

Date de dépôt: 14 août 2006

Messagerie

**Rapport du Conseil d'Etat
au Grand Conseil sur la motion de Mmes et MM. Ariane Wisard-
Blum, Christian Brunier, Marie-Louise Thorel, Jeannine de Haller,
Salika Wenger, Sylvia Leuenberger, Nelly Guichard, Esther Alder,
Véronique Pürro, François Thion et Marie-Françoise de Tassigny
pour un meilleur encadrement médico-social dans les écoles
primaires**

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 21 avril 2005, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion qui a la teneur suivante :

*Le Grand Conseil de la République et canton de Genève
considérant :*

- l'augmentation du nombre d'élèves à l'école primaire (+6000 élèves dans l'enseignement enfantin et primaire entre 1993 et 2003);*
- la complexité croissante de la gestion des classes;*
- la progression du nombre d'enfants devant affronter des problèmes sérieux en raison des difficultés que rencontrent les familles;*
- l'augmentation régulière des signalements de situations de maltraitements physiques, psychiques, abus sexuels ou négligences sur les enfants;*
- la surcharge de travail des infirmier-ère-s dans les écoles primaires, (un-e infirmier-ère pour 2000 élèves);*
- la volonté du DIP d'atteindre l'objectif d'un-e infirmier-ère pour 1500 élèves;*

invite le Conseil d'Etat

- à faire rapport sur les mesures existantes pour faire face à ces problèmes;*
- à encourager les infirmier-ère-s scolaires à suivre une formation continue leur permettant de faire face aux nouvelles situations sociales rencontrées;*
- à proposer toutes mesures utiles pour mieux coordonner les intervenants et services existants dans les principaux départements concernés (DIP, DASS);*
- à renforcer, par réallocation de postes au sein de l'Etat, les effectifs et les moyens médico-sociaux au sein de l'enseignement primaire, afin de répondre aux nouveaux besoins en la matière.*

Réponse du Conseil d'Etat

Contexte

La motion 1580 qui est renvoyée au gouvernement est étroitement liée à la motion 1528 qui avait été déposée par la Ville de Genève en mars 2003 et rejetée par le Grand Conseil le 21 avril 2005.

Cette dernière souhaitait que le Grand Conseil demande "*au Département de l'instruction publique de mettre à disposition des responsables de l'école primaire une équipe d'assistants-es sociaux-les, sur le modèle des équipes dont disposent les écoles secondaires, soit l'équivalent d'un-e professionnel-le par circonscription qui soit identifiable sur le terrain de l'école*".

Considérant l'excellent travail fourni par les infirmier-ère-s du Service de santé de la jeunesse (SSJ) et le fait qu'il ne serait pas opportun de créer une nouvelle catégorie d'intervenants au sein des écoles primaires, la majorité de la Commission de l'enseignement et de l'éducation, à laquelle cette motion avait été renvoyée, a décidé de ne pas y donner suite.

Sensible toutefois à la dégradation des conditions médico-sociales des élèves et à la nécessité de renforcer la détection et la prévention de ces situations dans les écoles primaires, la Commission de l'enseignement et de l'éducation a déposé la motion 1580, dans le but d'amener l'exécutif à renforcer les effectifs d'infirmier-ère-s dans cet ordre d'enseignement.

Sur le fond

La question de fond de la motion est de savoir de quel encadrement a-t-on besoin pour faire face à la progression du nombre d'enfants en difficulté médico-sociale au niveau de l'école primaire. A cet égard, le Conseil d'Etat estime que le Grand Conseil a judicieusement opté pour un renforcement des effectifs infirmiers plutôt que d'introduire des conseillers sociaux dans les écoles primaires tel que le souhaitait la Ville de Genève. Ce choix permet en effet de répondre adéquatement aux besoins exprimés par la motion, tout en s'appuyant sur des professionnel-le-s déjà présent-e-s dans les écoles primaires et disposant des compétences et de l'encadrement institutionnel requis.

Les infirmier-ère-s scolaires travaillent en étroite collaboration avec les médecins du SSJ. Ces professionnels dûment formés et qualifiés dans l'approche médico-sociale assurent d'une part une détection, une évaluation et une orientation des enfants et des jeunes vers les services médicaux et sociaux compétents, notamment les pédiatres, les hôpitaux universitaires, le Service de protection des mineurs et le Service médico-pédagogique. D'autre part, et cet aspect est très important, les infirmier-ère-s assurent également un suivi de la situation en lien avec l'enseignant-e répondant-e. Il est en effet essentiel d'assurer une parfaite cohérence à l'intérieur d'un ordre d'enseignement où exerce un-e seul-e enseignant-e généraliste auquel-le doit correspondre un unique intervenant socio-sanitaire. La simplification de la chaîne de transmission des situations et des informations est garante de la meilleure prise en charge des cas. Ce mode d'action a fait ses preuves et est des plus efficaces.

Par ailleurs, pour prendre en compte les nouvelles problématiques de carence parentale, d'augmentation des signalements de situations de maltraitance, le SSJ s'est adapté au cours de ces dernières années à ces nouvelles données. Alors qu'il intervenait essentiellement par des visites médicales systématiques auparavant, le service a remplacé ces interventions par des visites de santé menées par des infirmier-ère-s qui sont l'occasion d'établir un lien avec l'enfant et sa famille sur les besoins sanitaires et sociaux de l'enfant.

Dès lors, la volonté du gouvernement a consisté, autant que faire se peut, à renforcer les effectifs d'infirmier-ères-s scolaires au niveau de l'école primaire, compte tenu du constat que le Conseil d'Etat partage avec les motionnaires dans leurs considérants.

Le tableau ci-dessous permet de constater que le nombre de postes d'infirmier-ère-s du Service de santé de la jeunesse a sensiblement augmenté ces dernières années :

2002	2003	2004	2005
36,05	38,65	39,45	43,85

Il faut toutefois noter que cette augmentation des postes n'a pas suivi l'augmentation du nombre d'élèves et d'écoles, ni celle des situations médico-sociales prises en charge par les médecins et infirmier-ère-s du SSJ. De plus, les postes supplémentaires d'infirmier-ères-s n'ont pas tous été affectés à l'enseignement primaire. En effet, les structures de la petite enfance (crèches, jardins d'enfants) ont augmenté fortement durant la même période et, en conséquence, un renforcement des effectifs infirmiers du SSJ a été également indispensable dans ce secteur.

Cela étant, ce renfort de postes octroyés au SSJ en 2005 a permis de renforcer les effectifs infirmiers au primaire. Ces postes ont été judicieusement répartis dans les zones prioritaires, définies en fonction du nombre de situations sanitaires et sociales difficiles prises en compte par le SSJ. Grâce à cette approche différenciée, le taux d'encadrement infirmier au primaire est ainsi d'un poste pour 1400 élèves dans les zones prioritaires, soit les plus vulnérables, et il est resté d'un poste pour 1800 élèves dans les autres zones. Cette approche s'avère pertinente et elle permet de confirmer qu'une moyenne d'un poste pour 1500 élèves est adéquate. La volonté du DIP, évoquée dans les considérants de la motion, d'atteindre l'objectif d'un infirmier-ère pour 1500 élèves est belle et bien réelle. Aujourd'hui, cette cible est presque atteinte puisqu'il y a en moyenne 1552 élèves par poste infirmier au primaire. Aussi, le Conseil d'Etat sera particulièrement attentif, notamment par le biais des réallocations de postes, à ce que ce coefficient soit maintenu.

Enfin, la loi sur la santé (K 1 03), adoptée par le Grand Conseil le 7 avril 2006 et qui entrera en vigueur le 1^{er} septembre 2006, et plus spécifiquement son article 18 "Promotion de la santé des enfants et

adolescents", appelle le service de santé de la jeunesse du département de l'instruction publique et la direction générale de la santé du département de l'économie et de la santé à se concerter pour l'organisation des mesures de prévention et de promotion de la santé auprès des enfants.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

Le chancelier :
Robert Hensler

Le président :
Pierre-François Unger