emploi	OFPC		0.919		1.373		1.624		1.624	0	5.54	1.624
	1.3	Renforcement de la médecine de premier recours	Fac med		1.13		1.88		1.88		1.88	0	6.77	1.88
	2.1	Modèle incitatif pour la formation pratique	DGS		0.04		3.06		2.06		2.06	0	7.22	2.06
	2.2	Processus administratifs liés aux stages	OFPC	0.035	0.501	0.008	0.354	0.008	0.341	0.008	0.343	0.059	1.539	0.35
	Sous-total axe formation				3.885	2.59	0.008	6.667	0.008	5.905	42.008	5.907	45.909	21.069
Allocation des ressources	3.1	Charte cantonale / rôle des différentes fonctions au sein des équipes	DGS									0	0	0
	3.2	Centre de formation interprofessionnelle en compétences cliniques	Fac med / HEdS							1.2	1.077	1.2	1.077	1.1
	3.3	Master en soins intégrés	HEdS		0.16		0.16					0	0.32	0.8
	Sous-total axe allocation des ressources				0	0.16	0	0.16	0	0	1.2	1.077	1.2	1.397
Promotion / communication	4.1	Guichet universel d'orientation	OrTra	0.021	0.334		0.193		0.193		0.193	0.021	0.913	0.193
	4.2	Plateforme commune de communication	OrTra									0	0	0
	5.1	Campagnes d'image	OrTra	0.218	0.154	0.043	0.169	0.069	0.214	0.035	0.18	0.365	0.717	0
	5.2	Valorisation des stages en EMS	FEGEMS		0.416		0.769		1.202		1.531	0	3.918	1.531
	Sous-total axe communication				0.239	0.904	0.043	1.131	0.069	1.609	0.035	1.904	0.386	5.548
Carrières	5.3	Cursus professionnel de médecins hospitaliers	HUG									0	0	0
	6.1	Gestion des talents et développements de carrière	OrTra		0.05		0.05		0.05		0.05	0	0.2	0.05
	6.2	Mesures de réinsertion et de réorientation	OrTra	0.015	0.165	0.01	0.205	0.01	0.25	0.01	0.295	0.045	0.915	0.3
	6.3	Formation des cadres de proximité	HUG		0.1		0.1		0.1			0	0.3	0
	7.1	Intégration des nouveaux diplômés	HUG									0	0	0
	7.2	Garde d'enfants	OrTra		0.235		1.66		2.75		4.35	0	8.995	4.35
	Sous-total axe carrières				0.015	0.55	0.01	2.015	0.01	3.15	0.01	4.695	0.045	10.41
Pilotage	8.1	Intégration de la dimension de formation dans la planification sanitaire	DGS									0	0	0
	8.2	Structure de pilotage et de suivi	DGS / DG HESSO Ge									0	0	0
	8.3	Tableaux de bord	DGS									0	0	0
	8.4	Intégration de la HEdS dans les commissions de formation prof.	HEdS									0	0	0
	Sous-total axe pilotage				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL				4.139	4.204	0.061	9.973	0.087	10.664	43.253	13.583	47.54	38.424	24.738

Les chiffres sont en millions de francs.

Les chiffres indiqués dans ce tableau se réfèrent aux besoins financiers qui devraient être couverts par le canton pour la réalisation de l'action. Les montants relatifs à certaines actions ont d'ores et déjà été inscrits dans la

planification financière des départements concernés alors que ce n'est pas le cas pour d'autres.

Les tableaux financiers de chaque action présentent le détail des chiffres, ainsi que les différentes sources de financements prévues.

3. Synthèse des différentes actions

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

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

1. Objectifs généraux, perspective à long terme (vision)

Afin de faire face à la pénurie de personnel en soins infirmiers dans le canton et réduire, voire éliminer, son impact indésirable sur l'offre d'infirmier-ère-s en France voisine, il apparaît nécessaire de :

- **augmenter significativement la capacité d'accueil** de la filière soins infirmiers 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. Groupes cibles

Infirmiers et infirmières diplômé-e-s HES

3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets (impacts visés à la fin du projet)

A ce jour, la HEdS délivre environ 90 bachelor HES en soins infirmiers par année, alors que le nombre d'infirmières engagés par an dans les institutions sanitaires du canton s'élève à environ 220.

A terme, la capacité d'accueil visée pour la filière soins infirmiers devrait permettre de délivrer quelques 190 diplômes par an, soit un peu plus du double de la situation actuelle. La HEdS, qui forme en 2013 environ 350 étudiantes en soins infirmiers, devrait donc pouvoir en former 600 (année 1 : 220 ; année 2 : 200 ; année 3 : 190).

Parallèlement, l'école doit pouvoir accueillir environ 440 étudiant-e-s du programme "modules complémentaires / maturité spécialisée santé" (360 en 2013) qui précède obligatoirement l'admission dans les différentes filières bachelor HES.

Enfin, à terme, le site doit pouvoir accueillir les étudiant-e-s des 4 autres filières, dont 2 sont localisées aujourd'hui aux Acacias (site des Caroubiers), soit environ 400 étudiant-e-s-

En tout, la HEdS devrait accueillir à terme quelques 1'425 étudiant-e-s sur le site Champel, contre environ 950 aujourd'hui (170 étudiant-e-s sont formés aux Caroubiers), soit une augmentation de plus de 65% de la capacité d'accueil du site de Champel.

À cette dimension quantitative s'ajoute la dimension qualitative : l'évolution des besoins et des profils doivent être considérés pour plusieurs raisons : ils ont un impact sur le nombre de personnes qu'il faudra former dans les différentes filières au cours des prochaines années (voir également l'action 1.2, renforcement de la formation duale et de la formation en emploi), et ils nécessitent la mise en place de nouveaux cursus (voire notamment l'action 3.3, Master en soins intégrés), ou une adaptation des outils pédagogiques (voir en particulier l'action 3.2, Centre de formation interprofessionnelle en compétences cliniques).

4. Etapes et calendrier

No	Etapes	Délai de réalisation
1	Etude de faisabilité de l'extension du site de Champel	Août 2013
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 	Septembre 2013
3	Préciser le programme des nouvelles infrastructures	Octobre 2013
4	Préparation d'un crédit d'étude et, le cas échéant, d'une modification du plan de site	Décembre 2014 sous réserve modif plan de site
5	Concours, projet définitif autorisation	Juillet 2016
6	Préparation d'un crédit d'investissement	Mars 2017
7	Vote du crédit d'investissement	Avril 2017
8	Préparation chantier	Octobre 2017
9	Travaux de construction	Mai 2020
10	Equiperment	Septembre 2019 >2020
11	Rétroplanning (engagement des enseignants, anticipation des places de stages,, mesures de communication-information, etc.)	
12	Inauguration du nouveau bâtiment et 1 ^{ère} volée complète « nouvelle capacité d'accueil »	Septembre 2020
13	Déménagement des filières physiothérapie et nutrition & diététique du site des Caroubiers sur le site de Champel	Juil > sept 2014

Les étapes et le respect du calendrier de ce projet dépend de passablement d'aléas inhérents à ce type de projet (oppositions, décisions politiques, état des finances publiques, etc.)

5. Organisation de projet pour la phase de mise en œuvre

L'action est pilotée par le DU dans le cadre du pôle "SANTÉ" issu du groupe de pilotage interdépartemental DU-DIP-DARES-UNI-HES-SO Ge

6. Ressources / budget

A. Investissements

I. Besoin financier	2014	2015	2016	2017	Total
Rocade Champel / Caroubiers	0.250				0.250
Crédit d'étude	3.6				3.6
Crédit de construction				44	44
Crédit d'équipement				8	8
Total du besoin financier pour les investissements	3.85	-	-	52	55.85

II. Financement des investissements	2014	2015	2016	2017	Total
Crédits d'ouvrages	3.6			42	45.6
Crédit de programme	0.250				0.250
Confédération et autres cantons				10	10
Total des financements des investissements	3.85	-	-	52	55.85

B. Exploitation					
Besoin financier	2013	N-1	N+1	N+3	2025
N b d 'étudiants	9 8 1	1 2 1 5	1 2 9 5	1 3 5 5	1 4 2 5
1. Coûts de mise en œuvre (conjoncturels)					
Aménagement de 6 salles pratiques supplémentaires		0.4			
Total des coûts de mise en œuvre		0.4	-	-	-
2. coûts d'exploitation					
	2013	N-1	N+1	N+3	2025
Salaires et charges sociales	22.7	25.8	27.3	28.4	29.8
Biens et services	3.1	4.2	4.4	4.6	4.7
Autres coûts d'exploitation	4.7	5.6	5.9	6.2	6.4
Total de l'exploitation	30.5	35.6	37.6	39.2	40.9
	2013	N-1	N+1	N+3	2025
Total du besoin financier	30.5	36.0	37.6	39.2	41.0

La différence entre le budget 2013 (30.5 mios) et celui prévu à terme (41.0 mios), **soit 10.5 mios**, correspond aux ressources nécessaires pour permettre l'augmentation de la capacité de la filière infirmière de la HEdS (600 étudiantEs dans cette filière contre 350 aujourd'hui).

Le financement des HES est relativement complexe. Le forfait par étudiant tient une place centrale dans le mode de financement. En première approximation, les deux tiers du financement devraient être couverts par le Canton (environ 7 millions) alors que la Confédération prendrait en charge le tiers restant (ceci sans prendre en compte les autres sources de financement telles que les fonds externes, ces derniers participant pour 8% environ au budget de la HEdS).

En dehors des coûts directs mentionnés ci-dessus, l'augmentation de la capacité de la HEdS engendrera des coûts indirects, liés en particulier à la partie pratique de la formation (stages). Cette action est ainsi très étroitement liée à l'action 2.1 (modèle incitatif) qui vise à augmenter et réguler le nombre de places de stages à Genève.

En première approximation, le coûts supplémentaire des stages liés à l'augmentation de la capacité de la HEdS est estimé à 4.1 millions (voir fiche 2.1).

Postes en EPT (correspondant au montant indiqué sous salaires et charges sociales)	2013	N-1	N+1	N+3	2025
Personnel enseignant (PE)	78	81	86	90	95
Assistants	26	36	39	40	42
Personnel administratif et technique (PAT)	34	38	39	40	42
TOTAL	138	155	164	170	179

7. Evaluation

a. Indicateurs de réalisation de l'action

Suivi de l'action : Indicateurs de réalisation de l'action (indicateurs montrant que l'action a été réalisée selon les spécifications prévues)

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible
1	Surfaces nettes à disposition de la HEdS sur le site de Champel	?	à définir dans l'étude de faisabilité

b. Indicateurs d'effet et d'impact

Evaluation de l'action : Indicateurs d'effet et d'impact (indicateurs mesurant l'impact de l'action)

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible
1	Nombre d'étudiant-e-s en filières bachelor soins infirmiers	325	600
2	Nombre d'étudiant-e-s (bachelor HES et MC/MSS) sur le site de Champel	950	1450

8. Risques et contraintes

Si cette action n'était pas mise en œuvre, la HEdS ne pourrait tout simplement pas former plus d'infirmières afin de satisfaire aux besoins du marché du travail genevois caractérisé par une pénurie.

Elle serait contrainte d'introduire un système de régulation des admissions dans la filière soins infirmiers de manière à pouvoir accueillir un nombre répondant à sa capacité d'accueil (environ 120 nouvelles admissions par an).

De plus, la mise en œuvre du « pôle santé » avec la Faculté de médecine serait sérieusement compromise.

9. Articulation avec d'autres actions

La capacité de la HEdS de former plus de bachelor HES en soins infirmiers dépend de 3 facteurs : 1) les infrastructures, soit la capacité de la HEdS d'accueillir plus d'étudiant-e-s, 2) le nombre de places de stages disponible dans les institutions sanitaires (voir actions 2.1 et 2.2) et 3) le nombre de candidat-e-s se présentant à l'admission dans la filière soins infirmiers, soit l'attractivité de la profession (voir actions 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 3.1).

En conséquence, même si la capacité d'accueil (infrastructure) de la HEdS permettait d'atteindre l'objectif de former plus d'infirmières, celui-ci pourrait ne pas être atteint si les deux autres contraintes n'étaient pas satisfaites (places de stages et attractivité de la profession).

Réciproquement, si cette action, consistant à augmenter les surfaces à dispositions de la HEdS, ne pouvait pas être réalisée, alors les efforts visant à accroître le nombre de places de stages et à augmenter l'attractivité de la profession auprès des jeunes seraient réduits à néant.

Les actions 1.1, 2.1, 2.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2 et 3.1 sont donc interdépendantes.

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

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

1. Objectifs généraux, perspective à long terme (vision)

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.

2. Groupes cibles

ASSC, ASE et AS/ASA

3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets (impacts visés à la fin du projet)

3.1. Apprentissage dual ou plein-temps, filière "jeunes".

En juin 2013, 50 ASSC et 87 ASE ont terminé leur formation et se présenteront aux examens de fin d'apprentissage, en cas de réussite de leur cfc ils pourront se présenter sur le marché du travail. 27 assistant-e-s en soins et santé communautaire (ASSC) ont été formé-e-s en école plein temps(54%) et 23 en filière duale (46%).

21 assistant-e-s assistant-e-s socio-éducatif-ve-s ont été formé-e-s en école plein temps (24%) et 66 en filière duale (76%).

La filière d'aide en soins et accompagnement afp ayant débuté en septembre 2012, 15 apprenti-e-s termineront leur première année de formation en juin et se présenteront aux examens de fin d'apprentissage en juin 2014.

S'agissant d'une formation relativement récente, le besoin annuel en ASSC est à ce stade difficile à estimer. Néanmoins, le nombre de personnes formées à Genève reste très faible comparé à d'autres cantons (Vaud, Berne).

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**.

Année scolaire 2012-2013

Filière plein-temps	<i>1ère</i>	<i>2e</i>	<i>3e</i>	<i>Total</i>
assistant-e en soins et santé communautaire cfc	21	20	27	68
assistant-e socio-éducatif-ve cfc	24	27	21	72

Filière duale

assistant-e en soins et santé communautaire cfc	19	17	23	59
assistant-e socio-éducatif-ve cfc	53	64	66	183
aide en soins et accompagnement afp	15	-	-	15

Effectif total

assistant-e en soins et santé communautaire cfc	40	37	50	127
assistant-e socio-éducatif-ve cfc	77	91	87	255
aide en soins et accompagnement afp	15	-	-	15

3.2. Filière adultes, formation modulaire avec examens

La formation modulaire d'adultes est en plein développement.

La collaboration entre le service de la formation continue de l'OFPC et l'OrTra Santé Social a permis d'informer, de former et d'accompagner dans leur formation un grand nombre d'adultes.

La prise en charge de la perte de gain par l'Etat pour les adultes en formation a facilité le dispositif de formation, les employeurs étant plus facilement disposés à libérer leurs employés pour se former. Ainsi à fin 2012, 289 demandes de prise en charge de la perte de gain avaient été formulées pour des personnes en emploi (211 ASSC, 21 ASE, 57 ASA)

Le Centre de compétences "OrTra Santé Social" qui s'est créé récemment permet de répondre rapidement à la demande de formation et de s'adapter aux besoins des divers publics concernés.

Il convient également de remarquer qu'un programme spécifique a été mis en place par l'office cantonal de l'emploi (OCE) pour qualifier les adultes et qu'une partie des personnes qui suivent leur formation au sein du centre de compétences santé social sont liées à ce dispositif.

Aide en soins et accompagnement afp (ASA)

En 2013, 4 volées d'adultes sont prévues d'ici à fin août pour suivre la formation dispensée par l'Otra. 100 ASA auront ainsi réussi leur formation en 2013, dont 20 par validation d'acquis de l'expérience.

Assistant-e-s en soins et santé communautaire cfc (ASSC)

En 2013, 100 ASSC seront diplômés d'ici à fin septembre. La majorité des adultes concernés auront suivi le dispositif de validation d'acquis ou auront bénéficié de reconnaissance de titres et effectué les stages utiles pour faire reconnaître les compétences requises dans le cadre des actes médico techniques. Notons la nette progression des adultes formés depuis 2011.

2011	2012	2013
40	88	100

Assistant-e-s socio-éducatif-ve-s cfc (ASE)

En 2013, 60 personnes sont inscrites dans le dispositif de formation par validation des acquis alors que 10 personnes suivent une formation raccourcie.

4. Description de l'action et méthodologie

Le plan d'action est prévu selon 2 axes

1) Filière par apprentissage "jeunes".

- a) 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.
- b) filière plein temps : maintien de l'offre de formation actuelle pour ASE et ASSC ; possibilité d'ouverture d'une classe ASA si nécessaire mais qui ne pourra pas être envisagée pour la rentrée prochaine.
- c) projet : évaluer 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. Des réflexions devront être menées avec la DGPO et les directions des Ecoles de culture générale pour développer un projet dans ce sens. A l'heure actuelle le projet et l'évaluation des moyens ne sont pas finalisés.

2) Filière "adultes"

- a) projet: le dispositif de formation commence véritablement à être connu et la demande de formation est forte. A l'heure actuelle, les personnes qui s'adressent à la Cité des Métiers de l'OFPC doivent attendre plusieurs semaines pour obtenir un rendez-vous. Un poste supplémentaire pour le service de la Formation continue de l'OFPC s'avère nécessaire pour informer et accompagner les candidats dans leur processus de formation. L'OFPC a intégré cette demande dans son projet de budget.
- b) projet: l'accompagnement des adultes en stages dans les lieux de soins nécessite un accompagnement que les ressources actuelles de l'Ortra ne permettent pas d'assurer.

Les montants qui sont mis à disposition de l'OrTra pour les personnes en formation modulaire ASA qui sont dans un délai cadre chômage correspondent aux normes fédérales LMMT. Il y a actuellement environ 150 personnes en cours de formation modulaire en emploi, dont certains ne sont pas au bénéfice de ces mesures d'accompagnement individualisé pour des raisons financières liées à l'OrTra.

Pour ce qui est des ASSC, un groupe de 20, un de 22 et un troisième de 22 commencent respectivement le 13 juin, le 2 septembre et début octobre, sans les mesures d'accompagnement individualisé.

5. Organisation de projet pour la phase de mise en œuvre

Cette action sera mise en œuvre conjointement par l'OFPC et l'OrTra, comme c'est déjà le cas actuellement pour les mesures déjà en place.

La DGPO a en outre la responsabilité de l'ouverture des classes et de leur financement en cas de nouvelle formation ou d'extension d'une formation existante.

6. Ressources / budget

6.1. Filières « jeunes »

L'ouverture de nouvelles classes nécessite l'engagement de ressources supplémentaires (postes d'enseignants, postes administratifs et techniques) ainsi que l'achat de matériel et la comptabilisation de frais de vacation (voir tableau ci-dessous).

L'ouverture éventuelle de classes plein temps implique également la recherche de places de stages et la rémunération des stagiaires.

Le scénario prévu de **70 certificats fédéraux de capacité d'ASSC** et **30 attestations fédérales pour les ASA** implique l'ouverture d'une classe supplémentaire duale pour chaque profession.

Coûts liés à l'ouverture d'une classe par filière (duale/plein-temps) **par année de formation**

	Filière dual / plein temps	Durée	Postes (PE) enseignement	Postes (PAT) administratifs / techniques	Vacations (V), Stages (S), Matériel (M)
Aide en soins et accompagnement AFP	duale	2 ans	1.05	0.20	V= 20'000.- M= 10'000.-
Assistant en soins et santé communautaire CFC	duale	3 ans	1.3	0.20	V=30'000.- M=10'000.-
Aide en soins et accompagnement AFP	Plein temps	2 ans	2.5	0.20	V=40'000.- M= 15'000.-
Assistant en soins et santé communautaire CFC	Plein temps	3 ans	2	0.20	V= 30'000.- S= 114'700.- M= 15'000.-

Besoins financiers pour l'ouverture d'une classe duale d'ASSC et d'une classe duale d'ASA

	2014	2015	2016	2017	Total
Coûts d'exploitation					
Salaires et charges sociales PE (2.35 EPT par année de formation)	352'500	705'000	900'000	900'000	2'857'500
Salaires et charges sociales PAT (0.4 EPT par année de formation)	32'000	64'000	80'000	80'000	256'000
Vacations	50'000	100'000	130'000	130'000	410'000
Matériel	20'000	40'000	50'000	50'000	160'000
Total de l'exploitation	454'500	909'000	1'160'000	1'160'000	3'683'500
Total du besoin financier	454'500	909'000	1'160'000	1'160'000	3'683'500

Note : les coûts d'encadrement dans les entreprises formatrices ne sont pas inclus dans les montants ci-dessus.

6.2. filières « adultes »

Les coûts des mesures d'accompagnement individualisé sont les suivants :

Formation modulaire ASA :

150 personnes ; 180.- par mois et par personne (3h30 à 55.- de l'heure tout compris), soit 27'000.- par mois, et 324'000.- par an

Formation modulaire ASSC :

65 personnes, 180.- par mois et par personne, soit 11'700.- par mois et 140'000.- par an

⇒ Ces coûts correspondent uniquement à l'accompagnement individualisé. La plus grosse partie des coûts, à savoir l'encadrement dans les entreprises formatrices, n'a pas pu être chiffré à ce stade. à titre d'exemple, une étude basée sur un échantillon restreint aux HUG, a montré que le coût direct d'une personne en formation était supérieur à 20'000.- par année.

Besoins financiers pour les mesures d'accompagnement individualisé

	2014	2015	2016	2017	Total
Coûts d'exploitation					
Accompagnement individualisé formation modulaire ASA	324'000	324'000	324'000	324'000	1'296'000
Accompagnement individualisé formation modulaire ASSC	140'000	140'000	140'000	140'000	560'000
Total de l'exploitation	464'000	464'000	464'000	464'000	1'856'000
Total du besoin financier	464'000	464'000	464'000	464'000	1'856'000

7. Evaluation

Evaluation de l'action : Indicateurs d'effet et d'impact (indicateurs mesurant l'impact de l'action)

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible
	Nombre d'ASSC certifiées par année (filière jeunes)	50	70
	Nombre d'attestations fédérales ASA délivrées chaque année (filière jeunes)	16	30

8. Risques et contraintes

Cette action est dépendante de la disponibilité des places de formation duale auprès d'employeurs. Il en est de même avec la nécessaire implication des employeurs pour l'accompagnement et l'encadrement des personnes en formation modulaire.

Il s'agit d'une charge peu ou pas valorisée et pour laquelle les entreprises formatrices doivent mobiliser d'importantes ressources. Sans un soutien financier approprié, le risque est important de voir les entreprises se démobiliser au profit de leurs missions de base sur lesquelles elles n'ont pas de marge de manœuvre.

9. Articulation avec d'autres actions

La capacité de formation duale et en emploi dépend en premier lieu du nombre de places de formation disponibles dans les institutions sanitaires (voir actions 2.1 et 2.2) et du nombre de candidat-e-s s'orientant vers ces filières (voir actions 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 3.1).

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

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

1. Objectifs généraux, perspective à long terme (vision)

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 nécessaire¹ :

- **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 étudiants de médecine en MPR** en fin d'études, auprès d'un MPR, élément permettant au mieux d'influencer le choix de carrière des étudiants en faveur d'une carrière de médecine de premier recours;
- **de renforcer la recherche** en médecine de premier recours.

2. Groupes cibles

Médecins de premier recours

3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets (impacts visés à la fin du projet)

En 2016, 50% des médecins de famille suisses actifs à ce jour seront en âge de prendre leur retraite. En 2021 75%. Jusqu'en 2016, la Suisse aura besoin de 3200 nouveaux médecins de famille (4700 en 2021) et la Suisse forme environ 450 médecins de premier recours/an. De plus la féminisation de la profession de même que le choix de pratiquer à temps partiel d'un grand nombre de jeunes médecins, risque d'aggraver le problème.

Actuellement Genève forme 140 médecins par année dont environ 10%-16% se destinent à la médecine de premier recours.

Il faudrait **augmenter cette proportion à environ 40%** à Genève.

Pour sensibiliser 160 futurs étudiants par année il faudrait 160 places de stage d'un mois, et donc environ 160 tuteurs de stage (l'investissement d'un mois pour un stagiaire à plein temps est très important).

Il faudra aussi recruter des médecins de premier recours installés en périphérie et à la campagne pour favoriser surtout l'installation dans les régions éloignées qui sont déjà touchées par la pénurie.

Si cette action ne devait pas être réalisée, le risque majeur serait celui d'une proportion trop faible de médecins de premiers recours est donc d'une péjoration significative du rapport coût-efficacité du système de soins médicaux ambulatoires. En d'autres termes, cela veut dire une moins bonne prise en charge de la population genevoise, et une augmentation des coûts de la santé.

4. Description de l'action et méthodologie

Les mesures concrètes prévues sont les suivantes :

1. Engager un professeur ordinaire pour renforcer le socle et l'image académique de la médecine de premier recours

¹ Bennett KL, Phillips JP. *Finding, recruiting, and sustaining the future primary care physicians workforce: a new theoretical model of specialty choice process*. Acad Med. Oct 2010 (3)

Bland et al. *Determinants of primary care specialty choice: a non-statistical meta-analysis of the literature*. Acad Med. July 1995

Senf JH, Campos-Outcalt D. *Factors related to the choice of family medicine: a reassessment and literature review*, JABFP 2003

2. 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 (engagement de 3 EPT d'enseignants)
3. Mettre en place un stage d'un mois en médecine de premier recours pour tous les étudiants de 5e ou 6e année
4. Renforcer l'enseignement de la médecine de premier recours en 4e et 5e année (enseignement par petits groupes et au cabinet)

Cadre temporel (calendrier)

Description des tâches	Qui	Début	Fin
• Engagement de 3 EPT d'enseignant	UMPR / Faculté		1.9.13
• Engagement d'un prof ordinaire en médecine de premier recours	UMPR / Faculté		1.1.14
• Organisation des stages en cabinet pour l'ensemble des étudiants	UMPR		1.9.14
• Organisation de l'enseignement par petits groupes et au cabinet	UMPR		1.9.14
MPR renforcée pour sensibilisation de l'ensemble des étudiants		1.9.14	

5. Organisation de projet pour la phase de mise en œuvre

L'Unité de Recherche et d'enseignement de Médecine de Premier Recours (l'UMPR) de la Faculté de Médecine de Genève est chargée de la mise en œuvre de cette action.

6. Ressources / budget

Plan de financement

Besoin financier	2014	2015	2016	2017	Total
Coûts d'exploitation					
1 EPT de Prof ordinaire en médecine de 1 ^{er} recours	250'000	250'000	250'000	250'000	1'000'000
3 EPT de chargés d'enseignement	480'000	480'000	480'000	480'000	1'920'000
Stages en cabinet	250'000	700'000	700'000	700'000	2'350'000
Enseignement par petits groupes et en cabinet	450'000	450'000	450'000	450'000	1'500'000
Projet de recherche et développement	200'000	200'000	200'000		600'000
Total de l'exploitation	1'630'000	2'080'000	2'080'000	1'880'000	7'670'000
Total du besoin financier	1'630'000	2'080'000	2'080'000	1'880'000	7'670'000

Financement	2014	2015	2016	2017	Total
2. financement de l'exploitation					
Crédit de fonctionnement ou subvention	1'130'000	1'880'000	1'880'000	1'880'000	6'770'000
Confédération	200'000	200'000	200'000		600'000
Fonds externes	300'000				300'000
Total des financements de l'exploitation	1'630'000	2'080'000	2'080'000	1'880'000	7'670'000
Total financement	1'630'000	2'080'000	2'080'000	1'880'000	7'670'000

7. Evaluation

a. Indicateurs de réalisation de l'action

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

b. Indicateurs d'effet et d'impact

Evaluation de l'action : Indicateurs d'effet et d'impact (indicateurs mesurant l'impact de l'action)

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

8. Risques et contraintes

La mise en œuvre de cette action ne résoudra pas à elle seule la question de la proportion de médecins de premiers recours. Une revalorisation financière des prestations des MPR apparaît indispensable pour trouver une solution à long terme à ce problème.

9. Articulation avec d'autres actions

L'articulation avec d'autres professions et notamment l'émergence de nouveaux métiers sont à même de contribuer à d'une part renforcer l'attrait de la profession de médecin de premier recours, et d'autre part à compenser légèrement les besoins. Trois actions en particulier sont à considérer comme complémentaires à celle-ci :

- 3.2 "Centre de formation interprofessionnelle en compétences cliniques"
- 3.3 "Master en soins intégrés"
- 5.3 "Cursus professionnels des médecins hospitaliers"

Action N° 2.1 : Modèle incitatif pour la formation pratique

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

1. Objectifs généraux, perspective à long terme (vision)

L'objectif est d'augmenter la capacité de formation du canton par l'accroissement du nombre de places de stage disponibles et l'augmentation de l'implication de l'ensemble des établissements qui emploient des professionnels de la santé dans la formation de ceux-ci.

Les incitatifs actuels pour augmenter le nombre de place de stages sont faibles. La perception de la pénurie reste très limitée : d'une part car le personnel étranger vient compenser les manques du système de formation genevois, et d'autre part car la pénurie ne sera visible qu'à relativement long terme, en fonction de l'évolution des besoins de prise en charge, consécutive notamment au vieillissement de la population.

Compte tenu du délai de latence entre l'adaptation du système de formation et de l'effet sur les professionnels formés, il est indispensable de mettre en place dès aujourd'hui un système de régulation des stages.

2. Groupes cibles

Toutes les professions de la santé non universitaires.

3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets (impacts visés à la fin du projet)

Le système a d'ores et déjà des difficultés à faire correspondre les besoins en stages, tels que définis par les différents plans d'études, et l'offre des établissements de soins. Or une augmentation de la capacité de formation nécessitera une augmentation significative de l'offre en stages. Il apparaît donc indispensable de mettre en place un système d'incitation et de régulation afin d'assurer au système de formation les stages pratiques indispensables aux différentes filières.

À la dimension quantitative, pour laquelle l'implication de l'ensemble des établissements, en fonction de leurs possibilités, est très importante, s'ajoute la dimension qualitative : Les différentes dimensions et secteurs de soins doivent être présents, dans les limites du possible, au travers des stages de formation pratique afin de faire correspondre au mieux les plans d'études, les capacités d'accueil et les besoins futurs dans les différents secteurs de soins (soins aigus, soins à domicile, EMS,...).

L'objectif est ainsi de faire correspondre l'offre en stages avec les besoins des différentes filières. À titre d'exemple, les chiffres suivants peuvent être articulés :

Filière	Nombre d'étudiants actuels	Nombre annuel de semaines de formation pratique ²	Nombre d'étudiants visés (à titre indicatif) ³	Besoin en semaines de formation pratique	Semaines de formation pratique supplémentaires
Infirmiers et infirmières HES	325	$13.3 \times 325 = 4'323$	600	$13.3 \times 600 = 7'980$	3'657
ASSC dual	59	$30.8 \times 59 = 1'817$	120	$30.8 \times 120 = 3'696$	1'880
ASSC plein-temps	68		68		0
ASSC modulaire	65				
ASA dual	16	$34.8 \times 16 = 556$	60	$34.8 \times 60 = 2088$	1'532
ASA modulaire	certification dès 2014 (150 en cours)				

² La base de calcul est le nombre de semaines de stage moyen par année (pour la filière infirmière HES par exemple, il faut 40 semaines de stage pour l'ensemble de la formation, soit en moyenne 13.3 semaines par année)

³ Les chiffres mentionnés sont repris des projections mentionnées dans les actions 1.1 et 1.2

Pour les ASSC l'augmentation sera faite principalement au travers des filières duale et modulaire. La filière à plein temps ne devrait pas changer. Il est prévu à ce stade de passer d'environ 50 à 70 ASSC diplômés annuels.

Les besoins des différentes filières seront précisés en 2014 lorsque la planification sanitaire aura intégré les besoins en personnel de santé pour Genève d'ici à 2020 et que les objectifs cantonaux à atteindre auront été définis et validés. Le canton de Berne a par exemple fixé dans un premier temps un objectif de formation de 60% du potentiel total.

Les formations pratiques constituent la principale limitation liée au système de formation dans la santé. Il ne saurait y avoir d'augmentation significative de la capacité de formation sans une implication très importante des établissements pour la partie pratique des cursus. Sans la mise en place d'un tel système de régulation, le risque est très important de limiter fortement les possibilités de développement des différentes filières.

4. Description de l'action et méthodologie

A ce jour, les travaux ont avancé dans le sens de l'adaptation du modèle bernois à Genève (obligation de formation pratique pour chaque établissement en fonction de son potentiel, fixation d'objectifs en fonction des besoins, rémunération de la prestation avec un système de bonus et malus).

Il est prévu d'ancrer ces éléments dans une nouvelle loi spécifique visant à réguler l'augmentation des places de stages en fonction des besoins et des objectifs fixés. Une liste des éléments à y faire figurer a été établie. Cette loi s'appliquerait à l'ensemble des établissements qui emploient du personnel de santé non universitaires et qui bénéficient d'indemnités ou d'aides financières de l'Etat.

Les modalités de calcul et de financement d'un tel modèle doivent encore être étudiées.

Une note de politique générale sera soumise au Conseil d'Etat à l'automne 2013 avec présentation de 2 ou 3 options de mise en œuvre d'une régulation de la formation pratique, dont l'une correspondra à l'adaptation pour Genève du modèle bernois complet.

L'observatoire suisse de la santé (OBSAN) fournira d'ici fin 2013 un état des lieux concernant le personnel de santé à Genève et les perspectives jusqu'en 2020. Les besoins en personnel de santé seront ainsi connus et cela permettra de définir la capacité de formation nécessaire. Les données de l'OBSAN seront complétées par des données récoltées par la DGS auprès des établissements concernés.

Différents scénarios en vue de fixer les objectifs cantonaux en matière de formation pourront alors être élaborés. Ceux-ci auront par conséquent un impact direct sur l'effort de formation à fournir par les établissements concernés ainsi que sur le mode de financement envisagé.

En tout état de cause, la mise en place d'un dispositif incitatif nécessite d'importants travaux préparatoires qui doivent être menés en collaboration avec les institutions concernées. Il s'agit en effet d'une part de recueillir et de valider les données et d'autre part de développer tous les outils nécessaires à la mise en place du modèle retenu, par exemple :

- Identifier et classer les établissements concernés
- Définir les normes de formation par type d'établissement
- Valider les formations à prendre en compte
- Calculer le potentiel de formation des établissements concernés
- Calculer la pondération des différentes formations
- Traiter la question de l'indemnisation et du financement des prestations de formation
- Systématiser le recueil des informations nécessaires
- Développer les outils informatiques nécessaires
- Définir les modalités de mise en œuvre progressive du système
- Veiller à l'intégration de la prestation formation et des objectifs à atteindre dans les contrats et les mandats de prestation de chaque établissement concerné
- Prévoir la communication

Cadre temporel (calendrier)

No	Etapes	Délai de réalisation
1	Orientation par le Conseil d'Etat sur le principe retenu, selon les différents scénarios proposés	automne 2013
2	Présentation des besoins en personnel de santé d'ici à Genève d'ici à 2020 (résultats de l'enquête de l'OBSAN)	printemps 2014
3	Recueil et validation des données et développement des outils nécessaires pour mettre en place le modèle retenu	automne 2014
4	Fixation des objectifs cantonaux en matière de formation	automne 2014
5	Adoption du cadre légal après consultation et règlement d'application	automne 2014
6	Mise en œuvre du système de modèle retenu	2015
7	Evaluation du modèle incitatif à la formation pratique	Au moins 12 mois après la mise en place du système

5. Organisation de projet pour la phase de mise en œuvre

Les travaux préparatoires sont pilotés par la DGS, en collaboration avec l'équipe de projet (représentants des institutions concernées).

La mise en place et le suivi du dispositif seront assurés par la DGS, en collaboration avec les institutions concernées.

6. Ressources / budget

Actuellement, les coûts suivants sont à prendre en compte pour l'encadrement des stages des étudiants HES, filière de soins infirmiers :

Type de coût	Montant	Montant par semaine de stage	Financement
Encadrement (200 jours d'un praticien formateur * 8 heures par jour, 75.- de l'heure et taux d'encadrement de 20%)	24'000.- (pour les 40 semaines)	600.-	50% par HES-SO et 50% par l'institution accueillant le stagiaire
Salaire de l'étudiant	14'400.-	360.-	Montant payé aux étudiants (400.-/mois) financement 40.-/jour de stage par institutions publiques, solde par DIP
Formation du praticien formateur (CAS) (coût réparti sur le suivi de 120 semaines de stage)	5'000.-	42.-	HEdS
Temps de formation du praticien formateur: 25 jours 8h/jour, 75.-/heure (coût réparti sur le suivi de 240 semaines de stage) ⁴	15'000.-	62.-	Institution accueillant le stagiaire
Coûts annexes praticiens formateurs frais d'inscription et de matériel 450.-	450.-	2.-	?
Coûts administratifs liés aux stages (estimés à 2 heures par stage, 60.-/heure) 6 stages pour 40 semaines de stages	720.-	18.-	Institution accueillant le stagiaire
Total		1063.-	

⁴ Le coût correspondant au temps durant lequel le praticien formateur est en formation est réparti sur 240 semaines de stages, soit le suivi de 6 étudiants durant 3 ans chacun (coût traité de manière similaire à l'amortissement d'un investissement)

Filière	Nombre actuel de semaines de stages par année	Coût actuel (selon coût par semaine calculé ci-dessus)	Besoin futur en semaines de stages par année	Coût projeté (selon coût par semaine calculé ci-dessus)	Coût supplémentaire (selon coût par semaine calculé ci-dessus)
Infirmiers et infirmières HES	4'323	4'596'000.-	7'980	8'484'000.-	3'888'000.-
Autres professionnels de la santé non universitaires					A définir

Ce montant est un reflet de l'augmentation du nombre de stages nécessaires pour former les infirmiers/ères dont Genève aura besoin. Il ne dépend pas du système de régulation mis en place dont les coûts, qui vont dépendre de l'option retenue, ne peuvent pas encore être évalués à ce jour.

Le montant avancé pour les infirmiers/ères HES est une toute première estimation, faite à titre indicatif en utilisant les informations disponibles à ce jour. Au fil de l'avancement du projet, les incertitudes seront clarifiées, les analyses affinées et d'autres méthodes proposées.

A ce stade, il est impossible de définir le coût d'encadrement des formations pratiques des autres professionnels de la santé, car il n'existe pas de modèle comme celui défini par la HES-SO qui a permis une estimation pour les infirmiers/ères.

Il est important de souligner que les personnes qui effectuent une formation pratique peuvent le cas échéant également fournir des prestations dans l'institution qui les accueille, à des degrés divers selon les cas, et que cet apport doit aussi être pris en compte. Ce point sera analysé dans le cadre des travaux préparatoires.

Le Canton de Berne a travaillé pendant plusieurs années avec un consultant externe économiste pour l'élaboration du modèle incitatif, et il serait bienvenu de pouvoir bénéficier de l'expertise de cette personne pour les étapes clés de la mise en place d'un système à Genève.

Les outils de récolte et de traitement de l'information devraient pouvoir être développés en interne, avec le soutien de la direction des systèmes d'information du DARES (fiche de projet à prévoir).

Pour ce qui concerne la gestion du projet à terme, si le système a pu être automatisé, une ressource administrative supplémentaire à 50% dès 2015 devrait être suffisante.

Enfin, l'entrée en vigueur de la nouvelle loi avec mise en place d'un modèle incitatif, et dès lors une augmentation importante du nombre de personnes formées, nécessitera des moyens supplémentaires. Même si ces moyens ne peuvent à ce jour être précisément évalués, des montants doivent d'ores et déjà être pris en compte dans le plan financier quadriennal.

I. Besoin financier	2014	2015	2016	2017	Total
1. Coûts de mise en œuvre (conjuncturels)					
Travaux préparatoires	40'000				-
Développement des outils de récolte et de traitement de l'information		à définir			-
Total des coûts de mise en œuvre	40'000	-	-	-	-
2. coûts d'exploitation					
Salaires et charges sociales (gestion du dispositif)		60'000	60'000	60'000	180'000
Autre coûts d'exploitation		3'000'000	2'000'000	2'000'000	7'000'000
Total de l'exploitation		3'060'000	2'060'000	2'060'000	7'220'000
Total du besoin financier	40'000	3'060'000	2'060'000	2'060'000	7'220'000

Postes

La gestion du dispositif nécessite un poste à 50% à partir de 2015.

7. Evaluation

a. Indicateurs de réalisation de l'action

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible
	Loi adoptée	0	1

b. Indicateurs d'effet et d'impact

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible
	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).

8. Risques et contraintes

Si l'action n'est pas mise en œuvre, le risque est important que les institutions ne fournissent pas assez de stages, et donc que Genève ne forme pas suffisamment de professionnels de la santé compte tenu des besoins à venir.

Les principales contraintes sont les suivantes :

- Disponibilité des chiffres et données fiables
- Disponibilité des outils de récolte, de traitement et d'analyse des données
- Disponibilité des ressources financières pour financer les coûts liés aux stages supplémentaires
- Adhésion des partenaires au projet
- Processus législatif et adoption de la loi

9. Articulation avec d'autres actions

Cette action est liée à l'action 8.3 "tableaux de bord". L'action 2.1 est en effet très dépendante de la disponibilité et de la qualité des informations quantitatives reçues. L'action 2.2, qui vise à améliorer les processus administratifs liés aux stages, assurera aussi un accès à ce type d'informations.

Cette action est également étroitement liées aux actions visant à augmenter la capacité du système de formation des professions non-médicales (1.1 « Capacité d'accueil de la HEdS », 1.2 « Développement de la formation duale et de la formation en emploi ») ainsi que celles visant à améliorer la réinsertion et la réorientation (6.2) car nécessitant également des capacités de formation pratique.

Action N° 2.2 : Processus administratif liés aux stages

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

1. Objectifs généraux, perspective à long terme (vision)

L'objectif est de simplifier, de fluidifier et de rendre plus transparents 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. Groupes cibles

Toutes les professions de la santé non universitaires.

3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets (impacts visés à la fin du projet)

Cette action a pour objectif principal d'augmenter le nombre de stages disponibles annuellement en optimisant la rencontre entre les demandes de stages des uns et les besoins en stages des autres.

Le processus actuel, s'il fonctionne relativement bien lorsque les relations bilatérales entre les représentants des établissements sont étroites, consomme globalement beaucoup d'énergie et de temps. Il en résulte des capacités de stages inexploitées, par exemple lorsque des stages prévus sont annulés peu de temps avant de démarrer.

Il s'agit donc d'entamer une démarche de facilitation et d'industrialisation du processus administratif lié aux stages.

L'action aura réussi si l'offre des stages proposés par les lieux de stage augmente ou, en particulier, si le nombre de stages annulés avant leur démarrage et non repourvus diminue.

4. Description de l'action et méthodologie

Cette action s'appuie en premier lieu sur un système informatique - le calendrier en ligne - permettant aux différents acteurs (établissements de formation, lieux de stage, observatoire et canton de Genève) de gérer le processus d'affectation des stages en temps réel :

- Les établissements de formation y inscrivent les stagiaires en recherche de stages
- Les lieux de stages pourront consulter la liste des stagiaires et pourvoir des places de stages
- A chaque instant, l'observatoire interdépartemental et le canton de Genève auront une visibilité de la situation des stagiaires placés dans les lieux de stage et pourront, le cas échéant, rechercher activement (démarchage) d'autres places de stages

Afin d'atteindre l'objectif, trois actions doivent être mises en œuvre parallèlement :

- i. Développement du système informatique en ligne – le calendrier

- ii. Mise en place de l'observatoire – définition des compétences et nomination de l'équipe.
- iii. Sensibilisation des différents acteurs – établissements de formation et lieux de stage – à l'utilisation du calendrier tout en faisant grossir la liste de ces acteurs.

En outre, des mesures incitatives devraient permettre de soutenir les établissements de formation ainsi que les lieux de stages pour renforcer leur niveau d'implication envers le calendrier et pour renforcer leur lien avec l'observatoire nouvellement créé. D'autre part, il est envisagé des mesures plus larges de sensibilisation à l'existence de l'observatoire afin notamment de donner la possibilité à des stagiaires « indépendants » de se tourner vers lui.

Blocages possibles :

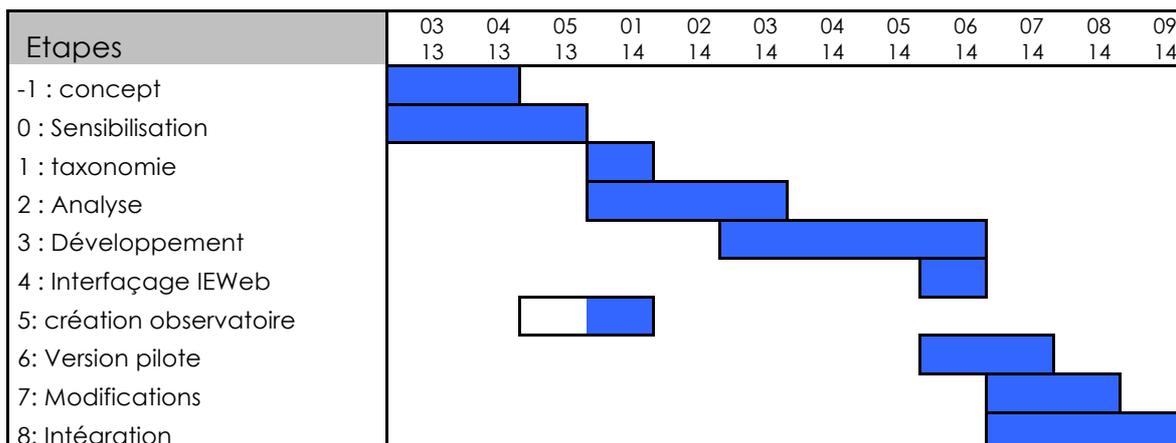
Les principaux blocages envisagés sont liés aux protocoles actuellement utilisés pour trouver les stages entre les établissements de formation et les lieux de stages. La mise en place de processus plus formalisés, nécessaires pour assurer la transparence et la systématique dans la gestion des processus administratifs liés aux stages, impose des contraintes et des changements dans certaines habitudes.

Les mesures d'incitation et une meilleure information/formation de ces acteurs devraient permettre de surmonter ces difficultés.

Cadre temporel (calendrier)

Les évaluations de étapes sont calculées en fonction des ressources humaines liées à l'investissement des consultants externes et des équipes internes. Les calculs de coûts sont basés sur un tarif moyen supposé de 3'300 CHF par personne et par semaine (charges comprises pour les équipes internes).

Etape	Description	Charge de travail estimée
-1	Définition du concept (déjà effectué)	5 semaines / homme
0	Sensibilisation du projet auprès des différents acteurs (déjà effectué)	2 semaines / homme
1	Standardisation de la terminologie - taxonomie	4 semaines / homme
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	10 semaines / homme
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	28 semaines / homme
4	Interfaçage du calendrier avec la base IWeb existante (évitement des doubles saisies)	4 semaines / homme
5	Définition et création de l'équipe de l'Observatoire	5 semaines / homme
6	Installation de la version pilote du calendrier et formation (quelques établissements de formation et lieux de stage seront impliqués dans les premiers tests)	3 semaines / homme
7	A la suite des tests de la version pilote, développement des modifications dans le calendrier	3 semaines / homme
8	Formation et intégration du calendrier dans la culture d'entreprise des différents acteurs	4 semaines / homme
	Total (les étapes -1 et 0 ne sont pas prise en compte car elles ont déjà été prises en charge dans le budget projet)	61 semaines / homme



5. Organisation de projet pour la phase de mise en œuvre

La mise en œuvre de l'action est placée sous la responsabilité de l'OFPC en collaboration avec l'OrTra. Les rôles et les responsabilités précis et l'ancrage institutionnel de l'observatoire restent à préciser.

6. Ressources / budget

A. Investissements

I. Besoin financier	2014	2015	2016	2017	Total
Calendrier (serveur + licence BDD)	20'000	5'000	5'000	5'000	35'000
Infrastructure observatoire	15'000	3'000	3'000	3'000	24'000
Total du besoin financier pour les investissements	35'000	8'000	8'000	8'000	59'000

II. Financement des investissements	2014	2015	2016	2017	Total
Crédits d'ouvrages					-
Crédit de programme (préciser le département)	35'000	8'000	8'000	8'000	59'000
Total des financements des investissements	35'000	8'000	8'000	8'000	59'000

B. Exploitation

I. Besoin financier	2014	2015	2016	2017	Total
1. Coûts de mise en œuvre (conjuncturels)					
Développement du calendrier selon étapes 1 à 8 ci-dessus)	201'300	40'000	40'000	40'000	321'300
Développement de l'interface / flux automatique CFPS	16'500	2'000	1'000	1'000	20'500
Graphiste / web designer	20'000	3'000	3'000	3'000	29'000
Audit du projet calendrier		15'000			15'000
Total des coûts de mise en œuvre	237'800	60'000	44'000	44'000	385'800
2. coûts d'exploitation					
Salaires et charges sociales	236'120	238'481	240'866	243'274	958'741
Biens et services (frais de déplacement du prospecteur)	15'000	15'000	15'000	15'000	60'000

Autre coûts d'exploitation – frais de formation et communication	12'000	5'000	5'000	5'000	27'000
Maintenance (15% de l'investissement 2014)		36'000	36'000	36'000	108'000
Total de l'exploitation	263'120	294'481	296'866	299'274	1'153'741
Total du besoin financier	500'920	354'481	340'866	343'274	1'539'541

II. Financement de l'exploitation	2014	2015	2016	2017	Total
Crédit de fonctionnement ou subvention	500'920	354'481	340'866	343'274	1'539'541
Total des financements de l'exploitation	500'920	354'481	340'866	343'274	1'539'541

Postes

Le pilotage du dispositif (observatoire) nécessite deux postes à partir de 2014 :

- 1 EPT de responsable, chargé du soutien aux utilisateurs et des démarches de prospection
- 1 EPT d'assistant administratif

7. Evaluation

a. Indicateurs de réalisation de l'action

Suivi de l'action : Indicateurs de réalisation de l'action (indicateurs montrant que l'action a été réalisée selon les spécifications prévues)

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible
	Nombre d'établissements de formation affiliés au calendrier	0	80% de tous les établissements existants du canton
	Nombre de lieux de stages affiliés au calendrier	0	80% de tous les lieux de stages existants du canton
	Nombre de demandes indépendantes	0	40% de tous les demandeurs indépendants

b. Indicateurs d'effet et d'impact

Evaluation de l'action : Indicateurs d'effet et d'impact (indicateurs mesurant l'impact de l'action)

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

8. Risques et contraintes

Les principaux risques identifiés affectant la mise en œuvre de l'action sont les suivants :

- Résistance des établissements de formation, ainsi que des lieux de stages à un changement des habitudes et à la mise sur pied de ce calendrier des stages
- Mauvaise compréhension de l'utilisation de l'outil par l'ensemble des acteurs
- Abandon de l'outil de la part des acteurs du domaine médical

9. Articulation avec d'autres actions

Cette action est liée à toutes celles pour lesquelles la question des stages et de leur gestion est importante, en particulier :

l'action 2.1 (modèle incitatif), par la possibilité de fournir les informations concernant les stages effectivement proposés et réalisés

les actions 1.1 et 1.2 : une augmentation de la capacité de formation nécessitera des places de stages supplémentaires. ce plus grand nombre de stages à gérer rendra d'autant plus important le fait de disposer de processus robustes et transparents et un système apportant un réel soutien dans la mise en concordance entre demande et offre.

En outre, le calendrier pourra donner toute leur visibilité aux places de stages en EMS (action 5.2) ou venir en soutien aux mesures de réinsertion et de réorientation (action 6.2)

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. Objectifs généraux, perspective à long terme (vision)

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. Groupes cibles

Tous les métiers de la santé

3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets (impacts visés à la fin du projet)

Cette action a un impact indirect sur la pénurie, mais favorisera de manière importante et concrète l'adéquation du déploiement (augmentation des effectifs) des différentes formations (HEdS, faculté de médecine, formation duale et en emploi, ...) avec les besoins réels et la culture du « terrain ».

Par une clarification et une transparence des rôles et responsabilités des professionnels dans les différents secteurs de soins, une organisation du travail et des moyens adaptés, l'évolution transversale des carrières sera également favorisée,

Les autres effets de cette action pourraient notamment être :

- d'augmenter la durée de vie professionnelle des soignants, notamment des infirmières,
- d'améliorer l'attractivité des différents métiers, en particulier celui d'ASSC,
- de valoriser la place de chaque professionnel (infirmières, ASSC et autres) au sein des équipes,
- de préciser la place des nouveaux métiers de soins au sein des équipes de soins pluridisciplinaires.

La charte (ou les recommandations) est destinée à être un document de référence, largement communiqué et annexé aux contrats de prestations.

4. Description de l'action et méthodologie

L'idée d'avoir une charte cantonale, émise dans le rapport d'avril 2012, ne s'avère pas simple à mettre en œuvre et on s'oriente à ce jour plutôt vers des recommandations génériques sous forme de grands principes à même de soutenir l'organisation des équipes dans chaque contexte de soins.

La charte (ou les recommandations) énoncera un certain nombre de principes que, de par leur signature, les établissements s'engageront à mettre en œuvre. Ces principes doivent tenir compte de la situation actuelle dans les équipes de soins, mais qui doivent aussi et surtout être utiles dans le cadre de l'évolution des équipes qui est prévisible compte tenu de l'évolution des soins et des métiers.

Les établissements signataires s'engageraient par exemple à :

- préciser et communiquer les modèles de prise en charge des patients en vigueur dans leur établissement

- clarifier et valoriser la place des différents professionnels de la santé dans les équipes selon le type de prise en charge
- mettre en évidence les possibilités de carrière dans les professions soignantes
- définir une composition d'équipe (Skill Mix) selon ses domaines d'activité, et effectuer des projections à 5 ou 10 ans en prenant en compte l'évolution des besoins et des pratiques.

Dans la mesure du possible des indicateurs seront définis.

Chacun s'accorde à relever qu'il est important que dans les équipes de soins chaque professionnel travaille à son juste niveau, c'est-à-dire en utilisant au maximum l'ensemble de ses compétences, sans outrepasser les limites de sa profession. La clarification des rôles, des responsabilités et du système de délégation, ainsi que la connaissance réciproque des différents métiers sont des éléments fondamentaux.

Il n'y a pas lieu de créer de nouveaux référentiels relatifs aux compétences des différents métiers, mais il s'agit d'utiliser ce qui existe (par exemple, ordonnances et plans de formation fédéraux, fiches orientation.ch, cahiers des charges établis ou mis à jour dans le cadre du projet cantonal SCORE) et de travailler sur l'information et la communication en la matière. Des documents seront annexés à la charte (ou les recommandations).

Cadre temporel (calendrier)

Etapes	Délai de réalisation
1. Rédiger un projet de charte (recommandations)	Octobre 2013
2. Résultat de la consultation auprès de l'ensemble des partenaires concernés	Janvier 2014
3. Signature de la charte	Février 2014

5. Organisation de projet pour la phase de mise en œuvre

La direction générale de la santé joue un rôle de coordinateur/accompagnateur de l'action dans sa phase d'élaboration.

Les membres de l'équipe de projet, représentant les différents partenaires, définissent le contenu de la charte (recommandations).

Ce sont les institutions de soins qui devront appliquer et faire connaître la charte (ou les recommandations, notamment dans les équipes de soins.

6. Ressources / budget

Aucune ressource supplémentaire n'est prévue pour la réalisation de l'action.

7. Evaluation

a. Indicateurs de réalisation de l'action

Suivi de l'action : Indicateurs de réalisation de l'action (indicateurs montrant que l'action a été réalisée selon les spécifications prévues)

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

b. Indicateurs d'effet et d'impact

Evaluation de l'action : Indicateurs d'effet et d'impact (indicateurs mesurant l'impact de l'action)

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

8. Risques et contraintes

Compte tenu de la diversité des partenaires concernés, la charte (recommandations) doit être rédigée de façon suffisamment générale de manière à pouvoir être appliquée par tous.

9. Articulation avec d'autres actions

Au travers de la charte, les établissements s'engagent à mener une réflexion permettant de préciser les besoins dans les différents profils professionnels à l'avenir. En ce sens, elle est un document général susceptible d'avoir des effets indirects sur plusieurs actions, notamment l'élaboration de scénarios en matière de planification sanitaire (action 8.1)

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

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

1. Objectifs généraux, perspective à long terme (vision)

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. Groupes cibles

Le CFICC permettra de former :

1. En priorité, les étudiants en formation prégraduée (environ 1500 étudiants) des différentes filières de la HEdS et de la FacMed ;
2. Les formateurs des deux hautes écoles partenaires pour développer des programmes de formation et encadrer les étudiants dans leur évolution et leur parcours de formation ;
3. Dans la mesure des capacités du centre, les professionnels en formation postgraduée et continue (HUG et IMAD) pour l'acquisition et l'approfondissement de compétences pratiques et techniques, relationnelles et réflexives, ainsi que certaines filières prégraduées du Centre de Formation des Professionnels de la Santé et du Social – CFPS (ambulanciers, ASSC)

3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets (impacts visés à la fin du projet)

Indispensable pour mieux répondre aux besoins des patients et faire face à la grave pénurie de professionnels de la santé, le projet de créer un centre de formation interprofessionnelle en compétences cliniques (CFICC) offre une réponse pertinente et attractive pour Genève et sa région. Il a pour objectifs principaux de :

- Mutualiser un ensemble d'outils et de dispositifs pédagogiques (mannequins de pratiques simulées/patients-acteurs) permettant l'acquisition de compétences techniques et non techniques à un nombre accru de futurs professionnels ;
- Mieux préparer les étudiant-e-s aux stages cliniques en reproduisant des situations réelles permettant un entraînement répété de pratiques de soins en toute sécurité, impliquant une performance de soins accrue et une réduction des erreurs ;
- Être innovant dans la formation du personnel de santé en décloisonnant l'activité en silo des différentes filières de formations et promouvoir ainsi les compétences collaboratives et interprofessionnelles indispensables pour faire face aux nombreux changements de notre système de santé.
- Dans la deuxième phase du projet, garantir une offre actualisée de formations tant dans les contenus que dans les moyens à disposition et répondre aux exigences de re-certification des professionnels en activité (actualisation de leurs compétences ou lifelong learning).

Cette action a un impact indirect sur la pénurie, mais un impact très important à long terme en faisant évoluer le système de prise en charge sanitaire et les relations entre les différents professionnels.

Elle a également un impact indirect sur les places de stages, les employeurs étant plus facilement susceptibles d'accueillir un stagiaire disposant d'une expérience préalable.

Pour la première phase, l'objectif est d'arriver à un volume de formation de 2000 heures.

Pour la seconde phase, l'objectif est d'arriver à 3000-3500 heures, et environ 3 à 400 personnes formées par an.

4. Etapes et calendrier

No	Etapes	Délai de réalisation
1	Finalisation des travaux d'aménagement et des programmes de formation	Septembre 2013
2	Ouverture du Centre (première étape), site de la Roseraie et site des Clochettes Démarrage des formations simulées et des ateliers de PS	Novembre 2013
3	Bilan de l'activité et du fonctionnement du Centre	2015
4	Elargissement du partenariat et définition du projet pour la phase 2	2016
5	Ouverture de Centre (deuxième étape)	2017-18

5. Organisation de projet pour la phase de mise en œuvre

Pour la première phase, les institutions partenaires sont la HEdS et la Faculté de médecine.

La gouvernance du Centre est assurée par un comité de pilotage composé d'un représentant de chacune des deux institutions partenaires.

Les HUG et l'IMAD participent au comité de pilotage avec voix consultative

Un comité de gestion, composé du responsable du CFICC, d'un responsable adjoint et de deux répondants experts en simulation provenant des deux hautes écoles, est chargé de proposer l'organisation, le budget et le plan d'investissement du Centre.

Pour la deuxième phase, les organes du Centre (comité de pilotage et comité de gestion) seront étendus aux autres partenaires impliqués.

6. Ressources / budget

Pour la première phase, à l'exception des coûts de location, tous les coûts de fonctionnement sont pris en charge par la Faculté de médecine et la HEdS, en fonction de leur utilisation du CFICC. Les charges de personnel sont également prises en charges par les deux institutions sur leurs budgets actuels.

La location du site de la Roseraie est prise en charge en totalité par la HES-SO Genève et la location du site des Clochettes par l'Etat de Genève qui le met à disposition de l'Université.

Les investissements initiaux 2013 (aménagements des deux sites, mobilier, équipements d'enseignement et multimédia) sont pris en charge par la Fondation Wilsdorf

Il s'agira pour la **deuxième phase dès 2016-17** de trouver de nouveaux investissements afin de mettre à jour une bonne partie des mannequins (durée de vie de 5 ans) et du matériel multimédia.

De même, l'élargissement des formations vers le postgradué et la formation continue impliquera une réévaluation des postes d'enseignants spécialisés et d'entraîneurs dans la simulation au sens large.

A. Investissements

I. Besoin financier	2013	14	15	16	2017	Total
Equipements d'enseignement	365'000				500'000	864'900
Equipements informatiques et multimédias	119'300				150'000	269'250
Mobilier	217'700				150'000	367'650
Equipement des locaux	250'000				400'000	650'000
Total du besoin financier pour les investissements	952'000	-	-	-	1'200'000	2'152'000

II. Financement des investissements	2013	14	15	16	2017	Total
Crédit de programme (DIP)					1'200'000	1'200'000
Fonds externes	952'000					952'000
Total des financements des investissements	952'000	-	-	-	1'200'000	2'152'000

B. Exploitation

I. Besoin financier	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Coûts d'exploitation						
Salaires et charges sociales	344'667	1'032'500	1'032'500	1'032'500	1'740'000	5'182'167
Biens et services	43'333	130'000	130'000	130'000	330'000	763'333
Autre coûts d'exploitation (location)	76'667	230'000	230'000	230'000	400'000	1'166'667
Total de l'exploitation	464'167	1'392'500	1'392'500	1'392'500	2'470'000	7'111'667
Total du besoin financier	464'167	1'392'500	1'392'500	1'392'500	2'470'000	7'111'667

II. Financement de l'exploitation	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Crédit de fonctionnement ou subvention					1'077'500	1'077'500
Réallocations internes	464'167	1'392'500	1'392'500	1'392'500	1'392'500	6'034'167
Autofinancement						-
Total des financements de l'exploitation	464'167	1'392'500	1'392'500	1'392'500	2'000'000	7'111'667

Postes

La mise en place du CFICC nécessite les nouveaux postes suivants :

Postes en EPT (correspondant au montant indiqué sous salaires et charges sociales)	2013	2014	2015	2016	2017
Responsable du Centre	0.5				0.5
Coordinateurs d'enseignement	2				1
Entraîneurs PS	2				2
Technicien	1				1
Secrétariat	3.5				0.5

7. Evaluation

a. Indicateurs de réalisation de l'action

Suivi de l'action : Indicateurs de réalisation de l'action (indicateurs montrant que l'action a été réalisée selon les spécifications prévues)

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible 2013	Valeur cible 2017
	Site des Clochettes opérationnel	0	1	0
	Site de la Roseraie opérationnel	0	1	0
	Site CMU-6	0	0	1

b. Indicateurs d'effet et d'impact

Evaluation de l'action : Indicateurs d'effet et d'impact (indicateurs mesurant l'impact de l'action)

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

8. Risques et contraintes

Optimiser la formation pratique, permettre une meilleure prise en charge interprofessionnelle des situations complexes, mutualiser les outils et les dispositifs pédagogiques, autant d'enjeux très importants pour permettre au système de formation de former les professionnels dont Genève aura besoin dans le futur. Ne pas mettre en place un outil tel que le CFICC fait porter le risque d'une incapacité à trouver suffisamment de stages pratiques d'une part, et à faire évoluer trop lentement les pratiques interprofessionnelles d'autre part.

La Faculté de médecine et la HEdS en ont tiré toutes les conséquences puisque ces deux institutions ont jugé ce projet prioritaire et lui ont alloué les ressources nécessaires à son démarrage sur leurs propres budgets.

Pour en faire un outil à disposition de toutes les parties prenantes au système de santé genevois, il sera indispensable de revoir à la hausse les ambitions du centre, ses infrastructures et ses ressources d'ici 5 ans.

9. Articulation avec d'autres actions

Cette action est en lien direct avec différentes autres actions, notamment :

1.1 "Capacité d'accueil de la HEdS" et 1.3 "Renforcement de la médecine de premier recours": une augmentation de la capacité de formation nécessitera une adaptation de l'ensemble des outils. En outre, le fait de permettre aux étudiants de s'entraîner au préalable facilitera leur intégration lors des stages, améliorant la propension des établissements à fournir des stages.

L'action 3.3 "Master en soins intégrés" participe également à l'émergence de nouvelles pratiques, et en particulier l'interprofessionnalité. Les deux actions fonctionneront ainsi en synergie.

Action N° 3.3 : Master en soins intégrés

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

1. Objectifs généraux, perspective à long terme (vision)

L'objectif à long terme est 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. Groupes cibles

- Bachelors en Médecine de suisse occidentale
- Bachelors HES du domaine de la Santé HES-SO (7 filières potentiels)
- Professionnels de Santé au bénéfice d'un titre Bachelor HES susmentionnés

3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets (impacts visés à la fin du projet)

La mise sur le marché de ces nouveaux professionnels au bénéfice de cette nouvelle formation avec les compétences nécessaires pour pallier aux déficits de prise en charge d'une grande part de la population locale permettra de reconfigurer l'ensemble de la chaîne des prestations de santé auprès des patients et dans les institutions sanitaires.

Une volée de formation devrait permettre de sortir entre 30 à 50 professionnels chaque année, ce qui aurait un impact deux ans après la mise en exploitation du MSc.

Cette mesure permettrait de répondre à la pénurie quantitative des professionnels de santé, et de manière très significative à la pénurie qualitative des professionnels de santé.

4. Description de l'action et méthodologie

Etape 1. Une première étape d'étude préliminaire de l'étude 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'Institut genevois de Maintien à Domicile est terminée (dossier en annexe).

Etape 2. L'étape actuelle est la 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. Cette étape est portée par les multiples Directions engagées et le chef de projet. Cette première étude sera également portée à la connaissance de la CLASS et de la CDS.

Etape 3. Sous le leadership de l'Université de Genève et de la HES-SO Genève un comité de pilotage est constitué avec l'Université de Lausanne et la HES-SO afin de mandater un groupe de travail chargé de réaliser l'étape suivante. Ce groupe de travail comprend notamment des acteurs de la formation et des acteurs du terrain.

Etape 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.

Etape 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.

Cadre temporel (calendrier)



Pour rappel, l'étape 1 a été finalisée par le rapport envoyé aux Conseillers d'Etats MM. Charles Beer (DIP) et Pierre-François Unger (DARES), cf. annexe.

En date du 13 mai 2013, les magistrats mentionnés ont pris acte du rapport et autorisé la poursuite des travaux en vue de l'étape 2, cf. annexe 2.

5. Organisation de projet pour la phase de mise en œuvre

- Université de Genève, Faculté de Médecine
- HES-SO Genève, HEdS-Genève
- Partenaires institutionnels du domaine de la santé (HUG, IMAD, autres...)
- Partenaires des autres cantons de Suisse occidentale (Unil, HES-SO, autres...)

Modalité organisationnelle de type groupe de travail sous mandat.

6. Ressources / budget

Il est important de relever ici que la projection des ressources et donc d'un budget est dépendante de multiples préalables décisionnels d'instances politiques et institutionnelles.

Par conséquent, les montants projetés sont à titre indicatif.

En outre, l'exploitation du MSc. étant trop dépendante de variables décisionnelles, la simulation des coûts d'exploitation a été faite pour une volée de 30 étudiants selon un calendrier académique allant de N à N+1.

I. Besoin financier investissement	2014	2015	...	Total
Heures chefs de projet GE mandat étape 4	32'400	32'400		64'800
Heures équipe de projet GE (3 experts hors chefs de projet)	28'800	28'800		57'600
Déplacements mandat étape 4	1'000	1'000		2'000
Autres acteurs des cantons partenaires potentiels étape 4 (5 experts)	48'000	48'000		96'000
Total du besoin financier pour les investissements	110'200	110'200		220'400

II. Financement des investissements	2014	2015	...	Total
Autres cantons partenaires (2) potentiels étape 4 (5 experts)	48'000	48'000		96'000
Total des financements des investissements	48'000	48'000		96'000

I. Besoin financier exploitation (pour 1 volée ~30 étudiants, cursus complet)	N	N+1	Total
1. Coûts de mise en œuvre (conjuncturels) étape 5			
Coût 1 Pilotage Directeur de programme	14'400	43'200	57'600
Coût 2 Pilotage Comité pédagogique	8'640	11'520	20'160
Coût 3 Préparatifs administratifs	12'600	31'500	44'100
Total des coûts de mise en œuvre	35'640	86'220	121'860

2. coûts d'exploitation étape 5				
Salaires et charges sociales estimation		333'000	1'000'000	1'333'000
Biens et services estimation macro		100'000	500'000	600'000
Total de l'exploitation		433'000	1'500'000	1'933'000
Total du besoin financier		468'640	1'586'220	2'054'860

II. Financement de l'exploitation (1 volée de 30 étudiants, cursus complet)				
		N	N+1	Total
Crédit de fonctionnement ou subvention HES-SO Universités, entités partenaires ?		?	?	?
Confédération, forfait Master (type HES-SO)		315'000	945'000	1'260'000
Fonds externes, sponsoring ?		?	?	?
Scolarisation étudiants (3 semestres + supervision)		15'000	45'000	60'000
Forfait matériel étudiants (3 semestres)		6'000	12'000	18'000
Total des financements de l'exploitation		336'000	1'002'000	1'338'000

Remarque :

- une estimation d'un forfait à 28'000.- CHF par an / étudiant pour le programme pourrait servir de base de calcul pour une partie de l'exploitation
- ceci amènerait le cursus complet étudiant à 42'000.- CHF
- une volée de 30 étudiants (exigences de la Confédération pour subventionnement, norme pour la HES-SO actuellement) servant de nombre étalon

7. Evaluation

a. Indicateurs de réalisation de l'action

Suivi de l'action :

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible
2	Accord pour un mandat de réalisation de l'étape 4 avec l'ensemble des partenaires	partenaire uniquement genevois	partenaires hors canton de Genève
3	Convention de partenariat et Dossier d'ouverture du MSc. prêts (étape 4)	projetés	documents produits
4	Première volée du MSc. (étape 5)	projetée	terminée

b. Indicateurs d'effet et d'impact

Evaluation de l'action : Indicateurs d'effet et d'impact

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible
5	Nombre de Msc. délivré	0	100 après 3 volées
6	Intégration des nouveaux profils MSc. dans le système de santé	absente	Taux d'employabilité de plus de 90%
7	Modifications dans l'organisation des prestations de santé	aucune	Nouvelles organisations des prestations de santé

8. Risques et contraintes

Se référer à l'étude préliminaire de l'Etude de faisabilité pour une formation universitaire en soins interprofessionnels.

9. Articulation avec d'autres actions

Cette action est dépendante d'un observatoire genevois, voire transfrontalier, des besoins en santé de la population ainsi que des systématiques de formation fédérale du domaine de la santé large.

Le pilotage quantitatif et qualitatif des professionnels de santé par rapport aux besoins dépend du déploiement de cette action.

Des synergies importantes existent avec cette action :

- celles liées aux capacités de formation des médecins de premiers recours de l'Université de Genève (action 1.3) et des professionnels de santé de la HEdS-Genève (principalement les infirmières) (action 1.1)
- Celle de la charte cantonale définissant les rôles des différentes fonctions au sein des équipes (principalement pour les institutions et structures accueillant ou traitant des personnes âgées (action 3.1)
- Celle de la gestion des talents et potentialités de plan de carrière (action 6.1)
- Celle de la structure de pilotage et de suivi (action 8.2)
- Celle des tableaux de bord (action 8.3)
- Celles liées à la communication afin de faire évoluer les représentations sociales sur les professionnels de santé et les nouveaux profils professionnels (action 5.1)

10. Commentaires

Cette mesure devrait faire l'objet d'une prise de position forte, plaçant Genève et ses partenaires dans une position de pionnière suisse afin d'anticiper et garantir une prise en charge de sa population vieillissante présentant des pathologies chroniques en constante augmentation.

Enfin, cette posture innovante devrait amener le Canton et République de Genève à demander aux instances ad-hoc de la Confédération de bénéficier d'un accord et d'un subventionnement spécial comme projet pilote pour une durée à déterminer entre les parties concernées.

Annexes :

- Etude préliminaire pour une formation universitaire en soins interprofessionnels
- Lettre retour du Conseil d'Etat genevois sur l'étude préliminaire

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

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

De plus amples informations concernant le projet figurent dans le rapport « Concept du Centre d'information et de promotion des métiers de la santé - Genève santé » du 30 mai 2013.

1. Objectifs généraux, perspective à long terme (vision)

Le « guichet universel », appelé ci-dessous le « 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.

Objectifs relatifs à la résolution du problème :

Objectifs	Indicateurs
D'avantage 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.	<ul style="list-style-type: none">• Nombre d'apprentis et étudiants dans les différentes filières de formation du secteur de la santé• Pourcentage des apprentis et étudiants en première année dans les différentes filières de formation du secteur de la santé par rapport au nombre d'élèves de la dernière classe du CO
Le personnel du secteur de la santé est davantage fidélisé.	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de professionnels ayant suivi une consultation et qui se sont réorientés au sein du secteur de la santé

2. Groupes cibles

Les publics cibles du Centre sont :

- les professionnels du secteur de la santé souhaitant un changement professionnel
- les jeunes et (jeunes) adultes en recherche de formation
- les familles (prescripteurs des jeunes en recherche de formation)
- les enseignants

3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets (impacts visés à la fin du projet)

Objectifs à atteindre auprès des publics cibles

Objectifs	Indicateurs
La visibilité des métiers de la santé est renforcée auprès du grand-public.	<ul style="list-style-type: none">• 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)
Les professions de la santé sont perçues comme attrayantes, tendance et passionnantes.	<ul style="list-style-type: none">• Pourcentage des élèves de la dernière classe du CO qui perçoit les professions de la santé comme plutôt/très attrayantes, tendance et passionnantes

Objectifs	Indicateurs
<p>Les apprentis potentiels connaissent les professions de la santé, s'intéressent à elles et ont envie de se renseigner sur les possibilités de carrières.</p>	<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
<p>Le personnel du secteur de la santé souhaitant un changement professionnel est informé sur les opportunités offertes au sein du secteur.</p>	<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

Les risques principaux que le Centre ne puisse pas atteindre ses objectifs malgré sa mise en œuvre sont les suivants :

- Manque de places de formation dans les professions souffrant le plus de la pénurie
- Détérioration des conditions de travail dans le secteur de la santé
- Beaucoup d'informations négatives concernant les conditions de travail dans le secteur de la santé

4. Description de l'action et méthodologie

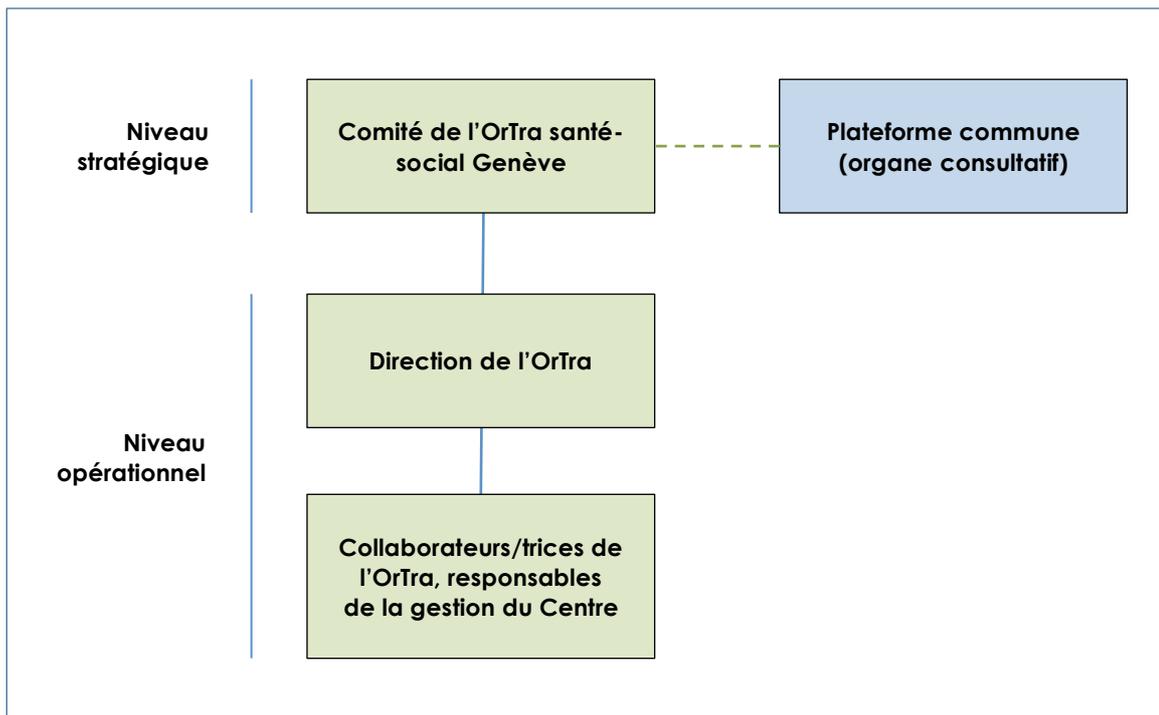
Le Centre est rattaché à l'OrTra santé-social Genève, ce qui présente trois avantages majeurs :

- Contacts institutionnalisés avec les représentants des employeurs et employés qui sont membres de l'association de l'OrTra
- Bonnes connaissances du secteur professionnel de la santé
- Contacts systématiques avec les professionnels qui suivent les cours interentreprises à l'OrTra

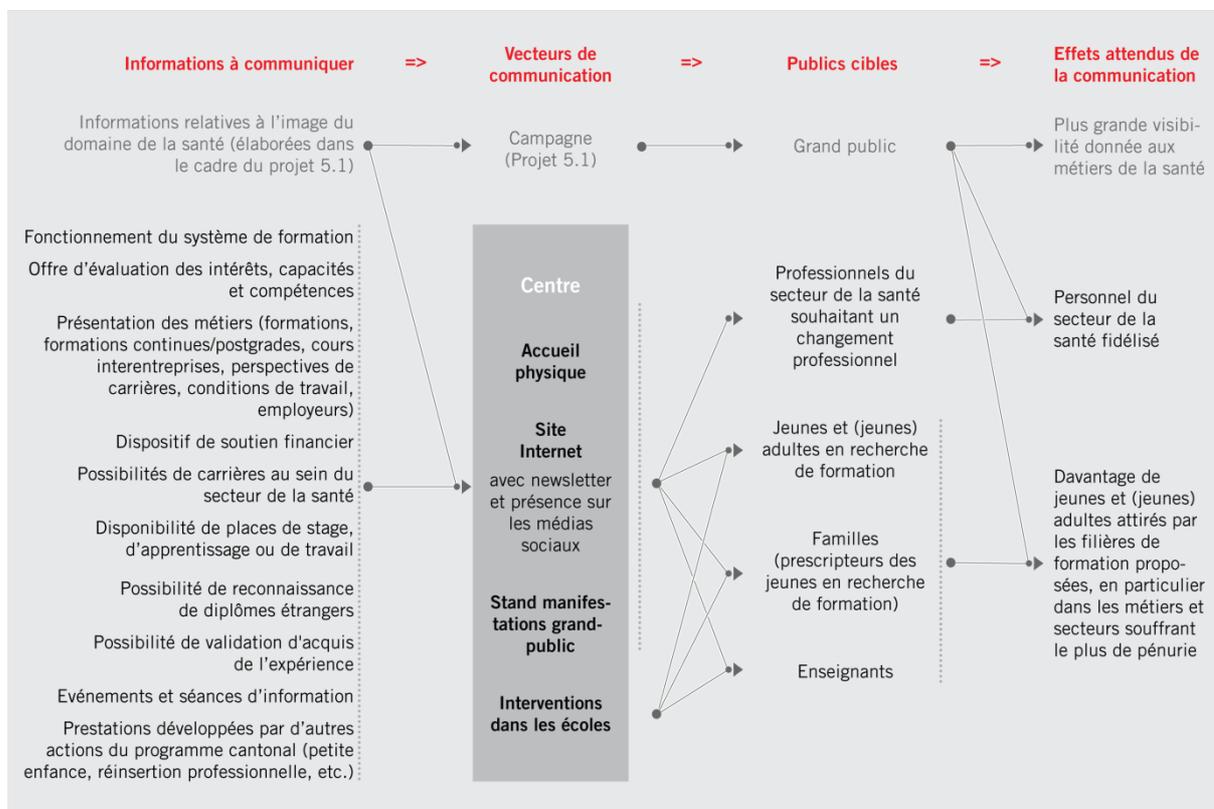
Le comité de l'OrTra est responsable des aspects stratégiques du Centre. La « Plateforme commune » mise sur pied dans le cadre du Programme cantonal est l'organe consultatif au niveau stratégique.

La direction et les collaborateurs/trices de l'OrTra sont responsables du fonctionnement et de la mise à disposition des prestations.

Organigramme du Centre



Théorie d'action du Centre d'information et de promotion des métiers de la santé - Genève santé



Le Centre offre :

- un accueil physique
- une plateforme internet
- l'organisation d'un stand aux manifestations grand-public
- et des interventions dans les écoles (CO)

Les prestations suivantes sont offertes à l'accueil du Centre :

- Lieu convivial
- Accès internet et possibilité d'imprimer
- Mise à disposition de différentes brochures et fiches d'information sur un présentoir
- Soutien des jeunes en recherche de formation lors de la consultation du site internet
- Renseignements ponctuels par téléphone, courriel et en face à face
- Séances d'information sur les métiers de la santé en coordination et collaboration avec la CdMF
- Rencontres entre jeunes en recherche de formation et jeunes professionnels en coordination et collaboration avec la CdMF
- Consultation concernant les possibilités de carrière au sein du domaine de la santé pour les professionnels de la santé qui souhaitent un changement professionnel

Cadre temporel (calendrier)

Le Centre est prévu pour être pérenne. Pour la conception, une durée d'environ 6-7 mois est nécessaire.

Le projet peut démarrer aussitôt que les ressources financières sont disponibles.

5. Organisation de projet pour la phase de mise en œuvre

Les tâches sont réparties de manière suivante :

Comité de l'OrTra santé-social et présidence

- Responsabilité de l'engagement du personnel en collaboration avec la direction
- Supervision de la gestion du centre et de la qualité des prestations
- Prise de décisions par rapport à l'adaptation des prestations
- Adoption du budget annuel

Plateforme commune – organe consultatif

- Echanges avec les institutions partenaires concernant les décisions stratégiques du Centre, notamment l'adaptation des prestations

Direction de l'OrTra

- Collaboration en matière d'engagement du personnel avec le comité
- Responsabilité de la gestion du personnel
- Responsabilité du suivi de la mise à disposition des prestations et du contrôle de qualité
- Elaboration des propositions d'adaptation des prestations
- Responsabilité de la saisie des indicateurs du Centre
- Responsabilité de l'attribution et du suivi d'un mandat de sondage concernant l'image du domaine professionnel et des métiers de la santé

Conseiller/ière

Profil : formation tertiaire avec des compétences de rédaction, de consultation et d'enseignement, ainsi que de très bonnes connaissances du secteur de la santé

Tâches :

- Rédaction et actualisation de différents textes (site internet, brochures, etc.) avec l'appui de la personne responsable du guichet, ainsi que du responsable de la campagne
- Rédaction de la lettre d'information avec l'appui du responsable de la campagne (4-6 par an)
- Présence aux stands manifestations grand-public
- Consultation pour le personnel du secteur de la santé souhaitant un changement professionnel
- Intervention dans les écoles
- Appui ponctuel pour l'accueil au guichet
- Organisation des séances d'information
- Organisation des rencontres entre jeunes en recherche de formation et jeunes professionnels

Responsable administrative

Profil : compétences administratives avec de bonnes connaissances du domaine professionnel de la santé

Tâches :

- Mise en ligne de l'information du site internet et des médias sociaux
- Renseignements ponctuels par téléphone, courriel et en face à face
- Au guichet, soutien des jeunes en recherche de formation lors de la consultation du site internet
- Elaboration et impressions des fiches de métier sur la base de l'information du site internet
- Appui du/de la conseiller/ière pour l'organisation :
 - o des séances d'information
 - o des rencontres entre jeunes en recherche de formation et jeunes professionnels
 - o des stands lors de manifestations grand-public
 - o consultations
 - o interventions dans les écoles

6. Ressources / budget

La répartition des montants entre les différentes années se base sur l'hypothèse que la conception du Centre pourra commencer au début 2014 et durer 6-7 mois. Le Centre ouvrira ses portes, dès lors, au début du deuxième semestre 2014 (env. 6 mois de d'exploitation). Tous les montants sont indiqués en CHF.

Le budget se base sur les salaires suivants :

	Directrice	Conseiller/ière	Responsable administrative
Salaires mensuels (sans 13ième)	9'500	8'000	6'500
Salaires annuels (avec 13ième)	123'500	104'000	84'500
Charges sociales (employeur) en %	30%	30%	30%
Charges sociales (employeur)	37'050	31'200	25'350
Salaires annuels bruts (coûts pour l'employeur)	160'550	135'200	109'850
Coûts bruts par mois (12m/an)	13'379	11'267	9'154
Coûts bruts par jour (25j/m)	535	451	366
Coûts bruts par heure (8h/j)	67	56	46

A. Investissements

I. Besoin financier	2014	2015	2016	2017	Total
Infrastructure et équipement	21'500				21'500
Total du besoin financier pour les investissements	21'500	-	-	-	21'500

II. Financement des investissements	2014	2015	2016	2017	Total
Subventions cantonales	21'500				21'500
L'OrTra santé-social met à disposition ses locaux et son infrastructure.					
Total des financements des investissements	21'500	-	-	-	21'500

B. Exploitation

I. Besoin financier	2014	2015	2016	2017	Total
1. Coûts de mise en œuvre (conjoncturels)					
Rédaction de brochures	46'576				46'576
Design, programmation et élaboration des textes du site internet	101'306				101'306
Production de 3-4 vidéos et adaptation des vidéos vaudoises (6'000 par vidéo, 2'000 pour l'adaptation)	26'000				26'000
Collaboration à l'élaboration du stand (action 5.1)	1'803				1'803
Collaboration à l'élaboration du matériel "Intervention dans les écoles" (action 5.1)	2'704				2'704
Attribution d'un mandat de sondage concernant l'image du domaine professionnel et des métiers de la santé	46'070				46'070
Gestion et supervision par la directrice de l'OrTra: 15% des heures de travail	13'165				13'165
Total des coûts de mise en œuvre	237'624	-	-	-	237'624
2. coûts d'exploitation	6 mois				
Amortissement de l'infrastructure et de l'équipement	3'285	6'570	6'570	6'570	22'995
Administration du Centre par le/la responsable administratif/tive: 30% (75 jours) des heures de travail	13'732	27'463	27'463	27'463	96'121
Consultations adressées aux professionnels de la santé (2-3 consultations par semaine par le/la conseiller/ière): 20% (50 jours) des heures de travail	11'267	22'533	22'533	22'533	78'866
Organisation des stands lors de manifestations grand-public	12'253	24'505	24'505	24'505	85'768
Intervention dans les écoles	35'378	70'755	70'755	70'755	247'643
Organisation des séances d'information	5'211	10'422	10'422	10'422	36'477
Mandat de 3 sondages: grand-public, élèves du CO, professionnels de la santé tous les 4 ans (45'000)	5'625	11'250	11'250	11'250	39'375
Gestion et supervision par la directrice (10% des heures de travail des collaborateurs/trices)	9'981	19'962	19'962	19'962	69'867
Total de l'exploitation	96'730	193'460	193'460	193'460	677'110
Total du besoin financier	334'354	193'460	193'460	193'460	914'734
II. Financement de l'exploitation	2014	2015	2016	2017	Total
Subventions cantonales	334'354	193'460	193'460	193'460	914'734
L'OrTra santé-social met à disposition ses locaux et son infrastructure.					
Total des financements de l'exploitation	334'354	193'460	193'460	193'460	914'734

Postes

La mise en place du Centre nécessite les nouveaux postes suivants dès son ouverture (deuxième semestre 2014) :

Directrice : 0.15 EPT

Conseiller/ière : 0.9 EPT

Responsable administratif/ve : 0.6 EPT

7. Evaluation

Les indicateurs sont définis par objectif dans les chapitres « 1. Objectifs généraux, perspective à long terme (vision) » et « 3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets (impacts visés à la fin du projet) ».

Les valeurs initiales de ces indicateurs ne sont pas connues actuellement. Une série de sondages est prévue afin de saisir cette information (baseline measurement). Une fois que les valeurs initiales sont à disposition, des valeurs cibles réalistes pourront être définies.

8. Risques et contraintes

Si l'action n'est pas mise en œuvre, les effets prévus ne seront pas réalisés.

Si le financement n'est pas accepté, le projet devra être revu substantiellement, voire abandonné.

9. Articulation avec d'autres actions

Le Centre dépend de l'action 5.1 (Campagne) qui est responsable de l'élaboration du stand, de l'outil d'intervention dans les écoles et d'une brochure.

Pour l'action 5.1, la réalisation du Centre est indispensable (site internet, interventions dans les écoles, organisation des stands aux manifestations grand-public). Etant donné que les résultats des autres actions ne sont pas encore entièrement connus, il n'est pas possible de déterminer dans quelle mesure elles dépendent du Centre.

Le Centre servira de moyen de communication à plusieurs projets du programme cantonal et représente, de ce fait, une synergie importante avec d'autres actions. On pourra notamment citer les actions 6.2 (Mesures de réinsertion et de réorientation) et 1.1 (Capacité d'accueil de la HEdS).

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

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

Cette action vise à renforcer la coordination sur la question de la communication et à piloter les actions de communication générales sur le domaine de la santé ou ciblées sur les secteurs et les métiers souffrant le plus de la pénurie.

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).

Un groupe de coordination, commun aux institutions de santé et de formation, est mis en place. Il est chargé d'orienter les actions de communication et d'apporter un soutien à l'organisation chargée de la mise en œuvre opérationnelle.

Action N° 5.1 : Campagne d'image

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

La présente fiche résume le Concept de campagne d'image réalisé par l'agence de Saussure Communication en mai 2013.

1. Objectifs généraux, perspective à long terme (vision)

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. Groupes cibles

Publics-cibles par objectif de communication:

1. Valorisation des métiers de la santé
 - Elèves du secondaire 2⁵,
 - Parents d'élèves du secondaire 2,
 - Professionnels qualifiés en emploi.
2. Sensibilisation des professionnels qualifiés sortis d'emploi
 - Diplômés HES, ES, CFC et AFP dans le domaine de la santé, médecins, sortis d'emploi, avec expérience professionnelle.

3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets (impacts visés à la fin du projet)

La campagne a un impact direct sur la pénurie car elle vise à valoriser et développer l'attrait des métiers de la santé auprès des jeunes (futurs professionnels), des professionnels en exercice (évolution de carrières, fidélisation) et des professionnels sortis du travail (réintégration). Par ailleurs, elle apporte un appui indispensable au succès de plusieurs projets centraux du Programme, notamment le Guichet universel, l'aspiration de candidats par la HEdS ou le renforcement de la médecine de premier recours.

4. Description de l'action et méthodologie

Le plan d'action est défini dans le Concept de communication mentionné ci-dessus.

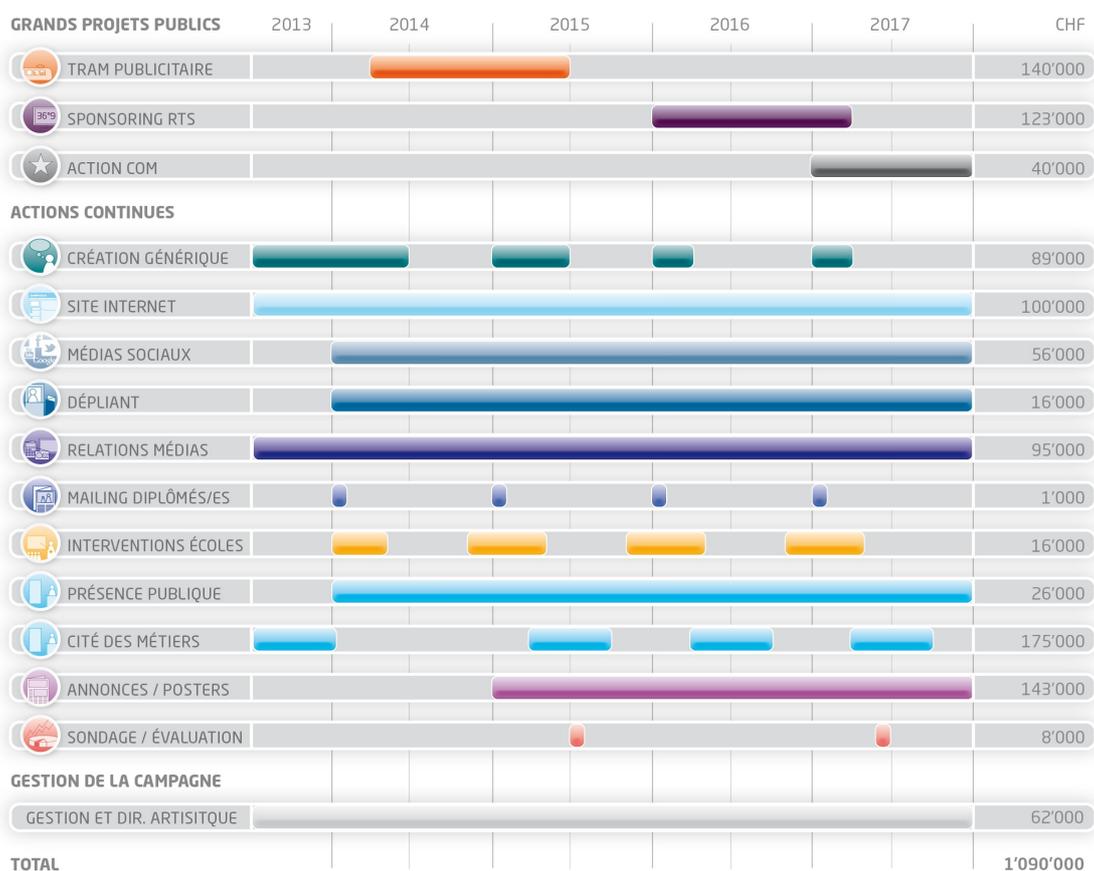
De façon synthétique, il est constitué

- d'un site Internet informatif et interactif
- d'une animation régulière par le biais des principaux réseaux sociaux
- de trois grandes actions de communication tous publics : tram publicitaire, sponsoring TV et Evénement
- d'un dépliant à large diffusion
- de relations médias permanente
- de kits d'exposition pour interventions dans les écoles et lors d'événements publics
- d'un « village Santé » à la Cité des Métiers Palexpo
- de vecteurs publicitaires et de publipostage mis à disposition des partenaires du Programme.

Cadre temporel (calendrier)

L'exploitation de la campagne de communication s'étale sur 4 ans de 2014 à 2017 selon le calendrier ci-dessous. Toutefois, l'agence préconise de réaliser la création graphique au second semestre 2013 de sorte à ce que la campagne soit opérationnelle dès janvier 2014, ce qui permettra d'enregistrer des effets tangibles dès la rentrée de septembre 2014.

⁵ secondaire 2: formations gymnasiales, de culture générale et professionnelles



Certains montants seront à préciser en fonction du budget du « guichet universel »

5. Organisation de projet pour la phase de mise en œuvre

L'action sera pilotée par l'OrTra, qui s'appuiera sur la plateforme de coordination de la communication, regroupant les différentes institutions partenaires parties prenante à la problématique. Au niveau opérationnel, l'action sera confiée à un mandataire externe qui rapportera régulièrement à l'OrTra et au groupe de pilotage du Programme. L'agence aura la responsabilité du respect des délais et du budget. La création graphique sera également réalisée par un mandataire externe.

6. Ressources / budget

Note importante : le budget de la campagne d'image a été établi sur 4,5 ans pour les raisons évoquées au §4 ci-dessus. Pour respecter l'uniformité du tableau financier ci-dessous, les montants figurant dans la colonne 2014 ci-dessous correspondent au cumul des montants 2013 et 2014 du Concept de communication susmentionné.

Le détail du budget figure en page 14 du Concept susmentionné.

A. Investissements

I. Besoin financier	2014	2015	2016	2017	Total
Création générique de la campagne	61'000	16'000	10'000	8'000	95'000
Création des actions (site web, réseaux sociaux, tram, dépliant, stand, etc.)	157'000	27'000	59'000	27'000	270'000
Total du besoin financier pour les investissements	218'000	43'000	69'000	35'000	365'000

II. Financement des investissements	2014	2015	2016	2017	Total
Crédit de programme (département à préciser)	218'000	43'000	69'000	35'000	365'000
Total des financements des investissements	218'000	43'000	69'000	35'000	365'000

B. Exploitation

I. Besoin financier	2014	2015	2016	2017	Total
1. Coûts de mise en œuvre (conjuncturels)					
Exploitation des actions de campagne	140'000	155'000	200'000	166'000	661'000
Total des coûts de mise en œuvre	140'000	155'000	200'000	166'000	661'000
2. Coûts d'exploitation					
Exploitation campagne (gestion, dir. artistique)	14'000	14'000	14'000	14'000	56'000
Total de l'exploitation	14'000	14'000	14'000	14'000	56'000
Total du besoin financier	154'000	169'000	214'000	180'000	717'000

II. Financement de l'exploitation	2014	2015	2016	2017	Total
Crédit de fonctionnement ou subvention	154'000	169'000	214'000	180'000	717'000
Total des financements de l'exploitation	154'000	169'000	214'000	180'000	717'000

7. Evaluation

Evaluation de l'action : Indicateurs d'effet et d'impact (indicateurs mesurant l'impact de l'action)

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible
1	Nom du programme – adoption du nom par le grand public (taux de notoriété selon sondage)	0%	30%
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 0	Top 5 30% 2'30'' / 45% 12'000
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
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
5	Sponsoring TV – Audience (quantitatif) – Part de marché RTS (quantitatif)	0 0	82'000 30%
6	Evénement communication – Nombre de contacts (quantitatif) – Retombées médias (quantitatif) – Image (qualitatif)	0 0 0	2'500 10 Bonne
7	Dépliant – Nombre de dépliants distribués (quantitatif)	0	15'000

8	Relations médias		
	– Revue de presse (quantitatif et qualitatif)	0	20/an, bonne
	– Ratio d'articles positifs (quantitatif)	0	85%
9	Mailing diplômés		
	– Nombre d'envoi (quantitatif)	0	1'000/an
	– Taux de réponse (quantitatif)	0	8%
	– Réactions spontanées (qualitatif)	0	Bonnes
10	Kit écoles		
	– Qualité et ergonomie du matériel (qualitatif)	0	Bonnes
11	Kit expositions publiques		
	– Qualité et ergonomie du matériel (qualitatif)	0	Bonnes
12	Cité des Métiers Palexpo		
	– Nombre de partenaires dans le « Village » (quantitatif)	0	10
	– 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
	– Nombre d'affiches posées chez les partenaires (quantitatif)	0	200

Note : les valeurs cible figurant dans le tableau ci-dessus sont approximatives et devront être précisées en fonction du contour exact de la campagne et des budgets alloués aux actions.

8. Risques et contraintes

La campagne d'image apparaît comme nécessaire au vu des objectifs généraux du Programme qui visent à toucher un public très large. En cas de financement insuffisant pour réaliser l'ensemble du programme, une priorisation peut être envisagée. Les actions 2, 3, 4, 7, 8, 10 et 12 paraissent hautement prioritaires. Les actions 5 et 6 sont vivement recommandées.

Le timing de la campagne doit être déterminé en fonction des décisions politiques et de la capacité des partenaires à absorber le flux d'étudiants et de professionnels qui pourraient en découler, ceci afin de ne pas susciter des désirs qui ne pourraient pas être satisfaits.

9. Articulation avec d'autres actions

Cette action vient en soutien aux différentes actions qui visent à augmenter le nombre de personnes s'orientant vers les métiers de la santé (actions 1.1 1.2 et 1.3 et 4.1 pour la formation initiale, actions 1.2, 4.1, 6.1 et 6.2 pour la réinsertion et la réorientation).

10. Commentaires

La campagne d'image aura assurément un effet direct de valorisation des métiers de la santé auprès des professionnels, et des jeunes. Elle contribuera ainsi à la réduction de la pénurie de personnel genevois de santé. Mais en plus, elle aura également pour conséquence de rejillir favorablement sur l'image générale des métiers de la santé dans le grand public. Elle bénéficiera à l'image d'une Genève responsable qui agit pour garantir à sa population des soins de qualité dispensés par un personnel genevois bien formé.

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. Objectifs généraux, perspective à long terme (vision)

La **perspective à long terme** (vision) est :

1. Faire des EMS :
 - des entreprises formatrices avec une mission de formation clairement identifiée et validée par l'Etat
 - des lieux de formation, organisés comme des espaces de travail formateur
2. Faire de l'approche de la personne âgée un domaine de compétences attractif auprès des écoles, des facultés concernées et des étudiants, des élèves futurs ou en cours de formation, que ce soient des jeunes ou des adultes.

Les **objectifs généraux** sont :

1. Mettre en œuvre, sur 4 ans, **une politique de formation**, au sens large - intégrant, dans sa définition⁶ 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 Plateforme 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. Groupes cibles

Les groupes cibles sont :

- **Objectif général 1 : Les EMS** : a. les directions et les équipes de direction, b. les cadres de proximité des soins, de l'animation, de l'intendance, c. les collaborateurs
- **Objectif général 2** : Les écoles (CFPS), HES, Université (Fac médecine)
- Les étudiants, élèves (jeunes ou adultes)
- Les partenaires employeurs, l'OrTra, les départements concernés de l'Etat

⁶ La formation

Par la formation, on entend ici la professionnelle **initiale** et **continue**, inscrite dans le système suisse de formation.

La formation pratique

Souvent appelée **stage**, la formation pratique est un espace de travail aménagé en un **espace de travail formateur** pour que toute personne (jeune ou adulte, collaborateur, ...) accueillie en formation **sur une durée déterminée** acquière la pratique professionnelle. Cet espace « formateur » est doté d'un **encadrement** du stagiaire par un formateur pour la formation concernée et/ou d'une **personne de référence** (réfèrent formation) pour l'organisation de son accueil.

3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets (impacts visés à la fin du projet)

L'impact visé est une **intégration de la formation dans la gestion RH des EMS** allant vers une gestion des talents en termes de capital humain par :

- ✓ Un « effort » de formation, selon la définition proposée, qui évolue sur 4 ans pour le secteur
- ✓ Un taux d'encadrement qui augmente en adéquation avec le projet de développement de chaque EMS sur 4 ans
- ✓ Une augmentation globale du nombre de places d'apprentissage dans le secteur en 4 ans
- ✓ Une gestion des flux des demandes de stage grâce à une planification claire

Concrètement, l'impact visé porte sur plusieurs plans :

A) de manière générale, pour le secteur

- **Une mise à niveau (engagement) progressive des EMS face à la formation.**

Objectif : remplir les indicateurs chiffrés accompagnant le contrat de prestation EMS-Etat (5% si possible).

Les EMS ne sont pas égaux face à la formation, en particulier en ce qui concerne la formation et la qualification professionnelles. Certains établissements sont en pointe, d'autres ont une marge de progression importante, certains encore forment trop au détriment des résidents avec, en corollaire l'épuisement de leurs équipes. Notons que les établissements sont unanimement convaincus de leur mission formatrice. Le constat de notre enquête montre aujourd'hui qu'ils ont besoin d'un soutien suivi pour pouvoir la remplir : meilleure connaissance du système de formation suisse, aide à l'intégration des nouveaux métiers et spécialisations, aide à l'organisation du travail, moyens humains et financiers.

- **Un équilibre maîtrisé entre qualité/quantité** soit entre nombre de stages et moyens humains et financiers. Ceci, selon le potentiel de chaque EMS, dans le respect du bien être des résidents, des équipes et du projet d'établissement.
- **Des relations de confiance et de soutien avec le DSE** et les départements concernés de l'Etat (DARES, DIP).
- **Une amélioration de l'image du secteur auprès des apprenants et futurs professionnels:** grâce à l'intégration équilibrée de stagiaires depuis l'AFP aux étudiants en médecine et à l'amélioration de la communication et de la collaboration avec les partenaires des secteurs cousins, des tenants de l'enseignement, des associations faïtières et des associations professionnelles.
- **Des formateurs en nombre suffisant, formés et reconnus :** par exemple – généralisation de l'accès au label entreprise formatrice, encouragement par une reconnaissance salariale, mise en visibilité de la fonction de formateur à l'interne (ajout à la fonction), reconnaissance de l'établissement comme organisation formatrice.

B) à l'interne des EMS

Face à l'augmentation prévue du nombre et des pathologies des personnes âgées, les EMS disposent :

- d'une **politique de formation** intégrant la formation professionnelle pour la relève, la qualification du personnel et la formation continue.
Pour ce faire la gestion RH des établissements doit intégrer le concept de gestion des talents.
La gestion des horaires et des temps partiels doit s'adapter à un personnel majoritairement féminin, en charge de famille et occupant des fonctions à forte pénibilité, physique et morales.
- d'une **organisation du travail** permettant d'intégrer l'évolution des compétences professionnelles requises et d'adapter à leur établissement le **modèle de profil d'équipe** en fonction des **moyens disponibles et négociés**.
La clé de cette organisation repose sur une mise en place de l'interdisciplinarité et de l'interprofessionnalité (indispensables pour un accompagnement global du résident).

Remarques et risques :

La probabilité ou le risque que l'objectif ne soit pas atteint malgré la mise en œuvre de l'action est la non-adéquation entre les aspects relevant du financement des EMS et ceux liés aux exigences de formation.

4. Description de l'action et méthodologie

L'action prioritaire à mener est un **accompagnement** des EMS (collectif – information / individualisé / réalisations) afin de leur permettre de mettre en place une politique et une gestion de la formation à la fois performante et engagée.

Ce concept d'accompagnement s'appuie sur les données récoltées au travers deux outils :

- **Guide d'entretien** : Identification de la « pratique » de formation au sein de chaque EMS : Etat des lieux réalisé dans première partie action
- **Benchmark formation 2012** : Identification de l'« effort » de formation général par EMS, intégrant la formation professionnelle initiale, la formation qualifiante des collaborateurs et la formation pratique (stages) (Cf. livrable 1)

Plan d'action

A accompagnement collectif Organiser les rendez-vous thématiques de la formation (information sur le système de qualification, reprendre les profils des nouveaux métiers, l'organisation du travail, l'interdisciplinarité appliquée,...) : Formation- information sur les nouveaux métiers, le système de formation suisse, les acteurs de la formation externe & interne à l'entreprise, commissaires & experts, PF & FPP, la typologie des stages, des offres et conditions des écoles, la formation Edupro, l'APG, délimitation des rôles : école - entreprises formatrice	Organisation et animation intégré au poste de référente de formation frais afférents annuels estimés à (Intervenants extérieurs, doc, location salle...)
Dispositif d'accompagnement individualisé PREALABLE <ul style="list-style-type: none">• Prioriser les établissements en fonction de leur habileté à la formation professionnelle : proposer à 3 EMS-pilote la démarche d'accompagnement avant d'entrer dans une démarche de planification• Etablir la structure d'évaluation REALISATIONS <ul style="list-style-type: none">• Etablir un diagnostic par établissement (organisation du travail, dotation (données RH et formation, outils benchmark) et profil existant des équipes, projet d'établissement et évolution souhaitée, charte éthique, habileté à former pour certains métiers• Etablir le profil d'équipe en fonction des modèles issus de l'étude skill & grade mix (2010-2012, Fegems)• Identifier les collaborateurs à qualifier ou des besoins de formation complémentaire• Définir les priorités pour la formation de la relève apprentissage & stages• Etablir un plan d'action, croisant aptitude à former et capacité à former (en fonction des indicateurs chiffrés – annexe du contrat de prestation). Etablir les priorités.• Organiser l'intégration de la formation dans les équipes : définir projet de préparation des équipes (en regard, définir indicateurs de changement)• Etablir la projection financière• Etablir séquences de suivi et d'évaluation• Définir les autorisations de former à obtenir et identifier les formateurs à former (FPP, PF)	Cf. poste de référente de formation
Accompagnement des directions et des équipes de directions RH- Qualification : Qualifier les AS ^{NQ} – grâce à la formation ASA pour atteindre un seuil de qualification minimum RH- Gestion : Clarifier un modèle d'organisation des futures équipes interdisciplinaires permettant l'intégration des nouveaux métiers RH- Formation : Valider des indicateurs pour avoir un équilibre dans l'investissement FC et initiale et professionnel en situation de travail /personnes en formation	Cf. poste de référente de formation
Développement du potentiel d'encadrement	+47 FPP à former Selon les données

Former des encadrants (PF /FPP) : constituer un pool de formateurs « formés » Déterminer un indicateur : ratio/nombre de lits ou EPT par secteur de PF ou FPP Objectif : doubler sur 4 ans le nombre de FPP et augmenter le nombre de PF à 60 pour le secteur	récoltées répartir sur 4 ans +27 PF à former Selon les données
Soutien financier extraordinaire (mesures pilote) pour le salaire des apprentis et des stagiaires ainsi que les indemnités des FPP et PF Introduire un % de la masse salariale (env. 0.2%) dans budget des EMS pour la formation professionnelle initiale et qualifiante, indemnisation des stagiaires	% masse salariale*49 EMS A chiffrer
Mise en place des outils de gestion de la formation Avoir des outils de gestion, d'organisation, de planification « simples », pratico-pratique : logiciel, tableau de bord, plan de formation : un soutien logistique Intégrer des espaces d'étude aménagés sur les sites	Cf. poste de référente de formation et enveloppe "outils"
Mise en place d'EMS « Intégration des nouveaux métiers », profil d'équipe Equipes pilote intégrant les nouveaux métiers sur une unité avec dotation prévue d'encadrement pour les apprenants	Dans un premier temps, solde financement encadrement (voir chiffrage)
Création un support visuel –Promotion du secteur/intégration des nouveaux collaborateurs Mise en valeur de la spécificité du secteur par une vidéo de sensibilisation : transversales aux métiers, comme un socle commun min. au secteur= compilation de thèmes : ergomotricité, hygiène, chute, basse vision, validation, lavage des mains, sécurité	

***Remarque :** la Fegems a développé au fur et à mesure de leur apparition les nouveaux métiers. Colloques d'information, séminaires d'intégration, élaboration de guide pour les apprentissages, de convention, d'accompagnement des EMS.

Cadre temporel (calendrier)

Calendrier	2014	2015	2016	2017
Mise en œuvre d'une politique de formation pour le secteur En 2013 Réaliser le concept d'accompagnement et mettre en place les outils de gestion et d'évaluation nécessaires	Planifier les accompagnements par an Env 8 EMS/an 8 EMS	8 EMS	8 EMS + 4 EMS	8 EMS + 4 EMS

5. Organisation de projet pour la phase de mise en œuvre

Le pilotage de cette action serait réalisé depuis la Fegems, par la mise en place d'une nouvelle organisation des RH de la plateforme et l'introduction d'une nouvelle fonction/poste à 80% : Référent de formation.

6. Ressources / budget

Il s'agit ici d'évaluer le coût global

- des **postes nécessaires à la Fegems** pour mener le dispositif d'accompagnement des EMS
- des **coûts d'encadrement** en priorité pour les **AFP et CFC**. Les coûts de remplacement et les coûts administratifs n'ont pas été chiffrés.

Pour pondérer les coûts, il serait intéressant de les mettre en regard avec l'apport, pour l'employeur, du travail fourni par les apprentis.

Pour information sur le soutien à l'encadrement assuré par la Fegems entre 2007 et 2012, voir note1 en fin de fiche.

Les coûts d'encadrement d'apprenants "formations secondaires" ont été estimés sur le **salaire moyen annuel d'un FPP, classe 10 annuité 11 + 15% charges patronales, 2013**. Ils sont calculés sur la base du nombre d'apprenants prévus dans l'annexe au contrat de prestation 14-17, soit **5%** (indicateur maximum) **du nombre de postes (ETP) par EMS en 2017 +** . Ce pourcentage, même ambitieux, est inférieur au taux défini dans le premier modèle de profil d'équipe issu du projet skill & grademix. Nous avons donc augmenté le nombre d'apprenants estimé pour 2017 à 164 à **200 apprenants**. Certains EMS ne pourront certainement pas atteindre les 5% (faute d'expérience, de compétences pédagogiques, de moyens humains et financiers...) . Le solde du financement pourrait être reporté sur des EMS expérimentés pour tester le ratio "profil d'équipe".

Une **colonne 2013** a été ajoutée pour évaluer le coût de l'encadrement aujourd'hui pour 57 apprentis "déclarés" en formation duale, mais dont nous ignorons l'année d'apprentissage donc le nombre de mois effectifs passés chez leur employeur. Pour faire contrepoids, les collaborateurs des EMS en formation duale (21) n'ont pas été comptés, même s'ils bénéficient d'un encadrement de FPP.

- Le **coût du nombre d'heures d'absence des formateurs en formation** FPP et PF (heures d'absence du collaborateur en formation). Un réel déficit de ces derniers est aujourd'hui un frein au développement de la formation.
La base de calcul est la même que pour l'encadrement, soit le salaire du collaborateur charges patronales incluses.

Exploitation						
	2013	2014	2015	2016	2017	Total 2014-2017
I. Besoin financier						
1. Coûts de mise en œuvre (conjuncturels)						
Intégration des collaborateurs – Film présentation secteur EMS		7'500	7'500			15'000.-
Création d'outils pour gestion formation (application, documents)		3'000	5'000	2'000		10'000.-
Total des coûts de mise en œuvre		10'500	12'500	2'000	-	25'000
2. coûts d'exploitation						
Pour Fegems : 0.8 poste référent de formation confirmé Classe 19, annuité 8,9...		96'432	98'581.6	100'731.2	101542.4	397'287.2
Pour Fegems : 0.8 poste référent 2 Classe 19, annuité 2				82'723.2	82'723.2	165'446.4
SOUS TOTAL POSTES - Pour Fegems		96'432	98581	183'454	184265	562'733
Pour EMS, ENCADREMENT : objectif 5% nb d'apprenants (jeunes & adultes) sur total ETP/EMS en 2017 – prévision, environ 200 apprenants Coût d'encadrement par apprenants 9'744.- (+env 40%/an)	57 app. 555'379 non intégré dans total	85 app. 828'240	120 app. 1'169'280	165 app. 1'607'760	200 app 1'948'800	5'554'080
Pour EMS, FORMATION FPP , 47 FPP actifs, objectif 100 FPP, même base de calcul que pour encadrement.		12 FPP 22'494	15 FPP 28'117	15 FPP 28'117	8 FPP 14'996.00	93'724
Pour EMS, FORMATION PF (HES) 33 formés, objectif + 27 = 60 PF. Base moyenne 60h/PF, soit la moitié des heures de formation pour tenir compte des CAS de PF obtenus par VAE. Base Classe 15, annuité 11, CHF 50.8/h+15% ch. patronales		7 PF 24'536	8 PF 28'042	6PF 21'031	6PF 21'031	94'640
SOUS TOTAL - Pour EMS : encadrement et formation formateurs		875'270	1'225'439	1'656'908	1'984'827	5'742'444
Total de l'exploitation	555'379	982'202	1'336'520	1'842'362	2'169'092	6'330'177
Total du besoin financier	555'379	982'202	1'336'520	1'842'362	2'169'092	6'330'177

II. Financement de l'exploitation		2014	2015	2016	2017	Total
Pour EMS : Crédit de fonctionnement ou subvention		875'270	1'225'439	1'656'908	1'984'827	5'742'444
Pour Fegems : 0.8 poste référent de formation confirmé Classe 19, annuité 8,9...		96'432	98'581.6	100'731.2	101'542.4	397'287.2
Confédération ?						
Fonds externes		7'500	7'500			15'000
Autofinancement Fegems (poste référent 2 + outils)		3'000	5'000	84'723	82'723.20	175'446
EMS – selon points subvention et Confédération						-
Total des financements de l'exploitation	555'379	982'202	1'336'521	1'842'362	2'169'093	6'330'177
Besoin en financement nouveau	0	416'323	768'642	1'202'260	1'530'990	3'918'215

Postes

La mise en place du dispositif nécessite les nouveaux postes suivants :

Dès 2014 : Référente de formation : 0.8 EPT dès 2014 (classe 19)

Dès 2016 : Référente de formation : 0.8 EPT supplémentaire

7. Evaluation

a. Indicateurs de réalisation de l'action

Suivi de l'action :

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible
	Outil Benchmark récolte de données formation 2012		A définir, mais déjà en références :
	Nombre d'EMS accompagnées dans leurs démarches		8 par an en 2014 et 2015, 12 par an en 2016 et 2017

b. Indicateurs d'effet et d'impact

Evaluation de l'action : Indicateurs d'effet et d'impact (indicateurs mesurant l'impact de l'action)

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible
	Nombre de personnes en formation initiale et continue qualifiante en EMS, selon filières	57+ 26 =107 pers.	200 personnes
	Nombre de personnes en formation pratique (stage) en EMS	591 pers.	à définir
	Nombre d'encadrants : à doubler	33 PF+ 47 FPP	60 PF +94 FPP

8. Risques et contraintes

Si l'action n'est pas mise en œuvre, le risque est de voir perdurer une « pratique » de la formation inégale et de provoquer dans le secteur une démobilitation sur cette thématique de la formation.

9. Articulation avec d'autres actions

Cette action est en lien étroit avec les autres actions centrées sur la formation, et la formation pratique en particulier (actions 1.1 - Capacité d'accueil de la HEdS, 1.2 - Renforcement de la formation duale et de la formation en emploi, 2.1 - Modèle incitatif pour la formation pratique et 2.2 - Processus administratifs liés aux stages, en particulier), ainsi que la place des différents professionnels dans les équipes (action 3.1 - Charte cantonale / rôle des différentes fonctions au sein des équipes).

En outre, il existe des synergies avec bon nombre d'autres actions, notamment 5.1 - Campagnes d'image, 6.1 - Gestion des talents et développements de carrière, et 6.2 - Mesures de réinsertion et de réorientation.

10. Commentaires

Cette action relève d'une grande importance car elle permettra de faire face à la pénurie du personnel soignant dans le secteur des EMS, selon la définition établie dans le rapport.

Cette action permet également d'accompagner les directions des EMS vers une nouvelle génération d'EMS dès 2017, relevant de nouveaux lieux de vie, d'espaces de vie, adaptés à l'évolution des caractéristiques des résidents et organisés différemment grâce à un nouveau modèle d'organisation du travail des équipes interdisciplinaires.

Annexes :

Outil de récolte de données formations 2012 (base de données) – page de synthèse

Document de synthèse de l'équipe de projet du 3 mai 2013

Rapport

Note 1 - Chiffrage

A titre indicatif, ci-dessous un extrait des comptes indiquant les montants versés aux EMS pour **l'encadrement et le remplacement de 2007 à 2012**. Depuis 2011, les soutiens ont été réduits en raison de l'épuisement du fonds afférent. 2011 80%, 2012 40%, 2013 0%. Ce fonds était alimenté sur la base du principe de conservation de 25% du résultat annuel de la Plateforme de formation (voir arrêté du Conseil d'Etat du 30.01.2008).

Ce soutien financier a été assuré jusqu'en 2010 à raison de

encadrement : ASE et ASSC - 10% du salaire annuel brut du FPP, 5% dès 2e apprenti, classe salariale maximum 15.

ASE : 100% remplacement du poste libéré par l'apprentiE en formation sous réserve d'avoir renforcé les effectifs pour pallier l'absence de la personne en formation.

Indemnisation (jetons de présence reversés à l'EMS) pour la participation du FPP aux Groupes d'échanges (OrTra, Ecoles/employeurs)

	100% du soutien				80%	40%	0%
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Remplacement AS accélérée	353'150	366'100	428'225	341'800	283'939	48'949	0
Remplacement Aux. Santé & ASE & ASSC	34'282	181'866	122'180	133'949	124'339	48'368	0
Encadrement ASE & ASSC & indemnisation FPP	165'169	217'087	201'653	173'651	140'834	14'765	0
Encadrement accueil stagiaires ASE pour assurer rocades dual généraliste	0	0	0	55'169	37'049	0	0
	552'601	765'053	752'058	704'569	586'161	112'082	0

Action N° 5.3 : Coursus professionnels des médecins hospitaliers

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

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

Dans ce contexte, la planification de la formation post-graduée doit être revue aux HUG. 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-graduée.

Cette commission sera co-présidée par le Directeur médical et le Doyen de la Faculté et aura pour missions d'améliorer la formation post-graduée et de promouvoir les domaines de spécialités nécessaires au bon fonctionnement des HUG et de la pratique privée (par exemple, la médecine de premier recours, voir action 1.3)

Une telle démarche n'implique pas à ce stade de ressources financières autres que celles mobilisées par les institutions.

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

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

1. Objectifs généraux, perspective à long terme (vision)

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.

Les travaux avec les responsables des établissements démontrent que des stratégies individuelles de gestion des ressources humaines par établissement sont mises en œuvre pour contourner les tensions révélées sur le marché du travail des professionnels de la santé et du social.

Face au besoin de conserver et développer les talents, notamment des collaborateurs qui souhaitent évoluer dans leur pratique, soit dans le même secteur, soit ailleurs dans le système de santé genevois, il faut soutenir la gestion des compétences organisée par établissement, en la plaçant dans la perspective de l'ensemble du secteur, afin d'optimiser les moyens et les compétences disponibles.

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

- soutenir le développement des compétences
- cartographier le domaine santé social
- outiller les carrières des personnels

2. Groupes cibles

L'ensemble des établissements et des catégories professionnelles du secteur de la santé est concerné.

3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets (impacts visés à la fin du projet)

Le fil directeur de l'action est de soutenir le développement des compétences en fonction des besoins globaux du secteur, par des outils de gestion des ressources humaines.

Il s'agit en particulier de :

- Partager les bonnes pratiques et assurer la couverture des besoins de formation prioritaires pour soutenir le développement des compétences

Les représentants du domaine santé social partagent leurs expériences et leurs pratiques et définissent les formations prioritaires du personnel pour assurer collectivement la couverture des besoins et le développement des compétences. Chaque établissement traduit les objectifs partagés en fonction de sa capacité à contribuer à l'élévation du niveau de qualification du personnel de santé.

- Partager une cartographie actualisée des métiers

Pour rendre visibles les besoins des entreprises et institutions et les possibilités de développement professionnel transfilières, il s'agit d'adopter une vision commune et avoir un niveau de connaissance partagé par l'ensemble du secteur.

- Généraliser des outils de gestion des carrières gérés par les professionnels de santé

La mobilisation des collaborateurs sur leur déroulement de carrière est un corollaire indispensable. Tenir compte des projets individuels lors de la construction de la politique de formation de l'établissement implique d'être en capacité de les repérer voire de les faire émerger ou de favoriser leur formalisation.

A moyen terme, il faut développer l'empowerment pour les collaborateurs.

Il s'agit de faciliter le « pouvoir d'agir » en créant les outils de lisibilité des carrières personnelles (passeport formation, certification des formations).

L'action à engager cherche donc un équilibre entre attentes des individus et moyens collectifs ou individuels de la part des établissements.

4. Description de l'action et méthodologie

4.1. Plan d'action, mesures, outils, organisation

4.1.1- Soutenir le développement des compétences (dispositif n°1)

Ce premier axe s'attache à soutenir les établissements dans la mise en place de dispositifs de gestion des talents et des développements de carrières, notamment en inscrivant ces derniers dans une démarche collective partagée des formations prioritaires dans les 3/5 ans à venir, au travers notamment :

- d'un partage des bonnes pratiques
- d'un lieu d'échange et de réflexion
- de recommandations, notamment quant aux formations prioritaires

Les recommandations énonceront un certain nombre de principes que les établissements s'engageront à mettre en œuvre. Ces principes doivent tenir compte des besoins spécifiques de chaque secteur, mais doivent aussi et surtout être utiles dans le cadre de l'évolution des soins et des métiers et des besoins qui leurs sont liés.

En outre, le partage des informations est primordial entre les établissements. Ainsi, la mise en place d'une plate-forme d'échange doit permettre de faire évoluer les recommandations en fonction des besoins futurs et de partager les expériences et leur impact sur la rétention du personnel dans le système de santé genevois.

Sur cette base, les établissements pourront définir quantitativement l'effort de formation nécessaire ainsi que les capacités de prise en charge dont ils disposent et d'imaginer les éventuelles mesures concrètes complémentaires à mettre en œuvre dans les établissements ainsi que leur financement.

4.1.2. Cartographier le domaine santé (dispositif n°2)

Il s'agit d'établir un diagnostic des besoins collectifs :

- Partagé entre établissements
- Partagé avec les pouvoirs publics
- Partagé avec l'offre de formation.

Cette cartographie comporte trois niveaux :

- les métiers et les compétences nécessaires pour exercer dans des environnements professionnels définis (la question des ASSC sera étudiée spécifiquement) – voir action 3.1 Charte Skill Mix.
- les carrières, repérage des trajectoires effectives des personnels ayant exercés ou exerçant dans le domaine santé social.
- les conditions d'emploi, pour porter à la connaissance de tous les règles qui régissent l'emploi dans les différentes institutions.

Cette cartographie peut se baser en grande partie sur les résultats d'autres actions, notamment l'action 3.1 (Charte Skill Mix), l'action 8.1 (planification) et 8.3 (tableaux de bord).

Une bourse de l'emploi pourrait concrétiser cette cartographie : il s'agirait de donner de la visibilité aux évolutions professionnelles envisageables pour les personnes des domaines de la santé et faciliter les transitions professionnelles. Cette bourse de l'emploi en ligne via un site dédié devrait être initiée et gérée par un porteur unique.

4.1.3 Outiller les carrières des personnels (dispositif n°3)

Il s'agit d'introduire des critères différenciés de conduite de trajectoire au sein du domaine santé social pour anticiper des évolutions professionnelles et proposer aux collaborateurs d'autres critères que ceux prédéterminés par le parcours de formation initiale, les conditions de travail, temps de travail ou durée d'activité.

Ces outils viennent en complément de ceux développés par les établissements notamment dans le cadre des entretiens annuels.

Des modalités spécifiques de reconnaissance des formations continues du personnel sont à construire en s'appuyant sur un passeport formation à l'initiative de chaque collaborateur pour retracer les parcours de formation continue et en systématisant la certification du parcours de formation délivrée par les professionnels du domaine santé social.

4.2. Cadre temporel (calendrier)

Les dispositifs sont à développer dans l'ordre dans lequel ils apparaissent ci-dessus, à savoir :

1. les mesures de soutien au développement des compétences
2. la cartographie du domaine santé social
3. les outils tournés vers les personnels pour gérer leur carrière seront à systématiser.

La définition de recommandations et d'un cadre d'échange pour soutenir le développement des compétences nécessite 6 mois en se basant sur les éléments connus à ce jour concernant les personnels et les besoins de formation.

Le groupe de travail se réunira d'ici septembre 2013 pour préciser, analyser et tester le dispositif.

La cartographie du domaine santé permettra de déterminer les efforts de formation à conduire à moyen terme à la fois pour les volumes mais également pour les compétences à mobiliser (dispositif à articuler avec le calendrier de l'action 8.1).

Pour favoriser le développement de la reconnaissance des compétences acquises, un groupe de travail déterminera les parcours de formation conduisant à des certifications professionnelles nouvellement établies par des professionnels, employeurs et employés (délai 24 mois).

L'offre de formation du domaine santé devra modulariser les formations pour permettre d'accéder à une certification par étape (délai 24 mois).

Les outils soutenant les trajectoires de carrière individuelles seront précisés une fois le dispositif d'échange et les recommandations en place.

5. Organisation de projet pour la phase de mise en œuvre

La cohérence des dispositifs nécessite de confier à un unique porteur de projet la mise en œuvre et le suivi de l'action. L'OrTra santé social Genève paraît la plus habilitée à conduire cette action.

Elle aura en charge la rédaction des recommandations et la mise en place de la plate-forme d'échange.

Elle créera les groupes de travail, en assurera le pilotage et la rédaction des conclusions.

La mise en œuvre opérationnelle de cette mesure devra être faite dans le cadre de la politique RH des employeurs.

6. Ressources / budget

A ce stade, il est prématuré de définir précisément les besoins financiers pour la mise en œuvre de cette action. Le groupe de travail se réunira en septembre pour préciser les contours des trois dispositifs proposés.

S'il s'agira sans doute avant tout de mobiliser des compétences en internes aux établissements, la coordination des différents dispositifs, les travaux d'analyse et de mise à disposition des informations, la mise en œuvre de recommandations et d'outils tels que le passeport de formation nécessitera des ressources complémentaires. À ce stade, elles sont estimées à 0.3 EPT supplémentaire dès 2014, soit environ 50'000.- par an.

La mise en œuvre de formations spécifiques éventuelles, en fonction des besoins qui seront identifiés par les établissements, devra faire l'objet d'une planification financière particulière.

7. Evaluation

a. Indicateurs de réalisation de l'action

Suivi de l'action : Indicateurs de réalisation de l'action (indicateurs montrant que l'action a été réalisée selon les spécifications prévues)

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible
	Nombre d'établissements participant à la plateforme d'échange et adhérant aux recommandations	0	80% des établissements en 2 ans
	Nombre de parcours de formation conduisant à des certifications professionnelles créés en fonction des besoins identifiés par les établissements	0	1 par an

b. Indicateurs d'effet et d'impact

Evaluation de l'action : Indicateurs d'effet et d'impact (indicateurs mesurant l'impact de l'action)

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible
	Evolution du nombre de certifications totales ou partielles délivrées pour les professionnels de santé expérimentés	0	20 % des certifications délivrées en 4 ans

8. Risques et contraintes

Le plan d'action s'attache à adapter les compétences des personnels aux besoins des établissements mais surtout aux besoins des patients tout au long d'un parcours de soin ou d'accompagnement.

Si ces compétences n'évoluent pas, le modèle de soin ne peut évoluer : la répartition des tâches suivra le modèle actuel avec les tensions générées au niveau des conditions de travail et de la durée d'exercice de chaque profession.

Les dépenses liées à la mise en œuvre des actions de formation peuvent être à la charge complète des établissements. Pour autant, les établissements arbitreront entre le coût de recrutement de nouvelles compétences (disponibles notamment sur le marché du travail du Grand Genève) et le coût généré par les formations, au détriment de ces dernières. La faible évolution des compétences des personnels est alors à redouter. Le turn over sera renforcé, nuisant à l'augmentation de la qualité des soins.

9. Articulation avec d'autres actions

Cette action 6.1 est à concevoir avec l'action 8.1 intégration de la dimension formation dans la planification sanitaire et 8.3 tableaux de bord.

L'action 6.2 mesures de réinsertion et de réorientation influe sur le niveau des besoins de formation.

La mise en œuvre du dispositif n°2 (cartographie) devrait être envisagé en coordination avec les actions 3.1 (Charte Skill Mix), 8.1 (planification) et 8.3 (tableaux de bord).

Action N° 6.2 : Mesures de réinsertion et de réorientation

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

1. Objectifs généraux, perspective à long terme (vision)

Sur cet aspect particulier de la lutte contre la pénurie de professionnel-le-s de la santé, différentes réalités sont à prendre en compte:

- l'arrêt «précoce» de la carrière professionnelle (majoritairement pour des projets de maternité et secondairement en raison de la pénibilité du travail) et l'envie (intérêt pour le métier) / le besoin (enjeux économiques) de revenir quelques années plus tard
- l'évolution potentielle de la carrière lors de moments charnières de la biographie (mobilité désirée ou mobilité subie)
- les difficultés croissantes d'entrée dans la carrière pour de jeunes diplômé-e-s

L'ensemble de ces réalités crée un bassin de population disponible pour l'activité mais relativement à distance de l'emploi. Il s'agit ici essentiellement d'enjeux d'information, de confiance en soi et de compétences.

Dès lors, une prestation d'information et d'orientation augmentée d'un accès facilité à un dispositif de reprise d'activité (stage + formation), gratuit grâce au soutien de l'Etat, représente une valeur ajoutée majeure dans le paysage du marché du travail. Ceci d'autant plus que les employeurs s'accordent à dire que ces professionnel-le-s expérimenté-e-s représentent des stagiaires « de luxe » et d'excellent-e-s candidat-e-s à l'emploi.

2. Groupes cibles

Compte tenu de l'évolution des différents métiers de la santé en Suisse et en regard des besoins du marché du travail, la cible prioritaire de cette action est orientée sur :

- les infirmier-ère-s
- les assistant-e-s en santé et soins communautaires
- les aides en soins et accompagnement

3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets (impacts visés à la fin du projet)

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

4. Description de l'action et méthodologie

Pour l'essentiel, il s'agit de construire une prestation en trois volets complémentaires mais optionnels :

- a. intégré au Guichet universel (action 4.1.), un accueil et un espace d'information spécifiquement dédié à des (ex-)professionnel-le-s en réflexion sur leur devenir et leur carrière
- b. un accès à une formation gratuite de remise à niveau construite sous forme modulaire et/ou des stages dans des institutions sanitaires de la place
- c. un partenariat avec les organismes compétents en matière de bilan de compétences et de projet professionnel

Sur le plan méthodologique, les chantiers sont les suivants :

- a. l'accueil – information : rassembler les informations pertinentes en matière de carrière, de champs professionnels et de relations emplois – titres requis ; assurer des conseils de

qualité par une personne expérimentée et ayant une vision globale des emplois et des pratiques (si possible un-e ancien-ne professionnel-le du domaine) ; encourager la reprise d'activité dans un contexte de confiance et de valorisation personnelle ; associer matériel d'information et suivi administratif des demandes ; une ressource humaine à hauteur de 40% pour l'ensemble de la prestations avec prise de rendez-vous par la réception du Guichet

- b. formation : sous le pilotage de l'OrTra, construction de modules de formation avec l'aide des organismes compétents (HEdS, Cefops, etc...), principalement orientés sur les actes médicotechniques, les soins à la personne, la posture professionnelle, l'environnement administratif pour un volume total d'environ 25 jours au maximum par métier ; planification semestrielle de la formation ; gratuité garantie par le subventionnement de l'Etat (budget extraordinaire ou FFPP ordinaire) à hauteur de Frs. 4'500.- / personne
- c. stages : principe de stage « sur mesure » pour chaque demande sur une base de 30 jours (éventuellement doublé à 60 jours) avec un défraiement de l'institution d'accueil (env. Frs. 2'000.- / stage) et une rémunération de Frs. 1'000.- pour le stagiaire ; subventionnement assuré par l'Etat (budget extraordinaire)
- d. bilan de compétences : en cas de besoin, orientation vers le CEBIG avec une couverture financière assurée par le Chèque Annuel de Formation (CAF)

Globalement, le processus de construction progressive passe par :

- une information large (Guichet – 4.1. & Campagne d'image – 5.1.)
- une information au sein des corporations (associations, congrès, employeurs)
- la construction de la formation modulaire sur la base des formations complémentaires actuellement proposées par l'OrTra
- un portefeuille de contacts réseau pour les stages

Par définition et en raison du très fort support financier de l'Etat, un tel dispositif serait pensé pour des résidents genevois, contribuables sur le territoire. Le paysage genevois de la santé est tel que ce dispositif de « retour à l'emploi » doit pouvoir s'appliquer à tout-e ancien-ne collaborateur-trice d'une institution de la santé genevoise, quel que soit son lieu de domicile ou son parcours de vie / son parcours professionnel.

Avec la création et l'ouverture du Guichet (horizon 2014), le dispositif de retour à l'emploi doit pouvoir démarrer dans le même temps. Sa montée en puissance sur 2014 sera progressive en fonction de l'impact sur les publics cibles et, partant, l'activité de la personne en charge sera priorisée de la manière suivante :

1. organiser l'accueil et l'information (documents, permanences, horaires, etc...)
2. piloter le montage de la formation modulaire
3. préparer les contacts pour les stages

On peut estimer que le premier semestre 2014 sera dédié à la mise en route du dispositif et à la réception des premières demandes. Le deuxième semestre 2014 verra l'ouverture de la première formation et des premiers stages.

5. Organisation de projet pour la phase de mise en œuvre

L'OrTra hébergeant le Guichet universel, il sera légitimement le « propriétaire » du dispositif de retour à l'emploi pour le compte de l'ensemble des institutions membres. L'OrTra recrutera et emploiera une personne dédiée au dispositif à hauteur de 40% (15% pour l'accueil – information ; 15% pour la recherche de stage et 5% pour le suivi administratif des dossiers en lien notamment avec la formation modulaire). La personne sera directement subordonnée à la Directrice de l'OrTra et en relation fonctionnelle avec le personnel de l'OrTra (Guichet et autres secteurs, notamment pour la formation modulaire)

Le financement doit être spécifiquement attribué à cette prestation mais hébergé par l'OrTra, organisme de référence pour l'Etat.

6. Ressources / budget

Exploitation					
I. Besoin financier	2014	2015	2016	2017	Total
1. Coûts de mise en œuvre (conjoncturels)					
Création documentation	10'000	5'000	5'000	5'000	25'000
Diffusion de l'information	5'000	5'000	5'000	5'000	20'000
Total des coûts de mise en œuvre	15'000	10'000	10'000	10'000	45'000
2. coûts d'exploitation					
Salaires et charges sociales	60'000	60'000	60'000	60'000	240'000
Subvention de la formation modulaire	90'000	135'000	180'000	225'000	630'000
Subvention des places de stage	40'000	60'000	80'000	100'000	280'000
Indemnités pour les stagiaires	20'000	30'000	40'000	50'000	140'000
Total de l'exploitation	210'000	285'000	360'000	435'000	1'290'000
Total du besoin financier	235'000	295'000	370'000	445'000	1'335'000
II. Financement de l'exploitation	2014	2015	2016	2017	Total
Subventionnement FFPP	165'000	205'000	250'000	295'000	870'000
Fonds externes (places de stages + stagiaires)	60'000	90'000	120'000	150'000	420'000
Total des financements de l'exploitation	235'000	295'000	370'000	445'000	1'335'000

Postes

La mise en place et le suivi du dispositif nécessite 0.4 EPT supplémentaire dès 2014 (accueil – information ; recherche de stages ; suivi administratif des dossiers)

7. Evaluation

a. Indicateurs de réalisation de l'action

Suivi de l'action : Indicateurs de réalisation de l'action (indicateurs montrant que l'action a été réalisée selon les spécifications prévues)

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

b. Indicateurs d'effet et d'impact

Evaluation de l'action : Indicateurs d'effet et d'impact (indicateurs mesurant l'impact de l'action)

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

8. Risques et contraintes

À ce jour, le retour en emploi après une période d'arrêt sans autre soutien est quasiment impossible. Par hypothèse, seules quelques personnes avec un très bon réseau et des compétences entretenues pourraient y arriver. Par contre, avec un dispositif dédié, c'est plus de 100 personnes qui réintégreront le marché de l'emploi sur un plan quadriennal.

À minima, on peut imaginer :

- une information globale donnée par le Guichet
- le recours au CAF pour des compléments de formation encore à trouver

Plusieurs risques sont à prendre en compte :

- des demandes visant « uniquement » l'obtention d'un titre valide pour entrer pour la première fois sur le marché du travail
- des demandes visant à obtenir une « équivalence » de titre en provenance de l'étranger
- un marché de l'emploi tendu qui ne garantit pas l'embauche après la formation et le stage
- une difficulté à répondre à des souhaits de réduction de la pénibilité dans un domaine qui se durcit progressivement

9. Articulation avec d'autres actions

Très fortement avec :

- Guichet universel (4.1.)
- Campagne d'image (5.1.)

En lien étroit avec le développement de la formation duale et de la formation en emploi (1.2.)

10. Commentaires

Cette action est très pertinente et répond à de réels besoins. Toutefois, il ne faut pas sous-estimer les efforts que doivent consentir :

- les individus : nécessité de la gratuité du dispositif
- les entreprises : nécessité de financement des places de stage

Miser sur la « bonne volonté » reviendrait à un échec complet de la démarche.

Action N° 6.3 : Formation des cadres de proximité

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

1. Objectifs généraux, perspective à long terme (vision)

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).

Compte tenu des groupes-cibles considérés (cf. point 2), l'impact serait indirect sur la pénurie des différentes catégories des personnels soignants ou de santé. En effet, 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.

2. Groupes cibles & compétences managériales du cadre de proximité

L'action se porte sur la fonction de cadre de proximité, correspondant au premier niveau de management de l'organisation (management opérationnel), caractérisé par la responsabilité d'équipes et de collaborateurs.

Une première analyse portant sur les institutions genevoises (HUG, Cliniques privées genevoises membres de l'ACPG, EMS affiliés à la fegems, imad) a permis d'estimer le nombre de cadres concernés. Les valeurs obtenues sont indicatives et partielles, il serait indispensable de les consolider.

- | | |
|----------------------------------|--|
| • HUG Filières soignantes | environ 165 cadres de proximité (IRUS) |
| • HUG Filières médicales | environ 200 cadres de proximité (chef de clinique) |
| • Imad | environ 48 cadres de proximité (RE resp. d'équipe) |
| • Fegems | environ 50-65 cadres de proximité (ICUS)* |
| • Cliniques privées membres ACPG | environ 30 cadres de proximité (IRUS)** |

*Les EMS non membres de la fegems ne sont pas inclus dans cette étude

**La valeur intègre les données de quatre cliniques : Générale Beaulieu, La tour, Les Grangettes, La Colline

On peut donc considérer que le groupe-cible est constituée d'environ 500 cadres de proximité assurant une responsabilité d'équipes et de collaborateurs.

3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets

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.

7 groupes de compétences managériales associées à la fonction de cadre de proximité ont été identifiés. Leur déclinaison opérationnelle varie selon les organisations (structures, missions etc) :

- Compétence d'encadrement d'équipe / de collaborateurs
- Compétence en gestion des ressources humaines
- Compétence en gestion de la qualité des soins
- Compétence en gestion et conduite de projet

- Compétence en communication/ gestion de l'information
- Compétence en représentation
- Compétence en gestion budgétaire / financière

4. Description de l'action et méthodologie

4.1. Panorama de l'offre de formation en management

Un état des lieux de l'offre de formation disponible en suisse romande et proposés par les principales institutions de formation (universités, hautes écoles spécialisées, centres de formation professionnelle) a été effectué.

En ne prenant en compte que les programmes qui visent une approche « généraliste » et destinés au public-cible des cadres opérationnels du domaine de la santé (en écartant donc les cursus de spécialisation) et en ne considérant que les programmes de niveau CAS & DAS dispensés dans le système de formation tertiaire A et le titre de Brevet fédéral délivré par la confédération le tableau est le suivant :

Université de Genève (site web www.unige.ch)

CAS Management de proximité dans les institutions de santé, Université de Genève – Faculté SES – section HEC (programme destiné aux cadres de proximité)

DAS Management dans les institutions de santé, Université de Genève – Faculté SES – section HEC (programme destiné aux cadres supérieurs)

Université de Lausanne (site web www.unil.ch)

CAS Management de la santé, Université de Lausanne – IEMS (programme destiné aux cadres de proximité)

Haute école de santé Genève – heds (site web www.heds-ge.ch)

DAS GDIS Gestion & direction d'institutions éducatives sociales et socio-sanitaires, Hes-so (programme destiné aux cadres supérieurs)

Hes-so Valais (site web www.hevs.ch)

CAS Gestion d'équipe & conduite de projets, Hes-so Valais (programme destiné aux cadres de proximité)

Espace Compétences (site web www.espace-competences.ch)

Certificat en Management de proximité (programme destiné aux cadres de proximité) ce programme prépare aux examens du Brevet fédéral de responsable d'équipe dans les institutions sociales et médico-sociales)

Certificat en Management supérieur (programme destiné aux cadres supérieurs)

Les cursus de formation destinés aux cadres supérieurs cités ici, sont potentiellement suivis par des cadres de proximité inscrits dans un processus de relève et/ou de recrutement.

D'autre part, certaines institutions (par exemple: HUG, IMAD), délivrent des programmes internes de formation (initiation au management, modules de formation continue) ceux-ci ne sont pas référencés dans ce panorama.

4.2. Profil de formation des cadres de proximité des institutions genevoises

Les 7 groupes de compétences managériales déterminent, de manière assez uniforme pour tous les secteurs d'activités et les institutions, le profil et les exigences d'un poste de manager opérationnel. En revanche le profil de formation des cadres varie sensiblement d'une institution à l'autre en fonction de différents facteurs (par exemple : partenariat, politique de formation, système de financement interne de la formation professionnelle continue). On constate, par ailleurs, qu'aucune norme, réglementation ou recommandation ne fixe le niveau de formation requis pour occuper une telle fonction hormis celles posées par les institutions elles-mêmes. Celles-ci peuvent donc évoluer tenant compte : de l'offre de formation continue, de l'évolution des contextes de travail et du marché de l'emploi, des ressources financières allouées.

4.3. Plan d'action, mesures, outils, organisation

Avant toute mise en œuvre d'une formation complémentaire axée sur la détection des talents et le suivi et soutien au développement de carrières, il est indispensable d'effectuer une analyse plus fine des besoins spécifiques des acteurs des différents secteurs de soins.

Sur la base de ces besoins, il sera précisé quels sont les besoins partagés par les différents acteurs et quels sont les besoins spécifiques à un secteur particulier.

À la lumière de l'analyse de l'offre existante et des besoins en formation des cadres de proximité des différents secteurs, il s'agira de mettre en place les formations adéquates, qu'il s'agisse d'un module complémentaire à une formation existante ou d'une formation plus complète. Ces formations devraient être compatibles avec les systèmes d'accréditation et réglementations en vigueur (ECTS notamment). Ils seraient conçus par les structures de formation actives sur le canton de Genève et dont la mission est reconnue (Centre de formation des HUG, HEdS, HEG, Université de Genève,...).

4.4. Cadre temporel (calendrier)

Une fois précisés les besoins spécifiques et les modalités, le déploiement de l'action, tenant compte de la taille du groupe-cible (plus de 500 cadres de proximité) et de la diversité des institutions concernées devrait être envisagé sur une période de trois ans (2014-2016) en fonction du degré de priorité donné à l'action 6.3. L'indicateur de réalisation de l'action aurait comme valeur cible les 500 cadres de proximité formés aux compétences requises, le suivi relèverait de la responsabilité du prestataire désigné.

Le financement de la formation devrait être basé sur le principe de l'autofinancement des charges induites par la mise en place du dispositif. D'autre part et à ce jour la formation continue du personnel des institutions (y compris pour les cadres) est prise en charge par les institutions elles-mêmes (financement de la formation, disponibilité).

5. Organisation de projet pour la phase de mise en œuvre

Les rôles et responsabilités respectives des institutions de formation genevoises (Centre de formation des HUG, HEdS, HEG, Université de Genève) voire en dehors du Canton, devraient être spécifiés une fois les besoins et les modalités de formation définies.

6. Ressources / budget

Les structures de formation potentiellement sollicitées pour la réalisation de l'action (Centre de formation des HUG, Heds, HEG, Université de Genève) sont existantes. A priori, le plan d'action ne requière pas d'investissements complémentaires.

Afin d'effectuer une estimation minimale, on peut, à titre d'exemple, utiliser le cas d'un module complémentaire de 3 jours. Dans ce cas, les besoins financiers relatifs à la phase d'exploitation du programme de formation pourraient être estimés, dans un premier temps, de la manière suivante :

1.	Coût Module de formation (durée 3 jours) / participant*	600.- CHF
	200.00.-CHF/jour de formation pour les cadres	
2.	Nombre de cadres de proximité concernés	environ 500
3.	<u>Coût minimum estimé de mise en œuvre de l'action</u>	<u>300'000.- CHF</u>

Ces chiffres devront naturellement être précisés ultérieurement en fonction du ou des programmes effectivement planifiés et mis en œuvre.

7. Evaluation

a. Indicateurs de réalisation de l'action

Suivi de l'action : Indicateurs de réalisation de l'action (indicateurs montrant que l'action a été réalisée selon les spécifications prévues)

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible
1	Besoins des différents secteurs de soins précisés et documentés	0	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
---	---	---	---

b. Indicateurs d'effet et d'impact

Evaluation de l'action : Indicateurs d'effet et d'impact (indicateurs mesurant l'impact de l'action)

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

8. Risques et contraintes

La gestion et le développement des carrières constituent un levier susceptible de produire un effet sur la durée de l'activité professionnelle des acteurs de la santé. L'absence d'un financement de cette action imposerait le report de la charge de ce programme de formation directement sur les institutions et les budgets dédiés à la formation continue.

9. Articulation avec d'autres actions

Pour le processus de mise en œuvre, l'action 6.3 doit être impérativement coordonnée avec l'Action 6.1 (Gestion et développement de carrières) conduite sous la responsabilité de l'OrTra (C. Howald).

10. Commentaires

Le recueil de données effectué, dans le cadre de l'action 6.3, auprès des institutions du réseau genevois a mis en évidence la difficulté d'obtenir des données fiables et consolidées (nombre de cadres de proximité) et démontré une variabilité entre les institutions en ce qui concerne d'une part la politique de formation définie et appliquée pour les cadres de proximité et d'autre part les niveaux et profils de formation exigés pour ces postes.

Action N° 7.1 : Intégration des nouveaux diplômés

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

1. Objectifs généraux

- 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

2. Groupes cibles

- Jeunes diplômés HES, filière soins infirmiers
- ASSC
- Et par extension, peut être utilisés comme modèle pour les filières : diététiciens, physiothérapeutes, ergothérapeutes et techniciens en radiologie

3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets

Les actions proposées n'ont pas un effet direct sur la réduction de la pénurie, car depuis 2011, certains jeunes diplômés obtiennent difficilement un CDI comme le prouve les bilans réalisés par l'ASI, mais nos actions visent à réduire l'écart entre le métier tel que souhaité et la réalité du terrain, qui peut être en termes de risque, un des facteurs de non fidélisation du personnel qui ne se retrouve pas dans ses aspirations.

Il est important que les directions de chaque institution soient partie prenantes et convaincues du bien fondé des actions et de l'intérêt à fidéliser son personnel et à organiser la relève. Elles doivent être garantes de la mise en œuvre de ses différentes pratiques sur le long terme.

Il ne faut pas que des restrictions budgétaires empêchent voire suspendent l'introduction du concept de mentorat et des ressources nécessaires, comme des formateurs pour animer des ateliers techniques, des cours ou des séances d'analyse de la pratique.

4. Description de l'action et méthodologie

4.1. Plan d'action

- A l'engagement et à la signature du contrat, réaliser un bilan de compétences sur les besoins de la personne engagée afin de pouvoir mettre en place un dispositif à la fois structuré et transversal répondant aux besoins de l'institution, mais également individualisé pour répondre aux besoins du collaborateur. Ce bilan de compétences est développé sur la base des compétences acquises par la personne en fin de formation.
- Proposer une journée d'accueil différenciée selon si la personne connaît ou non l'institution, afin de lui permettre d'acquérir les connaissances nécessaires à l'exercice de sa fonction.
- Définir clairement les objectifs à atteindre à trois mois et à un an. Ceux-ci doivent bien évidemment être connus par le responsable d'équipe et comporter les attentes institutionnelles.
- Une évaluation du dispositif d'intégration doit être réalisée à distance et ceci peut se faire dans le cadre d'un rapport d'étonnement à restituer à sa hiérarchie à 100 jours.
- Au sein même de l'équipe, le concept de mentorat doit être développé afin de permettre le transfert de compétences transgénérationnel en désignant un collègue sénior qui accompagnera le nouveau collaborateur, les six premiers mois. Ces personnes sont choisies sur la base de leur expertise clinique reconnue par leurs pairs et de leur intérêt à pratiquer ce rôle. Ces personnes doivent disposer de l'équivalent d'un 5% en temps pour réaliser des activités de type "analyse d'une situation pratique", "étude d'une technique de soins non maîtrisée.

- Des formations pour expliciter la notion de mentorat, ainsi que des cours sur "comment encadrer un nouveau professionnel", "faire passer un message " doivent leurs être proposés.
- Maintenir un programme de formation ciblé sur les besoins de la personne recrutée mais surtout sur les exigences de l'institution en termes de protocoles, procédures et programmes de soins. Ces cours peuvent s'échelonner sur plusieurs jours répartis dans le temps.
- Le responsable d'équipe, garant de la qualité des prestations fournies dans son unité doit être informé des objectifs et des attentes, mais doit surtout accompagner le nouveau collaborateur et favoriser les échanges avec le mentor. A 6 mois, un bilan formalisé de l'intégration du nouveau collaborateur doit être réalisé par le responsable hiérarchique en présence du mentor.

4.2. Cadre temporel

Voici ci-dessous une estimation du temps moyen nécessaire pour qu'une institution puisse mettre en place les actions décrites précédemment (réflexion/groupe de travail, validation par le comité de direction, diffusion de l'information)

- **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 = **2 mois**
- **Création de la Grille du bilan de compétence à l'engagement** : a) création de la grille avec test = 2 mois b) validation de la grille = 1 mois c) information et diffusion de la grille dans l'institution = 1 mois = **4 mois**
- **Journée d'accueil** : modifier son contenu en expliquant le dispositif d'intégration et présenter les objectifs à atteindre = **2 mois**
- **Programme d'intégration** : ne rien modifier dans l'immédiat et maintenir l'existant, mais après la première année, faire une évaluation de celui-ci sur la base des bilans de compétences, des rapports d'étonnement et retravailler l'offre des cours = **3 mois**
- **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 = **6 mois**

Il faut compter au minimum 8 mois après la date de validation du projet avant l'intégration des premiers collaborateurs dans ce dispositif, certaines activités pouvant être menées en parallèle. Par contre, définir les objectifs avant de développer concrètement le mentorat est indispensable.

5. Organisation du projet pour la phase de mise en œuvre

Pour garantir le succès du programme d'intégration des nouveaux diplômés, il faut une collaboration et un partenariat efficaces entre la direction des ressources humaines et la direction métier, donc des soins, afin qu'elles s'inscrivent dans le respect des politiques définies par la direction générale et des missions de leur institution. Elles doivent être conjointement responsables du processus et en répondre vis-à-vis de leur direction générale. Les institutions de soins doivent également entretenir une communication étroite avec la HEdS.

Les responsabilités de ces deux directions sont de :

- Mettre « les bonnes compétences au bon endroit »
- Donner les moyens pour que le collaborateur travaille dans des conditions favorables
- Garantir le maintien des ressources allouées

6. Ressources / budget

Pour financer du temps d'infirmier sénior assurant le mentorat à raison de 5% pendant 6 mois, pour effectuer cet accompagnement et le remplacer en clinique par un intérimaire, la différence salariale entre l'ancien collaborateur qui a quitté l'institution et qui est remplacé par un

jeune diplômé, l'économie ainsi obtenue par l'effet Noria, pourrait être attribué à cette activité. En effet, si nous prenons l'exemple des HUG, le salaire moyen d'un infirmier sénior (classe 15 annuité 11) est de 8122.- CHF par mois, donc 5% du temps avec les charges sociales et le 13ème salaire représente 440.-CHF par mois x 6 = 2640.-CHF.

Un infirmier nouvellement diplômé (classe 15 annuité 0) gagne 6539.-CHF par mois.

La différence entre les deux salaires permet de financer le mentorat sans devoir investir un budget supplémentaire.

Le raisonnement est également valable pour les institutions privées ou semi-privées. Cette différence doit en effet être minime notamment avec les institutions semi-privées. Avant que le FSASD ne devienne au 1er janvier 2013 un Etablissement Public Autonome (EPA), elle appliquait les échelles de traitement au même titre que les HUG bien qu'elle était une institution privée de droit public.

Les chiffres des institutions privées ne nous ont pas été communiqués. De plus, l'approche du projet se veut globale.

Un cadre expert dans le domaine des soins doit être chargé d'analyser les bilans de compétences, de travailler sur le contenu des formations, transmettre les besoins et attentes à la direction générale et des ressources humaines. Le pourcentage de travail dépendra du nombre de nouveaux collaborateurs engagés chaque mois et de la grandeur de l'institution.

7. Evaluation

a. Indicateurs de réalisation de l'action

Suivi de l'action :

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

Plusieurs institutions (imad, HUG) organisent déjà une séance d'accueil chaque mois en regard des engagements. Celle-ci n'a donc pas sa raison d'être en l'absence de recrutement. Il s'agit aussi d'une des actions la moins complexe et la plus facile à organiser et à planifier.

Cet indicateur est donc à suivre.

b. Indicateurs d'effet et d'impact

Evaluation de l'action :

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

8. Risques et contraintes

- 1) Le risque est de continuer d'allouer des ressources et des moyens pour accueillir les jeunes diplômés, mais sans répondre à leurs besoins et à leurs attentes, avec le sentiment de décalage entre ce qu'ils souhaitent et ce qu'ils obtiennent, entraînant à terme une baisse de la motivation ou une réorientation professionnelle.
- 2) Il faut professionnaliser le concept de mentorat. La mise en place de mentors qui représentent le cœur du système est impossible sans financement pour leur accorder du temps d'encadrement et de formation.

9. Articulation avec d'autres actions

- 3.1 : Charte cantonale définissant le rôle des différentes fonctions au sein des équipes. En effet, un descriptif des bonnes pratiques pour l'accueil des nouveaux diplômés a sa

place dans un document général de type Chartre ou Recommandations, mais c'est bien évidemment au groupe concerné de se prononcer

- 6.3 : Formation des cadres de proximité
- 8.4 : Intégration de la HEdS dans les commissions de formation professionnelle
- 1.1 : capacité d'accueil de la HEdS
- 6.1 : Gestion des talents et développements de carrière

10. Commentaires

L'introduction du concept de mentorat au sein des institutions de soins doit s'inscrire dans une volonté affichée des directions générales. Il s'agit d'une démarche itérative et planifiée sur du long terme, afin d'obtenir un bénéfice en termes de partage des compétences et du savoir pour accroître l'intérêt au travail, entretenir la motivation des nouveaux diplômés et ainsi avoir un impact pour la fidélisation du personnel.

Enfin, le résultat des travaux de ce groupe consiste en des recommandations pour l'accompagnement des nouveaux diplômés dans les diverses institutions, charge ensuite à chacune de mettre en œuvre le dispositif en son sein et de l'adapter à son contexte.

Action N° 7.2 : Garde d'enfants

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

1. Objectifs généraux, perspective à long terme (vision)

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 oeuvrant au profit de la population dans son ensemble.

Il est entendu que cette action ne préjuge pas de la situation générale du Canton en matière de garde d'enfants et des contraintes que cette situation fait subir à l'ensemble de la population, au-delà du seul groupe-cible concerné par la présente action.

2. Groupes cibles

A terme, l'action vise à produire un impact pour tous les secteurs et toutes les catégories professionnelles de la santé. Dans ce cadre et étant donné la nature des actions proposées, c'est évidemment le groupe-cible, parmi les professionnels du domaine santé-social, des jeunes parents et parents de jeunes enfants qui est visé.

3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets (impacts visés à la fin du projet)

Les effets attendus sont notamment :

- une augmentation de la durée de l'activité professionnelle du personnel soignant ayant de jeunes enfants
- le développement de mesures concrètes de conciliation entre vie professionnelle et vie familiale
- la pérennisation d'outils RH adaptés à cet effet
- une augmentation et diversification des modalités de garde d'enfants mise à disposition des parents
- un effet «magnétique», effet de «captation» du personnel grâce aux prestations offertes en la matière (politique d'entreprise favorable à la famille)

Concrètement, il s'agit de:

- créer 20 postes d'accueillantes familiales (AF) par an (2015, 2016, 2017)
- mettre à disposition 50 places d'accueil familial de jour (AFJ) par an, dès 2015
- créer 20 postes d'assistantes maternelles Mary Poppins par an (2015, 2016, 2017)
- mettre à disposition 30 places d'accueil Mary Poppins par an, dès 2015

La probabilité que la mise en œuvre des actions ne produise pas les effets escomptés (résultats attendus) est faible. Cela pour diverses raisons: la demande sociale en matière de places d'accueil des jeunes enfants est extrêmement forte; pour les parents bi-actifs professionnellement, trouver une solution de garde pour leur(s) enfant(s) demeure une difficulté majeure. Rappelons aussi que l'offre actuelle en matière d'accueil extra-familial des jeunes enfants souffre elle-même d'un phénomène de pénurie (laquelle touche d'ailleurs l'ensemble de la population genevoise et non seulement le personnel des établissements socio-sanitaires).

Par ailleurs, quelle que soit les appréciations portées sur la teneur et l'extension de la pénurie, toutes les mesures favorisant la conciliation entre travail et vie familiale conduisent à: a) accroître l'attrait des professions soignantes, b) améliorer la satisfaction au travail et ses conditions, c) contribuer au maintien en activité.

4. Description de l'action et méthodologie

4.1. Plan d'action, mesures, outils, organisation

Les actions s'inscrivent à trois niveaux, dans trois registres d'intervention distincts. Elles sont échelonnées dans le temps. Elles se différencient par leur caractère plus ou moins incitatif ou contraignant.

Cette approche «graduée» du problème repose sur le constat que la problématique de la garde d'enfants ne se présente pas avec la même acuité dans tous les secteurs de la santé.

La stratégie proposée afin d'atteindre les objectifs précités consiste à:

- informer et sensibiliser les responsables DRH des établissements de santé à la pertinence (pour prévenir la pénurie mais d'autres fins également) de l'adoption de mesures concrètes de conciliation entre vie professionnelle et vie familiale;
- fournir aux établissements un éventail de mesures et d'outils de gestion RH adaptés à leurs besoins spécifiques;
- coordonner l'offre en matière de garde d'enfants;
- augmenter et diversifier l'offre de modes de prise en charge des jeunes enfants;
- mettre en visibilité les solutions de garde disponibles et les prestations offertes au public concerné;
- articuler l'ensemble des mesures en la matière avec d'autres actions du programme de lutte contre la pénurie.

Les mesures proposées sont les suivantes:

4.1.1. Gestion RH: Mise à disposition des DRH des établissements de santé d'un recueil de bonnes pratiques en matière de conciliation entre vie professionnelle et vie familiale

Cette mesure relève d'un travail d'information et de sensibilisation auprès des DRH des établissements de santé (employeurs) et, plus largement, des associations d'employeurs/employés, des associations professionnelles et de tous les partenaires institutionnels du domaine santé-social. Il s'agit là d'une mesure à caractère incitatif, laissant une large marge de manœuvre aux établissements en fonction de leurs besoins et enjeux spécifiques.

La mise en œuvre de cette mesure est peu coûteuse au regard des enjeux qu'elle recouvre et des bénéfices qu'il est possible d'en retirer à terme.

4.1.2. Extension et coordination de l'offre: accueil extrafamilial et modes de garde alternatifs

Cette action est la plus importante parmi celles proposées. Elle a un impact direct sur les pénuries, constatées et prévues, en permettant le maintien (ou le retour plus rapide) en emploi du personnel concerné. De plus, étant donné les caractéristiques des mesures et outils qui lui sont associés, elle est potentiellement susceptible de favoriser un relèvement du taux d'activité moyen du personnel féminin, dont on sait qu'il tend à recourir au travail à temps partiel dès lors qu'il est exposé à de nouvelles contraintes éducatives et familiales.

L'organisation et la coordination de l'offre d'une variété de modes de prise en charge des jeunes enfants du personnel soignant et médical passe par la mise en place d'une structure de coordination de l'accueil familial de jour (SCAF) ad hoc, spécifiquement dédiée aux jeunes parents membres du personnel soignant et médical. En fonction de l'évolution des besoins, cette structure pourra, à terme, élargir son offre par la mise en place d'une modalité de prise en charge complémentaire, sur le modèle, déjà mis en pratique dans le canton, des assistantes maternelles Mary Poppins.

Outre la pluralisation des modes de prise en charge mis à disposition du personnel, un tel dispositif recèle divers avantages: moindre coût financier (investissement et exploitation) par rapport à un accueil en crèches, organisation et horaires de prise en charge plus flexibles que ceux des crèches, adaptation aux besoins spécifiques des professionnels de la santé, déploiement progressif du dispositif (nb d'AF, extension géographique) en fonction de l'évolution de la pénurie, effet démultiplicateur de l'offre de solutions de garde.

4.1.3 Gouvernance: amélioration par voie législative/réglementaire des conditions cadre visant l'encouragement au maintien en emploi et la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale

Cette mesure est optionnelle. Sa mise en œuvre ne devrait intervenir que si les actions préalablement réalisées ne produisent pas (ou pas suffisamment) les effets escomptés. A ce titre, elle ne fait pas ci-après l'objet d'une estimation financière.

4.2. Cadre temporel (calendrier)

Les actions sont échelonnées dans le temps.

La mise en œuvre de l'action 4.1.1 (recueil de bonnes pratiques) peut débuter dès l'entame du programme. Il s'agit de l'action dont les effets peuvent se déployer le plus rapidement. L'élaboration du recueil s'étend sur quatre mois. Sa diffusion peut débuter dès la seconde partie de l'année 2014.

S'agissant de l'action 4.1.2 (Accueil extrafamilial et modes de gardes alternatifs), sa mise en œuvre nécessite un temps considérable, lié au recrutement du personnel responsable de la coordination des dispositifs, de l'obtention des autorisations nécessaires et, surtout de la formation des accueillantes familiales et (si besoin) des assistantes maternelles Mary Poppins. Le dispositif lui-même ne peut commencer à être opérationnel que dès l'année 2015.

Quant à l'action 4.1.3 (amélioration de conditions cadre), elle reste optionnelle, tributaire qu'elle est des effets et de l'impact des mesures préalablement déployées. Une décision quant à la pertinence de la mettre en œuvre ne devrait intervenir que durant l'année 2017.

5. Organisation de projet pour la phase de mise en œuvre

La mise en œuvre et le suivi des actions (4.1.1 et 4.1.2) doivent être confiés à un unique porteur de projet. Parce qu'elle regroupe tous les principaux représentants des milieux professionnels de la santé et du social du canton de Genève, l'OrTra se positionne comme la mieux placée pour assumer le suivi de la mise en œuvre de l'action.

S'agissant de l'action 4.1.1 (recueil de bonnes pratiques), l'OrTra, en tant que plateforme d'échange et d'information, serait la mieux à même de mettre à disposition cette prestation destinée à favoriser la diffusion de bonnes pratiques pour des conditions de travail favorables à la famille.

Mais surtout, l'OrTra santé social Genève est susceptible d'offrir l'ancrage institutionnel le mieux approprié pour la mise sur pied de la structure de coordination de l'accueil familial de jour (SCAF - action 4.1.2 ci-dessus). Dans la mesure où l'OrTra devrait aussi abriter le Guichet d'orientation, cela favoriserait également la mise en visibilité des possibilités offertes aux (actuels et futurs) professionnels de la santé, en intégrant aux informations sur les caractéristiques et perspectives des métiers/carières de la santé des indications concrètes sur les façons dont peuvent être satisfaites - au cours des parcours professionnels - les exigences et attentes croissantes du public en matière de conciliation entre vie professionnelle et vie familiale.

6. Ressources / budget

I. Besoin financier	2014	2015	2016	2017	Total
1. Coûts de mise en œuvre (conjoncturels)					
Recueil de bonnes pratiques	15'000				15'000
Mise sur pied du dispositif AFJ Equipement, installation locaux	60'000	10'000			70'000
Mise sur pied du dispositif Mary Poppins	10'000				10'000
Total des coûts de mise en œuvre	85'000	10'000			95'000

2. Coûts d'exploitation					
Salaires et charges sociales					
Coordination, administration, comptabilité, suivi	0.15 M	0.2 M	0.25 M	0.35 M	0.95 M
Accueillantes familiales		0.45 M	0.9 M	1.4 M	2.55 M
Assistantes maternelles		0.8 M	1.6 M	2.4 M	4.8 M
Autres coûts d'exploitation					
Formation des AF (20 candidates)		0.1 M	0.1 M	0.1 M	0.3 M
Formation accueillantes maternelles (20 candidates)		0.1 M	0.1 M	0.1 M	0.3 M
Total de l'exploitation	0,15 M	1,65 M	2,75 M	4,35 M	8,9 M
Total du besoin financier	0,235 M	1,66 M	2,75 M	4,35 M	9,0 M

Ce besoin financier conséquent devrait a priori être couvert par le Canton. Cependant, les montants énoncés ci-dessus ne tiennent pas compte du fait que certaines des mesures proposées, selon la manière dont elles sont élaborées et mises en œuvre, pourraient faire l'objet d'un soutien financier de la Confédération, via les aides financières selon la loi fédérale sur l'égalité (financement de projets destinés à promouvoir des conditions de travail favorables à la famille - topbox.ch) ainsi que par le biais de la loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants (programme d'impulsion), dont les effets se déploient jusqu'à fin 2015.

Postes

Postes en EPT (correspondant au montant indiqué sous salaires et charges sociales)	2014	2015	2016	2017
Coordination, administration, secrétariat comptable	1,5	2	2,5	3,5
Accueillantes familiales		20	40	60
Assistantes maternelles		20	40	60

7. Evaluation

a. Indicateurs de réalisation de l'action (suivi de l'action)

No.	Description	Valeur initiale	Valeur cible
1	Diffusion du recueil de bonnes pratiques, début 2015		
2	Nb de postes (ETP) d'accueillantes familiales (AF) créés, par an		
3	Nb de places d'accueil familial de jour (AFJ) mises à disposition, par an		
4	Nb de personnel soignant optant pour la formation à un poste d'AF		
5	Nb d'heures de prise en charge d'enfants assurées par le dispositif AFJ, par an		
6	Nb de postes (ETP) d'assistantes maternelles Mary Poppins créés, par an		
7	Nb d'enfants pris en charge, par an		
8	Nb d'heures de prise en charge d'enfants assurées par le dispositif Mary Poppins, par an		
	cf. note infra.		

b. Indicateurs d'effet et d'impact (évaluation de l'action)

No.	Description	Valeur initiale	Valeur cible
1	Nb d'établissements ayant mis en place des mesures de conciliation entre vie professionnelle et vie familiale (après deux ans et au terme du programme)		
2	Nb de projets réalisés en la matière (après deux ans et au terme du programme)		
3	Nb de parents utilisateurs du dispositif AFJ, par an		
4	Evolution annuelle des taux moyens d'activité du personnel soignant féminin avec enfant		
5	Evolution annuelle du taux des congés prolongés (en ETP) liés à la naissance d'un enfant		
	cf. note infra.		

N.B. Signalons que la mise en œuvre de l'action 4.1.1 (recueil de bonnes pratiques) présentée précédemment permettrait d'identifier d'autres indicateurs de réalisation et/ou d'évaluation de l'action plus précis que ceux énoncés à titre d'exemples ci-dessus. Ce serait notamment le cas grâce au recours par les DRH des établissements sanitaires à des outils de gestion RH spécifiquement dédiés à la gestion et au suivi des situations de grossesse et maternité (p. ex. du type de mamagenda.ch).

8. Risques et contraintes

Le plan d'action est tributaire d'un certain nombre d'éléments. Plusieurs contraintes ou conditions pèsent sur sa réalisation:

- respect de législation en vigueur (LSAPE et autres lois afférentes à l'accueil de la petite enfance), notamment: obtention par la structure de coordination d'une autorisation d'exploitation de la part de l'autorité de surveillance (RSAPE art. 12 al. 1)
- possibilité donnée aux établissements de santé de consacrer une partie de leurs ressources financières au financement de l'action
- prise en considération de la problématique transfrontalière - nécessité de concertation et coordination avec les travaux menés en parallèle au sein du groupe de travail «métiers de la santé» du Comité régional franco-genevois
- garantie d'équité avec d'autres populations professionnelles. Cette action est orientée spécifiquement vers un groupe-cible déterminé (même si ce groupe-cible travaille pour l'intérêt général).

9. Articulation avec d'autres actions

La mise en œuvre de cette action ne dépend pas de façon déterminante d'autres actions, tout comme ces dernières ne dépendent pas cette mesure. En revanche, dans des perspectives de coordination, de suivi et d'efficacité, diverses articulations sont envisageables avec les actions suivantes :

- 4.1 Guichet d'orientation: il serait particulièrement adéquat que le rattachement institutionnel du guichet d'orientation et celui de la SCAF (action 4.1.2 ci-dessus) soit le même.
- 6.2 Mesures de réinsertion et de réorientation (retour à l'emploi): pour rappel, l'expérience vaudoise montre que les arrêts «précoces» de la carrière professionnelle au sein du personnel soignant sont dans la moitié des cas recensés lié à une maternité.
- 6.1 Gestion des talents et développements de carrières

Plus accessoirement, des articulations ponctuelles seraient aussi envisageables avec les actions suivantes:

- 5.1 Campagnes d'image
- 7.1 Intégration des nouveaux diplômés

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

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

1. Objectifs généraux, perspective à long terme (vision)

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

2. Groupes cibles

Toutes les professions de la santé.

3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets (impacts visés à la fin du projet)

L'élément de base de la planification est constitué par l'évolution des besoins en soins, et partant de l'évolution des besoins en professionnels pour leur prise en charge (en partant du principe que le nombre de professionnel par patient reste identique).

Mais les variables quantitatives (Skill Mix, proportion hommes/femmes, etc.) peuvent avoir un impact très important sur ces besoins.

La planification se base sur la construction et l'analyse de différents scénarios en fonction de différentes variables, par exemple :

- Les besoins restent identiques à ce qu'ils sont aujourd'hui, mais en tenant compte d'une évolution prévisible de la démographie, par exemple la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans, ou la proportion de personnes ayant besoin d'une prise en charge en EMS
- Les besoins diminuent grâce à de nouvelles façons de soigner
- Les besoins augmentent car les personnes demandent plus de professionnels pour la prise en charge (ex. soins à domicile vs EMS)
- Les besoins évoluent du fait d'un changement dans la prise en charge (lien avec l'action 3.1. concernant la composition des équipes).

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.

4. Description de l'action et méthodologie

4.1. Plan d'action, mesures, outils, organisation

- 1) Etablissement des états des lieux du personnel de santé en 2011 pour les trois principales institutions de soins, soit les hôpitaux (hôpitaux de soins aigus, cliniques psychiatriques, cliniques de réadaptation), les établissements pour personnes âgées et les services d'aide et de soins à domicile. Différenciation par niveau de formation, et – si possible – selon les professions (médecins, personnel de soins, professions médico-techniques etc.).
- 2) Calcul des prévisions pour le besoin en personnel de santé à l'horizon 2020 pour le domaine intra-muros, les soins de longue durée et les soins à domicile. Différenciation par niveau de formation. Les prévisions du domaine intra-muros et des soins de longue durée se basent

respectivement sur la planification hospitalière et la planification des établissements pour personnes âgées de l'Obsan (nombre de journées d'hospitalisation).

- 3) Rédaction du rapport de travail
- 4) Utilisation des résultats de l'OBSAN pour les travaux préparatoires en vue de la mise en place d'un modèle incitatif pour la formation pratique (action 2.1)
- 5) Intégration des résultats dans le rapport de planification sanitaire 2016-2019

Le processus prévu pour l'intégration de la dimension de formation dans la planification sanitaire est le suivant :

action	acteur
Définir les scénarios de prise en charge future	DGS via mandat Obsan
Définir les besoins de prise en charge selon les différents scénarios	DGS via mandat Obsan
Définir les besoins en personnel formé des différentes catégories de personnel	DGS via mandat Obsan et analyse interne
Définir les besoins en formation du système genevois (quantitatifs et qualitatifs)	DGS, DARES, Conseil d'Etat

4.2. Cadre temporel (calendrier)

Début des travaux	01.05.2013	Conclusion du contrat Obsan
Etape 1)	30.06.2013	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.
Etape 2)	10.09.2013	Première version des tableaux concernant l'état des lieux 2011 et les prévisions jusqu'en 2020
Etape 3)	01.11.2013	Séance pour discuter des résultats
Etape 4)	23.12.2013	Rédaction d'un rapport (Word)
Etape 5) (optionnelle) / fin des travaux	31.03.2014	Mise en page professionnelle, impression et éventuelle publication
Etape 6)	Fin 2014 – début 2015	Intégration des résultats du rapport Obsan dans le nouveau rapport de planification sanitaire cantonale 2016-2019

5. Organisation de projet pour la phase de mise en œuvre

La responsabilité de la mise en œuvre incombe au Conseil d'Etat responsable de la planification sanitaire cantonale. L'article 28 alinéa 3 de la loi sur la santé cantonale genevoise prévoit que « Le Conseil d'Etat procède à l'évaluation de la planification sanitaire cantonale tous les 4 ans. Sur cette base, il présente au Grand Conseil une planification sanitaire cantonale comportant notamment les objectifs, les activités, les organismes responsables et les modes de financement. Le Grand Conseil se prononce dans les 6 mois sous forme de résolution. »

La Direction générale de la santé a la responsabilité de définir quels sont les besoins en personnels soignants pour le futur et de rédiger le rapport.

Les résultats du rapport seront utilisés pour le prochain exercice de planification qui sera réalisé pour la période 2016-2019

6. Ressources / budget

Cette action ne nécessite pas de nouvelles ressources, humaines ou financières

7. Evaluation

a. Indicateurs de réalisation de l'action

Suivi de l'action : Indicateurs de réalisation de l'action (indicateurs montrant que l'action a été réalisée selon les spécifications prévues)

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

L'évaluation du rapport de planification sanitaire est actuellement réalisée tous les 2 ans conformément aux dispositions de la loi sur la santé.

8. Risques et contraintes

Risque humain: il s'agit d'une tâche nouvelle qui n'était pas réalisée avant et dont seule la phase de lancement a été réalisée avec des ressources suffisantes. Il faudra veiller à ce que la phase actuelle puisse être réalisée dans de bonnes conditions (ressources humaines suffisantes au sein de la DGS)

Risque financier: non lié directement à la réalisation de l'évaluation des besoins, mais plutôt à la mise en œuvre. En effet, si les estimations des besoins sont très élevées, il faudra assurer la couverture financière de la formation et de la rémunération des nouveaux professionnels de la santé, alors que l'on sait que les budgets s'inscrivent plutôt à la baisse ces dernières années. Il y a par conséquent un risque potentiel financier à ce sujet.

Risque stratégique:

Les modifications de politiques salariales du canton de Genève ainsi que d'éventuelles modifications des politiques d'emploi des pays européens auraient un impact bien plus important sur l'estimation des besoins en personnel soignant du canton de Genève que dans d'autres cantons. Or le modèle, n'introduit pas ce type de variables dans l'estimation qui se base sur le postulat que "tout reste égal par ailleurs"

A l'instar des évaluations démographiques pour notre canton, ce sont les immigrations qui ont un impact important sur la croissance, bien plus que le solde naturel de la population (naissance/décès).

9. Articulation avec d'autres actions

2.1 : Modèle incitatif pour la formation pratique.

1.1 Capacité d'accueil de la HEdS

1.2 Renforcement de la formation duale et en emploi

1.3. Renforcement de la médecine de premier recours

Action N° 8.2 : Structure de pilotage et de suivi

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

1. Objectifs généraux, perspective à long terme (vision)

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. Groupes cibles

Toutes les professions de la santé.

3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets (impacts visés à la fin du projet)

Cette organisation aura pour mission :

- a. de suivre le présent programme d'actions
- b. de fournir aux autorités politiques les éléments nécessaires à la prise de décision concernant le domaine sanitaire, dans les dimensions des ressources humaines et de la formation
- c. de proposer d'autres actions en fonction de l'évolution de la situation relative à la démographie des professionnels de la santé

4. Description de l'action et méthodologie

Plan d'action, mesures, outils, organisation

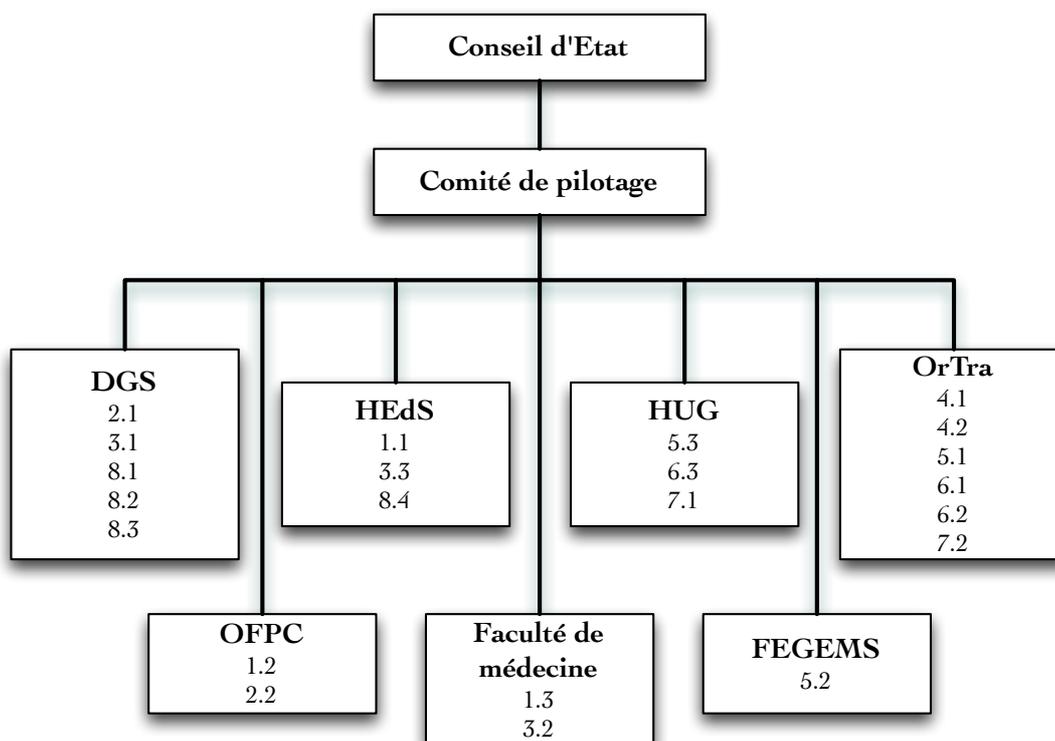
Le pilotage et la coordination sont prévus à trois niveaux :

1. Au niveau politique – Conseil d'Etat, chefs de département
2. Au niveau stratégique – Comité de pilotage
3. Au niveau opérationnel – Chefs de projets des entités porteuses des actions

Le Comité de pilotage est chargé de suivre la démographie du système sanitaire genevois et de piloter les actions visant à équilibrer les besoins dans les différentes catégories de professionnels de la santé avec l'offre de professionnels formés en Suisse.

Afin d'assurer le suivi opérationnel des différents projets, chaque action est pilotée par une entité porteuse qui désigne un chef de projet. Les entités porteuses fournissent au Comité de pilotage toutes les informations nécessaires au suivi des calendriers et des plans financiers.

Schématiquement, l'organisation proposée est ainsi la suivante :



Cette structure est mise en place dès le lancement de la mise en œuvre des actions.

5. Organisation de projet pour la phase de mise en œuvre

L'organisation correspond au descriptif ci-dessus.

Le Comité de pilotage sera chargé d'assurer un suivi, par exemple semestriel, de l'avancement et du déploiement des actions.

Un représentant de l'OrTra et un représentant de l'OFPC viendront renforcer le Comité de pilotage dans sa composition actuelle.

6. Ressources / budget

Cette action ne nécessite pas de ressources supplémentaires.

7. Evaluation

a. Indicateurs de réalisation de l'action

Suivi de l'action : Indicateurs de réalisation de l'action (indicateurs montrant que l'action a été réalisée selon les spécifications prévues)

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

b. Indicateurs d'effet et d'impact

Evaluation de l'action : Indicateurs d'effet et d'impact (indicateurs mesurant l'impact de l'action)

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible
	rapport annuel d'avancement des actions	0	1/an

8. Risques et contraintes

Néant

9. Articulation avec d'autres actions

Cette action est en lien direct avec toutes les autres actions du présent programme, puisqu'elle consiste en la mise en place du pilotage et du suivi de la mise en œuvre de l'ensemble du programme d'actions.

Action N° 8.3 : Tableaux de bord

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

1. Objectifs généraux, perspective à long terme (vision)

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.

2. Groupes cibles

Toutes les professions de la santé.

3. Effets attendus de l'action et objectifs concrets (impacts visés à la fin du projet)

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.).

4. Description de l'action et méthodologie

4.1. Plan d'action, mesures, outils, organisation

Un questionnaire, établi notamment pour récolter des éléments susceptibles d'affiner les choix en matière d'évaluation des besoins cantonaux en personnel soignant, a été envoyé en février 2013 à 102 institutions qui emploient du personnel de santé dans le canton. A ce jour, 47 questionnaires remplis ont été retournés (taux de réponse de 46%).

Un premier examen des données récoltées met en évidence le fait que les réponses sont très disparates, en raison notamment d'une interprétation variable des définitions et/ou instructions données. L'exploitation de ce questionnaire sera donc très difficile, voire impossible sur certains points. Il est toutefois prévu de procéder au dépouillement complet des données et de faire un bilan.

Dans l'intervalle, un mandat a été donné à l'observatoire suisse de la santé (OBSAN) pour faire un état des lieux du personnel de santé à Genève en 2011 et des perspectives jusqu'en 2020, sur le modèle de ce qui a été réalisé au niveau fédéral (rapport de 2009). (Cf. action 8.1).

Le calendrier ci-dessous précise les actions prévues.

4.2. Cadre temporel (calendrier)

No	Etapes	Délai de réalisation
1	Procéder au dépouillement complet des questionnaires (reçus et encore en cours de traitement dans certaines institutions)	Août 2013
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.	Septembre 2013
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.	Octobre 2013
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).	Février 2014

A ce stade, la création d'un nouveau système d'information ne s'avère pas nécessaire. Beaucoup de données générales sont d'ores et déjà disponibles auprès de différentes institutions (notamment l'office cantonal de la statistique, le service de recherche en éducation, l'office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue). Il s'agit donc, en fonction des besoins, de faire des tableaux de bords récapitulatifs, dont la mise à jour annuelle devrait suffire. Les besoins spécifiques, notamment pour la planification et la mise en place d'un modèle incitatif, ne justifient en principe pas le développement d'un nouveau système d'information.

5. Organisation de projet pour la phase de mise en œuvre

La mise en place et le suivi des tableaux de bord en lien avec la planification sanitaire et la mise en place d'un modèle incitatif pour la formation sont assurés par la DGS en collaboration avec les institutions concernées.

Les institutions détentrices des informations (DIP pour la formation, départements concernés pour le personnel de santé, etc.) doivent transmettre celles-ci à la DGS.

6. Ressources / budget

Dans un premier temps, le projet se poursuivra en utilisant les ressources internes à la Direction générale de la santé et au DARES y compris celles prévues dans l'action 2.1.

7. Evaluation

a. Indicateurs de réalisation de l'action

Suivi de l'action : Indicateurs de réalisation de l'action (indicateurs montrant que l'action a été réalisée selon les spécifications prévues)

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

b. Indicateurs d'effet et d'impact

Evaluation de l'action : Indicateurs d'effet et d'impact (indicateurs mesurant l'impact de l'action)

N°	Description	Valeur initiale	Valeur cible

8. Risques et contraintes

Si les données indispensables à la mise en œuvre de l'action 2.1 (modèle incitatif pour la formation pratique) ne sont pas fournies, l'effort de formation pour l'établissement concerné ne pourra pas être calculé.

Si la mise en œuvre de cette action s'arrête à une première récolte d'informations, sans suivi ad hoc, la qualité et la pertinence du pilotage des besoins en professionnels de la santé et en formation risque d'être compromis,

9. Articulation avec d'autres actions

- 2.1 Modèle incitatif pour la formation pratique
- 1.2 Développement de la formation duale et en emploi
- 3.1 « Charte définissant le rôle des différentes fonctions au sein des équipes »
- 8.1 Intégration de la dimension de formation dans la planification sanitaire

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

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

Par cette action, l'objectif est de renforcer le lien entre HEdS et employeurs et de mieux coordonner les différents niveaux de formation.

Depuis septembre 2012, la direction de la HEdS siège régulièrement, en commun avec la direction de la Haute école de travail social, 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.

4. Conclusion

Début 2011, le Conseil d'Etat lançait 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 en mettant en place une stratégie coordonnée entre les différents interlocuteurs concernés par la pénurie de ressources en professionnels de la santé ».

En avril 2012, le groupe de travail mandaté par le Conseil d'Etat déposait une proposition, sous la forme d'un programme de 22 actions. Le rapport présentant ce programme a été validé par le Conseil d'Etat et celui-ci a mandaté le même groupe de travail pour piloter la phase suivante des travaux, à savoir de procéder au chiffrage financier et de définir un plan et un calendrier de mise en œuvre pour l'ensemble des actions.

C'est à quoi se sont attelés les groupes de travail pilotés par les entités porteuses des différentes actions, et c'est ce qui est résumé dans les fiches des 22 actions.

Si une ou deux actions nécessitent encore quelques ajustements, pour la plupart d'entre elles ce rapport conclut ainsi la phase de conceptualisation.

Sur la base de ce rapport, et de sa validation par le Conseil d'Etat, les entités porteuses seront chargées :

- de soumettre les demandes de financement des actions dont elles sont en charge, en prévoyant les montants nécessaires dans le cadre du processus budgétaire (plans financiers quadriennaux, budgets)
- d'organiser leur mise en œuvre
- de rendre compte au Comité de pilotage de l'avancement des travaux et de l'atteinte des objectifs

La problématique de l'équilibre entre besoins en professionnels formés et capacité de formation est complexe. Cette complexité est d'autant plus importante si l'on tient compte de la question transfrontalière. Le présent programme, qui prévoit un ensemble cohérent d'actions en fortes interactions les unes avec les autres en est une bonne illustration. Leur mise en œuvre nécessitera du temps et de l'argent. Un très grand nombre d'acteurs ont été impliqués dans les travaux liés à ces actions et une attente faite d'espoir et d'ambition pour Genève est présente chez tous les partenaires. Ils se réjouissent de voir se concrétiser les actions de ce programme et sont prêts à mettre tout en œuvre pour assurer son succès.