



Équipements et services à la population - Focus sur la santé

RÉFÉRENTS → CHARLOTTE LE GOUIC, ENRICO BOLZANI



CONSTATS

Pour accompagner leur démographie, garantir la qualité de vie et le bien-vivre ensemble, les collectivités doivent répondre aux besoins de leurs habitants actuels tout en développant les services et équipements publics nécessaires à leurs nouveaux habitants. Dans le Grand Genève, territoire avec de grandes inégalités de revenus, l'accessibilité aux services et aux équipements constitue l'un des leviers principaux du lien social et de la qualité de vie. L'accès aux services et équipements publics dans notre agglomération transfrontalière révèle d'importantes disparités selon le profil des habitants (revenus en francs ou en euros, statut de travailleur frontalier ou non, régimes d'assurance maladie différenciés, européens et suisses etc.) et selon le lieu de vie au sein du Grand Genève.

Pour ce séminaire, il était proposé un focus sur la santé qui est un déterminant essentiel de la qualité de vie et concentre les enjeux d'équipements et de services à la population. Le présent focus ne préjuge pas des compétences exercées et initiatives menées par les différentes autorités compétentes, partenaires et instances de la coopération transfrontalière (Déclaration franco-suisse sur la coopération bilatérale en matière de santé du 11 mars 2022 ; Feuille de route de la Commission Santé du Comité Régional Franco Genevois CRFG, etc.).

Dans le Grand Genève, l'attractivité des salaires en francs suisses génère des difficultés à pourvoir des emplois « en euros », notamment pour l'industrie, le tertiaire et les services publics, en particulier dans le domaine de la santé. Ce phénomène est par ailleurs exacerbé par le coût de la vie qui exacerbe les difficultés d'installation de ménages intermédiaires en France (Voir Fiche sur l'habitat et le logement).

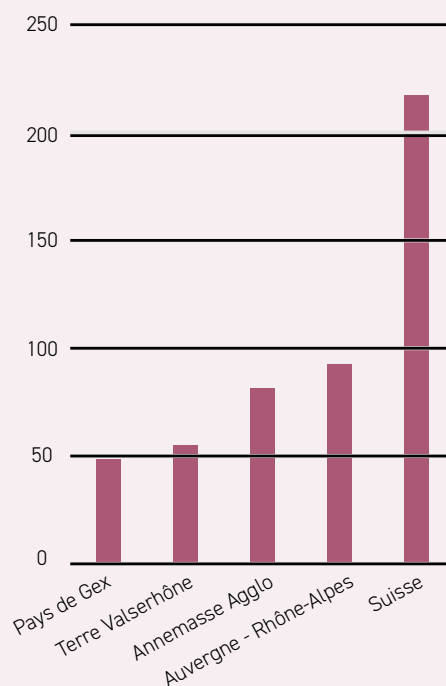
En matière de santé, l'attrait des rémunérations et plus généralement des conditions de travail suisses privent les établissements français d'une main-d'œuvre pourtant majoritairement formée en France. Cette tension sur les professionnels de santé, tant en Suisse qu'en France, est vouée à s'aggraver dans les années qui viennent, compte-tenu de nombreux départs en retraite des médecins et du personnel médical, du vieillissement de la population (conditions structurelles), du manque d'attractivité, tant en France qu'en Suisse, de certaines professions de santé qui accentuent les besoins conjoncturels.

CHIFFRES CLÉ

La Charte Grand Genève en Transition signée le 26 janvier 2023 par les huit membres du GLCT Grand Genève comprend pour objectif de « **Faire en sorte que, d'ici à 2050, l'espérance de vie en bonne santé progresse au-delà de 70 ans** ».

Aujourd'hui, elle est **supérieure à 65 ans en France et à 70 ans en Suisse** (contre une espérance de vie moyenne supérieure à 80 ans dans les deux pays).

Nombre de généralistes pour 100 000 habitants :



»»» Équipements et services à la population - Focus sur la santé

Ces constats sont partagés autour de la table, même si les problématiques (recrutement de personnel notamment) se manifestent avec **plus ou moins d'acuité selon les territoires**. Il y a un **fort enjeu d'équilibre, de qualité de vie**.

Les participants conviennent qu'il apparaît **impossible de diminuer l'attractivité suisse / genevoise pour les professionnels de santé** dans la mesure où le différentiel de salaire, dont la réduction n'est pas crédible, est très important et qu'il n'est de plus pas souhaitable de remettre en cause les accords bilatéraux de libre circulation. Les récentes primes décidées récemment côté français (cinquantaine d'euros par mois) ne sont pas suffisamment séduisantes pour décourager le personnel soignant de traverser la frontière.

En conséquence, les sujets suivants sont relevés comme prioritaires :

- la nécessité d'agir collectivement sur **la formation et sur la valorisation des métiers de la santé et la fidélisation du personnel**.
- les **conventions de soin** déjà réalisées sont saluées : des besoins complémentaires sont identifiés, il faut poursuivre l'effort.

 **EXEMPLES CONCRETS**

1. Respectivement 41% et 10% du personnel soignant résidant en Haute-Savoie ou dans l'Ain travaille en Suisse, et principalement dans le canton de Genève.

2. En Haute-Savoie, 700 lits d'EPHAD (EMS) sur les 5 200 que compte le Département sont actuellement fermés, faute de personnel. Les exemples locaux sont nombreux (un étage d'EPHAD fermé à Saint-Julien-en-Genevois faute de personnel) et touchent aussi bien le secteur public que privé (l'Hôpital Privé des Pays de Savoie, à Annemasse, aurait besoin de 30 infirmier.ère.s supplémentaires pour ouvrir la totalité de ses services).

3. En 2016, une enquête conjointe de l'Autorité Régionale de Santé (ARS) et du Département de la Sécurité, de l'Emploi et de la Santé du canton de Genève établissait que les postes infirmiers dans les **établissements français frontaliers connaissaient une rotation de 28% par an**.

4. Côté suisse, 57% du personnel soignant des hôpitaux et cliniques du Canton de Genève détient un diplôme français, 27% dans le Canton de Vaud.



»»» Équipements et services à la population - Focus sur la santé

 **COOPÉRATIONS TRANSFRONTALIÈRES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET D'ACCÈS AUX SOINS**

1. Accord-cadre sur la coopération sanitaire transfrontalière entre la Suisse et la France.

Les **conventions locales** conclues en application de ces textes sont destinées à **organiser la coopération entre structures et ressources sanitaires** dans la zone frontalière **dans un souci de complémentarité, en fonction des déficits et besoins constatés en matière d'offre de soins** (intervention transfrontalière des personnels de santé, transport et secours d'urgence, continuité des soins, etc.). Ces conventions ont pour objectif de cadrer les conditions et modalités d'intervention des structures de soins et professionnels de santé.



2. Gestion de la crise COVID-19

Une **entraide hospitalière** transfrontalière s'est rapidement mise en place afin de répartir les patients entre les structures hospitalières de la région en fonction des soins exigés par leur état de santé. Le personnel soignant frontalier travaillant dans les hôpitaux suisses n'a pas été requisitionné. D'entente avec les Préfectures de l'Ain et de la Haute-Savoie, les autorités genevoises ont mis à disposition de ce même personnel sanitaire **un macaron facilitant le passage de la frontière**. Une voie prioritaire a été aménagée dans quatre des neuf postes-frontières franco-genevois encore ouverts. La libre circulation des véhicules des services de secours français et sanitaires transitant par la Suisse a été assurée.



 **LEVIERS D'ACTION retenus à l'issue de la table ronde du 30.11.2023**

1. ENCOURAGER ET AMÉLIORER LA FORMATION INITIALE ET CONTINUE

- Impact à l'échelle d'agglomération
- Effets plus ou moins rapides selon les actions considérées
- Mise en œuvre par les acteurs locaux et nationaux

2. AMÉLIORER L'OFFRE ET DÉVELOPPER DES PARCOURS SPÉCIFIQUES DE SANTÉ AU NIVEAU TRANSFRONTALIER, LIMITER LES COÛTS DE LA SANTÉ

- Impact à l'échelle d'agglomération
- Effets plus ou moins rapides selon les actions considérées
- Mise en œuvre par les acteurs locaux et nationaux

3. PARTAGER LES RETOURS D'EXPÉRIENCES ET STRATÉGIES PUBLIQUES EN MATIÈRE DE SANTÉ

- Impact à l'échelle d'agglomération
- Effets plus ou moins rapides selon les actions considérées
- Mise en œuvre par les acteurs locaux et nationaux



SUITES À DONNER

Les propositions ci-dessous doivent désormais être relayées auprès de la Commission Santé du CRFG, de façon à coordonner les travaux, s'assurer du suivi des différentes thématiques abordées. Un point important est la mise en place d'un dialogue entre les instances politiques du Grand Genève et cette commission.

1. EN PREMIER LIEU, ENCOURAGER ET AMÉLIORER LA FORMATION INITIALE ET CONTINUE

☛ Pour former plus de professionnels soignants dans le bassin de vie :

| ACTIONS | HORIZON | BUDGET | PILOTES / CO-PILOTES | ACTEURS À ASSOCIER | RÔLE GLCT (PROPOSITION) |
|--|-------------|-------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Valoriser les métiers de la santé et améliorer l'attractivité des formations initiales aux métiers de la santé par un plan transfrontalier de communication sur les débouchés et potentiels d'emplois | Court terme | € | Chefs de file de la formation | IFSI etc. | Relai |
| Accompagner les évolutions de carrière et les reconversions par la formation continue | Moyen terme | € € € | Hôpitaux | Acteurs publics et privés etc. | Relai |
| Etablir un suivi rigoureux en matière d'évolutions de la démographie médicale et des professionnels de santé, par la relance de l'observatoire transfrontalier des personnels de la santé (veille et anticipation) | Court terme | € | Commission santé CRFG ? | ARS, office cantonaux de la santé ? | Relai à la commission Santé du CRFG |

2. AMÉLIORER L'OFFRE ET PROPOSER DE NOUVEAUX PARCOURS DE SOINS SPÉCIFIQUES TRANSFRONTALIERS, LIMITER LES COÛTS DE LA SANTÉ

☛ Pour améliorer l'accès aux soins et pérenniser les installations pour tous les habitants du Grand Genève

| | | | | | |
|--|--------------------|-------------|-------------------------------|---------------------------|--------------|
| Mettre en place des incitations / obligations d'exercice sur le territoire à la fin des études pour une durée déterminée (logements réservés, prise en charge de la formation avec aides à l'installation ou engagement à rester sur le territoire...) | Court terme | € | Chefs de file de la formation | IFSI, collectivités, etc. | Relai |
| Multiplier les aides à l'installation dans les territoires les plus déficitaires | Court à long terme | € € € | Collectivités locales | - | Relai aux CL |

☛ Rendre possible des parcours de soins spécifiques dans le bassin de vie transfrontalier

| | | | | | |
|---|-------------|---|-------------------------------|--|-------|
| Renouveler les conventions et mettre en place de nouvelles conventions hospitalières, sur le modèle de celles déjà conclues : oncologie pédiatrique, psychiatrie, dentaire. (Diagnostic des spécialités à cibler à réaliser au préalable) | Court terme | € | Parlementaires et élus locaux | | Relai |
|---|-------------|---|-------------------------------|--|-------|

| | | | | |
|--|--------------------|-------------|--------------|-------|
| Faire évoluer les lois pour faire reconnaître la spécificité du bassin de santé transfrontalier, pour l'hospitalisation d'office par exemple. | Court à long terme | € € | Tous acteurs | Relai |
| Envisager la création d'un hôpital transfrontalier et/ou de maisons de santé transfrontalières. Les professionnels de santé pourraient exercer de façon transfrontalière, sous conditions, pour une durée limitée et dans certaines situations précises ; la prise en charge financière des soins serait fonction des tarifs de référence de l'assurance maladie du patient. | Long terme | € € € | Tous acteurs | Relai |

Exemple : Les [Zones Organisées d'Accès aux Soins Transfrontaliers \(ZOAST\) à la frontière franco-belge](#) établissent des modalités administratives et financières de prise en charge des patients dans les établissements hospitaliers. Les assurés qui résident de façon permanente dans le Grand Genève pourraient bénéficier d'une prise en charge des soins de santé ambulatoires et hospitaliers auprès des établissements ou professionnels de santé identifiés, **pour un panier de soins ciblés, spécifiques.**

Exemple : Certains territoires transfrontaliers ont trouvé des modèles de coopération originaux dans une logique de réciprocité : [réseau de soins transfrontaliers de la Cerdagne à la frontière franco-espagnole.](#)

3. COORDONNER LES STRATÉGIES PUBLIQUES EN MATIÈRE DE SANTÉ

| | | | | | |
|--|--------------------|--------|--------------------------|------------------|---|
| Dresser un panorama des acteurs et partenaires de la santé pour faciliter l'identification des bons interlocuteurs | Court terme | € | Commission Santé du CRFG | ? | Relai à la commission Santé du CRFG |
| Systématiser un dialogue entre la France et la Confédération sur la question des coûts de la santé, du cadre réglementaire, du principe de territorialité et d'équité dans l'offre de soins | Court à long terme | € | Commission Santé du CRFG | ? | Relai à la commission Santé du CRFG |
| S'appuyer sur des retours d'expérience transfrontaliers (Bâle notamment) pour vérifier la faisabilité des modèles de maisons de santé transfrontalières | Court terme | € | Commission Santé du CRFG | ? | Relai à la commission Santé du CRFG |
| Systématiser, dans les instances ad-hoc, le partage des stratégies portées respectivement par les acteurs | Court à long terme | € | ARS, Cantons etc. | | Relai à la commission Santé du CRFG |
| Intégrer la santé environnementale et la prévention dans les politiques publiques portées par les membres du Grand Genève en identifiant les bonnes pratiques à répliquer Cela concerne, par exemple, la prévention des risques liés à la sédentarité, à l'exposition au bruit, aux polluants, aux îlots de chaleur, l'intégration dans les différentes politiques publiques des enjeux liés au vieillissement de la population, etc. | GLCT | € € | GLCT | Tous partenaires | Programme de travail 24-25 - Nouveau |