

COUR DES COMPTES

RAPPORT N°143

DECEMBRE 2018

AUDIT DE GESTION

GOUVERNANCE DES RESSOURCES HUMAINES

ÉMS DE LA MAISON DE VESSY

LA COUR DES COMPTES

La Cour des comptes est chargée du contrôle indépendant et autonome des services et départements de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire, des institutions cantonales de droit public, des organismes subventionnés ainsi que des institutions communales. Elle a également pour tâche l'évaluation des politiques publiques et assure la révision des comptes de l'État.

La Cour des comptes vérifie d'office et selon son libre choix la **légalité** des activités et la **régularité** des recettes et des dépenses décrites dans les comptes, et s'assure du **bon emploi** des crédits, fonds et valeurs gérés par les entités visées par ses missions. La **Cour des comptes** peut également évaluer la **pertinence**, l'**efficacité** et l'**efficience** de l'action de l'État. Elle organise librement son travail et dispose de larges moyens d'investigation. Elle peut notamment requérir la production de documents, procéder à des auditions, à des expertises, se rendre dans les locaux des entités concernées.

Le **champ d'application** des missions de la Cour des comptes s'étend aux entités suivantes :

- L'administration cantonale comprenant les départements, la chancellerie d'État et leurs services ainsi que les organismes qui leur sont rattachés ou placés sous leur surveillance ;
- Les institutions cantonales de droit public ;
- Les entités subventionnées ;
- Les entités de droit public ou privé dans lesquelles l'État possède une participation majoritaire, à l'exception des entités cotées en bourse ;
- Le secrétariat général du Grand Conseil ;
- L'administration du pouvoir judiciaire ;
- Les autorités communales, les services et les institutions qui en dépendent, ainsi que les entités intercommunales.

Les **rapports** de la Cour des comptes sont rendus **publics** : ils consignent ses observations, les conclusions de ses investigations, les enseignements qu'il faut en tirer et les recommandations conséquentes. La Cour des comptes prévoit en outre de signaler dans ses rapports les cas de réticence et les refus de collaborer survenus au cours de ses missions.

La Cour des comptes publie également un **rapport annuel** comportant la liste des objets traités, celle de ceux qu'elle a écartés, celle des rapports rendus avec leurs conclusions et recommandations et les suites qui y ont été données. Les rapports restés sans effet ni suite sont également signalés.

Vous pouvez participer à l'amélioration de la gestion de l'État en prenant contact avec la Cour des comptes. Toute personne, de même que les entités comprises dans son périmètre d'action, peut communiquer à la Cour des comptes des faits ou des pratiques qui pourraient être utiles à l'accomplissement des tâches de cette autorité.

Prenez contact avec la Cour par téléphone, courrier postal ou électronique.

Cour des comptes – Route de Chêne 54 - 1208 Genève

tél. 022 388 77 90

<http://www.cdc-ge.ch>

info@cdc-ge.ch

SYNTHÈSE

En mai 2018, le Bureau du Conseil d'administration de l'Établissement médico-social la Maison de Vessy (ci-après le Bureau) a saisi la Cour des comptes d'une demande visant à effectuer un audit de la gouvernance et de la gestion des ressources humaines. L'objectif de la mission a été de s'assurer que la gestion des ressources humaines (RH) était conforme aux dispositions légales et réglementaires (audit de conformité) ainsi qu'aux bonnes pratiques en la matière (audit de gestion).

Compte tenu du défaut de processus établis et de documentation, la Cour a considéré qu'une approche classique axée sur l'analyse systématique des processus clés en matière de ressources humaines n'apporterait pas de valeur ajoutée. Elle s'est donc concentrée tout d'abord sur les aspects de pilotage pour ensuite porter son analyse sur la gestion opérationnelle ; enfin, elle a analysé la gouvernance pour s'assurer que celle-ci permette aux différentes instances (Conseil d'administration, Bureau, Conseil de direction, personnel) de collaborer dans le respect des bonnes pratiques en la matière.

Il ressort de l'audit qu'un nombre important de changements au sein du Conseil de direction (CoDir) a été constaté depuis 2014, puisque trois directeurs généraux, trois responsables des soins infirmiers, deux responsables des ressources humaines et deux responsables des finances se sont succédé. Ainsi, des fonctions importantes de la direction ont été vacantes pendant plusieurs mois dès 2016, situation culminant en 2018 puisque le CoDir n'a jamais pu se réunir au complet. En conséquence, le Conseil d'administration, en particulier son Bureau, a été très fortement impliqué dans la gestion opérationnelle dès sa prise de fonction en 2014, ce qui a permis à la Maison de Vessy de faire face aux difficultés en matière financière et comptable.

En termes de **pilotage des ressources humaines**, la Cour a relevé plusieurs lacunes. En premier lieu, l'incapacité du service RH à assurer sa mission et ses activités courantes. Les déficiences constatées concernent l'organisation du service (compétences insuffisantes), son fonctionnement (absences répétées, maîtrise insuffisante des bases de données) et sa dotation (absence d'outils d'analyse et de procédures de contrôle). Il en est résulté, entre autres conséquences, des charges financières supplémentaires en raison du recours important à des intérimaires et un non-respect des dispositions légales et réglementaires en matière d'assurances sociales.

Il n'y a pas non plus d'analyse des besoins actuels et futurs en matière de ressources nécessaires (compétences et nombre), notamment au regard des projets importants qui s'achèvent (construction de bâtiments et d'infrastructures) ou en cours (ouverture de nouvelles unités de soins). Enfin, les processus clés en matière de ressources humaines ne sont pas décrits ni soutenus par des procédures.

Concernant la **gestion opérationnelle des ressources humaines**, la Cour a relevé des lacunes importantes dans la gestion des recrutements (absence de suivi des demandes des services, dossiers incomplets) et des cahiers des charges (pas de mise à jour systématique). D'autre part, les évaluations des collaborateurs ne sont pas tenues dans les délais (absence d'échéancier). En outre, des dysfonctionnements, dans certains cas répétés, ne font pas l'objet d'un suivi formel ou de mesures correctives. Il en résulte une impossibilité de suivre l'évolution des collaborateurs sur la base de leur dossier. Enfin, la tenue et la conservation des dossiers du personnel n'est pas adéquate à cause de l'absence de mesures de sécurité pour la gestion et la conservation de ceux-ci.

Ces lacunes sont la conséquence d'une absence de contrôle sur le travail effectué, à tous les niveaux, débouchant sur un environnement de contrôle inefficace. Dès lors, des prestations importantes ne sont pas fournies par le service RH, par exemple en matière de recrutement et de suivi opérationnel des collaborateurs, impliquant que les responsables de service ou d'unités ont dû les effectuer eux-mêmes.

Relativement à la **gouvernance des ressources humaines**, la Cour a relevé que le Conseil d'administration n'a pas pleinement joué son rôle de surveillance. Pendant les vacances de la fonction de directeur général, les membres du Bureau ont dû assurer la conduite opérationnelle de l'établissement. Or, cette implication aurait dû être contrebalancée par une implication plus importante des autres membres du Conseil d'administration en matière de haute direction. Ainsi le Conseil d'administration aurait dû prendre suffisamment tôt des actions visant à pallier les lacunes de gestion de la fonction RH. En pratique, cela n'a pas été le cas.

Enfin, la direction générale ou le Bureau, dans sa fonction de direction générale ad interim, ne se sont pas assurés que les cadres disposent des données nécessaires à la gestion du personnel de leur unité ou service (suivi des absences, taux d'absentéisme, budget de formation) impliquant qu'ils doivent « naviguer à vue ».

Selon l'appréciation de la Cour, la situation actuelle en matière de RH nécessitant un ensemble d'actions coordonnées, les huit recommandations émises ont été regroupées dans un format de type « feuille de route ». Elles visent à sortir l'établissement de la situation de crise dans laquelle il se trouvait au moment de l'ouverture de la mission et ont également pour but de garantir aux résidents que les collaborateurs de l'institution sont en mesure de délivrer les prestations auxquelles ils peuvent prétendre.

Pratiquement, les recommandations visent à doter l'établissement de documents de gouvernance dans le domaine des ressources humaines (projet institutionnel, politique générale RH, politique de formation), à organiser le service des RH, notamment en le dotant des compétences nécessaires pour qu'il fonctionne, à mettre en place des outils de pilotage (tableaux de bord) et à établir une documentation complète, à jour et disponible pour toutes les personnes concernées (Conseil d'administration, CoDir, cadres et collaborateurs). L'objectif est également de restaurer un climat de confiance fondé sur des relations empreintes de rigueur, d'objectivité et de reconnaissance du travail accompli.

TABLEAU DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS

Dans le cadre de ses missions légales, la Cour des comptes doit effectuer un suivi des recommandations émises aux entités auditées, en distinguant celles ayant été mises en œuvre et celles restées sans effets. À cette fin, elle a invité le nouveau président du Conseil d'administration (en fonction dès décembre 2018) à remplir le « Tableau de suivi des recommandations et actions » qui figure au chapitre 6, et qui synthétise les améliorations à apporter et indique leur niveau de risque, le responsable de leur mise en place, ainsi que leur délai de réalisation. Les 8 recommandations ont été acceptées. Le président a considéré que le niveau de risque était élevé, puisque pour sept actions recommandées, il a été évalué à 3 (significatif) et dans un cas considéré comme majeur (niveau 4). Il s'est par ailleurs engagé à agir rapidement, dès lors qu'il entend mettre en œuvre toutes les recommandations d'ici à fin décembre 2019.

OBSERVATIONS DE L'AUDITE

Sauf exceptions, la **Cour ne prévoit pas de réagir aux observations de l'audité**. Elle estime qu'il appartient au lecteur de juger de la pertinence des observations formulées eu égard aux constats et recommandations développés par la Cour.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des principales abréviations utilisées	6
1. CADRE ET CONTEXTE DE L'AUDIT	7
2. MODALITÉS ET DÉROULEMENT DE L'AUDIT	8
3. CONTEXTE GÉNÉRAL	10
3.1. L'ÉMS de la Maison de Vessy	10
3.2. La gestion des ressources humaines.....	16
3.3. Bases légales et réglementaires	18
4. ANALYSE.....	21
4.1. Pilotage et organisation du service des ressources humaines	24
4.1.1. Contexte.....	24
4.1.2. Constats.....	24
4.1.3. Risques découlant des constats	28
4.1.4. observations de l'audité.....	28
4.2. Gestion opérationnelle des ressources humaines	30
4.2.1. Contexte.....	30
4.2.2. Constats.....	32
4.2.3. risques découlant des constats.....	37
4.2.4. observations de l'audité.....	38
4.3. Gouvernance des ressources humaines	39
4.3.1. Contexte.....	39
4.3.2. Constats.....	41
4.3.3. Risques découlant des constats	42
4.3.4. observations de l'audité.....	42
5. RECOMMANDATIONS.....	44
5.1. Recommandations	45
5.2. Observations de l'audité.....	48
6. TABLEAU DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS ET ACTIONS.....	50
7. DIVERS.....	54
7.1. Glossaire des risques.....	54
7.2. Remerciements	56

LISTE DES PRINCIPALES ABRÉVIATIONS UTILISÉES

CA	Conseil d'administration
CO	Code des obligations (RS 220)
CoDir	Conseil de direction de la MV
DES	Département de l'emploi et de la santé (anciennement Département de l'emploi et des affaires sociales - DEAS))
DF	Directeur/trice des finances
DG	Directeur/trice général/e
DRH	Directeur/trice des ressources humaines
DSI	Directeur/trice des soins infirmiers
ÉMS	Établissement médico-social
ETP	Équivalent temps plein
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
IRU	Infirmier/ère responsable d'unité
LGAF	Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat (D 1 05)
LPAC	Loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux (B 5 05)
LSurv	Loi sur la surveillance de l'État (D 1 09)
LTr	Loi fédérale sur le travail (RS 822.11)
MV	ÉMS de la Maison de Vessy
OCIRT	Office cantonal de l'inspection et des relations du travail
RH	Ressources humaines
SCI	Système de contrôle interne

1. CADRE ET CONTEXTE DE L'AUDIT

En avril 2018, la Cour des comptes a été informée de potentiels dysfonctionnements portant sur la gouvernance et la gestion des ressources humaines de l'ÉMS de la Maison de Vessy (MV). Les principaux éléments évoqués portaient sur les départs et les arrêts pour cause de maladie de plusieurs membres de la direction, la présence continue des membres du Bureau du Conseil d'administration (ci-après le Bureau) dans la gestion opérationnelle ou encore l'absence d'outils de gestion.

Afin d'obtenir des informations sur la situation régnant au sein de l'établissement, la Cour des comptes a rencontré des membres du Bureau en mai 2018. Au cours de cette réunion, ceux-ci, conscients des problèmes dans le domaine des RH, ont saisi la Cour des comptes d'une demande d'effectuer un audit des ressources humaines de la MV sous l'angle de la conformité aux dispositions légales et réglementaires ainsi que de l'adéquation de l'organisation et du système de contrôle interne.

Il appartient à la Cour de s'assurer notamment de la régularité des comptes, de la légalité des activités ainsi que du bon emploi des fonds publics, dans le respect des principes de la performance publique (art. 40 al. 1 LSurv).

Par lettre du 30 mai 2018, la Cour des comptes a informé la présidente du Conseil d'administration de la MV de sa décision d'entreprendre un audit de gestion portant sur la gouvernance des ressources humaines de l'établissement.

L'objectif de la mission a été de s'assurer que la gestion des ressources humaines était conforme aux dispositions légales et réglementaires (audit de conformité) et aux bonnes pratiques en la matière (audit de gestion).

Compte tenu du défaut de processus établis et de documentation, la Cour a considéré qu'une approche classique axée sur l'analyse systématique des processus clés en matière de ressources humaines n'apporterait pas de valeur ajoutée et ne permettrait pas de sortir l'établissement de la situation de crise dans laquelle il se trouvait au moment de l'ouverture de la mission. Elle s'est donc concentrée tout d'abord sur les aspects de pilotage pour ensuite porter son analyse sur la gestion opérationnelle ; enfin, elle a analysé la gouvernance pour s'assurer que celle-ci permettait aux différentes instances (CA, Bureau du CA, Direction, personnel) de collaborer dans le respect des bonnes pratiques en la matière. Les recommandations émises visent à restaurer un fonctionnement efficace des ressources humaines et un climat de travail serein.

Souhaitant être la plus efficace possible dans ses travaux, la Cour examine lors de ses investigations l'ensemble des rapports d'audit préalables effectués par des tiers, tant internes qu'externes, portant sur les mêmes thématiques que le présent rapport. Elle n'a pas eu connaissance de rapports récents qui ont traité du domaine sous revue pour la MV. Cependant, elle a pris connaissance d'un rapport d'une fiduciaire émis en avril 2017¹, qui faisait suite à un audit de gestion interne de près d'une année, qui a porté sur plusieurs domaines (finance et trésorerie, comptabilité, achats, projets d'infrastructure).

¹ Rapport final d'intervention du 26 avril 2017 d'une fiduciaire mandatée par le CA.

2. MODALITÉS ET DÉROULEMENT DE L'AUDIT

La Cour a conduit cet audit sur la base des documents remis par les principaux acteurs concernés ainsi qu'en menant des entretiens ciblés avec les personnes suivantes :

- Le conseiller d'État en charge du département de l'emploi et de la santé dont dépendent les ÉMS ;
- Les membres du Bureau du Conseil d'administration ;
- Des membres du Conseil d'administration ;
- Les membres de la Direction et des cadres en fonction ou ayant quitté la MV récemment ;
- Des collaborateurs et collaboratrices en fonction ou ayant quitté la MV récemment ;
- Le médecin du travail.

La Cour a effectué des tests de détail qui ont porté sur les dossiers papier du personnel, englobant la revue de la procédure, la tenue, la conservation et l'archivage des dossiers, l'organisation des dossiers ainsi que la qualité des dossiers (intégralité et exactitude des documents devant figurer dans les dossiers du personnel).

La Cour a également pris connaissance des procès-verbaux des séances des instances suivantes :

- Le Conseil d'administration ;
- Le Bureau du Conseil d'administration ;
- Le Conseil de direction ;
- Les Commissions permanentes du CA (finances, travaux, lois et règlements, éthique).

Comme prévu par sa base légale, la Cour privilégie avec ses interlocuteurs une démarche constructive et participative visant à la **recherche de solutions améliorant le fonctionnement de l'administration publique**. C'est ainsi que la Cour a pu proposer aux intervenants rencontrés différentes possibilités d'amélioration de leur gestion, dont la faisabilité a pu être évaluée et la mise en œuvre appréciée sous l'angle du **principe de proportionnalité**.

La Cour a conduit ses travaux conformément à la Loi sur la surveillance de l'État, à sa charte éthique et à ses procédures internes. Celles-ci s'inspirent des normes professionnelles en vigueur (normes INTOSAI, NAS, IIA, ISA, ISACA), dans la mesure où elles sont applicables et compatibles avec la nature particulière de la mission.

En pratique, la méthodologie de la Cour des comptes est la suivante :

1^{ère} phase : Planification

Cette phase consiste à définir et à mobiliser les ressources et les compétences les mieux adaptées à la mission, que ce soit auprès des collaborateurs de la Cour des comptes ou auprès de tiers, et à déterminer les outils méthodologiques à utiliser.

2^{ème} phase : Préparation de l'audit

Cette phase consiste à identifier auprès de l'entité auditée quels sont ses bases légales et ses intervenants-clés, à comprendre son organisation et son fonctionnement, à collecter des données chiffrées et à procéder à l'analyse des risques qui lui sont propres. À ce stade, un plan de mission est rédigé avec notamment les objectifs de la mission, les moyens à disposition, les travaux dévolus à chaque intervenant de la Cour et les délais impartis dans le déroulement de la mission.

3^{ème} phase : Récolte d'informations

Cette phase consiste à déterminer les sources de l'information pertinente, à savoir quelles sont les personnes-clés à contacter et quelles sont les informations qui sont nécessaires à l'atteinte des objectifs. Ensuite, les collaborateurs de la Cour et/ou les tiers mandatés procèdent à des entretiens et collectent les informations requises.

4^{ème} phase : Vérification et analyse de l'information

Cette phase consiste d'une part à s'assurer que les informations récoltées sont fiables, pertinentes, complètes et à jour et d'autre part à les analyser et à les restituer sous la forme de documents de travail.

5^{ème} phase : Proposition de recommandations

Cette phase consiste à établir les constatations significatives, à déterminer les risques qui en découlent et enfin à proposer des recommandations afin de rétablir la légalité des opérations, la régularité des comptes ou d'améliorer la structure ou le fonctionnement de l'organisation.

6^{ème} phase : Rédaction du rapport

Cette phase consiste à rédiger le rapport conformément aux documents de travail et à la structure adoptée par la Cour des comptes.

7^{ème} phase : Validation du rapport

Cette phase consiste à discuter le contenu du rapport avec l'entité auditée, avec pour objectif de passer en revue les éventuelles divergences de fond et de forme et de s'accorder sur les priorités et délais des recommandations.

Chaque thème développé dans ce rapport fait l'objet d'une mise en contexte, de constats, de risques découlant des constats et de recommandations (numérotées en référence aux constats) soumis aux observations de l'audité.

Les risques découlant des constats sont décrits et qualifiés en fonction de la **typologie des risques encourus**, telle que définie dans le Glossaire qui figure au chapitre 7.1 Glossaire des risques.

Afin de faciliter le suivi des recommandations, la Cour a placé au chapitre 6 Tableau de suivi des recommandations et actions un tableau qui **synthétise les améliorations à apporter** et pour lequel l'entité auditée indique le niveau de **risque**, le **responsable** de leur mise en place ainsi que leur **déla**i de **réalisation**.

3. CONTEXTE GÉNÉRAL

3.1. L'ÉMS DE LA MAISON DE VESSY²

Présentation de l'établissement

La MV est un établissement médicosocial (ÉMS) qui accueille, pour des longs séjours, des personnes âgées. C'est une institution de droit public inscrite au registre du commerce depuis le 29 juillet 2002. Elle est régie par la loi 8441 du 11 mai 2001, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2001.

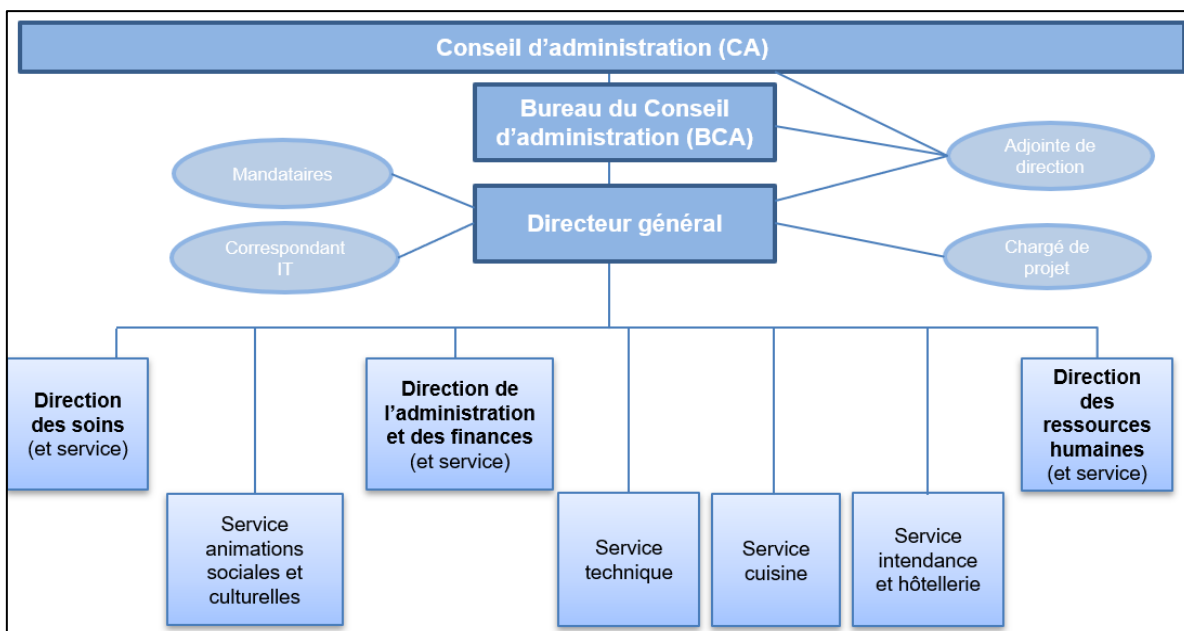
Depuis février 2016, la MV est classée parmi les trois plus grands établissements médico-sociaux du canton de Genève, avec une capacité d'accueil de 220 résidents. Ses ressources se composent des prix de pension facturés aux résidents (250 F par jour depuis le 1^{er} janvier 2016 et 245 F depuis le 1^{er} janvier 2018), des coûts des soins facturés aux caisses maladie et de subventions des pouvoirs publics.

Sa structure patrimoniale est composée de cinq bâtiments. Les bâtiments Principal, de Beaux-champs et de Gomarín, anciennement propriétés de l'Hospice Général, reposent sur un droit de superficie constitué en faveur de la MV. Une extension des droits distincts et permanents de superficie (DDP), conclue et enregistrée en 2012, a porté la durée de ces derniers jusqu'en juin 2087. Les bâtiments Les Esserts (inauguré en juin 2013) et Le Salève (inauguré en janvier 2016) sont la propriété de la MV.

L'organisation et le fonctionnement de la MV

L'organigramme de la MV

L'organigramme de la MV est le suivant :



² Sources principales : annexe aux comptes annuels de la MV arrêtés au 31 décembre 2017 et site internet de la MV (<http://www.emsvessy.ch/>).

Le Conseil d'administration (CA)

Désignation et composition

Conformément à l'article 4 de la loi concernant la MV, la composition et la nomination du CA suivent les modalités suivantes :

¹ *L'administration de l'établissement est confiée à un Conseil d'administration composé de la manière suivante :*

- a) 1 président, nommé par le Conseil d'État ;
- b) 1 membre par parti représenté au Grand Conseil, désigné par celui-ci ;
- c) 4 membres désignés par le Conseil d'État ;
- d) 1 membre désigné par le Conseil administratif de la Ville de Genève ;
- e) 1 membre désigné par l'Hospice général ;
- f) 2 membres élus par le personnel ;
- g) 1 membre élu par les pensionnaires.

² *Le directeur assiste aux séances avec voix consultative.*

³ *Le Conseil d'administration est nommé par le Conseil d'État pour une durée de 4 ans. Son mandat commence le 1^{er} mars de l'année qui suit celle du renouvellement du Grand Conseil et du Conseil d'État.*

La composition actuelle du CA a fait l'objet d'un arrêté du Conseil d'État et porte sur la période 2014-2018. Selon l'arrêté du Conseil d'État du 28 novembre 2018, un nouveau CA prendra ses fonctions dès le 1^{er} décembre 2018.

Compétences en matière de ressources humaines

Conformément à la LPAC, le personnel de la MV relève de l'autorité du CA. Celui-ci est compétent pour engager et nommer le personnel, fixer son salaire, le contrôler, etc.

Le Bureau du Conseil d'administration

Selon l'article 8 de la loi concernant la Maison de Vessy, le Bureau traite les affaires courantes dont la teneur est précisée à l'article 6 du règlement du CA (voir chapitre 4.3 pour plus de détail).

Les Commissions thématiques

Le CA comprend également quatre Commissions thématiques permanentes :

- Commission contrôles financiers et budgétaires (7 membres, dont la présidente du CA) ;
- Commission entretien et construction des bâtiments (6 membres, dont la présidente du CA) ;
- Commission éthique (6 membres) ;
- Commission lois et règlements (5 membres).

La composition et l'activité de ces Commissions sont définies par un règlement pour chacune d'entre elles. Chaque administrateur ou administratrice est membre d'au moins une Commission.

Par ailleurs, le Conseil d'administration peut également désigner des *Commissions ad hoc* non permanentes (article 8 du règlement du CA). Il l'a fait en 2015 pour le projet « Vessy 2010 »³, sous la forme d'un comité de pilotage, et dernièrement pour le recrutement d'un directeur général.

³ Le projet Vessy 2010 est constitué par la construction des bâtiments Les Esserts et Le Salève, inaugurés respectivement en 2013 et 2016.

Rémunération des membres du CA

Conformément à l'article 10 du Règlement du CA, la rémunération des membres est composée d'une indemnité forfaitaire annuelle et de jetons de présence par séance de deux heures. Les montants sont déterminés par arrêté du Conseil d'État et se présentent comme suit pour l'année 2017 :

Fonction remplie au sein du Conseil d'administration	Indemnité forfaitaire annuelle	Jetons de présence par séance de 2 h
	CHF	CHF
Président du Conseil d'administration	7'200.-	375.-
Vice-président du Conseil d'administration	5'400.-	200.-
Membres du Conseil d'administration	3'600.-	200.-
Président de Commissions	N/A	300.-

Le Conseil de direction (CoDir)

Selon l'article 9 de la loi concernant la Maison de Vessy :

¹ *La direction de l'établissement est responsable de la bonne marche de l'établissement. Elle exécute les décisions du conseil d'administration.*

² *Elle reçoit ses instructions du président du conseil d'administration.*

En pratique, la Direction est désignée sous le terme de Conseil de direction de la MV (ci-après CoDir). Le CoDir est habituellement composé des quatre fonctions suivantes :

- Directeur/trice général/e ;
- Directeur/trice des soins infirmiers ;
- Directeur/trice des finances ;
- Directeur/trice des ressources humaines.

En cas de besoin, le CoDir peut être élargi à un ou plusieurs cadres tels que le responsable technique, le ou la chargée de projets. Durant la vacance du poste de directeur général, c'est la présidente avec le concours d'un ou plusieurs membres du Bureau, qui a présidé le CoDir.

Compétences en matière de ressources humaines

Conformément à l'article 23 du règlement du personnel, les membres du personnel chargés de fonctions d'autorité sont tenus, en outre :

- a) *d'organiser le travail de leur service ou unité ;*
- b) *de diriger leurs subordonnées, d'en coordonner et contrôler l'activité ;*
- c) *de veiller à la réalisation des tâches incombant à leur service ou unité ;*
- d) *d'assurer l'exécution ou la transmission des décisions qui leur sont notifiées ;*
- e) *d'informer leurs subordonnées du fonctionnement de l'établissement ;*
- f) *de veiller à la protection de la personnalité des membres du personnel.*

La direction des ressources humaines

Selon les bonnes pratiques, le service des RH assure, notamment, les prestations suivantes :

- Gérer la rémunération et les assurances sociales ;
- Gérer le processus de recrutement ;
- S'assurer de l'application du règlement du personnel ;
- Gérer la formation et le développement ;
- Apporter conseil et soutien à l'organisation ;

- Traiter des situations personnelles et relationnelles ;
- S'assurer de la promotion de la santé et de la sécurité au travail ;
- Promouvoir la qualité de vie au travail ;
- Effectuer la communication interne en matière RH.

Le personnel de la MV

Conformément à l'article 10 de la loi concernant la Maison de Vessy, *le personnel de l'établissement est soumis au statut de la fonction publique, tel que défini par la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux, du 4 décembre 1997, et en particulier aux dispositions légales et réglementaires relatives à l'évaluation, la classification, la rémunération et le statut du personnel*⁴.

En moyenne pendant l'année 2017, la MV a employé 238 équivalents temps plein (ETP), au sein des domaines d'activités suivants (hors intérimaires d'agences de placements et civilistes) :

- Personnel soignant : 143 ETP ;
- Personnel des autres disciplines médicales : 5 ETP ;
- Personnel administratif : 15 ETP ;
- Personnel hôtelier : 65 ETP ;
- Personnel technique et de jardin : 7 ETP ;
- Hors exploitation : 3 ETP.

La Commission du personnel

L'article 4 du Règlement du personnel institue une Commission du personnel, dont l'organisation et les compétences sont prévues dans un règlement spécial.

L'article 4 du Règlement instituant la Commission du personnel de la MV définit comme suit les fonctions et compétences de la Commission :

¹ *La Commission est consultée sur toutes les questions présentant un intérêt général pour le personnel.*

² *Elle donne son avis notamment dans les domaines suivants :*

- a. la formation et le perfectionnement professionnel ;*
- b. l'hygiène et la sécurité du travail ainsi que la prévention et la promotion de la santé au travail ;*
- c. l'introduction de nouvelles technologies qui modifient sensiblement les exigences en matière d'organisation du travail ;*
- d. les mesures d'économie et d'allocation optimale des ressources disponibles ;*
- e. les mesures de restructuration ;*
- f. tout autre sujet en rapport avec les activités de l'établissement et les conditions de travail.*

³ *Elle peut formuler auprès du Conseil et de la Direction toute suggestion utile à propos de la bonne marche de l'établissement et de l'organisation du travail.*

⁴ *Elle collabore avec le Conseil et la Direction pour les questions présentant un intérêt direct pour le personnel.*

La Commission est composée de six membres titulaires et de six membres suppléants désignés en son sein. Elle se réunit mensuellement pour préparer la séance avec le CoDir qu'elle rencontre tous les mois. Elle se réunit également à la demande de collaborateurs, ce qui se produit 4 à 5 fois par an. Enfin, elle rencontre une fois par année le CA.

⁴ B 5 05 Loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux (LPAC).

Chiffres-clés

Les états financiers 2017 de la MV tels que ressortant du rapport de gestion présentent les chiffres-clés suivants :

(en francs)	Comptes 2017	Comptes 2016
Produits d'exploitation	34 901 928	34 013 979
<i>dont subventions cantonales</i>	7 831 573	7 746 895
Total des produits d'exploitation	34 901 928	34 013 979
Charges de personnel et assimilés	26 627 501	25 879 370
Autres charges d'exploitation	7 078 424	7 177 936
Total des charges d'exploitation	33 705 925	33 057 306
Résultat financier	-985 188	-848 272
Résultat hors exploitation	324 997	-13 415
Résultat exceptionnel	-438 889	-1 256 800
Utilisation des fonds affectés	-	1 561 698
Part revenant à l'État	-24 231	-99 971
Résultat de l'exercice après traitement du résultat	72 692	299 913
Taux d'occupation moyen (valeur cible à 98 %)	97.79%	98.21%

La rubrique *Charges de personnel et assimilés* de (CHF 26'627'501) est constituée de frais de personnel, d'honoraires pour prestations de tiers et d'autres charges de personnel.

Les frais de personnel se détaillent de la manière suivante :

	2017 CHF	2016 CHF
Frais de personnel		
Masse salariale selon compte d'exploitation	19'552'262	19'636'429
+ Remboursements APG		
<i>Maladie:</i>	1'018'794	691'961
<i>Accident:</i>	192'139	236'109
<i>Maternité:</i>	87'876	21'147
	1'298'808	949'216
	20'851'070	20'585'645
AVS, AI, APG, AC	1'706'749	1'756'796
Caisse de prévoyance	2'610'672	2'456'798
Coût du Plend	888'491	261'320
Assurances du personnel (LAA, APG)	424'294	470'395
Autres charges sociales	124	1'903
Charges sociales	5'630'330	4'947'212
Total	25'182'593	24'583'641

Les charges liées à la rémunération des administrateurs pour les différentes séances du Conseil d'administration, du Bureau et des Commissions, ainsi que pour avoir assuré la fonction de Direction générale ad interim, se sont élevées à 126'975 F pour l'année 2017 (dont 63'375 F versés à la présidente du CA et 29'960 F aux trois autres membres du Bureau). Elles représentent un total de 214 séances, soit 612 heures qui se décomposent de la manière suivante :

	Nombre de séances	Heures
Conseil d'administration	15	36
Bureau du Conseil d'administration	24	48
Commissions du Conseil d'administration	18	36
Direction générale ad interim	157	492
Total	214	612

Les honoraires pour prestations de tiers se composent de la manière suivante :

	2017 CHF	2016 CHF
Honoraires pour prestations de tiers		
Honoraires du personnel soignant	755'650	711'803
Autres honoraires/intérim de personnel	324'987	308'585
Civilistes	82'635	40'313
	1'163'272	1'060'701

Enfin, les autres charges du personnel comprennent les frais suivants :

	2017 CHF	2016 CHF
Autres charges de personnel		
Frais de formation	103'669	123'890
Frais de recrutement	1'447	48'179
Dépenses en faveur du personnel	26'224	27'435
Frais juridiques concernant le personnel	150'297	35'999
Provision concernant personnel	0	0
Prélèvement salaire pour grève	0	-474
	281'637	235'028

3.2. LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines

La gestion des ressources humaines peut se définir, en première approche, comme l'activité qui consiste à mettre en adéquation les objectifs d'une organisation et ceux des membres qui la composent. Elle désigne ainsi à la fois une fonction dans l'organisation (entreprise, commune, établissement public) et un processus d'analyse, de décision et de contrôle.⁵

Le rôle de la fonction des ressources humaines peut se traduire par quatre axes principaux d'après les bonnes pratiques⁶ :

- **Les prestations de service de la fonction RH** : sur la base des effectifs et de la gestion de l'information à disposition de la fonction RH, il s'agit d'apprécier comment elle « *travaille à améliorer de façon continue la partie de son activité qui s'apparente à des prestations de service, du point de vue des coûts, de la qualité du service rendu et de son efficacité opérationnelle* » ;
- **La gestion stratégique des ressources humaines** : il s'agit d'apprécier « *en quoi les politiques et les pratiques RH créent des conditions favorables au déploiement de la stratégie y compris sur le plan de la maîtrise des coûts salariaux* » ;
- **La gestion de la conduite du changement** : il s'agit d'apprécier « *la manière dont l'organisation prépare et conduit les actions de changement nécessaires en obtenant l'adhésion et l'implication de l'ensemble du personnel. La fonction RH n'est pas nécessairement le pilote du changement, mais doit mettre à disposition des ressources et assurer la cohérence* » ;
- **La gestion mobilisatrice des personnes** : il s'agit d'apprécier « *la manière dont la motivation et l'implication du personnel sont soutenues et améliorées pour faciliter le déploiement de la stratégie par la participation, la responsabilisation, la fixation d'objectifs et la reconnaissance financière et non financière* ».

Il s'agit, pour les responsables des ressources humaines, d'intégrer ce rôle et ces axes à l'ensemble des processus RH, dont les principaux sont :

- Le recrutement et l'intégration des collaborateurs ainsi que la fin de rapports de service ;
- La gestion de la paie ;
- La gestion des carrières, mobilité et promotion ;
- La formation et le développement des compétences ;
- La santé et la sécurité au travail ;
- L'évaluation des fonctions.

Comme expliqué dans le chapitre 1, la Cour a renoncé à passer en revue les principaux processus pour se concentrer sur les éléments du pilotage, de la gestion opérationnelle et de la gouvernance en matière de ressources humaines de la MV.

Le système de contrôle interne

L'article 51 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat (LGAF), à laquelle la MV est soumise à teneur de l'art. 3 al. 2 LGAF, prescrit que :

¹ *Dans le but d'appliquer les principes de gestion mentionnés dans la présente loi, les entités assujetties doivent instaurer un système de contrôle interne adapté à leurs missions et à leur structure, sous réserve des dispositions particulières qui leur sont applicables.*

⁵ <https://www.universalis.fr/encyclopedie/gestion-des-ressources-humaines>.

⁶ « Manuel d'audit du management des ressources humaines », Alain Meignant, Éditions Liaisons, Rueil-Malmaison, 2009.

² L'instauration et la maintenance du système de contrôle interne, selon un référentiel généralement admis, incombent aux entités administratives elles-mêmes, soit à leurs directions.

Le système de contrôle interne (SCI) est un système de gestion qui concerne l'ensemble des activités et des collaborateurs d'une administration.

Le modèle COSO⁷ retient les éléments suivants comme composantes principales du système de contrôle interne :

- L'environnement de contrôle : il est constitué du cadre fonctionnel (qui se compose des outils et documents tels que directives, procédures ou cahiers des charges), des principes et des valeurs éthiques et d'intégrité qui influencent voire orientent l'organisation et son fonctionnement ;
- L'évaluation des risques : les risques pouvant nuire à la réalisation des objectifs liés aux activités de l'organisation doivent faire l'objet d'une identification et évaluation régulière ;
- Les activités de contrôle : il s'agit de l'ensemble des mesures, procédures et opérations mises en place pour limiter les risques et favoriser l'atteinte des objectifs définis par l'organisation ;
- L'information et la communication : le système d'information et de communication doit garantir le bon fonctionnement du système de contrôle interne. Pour cela, il doit permettre de s'assurer que la qualité de l'information ainsi que son canal de diffusion sont fiables. Aussi, l'information doit être diffusée à un moment opportun et à l'ensemble des collaborateurs concernés ;
- La surveillance : la hiérarchie doit s'assurer, par le biais de tests d'échantillonnage ou d'observations, de la réalisation des contrôles prévus par les quatre étapes ci-dessus. Les activités de suivi et les résultats y afférents, les mesures correctives y relatives et leur suivi doivent être documentés.

En matière d'atteinte d'objectifs, le modèle COSO indique que dans le cadre de la mission de l'organisation ainsi que de sa vision, la direction détermine des objectifs stratégiques, conçoit une stratégie et décline les objectifs qui en découlent à tous les niveaux de l'entité. Ce cadre de référence vise à aider l'organisation à atteindre ces objectifs que l'on peut classer dans les quatre catégories suivantes :

- Stratégique : objectifs stratégiques servant la mission de l'organisation ;
- Opérationnel : objectifs visant l'utilisation efficace et efficiente des ressources ;
- Reporting : objectifs liés à la fiabilité du reporting ;
- Conformité : objectifs de conformité aux lois et aux réglementations en vigueur.

Le SCI mis en place au sein de la MV en matière de ressources humaines est largement informel. Les constats présentés principalement aux chapitres 4.1 et 4.2 illustrent les problématiques que génère un environnement de contrôle défaillant.

⁷ Le modèle COSO est le cadre intégré de contrôle interne publié par le Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) en 1992 aux États-Unis. Il est l'un des modèles de référence tant du secteur privé que public et définit globalement le contrôle interne comme « un processus engagé par le conseil d'administration, la direction et d'autres agents d'une entité pour offrir des assurances raisonnables quant à la réalisation d'objectifs dans les catégories suivantes : efficacité et efficience des opérations ; fiabilité des rapports financiers ; respect des législations et réglementations en vigueur ». Ce modèle a été mis à jour en 2013 pour tenir compte des risques émergents (la cyber-criminalité, le cloud computing, etc.)

3.3. BASES LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES

La Cour cite les principales bases légales et réglementaires qui s'appliquent à la Maison de Vessy en matière de ressources humaines.

Le Code des obligations (CO, RS 220)

Le Code des obligations, en particulier le titre dixième, s'applique à tous les contrats de droit privé et à titre supplétif aux relations de travail régies par le droit public.

La loi sur le travail (LTr, RS 822.11)

Les établissements publics, mises à part quelques exceptions, sont exclus du champ général d'application de la loi fédérale sur le travail. Toutefois, conformément à l'article 3a LTr, certaines des dispositions de la loi concernant la protection de la santé leur sont applicables, à savoir les articles 6, 35 et 36a LTr (obligations des employeurs et des travailleurs, protection de la santé durant la maternité, interdiction de travaux pour d'autres catégories de travailleurs).

Deux ordonnances sont également applicables aux administrations publiques : l'ordonnance 3 relative à la loi sur le travail (Hygiène, OLT 3) et l'ordonnance 5 relative à la loi sur le travail (Ordonnance sur la protection des jeunes travailleurs, OLT 5).

La loi sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20)

La loi sur l'assurance-accidents régit les prestations d'assurance allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Elle s'applique indifféremment aux personnes travaillant selon un contrat de droit privé ou relevant du droit public. La prévention des accidents et des maladies professionnels fait l'objet de différentes ordonnances du Conseil fédéral (RS 832.3).

La loi concernant la Maison de Vessy (Loi 8441)

La loi 8441 définit notamment, la mission, les ressources financières, la composition et les attributions du Conseil d'administration ainsi que le statut du personnel de la MV.

Concernant ce dernier, l'article 10 indique que le personnel est soumis au statut de la fonction publique tel que défini dans la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux (LPAC).

La loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux (LPAC, B 5 05)

La LPAC définit les droits et devoirs des membres du personnel de la fonction publique qui lui sont assujettis. Selon l'art. 2 al. 4 : « Les membres du personnel de chaque établissement public médical ainsi que les membres du personnel de l'Hospice général relèvent de l'autorité du Conseil d'administration ».

Le personnel de la fonction publique se compose de fonctionnaires, d'employés, d'auxiliaires, d'agents spécialisés et de personnel en formation. Les articles 5 à 9 définissent la qualité de membre de chaque catégorie comme suit :

Art. 5 Fonctionnaire

Est un fonctionnaire le membre du personnel régulier ainsi nommé pour une durée indéterminée après avoir accompli comme employé une période probatoire.

Art. 6 Employé

- ¹ Est un employé le membre du personnel régulier qui accomplit une période probatoire.
- ² Le Conseil d'État, la Commission de gestion du pouvoir judiciaire, le conseil d'administration ou la Commission administrative arrête la durée et les modalités de la période probatoire.

Art. 7 Auxiliaire

- ¹ Est un auxiliaire le membre du personnel engagé en cette qualité pour une durée déterminée ou indéterminée aux fins d'assumer des travaux temporaires.
- ² Toutefois, la relation de service ne peut excéder une durée maximale de 3 ans. Cette limite ne s'applique pas à l'auxiliaire accomplissant des tâches intermittentes et de très courte durée.
- ³ La durée d'engagement est prise en compte comme période probatoire en cas d'accès au statut d'employé.

Art. 8 Agent spécialisé

Est un agent spécialisé le membre du personnel engagé en cette qualité, en raison de ses connaissances particulières et de son expérience, pour accomplir une mission déterminée de durée limitée.

Art. 9 Personnel en formation

- ¹ Est un apprenti le membre du personnel engagé en cette qualité pour acquérir une formation professionnelle définie dans un règlement fédéral ou cantonal d'apprentissage.
- ² Est un stagiaire le membre du personnel engagé en cette qualité pour, notamment, acquérir ou compléter une formation professionnelle.

Art. 27 Établissement des faits

- ¹ Les dispositions de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985, sont applicables, en particulier celles relatives à l'établissement des faits (art. 18 et suivants).
- ² Le Conseil d'Etat, la commission de gestion du pouvoir judiciaire ou le conseil d'administration peut en tout temps ordonner l'ouverture d'une enquête administrative qu'il confie à une personne qui a les compétences requises. Il doit le faire dans les hypothèses visées à l'article 16, alinéa 1, lettre c.
- ³ L'intéressé est informé de l'enquête dès son ouverture et il peut se faire assister d'un conseil de son choix.
- ⁴ L'enquête doit, en principe, être menée à terme dans un délai de 30 jours dès la première audition. En règle générale, il n'est procédé qu'à une seule audience au cours de laquelle les parties, ainsi que d'éventuels témoins, sont entendus. Les parties doivent communiquer d'emblée à l'enquêteur tous les moyens de preuve dont elles requièrent l'administration.
- ⁵ Une fois l'enquête achevée, l'intéressé peut s'exprimer par écrit dans les 30 jours qui suivent la communication du rapport.
- ⁶ Le Conseil d'État, la commission de gestion du pouvoir judiciaire ou le conseil d'administration statue à bref délai.
- ⁷ La responsabilité disciplinaire des membres du personnel se prescrit par un an après la découverte de la violation des devoirs de service et en tout cas par 5 ans après la dernière violation. La prescription est suspendue, le cas échéant, pendant la durée de l'enquête administrative.

La LPAC traite également, entre autres éléments, des modalités d'engagement et de nomination, d'affectation et des rapports de fin de service des collaborateurs.

Le Règlement du Conseil d'administration

Le règlement du CA définit le mode d'élection et de convocation des membres ainsi que la fixation de leurs indemnités. En outre, il précise le mode d'élection et les compétences du bureau. Il définit également la composition des Commissions. Enfin, il prévoit la constitution d'une Commission du personnel et règle les modalités de sa collaboration avec le Conseil d'administration.

Le Règlement du personnel de la Maison de Vessy

Le Règlement du personnel de la MV, dans sa version actuelle, a été approuvé par le CA en date du 27 mai 2008.

À son article 2 al. 2, le Règlement indique que : *Les dispositions d'exécution des normes légales et réglementaires sont déterminées par le Statut du personnel des Hôpitaux Universitaires de Genève du 16 décembre 1999.*

4. ANALYSE

Vu les difficultés rencontrées dans la gestion RH de la MV et l'absence de documentation des processus en matière de ressources humaines, la Cour a considéré qu'une approche classique axée sur l'analyse systématique des processus clés en matière de ressources humaines n'apporterait que peu de valeur ajoutée.

De ce fait, elle a choisi de présenter les constats selon trois thèmes :

- Pilotage et organisation du service des ressources humaines (chapitre 4.1) ;
- Gestion opérationnelle des ressources humaines (chapitre 4.2) ;
- Gouvernance des ressources humaines (chapitre 4.3).

Selon l'appréciation de la Cour, la situation actuelle en matière de RH nécessitant un ensemble d'actions coordonnées, les recommandations ont été regroupées et placées au chapitre 5, dans un format de type « feuille de route ».

Contexte

Afin que l'analyse tienne compte du contexte historique, la Cour rappelle les particularités des dernières années :

- Juin 2014 : un nouveau CA entre en fonction ;
- Septembre 2014 : le CA émet des doutes quant à la qualité de la surveillance exercée par le précédent CA et la gestion par la Direction en place ;
- Octobre 2014 : le CA réalise lui-même un état des lieux « pour essayer de comprendre et à trouver les solutions aux difficultés rencontrées ». Pour ce faire, il crée un groupe de travail ad hoc comprenant 8 membres qui « a démarré ses travaux avec des entretiens qui ont regroupé l'ensemble des collaborateurs de la Maison de Vessy » ;
- Emission du *Rapport de synthèse interne du groupe de travail ad hoc du CA* qui émet des recommandations aux instances de direction opérationnelles et aux différents secteurs de la MV ;
- Décembre 2015 : à la suite de l'émission du *Rapport de synthèse interne du Groupe de travail ad hoc du Conseil d'administration* en novembre 2015, la présidente du CA remet une note interne à tous les collaborateurs de la MV concernant les décisions prises par le CA ; à savoir que ce dernier prend acte de la démission du directeur général, accède à la demande de mise en préretraite du directeur général adjoint et lui retire la responsabilité des RH, décide de remplacer la directrice des soins et de la nommer Responsable de projets et suivis ;
- Mars 2016 : le CA prend des mesures à l'encontre de certains membres de la Direction et engage des procédures judiciaires ;
- Mars 2016 : le CA engage une directrice des ressources humaines (DRH), toujours en poste au moment de l'audit de la Cour ;
- Mai 2016 : le CA attribue un mandat à une fiduciaire pour un audit portant sur différents sujets (SCI, comptabilité, accueil, achats, projets informatiques) rapidement transformé en une mission d'assistance et de support avec la mise en place d'un plan d'action dans le domaine financier ;
- Juin 2016 : le CA engage un Directeur général (DG) ;
- Avril 2017 : présentation au CA du rapport final de la fiduciaire qui fait ressortir des constats graves : « un ancien conseil d'administration qui n'a pas pris la mesure des dysfonctionnements internes, une direction générale qui n'a pas fait son travail de gestion opérationnelle interne, une gestion financière hors contrôle, une gestion des RH ni professionnelle et ni proactive, une gestion des projets d'investissements hors de contrôle, des procédures internes de signature non respectées » ;
- Avril 2017 : le DG entré en fonction en juin 2016 annonce son départ ;

- Juin 2017 : arrêté du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DES) autorisant l'exploitation de l'ÉMS de la MV, avec indication que cette autorisation est valable tant que les membres du Bureau assument la direction ad interim de l'établissement ;
- Juillet 2017 : une personne engagée comme comptable en septembre 2015 est nommée responsable des finances par le CA ;
- Novembre 2017 : le CA engage un nouveau DG ;
- Novembre 2017 : arrêté du DES autorisant l'exploitation de l'ÉMS de la MV, avec indication que cette autorisation est valable tant que le nouveau DG assume la direction de l'établissement. Cet arrêté précise également qu'il annule et remplace le précédent arrêté de juin 2017 (de facto, les membres du Bureau ne doivent plus assumer la direction ad interim de la MV) ;
- Décembre 2017 : le directeur des soins infirmiers (DSI) part à la retraite, sans remplaçant ;
- Mars 2018 : le nouveau DG est en arrêt maladie, puis quitte ses fonctions ;
- Mars 2018 : le CA engage un nouveau DSI ;
- Avril 2018 : la DRH est en arrêt maladie et n'est pas revenue à la MV depuis lors ; c'est la directrice des finances qui reprend cette fonction jusqu'en juillet 2018 ;
- Avril 2018 : à la demande du Conseil d'administration de la MV, une gouvernance transitoire est décidée par le DES jusqu'à la nomination d'une nouvelle Direction ; ainsi, deux directeurs généraux sont désignés pour assurer la fonction de manière ad interim pour la période de juillet à décembre 2018. Un des deux DG ad interim assure également la fonction de DRH pendant cette période ;
- Juin 2018 : la responsable des finances est promue directrice des finances par le CA ;
- Juillet 2018 : la directrice des finances (DF) démissionne pour la fin du mois de novembre 2018 ;
- Juillet 2018 : arrêté du DES autorisant l'exploitation de l'ÉMS de la MV, avec indication que cette autorisation est valable jusqu'à la nomination d'une nouvelle gouvernance et tant que les deux directeurs généraux ad interim assument la direction de l'établissement. Cet arrêté précise également qu'il annule et remplace le précédent arrêté de novembre 2017 ;
- Novembre 2018 : nomination par arrêté des membres du CA pour la période 2018-2023 ;
- Décembre 2018 : une nouvelle directrice générale est engagée par le CA, avec une entrée en fonction prévue mi-décembre.

Il ressort notamment de ce bref historique que des fonctions importantes de la direction (CoDir) ont été vacantes pendant plusieurs mois dès 2016 (direction générale, direction des ressources humaines, direction des soins). Cette situation s'est amplifiée depuis 2017 et a culminé en 2018 avec un CoDir qui n'a jamais été au complet comme le montre le tableau récapitulatif suivant :

	2016												2017												2018											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
DG																																				
DRH (ou responsable RH)																																				
Dir. Fin. (ou responsable Fin.)																																				
DSI																																				

En vert : fonction occupée
 En rouge : fonction vacante ou directeur en absence longue durée
 En orange : fonction assurée par DG ad interim

Appréciation générale

La Cour relève que le Conseil d'administration, et en particulier son Bureau, a été très fortement impliqué dans la gestion de la MV au moment de sa prise de fonction en 2014 et plus tard lorsqu'il a fallu suppléer à la vacance de directeurs généraux.

Cette implication soutenue du Bureau du CA a permis à la MV de faire face aux difficultés en matière financière et comptable (y compris l'organisation interne qui lui est liée), avec le concours de la société fiduciaire qui a été mandatée en mai 2016.

Cela étant relevé, la Cour a constaté que l'organisation des ressources humaines au sein de la MV n'était pas bonne, ce qui a un impact sur le climat général de travail. Les grandes raisons sont un manque de hiérarchie clairement affirmée, une documentation lacunaire et une gestion courante déficiente. En outre, le Bureau du CA a dû engager des procédures juridiques à l'encontre de certains membres de l'ancienne Direction de la MV, procédures qui sont toujours en cours et surtout qui sont chronophages pour les membres du Bureau.

4.1. PILOTAGE ET ORGANISATION DU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES

4.1.1. CONTEXTE

De manière générale, la gestion des ressources humaines désigne l'ensemble des moyens mis en œuvre pour :

- Garantir en permanence à une entité une adéquation entre ses ressources et ses besoins de personnel, sur le plan quantitatif comme qualitatif ;
- Mobiliser et développer des ressources humaines pour une plus grande efficacité et efficience, en soutien de la stratégie d'une organisation ;
- Gérer la partie administrative des ressources humaines (paie, certificats de salaire, assurances sociales, etc.).

Les bonnes pratiques définissent le pilotage de la gestion des ressources humaines comme un « processus par lequel l'organisation définit les grandes orientations de sa politique du personnel, puis en assure la mise en œuvre et l'évaluation au moyen d'objectifs et d'indicateurs appropriés ⁸ ».

Les quatre étapes clés⁹ du processus de pilotage de la gestion des ressources humaines sont décrites ci-dessous :

- Le pilote doit déterminer la politique du personnel. Il s'agit d'un document qui permet de définir les pratiques, valeurs et orientations que l'entité entend poursuivre en matière de ressources humaines pour l'ensemble de l'organisation ;
- Le pilote choisit les objectifs et indicateurs appropriés. Ces derniers permettent notamment de mesurer l'application qualitative et quantitative de la politique de gestion des ressources humaines de l'entité ;
- Le pilote conçoit un outil de pilotage sous la forme d'un tableau de bord. Il s'agit d'un outil stratégique qui permet de communiquer les résultats de sa politique RH. Les informations quant à l'atteinte des objectifs fixés sont mises à disposition des gestionnaires et décideurs sous une forme ergonomique. Ces informations permettront de définir les domaines qui doivent faire l'objet d'ajustement pour les objectifs soient atteints ;
- L'autorité prend des mesures de pilotage. Sur la base des informations recueillies (informations statistiques, problématiques rencontrées, résultats opérationnels, satisfaction des collaborateurs), des actions doivent être entreprises pour atteindre les objectifs.

4.1.2. CONSTATS

Constat 1 : Incapacité du service des RH à assurer sa mission et ses activités courantes

L'organisation et le fonctionnement du service des RH ne sont pas définis au sein du service, ni communiqués aux collaborateurs de la MV. Dès lors, le service n'est pas en mesure de fournir les prestations, le soutien et/ou le support en matière de RH qui est attendu de lui.

⁸ Emery Y., Gonin F., *Gérer les ressources humaines*, Presses polytechniques et universitaire romandes, 2009

⁹ Emery Y., Gonin F., *Gérer les ressources humaines*, Presses polytechniques et universitaire romandes, 2009

À cela plusieurs causes :

- Un recrutement du personnel du service RH (direction et collaborateurs) qui n'a pas fait l'objet de suffisamment d'attention du Bureau dans sa fonction de direction ad interim, respectivement de la directrice RH par rapport aux défis et aux prestations à rendre par ce service pour un établissement de près de 300 collaborateurs ;
- Une direction du service qui n'a pas pris les mesures nécessaires en matière de réorganisation du service, de contrôle du travail des collaborateurs et de mise en place de procédures et directives. De plus, la fonction n'est plus occupée depuis avril 2018 par suite d'absence pour cause de maladie de la titulaire ;
- Le départ de collaboratrices formées et expérimentées du service RH à fin 2017 sans que leur relève ne soit préparée ;
- Un manque de compétences et de connaissances des collaboratrices actuelles,
- Des absences répétées pour cause de maladie des collaboratrices du service des RH depuis 2018 ;
- Une absence de vision, de lignes directrices et de supervision/contrôle de la part du CA.

Les conséquences sont que :

- Le service des RH est uniquement en mesure de traiter les affaires courantes et les urgences : il ne réalise par exemple pas de contrôle sur les données RH ou sur les formations suivies, ne procède pas au lancement des recrutements en temps utile ou encore il n'organise pas ni ne réalise de manière adéquate l'accueil des nouveaux collaborateurs ;
- Le service RH n'est pas en mesure de fournir certaines prestations notamment par méconnaissance des systèmes informatiques utilisés. Cela a conduit la MV à devoir faire revenir en avril 2018 une des collaboratrices du service partie à la retraite fin 2017 afin de pouvoir procéder au paiement des salaires ;
- Le service RH n'est pas parvenu à contribuer au changement culturel souhaité par les cadres : la communication est souvent entravée par le fait qu'un supérieur direct ne peut pas s'entretenir avec un collaborateur (par exemple, lorsque ses performances ou son attitude nécessitent un échange mais qu'il ne s'agit pas formellement d'un entretien de service¹⁰) sans que celui-ci exige la présence d'un représentant de la Commission du personnel ou du syndicat¹¹. En cas de refus, il arrive que le collaborateur concerné se « mette » en absence maladie ;
- Certaines tâches ont dû être reprises par d'autres services ou unités parce qu'elles n'étaient pas réalisées de manière satisfaisante par le service RH. Par exemple :
 - La gestion, la saisie et le suivi des absences est désormais du ressort des cadres des unités « métier » ;
 - Le suivi des dossiers en litige a été repris par la Direction générale et son adjointe ;
 - Le paiement des salaires est désormais du ressort du service des finances ;
- Des dossiers et des projets importants n'avancent pas, voire ne sont pas traités, d'autres ne sont pas clôturés par une prise formelle de décision et une mise en œuvre :
 - L'absentéisme, avec un taux annoncé de 14%¹² n'a pas été analysé ni géré alors qu'il est présent depuis plusieurs années, ce qui engendre des coûts de personnel intérimaire très importants (> 1 million F par année) ;

¹⁰ Article 46 du Règlement du personnel de la MV :

¹ Un entretien de service entre le membre du personnel et son supérieur hiérarchique a pour objet les manquements aux devoirs du personnel.

² Le membre du personnel peut se faire accompagner d'une personne de son choix. Un responsable des ressources humaines est présent.

¹¹ Il s'agit d'une pratique répandue au sein de l'établissement, mais cette exigence émise par un collaborateur n'est supportée par aucune base légale ou réglementaire.

¹² Il s'agit d'un chiffre communiqué par la Maison de Vessy sans qu'elle puisse le justifier par des éléments probants. La Cour a renoncé à l'établir par elle-même pour des raisons de proportionnalité.

- La transmission des dossiers des collaborateurs absents pour cause de maladie et d'accidents n'a pas été réalisée correctement avec les assureurs (non-remise des documents (certificats de médecins) ou remise en retard avec pour risque de ne pas recevoir les indemnités prévues) ;
- La formalisation et la mise en place du système de contrôle interne (SCI), avec notamment l'établissement de procédures RH ;
- La mise à jour du livret d'accueil des nouveaux collaborateurs ;
- La mise en place de dossiers électroniques du personnel ;
- Les horaires de travail ne sont pas fixés de manière uniforme d'un collaborateur à l'autre (cela au sein même d'une fonction d'une même unité) et contreviennent à la législation, notamment aux aspects liés à la santé et à la sécurité au travail ;
- La suppléance d'un collaborateur absent du service des RH n'est pas systématiquement mise en place, ni communiquée aux collaborateurs de la MV. De plus, la transmission de ses dossiers en cours n'est pas assurée de manière systématique. Cette lacune conduit à des manquements dans la gestion et le suivi des dossiers ;
- L'absence d'anticipation dans les recrutements : le remplacement des deux collaboratrices du service RH qui sont parties en retraite anticipée n'a pas été réalisé dans les temps, rendant le transfert des connaissances impossible.

Constat 2 : Absence de données ou données erronées en matière de RH

Certaines données importantes en matière de ressources humaines sont soit non disponibles, soit erronées. La Cour a par exemple identifié les manquements suivants :

- Malgré plusieurs échanges et relances, la MV n'a pas été en mesure de fournir à la Cour les données pour les trois dernières années concernant le taux d'absentéisme, le taux de rotation ou la liste nominative des entrées du personnel. Or, il s'agit d'informations RH importantes que l'établissement devrait être en mesure de transmettre sans délai. Cela est particulièrement le cas pour le taux d'absentéisme, qui est pour rappel annoncé comme étant problématique et élevé pour l'établissement. Faute de détail et d'informations, il est de plus impossible de conclure que la méthode et les calculs pour déterminer le taux d'absentéisme sont corrects et que le chiffre global annoncé de 14 % reflète bien la situation effective vécue par l'établissement ;
- La MV a transmis à la Cour les listes nominatives annuelles des sorties du personnel pour la période du 1^{er} janvier 2015 au 30 juin 2018 ainsi que la liste nominative du personnel actif à la MV en date du 27 août 2018. La Cour a constaté que ces listes ne sont pas fiables, car elles sont soit incomplètes (certaines sorties ne sont pas indiquées, des collaborateurs n'apparaissent pas dans la liste, etc.), soit elles contiennent des données erronées (erreur sur l'information du motif de sortie, mauvaise codification de la fonction occupée, etc.) ;
- La Cour n'a pas non plus obtenu le nombre exact d'ETP de l'établissement, parce que le service n'a pas renseigné correctement les données dans le système d'information RH ;
- La communication de données au service des finances pour le bouclage et l'établissement des comptes annuels 2017 a été effectuée avec du retard et avec des données inexacts.

Cette lacune provient du fait de la méconnaissance des systèmes d'informations des RH et parce qu'il n'y a pas de procédure de contrôle des informations ni de réconciliation entre les différentes bases de données utilisées par le service des RH.

Constat 3 : Absence de tableau de bord pour le suivi et la gestion des ressources humaines

Il n'existe pas de tableau de bord pour le suivi et la gestion des ressources humaines. Ainsi, le service des RH ne fournit aucune donnée portant sur la situation, par exemple :

- Des procédures en cours de recrutement et de fin des rapports de service ;

- Des mutations (entrées, sorties, départ à la retraite) à une date et/ou sur une période donnée ;
- Du suivi des charges de personnel avec le budget (personnel fixe, temporaire, intérimaire) ;
- Des évaluations des collaborateurs et de l'analyse des résultats.

Il en résulte que la direction générale et le Conseil d'administration ne disposent pas d'une image de la situation du personnel à une période prévue (annuelle, trimestrielle, pour la séance du CA, sur demande) ce qui les empêche, le cas échéant, de prendre des mesures anticipatives ou correctives (faire avancer des dossiers, demander des fonds supplémentaires, engager des procédures à l'encontre de collaborateurs).

Constat 4 : Absence d'analyse des besoins actuels et futurs en matière de ressources humaines

Ni le service des RH ni la Direction n'a réalisé d'analyses portant sur les besoins actuels et futurs de l'établissement en termes de nombre de collaborateurs (ETP) et de compétences nécessaires. Par exemple, dans le cadre des travaux de rénovation réalisés et de la construction de nouveaux bâtiments ou infrastructures dont va disposer la MV, aucune analyse des impacts (économies, efficacité/amélioration de la qualité des prestations, avantages et inconvénients en cas d'internalisation ou d'externalisation, etc.) à prévoir par rapport à une telle réorganisation n'a été effectuée.

D'autre part, la Cour a également constaté que les engagements de personnel ne font pas l'objet d'une analyse formalisée des disponibilités financières que cela soit par le service des RH ou la Direction.

Constat 5 : Absence de procédures et de descriptions des processus clés en matière de RH

La Cour constate qu'il n'existe pas de description des processus clés liés à la gestion des ressources humaines. Il n'y a ainsi pas de documents de référence quant aux actions à mener par les responsables des ressources humaines dans le cadre par exemple du recrutement, de la fixation de la rémunération ou encore de l'évaluation annuelle des collaborateurs. De plus, la gestion opérationnelle des ressources humaines n'est pas documentée par le service RH et les autres services. Ainsi, aucun document ne formalise, entre autres, l'analyse des évaluations des candidats à l'engagement, l'évaluation annuelle des collaborateurs ou encore la détermination des salaires des nouveaux collaborateurs. Tout au plus, la Cour relève l'existence de documents sur quelques processus (recrutements, gestion des absences et évaluations des collaborateurs) qui ont été repris par la DRH en 2017 à partir des modèles de l'État de Genève, mais qui n'ont jamais été finalisés et encore moins implémentés.

D'autre part, il n'existe pas non plus de marches à suivre formalisées au sein du service des RH ni de documentation (par ex. des check-lists) afin de permettre un fonctionnement uniforme de la gestion des dossiers par les différents collaborateurs.

Cette absence de cadre et de documentation a conduit à des pratiques décentralisées, non standardisées et divergentes entre les différents services ou unités, qui ne garantissent pas le respect du principe d'égalité de traitement, ni la traçabilité et la transmission d'informations.

De même, la Cour a constaté que cette situation débouchait sur un manque de coordination (« travail en silo ») entre les rôles des collaborateurs du service des RH et des employés des autres services dans les processus RH.

4.1.3. RISQUES DÉCOULANT DES CONSTATS

Les **risques financiers, opérationnels, de contrôles, de conformité et d'image** sont avérés et tiennent notamment à :

- Des décisions stratégiques ou opérationnelles qui sont prises par les instances dirigeantes sans disposer des informations fiables nécessaires à leur support ;
- Des prises de décisions par des cadres envers des collaborateurs qui ne sont pas conformes aux dispositions légales ou aux bonnes pratiques par manque de moyens de référence ;
- Des pertes financières à cause d'une gestion inadéquate des remplacements par des intérimaires et du non-respect des dispositions légales et réglementaires en matière d'assurances sociales ;
- Des informations erronées peuvent être intégrées dans un document publié (rapport de gestion) ou transmis à des tiers (DES, FEGEMS) et donner une image inexacte de la MV ;
- Des pertes de connaissances importantes de l'activité du service des ressources humaines par faute d'anticipation et de gestion des remplacements de collaborateurs qui quittent la MV ;
- Des dossiers et des demandes de collaborateurs de la MV qui ne sont pas traités dans les temps, voire pas du tout, ce qui peut conduire à des inconvénients majeurs (documents/attestations non établis, remboursements non reçus, informations non transmises, etc.) ;
- Une image dégradée parmi les collaborateurs de la MV du service RH et des prestations qu'il peut offrir.

4.1.4. OBSERVATIONS DE L'AUDITE

Cf. constat 1 :

- La DRH avait un cahier des charges clair et précis par rapport à son champ d'activité et ses responsabilités. Elle était membre du CoDir ; par conséquent elle assistait aux séances Bureau-CoDir et venait régulièrement aux séances du CA ;
- Il résulte de ce constat que la Direction générale et le CA ne disposaient pas d'une image de la situation du personnel à échéances régulières (annuelle, trimestrielle, pour la séance du CA, sur demande), ce qui les a empêchés, le cas échéant, de prendre les mesures anticipatrices ou correctrices.

Cf. constat 2 :

- En ce qui concerne l'absentéisme, il s'agissait d'une priorité absolue pour le CA. Les chiffres y relatifs ont été demandés et fournis par la DRH à chaque séance du CA à laquelle elle participait régulièrement ; des motifs méthodologiques invoqués par la DRH ont été avancés pour cesser cette pratique (Projet Score).
- En ce qui concerne la non-communication des données RH au service des finances, qui a retardé le bouclage des comptes 2017, ce dysfonctionnement a par ailleurs aussi été relevé et protocolé par la Commission des finances, notamment dans le cadre de la préparation du budget 2018.

Cf. constats 3, 4 et 5 :

- La DRH avait un cahier des charges clair et précis par rapport à son champ d'activité et ses responsabilités. Elle était membre du CoDir ; par conséquent elle assistait aux séances Bureau-CoDir et venait régulièrement aux séances du CA ;
- Il résulte de ce constat que la Direction générale et le CA ne disposaient pas d'une image de la situation du personnel à échéances régulières (annuelle, trimestrielle, pour la séance du CA, sur demande), ce qui les empêche, le cas échéant de prendre les mesures anticipatrices ou correctrices.

- En ce qui concerne l'absentéisme, il s'agissait d'une priorité absolue pour le CA. Les chiffres y relatifs ont été demandés et fournis par la DRH à chaque séance du CA à laquelle elle participait régulièrement ; des motifs méthodologiques invoqués par la DRH ont été invoqués pour cesser cette pratique.
- Par ailleurs, le poste de DRH a été créé après l'audit de 2015 et la personne assumant ce poste a été engagée en mars 2016. De plus, elle était au bénéfice d'un diplôme fédéral dans le domaine des RH.

4.2. GESTION OPÉRATIONNELLE DES RESSOURCES HUMAINES

4.2.1. CONTEXTE

Pour être efficaces, les activités liées à la gestion opérationnelle des ressources humaines doivent être réalisées avec diligence. La maîtrise de ces processus et des risques liés dépend non seulement de l'environnement de contrôle, mais également des activités de contrôle qui sont « *l'ensemble des mesures, procédures et opérations mises en place pour limiter les risques et favoriser l'atteinte des objectifs définis par l'organisation* ».

La Cour présente dans les paragraphes qui suivent les processus principaux qui ont été examinés lors de l'audit.

Recrutement

La MV a édicté une procédure *Recrutement et sélection à l'engagement* qui définit les modalités de recrutement, de sélection et d'engagement du personnel, et précise les rôles et responsabilités des acteurs du processus.

En lien avec la procédure de recrutement, les collaborateurs du service des RH disposent d'une checklist pro forma qui indique les différents documents à obtenir et les étapes à réaliser, par ex. : contrôler réponse médecin-conseil ; extrait casier judiciaire ; cahier des charges ; avant l'arrivée, informer la lingerie, etc.,

Cahiers des charges (ou descriptions de poste)

La MV a établi des descriptions de poste « génériques » pour les différentes fonctions de l'établissement (qui sont désignées à l'interne par le terme de « cahier des charges »).

Selon la pratique décrite par le service RH, tous les collaborateurs doivent signer un « cahier des charges » lors de leur prise de fonction.

Santé et de sécurité au travail

Conformément à l'article 6 de la loi sur le travail, l'employeur est tenu d'assurer la protection de la santé des travailleurs. L'article 2 de l'ordonnance 3 relative à la loi sur le travail précise cette exigence selon laquelle « *l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer et d'améliorer la protection de la santé et de garantir la santé physique et psychique des travailleurs* ».

Conformément à la Directive CFST¹³, « Dans le cadre de leurs obligations générales (art. 3 à 10 OPA1 et art. 3 à 9 OLT 32), tous les employeurs identifient les dangers présents dans leur entreprise pour la sécurité et la santé des travailleurs et prennent les mesures de protection et les dispositions nécessaires selon les règles reconnues de la technique. L'employeur est tenu de vérifier régulièrement les mesures et les dispositifs de protection mis en place, en particulier lors de changements opérationnels. L'employeur fait appel à des spécialistes de la sécurité au travail si son entreprise présente des dangers particuliers au sens de l'annexe I, et s'il ne dispose pas dans son entreprise des connaissances requises pour garantir la sécurité au travail et la protection de la santé ».

¹³ Directive relative à l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail (Directive MSST) du 14 décembre 2016

Les établissements de soins tombent sous le coup des dangers cités dans l'Annexe I. Par exemple, des dispositions particulières s'appliquent au travail de nuit, à savoir l'obligation d'une consultation médicale dès que le travail dépasse 25 nuits par année civile, la mise à disposition d'installations permettant de prendre un repas et de disposer d'un local de pause adéquat.

Dans le canton de Genève, c'est l'Office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT) qui s'assure que les employeurs respectent les dispositions légales. Il vérifie l'existence et l'application de mesures de prévention et de gestion des risques psychosociaux, ces derniers étant définis comme suit : « les risques psychosociaux sont des risques induits par l'activité elle-même ou générés par l'organisation et les relations de travail, recouvrant des risques professionnels d'origine et de nature variées qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des employé-e-s »¹⁴.

L'État de Genève dispose d'un groupe de confiance qui se charge de la mise en œuvre et de la bonne application du dispositif de la protection de la personnalité. Les établissements ont la possibilité d'adhérer au groupe de confiance de l'État et de bénéficier d'une aide dans le cadre de la gestion des conflits relationnels au travail ainsi que du traitement des situations pouvant constituer une atteinte à la personnalité.

Tenue des dossiers du personnel

Le dossier personnel est un ensemble de données concernant un employé qui sert en premier lieu à identifier les collaborateurs. Pour ce faire, il faut disposer de leurs données personnelles complètes ainsi que de certaines informations sur leur famille, pour pouvoir examiner leur droit aux allocations familiales, par exemple. Il faut aussi savoir à quelles conditions les employés ont été engagés afin de pouvoir reconstituer la manière dont un employeur s'est acquitté de ses devoirs. Les dossiers personnels contiennent des données sensibles et ils ne doivent pas être communiqués à des tiers. Il faut donc s'assurer qu'un nombre limité de personnes ont accès aux dossiers. Ceux-ci doivent par conséquent être conservés sous clé. Il faut aussi prévoir des sécurités contre la perte de données. De plus, si les dossiers sont en version électronique, ils doivent être protégés des personnes non autorisées par un verrouillage ad hoc.¹⁵

À la MV, le dossier papier d'un collaborateur comprend des intercalaires cartonnés prédéfinis (« documents contractuels », « documents salariaux », « correspondance/communication », etc.), qui listent les documents principaux qui doivent y être classés.

Entretien annuel des collaborateurs

L'entretien annuel est une procédure orale entre un collaborateur et son supérieur hiérarchique dont l'objectif est de dresser un bilan de la période écoulée et de définir les objectifs d'évolution de la période à venir.

Trois fonctions sont attribuées à l'entretien annuel :

- Une fonction de dialogue entre deux personnes. L'entretien est avant tout un moyen de communication. L'expression orale offre de nombreux avantages par rapport à une communication écrite : liberté d'expression, nuances, présence physique des interlocuteurs ;
- Une fonction de résolution de problèmes : en prenant le temps d'en discuter, en dehors du cadre de réunions de travail habituelles ;
- Une fonction d'amélioration de la gestion des ressources humaines en :

¹⁴ https://www.ge.ch/sante-travail/publications/doc/rps_recommandations.pdf

¹⁵ 2017 WEKA Business Media AG, Zürich – Dossier personnel : des informations sensibles.

- Décelant les potentialités du collaborateur, ses souhaits d'évolution, ses besoins de formation ;
- Clarifiant ce que le supérieur hiérarchique attend de son collaborateur pour l'année à venir ;
- Définissant des objectifs et en lui attribuant les moyens correspondants.

Selon la Règlement du personnel de la MV, un collaborateur avec le statut d'employé est évalué respectivement après 3 mois de fonction (période d'essai), 9 mois (pour l'échéance des 12 mois) et 18 mois (pour l'échéance de la nomination après 24 mois). Dès qu'il est nommé fonctionnaire, les entretiens individuels ont lieu une fois tous les deux ans (art. 48 du Règlement du personnel).

4.2.2. CONSTATS

Conformément aux objectifs d'audit, la Cour n'a pas audité les processus majeurs en matière de ressources humaines. En revanche, elle a effectué des travaux d'audit qui ont porté, entre autres, sur la tenue des dossiers, en consultant un certain nombre d'entre eux dans les locaux de la MV.

Sur la base de ses travaux, la Cour a relevé des lacunes significatives dans plusieurs domaines clés :

Constat 6 : Gestion inadéquate des recrutements

La Cour a constaté que le processus de recrutement n'est pas géré de manière satisfaisante et ne permet pas de garantir l'engagement de personnes en adéquation avec les besoins du poste à pourvoir, la prise en main du recrutement par le service RH dans des délais raisonnables ou encore le traitement administratif des engagements (documentation du dossier du collaborateur engagé).

Ainsi, il a par exemple été constaté les situations suivantes :

- Les recrutements souhaités par les services de la MV ne sont pas gérés par le service RH, ce qui pose des problèmes de fonctionnement et induit des coûts financiers pour l'établissement. Par exemple, pour le service des soins, certaines unités ont des postes vacants pour lesquels la procédure de recrutement n'est toujours pas lancée, malgré plusieurs relances de la part des cadres du service des soins. Ceux-ci doivent dès lors recourir à des agences de placements (personnel intérimaire), ce qui génère des coûts additionnels importants pour la MV par rapport à d'autres types d'engagement (par ex. collaborateur en contrat à durée déterminée) ;
- La Cour relève plusieurs manquements dans le traitement administratif des recrutements par le service des RH, tels que :
 - La check-list des actions à entreprendre par le service RH n'est pas utilisée de manière adéquate pour une majorité des dossiers : soit elle n'est pas présente dans le dossier, soit elle n'est généralement que partiellement renseignée avec des « ok » ou des « lignes barrées » inscrits à la main, mais aussi des lignes non renseignées, sans information si cela n'a pas été fait/obtenu ou si cela n'est pas applicable au dossier ;
 - La majorité, voire la quasi-totalité, des dossiers analysés ne contient que très rarement la documentation liée au poste à repourvoir. Il s'agit de :
 - L'annonce publiée qui confirme l'ouverture et la mise au concours du poste ;
 - La grille de sélection des dossiers reçus et la grille d'évaluation des candidats rencontrés, ainsi que la note explicative expliquant le choix du candidat retenu ;
 - Le document qui a permis de fixer la classe de salaire d'une fonction (par exemple, fonction de chargé de projet) et/ou l'annuité pour rémunérer le collaborateur engagé. En outre, les quelques fiches de calcul existantes aboutissent à des annuités qui ne sont pas forcément reprises dans les contrats de travail ou ne permettent pas d'avoir une explication quant à la raison ayant amené à la fixation d'une annuité différente ;
 - Le document ou l'indication qui confirme la prise de références auprès d'anciens employeurs, collègues ou proches ;

- Un extrait du procès-verbal décisionnel confirmant le choix du candidat et sa rémunération (classe et fonction). Les extraits ont pu être pour la plupart transmis à la Cour après recherches complémentaires ; en revanche, ils ne mentionnent pas la date d'entrée en fonction, la classe et la fonction retenues par le CA ;
- De nombreux dossiers du personnel sont incomplets, car ils ne contiennent pas tous les documents ou informations importants qui sont à obtenir lors de l'engagement d'un collaborateur, tels que : la lettre de motivation, l'extrait du casier judiciaire, le rapport de visite du médecin-conseil qui confirme le droit d'exercer la fonction ou le formulaire signé confirmant la remise d'une clé ou d'un badge d'accès et leur numéro d'identification.

Par ailleurs, les recrutements des deux derniers directeurs généraux, de membres de la direction et de responsables de projets, effectués par le CA n'ont pas été conduits de manière adéquate. Les engagements des directeurs généraux n'ont pas fait l'objet d'une systématique dans leur traitement, puisque pour l'un il n'y a pas eu « d'assessment » par un professionnel de la branche, alors que pour un autre, aucune prise de référence par le CA n'a été faite. Dans les deux cas, il s'est avéré que l'engagement ne correspondait pas aux attentes et exigences de la fonction.

Les promotions et fixations de la rémunération de certains collaborateurs, réalisées directement par la CA, ne sont pas justifiées par un document d'évaluation (par exemple « entretien d'évaluation et de développement du personnel ») démontrant formellement que les personnes concernées disposent des compétences requises par la fonction. Il en ressort un risque que la personne ne puisse répondre aux attentes et exigences de la fonction, ce qui s'est d'ailleurs passé dans un cas.

Constat 7 : Lacunes dans la procédure d'accueil des nouveaux collaborateurs

En complément des dispositions de la *Procédure recrutement et sélection à l'engagement*, la Cour a constaté qu'aucune documentation interne n'a été établie par le service des RH pour l'accueil des nouveaux collaborateurs. Ainsi, il n'y a pas de formulaire ou de check-list d'entrée recensant les étapes à réaliser préalablement à l'accueil et le jour de la prise de poste, le rôle et les responsabilités de chaque personne devant être impliquée dans le processus (service des RH, correspondant informatique, supérieur hiérarchique, etc.) ainsi que les données pertinentes qui doivent être traitées (besoin de matériel, accès informatiques, clés, uniformes, etc.).

Dès lors, il n'y a aucune garantie que toutes les étapes nécessaires soient réalisées, ni d'uniformité et d'égalité de traitement dans l'accueil de collaborateurs, cela étant fonction de chaque dossier et de la personne en charge de l'accueil (service des RH, supérieur hiérarchique direct, etc.). De même, la prise en charge des nouveaux collaborateurs n'est pas définie lors de leurs premiers jours d'activités à la MV et est fonction de chaque supérieur hiérarchique.

En outre, la documentation remise aux nouveaux collaborateurs à leur entrée en fonction est lacunaire. Si un livret d'accueil existe, il n'a pas été mis à jour par le service des RH. En outre, il n'est pas systématiquement remis à tous les nouveaux collaborateurs lors de leur entrée en fonction.

Constat 8 : Manquements au niveau de la gestion des cahiers des charges

La Cour a constaté plusieurs manquements au niveau de la gestion et du respect des cahiers des charges (ou descriptions de poste) de la MV :

- Un cahier des charges n'a pas été créé pour les personnes récemment nommées à des nouvelles fonctions par le CA ou par l'actuelle Direction générale ad interim (par ex. directrice des finances, adjointe de direction ou adjointe du service des RH) ;

- La consultation d'un échantillon de dossiers du personnel a montré que plusieurs collaborateurs n'ont pas signé de cahier des charges pour la fonction qu'ils occupent ;
- Les cahiers des charges ne sont pas systématiquement mis à jour. Par exemple, celui des collaborateurs du service RH n'a pas été modifié à la suite du transfert des tâches liées à la gestion des salaires au service de la comptabilité. De même, les cahiers des charges des aides-soignants ont été revus dans le cadre du projet « Score¹⁶ », mais jamais formalisés, bien que les tâches réalisées soient en lien avec les documents modifiés et plus avec les anciennes descriptions de poste signées (officiellement toujours applicables) ;

Constat 9 : Évaluation des performances des collaborateurs inadéquate

La Cour a constaté que le processus d'évaluation des performances des collaborateurs n'est pas géré de manière satisfaisante par le service des RH, notamment parce qu'il ne connaît pas les échéances ni ne s'assure de disposer des documents remplis en temps voulu.

À titre d'illustration, la Cour a pu constater que :

- La gestion qui est décentralisée dans les services, ne fait l'objet d'aucun suivi ni gestion de la part du service des RH. Ainsi, ce dernier ne dispose pas d'un échéancier et ne peut effectuer de relances auprès des services afin de s'assurer que les évaluations sont réalisées dans les délais prescrits par les règlements. Faute de suivi, il est notamment impossible :
 - De garantir que des personnes n'ont pas été nommées automatiquement après la période de deux ans sans qu'une évaluation ait été réalisée ;
 - D'identifier si l'absence d'évaluations dans le dossier du personnel est imputable au fait que l'évaluation n'a pas été réalisée ou qu'elle n'a pas été classée dans le dossier alors qu'elle a été effectuée au sein des services/unité ;
- La plupart des dossiers du personnel consultés par la Cour ne comporte pas l'une ou l'autre (voire plusieurs) des évaluations périodiques requises. La Cour a identifié des collaborateurs qui ont été promus sans qu'une évaluation récente ne soit réalisée, et un collaborateur qui n'a pas été évalué pendant près de vingt ans.

Constat 10 : Lacunes dans le processus de formation des collaborateurs

La Cour a constaté de nombreuses lacunes en lien avec le processus de formation des collaborateurs, dont les éléments suivants :

- Aucune politique de formation n'a été définie par le service des RH. Ainsi, les dispositions des *Directives d'application du statut du personnel des établissements médicaux* (art. 10) ne sont pas soutenues par un document de référence qui :
 - Préciserait quels sont les domaines, conditions et modalités applicables au personnel en termes de formation (par ex. soutien à la spécialisation, aux « soft skills », définition des heures requises pour le maintien d'un agrément/droit d'exercer, etc.) ;
 - Permettrait d'élaborer un plan/programme de formation individualisé au personnel.
- Il n'y a pas de centralisation des informations au service RH parce qu'aucun tableau de contrôle des formations suivies ou à suivre et leurs coûts n'est établi. Dès lors, les attestations de cours suivis par un collaborateur ne sont pas transmises systématiquement au service des RH ni réclamées par ce dernier, ce qui ne permet pas de s'assurer que le dossier ne comprend pas l'intégralité des formations suivies par un collaborateur ;

¹⁶ Projet de nouveau Système COmpétence, Rémunération, Évaluation (SCORE) de l'État de Genève et des établissements publics autonomes, initié en 2010 par le Conseil d'État afin de réformer le système de rémunération.

- Le budget dédié à la formation n'est pas ventilé par service ou unité. Cette situation empêche les cadres de se prononcer en pleine connaissance de cause sur les demandes de formation de leurs subordonnés. Il n'y a pas non plus de suivi dudit budget durant l'année qui serait transmis aux cadres pour information. Chaque demande de formation est traitée au cas par cas (acceptée ou refusée) par la Direction. Il n'y a par exemple pas de formation de management proposée à des personnes nommées à des fonctions avec des responsabilités d'encadrement ;
- En cas de formation de longue durée (des collaborateurs ont suivi des CAS ou des formations spécialisées avec un coût et un investissement en temps importants), aucune convention n'est établie entre la MV et le collaborateur concerné afin de prévoir les modalités applicables en cas de réussite ou d'échec ou les conditions de remboursement en cas de départ anticipé du collaborateur.

Constat 11 : Absence de suivi des dossiers de collaborateurs « problématiques »

La Cour a constaté une gestion inadéquate des dossiers « problématiques » (entretiens de service, avertissements, blâmes, etc.), qui restent sans suite et sans conséquence pour le collaborateur à cause de l'absence de mesures concrètes prises et de leur suivi.

Par exemple, la Cour a identifié les situations suivantes par rapport à l'échantillon de dossiers du personnel consultés :

- Un dossier contient une convocation à un entretien de service, avec mention de l'intention de la MV de mettre fin aux rapports de service pour cause de non-respect du cahier des charges. En revanche, il ne comprend aucune information ni aucun document en relation avec les événements ayant amené cette convocation, En outre, aucun document ne mentionne le déroulement et le contenu de l'entretien (pas de confirmation que cet entretien a bien eu lieu, quelle en a été la teneur, absence de compte rendu) ni si une suite lui a été donnée (avertissement, blâme, licenciement, etc.) ;
- Un dossier comprend un procès-verbal de séance qui indique qu'« une sanction disciplinaire va être prononcée, au vu des faits admis, lors du prochain Conseil de direction ». Cependant, aucun document n'indique qu'une sanction n'a été prononcée. L'évaluation périodique du collaborateur, réalisée un mois plus tard, ne comporte pas de trace de sanction non plus ;
- Mis à part un dossier qui contenait une lettre d'avertissement datée de 2006 (et qui a en outre fait l'objet d'un retrait deux mois plus tard étant donné les explications fournies par le collaborateur), et un dossier qui comprenait une lettre d'avertissement datée de 2017 pour une consommation d'alcool pendant les heures de service, aucun dossier consulté ne comprend d'avertissement ou de blâme. Or, certaines situations pourraient le justifier au vu des informations ressortant du dossier personnel du collaborateur au fil des années. En particulier, le dossier d'une personne comprend plusieurs documents portant sur les aspects suivants : non-respect des horaires de travail, non-réalisation des travaux demandés, non-respect des délais, lettres ou courriels de mécontentements de collègues ou de résidents, etc.

Constat 12 : Gestion inadéquate de la fin des rapports de service

La Cour a constaté que le processus de fin des rapports de service ne fait pas l'objet d'une gestion centralisée et coordonnée avec les services. Ainsi, il n'existe pas de procédure, de marche à suivre ou de check-list formalisée concernant la fin des rapports de service, dont la tenue d'un entretien final. Dès lors, rien ne garantit que la sortie d'un collaborateur ait été gérée de manière adéquate.

La Cour a constaté les situations suivantes :

- Deux dossiers du personnel consultés étaient incomplets, car ils ne comprenaient entre autres respectivement pas la lettre de démission et la lettre de licenciement du collaborateur ;

- Un collaborateur licencié apparaissait toujours dans la liste du personnel « actif/en fonction » deux mois après la fin de son contrat ; faute de réconciliation entre les systèmes/listes et de contrôle, il n'y a pas d'assurance que des collaborateurs dans des situations de ce type n'aient pas continué à être payés « à tort » ;
- La liste signée confirmant la restitution de la clé ou du badge de l'établissement n'est pas systématiquement présente dans le dossier du collaborateur.

Constat 13 : Manquements en matière de santé et de sécurité au travail

Il n'existe pas de documentation, de procédure ou d'analyse des risques formalisées en matière de santé et de sécurité au travail au sein de la MV. Le médecin du travail, mandaté en janvier 2018 par la MV, a constaté des anomalies, des erreurs ou des omissions¹⁷ et a proposé des modifications dans l'organisation et le fonctionnement de la MV. Pour ce faire, il a établi un rapport qu'il a transmis au Conseil d'administration. Dans le cadre de son activité, il a également pu s'appuyer sur un chargé de la sécurité¹⁸ et le responsable des soins. Devant les difficultés à mettre en place les mesures qu'il préconise, il a mis un terme à son mandat à fin juillet 2018.

En parallèle, dès juin 2018, le médecin du travail a informé l'OCIRT de la situation par courriel auquel il a joint un rapport sur la situation de la santé et sécurité au travail de la MV. Toujours en juin 2018, la présidente du CA a prié le médecin du travail de demander à l'OCIRT de visiter l'établissement dans le but d'en informer le magistrat de tutelle. L'OCIRT n'est pas entré en matière considérant que c'était à l'employeur, conformément aux dispositions de la loi sur le travail, de mettre en place les mesures nécessaires afin de protéger la santé et la sécurité du personnel.

Au vu de la situation actuelle, les dispositions légales et réglementaires en matière de santé et de sécurité au travail ne sont ni connues ni respectées. Il appartient au CA de faire le nécessaire pour rétablir la situation légale afin de garantir la santé et la sécurité au travail des collaborateurs.

Constat 14 : Gestion inadéquate des dossiers du personnel

La Cour a constaté que la gestion et le suivi des dossiers du personnel ne font l'objet d'aucune procédure et que les dossiers ne sont pas gérés de manière adéquate, ni par le service des RH, ni par la Direction ou le Bureau du CA. De plus, leur accès et leur conservation ne font pas l'objet de mesures de sécurité suffisantes. Ainsi, aucune garantie quant à la complétude et la confidentialité du contenu des dossiers du personnel ne peut être fournie.

Parmi les éléments supportant ces affirmations, il peut être cité les éléments suivants à titre d'illustration :

- Actuellement, ce sont les dossiers en format papier qui « font foi ». Or, si une personne sort un ou des document(s), voire le dossier complet, il n'est nulle part indiqué par qui, à quelle date, où il se trouve, et aucune copie n'est conservée « par sécurité ». Il y a dès lors un risque très important de perte de documents et d'informations contractuels.

¹⁷ Les collaborateurs qui travaillent de nuit ne sont pas suivis médicalement comme le veulent les dispositions légales et réglementaires ; les procédures et matériels utilisés ne permettent pas de garantir un nettoyage adéquat et d'éviter les risques de contamination.

¹⁸ Une personne, collaborateur d'une société spécialisée mandatée par la MV, était en charge des aspects liés à la sécurité. Ce collaborateur ne travaille plus au sein de la MV depuis le 12 octobre 2018. Il a été remplacé par deux collaborateurs, également employés de la même société mandatée, qui assure cette fonction de « chargé de sécurité » pour le compte de la MV à raison de deux jours par semaine.

Ainsi, la Cour a constaté au moment de ses travaux que plusieurs dossiers de collaborateurs ne se trouvaient plus dans les armoires du service des RH ;

- Fondés sur les constats précédents, il n'y a aucune garantie que le dossier du personnel comprenne l'intégralité des documents RH du collaborateur. Par exemple, les courriers de convocation à un entretien de service ne sont pas systématiquement transmis au service des RH pour classement dans le dossier. De même, faute de suivi, certaines évaluations de collaborateurs ont pu être conservées dans un service sans être transmises pour classement dans le dossier du personnel au service des RH ;
- La Cour a également identifié des documents manquants dans les dossiers, qui lui ont été transmis après recherches par l'établissement (par exemple, avenant au contrat de travail d'un collaborateur nommé à un poste de Direction ou lettre de licenciement d'un collaborateur), alors que d'autres documents n'ont pas pu être retrouvés (par exemple, avenant au contrat de travail d'un collaborateur nommé à un poste de cadre ou lettre de démission d'un collaborateur) ; il est impossible de savoir si ces documents ont été perdus ou s'ils n'ont jamais été établis/reçus ;
- La consultation des dossiers a montré qu'une majorité d'entre eux n'est pas correctement tenue, avec par exemple des feuilles ou fourres plastiques volantes, des documents classés dans un autre intercalaire, des documents copiés et classés à double dans deux intercalaires, voire même une absence totale d'intercalaires ;
- Faute de temps, le service des RH n'a pas procédé à l'archivage des dossiers, qui sont donc conservés sur une étagère, dans une armoire non sécurisée du service. En outre, la Cour a consulté des dossiers de collaborateurs ayant quitté l'établissement depuis parfois plusieurs mois, mais qui sont toujours conservés dans les armoires du personnel « actif » ;
- En matière de sécurité, les dossiers papier suspendus des collaborateurs sont conservés dans des armoires non protégées contre le feu, l'eau, etc. ; ainsi, en cas de sinistre, le contenu de tous les dossiers du personnel de l'établissement sera perdu. En outre, les dossiers sont conservés soit dans des armoires en « libre accès » d'un bureau du service des RH soit dans une pièce à côté, qui est accessible à tous les collaborateurs de l'établissement qui disposent d'un badge d'accès général (ce qui représente plusieurs dizaines de personnes).

4.2.3. RISQUES DÉCOULANT DES CONSTATS

Les **risques financier, opérationnel, de contrôle, de conformité et d'image** sont avérés et tiennent notamment :

- À l'absence de processus définis et coordonnés en matière de ressources humaines ;
- Au fait que les décisions sont prises « dossier par dossier » sans garantie de ne pas aboutir à des inégalités de traitement ;
- À l'impossibilité de s'assurer que les décisions sont prises en conformité avec les dispositions ou règles internes ;
- Une difficulté chronique du CA à recruter des cadres supérieurs compétents par le fait de ne pas réaliser des procédures de recrutement adéquates ;
- À l'absence de véritable cahier des charges, à jour et en lien avec la pratique, qui permettent par la suite d'objectivement évaluer les collaborateurs et en conformité avec les standards législatifs et réglementaires ;
- Au fait de ne pas traiter et suivre les dossiers « problématiques », qui induisent une mauvaise perception auprès des collaborateurs qui se croient « tout permis » ainsi qu'un mauvais climat de travail ;
- Aux risques encourus en cas de survenance d'un accident du travail pour lesquels les normes n'auraient pas été respectées par l'établissement ;
- Au fait que les données RH ne sont pas suivies ni correctement calculées, qu'elles sont même indisponibles alors qu'il s'agit de problématiques prépondérantes pour la MV ;
- Au recours important aux intérimaires, avec un coût financier supérieur ;

- Au fait que les dossiers du personnel ne sont pas complets et contiennent des erreurs ;
- À l'absence de garantie en termes de confidentialité et de correct traitement des données sensibles du personnel et au risque d'image en cas de fuite d'informations confidentielles ;
- Aux nombreux manquements constatés et lacunes relevées au niveau de l'environnement de contrôle de l'établissement.

4.2.4. OBSERVATIONS DE L'AUDITE

Cf. contexte – Groupe de confiance

L'ancienne Direction de la MV avait décidé de créer un « Cercle de confiance » propre à la MV, toujours en fonction.

Cf. constat 6 :

Concernant le recrutement des deux derniers directeurs généraux :

- Pour le DG engagé en 2016, un recruteur professionnel, proposé par l'ancien DGA, a été mandaté et un assessment réalisé par une société spécialisée portant sur les dossiers des derniers candidats retenus. Malgré cette démarche, coûteuse par ailleurs, son engagement n'a pas répondu à nos attentes. Il n'y a donc pas de défaut de méthode dans ce recrutement ;
- Pour le DG engagé fin 2017, un assessment n'a pas été effectué en raison de l'échec de la démarche suivie pour le recrutement précédent. En revanche, des références sur le profil, les compétences et les aptitudes de ce dernier ont été prises par plusieurs membres du CA auprès de différentes personnes au plus haut niveau. Il n'y a donc pas de défaut de méthode dans ce recrutement,

Concernant le recrutement du chargé de projet :

- Suite à l'arrêt maladie de longue durée de la chargée de projet, il fallait trouver dans l'urgence un profil équivalent. Par conséquent il s'est agi d'un contrat de durée déterminée pour six mois. Le candidat retenu, a présenté un dossier avec des références correspondants au profil recherché. Vu la rareté de ce type de spécialistes et l'urgence dans laquelle nous plaçaient les injonctions du Conseil d'État et du réviseur pour réaliser une démarche SCI, le recrutement s'est fait rapidement.

Cf. constat 8 :

- Il s'agit d'un point essentiel relevé dans le rapport d'audit 2015 effectué par le groupe ad hoc du CA de même que dans le bilan de législature 2014-2018 du CA. D'ailleurs, les recommandations relevées dans le rapport d'audit avaient été transmises dans ce sens aux services concernés ;
- Cependant, il est vrai que pour certains des derniers engagements et promotions de 2018, les absences maladie de plusieurs collaborateurs du service RH et le manque de ressources ont entraîné ces défaillances.

Cf. constat 9 :

- Il s'agit d'un point essentiel relevé dans le rapport d'audit 2015 effectué par le groupe ad hoc du CA de même que dans le bilan de législature 2014-2018 du CA. D'ailleurs, les recommandations relevées dans le rapport d'audit avaient été transmises dans ce sens aux services concernés ;
- Un échancier par cadre avait été demandé par le Bureau aux RH, pour suivre les évaluations à réaliser pour tous les collaborateurs. Demande toujours en suspens.

Cf. constat 14 :

- La mise à jour des dossiers du personnel fait partie intégrante des attributions du service RH. Aucune difficulté n'a été signalée ni au Bureau, ni au Conseil d'administration.

4.3. GOUVERNANCE DES RESSOURCES HUMAINES

4.3.1. CONTEXTE

Gouvernance

Les Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne (Normes) définissent le gouvernement d'entreprise comme : « le dispositif comprenant les processus et les structures mis en place par le Conseil afin d'informer, de diriger, de gérer et de piloter les activités de l'organisation en vue de réaliser ses objectifs. » (MPA 2110-1). Ainsi, une bonne gouvernance doit permettre de répondre aux objectifs suivants :

- Promouvoir des règles d'éthique et des valeurs appropriées au sein de l'organisation ;
- Garantir une gestion efficace des performances de l'organisation, assortie d'une obligation de rendre compte ;
- Communiquer aux services concernés de l'organisation les informations relatives aux risques et aux contrôles ;
- Fournir une information adéquate au Conseil, aux auditeurs internes et externes et au management, et assurer une coordination de leurs activités.

Mission du Conseil d'administration¹⁹

« De manière générale, le Conseil d'administration est chargé d'exercer la haute direction. Cela consiste à fixer les orientations stratégiques de l'établissement. La définition d'une stratégie fixe un cap et mobilise les efforts du Conseil autour d'objectifs communs. Les objectifs définis doivent être précis et mesurables. Le Conseil doit définir les critères et indicateurs qui permettront de mesurer ou apprécier les objectifs, la mesure devant faire l'objet d'un reporting périodique. Le Conseil doit assurer le suivi de la mise en œuvre de la stratégie, en dressant un bilan cette dernière, en vérifiant l'adéquation des objectifs stratégiques et les moyens adoptés et si nécessaire procéder aux ajustements requis.

C'est la direction qui propose une stratégie plutôt qu'une autre ou soumet des options. Il est essentiel que le Conseil s'implique dans la définition de la stratégie et puisse débattre des choix proposés par la direction.

Les administrateurs sont soumis aux devoirs de diligence et de fidélité. Le devoir de diligence s'exerce notamment par l'acceptation ou la poursuite du mandat, l'exécution des attributions, la direction financière de l'établissement. Le devoir de fidélité consiste à ce que les administrateurs s'abstiennent de tout acte qui pourrait porter préjudice à l'établissement. Cela inclut l'interdiction du conflit d'intérêt et le devoir de récusation ».

Concernant la MV, c'est la loi 8441 à son article 6 qui définit les attributions du CA de la manière suivante :

¹ *Le conseil d'administration est le pouvoir supérieur de l'établissement.*

² *Sous réserve des compétences du Grand Conseil et du Conseil d'Etat, le conseil d'administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour la gestion de l'établissement. Il a notamment les attributions suivantes :*

- a) il ordonne, par règlement, son mode de fonctionnement et de représentation ainsi que l'exercice de la surveillance sur l'établissement ;*
- b) il élit les membres du bureau ;*

¹⁹ Source : « Le conseil d'administration », Marie-Noëlle Zen-Ruffinen et Marc Bauen, Schulthess, Genève/Zurich, 2017.

- c) il établit le règlement de l'établissement ;
- d) il nomme le directeur, le médecin-répondant ainsi que les cadres de l'établissement et fixe leurs compétences ;
- e) il nomme et révoque les fonctionnaires de l'établissement ;
- f) il veille à l'élaboration d'une planification financière et adopte chaque année ;
 - le budget de fonctionnement et le budget d'investissement ;
 - les comptes de clôture, soit le bilan et les comptes de pertes et profits ;
 - le rapport de gestion qui sera présenté au Conseil d'État pour approbation.
- g) il désigne l'organe de révision et se prononce sur son rapport annuel ;
- h) il arrête les programmes de travaux de sa compétence et contrôle l'emploi des sommes prévues pour leur exécution ;
- i) il fixe les compétences du bureau et détermine les tâches qui lui sont déléguées.

³ D'une manière générale, il prend toutes les dispositions pour l'exécution de la mission qui lui est assignée par la présente loi, ordonne toute étude et tout acte que requiert la bonne administration de l'établissement

Composition du Conseil d'administration

Dans la littérature spécialisée, un consensus s'est formé sur l'idée que le conseil travaille de manière plus efficace lorsqu'il conserve une taille limitée tout en réunissant des administrateurs fortement engagés dans leur fonction, indépendants, apportant à l'entreprise une large diversité de compétences et d'expérience ainsi que des profils variés (sexe, âge, nationalité). Pour une composition équilibrée du CA de sociétés d'une certaine importance, le conseil devrait compter cinq à huit membres pour pouvoir assurer une bonne répartition des membres au sein des divers comités. Pour les grandes sociétés, le nombre optimal d'administrateurs se situe en pratique entre sept et onze.

L'article 4 de la loi 8441 définit la composition du CA et le nombre de ses membres. Pour la période 2014-2018, ce nombre a oscillé entre 15 et 17 administrateurs. L'article 5 al. 1 précise les compétences attendues des membres du CA :

Les administrateurs désignés par le Grand Conseil, le Conseil d'État, la Ville de Genève et l'Hospice général doivent être choisis en fonction de leurs compétences et de leur expérience dans les domaines de la politique de la santé, de la prise en charge des personnes âgées et de la gestion. Ils représentent les diverses tendances de la vie économique, sociale et politique du canton.

Dès lors, il ressort que concernant la composition du CA de la MV, la loi 8441 n'est pas en adéquation avec les bonnes pratiques actuelles. La Cour rappelle toutefois que les autorités cantonales ont tenté d'apporter des modifications légales en matière d'organisation des institutions de droit public, notamment quant à la composition des conseils d'administration (p.ex. PL 10679 du 15 juin 2010 prévoyant une composition de 5 à 11 membres). Cependant, ces modifications de la loi ont été soumises au référendum populaire et ont été rejetées par le peuple genevois en 2012.

Missions du Bureau du Conseil d'administration

Le Bureau du CA s'occupe des affaires courantes ce que l'article 6 du Règlement du CA précise comme suit :

On entend par affaires courantes, notamment :

- a) *L'exécution des décisions du Conseil*
- b) *L'organisation des séances du Conseil*
- c) *L'attribution des congés spéciaux*
- d) *La nomination du personnel, à l'exclusion des cadres supérieurs. Le Bureau informe le Conseil des nominations. En cas de doute, il peut lui soumettre un dossier pour approbation.*

A diverses périodes depuis 2017, le Bureau a fonctionné comme direction ad interim à la demande du DEAS/DES ;

- En juin 2017, un arrêté du DEAS autorisant l'exploitation de l'ÉMS de la MV, indique que cette autorisation est valable tant que les membres du Bureau assument la direction ad interim de l'établissement ;
- En novembre 2017, un arrêté autorisant l'exploitation de l'EMS de la MV, indique que cette autorisation est valable tant que le directeur général nommé assume cette fonction, et que cet arrêté révoque celui du 30 juin 2017, ce qui de facto implique que les membres du Bureau n'assument plus la direction ad interim de la MV ;
- En avril 2018, la décision est prise par le DES et le Conseil d'administration de la MV de mettre en place une gouvernance transitoire jusqu'à la nomination d'une nouvelle direction ; ainsi, deux directeurs généraux sont désignés pour assurer la fonction de manière ad interim pour la période de juillet à décembre 2018. Un des deux DG ad intérim assure la fonction de DRH pendant cette période ;
- En juillet 2018, un arrêté autorisant l'exploitation de l'EMS de la MV, indique que cette autorisation est valable tant que les directeurs généraux ad interim nommés assument cette fonction. Cet arrêté révoque celui de novembre 2017, ce qui implique que les membres du Bureau n'assument plus la direction ad interim de la MV.

4.3.2. CONSTATS

Constat 15 : Le Conseil d'administration n'a pas pleinement joué son rôle de surveillance en matière RH

Les membres du Conseil d'administration qui ne sont pas membres du Bureau, n'ont pas joué pleinement leur rôle de haute direction et de surveillance en matière RH. Pendant les vacances de la fonction de directeur général, les membres du Bureau ont dû assurer la conduite opérationnelle de l'établissement. Or, cette implication aurait dû être contrebalancée par une implication plus importante des autres membres du CA en matière de haute direction et surveillance de l'établissement. En pratique, cela n'a pas été le cas parce que le CA n'a pas pris suffisamment tôt d'actions de gouvernance visant à pallier les lacunes de gestion de la fonction RH.

En particulier, malgré une demande initiale datant du printemps 2016 et réitérée par le Bureau à plusieurs reprises jusqu'au printemps 2018, la MV ne dispose toujours pas de documents de gouvernance en matière RH (par exemple politique RH, y compris l'évolution prévue en nombre et en compétences du personnel compte tenu du vieillissement de la population, formation, etc.). Cette absence conduit à ce que des décisions en matière de ressources humaines se prennent dans l'urgence par le CA, par le Bureau, voire le CoDir quand celui-ci est au complet, sans véritable anticipation ni cadre de référence. Il en résulte que l'établissement navigue « à vue » faute d'une documentation de gouvernance RH qui soit un socle sur lequel fonder les décisions, sans parler de l'absence de coordination et/ou de concertation des acteurs concernés.

Cependant, un document de gouvernance générale est en cours de finalisation (« Projet institutionnel »). Ce document devrait contenir des chapitres liés aux RH et être validé par le CA d'ici la fin de l'année.

Constat 16 : Communication interne en matière RH insuffisante

L'absence de membres de la Direction à tour de rôle (Directeur général, des finances, des ressources humaines, des soins) pendant des périodes plus ou moins longues depuis 2016, a nécessité à plusieurs reprises que le Bureau du Conseil d'administration reprenne la direction de l'établissement de manière transitoire. Lors de la courte présence du dernier directeur général (4 mois), le Bureau a continué de s'impliquer dans certaines décisions opérationnelles, ce qui a produit une instabilité auprès des

collaborateurs quant à la répartition des rôles et responsabilités entre le Bureau et le DG dans la conduite de la MV. Cette situation aurait nécessité une communication interne en matière RH plus intense afin que les cadres puissent assurer leur fonction d'encadrement intermédiaire.

En outre, il n'est pas communiqué aux cadres de données liées à la gestion des ressources humaines du personnel de leur unité ou service (par exemple, le suivi des absences et du taux d'absentéisme, l'échéancier des évaluations à réaliser, un retour sur les recrutements en cours ou à prévoir, le budget de formation à disposition). En conséquence, les cadres doivent « naviguer à vue », faute d'une communication suffisante et d'une transparence sur les données qui les concernent.

4.3.3. RISQUES DÉCOULANT DES CONSTATS

Les **risques opérationnels, de contrôle, de conformité et d'image** sont avérés et tiennent à :

- Une absence de documentation (Politique et stratégie, politique des ressources humaines) qui conduisent à ce que les décisions ne sont pas prises conformément au cadre de gouvernance de la MV ;
- Un climat de travail difficile par suite des changements de la direction et l'absence de ligne de conduite qui permette d'assurer la continuité des opérations ;
- Aux lacunes de communication relevées et à l'impact négatif de l'image sur les collaborateurs.

Par ailleurs, il existe le risque les prestations rendues aux résidants soient de moins bonne qualité. Sur la base des entretiens que la Cour a effectués, aucune personne interrogée n'a mentionné le fait que des résidants ou des proches se seraient plaints de la qualité des prestations.

4.3.4. OBSERVATIONS DE L'AUDITE

Cf. constat 15

Le CA a été extrêmement sollicité depuis 2014, bien au-delà de ce qui est attendu d'un CA de milice. Ainsi, le CA a, dès le départ, et pour rappel, réalisé un audit de fonctionnement puis demandé à une fiduciaire spécialisée dans la gestion des entreprises, un audit de gestion qui s'est déroulé entre 2016 et 2017.

Par ailleurs, le CA a créé plusieurs Commissions ad hoc : Commission « économies finances », Commission « débiteurs douteux », Commission « recherche de fonds pour la construction des passerelles », Groupe de travail « contrôle interne SCI », Groupe de travail « révision du projet institutionnel », Groupe de travail « animation », sans oublier les Commissions propres au CA (Commissions des finances, des lois et règlements, des travaux et de l'éthique).

Concernant le projet institutionnel, il existe depuis de nombreuses années et il est en cours de réactualisation.

Enfin, un point « RH » était à l'ordre du jour de chaque séance du CA, comme déjà mentionné.

Cf. risques découlant des constats (point 4.3.3.)

Depuis 2014, le système de contrôle interne (SCI) est considéré comme un des dossiers prioritaires par le CA de la Maison de Vessy et son Bureau. Les lacunes du SCI n'ont été dûment relevées par les instances externes de contrôle qu'à l'occasion de la révision des comptes 2015 (pour partie) mais essentiellement lors de la révision des comptes 2016. Aucune remarque d'importance n'avait été faite ni pour les années précédentes, ni par les diverses fiduciaires mandatées, ni par le Département de surveillance des établissements médico-sociaux (ÉMS) du canton de Genève. La Direction en charge

jusqu'à 2016 s'est toujours montrée rassurante face aux questions des administrateurs et déclarait que tout était en règle.

Suite au changement de Direction générale en juin 2016, la question du SCI est revenue au premier plan. Le nouveau Directeur général a été invité à établir une cartographie des risques, de concert avec ses cadres. Le résultat qu'il a présenté en mars 2017 n'a pas été utilisable vu d'importantes lacunes. Le CA a alors chargé un Groupe de travail afin d'appuyer le Directeur général dans la poursuite de ce dossier. Mais vu le départ de ce dernier en mai 2017, cette tâche n'a pas pu être effectuée. Les travaux du Groupe de travail du CA ont permis d'aboutir à un document de méthodologie complet en juillet 2017.

5. RECOMMANDATIONS

Le service des ressources humaines effectue une prestation essentielle au service des collaborateurs et collaboratrices de la MV en prenant en charge les activités administratives en relation avec les différents acteurs des ressources humaines (assurances sociales, employeur, supérieur hiérarchique, etc.) et en s'assurant du bon fonctionnement des relations entre les collaborateurs et collaboratrices de l'institution. Cette prestation permet à ces derniers de se concentrer sur leur activité professionnelle.

En tant que service, la direction des ressources humaines doit respecter les dispositions légales et réglementaires de l'État et appliquer les directives de la MV. Ces exigences englobent aussi bien la mise en place d'un système de contrôle interne (environnement de contrôle, gestion des risques) que la gestion du personnel du service (conduite de l'équipe, fixation d'objectifs et évaluation périodique des collaborateurs et collaboratrices, politique de formation continue) ou encore du personnel de la MV.

À l'issue de l'audit, force est de constater que la gestion des ressources humaines de la MV ne répond pas aux bonnes pratiques et que des lacunes importantes existent, que ce soit concernant les aspects de pilotage ou ceux liés à la gestion opérationnelle. Les travaux réalisés par la Cour font apparaître que l'environnement de contrôle de la MV n'est pas satisfaisant et peut être qualifié d'inefficace au vu des constats du chapitre 4.

La gouvernance actuelle des ressources humaines de l'établissement ne permet pas aux différentes instances de collaborer dans le respect des bonnes pratiques en la matière et aboutit à de nombreuses erreurs ou omissions. Les recommandations émises visent en priorité à l'instauration d'un fonctionnement efficace des instances et de l'administration ainsi qu'à la restauration d'un climat de travail plus serein.

Au vu du nombre et de la diversité des constats identifiés, la Cour a considéré que des réformes importantes au niveau de l'organisation et du pilotage devaient être entreprises, avant de procéder à des modifications de fonctionnement et de déploiement opérationnel des activités et processus liés à la gestion des ressources humaines. Cela l'a conduit à formuler des recommandations globales et thématiques plutôt qu'en fonction de chaque constat.

5.1. RECOMMANDATIONS

Recommandation 1 – Rôles et responsabilités des différentes instances

La Cour recommande au CA de la MV qui entrera en fonction le 1^{er} décembre, de s'assurer que les rôles et les responsabilités des différentes instances (CA, Commissions du CA, Bureau, CoDir) seront définis et respectés. L'arrivée de la nouvelle DG étant prévue après celle du CA nouvellement élu, il s'agira notamment de fixer clairement les modalités de passation de pouvoir et de répartition des compétences entre le CA et son Bureau, les directeurs généraux ad interim et la nouvelle DG. En outre, il est nécessaire de définir des règles, voire de procéder à un vote formel, quant à la nomination des administrateurs dans les différentes commissions du CA, en particulier pour les administrateurs nommés par le personnel. L'objectif est de mieux utiliser les compétences disponibles et de réduire les possibilités de conflits d'intérêt.

À noter que les deux directeurs généraux ad interim ont été nommés au Conseil d'administration qui entrera en fonction le 1^{er} décembre 2018, ce qui devrait faciliter la transition avec la nouvelle DG.

Recommandation 2 – Profil et compétences du personnel en charge des activités RH

La Cour recommande au CA de la MV et/ou sa Direction générale (DG, DRH si déjà en fonction) de renforcer rapidement le service des ressources humaines de manière à ce que l'établissement dispose de collaborateurs efficaces et compétents. En particulier, il s'agira dans ce cadre de :

- D'engager un directeur/une directrice des ressources humaines (DRH). Cette démarche devra être conduite sans retard par le CA, avec le concours de la nouvelle directrice générale afin de s'assurer de la complète adéquation des deux instances quant au choix du candidat. Il va sans dire que le choix de ce dernier devra se porter sur une personne qui dispose d'une expérience réussie dans une fonction identique et de compétences reconnues en matière de gestion du personnel et de ressources humaines ;
- Le nouveau CoDir devra mener une analyse des besoins afin de définir clairement le profil et les compétences requises pour le personnel du service des RH ainsi que le nombre de collaborateurs nécessaires. L'analyse devra prendre en compte la possibilité de désigner au sein d'autres services ou unités un « référent RH » ce qui permettrait de relayer rapidement les besoins des métiers. Les besoins identifiés seront à analyser au regard des compétences et connaissances dont disposent actuellement les collaboratrices du service ;
- Dès que l'analyse sera terminée, le/la DRH pourra procéder à l'engagement d'un ou plusieurs collaborateurs/trices dans le service des RH. Dans cette démarche, il faudra tenir compte des compétences existantes actuellement au service RH et de leur possible intégration dans la nouvelle organisation qui sera à mettre en place ;
- Compte tenu des problèmes relevés par le médecin de la santé et sécurité au travail, il faudra désigner un responsable santé et de sécurité au travail (« référent MSST »). En complément à cette désignation, il serait utile au CA et à la DG de déterminer si la fonction de médecin du travail a du sens et, surtout s'assurer de mettre à disposition de la direction les moyens financiers pour mettre en place les mesures visant à rétablir la situation légale.

Recommandation 3 – Définition du cadre de gouvernance en matière de ressources humaines

La Cour recommande au CA de se prononcer rapidement sur le « Projet institutionnel » de la MV tout en s'assurant de sa pertinence. Ensuite, il sollicitera la nouvelle DG pour que celle-ci lui propose, en collaboration avec les membres du CoDir, les règles de gouvernance suivantes, fondées sur le « Projet institutionnel » :

- Une stratégie, un plan d'action à court, moyen et long termes, des lignes directrices. Pour ce faire, des objectifs et des priorités devront être déclinés et fixés aux collaborateurs, afin que ceux-ci s'inscrivent clairement dans la stratégie, le plan d'actions et les lignes directrices validées par le CA ;
- Une politique en matière de ressources humaines qui définisse notamment les valeurs et les attentes communes à l'établissement et quelle culture d'entreprise la MV souhaite mettre en place. Les travaux, les réflexions et les décisions devront aussi prendre en compte les aspects liés à la communication interne. Dans un deuxième temps, il s'agira de diffuser et d'appliquer ces valeurs et cette politique en matière de RH au sein de l'ensemble des services et unités.

Il s'agira également pour le CA et la direction générale de s'assurer de la pertinence et de la concordance des documents existants tels que le *Règlement du CA* avec les bonnes pratiques et les règles de gouvernance de la MV (par exemple, en matière de compétences décisionnelles, quelle instance a la compétence de nommer le personnel).

Les règles édictées par le CA feront l'objet d'une communication adéquate visant à en expliquer le contenu et les actions attendues des collaborateurs en vue de leur mise en œuvre et leur déploiement.

Recommandation 4 - Organisation et fonctionnement du service des RH

La Cour recommande au DRH de revoir l'organisation, le fonctionnement et la répartition des tâches du service des RH, jusqu'à et y compris les aspects de suppléance. Il s'agira aussi pour le DRH de clairement définir les rôles et les responsabilités des différents collaborateurs afin d'assurer un pilotage, une gestion et un suivi satisfaisants des activités courantes et des projets en matière de ressources humaines, notamment avec la fixation de priorités et d'un échéancier pour le traitement de ces dossiers.

Il s'agira finalement de communiquer clairement ces éléments aux collaborateurs des autres services ou unités, afin qu'ils sachent à qui adresser telle ou telle demande et de rétablir leur confiance dans la capacité du service RH à leur fournir les prestations attendues et avec de la qualité.

Recommandation 5 - Système de contrôle interne en matière de ressources humaines

La Cour recommande au DRH de formaliser et de mettre en place un système de contrôle interne (SCI), avec l'établissement de procédures internes et de descriptions de processus pour chaque processus clés en matière de ressources humaines, qui précisent entre autres les rôles et responsabilités des acteurs, les documents, les formulaires ou check-lists et les contrôles clés pour au minimum les domaines suivants :

- Recrutements ;
- Accueil des nouveaux collaborateurs (y compris la mise à jour et la diffusion du livret d'accueil) ;
- Fins des rapports de service ;
- Évaluations des performances des collaborateurs et établissement de plans de carrière ;
- Politique de formation (notamment la stratégie et les règles applicables en la matière) ;
- Gestion des conflits, ainsi que gestion et suivi des dossiers « problématiques » ;
- Santé et sécurité au travail (y compris la réalisation et la formalisation d'une analyse des risques).

Il s'agira de définir des procédures internes qui garantissent la mise en place d'un environnement de contrôle satisfaisant pour garantir que les données en matière de ressources humaines sont complètes, fiables et correctes et que les dispositions légales soient respectées.

Dans un deuxième temps, la Cour recommande au DRH de s'assurer de la diffusion de ces éléments (procédures internes, rôles et responsabilités, etc.) aux collaborateurs concernés des autres services ou unités.

Recommandation 6 – Environnement de contrôle de la gestion courante des processus liés aux ressources humaines

La Cour recommande au DRH de renforcer l'environnement de contrôle de la gestion courante des processus liés aux RH. Il s'agira de mettre en place une organisation et des contrôles sur certains éléments clés tels que :

- L'organisation et la tenue des dossiers du personnel, ainsi que les contrôles mis en place pour vérifier la qualité des dossiers et des données y relatives. Les aspects de sécurisation et de limitation des accès devront être suivis et assurés en tout temps ;
- La saisie des données en matière de RH dans les différents systèmes et une réconciliation des informations entre les différentes sources ;
- Le choix entre la gestion électronique ou la gestion papier des dossiers du personnel. Si les deux sont conservées, s'assurer qu'une des deux formes comprenne l'intégralité des documents et qu'elle serve de dossier de référence ;
- La réalisation des procédures de recrutement, en s'assurant que chaque dossier respecte effectivement le nouveau processus défini, par exemple en ce qui concerne l'évaluation des besoins et du profil, le disponible financier, la prise de références ou encore l'obtention et la classification des documents légaux ;
- L'établissement et la signature d'un cahier des charges (ou d'une description de poste) pour toutes les fonctions existantes et pour chaque collaborateur de la MV. Il s'agira aussi de contrôler à intervalle régulier que ceux-ci sont toujours conformes et en adéquation avec les tâches effectivement réalisées par les collaborateurs ;
- Le suivi centralisé et coordonné du processus d'évaluations des performances des collaborateurs ;
- Le déploiement de la politique définie en matière de formation et l'établissement de plans/programmes individualisés de formation par collaborateur (ou tout au moins par fonction/métier) ;
- La gestion, le traitement uniforme et le suivi des dossiers « problématiques » ;
- La réalisation des procédures de fins de rapports de service, en s'assurant que chaque dossier respecte effectivement le nouveau processus défini et les dispositions légales en la matière.

Recommandation 7 – Outils de pilotage en matière de ressources humaines

La Cour recommande au DRH de définir des indicateurs clés en matière de pilotage des ressources humaines tels que le taux d'absentéisme, le taux de rotation, la liste des entrées ou des sorties du personnel, la comparaison des charges de personnel avec le budget.

Puis, il s'agira de définir le format de présentation des données recueillies (par ex. sous la forme de tableaux de bord) ainsi que la périodicité de leur préparation et les destinataires, en s'assurant qu'ils soient une aide à la prise de décisions.

Enfin, il s'agira de communiquer les tableaux de bord aux différents destinataires (CA, CoDir, cadres intermédiaires) adapté aux besoins de ces derniers.

Recommandation 8 – Définition et gestion des projets en matière de ressources humaines

La Cour recommande au DRH de définir, avec le concours de la nouvelle DG, les projets importants (comportant des risques ou étant définis comme prioritaires) dans les ressources humaines. Dans ce cadre, il s'agira au minimum de couvrir les thématiques suivantes :

- Besoins actuels et futurs de l'établissement en termes de nombre de collaborateurs (ETP) et de compétences nécessaires : les résultats devront être remontés au CoDir ainsi qu'au CA (ou à son Bureau) pour servir d'aide et de support aux décisions (par exemple, pour le développement des locaux et les décisions d'internalisation ou d'externalisation des ressources) ;
- Taux élevé d'absentéisme : déterminer les causes des absences et prendre des mesures correctrices afin de réduire le taux des absences et par conséquent les coûts du personnel engagé temporairement ;
- Santé et sécurité au travail : développer un concept de la santé et de la sécurité au travail qui consiste en premier lieu à effectuer une analyse des risques (par le référent MSST et/ou le nouveau médecin du travail), puis à établir et mettre en place les mesures permettant de limiter ces risques afin de corriger les anomalies, erreurs ou omissions constatées (par exemple, celles relatives aux horaires de travail).

5.2. OBSERVATIONS DE L'AUDITE

Recommandation 1 : acceptée refusée

Sous réserve des décisions du nouveau CA (législature 2018-2023).

Recommandation 2 : acceptée refusée

C'est la raison pour laquelle le CA a demandé le présent audit à la Cour des comptes, étant donné les dysfonctionnements constatés dans le domaine RH.

Recommandation 3 : acceptée refusée

*Les travaux initiés par le CA pour la **révision** du projet institutionnel sont à bout touchant.*

Recommandation 4 : acceptée refusée

Cela d'autant plus qu'une des recommandations qui figurent dans le rapport d'audit de 2015 portait sur la création de binômes dans tous les services.

Recommandation 5: acceptée refusée

Dix processus clés seront mis en place d'ici la fin de l'année, en réponse aux injonctions du CA, du Conseil d'État et du réviseur des comptes.

Recommandation 6: acceptée refusée

Comme dito à l'observation relative à la recommandation No 2, c'est dans cet esprit que le CA a créé un poste de DRH.

Recommandation 7: acceptée refusée

Dans ce contexte, les outils nécessaires et des tableaux de bord, concernant notamment l'absentéisme, entreront en vigueur dès la fin de l'année, et répondront à cette attente.

Recommandation 8: acceptée refusée

Comme dito la recommandation No 7.

6. TABLEAU DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS ET ACTIONS

No 143 Gouvernance des ressources humaines - Maison de Vessy	Mise en place (selon indication de l'audit)			
Recommandation/Action	Risque ²⁰	Resp.	Délai au	Fait le
<p>Recommandation 1</p> <p>La Cour recommande au CA de la MV qui entrera en fonction le 1^{er} décembre, de s'assurer que les rôles et les responsabilités des différentes instances (CA, Commissions du CA, Bureau, CoDir) seront définis et respectés.</p> <p>L'arrivée de la nouvelle DG étant prévue après celle du CA nouvellement élu, il s'agira notamment de fixer clairement les modalités de passation de pouvoir et de répartition des compétences entre le CA et son Bureau, les directeurs généraux ad interim et la nouvelle DG.</p>	3	CA + Bureau du CA	30.04.2019	
<p>Recommandation 2</p> <p>La Cour recommande au CA de la MV et/ou sa Direction générale (DG, DRH si déjà en fonction) de renforcer rapidement le service des ressources humaines de manière que l'établissement dispose de collaborateurs efficaces et compétents. En particulier, il s'agira dans ce cadre de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'engager un directeur/une directrice des ressources humaines (DRH) ; • Le nouveau CoDir devra mener une analyse des besoins afin de définir clairement le profil et les compétences requises pour le personnel du service des RH ainsi que le nombre de collaborateurs nécessaires ; • Dès que l'analyse sera terminée, le/la DRH pourra procéder à l'engagement d'un ou plusieurs collaborateurs/trices dans le service des RH ; • Désigner un responsable santé et sécurité au travail (« référent MSST »). En complément à cette désignation, il serait utile au CA et à la DG de déterminer si la fonction de médecin du travail a du sens et, surtout s'assurer de mettre à disposition de la direction les moyens financiers pour mettre en place les mesures visant à rétablir la situation légale. 	4	DG	30.06.2019	

²⁰ Niveaux de risques : 1 = Mineur, 2 = Modéré, 3 = Significatif, 4 = Majeur

No 143 Gouvernance des ressources humaines - Maison de Vessy	Mise en place (selon indication de l'audit)			
Recommandation/Action	Risque ²⁰	Resp.	Délai au	Fait le
<p>Recommandation 3</p> <p>La Cour recommande au CA de se prononcer rapidement sur le « Projet institutionnel » de la MV tout en s'assurant de sa pertinence.</p> <p>Ensuite, il sollicitera la nouvelle DG pour que celle-ci lui propose, en collaboration avec les membres du CoDir, les règles de gouvernance suivantes, fondées sur le « Projet institutionnel » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une stratégie, un plan d'action à court, moyen et long termes, des lignes directrices ; • Une politique en matière de ressources humaines qui définisse notamment les valeurs et les attentes communes à l'établissement et quelle culture d'entreprise la MV souhaite mettre en place. <p>Il s'agira également pour le CA et la direction générale de s'assurer de la pertinence et de la concordance des documents existants tels que le <i>Règlement du CA</i> avec les bonnes pratiques et les règles de gouvernance de la MV (par exemple, en matière de compétences décisionnelles, quelle instance a la compétence de nommer le personnel).</p> <p>Les règles édictées par le CA feront l'objet d'une communication adéquate visant à en expliquer le contenu et les actions attendues des collaborateurs en vue de leur mise en œuvre et leur déploiement.</p>	2	CA	30.04.2019	
	3	DG	30.06.2019	
	3	CA/DG	30.06.2019	
	3	DG	30.06.2019	
<p>Recommandation 4</p> <p>La Cour recommande au DRH de revoir l'organisation, le fonctionnement et la répartition des tâches du service des RH, jusqu'à et y compris les aspects de suppléance. Il s'agira aussi pour le DRH de clairement définir les rôles et les responsabilités des différents collaborateurs afin d'assurer un pilotage, une gestion et un suivi satisfaisants des activités courantes et des projets en matière de ressources humaines, notamment avec la fixation de priorités et d'un échéancier pour le traitement de ces dossiers.</p> <p>Il s'agira finalement de communiquer clairement ces éléments aux collaborateurs des autres services ou unités, afin qu'ils sachent à qui adresser telle ou telle demande et de rétablir leur confiance dans la capacité du service RH à leur fournir les prestations attendues et avec de la qualité.</p>	3	DRH	30.10.2019	
	3	DG/DRH	30.10.2019	

No 143 Gouvernance des ressources humaines - Maison de Vessy	Mise en place (selon indication de l'audit)			
Recommandation/Action	Risque ²⁰	Resp.	Délai au	Fait le
<p><u>Recommandation 5</u></p> <p>La Cour recommande au DRH de formaliser et de mettre en place un système de contrôle interne (SCI), avec l'établissement de procédures internes et de descriptions de processus pour chaque processus clés en matière de ressources humaines, qui précisent entre autres les rôles et responsabilités des acteurs, les documents, les formulaires ou check-lists et les contrôles clés.</p> <p>Dans un deuxième temps, la Cour recommande au DRH de s'assurer de la diffusion de ces éléments (procédures internes, rôles et responsabilités, etc.) aux collaborateurs concernés des autres services ou unités.</p>	3	DRH	30.10.2019	
<p><u>Recommandation 6</u></p> <p>La Cour recommande au DRH de renforcer l'environnement de contrôle de la gestion courante des processus liés aux RH. Il s'agira de mettre en place une organisation et des contrôles sur certains éléments clés tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'organisation et la tenue des dossiers du personnel ; • La saisie des données en matière de RH dans les différents systèmes et leur réconciliation ; • Le choix entre la gestion électronique ou la gestion papier des dossiers du personnel ; • La réalisation des procédures de recrutement ; • L'établissement et la signature d'un cahier des charges (ou d'une description de poste) pour toutes les fonctions existantes et pour chaque collaborateur de la MV. Il s'agira aussi de contrôler à intervalle régulier que ceux-ci sont toujours conformes et en adéquation avec les tâches effectivement réalisées par les collaborateurs ; • Le suivi centralisé et coordonné du processus d'évaluation des performances des collaborateurs ; • Le déploiement de la politique définie en matière de formation et l'établissement de plans/programmes individualisés de formation par collaborateur (ou tout au moins par fonction/métier) ; • La gestion, le traitement uniforme et le suivi des dossiers « problématiques » ; • La réalisation des procédures de fins de rapports de service, en s'assurant que chaque dossier respecte effectivement le nouveau processus défini et les dispositions légales en la matière. 	3	DRH	31.12.2019	

No 143 Gouvernance des ressources humaines - Maison de Vessy	Mise en place (selon indication de l'audité)			
Recommandation/Action	Risque ²⁰	Resp.	Délai au	Fait le
<p><u>Recommandation 7</u></p> <p>La Cour recommande au DRH de définir des indicateurs clés en matière de pilotage des ressources humaines tels que le taux d'absentéisme, le taux de rotation, la liste des entrées ou des sorties du personnel, la comparaison des charges de personnel avec le budget.</p> <p>Puis, il s'agira de définir le format de présentation des données recueillies (par ex. sous la forme de tableaux de bord) ainsi que la périodicité de leur préparation et les destinataires, en s'assurant qu'ils soient une aide à la prise de décisions.</p> <p>Enfin, il s'agira de communiquer les tableaux de bord aux différents destinataires (CA, CoDir, cadres intermédiaires) adapté aux besoins de ces derniers.</p>	3	DRH	31.12.2019	
<p><u>Recommandation 8</u></p> <p>La Cour recommande au DRH de définir, avec le concours de la nouvelle DG, les projets importants (comportant des risques ou étant définis comme prioritaires) dans les ressources humaines. Dans ce cadre, il s'agira au minimum de couvrir les thématiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besoins actuels et futurs de l'établissement en termes de nombre de collaborateurs (ETP) et de compétences nécessaires ; • Taux élevé d'absentéisme : déterminer les causes des absences et prendre des mesures correctrices afin de réduire le taux des absences et par conséquent les coûts du personnel engagé temporairement ; • Santé et sécurité au travail : développer un concept de la santé et de la sécurité au travail qui consiste en premier lieu à effectuer une analyse des risques (par le référent MSST et/ou le nouveau médecin du travail), puis à établir et mettre en place les mesures permettant de limiter ces risques afin de corriger les anomalies, erreurs ou omissions constatées (par exemple, celles relatives aux horaires de travail). 	3	DRH	31.12.2019	

7. DIVERS

7.1. GLOSSAIRE DES RISQUES

Afin de définir une **typologie des risques pertinente aux institutions et entreprises soumises au contrôle de la Cour des comptes**, celle-ci s'est référée à la littérature économique récente en matière de gestion des risques et de système de contrôle interne, relative tant aux entreprises privées qu'au secteur public. En outre, aux fins de cohésion terminologique pour les entités auditées, la Cour s'est également inspirée du « *Manuel du contrôle interne, partie I* » de l'État de Genève (version du 13 décembre 2006).

Dans un contexte économique, le **risque** représente la « *possibilité qu'un évènement survienne et nuise à l'atteinte d'objectifs* ». Ainsi, la Cour a identifié trois catégories de risques majeurs, à savoir ceux liés aux objectifs **opérationnels** (1), ceux liés aux objectifs **financiers** (2) et ceux liés aux objectifs de **conformité** (3).

1) Les risques liés aux objectifs opérationnels relèvent de constatations qui touchent à la structure, à l'organisation et au fonctionnement de l'État et de ses services ou entités, et dont les conséquences peuvent avoir une incidence notable sur la qualité des prestations fournies, sur l'activité courante, voire sur la poursuite de son activité.

Exemples :

- engagement de personnel dont les compétences ne sont pas en adéquation avec le cahier des charges ;
- mauvaise rédaction du cahier des charges débouchant sur l'engagement de personnel ;
- mesures de protection des données entrantes et sortantes insuffisantes débouchant sur leur utilisation par des personnes non autorisées ;
- mauvaise organisation de la conservation et de l'entretien du parc informatique, absence de contrat de maintenance (pannes), dépendances critiques ;
- accident, pollution, risques environnementaux.

2) Les risques liés aux objectifs financiers relèvent de constatations qui touchent aux flux financiers gérés par l'État et ses services et dont les conséquences peuvent avoir une incidence significative sur les comptes, sur la qualité de l'information financière, sur le patrimoine de l'entité ainsi que sur la collecte des recettes, le volume des charges et des investissements ou le volume et coût de financement.

Exemples :

- insuffisance de couverture d'assurance entraînant un décaissement de l'État en cas de survenance du risque mal couvert ;
- sous-dimensionnement d'un projet, surestimation de sa rentabilité entraînant l'approbation du projet.

3) Les risques liés aux objectifs de conformité (« *compliance* ») relèvent de constatations qui touchent au non-respect des dispositions légales, réglementaires, statutaires ou tout autre document de référence auquel l'entité est soumise et dont les conséquences peuvent avoir une incidence sur le plan juridique, financier ou opérationnel.

Exemples :

- dépassement de crédit d'investissement sans information aux instances prévues ;
- tenue de comptabilité et présentation des états financiers hors du cadre légal prescrit (comptabilité d'encaissement au lieu de comptabilité d'engagement, non-respect de normes comptables, etc.) ;
- absence de tenue d'un registre des actifs immobilisés ;
- paiement de factures sans les approbations requises, acquisition de matériel sans appliquer les procédures habituelles ;

À ces trois risques majeurs peuvent s'ajouter trois autres risques spécifiques qui sont les risques de **contrôle** (4), de **fraude** (5) et d'**image** (6).

4) Le risque de contrôle relève de constatations qui touchent à une utilisation inadéquate ou à l'absence de procédures et de documents de supervision et de contrôle ainsi que de fixation d'objectifs. Ses conséquences peuvent avoir une incidence sur la réalisation des objectifs opérationnels, financiers et de conformité.

Exemples :

- absence de tableau de bord débouchant sur la consommation des moyens disponibles sans s'en apercevoir ;
- procédures de contrôle interne non appliquées débouchant sur des actions qui n'auraient pas dû être entreprises ;
- absence de décision, d'action, de sanction débouchant sur une paralysie ou des prestations de moindre qualité.

5) Le risque de fraude relève de constatations qui touchent aux vols, aux détournements, aux abus de confiance ou à la corruption. Ses conséquences peuvent avoir une incidence sur la réalisation des objectifs opérationnels, financiers et de conformité.

Exemples :

- organisation mise en place ne permettant pas de détecter le vol d'argent ou de marchandises ;
- création d'emplois fictifs ;
- adjudications arbitraires liées à l'octroi d'avantages ou à des liens d'intérêt ;
- présentation d'informations financières sciemment erronées, par exemple sous-estimer les pertes, surestimer les recettes ou ignorer et ne pas signaler les dépassements de budget, en vue de maintenir ou obtenir des avantages personnels, dont le salaire.

6) Le risque d'image (également connu sous « *risque de réputation* ») relève de constatations qui touchent à la capacité de l'État et de ses services ou entités à être crédible et à mobiliser des ressources financières, humaines ou sociales. Ses conséquences peuvent avoir une incidence sur la réalisation des objectifs opérationnels, financiers et de conformité.

Exemples :

- absence de contrôle sur les bénéficiaires de prestations de l'État ;
- bonne ou mauvaise réputation des acheteurs et impact sur les prix,
- porter à la connaissance du public la mauvaise utilisation de fonds entraînant la possible réduction ou la suppression de subventions et donations.

7.2. REMERCIEMENTS

La Cour remercie les membres du Conseil d'administration et les collaborateurs de l'ÉMS de la Maison de Vessy qui lui ont consacré du temps.

L'audit a été terminé le 16 novembre 2018. Le rapport complet a été transmis aux administrateurs, dont les observations remises le 30 novembre 2018 ont été dûment reproduites dans le rapport.

La synthèse a été rédigée après réception des observations de l'entité auditée.

Genève, le 14 décembre 2018

Stanislas ZUIN
Président

Hans ISLER
Magistrat suppléant

Myriam NICOLAZZI
Magistrat suppléant

Vous pouvez participer à l'amélioration de la gestion de l'État en prenant contact avec la Cour des comptes.

Toute personne, de même que les entités comprises dans son périmètre d'action, peuvent communiquer à la Cour des comptes des faits ou des pratiques qui pourraient être utiles à l'accomplissement des tâches de cette autorité.

La Cour des comptes garantit l'anonymat des personnes qui lui transmettent des informations.

Vous pouvez prendre contact avec la Cour des comptes par téléphone, courrier postal ou électronique.

Cour des comptes – Route de Chêne 54 - 1208 Genève

tél. 022 388 77 90

www.cdc-ge.ch

info@cdc-ge.ch

