

COUR DES COMPTES

RAPPORT N°84

DÉCEMBRE 2014

AUDIT DE LÉGALITÉ ET DE GESTION

**SERVICE DE SANTÉ DE L'ENFANCE ET DE LA
JEUNESSE (SSEJ)**

ÉTAT DE GENÈVE

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.

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, peuvent 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, fax ou courrier électronique.

SYNTHÈSE

Le service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ) est un service du département de l'instruction publique, de la culture et du sport (DIP) ayant pour mission générale de promouvoir le bien-être et prévenir les atteintes à la santé des enfants et des jeunes du canton de Genève.

Le SSEJ présente des risques inhérents élevés notamment sur le plan métier (le SSEJ dispose-t-il d'une organisation à même de remplir la mission prévue par la loi en matière de promotion et prévention de la santé des enfants et jeunes ?) et du bon emploi des fonds publics (100 équivalents temps plein, représentant 14.3 millions F de charges de personnel à fin décembre 2013, y travaillent).

Par autosaisine, la Cour a donc entrepris un audit ayant pour objectif principal l'examen de la conformité aux bases légales ainsi que l'analyse des aspects organisationnels et de gestion du SSEJ.

Sans remettre en cause la qualité des prestations fournies par les différents collaborateurs du service, les analyses de la Cour font ressortir des faiblesses importantes, notamment dans les domaines suivants :

- **Conformité au cadre légal et réglementaire** : la loi sur l'office de l'enfance et de la jeunesse ayant une portée très générale, il est possible d'y rattacher, y compris de manière indirecte, l'ensemble des prestations, actions et projets figurant dans le manuel de référence du SSEJ. Dès lors, la Cour n'a pas identifié de prestations décrites dans ledit manuel non conformes aux bases légales en vigueur. La Cour ne peut toutefois exclure que certaines prestations effectivement réalisées sur le terrain s'écartent des bases légales (prestations étendues au traitement d'un élève, par exemple, ou à des mesures de discipline dans une classe). Une telle identification est aujourd'hui très difficile en raison des insuffisances constatées en matière de collecte des données et de contrôle horaire des collaborateurs. En outre, certaines prestations, telles que des vaccinations ou des cours dispensés aux élèves des écoles privées, ne sont plus réalisées par le SSEJ pour des considérations budgétaires, « politiques » ou parce que le SSEJ estime que ces prestations sont dénuées de pertinence, mais sans que cela n'ait été formalisé par une mise à jour des bases légales y relatives. Par ailleurs, certains éléments clés constitutifs d'un système de contrôle interne ne sont pas mis en œuvre de manière suffisante au sein du SSEJ (par exemple au niveau des contrôles ainsi que de l'information et de la communication), ce qui n'est pas conforme à l'art. 51 al. 1 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'État.
- **Pilotage stratégique** : bien que certaines initiatives aient été menées ces dernières années pour rationaliser l'utilisation des ressources du SSEJ, le choix des prestations repose encore essentiellement sur une logique historique ou systématique et non sur un processus d'analyse global, rigoureux et formalisé permettant de définir puis de prioriser les différentes prestations, projets et actions du SSEJ sur le court, moyen et long terme en lien avec les risques et enjeux identifiés en matière de santé publique. Par ailleurs, les différents corps de métiers du SSEJ agissent principalement de manière individuelle, ponctuelle, autonome, et en réaction (et non de manière proactive) aux multiples sollicitations du terrain (établissements, etc.), ce qui ne permet pas de s'assurer de la cohérence d'ensemble des actions menées par le SSEJ ni de garantir l'équité entre les différents établissements. En outre, les deux indicateurs qui sont communiqués avec le projet de budget (taux de classes de la scolarité obligatoire et du secondaire II ayant bénéficié de cours d'éducation pour la santé et pourcentage de cas détectés par le SSEJ lors du dépistage « vue et ouïe ») ne permettent pas, ni au SSEJ ni à sa hiérarchie, d'effectuer un suivi adéquat des axes prioritaires. Enfin, les données statistiques internes du SSEJ ne sont pas suffisamment gérées, maîtrisées et ne constituent ainsi pas un véritable outil de pilotage.
- **Planification et suivi de l'activité** : les répartitions attendues du temps de travail des collaborateurs du SSEJ reposent sur une logique « historique » et non sur une analyse approfondie, récente et formalisée des besoins. De plus, les planifications détaillées ne sont pas toujours fiables ni systématiquement communiquées aux collaborateurs. Aucun rapprochement n'est effectué entre les planifications détaillées et les heures prestées par les collaborateurs.

Par ailleurs, le suivi des heures réalisées par les collaborateurs n'est pas adéquat, ce qui ne permet pas de s'assurer du respect des principes de l'annualisation du temps de travail ni du bien-fondé des heures effectuées.

- **Information, communication et collaborations** : les travaux menés par la Cour font ressortir des faiblesses d'information et de communication entre la direction du SSEJ et les collaborateurs du service ainsi qu'entre la direction du SSEJ et la hiérarchie de l'office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ). Ainsi, par exemple, les axes prioritaires du service ne font pas l'objet d'une communication adéquate au personnel de terrain et les collaborateurs n'ont pas de retour sur les actions individuelles entreprises ni sur l'atteinte des objectifs fixés. De plus, les rôles et responsabilités entre la direction du SSEJ et la direction du pôle n'ont pas été définis ni communiqués de manière suffisamment claire à la suite de la création des pôles au sein de l'OEJ, ce qui engendre des incertitudes dans la répartition des tâches et ne permet pas en l'état de démontrer la pertinence de la création du pôle de promotion de la santé et de prévention. Par ailleurs, la communication relative aux diverses actions menées par le SSEJ au sein des établissements scolaires n'est pas suffisante, offrant ainsi une vision globale lacunaire aux directions générales concernées. Finalement, la frontière des rôles et responsabilités ainsi que la collaboration entre les différents acteurs (notamment entre le SSEJ, le service de protection des mineurs et l'office médico-pédagogique) ne sont pas toujours définies de manière claire par rapport à certaines thématiques transversales du domaine de la prévention de la santé, telles que la maltraitance par exemple.

La Cour a pu observer que ces faiblesses sont à l'origine de nombreuses situations de tensions qui existent non seulement au sein du SSEJ, mais également entre le SSEJ, le pôle et la direction générale de l'OEJ.

Vu ce qui précède, il est aujourd'hui difficile de se prononcer sur le bien-fondé de la dotation en personnel du SSEJ et sur la pertinence de la nouvelle organisation du SSEJ mise en œuvre dès la rentrée scolaire 2014.

Les faiblesses relevées nécessitent de faire évoluer l'organisation du SSEJ dans son ensemble. La Cour a donc émis 13 recommandations conclusives qui s'adressent au secrétariat général du DIP, à la direction générale de l'OEJ ainsi qu'à la direction du pôle et du SSEJ.

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 département de l'instruction publique, de la culture et du sport (DIP) 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 13 recommandations de la Cour ont toutes été acceptées et le tableau de suivi a été rempli de manière adéquate.

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 d'évaluer la pertinence des observations de l'audité eu égard aux constats développés par la Cour.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des principales abréviations utilisées	6
1. CADRE ET CONTEXTE	7
2. MODALITÉS ET DÉROULEMENT	9
3. CONTEXTE GÉNÉRAL	11
3.1. L'office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ)	11
3.2. Service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ)	12
3.2.1. Organisation du SSEJ	12
3.2.2. Missions et prestations	14
3.2.3. Collaborateurs du SSEJ et données financières	17
3.3. Bases légales et réglementaires	20
4. ANALYSE	22
4.1. Conformité	22
4.1.1. Contexte	22
4.1.2. Constats	24
4.1.3. Risques découlant des constats	26
4.1.4. <i>Observations de la direction générale de l'OEJ</i>	27
4.1.5. <i>Observations du pôle de promotion de la santé et de prévention et de la direction du SSEJ</i>	27
4.2. Pilotage stratégique	29
4.2.1. Contexte	29
4.2.2. Constats	29
4.2.3. Risques découlant des constats	31
4.2.4. <i>Observations de la direction générale de l'OEJ</i>	31
4.2.5. <i>Observations du pôle de promotion de la santé et de prévention et de la direction du SSEJ</i>	32
4.3. Planification et suivi de l'activité	35
4.3.1. Contexte	35
4.3.2. Constats	38
4.3.3. Risques découlant des constats	39
4.3.4. <i>Observations du pôle de promotion de la santé et de prévention et de la direction du SSEJ</i>	40
4.4. Information et communication, collaborations entre les acteurs	42
4.4.1. Contexte	42
4.4.2. Constats	42
4.4.3. Risques découlant des constats	43
4.4.4. <i>Observations du secrétariat général du DIP</i>	44
4.4.5. <i>Observations de la direction générale de l'OEJ</i>	44
4.4.6. <i>Observations du pôle de promotion de la santé et de prévention et de la direction du SSEJ</i>	44
5. RECOMMANDATIONS CONCLUSIVES	46
5.1.1. <i>Observations du secrétariat général du DIP</i>	50
5.1.2. <i>Observations de la direction générale de l'OEJ</i>	50
5.1.3. <i>Observations du pôle de promotion de la santé et de prévention et de la direction du SSEJ</i>	50
6. TABLEAU DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS ET ACTIONS	52
7. DIVERS	56
7.1. Glossaire des risques	56
7.2. Remerciements	58

Liste des principales abréviations utilisées

CE	Conseil d'État
CDC	Cour des comptes
CO	Cycle d'orientation
DEAS	Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé
DIP	Département de l'instruction publique, de la culture et du sport
DGEO	Direction générale de l'enseignement obligatoire
DGESII	Direction générale de l'enseignement secondaire II
DGOEJ	Direction générale de l'office de l'enfance et de la jeunesse
ETP	Équivalents temps plein
FCPES	Formateur consultant en promotion et en éducation de la santé
IGE	Institutions genevoises d'éducatons spécialisées
LIRT	Loi sur l'inspection et les relations du travail (J 1 05) du 12 mars 2004
LS	Loi sur la santé (K 1 03) du 7 avril 2006
LOJeun	Loi sur l'office de l'enfance et de la jeunesse (J 6 05) du 28 juin 1958
MIOPE	Mémento des instructions de l'office du personnel de l'État
OEJ	Office de l'enfance et de la jeunesse
OMP	Office médico-pédagogique
PAI	Projets d'accueil individuels
PO	Post obligatoire
RCO	Règlement du cycle d'orientation (C 1 10.26) du 9 juin 2010
RDAge	Règlement relatif aux dispenses d'âge (C 1 10.18) du 21 décembre 2011
REP	Règlement de l'enseignement primaire (C 1 10.21) du 7 juillet 1993
RPST	Règlement concernant la protection de la santé et la sécurité au travail au sein de l'administration cantonale (B 4 30.08) du 28 juillet 1999
RSAPE	Règlement sur les structures d'accueil de la petite enfance et sur l'accueil familial de jour (J 6 29.01) du 21 décembre 2005
RVOF	Règlement concernant les vaccinations obligatoires et facultatives (K 1 15.08) du 28 février 1979
SDS	Service dentaire scolaire
SPMi	Service de protection des mineurs
SSEJ	Service de santé de l'enfance et de la jeunesse

1. CADRE ET CONTEXTE

Le service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ) est un service du département de l'instruction publique, de la culture et du sport (DIP) rattaché au pôle de promotion de la santé et de prévention de l'office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ). Composé de professionnels de la santé (infirmiers spécialisés, formateurs consultants en promotion et en éducation de la santé, médecins, diététiciens, etc.), il a pour mission générale de promouvoir le bien-être et prévenir les atteintes à la santé des enfants et des jeunes du canton de Genève.

Du point de vue de l'analyse des risques de la Cour des comptes, le SSEJ présente des risques élevés notamment sur le plan métier (le SSEJ dispose-t-il d'une organisation à même de remplir la mission prévue par la loi en matière de promotion et prévention de la santé des enfants et jeunes ?) et du bon emploi des fonds publics dès lors que près de 100 équivalents temps plein, représentant 14.3 millions F de charges de personnel à fin décembre 2013, y travaillent.

Dès lors qu'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, la Cour est compétente (art. 38 al. 1 LSurv).

Ainsi, par lettre du 6 mai 2014 adressée à la conseillère d'État en charge du DIP, la Cour l'a informée de sa décision de procéder à un audit de gestion et de légalité du SSEJ.

Cet audit a pour objectif principal d'examiner la conformité aux bases légales et d'analyser les aspects organisationnels et de gestion du SSEJ. Dans ce cadre, la Cour s'est penchée entre autres sur :

- les enjeux et la stratégie en matière de « santé publique des jeunes » ;
- les prestations délivrées et bases légales y afférentes ;
- la gouvernance, le contrôle et le reporting ;
- les acteurs, l'organisation, les tâches et responsabilités.

La Cour a notamment décidé de ne pas inclure dans son analyse les points suivants :

- l'audit financier du SSEJ ;
- l'audit des principaux processus RH du SSEJ, tels que le recrutement, la gestion de la paie, etc. ;
- l'analyse de la pertinence de la politique publique confiée au SSEJ ainsi que la qualité des prestations fournies ;
- l'audit du projet destiné à informatiser les carnets de santé des élèves, au SSEJ et au service dentaire scolaire (SDS) (L 10874) ;
- l'analyse du projet de loi du Conseil d'État sur la promotion de la santé, la prévention et la protection des enfants et des jeunes (PL 11291¹).

Souhaitant être la plus efficace possible dans ses travaux, la Cour examine lors de ses investigations **l'ensemble des rapports d'audits préalables** effectués par des tiers, tant internes qu'externes (rapports du Service d'audit interne, rapports de la Commission de contrôle de gestion du Grand Conseil, etc.), portant sur les mêmes thématiques que le présent rapport. Dans le présent cas, la Cour n'a pas identifié de rapports d'audits spécifiques préalablement effectués par des tiers.

¹ À noter que ce PL a été retiré par le Conseil d'État début octobre 2014.

En outre, conformément à son souhait de **contribuer à une coordination efficace des activités des différentes instances de contrôle** actuellement à l'œuvre à l'État de Genève, la Cour a examiné la planification annuelle des contrôles du service d'audit interne de l'État de Genève et l'a informé de sa mission.

2. MODALITÉS ET DÉROULEMENT

La Cour a conduit cet audit entre les mois de juin et novembre 2014 sur la base des documents remis par les principaux acteurs concernés ainsi qu'en menant des entretiens ciblés notamment avec :

- le directeur du pôle de promotion de la santé et de prévention de l'OEJ ;
- le directeur du SSEJ ;
- les adjointes de direction du SSEJ ;
- le directeur général ainsi que plusieurs directrices de l'office médico-pédagogique (OMP) ;
- la directrice du pôle de la protection de l'enfance et de la jeunesse et du service de protection des mineurs (SPMi) ;
- le directeur général ainsi que plusieurs directeurs de la direction générale de l'enseignement obligatoire (DGEO) ;
- le directeur général ainsi qu'un directeur de la direction générale de l'enseignement secondaire II (DGESII) ;
- le médecin cantonal ainsi que le chef du secteur de prévention et promotion de la santé au sein du service du médecin cantonal (DEAS) ;
- la direction des ressources humaines du DIP ;
- les deux chefs de secteur du SSEJ ;
- des professionnels du SSEJ (médecins, infirmiers, diététiciens, etc.).

Dans une phase préalable, la Cour avait également rencontré la directrice générale de l'OEJ ainsi que les HUG (le chef du département de l'enfant et de l'adolescent et la responsable de l'unité santé jeunes).

La Cour a conduit son audit conformément aux **normes internationales d'audit** et aux **codes de déontologie** de l'International Federation of Accountants (IFAC) et de l'Organisation Internationale des Institutions Supérieures de Contrôle des Finances Publiques (INTOSAI), dans la mesure où ils sont applicables aux missions légales de la Cour.

Il est à relever que la Cour privilégie avec ses interlocuteurs une démarche constructive et participative visant à la **recherche de solutions améliorant le fonctionnement de l'administration publique**.

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.

Ainsi, 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**, risques définis dans le Glossaire qui figure au [chapitre 7](#).

Afin de faciliter le suivi des recommandations, la Cour a placé au [chapitre 6](#) 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'office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ)

Le service de santé de l'enfance et de la jeunesse SSEJ est rattaché au DIP et plus précisément au pôle de promotion de la santé et de prévention de l'office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ).

L'OEJ est régi par la loi sur l'office de l'enfance et de la jeunesse (LOJeun) du 28 juin 1958. Il est intégré au DIP dont font également partie :

- l'enseignement obligatoire soit les 79 établissements du Primaire et les 20 établissements du Cycle d'orientation ;
- l'enseignement secondaire II, dont 14 établissements du Collège de Genève et de l'École de Culture Générale ;
- l'orientation et la formation professionnelle et continue ;
- l'office médico-pédagogique² ;
- le service cantonal de la culture ;
- le service cantonal du sport ;
- un secrétariat général ;
- quatre services partagés : service écoles-médias, service de la recherche en éducation, service de la médiation scolaire, service de l'enseignement privé ;
- des organismes placés sous sa surveillance : Université de Genève, Fondation genevoise pour l'animation socioculturelle, etc.

Au 1^{er} janvier 2014, l'OEJ comprenait 385 équivalents temps plein (ETP). Son objectif est de favoriser le développement des enfants et des jeunes ainsi que le respect de leur intégrité. Il pilote, organise, coordonne et réalise des prestations de promotion, prévention, protection et surveillance sur le canton de Genève. Il agit en collaboration avec ses partenaires publics et privés et en complémentarité avec les familles ou d'autorité vis-à-vis d'elles, en soutien aux degrés d'enseignement et comme autorité de surveillance des lieux d'accueil extra-familiaux.

Suite à une réorganisation entamée en 2005 et finalisée en 2012, l'OEJ comprend désormais trois pôles de compétences, à côté des prestations de supports (ressources humaines, finances, etc.) :

² L'office médico-pédagogique accomplit une mission d'aide aux enfants et aux adolescents présentant des troubles d'apprentissage, des troubles psychologiques, des défauts de langage, des affectations nerveuses, sensorielles ou motrices. L'office offre également une aide dans les cas de polyhandicap, de troubles sensoriels comme la cécité, ou de troubles complexes comme l'autisme.



Dans leurs domaines respectifs, les directeurs de pôle pilotent et coordonnent les prestations avec les partenaires concernés et supervisent les mesures prises. Ils garantissent la mise en œuvre des procédures administratives et budgétaires du DIP avec l'aide d'un administrateur, veillent au bon fonctionnement des services qui composent leur pôle et assurent une bonne circulation de l'information. De plus, au sein de la direction générale de l'OEJ, les directeurs de pôle contribuent à la définition de la politique générale de l'enfance et de la jeunesse ainsi qu'à la mise en œuvre des prestations.

3.2. Service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ)

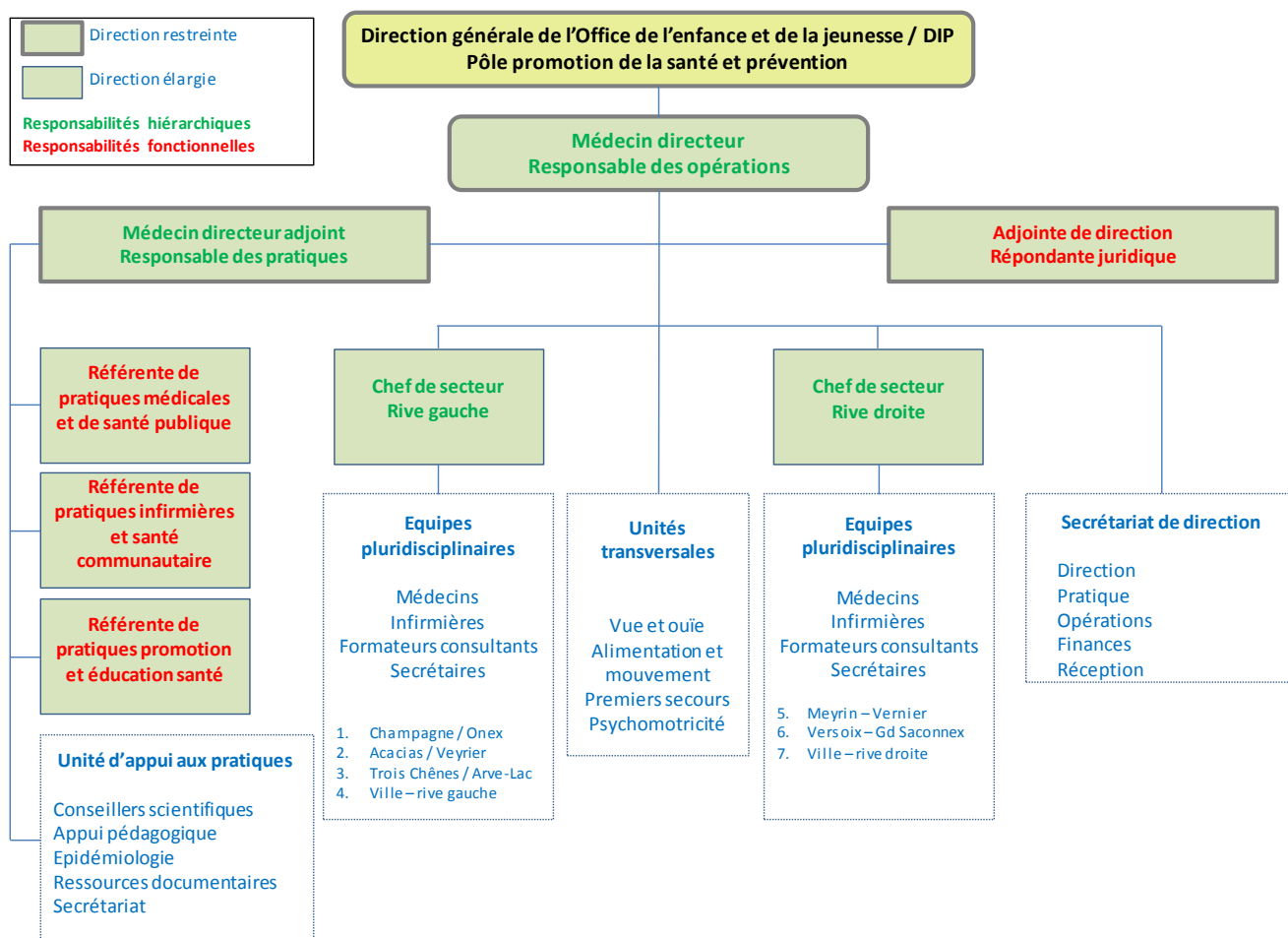
3.2.1. Organisation du SSEJ

Le SSEJ fait partie du DIP depuis 1916, d'abord sous l'appellation de « service médical des écoles » puis, dès 1958, sous le nom de « Service de santé de la jeunesse » (lors de la création de l'Office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ)). Composé de diverses fonctions métiers (infirmiers spécialisés, formateurs consultants en promotion et en éducation de la santé, médecins, diététiciens, etc.), il poursuit, selon l'art. 8 LOJeun, le mandat suivant : être « *compétent dans toutes les questions concernant l'hygiène et la santé des mineurs, en particulier de ceux qui fréquentent les écoles publiques et privées. Il ne pratique pas de traitements* ».

De mi-2012 à fin août 2014, le SSEJ était basé sur un modèle organisationnel qui s'articulait autour :

- d'un directeur médecin-chef selon l'article 8 de la LOJeun, également responsable des opérations ;
- d'une adjointe de direction/répondante juridique ;
- d'un secteur « pratiques » qui a la charge de s'assurer du bien-fondé, de la cohérence et de l'adéquation des pratiques « métiers » au sein du SSEJ³ ;
- de deux secteurs (rive droite et rive gauche) dirigés par deux chefs de secteur ;
- d'unités transversales « vue et ouïe », « alimentation et mouvement », « premiers secours » et « psychomotricité » ;
- d'un secrétariat de direction.

L'organigramme ci-dessous présente la situation en vigueur jusqu'à fin août 2014 :



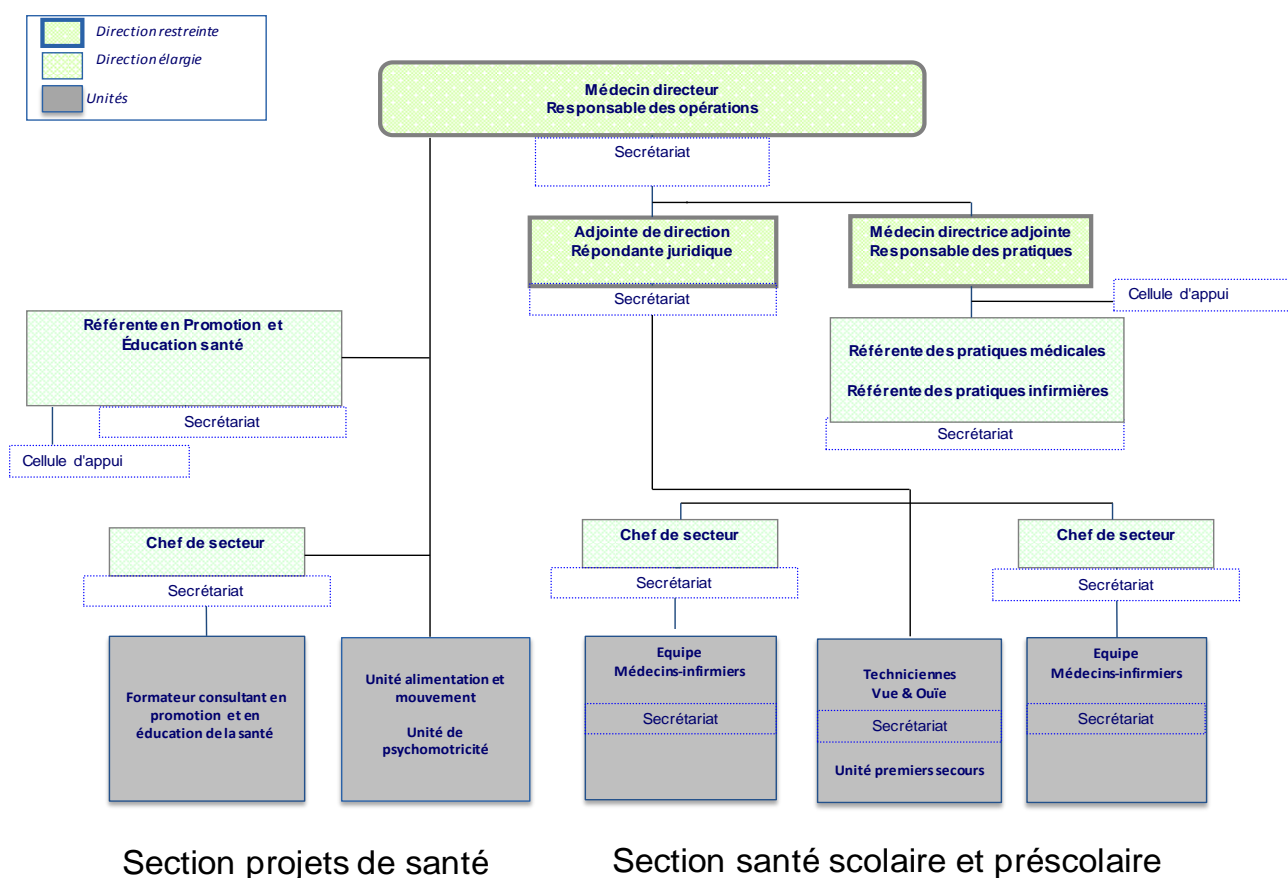
³ De manière plus détaillée, les objectifs du secteur « pratiques » sont les suivants :

- garantir la qualité et l'adéquation des prestations offertes par le SSEJ en réponse aux besoins du public et aux demandes du politique ;
- garantir la cohésion des activités du service par l'élaboration et la mise à jour des protocoles et procédures « métier » ;
- développer et mettre à disposition les outils documentaires et pédagogiques utiles à la pratique ;
- garantir aux collaboratrices et collaborateurs la mise à jour et le développement de leurs compétences et connaissances par une politique de formation adaptée.

Depuis la rentrée scolaire 2014, un nouvel organigramme est entré en vigueur au sein du SSEJ. L'objectif de cette « réorganisation » est notamment d'être plus lisible pour les autorités politiques et l'administration. Les principales modifications apportées par cette réorganisation sont les suivantes :

- reprise par l'actuelle adjointe de direction de la responsabilité des opérations ;
- engagement d'un troisième chef de secteur et création d'une section « projets de santé » et d'une section « santé scolaire et préscolaire » ;
- séparation, au sein des secteurs, entre les infirmiers et les médecins d'une part et les formateurs consultants en promotion et en éducation de la santé d'autre part ;
- séparation des unités transversales.

Le nouvel organigramme se présente comme suit :



3.2.2. Missions et prestations

Deux approches et neuf champs d'activités

Le SSEJ a pour mission générale de promouvoir le bien-être et prévenir les atteintes à la santé des enfants et des jeunes du canton de Genève.

Pour remplir sa mission, le SSEJ fonde son action sur deux approches complémentaires :

- la promotion de la santé : selon l'article 14 de la loi sur la santé (LS, K 1 03), la promotion de la santé est un « processus qui donne les moyens à

l'individu et à la collectivité d'agir favorablement sur les facteurs déterminants de la santé et qui encourage les modes de vie sains. Elle a pour but de maintenir et d'améliorer la santé des individus et de la population en général ».

- la prévention de la santé : l'article 15 de la LS définit la prévention comme « *l'ensemble des mesures ayant pour but d'éviter la survenance de maladies et d'accidents ou de réduire leur nombre, leur gravité et leurs conséquences* ». Enfin, le manuel de référence du SSEJ définit les différents types de prévention comme suit :
 - prévention primaire : « *tout acte destiné à "diminuer" l'incidence d'une maladie ou d'une atteinte à la santé en réduisant le risque d'apparition de nouveaux cas (OMS 1948)* » ;
 - prévention secondaire : « *tout acte destiné à diminuer dans une population la prévalence d'une maladie ou d'une atteinte à la santé en réduisant son évolution et sa durée (OMS 1948)* » ;
 - prévention tertiaire : « *tout acte destiné à diminuer dans une population la prévalence des incapacités chroniques en réduisant au minimum les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie ou à l'atteinte à la santé (OMS 1948)* ».

En se basant notamment sur ces deux approches, le SSEJ a défini ses missions dans son manuel de référence en les regroupant au sein de neuf champs d'activités interdépendants (pour chaque champ d'activité, la Cour décrit ci-après quelques exemples concrets) :

Approches		Champs d'activités	Exemples
Promotion		Participation à la création d'environnements favorables à la santé dans les lieux de vie collective	Labellisation fourchette verte pour la contribution à une alimentation saine. Elaboration d'une directive contre l'homophobie et les discriminations dans les établissements scolaires.
		Renforcement des compétences individuelles et sociales en matière de santé des jeunes et des personnes en charge d'éducation	Cours d'éducation sexuelle et affective. Animations santé et participation active à des réunions avec des parents ou des associations de parents axées sur la promotion de la santé dans le cadre de la relation parents-enfants. Offres de formation continue aux professionnels du DIP et à la communauté éducative sur les thématiques de la santé.
Prévention	Prévention primaire	Education à la santé, information et formation	Prévention des abus sexuels sur les mineurs. Prévention des comportements à risque. Développement de documents de prévention destinés au grand public.
		Vaccination	Recommandations, conseils et orientations donnés aux parents en matière de vaccination. Vaccination contre l'hépatite B et le Papillomavirus (HPV) pour les jeunes qui le souhaitent. Relevé de l'état vaccinal des enfants lors de la « visite d'entrée » dans la scolarité.
		Visites de santé, entretiens de santé et visites médicales	Visites de santé obligatoires et systématiques lors de l'entrée dans la scolarité et lors de l'arrivée d'un nouvel élève durant le cursus scolaire. Entretiens proposés à l'enfant ou au jeune (à sa demande ou à celle d'un tiers). Visites d'aptitude à l'emploi.
	Prévention secondaire	Repérage et dépistage	Repérage direct ou indirect (signalement par un tiers) d'enfants et/ou de jeunes susceptibles d'être victimes de maltraitance et de négligence intra/extra familiale. Repérage des signes avant-coureurs d'un décrochage scolaire. Dépistage systématique des troubles de la vue et de la vision.
		Evaluation, orientation et accompagnement vers une prise en charge	Evaluation des besoins d'enfants ou de jeunes victimes d'un malaise ou d'un accident dans le cadre scolaire. Conseils aux parents afin qu'ils se rendent à la consultation de l'OMP.
		Veille socio-sanitaire et gestion des événements exceptionnels	Recueil de données systématiques du BMI (body mass index) chez les enfants scolarisés de 4-5 ans. Participation à la planification des réponses à donner en cas d'événements exceptionnels.
	Prévention tertiaire	Soutien à l'enfant et au jeune à besoins de santé spécifique	Mise en place de mesures facilitant l'intégration scolaire et sociale d'enfants et de jeunes porteurs d'un handicap ou d'une maladie chronique. Participation à la mise en place de stratégies de lutte contre la rupture scolaire.

Cibles et partenaires

Les prestations du SSEJ s'adressent :

- aux enfants mineurs et aux jeunes en formation :
 - structures d'accueil de la petite enfance (0-5 ans) publiques et privées : crèches, espaces de vie infantine, crèches familiales, jardins d'enfants, garderies et haltes-garderies ;
 - écoles primaires (5-12 ans, 1P à 8P) publiques et privées ;
 - cycles d'orientation (12-15 ans, 9P à 11P) publics et privés ;
 - enseignement post obligatoire (15-19 ans) public et privé ;
 - enseignement spécialisé (4-18/20 ans) public et subventionné : centres médico-pédagogiques, écoles de formation préprofessionnelle, etc. ;
 - institutions genevoises d'éducatrices spécialisées (IGE) et internats scolaires : institutions privées ou publiques qui accueillent des mineurs ayant des difficultés sociales ou familiales importantes, placés sur indication du service de protection des mineurs.
- aux personnes en charge d'éducation : parents, enseignants, éducateurs, etc.

Le SSEJ agit en complément de la famille. Ses partenaires cantonaux principaux sont les suivants :

- autres services de l'office de l'enfance et de la jeunesse : service dentaire scolaire, service de protection des mineurs, etc.
- établissements scolaires : directeurs, enseignants, éducateurs, conseillers sociaux, etc.
- directions générales des ordres scolaires : direction générale de l'enseignement obligatoire et direction générale de l'enseignement secondaire II ;
- office médico-pédagogique : psychologues, médecins, etc. ;
- direction générale de la santé (DGS) du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS) (médecin et chimiste cantonal, services de la DGS), les HUG (planning familial, consultation santé jeunesse, etc.), l'Hospice général ;
- réseaux locaux : Ville de Genève et communes, le groupement intercommunal pour l'animation parascolaire (GIAP), la fondation genevoise pour l'animation socioculturelle (FASE), etc. ;
- les associations et fondations œuvrant dans le champ de la santé et du social ;
- organismes et instituts de formation du champ sanitaire, social et de l'enseignement (Université, Hautes écoles de santé, etc.).

3.2.3. Collaborateurs du SSEJ et données financières

Fonctions au sein du SSEJ

À fin décembre 2013, le SSEJ réunissait 146 collaborateurs (99.8 ETP), répartis au sein des fonctions suivantes :

Fonctions SSEJ	Collaborateurs	ETP
Médecins	12	8.3
Diététiciens	3	1.8
Infirmiers	66	43.2
Formateurs consultants en promotion et en éducation de la santé	28	18.8
Assistants techniques en audiologie et ophtalmologie	9	6.8
Psychomotriciens	4	2.0
Secrétaires	14	10.4
Commis administratifs	3	2.5
Directeur, chef de service, chefs de secteur, attachés à la direction, juriste	7	6.2
Total	146	99.8

L'ensemble des collaborateurs fait partie du corps du personnel administratif et technique (PAT) de l'État de Genève. La Cour décrit ci-après les principales missions relatives aux fonctions « métiers » du SSEJ telles qu'elles ressortent notamment de leur cahier des charges respectif.

Médecins

Le médecin est le référent médical et scientifique des collaborateurs du SSEJ travaillant dans les établissements scolaires ou les institutions genevoises (institutions de la petite enfance, écoles privées, foyers, etc.). À ce titre, il soutient et supervise les activités médicales pratiquées par les infirmiers du SSEJ, oriente les cas problématiques vers les services idoines et est garant de la transversalité et de la cohérence des activités médicales du SSEJ.

Il est le représentant du SSEJ par délégation de la direction, dans des commissions et des groupes de travail.

Il a une fonction d'expert scientifique et médical dans des domaines spécifiques sur mandat de la direction.

De plus, il assure les permanences médicales lors des vacances scolaires et pendant la fermeture estivale du service.

Infirmiers

L'infirmier de santé communautaire met en œuvre, dans les établissements scolaires, les institutions de la petite enfance, ou dans un cadre communautaire, des actions et des programmes visant à promouvoir la santé, protéger le bien-être et prévenir les atteintes à la santé des enfants et des jeunes.

Il développe ces activités de santé communautaire au sein de l'équipe de région, sous la responsabilité du chef de secteur, en collaboration étroite avec le responsable des pratiques, et en partenariat avec le médecin répondant de région, ses collègues infirmiers, les formateurs consultants en promotion et en éducation de la santé, le personnel des unités transversales (techniciens vue et ouïe, diététiciens, psychomotriciens) et le personnel administratif.

En outre, il développe le réseau spécifique en lien avec la classe d'âge et la région dans laquelle il travaille (parents, enseignants, médecins traitants, équipes éducatives, travailleurs sociaux, psychologues et autres intervenants). Il mobilise les compétences de ces derniers pour proposer aux enfants, aux adolescents, aux familles, aux personnes en charge d'éducation, des prestations en promotion de la santé et en prévention dans le respect de leurs droits fondamentaux.

En pratique, les infirmiers effectuent :

- le suivi de situations individuelles dans les cas de maladies chroniques, handicaps ou autres ;
- les bilans de santé des élèves ;
- des examens de dépistage ponctuels : repérage de la scoliose, dépistage des troubles sensoriels, etc. ;
- un contrôle de l'état vaccinal ;
- une surveillance des maladies transmissibles ;
- des présences régulières dans les écoles, permettant une prévention individuelle auprès des enfants et des jeunes, ainsi qu'un repérage des vulnérabilités ;
- des actions d'éducation pour la santé.

De plus, ils participent activement aux réunions au sein des établissements scolaires et de la petite enfance, ainsi qu'à la réalisation des projets liés à la santé et tiennent à jour les dossiers de santé des élèves, en particulier les carnets de santé et les documents de suivi tels que les projets d'accueil individuels (PAI).

Formateurs consultants en promotion et en éducation de la santé (FCPES)

Les FCPES ont pour mission générale de promouvoir la santé des enfants et des jeunes, par des interventions en éducation à la santé et des actions de santé communautaire. En pratique, ils assurent les activités suivantes :

- prise en charge des cours de santé sexuelle adaptés aux phases de développement de l'enfant et du jeune. Ces interventions systématiques commencent dès la 4^{ème} primaire jusqu'au post obligatoire et ce, tous les deux ans. Elles ont pour but d'aborder la sexualité dans toutes ses dimensions, de manière positive et de répondre aux questions spécifiques et aux besoins des jeunes ;
- fonction d'éducation à la santé sur les thématiques suivantes : santé, bien-être, estime de soi, autonomie, respect et relation à soi et aux autres, égalité, violence, dans une perspective de prévention des comportements à risques, des discriminations et des violences ;
- être une « ressource » pour les établissements pour tout projet de promotion de la santé (physique, mentale, relationnelle et environnementale) ou de prévention plus spécifique (addictions, discriminations, stress, vivre ensemble) ;
- intervention dans la formation initiale et continue de professionnels en charge de l'enseignement et de l'éducation d'enfants ou d'adolescents (enseignants, conseillers sociaux, travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés, animateurs, personnel du parascolaire).

Diététiciens

Les diététiciens du SSEJ ont les missions générales suivantes :

- promouvoir la santé des enfants et des jeunes par une alimentation saine et équilibrée ;
- contribuer à la conception et la mise en œuvre de programmes d'éducation alimentaire ;
- collaborer à l'éducation en alimentation et santé pour des enfants, des adolescents, des parents ou des professionnels ;

- participer à la formation en alimentation et santé des collaborateurs du service et d'autres professionnels ;
- préparer des notes et des documents de référence en matière d'alimentation pour la direction du service.

Assistants techniques en audiologie et ophtalmologie (ou techniciens vue et ouïe)

Ils ont pour mission générale de mettre en œuvre des activités de dépistage sensoriel et des contrôles visant à détecter et à favoriser une prise en charge précoce des troubles des fonctions visuelles et auditives chez les enfants, les jeunes et les apprentis du canton.

Psychomotriciens

Les psychomotriciens ont notamment les missions générales suivantes :

- promouvoir la santé et le développement, protéger le bien-être et prévenir les troubles du développement des enfants accueillis, par des observations, des évaluations, des conseils en psychomotricité et des actions éducatives ;
- proposer aux institutions de la petite enfance du canton une collaboration pour toute question relative au développement psychomoteur ;
- offrir un soutien aux équipes éducatives en rapport avec le développement psychomoteur des enfants accueillis ;
- participer à la formation continue des collaborateurs du SSEJ dans le domaine de la psychomotricité, et à la formation initiale des étudiants en psychomotricité.

Données financières

À fin décembre 2013, les charges de fonctionnement du SSEJ représentaient près de 15 millions F (dont 14.3 millions F pour les charges de personnel) et les revenus de fonctionnement 363'137 F selon le détail suivant⁴ :

Données financières (en francs)	
Charges de personnel	14'298'027
Dépenses générales	632'496 (1)
Amortissements, provisions, irrécouvrables	32'489
Subventions accordées	32
Total des charges (a)	14'963'044
Recettes diverses	172'482 (2)
Subventions acquises	154'575 (3)
Imputations internes	36'080
Total des revenus (b)	363'137
Résultat (b)-(a)	-14'599'907

(1) Dont indemnités aux intervenants (294'071 F) et médicaments (82'151 F).

(2) Dont prestations médicales (62'070 F).

(3) Produits différés des fonds alloués par des tiers avec conditions (154'575 F).

À noter que le 28 septembre 2011, un projet de loi (PL 10874) ouvrant un crédit de 1.45 million F destiné à informatiser les carnets de santé des élèves au SSEJ et au service dentaire scolaire (SDS) a été déposé au Grand Conseil.

⁴ Source : comptabilité financière intégrée de l'État de Genève (centre de responsabilité « 03310210 »).

Ce PL a été voté le 27 mars 2014 pour un montant de 1'133'680 F. Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- rationaliser et renforcer l'efficacité de la gestion des processus métier du SSEJ et du SDS ;
- sécuriser les données recueillies (fiabilité, confidentialité, etc.) ;
- renforcer les capacités de pilotage (en cas d'épidémies par exemple) ;
- améliorer la maîtrise des risques sur les plans opérationnel et sanitaire ;
- faciliter les collaborations interdépartementales dans le domaine de la santé publique.

3.3. Bases légales et réglementaires

Les bases légales et réglementaires relatives à la promotion de la santé et à la prévention concernent plusieurs acteurs au niveau cantonal. La Cour en présente ci-dessous un aperçu.

Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention

Selon l'article 6 de la loi sur la santé (LS), le département chargé de la santé (DEAS) met en œuvre la politique cantonale de la santé. Il collabore avec les départements dont les tâches et les activités peuvent avoir une influence sur la santé. La politique cantonale de la santé englobe le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention. Selon l'article 29 de cette même loi, « *le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention détermine les besoins en fonction des domaines concernés et définit les mesures propres à les satisfaire. Il tient compte des initiatives d'organismes privés, des projets des communes et des organismes publics cantonaux ainsi que des actions menées par les autres cantons et la Confédération* ». Dans les faits, le DEAS collabore avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la promotion de la santé et la prévention (dont le SSEJ) afin de mettre en œuvre le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention.

Le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2011-2015 se déploie autour de quatre axes d'interventions :

- retarder l'âge de la première consommation d'alcool ;
- prévenir la dépression selon le modèle d'Alliance contre la dépression ;
- promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière ;
- promouvoir la santé des personnes âgées (à partir de 2013).

Le plan cantonal actuel 2011-2015 a été prolongé jusqu'à la fin de l'année 2016 par décision du Conseil d'État du 18 juin 2014. Il a par ailleurs été décidé la création d'un comité de pilotage interdépartemental chargé de mener des travaux sur la révision de la politique cantonale en matière de prévention des maladies et promotion de la santé, en deux étapes :

- 2014-2015 : développement d'un concept cantonal, sous forme d'un rapport divers du Conseil d'État au Grand Conseil, basé sur les priorités stratégiques qui auront été identifiées pour les quinze prochaines années ;
- 2016 : élaboration d'un plan cantonal de promotion de la santé et de prévention, pour les années 2017-2020, sur la base des priorités précédemment définies.

Loi sur l'office de l'enfance et de la jeunesse

Selon la loi sur l'office de l'enfance et de la jeunesse (LOJeun, J 6 05), l'OEJ « a pour but de favoriser l'éducation des enfants et des adolescents. Il coordonne et encourage les efforts de la famille et des institutions publiques et privées. Il assure, par ses services, la protection de la santé physique et morale de la jeunesse » (art.1). L'OEJ comprend notamment le SSEJ (art. 2).

Projet de loi relatif à la promotion de la santé, la prévention et la protection des enfants et des jeunes

Le Conseil d'État a déposé, en septembre 2013, le PL 11291 relatif à la promotion de la santé, la prévention et la protection des enfants et des jeunes (J 6 06) destiné à doter Genève « d'une nouvelle loi décrivant clairement les missions de l'État en matière de prévention et de protection en faveur des enfants et des jeunes du canton ». L'exposé des motifs du PL mentionnait en effet que l'actuelle loi (LOJeun) était « obsolète, malgré plusieurs adaptations ». L'objectif du PL, défini comme une loi-cadre relative au programme A03 « intégration, suivi éducatif et soutien aux parents » vise à offrir une nouvelle lisibilité des prestations déclinées en domaines majeurs : promotion de la santé, prévention, protection, soins, etc.

Ce projet de loi a été retiré par le Conseil d'État le 9 octobre 2014. Le DIP entend dès lors proposer un nouveau projet de loi qui énoncera les principes et les moyens à mettre en œuvre pour une politique de l'enfance et de la jeunesse dont l'objectif consiste à permettre à l'ensemble des enfants et des jeunes de s'épanouir sur tous les plans et d'affirmer leur personnalité en cohérence avec les réflexions en la matière au plan fédéral.

4. ANALYSE

Au vu des constats relevés dans le présent rapport et de la nécessité de faire évoluer l'organisation du SSEJ dans son ensemble, la Cour a émis des recommandations conclusives qui figurent au chapitre 5.

Il convient également de préciser que le présent rapport ne vise pas à remettre en cause la qualité des prestations fournies par les différents collaborateurs du SSEJ ni leur engagement et degré d'implication dans le cadre de l'atteinte des objectifs du service.

4.1. Conformité

4.1.1. Contexte

Cadre légal et réglementaire

La principale base légale régissant l'activité du SSEJ est la LOJeun. Selon l'article 8 alinéa 1 de cette loi, « *le service de santé de l'enfance et de la jeunesse, sous la direction du médecin-chef, est compétent dans toutes les questions concernant l'hygiène et la santé des mineurs, en particulier de ceux qui fréquentent les écoles publiques et privées. Il ne pratique pas de traitements, à l'exception de sa section "service dentaire scolaire", dirigée par un médecin-dentiste* ».

À noter également que plusieurs règlements précisent les activités du SSEJ dans certains domaines, dont notamment :

- le règlement de l'enseignement primaire (REP, C 1 10.21) ;
- le règlement du cycle d'orientation (RCO, C 1 10.26) ;
- le règlement concernant les vaccinations obligatoires et facultatives (RVOF, K 1 15.08) ;
- le règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies) (RaLEpid, K 1 15.01) ;
- le règlement relatif aux dispenses d'âge (RDAge, C 1 10.18) ;
- le règlement sur les structures d'accueil de la petite enfance et sur l'accueil familial de jour (RSAPE, J 6 29.01).

Manuel de référence et axes prioritaires 2013-2016 du SSEJ

En 2011, le SSEJ a élaboré un manuel de référence dont l'objectif est de permettre aux collaborateurs du SSEJ de répondre aux principales questions sur la mission, les activités/prestations et le fonctionnement du SSEJ. Les prestations du SSEJ découlent du programme A03 « *intégration, suivi éducatif et soutien aux familles* » de la politique publique A « *formation* » du canton de Genève.

Le document « *axes prioritaires 2013-2016 du SSEJ* » constitue un complément au manuel de référence. Cinq axes prioritaires ont été identifiés :

- harcèlement, discrimination et violences ;
- consommation problématique de substances psycho-actives (alcool, cannabis) et utilisation inadéquate des technologies de l'information et de la communication ;

- causes et conséquences du décrochage scolaire ;
- alimentation et mouvement ;
- intimité et santé sexuelle.

Un but a été défini pour chaque axe prioritaire. Par ailleurs, un objectif général a été défini pour chacun des buts. Enfin, des objectifs spécifiques ont été identifiés. Ci-après un exemple pour l'axe « *harcèlement, discrimination et violences* » :

- but : les enfants et les jeunes en milieu scolaire et dans les structures d'accueil de la petite enfance sont protégés des atteintes physiques, psychiques et sociales dues à des phénomènes de harcèlement, de violences et de discriminations ;
- objectif général : mettre en œuvre un ensemble de mesures agissant sur les mécanismes et les effets sur la santé des phénomènes de harcèlement, de discrimination et de violences ;
- objectif 1 : mettre en œuvre des mesures structurelles, d'information et d'éducation à la santé ;
- objectif 2 : formaliser et promouvoir le repérage, l'évaluation, l'orientation, l'accompagnement et le suivi des enfants et des jeunes vulnérables ou victimes d'atteintes à leur santé.

Restrictions apportées à certaines prestations

Selon un courrier du 19 janvier 2012 du conseiller d'État en charge du DIP de l'époque adressé au président de l'association genevoise des écoles privées, les prestations du SSEJ dans les écoles privées ont été réduites aux domaines suivants :

- application du règlement concernant les vaccinations obligatoires et facultatives, du 28 février 1979 ;
- prévention en cas d'épidémie ;
- dépistage vue et ouïe des enfants fréquentant des écoles privées ;
- signalement et intervention en cas de suspicion de maltraitance.

Par ailleurs, selon un courrier du 1^{er} décembre 2012 de la directrice de l'OEJ adressé à plusieurs organismes subventionnés, il était précisé que le SSEJ ne pouvait pas affecter un temps de travail régulier sur chacun des établissements subventionnés. Dès lors, il était prévu que certaines prestations (prestations de dépistage, prestations médico-infirmières, prestations d'éducation à la santé, etc.) ne pourraient être mises en œuvre que sous réserve de la disponibilité horaire du service.

Cahier des charges

Selon l'article 6 du règlement d'application de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux (RPAC, B5 05.01), « *les fonctions de l'administration sont définies et décrites dans un cahier des charges qui fixe notamment les tâches, compétences et horaire, du titulaire de la fonction* ».

4.1.2. Constats

Conformité aux bases légales

- 1 La Cour n'a pas identifié de prestations réalisées par le SSEJ selon son manuel de référence qui s'écarteraient sensiblement des bases légales en vigueur. En effet, l'article 8 de la LOJeun ayant une portée très générale, il est possible d'y rattacher, y compris de manière indirecte, l'ensemble des prestations, actions et projets décrits par le SSEJ dans son manuel de référence. C'est le cas par exemple de la thématique du désendettement qui peut être rattachée de manière indirecte à un axe addiction à l'alcool ou au jeu ou encore des prestations délivrées aux personnes en charge d'éducation (soirées d'informations aux parents, cours de premiers secours aux enseignants, formation continue à la santé au personnel du GIAP, etc.) qui peuvent contribuer indirectement à la promotion du bien-être et à la prévention des atteintes à la santé des enfants et des jeunes.

Il convient de préciser que le constat ci-dessus porte exclusivement sur les prestations délivrées par le SSEJ telles que décrites dans son manuel de référence. Il pourrait en effet arriver que certaines prestations effectivement réalisées sur le terrain et non décrites dans le manuel de référence s'écartent des bases légales sans que la Cour n'ait été en mesure de les identifier (par exemple, un infirmier ou un médecin qui fournirait un « traitement » à un élève ou encore un infirmier qui interviendrait en classe pour des questions de discipline en classe). Les insuffisances relevées aux chapitres 4.2 et 4.3 en matière de collecte des données et de contrôle horaire des collaborateurs rendent en effet pour l'heure cette identification très difficile.

- 2 Bien que prévues dans les bases légales (LOJeun, RVOF, RDAge, RPST et LIRT), la Cour relève qu'un certain nombre de prestations ne sont plus réalisées pour des considérations budgétaires, « politiques » ou parce que le SSEJ estime que ces prestations sont devenues non pertinentes. La suppression de la délivrance de ces prestations n'a pas été systématiquement étayée par une analyse démontrant la pertinence de ce choix (notamment d'un point de vue de santé publique), ni formalisée par une mise à jour des bases légales y relatives. À titre d'illustration, sur décision du chef du département, certaines prestations couvertes par l'art. 8 de la LOJeun (tels que l'enseignement systématique à tous les élèves de certains degrés scolaires de thématiques spécifiques abordées sous l'angle de la promotion de la santé ou encore la proposition d'entretiens de santé à l'enfant et au jeune) réalisées dans les écoles privées⁵ ou dans les organismes subventionnés ont été supprimées/réduites pour des considérations budgétaires et de « vision politique » quant au périmètre d'intervention du SSEJ.

Par ailleurs, les prestations suivantes ne sont plus réalisées par le SSEJ car considérées aujourd'hui comme non pertinentes par le service :

- vaccination ou revaccination contre la rubéole (adolescents) : art. 9 du RVOF ;
- vaccination facultative et revaccinations périodiques contre la poliomyélite (jeunes gens jusqu'à la fin de leur scolarité ou de leur apprentissage) : art. 10 du RVOF ;

⁵ À noter que selon les informations communiquées par le SSEJ, les élèves des écoles privées représentent environ 15 % des élèves du canton.

- vaccination contre la tuberculose (élèves des écoles et en général mineurs sur lesquels le SSEJ exerce son contrôle médical) : art. 12 du RVOF ;
 - dispense d'âge accordée lorsque l'élève est jugé apte du point de vue scolaire, psychologique et médical à suivre sans difficulté l'année de scolarité immédiatement supérieure à celle qu'il devrait suivre : art. 5 du RDAge ;
 - réponses aux questions des services spécialisés relativement à la protection de la santé et la sécurité au travail au sein de l'administration cantonale : art. 7 du règlement concernant la protection de la santé et la sécurité du travail au sein de l'administration cantonale (RPST, B 4 30.08) ;
 - visites médicales et délivrances de préavis effectuées pour une prise d'emploi après la scolarité obligatoire : art. 12a de la loi sur l'inspection et les relations du travail (LIRT, J 1 05) ;
 - la fonction de médecins-inspecteurs du SSEJ n'existe plus : art. 5 de la LOjeun.
- 3 En contradiction avec l'art. 8 al. 1 de la LOjeun, le service dentaire scolaire (SDS) n'est pas rattaché au SSEJ mais fait partie intégrante du pôle de promotion de la santé et de prévention.
- 4 La Cour observe que certains éléments clés constitutifs d'un système de contrôle interne ne sont pas mis en œuvre de manière suffisante au sein du SSEJ. En effet, des faiblesses ont pu être notées tant dans la mise à jour des documents, qu'au niveau des contrôles ou encore de l'information et de la communication (voir les constats qui précèdent ainsi que les chapitres 4.2 à 4.4). Ceci constitue une non-conformité à l'art. 51, al. 1 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'État (LGAF, D1 05) qui précise que « *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* ».

Documents non remis à jour

- 5 Le manuel de référence du SSEJ, dont la dernière version a été établie en février 2012, n'est ni exhaustif ni à jour. Par exemple, les examens complémentaires réalisés dans le cadre de la dispense de certaines leçons (art. 32 REP⁶) ne sont pas mentionnés dans ce manuel. A contrario, le manuel indique que certaines prestations issues des champs d'activité « évaluation, orientation et accompagnement vers une prise en charge » et « soutien à l'enfant et au jeune à besoins de santé spécifiques » (par exemple évaluation des besoins d'enfants ou de jeunes victimes d'un malaise ou d'un accident dans le cadre scolaire, mise en place de stratégies de lutte contre la rupture scolaire, etc.) sont réalisées dans les écoles privées alors que dans les faits ce n'est pas le cas.
- 6 De même, certains documents et procédures internes au SSEJ n'ont pas été remis à jour suite à la création du pôle de prévention de la santé et de promotion en 2012. C'est le cas notamment de la directive relative aux « *domaines de compétences de la direction SSEJ et principes de*

⁶ Selon l'article 32 du REP, « *pour des motifs reconnus valables, la direction d'établissement peut accorder des dispenses de certaines leçons. Le département peut exiger des attestations médicales et, le cas échéant, le service de santé de l'enfance et de la jeunesse peut ordonner des examens complémentaires* ». Cela peut par exemple concerner les dispenses des cours de gymnastique.

communication entre la direction, les unités opérationnelles et les autres acteurs internes et externes » ou encore de la procédure relative à « *l'organisation des réunions* ».

- 7 En contradiction avec l'article 6 du RPAC, un cahier des charges n'a pas été établi pour chaque fonction du SSEJ. De même, certains cahiers des charges ne représentent pas le travail quotidien effectué par les collaborateurs. À titre d'exemple, le cahier des charges de la fonction d'adjoint de direction n'a pas encore été établi et le cahier des charges des diététiciens n'a pas encore été mis à jour. La Cour a également relevé l'existence de disparités salariales internes au SSEJ non justifiées (notamment des classes de fonction différentes pour des collaborateurs devant effectuer des tâches équivalentes). Selon les informations fournies à la Cour, ceci est la résultante d'une situation historique et de l'attente de la mise en œuvre du projet SCORE⁷.

4.1.3. Risques découlant des constats

Il existe un **risque opérationnel, de conformité et d'image**, car certaines prestations pourtant prévues dans les bases légales ne sont pas réalisées, et ce sans qu'une analyse adéquate ne soutienne la pertinence des choix opérés.

Par ailleurs, le **risque de conformité** avéré porte sur l'absence de rattachement du SDS au SSEJ ainsi que sur l'absence d'un système de contrôle interne suffisant.

Le **risque de contrôle et de conformité** tient à des procédures internes et des cahiers des charges non établis ou non mis à jour.

⁷ Le projet SCORE (Système COmpétences Rémunération Évaluation) est un projet de l'État de Genève impliquant notamment un nouveau système d'évaluation de fonction et de rémunération, et qui a notamment été mentionné par la Cour lors du suivi au 30 juin 2012 effectué sur l'audit de gestion relatif au système de contrôle interne en matière de primes, indemnités, débours et autres prestations accordés au sein de l'État de Genève. En juillet 2014, le Conseil d'État a écrit aux associations représentatives du personnel de l'État que le dépôt du projet de loi n'interviendrait pas avant 2016 et ferait suite à un long processus de concertation.

4.1.4. Observations de la direction générale de l'OEJ

La direction générale de l'OEJ est d'accord avec les constats de la Cour, mais souhaite apporter les éléments complémentaires suivants :

Concernant la conformité légale, il existe effectivement un certain décalage entre les bases légales et réglementaires et l'organisation actuelle de l'office et sur certaines de ces prestations (vaccination et dispense d'âge, etc.). Pour rappel, cette organisation a été validée par le Conseil d'État (cf. article 4 al.1 let h. ROAC) dans le contexte de la refonte totale de la loi sur l'OJ du 28 juin 1958. L'objectif était de développer des synergies entre les services de l'office, aujourd'hui réalisée par exemple en matière d'éducation à la santé entre le SSEJ et le SDS et surtout entre les trois pôles de compétences de l'office. S'agissant des prestations, le PL 11291 devait donner l'impulsion pour cette mise en conformité. Compte tenu du retrait de ce PL par le Conseil d'État intervenu au mois de novembre 2014, une mise à jour des bases réglementaires des activités du SSEJ sera faite sans délai.

En ce qui concerne les procédures internes, la DGOEJ veillera à ce qu'elles soient actualisées d'ici fin mars 2015.

Enfin, s'agissant des cahiers des charges, il sied de relever que, dans le cadre du projet SCORE, l'ensemble du personnel du SSEJ est rattaché à un cahier des charges qu'il soit spécifique ou générique. Compte tenu de ce projet SCORE, dont l'entrée en vigueur devait intervenir à fin 2014, nous sommes partis du principe que tous les cahiers des charges seraient colloqués avant de les faire signer aux collaboratrices et collaborateurs qui n'en ont pas dans leur dossier (25 % du personnel SSEJ). Concernant le cahier des charges de l'adjointe de direction ainsi que des diététiciennes, il s'agit maintenant de les formaliser dans la perspective de l'organisation du service et du départ en retraite de l'actuel directeur.

Les demandes de réévaluation collectives ou sectorielles étant bloquées par arrêté du Conseil d'État, plusieurs des fonctions nouvelles découlant de la réorganisation de l'OEJ n'ont pu faire l'objet d'une décision et ne figurent pas au dossier des collaborateurs concernés.

4.1.5. Observations du pôle de promotion de la santé et de prévention et de la direction du SSEJ

En premier lieu, la direction de pôle souhaite indiquer qu'elle accepte les constats de la Cour, mais souhaite apporter les observations suivantes :

Précisions sur l'organisation du SSEJ de 2007 à 2014

En préambule, il convient de préciser la chronologie de l'organisation du SSEJ (voir chapitre 3.2.1). Suite aux conclusions du rapport « Flegengeheimer » remettant en cause les « silos métiers », un nouvel organigramme instituant des équipes pluridisciplinaires a progressivement été mis en place dès 2007. Il était effectif début 2009 avec l'engagement d'un responsable des opérations. En janvier 2011, dans le cadre de la réorganisation de l'OEJ, il a été décidé, par la directrice générale de l'OEJ d'apporter un soutien juridique à la direction du service pour veiller au cadre formel des activités du SSEJ. À mi-2012, suite à la réorganisation de l'OEJ, le responsable des opérations du SSEJ a été nommé à la direction du pôle promotion santé et prévention avec pour tâche essentielle la coordination des activités et des professionnels et les prestations de support. Le médecin directeur a repris la responsabilité des opérations.

Précisions sur les objectifs et la nature du document « axes prioritaires 2013 – 2016 » du SSEJ

Ce document, élaboré en 2012 par la direction du SSEJ est avant tout destiné aux collaborateurs/trices du SSEJ.

Dans son introduction, il est clairement énoncé que les cinq axes prioritaires thématiques ne remettent aucunement en cause les prestations de base du SSEJ.

Ce document met un éclairage particulier sur des thématiques de santé publique émergentes ou considérées, récemment, comme prioritaires par le DEAS (plan cantonal de promotion de la santé et de prévention de 2011 – 2015), le DIP ou l'OFSP.

Constat 1

Certes, l'article 8 de la LOJeun a une portée très générale. Pour cette raison, la direction du SSEJ et les référentes des pratiques (médicales, infirmières, de promotion et d'éducation à la santé) ont élaboré ou mis à jour certains documents-cadre, procédures, marches à suivre et conduites à tenir visant à définir précisément les rôles de chacun de ces groupes métier et les objectifs de leurs activités. Le processus de mise à jour de la documentation se poursuivra en 2015.

Constat 2

À la lumière de l'évolution des besoins, des systèmes parentaux et socio-médicaux ainsi que du monde du travail et de l'évolution des connaissances médicales, le SSEJ n'applique plus certaines dispositions légales ou réglementaires. À titre d'exemple, au niveau des vaccinations, le SSEJ s'est toujours mis en conformité avec les directives du département de la santé genevoise et de l'OFSP. C'est le cas dans la suppression de certaines vaccinations en milieu scolaire (art. 9, 10 et 12 RVOF). Concernant la dispense d'âge (art. 5 du RDAge), la suppression de ces prestations découle d'une décision en lien avec l'arrivée d'un psychologue au sein de l'école primaire qui a repris cette prestation.

Constat 3

Bien que toujours en étroite collaboration avec le SSEJ sur le plan des prestations, l'ex-CDJ disposait d'un médecin directeur (aujourd'hui médecin chef du service SDS) et a toujours organiquement fonctionné de manière autonome, compte tenu de la spécificité métier de la médecine dentaire.

Constat 4

Le SSEJ reconnaît que son système de contrôle est perfectible. L'administrateur du pôle s'attèlera prioritairement à cette amélioration pour répondre aux exigences de l'article 51 de la LGAF.

Constat 5

La direction du service s'engage à mettre à jour le manuel de référence SSEJ.

Constat 6

Le processus de mise à jour des procédures internes du SSEJ est en cours et sera finalisé début 2015.

Constat 7

Les directions du SSEJ et du pôle prennent acte de cette remarque et rejoignent la position de l'office.

4.2. Pilotage stratégique

4.2.1. Contexte

Objectifs et indicateurs du budget de l'État de Genève

Dans le cadre du budget 2014 de l'État de Genève, 25 objectifs et indicateurs ont été définis pour le programme A 03 « *intégration, suivi éducatif et soutien aux familles* », dont quatre indicateurs concernent plus spécifiquement le SSEJ :

- 3.1 Taux de classes ayant bénéficié de cours d'éducation pour la santé ;
- 3.2 Taux d'enfants et de jeunes de l'école publique ayant bénéficié d'une prestation individualisée par un/e collaborateur/trice du SSEJ ;
- 3.5 Taux de cas de risque de maltraitance rapportés, ayant fait l'objet d'une évaluation par le SSEJ, et signalés au SPMi, au Tribunal tutélaire ou à la police ;
- 3.6 Nombre de mineurs ayant bénéficié durant l'année scolaire d'un projet d'accueil individualisé (PAI) dans les écoles publiques et les institutions de la petite enfance (IPE).

Dans le cadre du projet de budget 2015 de l'État de Genève, les indicateurs du programme A 03 qui concernent directement le SSEJ ont été réduits à deux :

- 3.1 Taux de classes de la scolarité obligatoire et du secondaire II ayant bénéficié de cours d'éducation pour la santé ;
- 3.2 Pourcentage de cas détectés par le SSEJ lors du dépistage « vue et ouïe ».

Collecte des données

Le SSEJ dispose d'un système de collecte des données relatif aux prestations de santé réalisées par les infirmiers, les médecins et les FCPES. Par exemple, chaque infirmier saisit le nombre d'entretiens de santé réalisés. Ces données permettent d'appréhender le volume global des prestations réalisées. L'objectif principal de cette collecte est de mettre à disposition de la direction du SSEJ des données statistiques sur une partie des activités des infirmiers, médecins et FCPES. Ces données permettent de renseigner d'une part l'OEJ, le secrétariat général du DIP et les parlementaires sur la nature et le volume des activités réalisées annuellement. Ces données sont également importantes sur le plan interne tant pour la référente de pratique qu'au niveau opérationnel pour identifier des problématiques nouvelles en lien avec le quotidien des groupes professionnels du SSEJ. Chaque infirmier, médecin et FCPES a l'obligation de renseigner cette collecte de données chaque mois.

Les autres professionnels du SSEJ (diététiciens, techniciens vue et ouïe, etc.) n'effectuent pour leur part pas de collecte de données centralisée.

4.2.2. Constats

Missions et prestations

- 8 Un processus d'analyse global, rigoureux et formalisé permettant de définir puis de prioriser les différentes prestations, projets et actions du SSEJ sur le court, moyen et long terme en lien avec les risques et enjeux identifiés en matière de santé publique n'a pas été mis en place. En effet, bien que certaines initiatives aient été menées ces dernières années visant à

rationaliser l'utilisation des ressources du SSEJ⁸ (notamment en raison de contraintes budgétaires), le choix des prestations repose encore essentiellement sur une logique historique ou systématique.

À titre d'illustration, aucune analyse n'a été réalisée par le pôle de promotion et de prévention de la santé et la direction du SSEJ visant à démontrer la pertinence et l'efficacité des bilans de santé obligatoires individuels pendant les premières années de scolarité ou encore la nécessité de délivrer certaines prestations à l'ensemble des bénéficiaires ou au contraire à un cercle plus restreint. De telles analyses permettraient de s'assurer que les prestations délivrées par le SSEJ sont en adéquation avec les enjeux et risques identifiés. Elles s'avèreraient d'ailleurs d'autant plus pertinentes dans un contexte de stabilité des ressources du SSEJ et d'augmentation du nombre d'élèves pour certains degrés d'enseignement (entre 2010 et 2014, les effectifs d'élèves de l'enseignement secondaire II ont augmenté de plus de 6 %).

- 9 Les différents corps professionnels du SSEJ agissent principalement de manière individuelle, ponctuelle, autonome, et en réaction (et non de manière proactive) aux multiples sollicitations du terrain (établissements, etc.), parfois sans cohérence d'ensemble avec les objectifs et axes prioritaires du service. À titre d'illustration, il peut arriver que le SSEJ réalise une action particulière de quelques jours uniquement dans un établissement en réaction à un cas de harcèlement, sans mise en perspective de cette action avec les objectifs du service. Bien qu'une flexibilité doit être prévue pour des actions ponctuelles, actuellement il n'est pas possible de s'assurer de la cohérence d'ensemble des actions menées ni de garantir l'équité entre les différents établissements.
- 10 La Cour relève que l'absence de cohérence d'ensemble des actions précitées peut également exister au sein d'un même groupe professionnel du SSEJ (infirmiers, FCPES, etc.), que ce soit au niveau des thématiques enseignées ou des outils utilisés. À titre d'exemple, selon l'expertise des FCPES, il peut arriver que le thème enseigné en classe pour un même degré d'enseignement varie fortement : consommation à risque, gestion du stress, estime de soi, etc.

Indicateurs et statistiques

- 11 Concernant le SSEJ, seuls deux indicateurs⁹ sont suivis et remontés au pôle et à la direction générale de l'OEJ dans le cadre du projet de budget 2015. La Cour relève que ces deux indicateurs ne permettent pas au SSEJ et à sa hiérarchie de suivre les axes prioritaires du service. Par ailleurs, ces indicateurs ne représentent qu'une partie marginale de l'activité du SSEJ (une partie de l'activité des FCPES et des techniciens vue et ouïe). En effet, ils ne couvrent notamment pas les prestations réalisées par les infirmiers et les médecins (visites de santé, entretiens de santé, vaccinations, repérage et dépistage, etc.) qui constituent pourtant des prestations significatives du service. Par ailleurs, ces deux indicateurs ne permettent pas de mesurer l'efficacité et l'efficacité des prestations fournies.

⁸ Par exemple, un projet mené en 2013 visant à proposer des adaptations de l'organisation interne du SSEJ (planification des collaborateurs au sein des établissements) à la lumière du rapport sur les inégalités territoriales CATI-GE (centre d'analyse territoriale des inégalités) et des données santé disponibles au SSEJ, ou encore une action menée en 2014 visant à revoir les affectations et prestations des infirmiers dans les collèges du PO.

⁹ À savoir les deux indicateurs cités au chapitre 4.2.1.

12 Le SSEJ dispose de nombreuses données statistiques internes au travers notamment de sa « collecte des données ». Toutefois, ces données ne sont pas suffisamment gérées, maîtrisées et ne constituent ainsi pas un véritable outil de pilotage. En effet, la Cour a relevé des insuffisances dans leur fiabilité : absence de cohérence quant à la saisie des données, données ne représentant pas l'activité réelle des différents corps professionnels, données non collectées pour certains corps professionnels.

4.2.3. Risques découlant des constats

L'absence de pilotage stratégique adéquat (définition et cohérence des prestations, utilisation des statistiques et indicateurs, etc.) entraîne un **risque opérationnel et de contrôle**. Cela augmente substantiellement la difficulté de fournir des prestations de manière cohérente, efficace et efficiente.

Il existe également un **risque d'image** en raison du manque de lisibilité des prestations délivrées par le SSEJ, en particulier par rapport à d'autres acteurs externes (par exemple, les familles, les établissements scolaires et l'OMP).

Le **risque financier** tient à une utilisation inefficace des ressources en l'absence de priorisation adéquate des prestations, projets et actions en lien avec les enjeux en matière de santé publique.

4.2.4. Observations de la direction générale de l'OEJ

La DGOEJ accepte les constats de la Cour, et souhaite apporter les éléments suivants :

La DGOEJ admet qu'il pourrait être observé l'absence d'un pilotage stratégique adéquat. Toutefois, elle tient à relever que la mission première du SSEJ est d'apporter un soutien de proximité aux établissements scolaires publics et de développer des réponses locales en collaboration très étroite avec les directeurs et enseignants d'écoles. Le contrôle et la pertinence de la prestation sont vérifiés régulièrement avec les établissements essentiellement des écoles primaires, ainsi qu'avec la directrice générale adjointe de l'EO chargée de l'enseignement primaire.

Par ailleurs, la DGOEJ veillera à ce que le SSEJ se dote de moyens propres à assurer un pilotage plus efficace et établisse des règles de communication sur la délivrance de prestations au directeur de pôle. Enfin, la direction générale informera régulièrement les directions générales sur les priorités et actions entreprises par le SSEJ, notamment au travers de Comités de direction départementaux.

Concernant le manque de lisibilité des prestations délivrées par le SSEJ, force est de constater qu'actuellement pas moins de cinq règlements d'application les recensent, ce qui peut expliquer en partie ce manque de clarté. Ajoutons que, dans une certaine mesure, les bases réglementaires larges permettent au SSEJ d'adapter ses missions et ses prestations aux besoins émergents en matière de santé, ce qui est indispensable dans ce domaine. Pour le surplus, le SSEJ dépend du plan cantonal de promotion de la santé et de la prévention des atteintes élaboré par le DEAS, auquel le DIP est associé dans le cadre de sa présente révision.

Concernant le développement d'indicateurs, il faut disposer avant tout de données fiables et récurrentes. Compte tenu de la faiblesse du système existant, la DGOEJ se préoccupe, depuis plusieurs années, de ces questions. À ce titre, en 2010, un projet d'informatisation des prestations du SSEJ et du SDS a été lancé avec comme objectifs principaux :

- de rationaliser et de renforcer l'efficacité de la gestion des processus métier ;
- de sécuriser les données recueillies (fiabilité et confidentialité) ;
- de renforcer les capacités de pilotage ;
- d'améliorer la maîtrise des risques sur les plans opérationnel et sanitaire.

Ce projet n'a été accepté qu'en 2014. La mise à plat des processus informatisés, ainsi que l'accès à des données pertinentes et fiables nous permettra de développer, d'ici à 2016 en principe, des indicateurs de suivi stratégique plus pertinents.

4.2.5. Observations du pôle de promotion de la santé et de prévention et de la direction du SSEJ

En préambule, la direction de pôle accepte les constats de la Cour et souhaite apporter les observations suivantes :

Constat 8

Une réflexion permanente sur la pertinence des prestations du SSEJ est menée par la direction élargie du service depuis sa réorganisation de 2007. Cette réflexion s'appuie notamment sur la collecte informatisée de données mises en place au SSEJ en 2009, mais surtout sur l'évolution des besoins en matière de santé définis par le monde médical et les observations des établissements. Parmi celles-ci, l'on peut citer :

- la suppression en 2007 de la visite systématique de 5^{ème} primaire (7^{ème} HARMOs) durant laquelle se faisait par exemple le dépistage systématique de la scoliose. Cette prestation se fait dorénavant de manière plus rationnelle (lors des cours de gymnastique par exemple) ;
- la suppression en 2009 de la visite systématique de santé de fin de scolarité qui se faisait en dernière année du cycle d'orientation. Elle a été remplacée par des entretiens de santé ciblés sur des populations vulnérables ;
- la suppression du suivi des appareillages pour des enfants malentendants en 2012. Cette prestation a été reprise par les HUG ;
- le déplacement de deux heures de cours d'éducation à la santé des CO vers les populations plus vulnérables (EFP, ACPO...) ;
- la diminution du nombre d'heures d'éducation à la santé donné dans les écoles de culture générale pour permettre d'augmenter celles destinées aux élèves des CFP ;
- la mise en place, suite à l'analyse des données du programme PAI produites par le SSEJ, d'un PAI simplifié et des CAT (conduite à tenir en cas de besoin de santé spécifique) ;
- en 2005, la suppression de l'unité FAPI (famille d'accueil et personnel des institutions) qui permettait notamment de réaliser les prestations inscrites dans le RPST (B 4 30.08). Ces prestations étaient de plus en plus souvent reprises par les médecins traitants et cette prestation du SSEJ perdait donc de son sens. Par ailleurs, l'évolution des recommandations fédérales en matière de contrôle de la tuberculose ne justifiait plus de maintenir cette prestation qui représentait un coût infirmier et médical non négligeable ;

- la mise en place du projet pilote ELSSCO (équipe locale de santé scolaire communautaire) dans deux communes afin de rendre plus efficiente la prise en charge des situations par le SSEJ et les réseaux locaux.

Concernant les visites obligatoires de santé d'entrée en scolarité (les seuls bilans de santé systématiques maintenus encore aujourd'hui), une réflexion interne est en cours et un document de référence en préparation, dont l'objectif est de redéfinir les objectifs de ces visites de santé au vu de l'évolution du contexte actuel.

Suite à cela, un groupe de travail interne constitué en septembre 2014 devra redéfinir la nature de cette prestation, au vu du règlement qui lui donne un caractère obligatoire, le mode de communication avec les parents concernés ainsi que le contenu.

Constat 9

Le SSEJ dispose de plus de 120 collaborateurs dans 280 écoles du canton. Au-delà des prestations délivrées directement en classe ou individuellement auprès des élèves, les professionnels assument un rôle ressource en matière de santé pour les établissements. La direction générale veillera toutefois à ce que le SSEJ développe des outils de suivi des activités spécifiques adéquats pour chaque établissement devant s'inscrire dans une cohérence globale des prestations délivrées en lien avec le plan cantonal. Certaines actions pourront alors être mieux planifiées.

Constat 10

À la différence des cours d'éducation sexuelle et affective du niveau de l'enseignement obligatoire dont le périmètre est balisé, l'éducation à la santé en général, telle que définie par l'OMS, place le FCPES ou l'infirmière dans l'obligation de répondre aux besoins et aux préoccupations de son public cible. Il n'est donc pas incohérent de constater que des professionnels du SSEJ cherchent à renforcer les ressources et les compétences en santé des élèves qu'ils rencontrent en abordant, selon les circonstances, différentes thématiques tels que les consommations à risques, la gestion du stress ou le renforcement de l'estime de soi. L'objectif de telles interventions est de renforcer chez les jeunes la capacité de faire des choix personnels favorables à leur propre santé. La thématique abordée n'est dès lors qu'un moyen d'y parvenir.

Le constat de la Cour est entendu et la direction de pôle s'assurera de la mise en place d'un suivi permettant d'établir la cohérence d'ensemble des actions menées.

Constat 11

Effectivement, deux indicateurs seulement sont remontés au pôle et à la DGOEJ et sont suivis à ces niveaux. Le contrôle de gestion départemental indique par ailleurs que, concernant les indicateurs remontés au PB2015, un travail de rationalisation du nombre d'indicateurs a été réalisé sur l'ensemble du budget du DIP par rapport au budget 2014 (réduction de 30 % du nombre d'indicateurs publiés). Il s'agissait de répondre aux remarques récurrentes relatives à un document trop fourni.

Le programme A03 n'a pas été épargné par cette démarche et le fait que les missions du SSEJ soient relativement hétérogènes (voir p.14 du rapport) implique de n'appréhender, au travers des deux indicateurs présentés, qu'une partie des missions du SSEJ.

Parallèlement, le SSEJ dispose d'une dizaine d'indicateurs recouvrant la majorité des prestations, devant à terme permettre le pilotage du service, sous condition de la robustesse et de l'utilisation de ces indicateurs. Un travail sera fait en ce sens.

Constat 12

Il existe un problème de fiabilité de la collecte des données lié aux outils informatiques utilisés. L'informatisation du dossier de l'élève (projet SISE) devrait prochainement résoudre ce problème. Le manque de cohérence dans la saisie est en partie lié à l'absence de reporting. La direction de pôle a pris les dispositions nécessaires (voir point 23). Par ailleurs, un récent renfort de l'administration RH va permettre à l'administrateur du pôle d'investir la gestion et la maîtrise de la collecte de données des services.

4.3. Planification et suivi de l'activité

4.3.1. Contexte

Principes de l'annualisation du temps de travail

L'ensemble des collaborateurs du SSEJ bénéficie du système d'horaire annualisé, à l'exception de son directeur et de sa directrice adjointe. L'annualisation du temps de travail consiste en une répartition des heures de travail sur l'année civile. L'instruction MIOPE¹⁰ n° 03.01.08 précise que « *la modulation des horaires de travail, par l'annualisation, a pour objectif de mieux concilier les besoins privés et professionnels du/de la collaborateur-trice et de tenir compte des variations saisonnières de l'activité, de la fluctuation de la charge de travail ou de fonctions et métiers spécifiques* ». « *Ce régime garantit que le/la collaborateur-trice ne travaille ni plus, ni moins dans l'année civile qu'avec les réglementations en vigueur* ».

L'annualisation du temps de travail doit respecter un certain nombre de principes (23 principes annexés à l'instruction n° 03.01.08) dont les suivants :

- « *le/la supérieur-e hiérarchique est responsable de la bonne application du temps de travail annualisé et de la garantie de l'accomplissement des tâches* » (principe 11) ;
- « *la durée de travail journalière ne peut pas excéder 10 heures 45 de travail et ne donne pas droit à une quelconque majoration (art. 6 al. 1 — B 5 05.12). L'horaire du personnel occupé à temps partiel ne peut dépasser 8 heures par jour (art. 7 al. 3 — B 5 05.01)* » (principe 16) ;
- « *dans tous les cas, l'horaire hebdomadaire maximal est de 50 heures pour un plein temps et de 40 heures pour un temps partiel* » (principe 17) ;
- « *le/la supérieur-e hiérarchique s'engage à ne pas dépasser, sur l'année civile, la durée de travail moyenne par exemple de 1800 heures [...] pour les collaborateurs-trices ayant un droit aux vacances de 25 jours et par exemple de 1760 heures [...] pour un droit aux vacances de 30 jours. La reprise du solde positif des heures effectuées est fonction de la planification du travail; toutefois, il devra être repris dans la limite de l'année civile et pourra être accolé aux vacances. À l'exception des cadres supérieurs, à la fin de la période annuelle de décompte, à titre exceptionnel, un solde maximal de plus ou de moins 80 heures (deux semaines) — pour un plein temps et au prorata pour les temps partiels — peut être reporté. Les heures, en plus, doivent être compensées par du temps libre et ne donnent pas droit à une quelconque majoration ou indemnisation en espèces* » (principe 19) ;
- « *la partie du solde d'heures excédentaires qui, à la fin de la période de décompte, dépasse le nombre maximum d'heures autorisé est systématiquement écartée* » (principe 20).

Il convient de préciser que seules les activités qui peuvent être planifiées pour des raisons organisationnelles et structurelles peuvent faire l'objet d'une annualisation du temps de travail. Ainsi, un collaborateur qui organiserait son temps de travail en toute autonomie, sans validation par la hiérarchie de ses horaires/interventions/jours de présence, ne pourrait bénéficier de l'annualisation du temps de travail.

¹⁰ Mémento des instructions de l'office du personnel de l'État.

En principe, l'application de l'annualisation du temps de travail ne doit pas générer des heures supplémentaires dans la mesure où l'horaire est planifié : doivent être planifiés les jours et heures de présence, y compris les vacances et jours fériés ainsi que les récupérations d'heures éventuelles. Par exception, l'annualisation du temps de travail n'est pas incompatible avec la possibilité de réaliser des heures supplémentaires à partir du moment où ces heures sont liées à des événements ponctuels, non prévus et exceptionnels et résultent d'une demande de la hiérarchie (en d'autres termes, dès lors que ces heures échappent à toute activité planifiée ou planifiable). Les éventuelles heures supplémentaires effectuées peuvent être reprises par congé compensatoire d'une durée équivalente, majorées de 25 % au minimum et de 100 % au maximum¹¹. Les interventions planifiées ne peuvent par contre pas donner lieu à une quelconque majoration.

Planification des activités des médecins, infirmiers et FCPES¹²

Médecins et infirmiers

Pour les infirmiers et les médecins (respectivement 43.2 et 8.3 ETP à fin décembre 2013), la planification réalisée par les chefs de secteur au début de chaque année scolaire porte principalement sur le nombre d'établissements et d'élèves affectés à chaque collaborateur. Par exemple, la planification du personnel infirmier s'effectue selon les critères suivants :

- le critère territorial (proximité des bâtiments scolaires et communes) ;
- le nombre d'élèves par équivalent temps plein (ETP) du SSEJ. Il s'élève à environ 1'600 pour le primaire, 1'400 pour le CO, 3'200 pour le PO et 3'000 pour la petite enfance. Ces moyennes ont été calculées sur la base des informations disponibles en 2010 puis mises à jour annuellement ;
- le nombre de lieux sur lesquels une personne est affectée.

D'une manière générale, la répartition attendue par les chefs de secteur du temps de travail des infirmiers et des médecins peut être représentée ainsi :

Répartition attendue du temps de travail (%)	Infirmiers	Médecins
Pour le jeune et sa famille (y.c. temps admin. y relatif)	75%	67%
Pour les réseaux	9%	8%
Pour l'expertise	5%	8%
Pour la formation du collaborateur	4%	10%
Pour l'administration et les colloques	7%	7%
Total du temps de travail	100%	100%

À noter qu'un projet pilote est en cours au SSEJ visant à définir une nouvelle organisation des affectations du personnel infirmier en s'appuyant sur les analyses du centre d'analyse territoriale des inégalités de l'UNIGE (CATI-GE) et la loi de 2012 relative à la politique de cohésion sociale en milieu urbain (LCSMU, A 2 70).

FCPES

Pour les FCPES (18.8 ETP à fin décembre 2013), la planification porte sur le nombre d'heures de cours à donner en fonction des classes affectées ainsi que sur les tâches à réaliser pour chaque collaborateur. À titre d'exemple, ci-après la planification d'un FCPES pour la période scolaire 2014-2015 (collaborateur avec un taux d'activité de 50 %) :

¹¹ Voir la fiche MIOPE 03.01.03 « heures supplémentaires ».

¹² Selon le document de planification du SSEJ 2014-2015.

Répartition attendue du temps de travail (%) - FCPES	Base annuelle théorique			Détails pour la personne	
	En % du temps total pour un 100 %	En nombre d'heures pour un 100 %	Nombre d'heures théoriques correspondant à un 50 %	Planification annuelle en nombre d'heures	En % planifié
Pour le jeune et sa famille (y.c. temps admin. y relatif)	36%	640	320	332	37%
<i>dont planification des cours (non soumis au 0.8)</i>	2%	40	20	20	2%
Pour les réseaux	13%	240	120	50	6%
Pour l'enseignement FCPES	27%	480	240	250	28%
Pour l'expertise	8%	140	70	0	0%
Pour la formation du collaborateur et les ressources	9%	165	83	142	16%
Pour l'administration et les colloques	8%	135	68	126	14%
Total des heures planifiées pour l'année	100%	1'800	900	900	100%

Dans le cas présent, le collaborateur étant à 50 %, un total annuel de 900 heures de travail doit être réparti. Les colonnes « base annuelle théorique » représentent une affectation théorique pour l'ensemble des FCPES tandis que les colonnes « détails pour la personne » représentent les tâches effectivement planifiées pour le collaborateur. Le nombre d'heures d'enseignement (au sein de la rubrique « pour le jeune et sa famille ») est directement calculé d'après le nombre de classes affectées au collaborateur et le nombre d'heures d'enseignement dédiées à chaque classe (par exemple, 3 heures de cours pour la 4^{ème} primaire).

Pour chaque heure d'enseignement planifiée, les FCPES bénéficient, selon leur cahier des charges, d'un coefficient de 0.8 heure dédié à la préparation des cours ainsi qu'à diverses tâches suivant la formation (au sein de la rubrique « pour l'enseignement FCPES »). Cette préparation des formations comprend l'ensemble des activités préalables, comme celles a posteriori qui entourent la prestation au public concerné, telle que la préparation et l'adaptation du contenu du cours, l'évaluation de celui-ci, les corrections des travaux d'élèves, les entretiens individuels ainsi que l'ensemble des contacts à établir et développer avec le corps enseignant et l'infirmier scolaire. Ce principe a été validé par le secrétariat général du DIP en juillet 2003. Pour le collaborateur en question, la « préparation » des cours s'élève ainsi à $(332 - 20) * 0.8 = 250$ heures. Le solde des heures après les heures planifiées au sein des rubriques « enseignement des FCPES » et « pour le jeune et sa famille » regroupent les actions en promotion de la santé, projets, formation continue, expertise (activités transversales pour des groupes de classes) et en temps dit administratif englobant le temps des colloques au SSEJ.

Suivi horaire des collaborateurs

Afin d'être en mesure de suivre les horaires réalisés par les collaborateurs, la direction a mis en place un fichier Excel dans lequel chaque collaborateur renseigne le nombre d'heures qu'il a réalisé par type de prestations. Ce fichier est validé mensuellement sous format papier par le responsable hiérarchique du collaborateur. Il comprend les catégories d'activités suivantes :

1. Pour le jeune et sa famille ;
2. Pour le réseau établissement ;
3. Pour le réseau externe ;
4. Enseignements FCPES (catégorie spécifique aux FCPES, relativement aux cours qu'ils dispensent avec un temps de préparation de 0.8) ;
5. Expertise et projets spécifiques ;
6. Formation/perfectionnement ;
7. Administration et colloques.

4.3.2. Constats

- 13 Les répartitions attendues du temps de travail des collaborateurs mentionnés au chapitre 4.3.1 (par exemple, pour un infirmier, 75 % du temps de travail total est attendu pour des activités pour « l'enfant et sa famille ») ainsi que les éléments qui en découlent automatiquement (coefficient de 0.8 pour les FCPES) reposent sur une logique « historique » qui n'est étayée par aucune analyse approfondie, récente et formalisée. À titre d'illustration, il n'est pas démontré que le temps consacré aux colloques et à l'administration est adéquat en rapport au temps de travail total des collaborateurs ou que le coefficient de 0.8 appliqué de manière automatique aux FCPES pour chaque heure d'enseignement prestée est toujours pertinent.
- 14 La Cour relève également que les répartitions attendues du temps de travail (planification détaillée) ne sont pas toujours communiquées aux collaborateurs et qu'elles ne sont pas toujours fiables (problèmes de mises à jour, informations manquantes, etc.).
- 15 Les principes de planification du MIOPE nécessaires pour bénéficier de l'annualisation du temps de travail ne sont pas mis en œuvre pour l'ensemble des collaborateurs du SSEJ. Par exemple, l'un des principes demande à ce que les activités des collaborateurs soient planifiées (les collaborateurs ne doivent pas être totalement libres de gérer leurs horaires). Cette planification devrait inclure les jours et les heures de présence, y compris les vacances et les jours fériés ainsi que les récupérations d'heures éventuelles, ce qui n'est pas systématiquement le cas au SSEJ.
- 16 L'outil utilisé pour le suivi horaire n'est pas adéquat pour les FCPES dès lors qu'en raison d'une majoration automatique (coefficient de 0.8), il ne permet pas de suivre les heures effectivement réalisées pour la préparation des cours et pour les diverses tâches dédiées suivant la formation. Il ne s'agit donc pas d'un outil adapté pour valider la charge de travail d'un collaborateur.
- 17 Les heures reportées par les collaborateurs dans le fichier de suivi horaire ne font pas l'objet de contrôles formalisés et adéquats par les supérieurs hiérarchiques. Ces faiblesses ne permettent pas de s'assurer du respect des principes de l'annualisation du temps de travail prévus dans le MIOPE ni du bien-fondé des heures prestées. Lors de ses contrôles, la Cour a par exemple relevé les anomalies/incohérences suivantes :
 - les principes du MIOPE en matière de report du solde positif des heures effectuées et de durée maximum de travail journalier et hebdomadaire ne sont pas toujours respectés ;
 - deux médecins également cadres supérieurs ont bénéficié en 2013 d'une indemnité forfaitaire accordée pour heures supplémentaires¹³ sans que les heures en question n'aient pu être justifiées de manière satisfaisante par le SSEJ, notamment compte tenu de l'absence de contrôle précitée ;
 - quelques collaborateurs ne communiquent pas à leur supérieur hiérarchique les heures effectuées pour certains mois ;
 - certains collaborateurs n'ayant pas la qualité de FCPES ont pourtant imputé des heures sur la rubrique d'enseignement majorée dédiée aux

¹³ Art. 7 du règlement sur les cadres supérieurs de l'administration cantonale (RCSAC, B 5 05.03) : « Les cadres supérieurs qui, pour s'acquitter de leur mission, doivent effectuer plus de 100 heures supplémentaires par année sont mis au bénéfice d'une indemnité forfaitaire correspondant à 2 % de leur traitement annuel de base, à l'exclusion de toute majoration. L'indemnité correspond à 3 % du traitement annuel de base lorsque le nombre d'heures supplémentaires effectuées dépasse 200 heures par année. »

FCPES. Ces heures ont été visées par le supérieur hiérarchique de ces collaborateurs.

- 18 Aucun rapprochement n'est effectué par les chefs de secteur entre la planification réalisée en début d'année scolaire et les tâches effectivement réalisées par les collaborateurs durant l'année scolaire. Par exemple, aucune comparaison n'est effectuée entre la proportion d'heures réalisées par un FCPES pour le « jeune et sa famille » et la proportion d'heures planifiées pour cette rubrique. Cette absence de contrôle ne permet pas de s'assurer que les prestations délivrées correspondent effectivement aux priorités fixées par la direction au début de chaque année scolaire.
- 19 Les directives du service sur la gestion du temps de travail prévoient que les « heures effectuées au-delà de 19h ou le samedi, pour des interventions programmées (réunions de parents, stands, etc.), sont soumises à un coefficient de 0.25, non cumulable avec le coefficient de 0.8 ». La Cour relève que ce principe de majoration est contraire au MIOPE qui ne prévoit pas de majoration pour les activités planifiées ou programmées.

4.3.3. Risques découlant des constats

Les risques **financiers, opérationnels, de contrôle et d'image** tiennent à une planification présentant des faiblesses et à l'absence de contrôles formalisés et adéquats concernant le suivi horaire des collaborateurs.

Le risque de **conformité** avéré tient au non-respect des principes en matière d'annualisation du temps de travail.

4.3.4. Observations du pôle de promotion de la santé et de prévention et de la direction du SSEJ

La direction de pôle et du SSEJ accepte les constats de la Cour et souhaite apporter les compléments suivants :

Constat 13

La répartition du temps de travail repose sur des catégories génériques à l'intérieur desquelles s'effectuent les prestations et se réalisent les tâches administratives. Le choix a été fait de prioriser la réalisation des prestations au regard du temps d'administration et de colloques. L'évolution des catégories regroupant les prestations montre une augmentation sensible du temps consacré au travail auprès des personnes en charge d'éducation (enseignants, directions, conseillers sociaux, éducateurs REP) au regard de celui consacré au jeune et à sa famille. Cet élément corrobore l'augmentation des effectifs d'élèves sans indexation des professionnels de santé, considéré comme personnel administratif, mais également l'évolution des méthodes d'éducation à la santé en milieu scolaire.

Comme expliqué au chapitre 4.3.1, le coefficient 0.8 appliqué au FCPES est issu de la dernière évaluation de fonction et s'applique strictement aux activités d'enseignement. Celles-ci sont identifiées et relèvent, par la globalisation d'un groupe d'activités, d'une simplification administrative. Si un redimensionnement peut être envisagé, la question pourrait se poser de revoir le coefficient lui-même. Il s'agira dès lors d'une refonte du cahier des charges.

Constat 14

L'audit prend bonne note du constat. Il relève que des problèmes techniques liés principalement aux outils informatiques disponibles ont pu perturber la mise en place des planifications détaillées, mais celles-ci sont usuellement communiquées aux collaborateurs.

Constat 15

Comme évoqué au point 13, la planification s'effectue d'abord génériquement au plan horaire pour l'ensemble des collaborateurs affectés aux établissements scolaires. En effet, il faut distinguer différentes prestations qui ne sont pas toutes planifiables. Dans les prestations médico-infirmières par exemple, on pourra planifier une campagne de vaccination ou une action de sensibilisation dans une école ; il n'en va pas de même de l'interpellation d'un enseignant à propos de la santé d'un élève, d'une suspicion de maltraitance, ou encore du déclenchement d'une épidémie. Ainsi, une infirmière se verra planifié une partie de son temps de travail et gardera une disponibilité auprès des établissements.

L'outil de suivi horaire permet globalement d'anticiper sur le taux de charge de travail des collaborateurs ainsi qu'expliqué dans la procédure relative à la gestion du temps de travail. Depuis septembre 2014, la décision a été prise de formaliser sur le suivi horaire les conditions de récupération, validées par le responsable hiérarchique et le collaborateur (signature). Cette nouvelle formalisation prendra complètement effet avec la mise en place des nouveaux suivis horaires dès janvier 2015.

Constat 16

L'automatisation du coefficient 0.8 dans l'outil de suivi horaire peut techniquement facilement être modifiée. Une proposition de modification du fichier Excel sera présentée à la direction de pôle pour validation.

Constat 17

La direction de pôle a donné les instructions nécessaires en octobre 2014 afin que soit restauré un contrôle de l'ensemble du fichier de suivi, avec des modalités à déterminer. Toutefois un contrôle formalisé en continu ou en rétroactif est régulièrement appliqué lorsque le besoin du contrôle d'un collaborateur s'impose.

- *La procédure de gestion du temps de travail* a été validée en 2012 par la direction des ressources humaines du département. La question de la durée journalière maximum pour un temps partiel doit être reprise dans le sens de ne pas pénaliser les prestations du service.
- Concernant les deux médecins au bénéfice d'une indemnité forfaitaire, cette lacune a été corrigée pour 2014.

Constat 18

Comme indiqué au point 15, le suivi horaire ne permet pas à lui seul de rapprocher le planifié du réalisé, il faut tenir compte également de la collecte des données. La charge du nombre de collaborateurs par chef de secteur a pu contribuer à une difficulté sur ce plan.

Constat 19

Suite à l'audit, et s'agissant du « coefficient de 0.25 contraire au MIOPE pour les horaires compensés », cette correction a été réalisée.

4.4. Information et communication, collaborations entre les acteurs

4.4.1. Contexte

Une information et une communication adéquates sont essentielles au bon fonctionnement d'une organisation. L'information communiquée peut concerner aussi bien des aspects financiers que qualitatifs des opérations. Pour être utile, elle doit être pertinente, communiquée à temps et aux bons destinataires.

La communication est également clé dans le cadre de l'accompagnement du changement, par exemple en cas de réorganisation du service, de mise en œuvre de nouvelles priorités stratégiques ou de la mise en place d'une procédure transversale faisant intervenir plusieurs acteurs différents.

Comme présenté au chapitre 3, étant donné la multiplicité des corps de métiers du SSEJ, des acteurs « externes » et la complexité du domaine de la promotion et de la prévention de la santé, il est d'autant plus important d'assurer une information et une communication adéquate tant au sein du SSEJ, qu'au niveau des différents échelons hiérarchiques de l'OEJ ou des multiples acteurs « externes ». Cela concerne par exemple la communication au niveau des différents échelons sur les objectifs poursuivis en matière de santé publique, sur la contribution de chaque collaborateur à atteindre les objectifs définis ou encore sur les dossiers sensibles pouvant avoir des répercussions médiatiques ou politiques.

La Cour présente ci-dessous les principaux constats ressortant essentiellement des différents entretiens ainsi que des analyses menées sur les processus sous-tendant la thématique « information et communication ».

4.4.2. Constats

Information et communication

- 20 La Cour relève des faiblesses d'information et de communication entre la direction du SSEJ et les collaborateurs du service ainsi qu'entre la direction du SSEJ et la hiérarchie de l'OEJ. À titre d'exemple, la Cour a pu noter lors des différents entretiens menés que la communication des axes prioritaires du service par la direction du SSEJ n'a pas permis une appropriation adéquate par l'opérationnel. De même, la direction du SSEJ ne communique pas de manière adéquate aux collaborateurs les résultats globaux des différentes actions individuelles menées sur le terrain (atteinte ou non des objectifs fixés, etc.).
- 21 En raison d'un reporting insuffisant, la DGEO et la DGESII n'ont également pas une vision globale satisfaisante des diverses actions menées par le SSEJ au sein des établissements scolaires. Cette insuffisance génère notamment un manque de visibilité sur les prestations délivrées par le SSEJ.
- 22 Les rôles et responsabilités entre la direction du SSEJ et la direction du pôle de promotion de la santé et de prévention n'ont pas été définis et communiqués de manière suffisamment claire suite à la création des pôles au sein de l'OEJ. Ceci engendre notamment des incertitudes par rapport aux responsabilités de communication dans l'activité opérationnelle et ne permet

pas en l'état de démontrer la pertinence de la création du pôle de promotion de la santé et de prévention.

- 23 Les nombreuses données actuellement collectées par le SSEJ (voir le chapitre 4.2) ne sont pour l'heure pas rassemblées systématiquement dans un document du type rapport d'activités. Un tel rapport devrait être diffusé largement et permettrait d'améliorer la lisibilité des prestations rendues par les différents groupes professionnels du SSEJ que ce soit à l'interne de l'État ou à l'externe.

Collaborations

- 24 La Cour constate que la frontière des rôles et responsabilités ainsi que la collaboration entre les différents acteurs (principalement au niveau du DIP : SSEJ, SPMi, OMP, DGEO, DGESII, etc.) ne sont pas toujours définies de manière claire par rapport à certaines thématiques transversales notamment du domaine de la prévention de la santé. Cela est par exemple le cas pour la question de la maltraitance pour laquelle il n'existe aujourd'hui pas de définition ni de protocole unique à tous les acteurs (dont les perceptions diffèrent de l'un à l'autre). Vu ce qui précède, le processus actuel ne permet pas une maîtrise suffisante du risque de non prise en charge adéquate des cas de « maltraitance » par les acteurs concernés. Il en va de même pour d'autres thématiques telles que des interprétations différentes entre le SSEJ et l'OMP sur la manière d'appréhender le « jeu du foulard » par exemple.

4.4.3. Risques découlant des constats

Les risques **opérationnels et d'image** tiennent à une communication non adéquate ne permettant notamment pas de rendre visibles tant à l'interne qu'à l'externe les prestations, projets et actions menés par le SSEJ. Par ailleurs, les faiblesses relevées en matière de collaboration entre les différents acteurs ne permettent pas de s'assurer qu'une même situation soit prise en charge d'une manière identique (en particulier en matière de maltraitance).

Il existe également un **risque de contrôle** lié à une définition et une communication inadéquates des rôles et responsabilités entre le directeur du SSEJ et le directeur du pôle de promotion de la santé et de prévention.

4.4.4. Observations du secrétariat général du DIP

Le secrétariat général du DIP veillera à ce que la DGOEJ puisse mettre à jour le protocole de collaboration existant entre l'OEJ et l'OMP ainsi que les procédures thématiques prioritaires et transversales du domaine de la santé (par exemple : définition de la maltraitance).

4.4.5. Observations de la direction générale de l'OEJ

La DGOEJ accepte les constats et souhaite amener les observations suivantes :

Concernant la définition de la maltraitance, la DGOEJ prend acte de la nécessité d'uniformiser une définition commune de la maltraitance. Pour ce faire, sur demande du département, elle mandate un groupe pluridisciplinaire chargé de traiter des moyens de préventions et de lutte contre la maltraitance.

Cela étant, il sied de préciser que la bonne réponse donnée à une situation concrète de maltraitance est le fruit d'une diversité de regards, de points de vue et de formations de tous les professionnels, indispensable à la construction d'une solution.

Concernant la communication relative aux rôles et responsabilités respectives des différents niveaux hiérarchiques, la DGOEJ a régulièrement communiqué sur le projet de réorganisation, notamment en plénières destinées à accompagner la réorganisation et le 26 mars 2013 en Commission du personnel, suivie d'une séance de clarification en Conseil de direction OEJ. Par ailleurs, une note interne répondant aux questions sur le sujet des collaborateurs et collaboratrices du SSEJ a été adressée aux délégués du personnel le 15 mai 2013. Elle renforcera encore cette communication selon les constats faits.

4.4.6. Observations du pôle de promotion de la santé et de prévention et de la direction du SSEJ

Les directions du pôle et du SSEJ acceptent les constats et souhaitent apporter les compléments suivants :

Constat 20

Les axes prioritaires et le manuel de référence doivent faire partie de la même communication. Le document « Axes prioritaires du SSEJ » est un document dont le but est de donner à la direction élargie et aux collaborateurs qui en ont besoin des moyens d'orienter les réponses aux sollicitations auxquelles le SSEJ est confronté en tant que service ressource. Ces axes prioritaires (de développement) ont été présentés et détaillés à deux reprises en colloque général. Le document a été distribué à l'ensemble des collaborateurs. Les cadres intermédiaires en ont fait la promotion auprès des collaborateurs de terrain. Précédemment, le manuel de référence avait suivi le même processus de communication. La direction du SSEJ ne communique pas aux collaborateurs de manière systématique et globale les résultats des actions menées sur le terrain. Cela se fait toutefois par les cadres intermédiaires du service dans les colloques opérationnels et les colloques des pratiques des différents métiers.

Constat 21

L'absence de formalisation d'un reporting global contribue certainement au manque de visibilité sur les prestations du service. Contextuellement, on peut relever également la modification des espaces de communication et de concertation formels liés à la création de la direction générale de l'enseignement obligatoire. Précédemment, des bilatérales avaient lieu de manière systématique, les commissions santé se réunissaient régulièrement. Ces espaces formels sont, sans aucun doute, à reconstruire.

Constat 22

Le directeur de pôle prend acte des sentiments d'incertitude des collaborateurs et collaboratrices quant au fonctionnement général de l'office en rapport avec le service. Dans le contexte de la succession du médecin-chef de service du SSEJ, il saisit dès maintenant l'opportunité d'apporter des clarifications et une amélioration du processus général de communication.

Constat 23

Suite à l'audit, la direction de pôle a demandé à la direction de service le 14 novembre 2014 la mise en place d'un rapport annuel d'activités complet tant à l'intention des collaborateurs que des partenaires directs (effectif pour l'année 2014, dès janvier 2015).

Constat 24

La direction du DIP a désigné, depuis 2012, des chargés de mission transversale. Ils sont au nombre de quatre : développement durable, migration, homophobie, climat scolaire. Cette fonction permet de mieux coordonner les différents services autour d'actions au sein des établissements. S'agissant de la prévention et concernant le repérage de la maltraitance, le SSEJ dispose du protocole de collaboration OEJ-OMP ; des formations communes comprenant également la brigade des mineurs ont été conduites et sont encore planifiées. Le SSEJ a élaboré six protocoles de collaboration concernant cette thématique avec ses partenaires (IPE, DGEP, DGCO, DGPO, Écoles privées, institutions subventionnées) et un pour le SSEJ. Afin de répondre au constat, une analyse des besoins de compléments et de mise à jour sera opérée en collaboration avec les acteurs concernés.

5. RECOMMANDATIONS CONCLUSIVES

Sans remettre en cause la qualité des prestations fournies par les différents collaborateurs du service, les analyses de la Cour ont fait ressortir des **faiblesses organisationnelles** importantes, notamment dans les domaines suivants (voir le chapitre 4) :

- définition et priorisation des différentes prestations, projets et actions du SSEJ sur le court, moyen et long terme ;
- cohérence d'ensemble des prestations, projets et actions du SSEJ avec les objectifs et les axes prioritaires du service ;
- pilotage du service au travers d'indicateurs et de données statistiques fiables et pertinentes ;
- planification et suivi horaire des collaborateurs ;
- information, communication et collaborations entre les différents acteurs internes et externes au SSEJ ;
- mise en œuvre d'un système de contrôle interne adéquat.

La Cour a pu observer que ces faiblesses organisationnelles sont à l'origine de nombreuses situations de tensions qui existent au sein du SSEJ mais également entre le SSEJ, le pôle et la direction générale de l'OEJ.

Au vu de ce qui précède, il est aujourd'hui difficile de se prononcer sur le bien-fondé de la dotation en personnel du SSEJ et sur la pertinence de la nouvelle organisation du SSEJ mise en œuvre dès la rentrée scolaire 2014. Cette nouvelle organisation ne permettra pas en soi de résoudre bon nombre des problématiques auxquelles le SSEJ doit faire face. Une réflexion plus approfondie sur les rôles et missions du service s'impose au préalable.

Les faiblesses constatées requièrent la mise en œuvre des recommandations conclusives présentées ci-dessous qu'il conviendrait de gérer de manière coordonnée et selon un mode propre à la réalisation de projet en tenant compte des différentes composantes d'un système de contrôle interne adéquat. Une fois les recommandations de la Cour mises en œuvre, il s'agira à court terme d'effectuer un bilan de la nouvelle organisation du SSEJ et de prendre les mesures correctives adéquates si nécessaire.

À l'attention de la direction générale de l'OEJ

- 1 La Cour recommande de clarifier les rôles et responsabilités entre la direction du SSEJ et celle du pôle de promotion de la santé et de prévention. Une fois ces points clarifiés, il s'agira de les communiquer aux collaborateurs du pôle.
- 2 Une fois le point précédent réalisé, il conviendra sur le court terme d'établir un bilan succinct et formalisé de la pertinence de l'organisation actuelle du pôle, notamment quant à l'existence d'un directeur de pôle et d'un directeur du SSEJ, en incluant également dans cette analyse le rattachement du SDS tel que prévu par la LOJeun. Si la pertinence du rattachement du SDS hors du SSEJ venait à être confirmée par les conclusions du bilan, il serait nécessaire de proposer les modifications légales y afférentes.
- 3 La Cour recommande également de définir les éléments pertinents (objectifs, indicateurs, etc.) à remonter par le pôle et selon une fréquence à déterminer. Une fois définis, il s'agira de mettre en place un processus de reporting adéquat.

À l'attention du secrétariat général du DIP

- 4 La Cour recommande d'identifier les thématiques transversales prioritaires traitées par différents acteurs en lien avec la promotion de la santé et la prévention (y compris les acteurs concernés hors du DIP) et de mettre en place des procédures, protocoles et formations communes. Par exemple, il serait nécessaire de définir une notion unique de la maltraitance et d'avoir une formation commune à tous les acteurs intégrant des cas pratiques qui reflètent les problématiques rencontrées au quotidien. Suite à cela, il serait nécessaire d'établir rapidement une procédure transversale commune.

À l'attention du pôle de promotion de la santé et de prévention et de la direction du SSEJ

Définition de la stratégie et plans d'action

- 5 La Cour recommande de mettre en place un processus d'analyse rigoureux et formalisé permettant de définir et de prioriser les prestations, projets et actions du SSEJ selon plusieurs horizons temporels et en rapport avec les risques et enjeux en matière de santé publique. Cette analyse pourrait notamment donner lieu à l'abandon ou au « redimensionnement » de certaines prestations jugées non pertinentes ou moins prioritaires (pour tout ou partie de ses bénéficiaires) et permettre de confirmer ou de modifier les axes prioritaires du service. Les bases légales et réglementaires devront le cas échéant être modifiées afin d'être en cohérence avec les prestations définies. Il convient de relever que ce processus d'analyse est un prérequis essentiel à toute réorganisation du service et permettra également le cas échéant d'adapter les ressources dont il bénéficie.

Ce processus, dont la périodicité doit être définie (analyses annuelles, bisannuelles, etc.), devrait s'appuyer sur l'analyse des besoins du terrain (par exemple des enquêtes de satisfaction/utilité auprès des parents et/ou élèves et enseignants¹⁴), les ressources à disposition du SSEJ et les revues de littérature. Elle devrait être réalisée en considérant également les prestations délivrées par d'autres acteurs que le SSEJ (OMP, enseignants, conseillers sociaux, voire les médecins privés, etc.) afin de s'assurer de l'absence de toute prestation redondante. En outre, devraient être intégrées dans la démarche de réflexion les différentes modalités d'action du SSEJ (par exemple, mise en œuvre d'une campagne de prévention ou de démarches plus contraignantes pour les bénéficiaires visant à institutionnaliser certaines actions/thématiques dans une base légale) ainsi que les priorités du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention.

- 6 Une fois la stratégie globale définie, il s'agira de la décliner en projets et actions pérennes puis de définir les outils ainsi que la documentation à utiliser. Il s'agira de s'assurer que les actions menées par les différents groupes professionnels ainsi que par les collaborateurs d'un même groupe professionnel du SSEJ forment un ensemble cohérent. Les interventions ponctuelles pourront être réalisées, pour autant qu'elles entrent dans le cadre fixé et que leur acceptation soit centralisée afin de garantir la cohérence d'ensemble du service.

¹⁴ Par exemple, il serait possible de mesurer la pertinence des visites de santé en effectuant des sondages auprès des parents afin de déterminer le pourcentage d'enfants ayant déjà accès de manière régulière à un pédiatre.

Indicateurs

- 7 Afin de mesurer l'efficacité et l'efficience des prestations fournies par le SSEJ et de suivre les axes prioritaires du service, la Cour recommande de définir des indicateurs pertinents (y compris les valeurs cibles) tant au niveau stratégique qu'opérationnel. En outre, il s'agira de fiabiliser le processus de collecte des données statistiques et de définir une stratégie de communication vis-à-vis des indicateurs et statistiques (destinataires, fréquence, etc.) (voir également les recommandations relatives à la communication ci-après).

Gestion de la planification et suivis horaires

- 8 La Cour recommande de mettre en place un processus de planification rigoureux tenant compte de la stratégie et des priorités du SSEJ qui auront été définies et permettant également de répondre aux urgences pouvant intervenir en cours d'année. Pour ce faire, il s'agira notamment de mener les analyses visant à identifier la proportion adéquate du temps de travail qui doit être dédiée à chaque rubrique de la planification (y compris le temps consacré à la préparation et au suivi des enseignements pour les FCPES (forfait de 0.8)). La planification devrait également être communiquée de manière adéquate aux collaborateurs du SSEJ (communication sur les prestations attendues de la part de la direction pour chaque collaborateur) (voir également les recommandations relatives à la communication ci-après).
- 9 Afin de respecter les principes permettant de bénéficier de l'annualisation du temps de travail, la Cour recommande de mettre en place les contrôles adéquats visant à s'assurer qu'une planification des jours et heures de présence, y compris les vacances et les jours fériés ainsi que les récupérations d'heures éventuelles, existe pour chaque collaborateur du SSEJ.
- 10 Relativement au suivi horaire, la Cour recommande de mettre en place des contrôles formalisés, adéquats et respectant le principe de proportionnalité afin notamment de :
- s'assurer que chaque collaborateur rapporte mensuellement les heures prestées ;
 - s'assurer que les heures prestées annuellement sont en adéquation avec les différentes rubriques de la planification établie ;
 - identifier et investiguer toute anomalie/incohérence ressortant des heures prestées dans les fichiers de suivi mensuel. À cet effet, des contrôles par sondage pourraient être réalisés afin de rapprocher les heures prestées avec les éventuels livrables disponibles : écrits infirmiers, rapports d'activité réalisés suite à une action donnée, etc. ;
 - s'assurer que les principes du MIOPE relatifs à l'annualisation du temps de travail sont respectés.

Au préalable, il conviendra d'être en mesure d'identifier les heures effectivement réalisées, c'est-à-dire hors forfaits et majorations.

- 11 La Cour recommande de revoir certains principes issus de ses procédures de gestion du temps de travail qui s'écartent des règles préconisées par l'annualisation du temps de travail (en particulier, la majoration de 25 % pour les heures effectuées au-delà de 19h ou le samedi).

Information et communication

- 12 Afin d'améliorer le flux d'information et de communication à plusieurs niveaux, la Cour recommande d'effectuer une analyse des actions de communication à mettre en œuvre notamment en termes de pilotage stratégique, planification, gestion du temps de travail, retours aux collaborateurs et aux différents niveaux d'enseignement sur les prestations/projets/actions effectués, relations avec la DGOEJ, etc. Cette analyse devra notamment identifier les informations pertinentes à communiquer, définir les destinataires, la fréquence, le mode de communication, etc.

Mise à jour de documents

- 13 La Cour recommande la mise à jour du manuel de référence du SSEJ afin qu'il soit exact et exhaustif. En outre, il conviendra de mettre à jour les différentes procédures internes du SSEJ. Finalement, il s'agira d'établir un cahier des charges pour chaque fonction du SSEJ et de mettre à jour ceux le nécessitant. En amont, en collaboration avec la hiérarchie de l'OEJ et l'office du personnel de l'État (OPE), il s'agira de mener une analyse quant aux différents niveaux de disparités salariales existantes au sein du SSEJ et le cas échéant de prendre toutes les mesures correctives nécessaires, en tenant compte des contraintes de l'art. 12 al. 2 et 3 de la LPAC¹⁵.

¹⁵ L'article 12 de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux (LPAC, B 5 05) précise à ses alinéas 2 et 3 : « Un changement d'affectation ne peut entraîner de diminution de salaire. » et « *Sont réservés les cas individuels de changements d'affectation intervenant comme alternative à la résiliation des rapports de service [...]* ».

5.1.1. Observations du secrétariat général du DIP

Recommandation 4

Le secrétariat général du DIP accepte la recommandation.

Il a demandé à la DGOEJ de réactualiser un groupe de réflexion et d'action sur la thématique de la maltraitance intégrant les cas pratiques et permettant de développer des compétences communes. Si nécessaire, une procédure commune sera établie. La DGOEJ a mandaté un groupe pluridisciplinaire de prévention sur la maltraitance qui initiera sa première séance en janvier 2015.

5.1.2. Observations de la direction générale de l'OEJ

La DGOEJ accepte les recommandations et apporte les observations suivantes :

Recommandation 1

La DGOEJ a procédé à la définition des rôles et des responsabilités du directeur et du chef de service; le cahier des charges du directeur de service devra être mis à jour. Une communication des rôles et responsabilités a également été faite par écrit aux délégués du personnel. Pour le reste, il s'agira d'établir les limites des collaborations interpersonnelles. Cela étant la DGOEJ procèdera une nouvelle fois à la communication des responsabilités et rôles entre la direction du SSEJ et celle du pôle, qui doit être relayée essentiellement par le chef de service.

Recommandation 2

La DGOEJ procèdera à l'analyse du bien-fondé de l'organisation actuelle.

Recommandation 3

Concernant la définition des éléments pertinents à remonter, il convient d'attendre la fin des travaux d'actualisation des processus. Le reporting dépendra de la capacité à obtenir les données du système mis en place.

5.1.3. Observations du pôle de promotion de la santé et de prévention et de la direction du SSEJ

La direction pôle et la direction du SSJ acceptent les recommandations et apportent les éléments suivants :

Recommandation 5

Les éléments relatifs au projet de loi en cours et les analyses complémentaires notamment se fondant sur le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention des atteintes permettront de dégager des priorités à court, moyen et long terme.

Recommandation 6

De nombreuses actions relèvent déjà d'une planification des activités notamment dans le domaine de l'éducation à la santé. Un travail de recensement et d'analyse pour certains outils est en cours. Toutes les actions collectives sont d'ores et déjà centralisées et soumises à acceptation. La direction du pôle, intégrée à la direction générale, établira un plan d'actions et de projets avec la direction du service.

Recommandation 7

Le travail en cours sur le processus d'analyse doit permettre de définir les indicateurs pertinents et de fiabiliser la collecte des données. La mise en œuvre du projet SISE y contribuera également sur le plan technique. La mise en forme d'un reporting annuel est en cours. La DGOEJ reverra ces indicateurs avec l'appui du contrôle de gestion départemental.

Recommandation 8

Un processus de planification, aussi rigoureux soit-il, ne peut pas couvrir l'ensemble des actions menées au quotidien par les collaborateurs. Aussi le service proposera une revue des rubriques génériques afin d'établir le bon positionnement des actions ponctuelles.

Recommandation 9

La direction du service prend acte de la recommandation et appliquera, sur la base d'un échantillonnage, les contrôles nécessaires.

Recommandation 10

La direction de pôle constate que plusieurs outils et documents, dont le suivi horaire, qui ont été transmis à la direction du service par le responsable des opérations jusqu'en 2012, n'ont pas été correctement communiqués et utilisés. L'analyse des impacts d'un renforcement des contrôles est en cours. Selon les résultats de cette analyse et concernant les risques significatifs, la mise en place d'un contrôle par échantillonnage sera évaluée. Par ailleurs, pour rappel, la question de la conformité au MIOPE est traitée en collaboration avec la DRHOEJ et la DDRH.

Recommandation 11

Comme indiqué, cette correction est effective.

Recommandation 12

La direction de pôle prend acte de la recommandation et développera des modalités de communication interne au pôle et au service, sur la base du processus de communication interne et externe établi par la DGOEJ, et en cohérence avec les règles de l'État et du département.

Recommandation 13

Une version 2015 du manuel de référence sera disponible au premier trimestre, ainsi que les différentes procédures encore non finalisées. Chaque fonction est rattachée à un cahier des charges générique ou spécifique. 25 % des cahiers des charges ne sont pas signés, notamment en raison du projet SCORE et du blocage des évaluations de fonctions. La question de l'éventuelle disparité salariale devrait trouver une issue au travers de la colocation des fonctions effectuée pour le projet SCORE.

6. TABLEAU DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS ET ACTIONS

Réf.	Recommandation/Action	Mise en place (selon indications de l'audit)			
		Risque 4 = Majeur 3 = Significatif 2 = Modéré 1 = Mineur	Responsable	Délai au	Fait le
5	Recommandation n°1 La Cour recommande de clarifier les rôles et responsabilités entre la direction du SSEJ et celle du pôle de promotion de la santé et de prévention. Une fois ces points clarifiés, il s'agira de les communiquer aux collaborateurs du pôle.	2	DGOEJ	Décembre 2015	
5	Recommandation n°2 Une fois le point précédent réalisé, il conviendra sur le court terme d'établir un bilan succinct et formalisé de la pertinence de l'organisation actuelle du pôle, notamment quant à l'existence d'un directeur de pôle et d'un directeur du SSEJ, en incluant également dans cette analyse le rattachement du SDS tel que prévu par la LOJeun. Si la pertinence du rattachement du SDS hors du SSEJ venait à être confirmée par les conclusions du bilan, il serait nécessaire de proposer les modifications légales y afférentes.	2	DGOEJ	Décembre 2016	
5	Recommandation n°3 La Cour recommande également de définir les éléments pertinents (objectifs, indicateurs, etc.) à remonter par le pôle et selon une fréquence à déterminer. Une fois définis, il s'agira de mettre en place un processus de reporting adéquat.	2	DGOEJ avec l'appui du contrôle de gestion	Fin 2015	
5	Recommandation n°4 La Cour recommande d'identifier les thématiques transversales prioritaires traitées par différents acteurs en lien avec la promotion de la santé et la prévention (y compris les acteurs concernés hors du DIP) et de mettre en place des procédures, protocoles et formations communes. Par exemple, il serait nécessaire de définir une notion unique de la maltraitance et d'avoir une formation commune à tous les acteurs intégrant des cas pratiques qui reflètent les problématiques rencontrées au quotidien. Suite à cela, il serait nécessaire d'établir rapidement une procédure transversale commune.	2	SGDIP DGOEJ Direction de pôle	Fin 2016	
5	Recommandation n°5 La Cour recommande de mettre en place un processus d'analyse rigoureux et formalisé permettant de définir et de prioriser les prestations, projets et actions du SSEJ selon plusieurs horizons temporels et en rapport avec les risques et enjeux en matière de santé publique. Cette analyse pourrait notamment donner lieu à l'abandon ou au « redimensionnement » de certaines prestations jugées non pertinentes ou moins prioritaires (pour tout ou partie de ses bénéficiaires) et permettre de	3	Direction du SSEJ avec le soutien du SG et du contrôle interne pour les procédures internes à mettre à jour	Décembre 2016	

Réf.	Recommandation/Action	Mise en place (selon indications de l'audit)			
		Risque 4 = Majeur 3 = Significatif 2 = Modéré 1 = Mineur	Responsable	Délai au	Fait le
	<p>confirmer ou de modifier les axes prioritaires du service. Les bases légales et réglementaires devront le cas échéant être modifiées afin d'être en cohérence avec les prestations définies. Il convient de relever que ce processus d'analyse est un prérequis essentiel à toute réorganisation du service et permettra également le cas échéant d'adapter les ressources dont il bénéficie.</p> <p>Ce processus, dont la périodicité doit être définie (analyses annuelles, bisannuelles, etc.), devrait s'appuyer sur l'analyse des besoins du terrain (par exemple des enquêtes de satisfaction/utilité auprès des parents et/ou élèves et enseignants¹⁶), les ressources à disposition du SSEJ et les revues de littérature. Elle devrait être réalisée en considérant également les prestations délivrées par d'autres acteurs que le SSEJ (OMP, enseignants, conseillers sociaux, voire les médecins privés, etc.) afin de s'assurer de l'absence de toute prestation redondante. En outre, devraient être intégrées dans la démarche de réflexion les différentes modalités d'action du SSEJ (par exemple, mise en œuvre d'une campagne de prévention ou de démarches plus contraignantes pour les bénéficiaires visant à institutionnaliser certaines actions/thématiques dans une base légale) ainsi que les priorités du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention.</p>				
5	<p>Recommandation n°6 Une fois la stratégie globale définie, il s'agira de la décliner en projets et actions pérennes puis de définir les outils ainsi que la documentation à utiliser. Il s'agira de s'assurer que les actions menées par les différents groupes professionnels ainsi que par les collaborateurs d'un même groupe professionnel du SSEJ forment un ensemble cohérent. Les interventions ponctuelles pourront être réalisées, pour autant qu'elles entrent dans le cadre fixé et que leur acceptation soit centralisée afin de garantir la cohérence d'ensemble du service.</p>	2	La DGOEJ	Décembre 2016	
5	<p>Recommandation n°7 Afin de mesurer l'efficacité et l'efficience des prestations fournies par le SSEJ et de suivre les axes prioritaires du service, la Cour recommande de définir des indicateurs pertinents (y compris les valeurs cibles) tant au niveau stratégique</p>	2	La DGOEJ et validation du SG	Septembre 2015	

¹⁶ Par exemple, il serait possible de mesurer la pertinence des visites de santé en effectuant des sondages auprès des parents afin de déterminer le pourcentage d'enfants ayant déjà accès de manière régulière à un pédiatre.

Réf.	Recommandation/Action	Mise en place (selon indications de l'audit)			
		Risque 4 = Majeur 3 = Significatif 2 = Modéré 1 = Mineur	Responsable	Délai au	Fait le
	qu'opérationnel. En outre, il s'agira de fiabiliser le processus de collecte des données statistiques et de définir une stratégie de communication vis-à-vis des indicateurs et statistiques (destinataires, fréquence, etc.) (voir également les recommandations relatives à la communication ci-après).				
5	Recommandation n°8 La Cour recommande de mettre en place un processus de planification rigoureux tenant compte de la stratégie et des priorités du SSEJ qui auront été définies et permettant également de répondre aux urgences pouvant intervenir en cours d'année. Pour ce faire, il s'agira notamment de mener les analyses visant à identifier la proportion adéquate du temps de travail qui doit être dédiée à chaque rubrique de la planification (y compris le temps consacré à la préparation et au suivi des enseignements pour les FCPES (forfait de 0.8)). La planification devrait également être communiquée de manière adéquate aux collaborateurs du SSEJ (communication sur les prestations attendues de la part de la direction pour chaque collaborateur) (voir également les recommandations relatives à la communication ci-après).	2	Direction du SSEJ avec l'appui de la DGOEJ (directeurs financier et administratif, responsable du contrôle interne)	Décembre 2015	
5	Recommandation n°9 Afin de respecter les principes permettant de bénéficier de l'annualisation du temps de travail, la Cour recommande de mettre en place les contrôles adéquats visant à s'assurer qu'une planification des jours et heures de présence, y compris les vacances et les jours fériés ainsi que les récupérations d'heures éventuelles, existe pour chaque collaborateur du SSEJ.	2	Direction du SSEJ	Juin 2015	
5	Recommandation n°10 Relativement au suivi horaire, la Cour recommande de mettre en place des contrôles formalisés, adéquats et respectant le principe de proportionnalité afin notamment de : <ul style="list-style-type: none"> • s'assurer que chaque collaborateur rapporte mensuellement les heures prestées ; • s'assurer que les heures prestées annuellement sont en adéquation avec les différentes rubriques de la planification établie ; • identifier et investiguer toute anomalie/incohérence ressortant des heures prestées dans les fichiers de suivi mensuel. À cet effet, des contrôles par 	2	Direction du SSEJ	Déc 2015	

Réf.	Recommandation/Action	Mise en place (selon indications de l'audit)			
		Risque 4 = Majeur 3 = Significatif 2 = Modéré 1 = Mineur	Responsable	Délai au	Fait le
	<p>sondage pourraient être réalisés afin de rapprocher les heures prestées avec les éventuels livrables disponibles : écrits infirmiers, rapports d'activité réalisés suite à une action donnée, etc. ;</p> <ul style="list-style-type: none"> s'assurer que les principes du MIOPE relatifs à l'annualisation du temps de travail sont respectés. <p>Au préalable, il conviendra d'être en mesure d'identifier les heures effectivement réalisées, c'est-à-dire hors forfaits et majorations.</p>				
5	<p>Recommandation n°11</p> <p>La Cour recommande de revoir certains principes issus de ses procédures de gestion du temps de travail qui s'écartent des règles préconisées par l'annualisation du temps de travail (en particulier, la majoration de 25 % pour les heures effectuées au-delà de 19h ou le samedi).</p>				25.11.14
5	<p>Recommandation n°12</p> <p>Afin d'améliorer le flux d'information et de communication à plusieurs niveaux, la Cour recommande d'effectuer une analyse des actions de communication à mettre en œuvre notamment en termes de pilotage stratégique, planification, gestion du temps de travail, retours aux collaborateurs et aux différents niveaux d'enseignement sur les prestations/projets/actions effectués, relations avec la DGOEJ, etc. Cette analyse devra notamment identifier les informations pertinentes à communiquer, définir les destinataires, la fréquence, le mode de communication, etc.</p>	1	Direction de pôle Direction du SSEJ	Décembre 2015	
5	<p>Recommandation n°13</p> <p>La Cour recommande la mise à jour du manuel de référence du SSEJ afin qu'il soit exact et exhaustif. En outre, il conviendra de mettre à jour les différentes procédures internes du SSEJ. Finalement, il s'agira d'établir un cahier des charges pour chaque fonction du SSEJ et de mettre à jour ceux le nécessitant. En amont, en collaboration avec la hiérarchie de l'OEJ et l'office du personnel de l'État (OPE), il s'agira de mener une analyse quant aux différents niveaux de disparités salariales existantes au sein du SSEJ et le cas échéant de prendre toutes les mesures correctives nécessaires, en tenant compte des contraintes de l'art. 12 al. 2 et 3 de la LPAC.</p>	1	Direction du SSEJ	Décembre 2016	

7. DIVERS

7.1. Glossaire des risques

Typologie des risques adaptée au secteur public et aux entreprises contrôlées par l'État

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 événement 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 l'ensemble des collaborateurs du SSEJ et des autres acteurs rencontrés qui lui ont consacré du temps.

L'audit a été terminé en novembre 2014. Le rapport complet a été transmis à la conseillère d'État en charge du DIP le 13 novembre 2014, dont les observations remises le 3 décembre 2014 ont été dûment reproduites dans le rapport.

La synthèse a été rédigée après réception des observations des audités.

Genève, le 11 décembre 2014

François Paychère
Président

Stanislas Zuin
Magistrat titulaire

Isabelle Terrier
Magistrate titulaire

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.

La Cour des comptes garantit l'anonymat des personnes qui lui transmettent des informations, mais n'accepte pas de communication anonyme.

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

Cour des comptes — CP 3159 — 1211 Genève 3
tél. 022 388 77 90 — fax 022 388 77 99
<http://www.cdc-ge.ch>



Cour des comptes — CP 3159 — 1211 Genève 3
tél. 022 388 77 90 — fax 022 388 77 99
<http://www.cdc-ge.ch>