



Date de dépôt : 2 juin 2026

Rapport

de la commission de l'enseignement, de l'éducation, de la culture et du sport chargée d'étudier la proposition de motion de Guy Mettan, Marc Falquet, Stéphane Florey pour un office médico-pédagogique performant et des soins aux enfants victimes de troubles psychologiques rattachés au département de la santé et des mobilités

Rapport de majorité de Pierre Nicollier (page 3)

Rapport de première minorité de Christo Ivanov (page 28)

Rapport de seconde minorité de Cyril Mizrahi (page 30)

Proposition de motion (2979-A)

pour un office médico-pédagogique performant et des soins aux enfants victimes de troubles psychologiques rattachés au département de la santé et des mobilités

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant :

- les deux missions principales de l’office médico-pédagogique (OMP), soit l’enseignement spécialisé et le traitement des troubles psychologiques infantiles ;
- les problèmes de fonctionnement de l’OMP constatés dès 2014 ;
- les manquements en matière de fonctionnement de l’OMP mis en évidence dès 2016 ;
- la non-concrétisation des recommandations découlant de l’audit de l’OMP de 2018 ;
- la prise en main de l’OMP par une direction venant du monde pédagogique ;
- le scandale du foyer de Mancy, dépendant de l’OMP, et l’urgence de trouver des réponses institutionnelles adéquates avant que ne se reproduisent des événements similaires ;
- la volonté exprimée par des collaborateurs de l’OMP de ne plus dépendre du département de l’instruction publique (DIP) ;
- l’augmentation des troubles du comportement, du spectre autistique et du langage constatés chez les enfants et les jeunes ces dernières années ;
- les difficultés du personnel face à une complexification des besoins ;
- que le DIP n’est a priori pas le département le plus compétent pour avoir sous sa responsabilité un office qui relève du domaine des soins,

invite le Conseil d’Etat

- à établir un plan d’action pour le traitement des troubles psychologiques infantiles en concertation avec les HUG ;
- à rattacher au département de la santé et des mobilités (DSM) les pôles médicaux et thérapeutiques de l’OMP.

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de Pierre Nicollier

La commission de l'enseignement, de l'éducation, de la culture et du sport s'est réunie les 12 juin 2024 et 6 mai 2026 pour traiter de la M 2979, sous la présidence respective de M. Xavier Magnin et de M^{me} Francine de Planta.

Les procès-verbaux a été tenus respectivement par M^{me} Carla Hunyadi et M^{me} Pauline Ley que la commission remercie pour leur travail.

La commission a auditionné M. Guy Mettan, auteur, ainsi que le département de l'instruction publique représenté par M^{me} Anne Hiltpold, conseillère d'Etat, et M. Eric Tamone, directeur général de l'OMP.

Présentation de la motion par le premier signataire

M. Mettan a déposé cette motion à l'automne 2023 après les difficultés rencontrées par l'OMP suite au rapport de Mancy. L'idée qui avait présidé le dépôt de cette motion était de proposer éventuellement une séparation de l'activité entre la partie pédagogie (DIP) et la partie psychologie/médicale (département de la santé). Il s'était dit que ce serait intéressant de poser cette réflexion. Dans d'autres cantons, ces fonctions sont séparées. Cela a du sens de les joindre, mais aussi de ne pas les joindre. D'autres expériences montrent que cela fonctionne très bien ailleurs et que c'est peut-être mieux de les disjoindre. Il estime que cela en vaut la peine. On lui a rapporté que certains collaborateurs de l'OMP ne voulaient plus dépendre du DIP. Il sait qu'une telle réflexion avait eu lieu au sein du DIP. Il pense que c'est important de poser le problème et que la commission en débattenne. Sur le reste, il n'a pas grand-chose à rajouter. Les députés connaissent la situation de l'OMP. Sur la première invite, à sa connaissance, une espèce d'examen et un catalogue de mesures que le DIP pourrait entreprendre avec le département de la santé n'existent pas.

Un député S trouve cette motion pertinente et l'accueille plutôt favorablement. Il a néanmoins quelques questions. M. Mettan parle notamment du scandale du foyer de Mancy, dépendant de l'OMP. Il demande quel devrait être le rattachement de ce type de structure. Ensuite, concernant la volonté exprimée par les collaborateurs de l'OMP de ne plus dépendre du DIP, il demande pourquoi ces collaborateurs ne veulent plus être rattachés au DIP. Il voulait en savoir plus sur cette question. Par ailleurs, il rappelle qu'il y a justement eu un rapport, commandé par le DIP à l'époque, qui préconisait la

même chose que cette motion en disant qu'il y avait deux tâches différentes et qu'il serait donc logique de les séparer. Sa dernière question concerne les invites : il demande si on pourrait imaginer une solution intermédiaire, qui serait de rattacher ses tâches à l'office de l'enfance et de la jeunesse.

M. Mettan avait en tête de découpler de l'OMP la partie « psychiatrie lourde », c'est-à-dire les cas les plus lourds, comme ceux qui étaient à Mancy. De ce qu'il a entendu en préparant cette motion, pour les cas lourds, il pense que cela fait du sens de les rattacher au département de la santé. Pour le reste, il pense que c'est tout à fait discutable et cela peut rester dans le giron de l'OMP. Concernant le personnel, il pense que cela dépend. Certains collaborateurs trouvent qu'il n'y a pas de problème et d'autres seraient plutôt favorables à cette motion. Il se base sur ce qu'il a entendu et non sur des statistiques. On ne peut pas être excellent dans tous les domaines et peut-être qu'une partie du personnel qui trouvait que ce qui était excellent d'un côté l'était un petit peu moins de l'autre. Concernant l'office de l'enfance et de la jeunesse, il n'a pas d'avis. Il estime que ce n'est pas à lui de le dire. Cela ne lui paraît pas insensé, mais il faut étudier cette idée plus en profondeur.

Un autre député UDC aimerait éviter une (sur)médicalisation des problèmes sociaux. Il faut aussi se poser cette question. Il faut être attentif à cela.

M. Mettan admet qu'il y a une tendance à psychiatriser rapidement. C'est un vrai problème. Il estime que le rôle pédagogique reste important. Mais selon lui c'est juste la partie psychiatrie lourde qui devrait être séparée de l'OMP. Il voudrait éviter de donner le sentiment d'une dépossession. Il trouve que c'est un sujet trop sensible et important pour qu'on se livre à des jeux politiques, dans un sens ou dans un autre.

Une députée PLR aimerait mieux comprendre la première invite, qui parle d'établir un plan d'action en concertation avec les HUG. Elle lui demande s'il sait ce qui est fait aujourd'hui. Elle ne comprend pas pleinement cette première invite.

M. Mettan n'a pas connaissance, à ce stade, de l'existence d'une politique du Conseil d'Etat dans le domaine des troubles psychologiques et infantiles. Or, c'est une problématique qui prend de l'importance. Elle est en émergence et les enseignants s'y trouvent confrontés. On n'a pas une vision globale ni un plan d'action, d'où la proposition d'en établir un, afin de mettre en place une stratégie de lutte contre ces problématiques. Mais peut-être que cela existe déjà. En tout cas il n'en a pas eu connaissance.

La députée PLR comprend donc qu'il considère que ce que fait le DIP aujourd'hui n'est pas suffisant et qu'on a besoin du soutien de professionnels au niveau médical.

M. Mettan confirme. Il faudrait que ces professionnels interviennent en coordination. C'est une problématique qui va croissant et à laquelle il faut être sensible.

La conseillère d'Etat réserve la position du département à une séance ultérieure. Le motionnaire fait référence à la psychiatrie lourde. Mancy est un endroit effectivement avec des cas lourds, mais la problématique tient aussi au fait que c'est du résidentiel, contrairement aux autres lieux qui sont des écoles. Elle demande s'il ne s'agit pas réellement que de ces cas, et à ce titre elle indique que le département travaille à déléguer ce foyer à une fondation. S'il s'agit de toutes les consultations, ce n'est pas tout à fait la même chose, car il y a aussi les consultations de psychomotricité et de la logopédie, délivrées à beaucoup d'enfants. Elle aimerait comprendre dans quel sens il veut aller.

M. Mettan estime que la logopédie relève de l'école, par exemple. La consultation logopédique n'est pas de la psychiatrie à son sens. Si on administre de la Ritaline à un hyperactif, c'est un psychiatre qui fait la prescription. Il ne saurait pas trop répondre, car il ne sait pas délimiter. C'est aux professionnels de décider.

La conseillère d'Etat revient sur la première invite. Il est vrai que le département est très concerné par toutes ces problématiques de santé mentale. Ils travaillent sur un plan d'action actuellement. Le département vient d'ailleurs de temps en temps avec des demandes de poste dans les établissements scolaires pour des psychologues et des infirmiers, notamment pour lutter contre ces problématiques de santé mentale.

M. Tamone explique que cela fait 25 ans qu'il occupe des fonctions de direction. Il a en effet une formation initiale d'enseignant, mais il s'estime expert de la conduite des institutions. Il s'appuie à ce moment-là sur des expertises, avec une directrice de l'enseignement pour le domaine pédagogique et avec un médecin pour le domaine médical.

Le président demande quelle serait la plus-value de cette séparation.

M. Mettan répond que l'expérience montre que cela fonctionne bien. Les solutions ne peuvent pas être qu'institutionnelles, mais l'organisation reflète l'amélioration des réponses qu'on peut donner. Il pense que, dans certains cas, cela peut aussi donner une meilleure cohésion si la collaboration se passe bien avec la partie médico-psychiatrique. Il faut remettre la question pédagogique au cœur du système. Cela donnerait à l'office une meilleure cohésion et donc une meilleure réactivité pour répondre à ce type de problématiques.

La députée PLR parle de la M 2879, qui vise à peu près le contraire de cette présente motion. Elle demande quelle est sa position à ce sujet.

M. Mettan ne se rappelle plus cette motion. C'est aux députés d'apporter la réponse la plus adéquate.

Un député LJS demande de quel canton il s'agit et quels étaient les points positifs qui étaient ressortis grâce à ce changement.

M. Mettan répond qu'il parlait en tout cas du canton de Vaud. Il n'a pas fait un bilan de l'efficacité de la séparation, mais c'est plutôt positif. Il ne peut pas dire précisément. Il faudrait leur demander un bilan plus précis.

Un député UDC demande si les cantons qui ont fait cette séparation ont changé de système récemment ou si cela a toujours fonctionné comme ça.

M. Mettan n'a pas fait d'investigations poussées dans les autres cantons.

Le président demande aux députés comment ils veulent traiter cette motion. Il y a déjà eu des auditions concernant la M 2879 qu'il n'est peut-être pas utile de refaire dans le cadre de cette motion.

Un député S rappelle qu'ils n'avaient pas entendu les associations de personnes handicapées ; il propose par conséquent d'auditionner la FEGAPH.

Une députée PLR aimerait qu'on donne à cette motion le même traitement que la M 2879. Ils avaient décidé de geler la M 2879 dans l'attente du rapport que le Conseil d'Etat doit leur transmettre sur le sujet.

Une députée des Verts avait l'impression que la question posée était déjà travaillée au sein de l'institution, donc elle se demande ce que cette motion vient mobiliser. Elle estime qu'entendre M. Barbe serait pertinent.

Un député UDC aimerait connaître le système des cantons qui font déjà la séparation, le canton de Vaud par exemple.

Le président confirme qu'un rapport est attendu à l'automne. L'idée serait d'entendre en amont ces personnes pour avancer sur le sujet en attendant.

La conseillère d'Etat n'est pas sûre de comprendre à quel rapport les députés font allusion. Elle attend une note interne fin juin à ce sujet qu'elle va examiner. Elle reviendra ensuite vers la commission. Les avis à l'interne sont très partagés. Il y a des avantages et des inconvénients dans les deux systèmes. La question est de savoir s'il y a un intermédiaire. C'est peut-être ce à quoi la députée PLR pensait quand elle parlait de rapport. Certains estiment que malgré le fait que tous les cantons fassent différemment de ce qui est fait à Genève, notre organisation serait plutôt une richesse.

Le président est d'avis d'attendre le retour du département sur ce sujet pour ensuite mener ou non des auditions. Il retient qu'il y a une demande d'audition de la FEGAPH et d'un représentant d'un autre canton.

La députée PLR demande qui va trancher cette réflexion.

La conseillère d'Etat répond que cela devra passer par le Conseil d'Etat s'il y a du personnel ou des services qui passent d'un département à l'autre. Elle pense que, dans tous les cas, ces décisions, qui sont très politiques, nécessitent d'échanger avec ses collègues. Mais cela ne nécessite pas forcément un projet de loi.

La députée des Verts réitère sa demande d'audition de M. Barbe, qui s'occupe à l'OMP de la partie médicale et qui a un autre pied dans l'hôpital.

M. Tamone précise qu'il faudra indiquer à quel titre on l'auditionne.

La députée des Verts vise une personne qui a une certaine connaissance du terrain et, plus précisément, elle aimerait avoir l'avis des HUG sur la question.

M. Tamone pense que ce serait plus pertinent d'auditionner M^{me} Nanzer.

Le député S souhaitait aborder deux points. Premièrement, il ne pense pas que ce soit forcément un argument de dire que le canton est le seul à s'organiser de cette manière. Cela l'interpelle quand la conseillère d'Etat parle de richesse. Il pense que ce sont des choses qu'il faut objectiver. Il ne lui semble pas que Genève s'illustre comme un canton modèle en matière de pédagogie spécialisée et d'inclusion. Si on veut maintenir cette exception, en termes de fardeau de la preuve, il y a quand même des éléments à apporter pour dire pourquoi cela constituerait une richesse, sachant que ce sont tout de même deux champs relativement séparés. Deuxièmement, il aimerait qu'ils soient au clair sur le calendrier et qu'ils se prononcent utilement sur ces motions. Sinon, ils n'effectuent pas leur travail parlementaire. Ils doivent donner leur point de vue politique en temps utile. S'ils interviennent quand tout sera fini, cela ne servira plus à rien.

La conseillère d'Etat précise ses propos en expliquant que certains considèrent que c'est une richesse, même s'ils sont le seul canton à fonctionner ainsi. Elle voulait juste dire que les avis sont très partagés. Elle voulait juste faire ce retour à la commission.

Le député S aimerait juste qu'ils soient au clair. Il faut qu'ils sachent ce qu'ils font.

Le président explique que, dès le moment où il y aura le retour du département, la commission pourra se positionner et prendra une décision pour poursuivre les travaux.

La députée PLR partage le point de vue du député S. S'ils ont une motion et qu'ils la votent, ils donnent un signal politique, et c'est leur rôle. Ils pourraient auditionner le département après l'été pour voir dans quelle direction il part et, à partir de là, la commission fera un point de situation.

Le député LJS pense qu'il est important d'avoir certaines informations sur le fonctionnement des autres cantons. Ils pourraient déjà au moins planifier une audience avec le canton de Vaud.

Audition du DIP

La présidente rappelle que la M 2979 constitue un objet déjà renvoyé en commission et dont le délai de traitement était dépassé. Elle indique que l'historique des travaux effectués leur a été transmis. Elle rappelle également que la commission avait auditionné en 2023 la professeure von Plessen et le docteur Lanners dans le cadre de la M 2879, qu'un rapport avait été remis et que le sujet avait déjà fait l'objet de discussions. Elle précise que le département avait alors demandé un délai afin de revenir avec les résultats des travaux en cours, dont un point de situation est attendu ce soir. La présidente cède ensuite la parole à la conseillère d'Etat.

La conseillère d'Etat confirme qu'un certain nombre d'informations seront présentées et indique que la présentation est disponible (voir annexe). Elle rappelle qu'une précédente motion, retirée par un député PLR, évoquait un OMP déboussolé et soutenait qu'aucun changement ne devait être apporté, les consultations de l'OMP devant rester au sein de l'OMP. La conseillère d'Etat évoque ensuite la M 2979. Elle indique que cette motion considère que le DIP ne constituerait pas le département le plus compétent pour assurer la responsabilité d'un office relevant du domaine des soins. Elle précise que le texte demande l'établissement d'un plan d'action pour le traitement des troubles psychologiques infantiles ainsi que le rattachement des pôles médicaux et thérapeutiques de l'OMP au département de la santé et des mobilités. La conseillère d'Etat rappelle que, lors de son audition, le motionnaire avait principalement évoqué la psychiatrie lourde ainsi qu'un certain nombre de situations particulières. Elle relève qu'il avait notamment fait référence à Mancy. Elle indique que les discussions avaient ensuite été interrompues, le département ayant expliqué que des échanges étaient en cours. Elle précise qu'un point de situation sur ces discussions sera présenté ce soir. Elle estime que les travaux ont plutôt bien avancé, tout en relevant qu'ils se trouvent actuellement stoppés dans l'attente du budget et, plus précisément, du financement nécessaire.

M. Tamone apporte tout d'abord plusieurs éléments de présentation et rappelle la particularité genevoise consistant à répartir la pédopsychiatrie entre deux entités distinctes. Il indique qu'il existe, d'une part, les dix consultations de l'OMP, comprenant huit consultations généralistes et deux consultations spécialisées auprès des adolescents, et, d'autre part, le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SPEA), qui dépend des HUG. M. Tamone rappelle également qu'à l'automne 2022, l'OMP connaissait un certain nombre de difficultés déjà évoquées devant la commission. Il indique que la question du rattachement des consultations aux HUG s'était alors posée et qu'un mandat avait été donné afin d'étudier cette hypothèse. Il mentionne le rapport de la professeure von Plessen ainsi que le positionnement du Conseil d'Etat du 5 avril 2023, sous l'ancienne législature, quelques mois avant sa fin. Selon lui, le Conseil d'Etat avait alors clairement indiqué que le rapport et ses éléments étaient transmis au nouveau Conseil d'Etat, chargé de poursuivre le travail nécessaire sur ces questions. M. Tamone relève que l'année 2023 correspond à l'arrivée de la conseillère d'Etat au 1^{er} juin ainsi qu'à sa propre arrivée à la direction générale de l'OMP. Il évoque ensuite les constats mis en évidence dans le rapport, notamment l'existence d'un système éclaté et peu efficace, marqué par un manque de cohérence de l'offre, l'absence de certaines structures, une approche trop cloisonnée, des besoins croissants en santé mentale ainsi que des délais d'attente importants. Il précise que ces éléments figurent également parmi les recommandations formulées dans plusieurs rapports du SAI, au sujet desquels des comptes sont notamment rendus à la commission de contrôle de gestion.

M. Tamone indique que les recommandations du rapport préconisaient le regroupement des consultations sous la direction des HUG, le recentrage de l'OMP sur la pédagogie spécialisée ainsi que la création de nouveaux dispositifs. Il souligne toutefois que ces recommandations répondaient à une commande politique précise et correspondaient à la demande initialement formulée.

M. Tamone présente ensuite la réalité actuelle de la prise en charge des prestations thérapeutiques, illustrée dans la présentation par un schéma reposant sur une gradation allant de gauche à droite. Il explique qu'à l'extrémité gauche figure le travail réalisé dans les écoles, principalement dans les écoles primaires mais également dans le secondaire, sous la forme du conseil et du soutien. Il précise qu'il s'agit d'accompagner la compréhension du développement des enfants et des adolescents grâce à des expertises thérapeutiques telles que la logopédie pour les enjeux liés au langage, la psychologie pour l'émergence d'éventuels troubles et la psychomotricité pour les aspects moteurs. M. Tamone ajoute qu'un soutien psychologique existe

également au cycle d'orientation depuis plusieurs décennies ainsi que dans certaines écoles du secondaire II. Il explique que ce dispositif vise à tenir compte des réalités du développement de l'adolescente et de l'adolescent ainsi que des particularités susceptibles de survenir à cette période. Il précise qu'il s'agit d'un soutien et non d'une thérapie au sein des écoles, l'objectif étant plutôt d'apporter un éclairage et des outils psychologiques aux enfants concernés et, le cas échéant, de les orienter vers des prises en charge adaptées. M. Tamone évoque ensuite les consultations généralistes, soit les dix consultations précédemment mentionnées, qui s'adressent à l'ensemble des enfants du canton. Il souligne que 80% des enfants et des jeunes fréquentant les consultations de l'OMP proviennent de l'enseignement régulier et non spécifiquement de l'enseignement spécialisé.

M. Tamone indique qu'au-delà de ces consultations interviennent les dispositifs actuellement pris en charge au sein des HUG, notamment les dispositifs intermédiaires, semi-hospitaliers, de crise, ainsi que les consultations spécialisées et les dispositifs d'hospitalisation d'urgence en pédopsychiatrie. Il cite l'exemple d'un jeune ayant effectué une tentative de suicide ou se trouvant en situation de crise nécessitant des soins extrêmement soutenus. Il précise que cette gradation implique une ligne de séparation entre l'OMP et les HUG, tout en soulignant que ces entités collaborent étroitement, notamment lors de la sortie d'hospitalisation d'un enfant ou d'un adolescent et de la reprise du suivi au travers des consultations. M. Tamone met ensuite en évidence l'importance croissante de la question de la santé mentale, qu'il qualifie de préoccupation citoyenne extrêmement forte. Il mentionne notamment les enjeux liés à l'exposition aux écrans, au repli sur soi, à l'anxiété ainsi qu'aux conséquences de la crise du covid sur la santé mentale. Il réaffirme que cette problématique constitue un enjeu majeur de politique publique.

M. Tamone relève qu'une évolution importante est intervenue depuis 2022 et 2023. Il rappelle avoir déjà présenté certains éléments devant cette commission ou d'autres commissions. Il indique qu'aujourd'hui, l'OMP ne fait plus régulièrement la une des journaux. Il précise que la situation du foyer de Collonge demeure en cours de travail mais s'améliore fortement. Il rappelle également que le foyer de Mancy, largement évoqué à l'époque, ne représente qu'une petite partie des prestations de l'OMP, lequel comprend l'ensemble de l'enseignement spécialisé avec 2300 élèves, l'ensemble du personnel, les consultations déjà mentionnées ainsi que tout le travail lié à la pédagogie spécialisée. Il estime qu'un travail important a été accompli. M. Tamone souligne également que des évolutions importantes ont eu lieu du côté des HUG, notamment avec l'ouverture de la Maison de l'enfance et de l'adolescence, qu'il décrit comme un site remarquable conçu

architecturalement pour la prise en charge d'enfants et d'adolescents en grande difficulté. Il rappelle qu'auparavant les prises en charge étaient dispersées sur le canton et qu'elles sont désormais regroupées de manière centralisée. M. Tamone indique que les collaborations ont été renforcées grâce à la présence d'un directeur médical ad interim à l'OMP, M. Rémy Barbe, également actif aux HUG. Selon lui, cette situation a permis de créer de véritables liens entre les institutions. Il considère ainsi que le contexte actuel diffère sensiblement de celui de 2023 et a permis de faire progresser les travaux de collaboration.

M. Tamone souhaite également mettre en évidence un élément qu'il estime peu évident dans la perception générale, à savoir que la pédagogie spécialisée ne se limite pas à l'enseignement spécialisé. Il explique que l'enseignement spécialisé constitue seulement une partie de la pédagogie spécialisée, laquelle comprend aussi les consultations thérapeutiques. Il précise qu'il n'existe donc pas de frontière nette entre l'enseignement et la thérapie, les deux dimensions étant étroitement imbriquées. Il relève que les enfants bénéficiant de pédagogie spécialisée ou d'enseignement spécialisé rencontrent des difficultés de développement nécessitant des approches thérapeutiques. Selon lui, c'est précisément cette nécessité d'éclairage thérapeutique qui avait présidé à la création initiale de l'OMP, le seul enseignement ne permettant pas de saisir toute la complexité des situations des enfants et adolescents concernés.

M. Tamone indique enfin que, depuis 2023, un important travail a été repris à la suite des critiques formulées à l'encontre du rapport de la professeure von Plessen. Il rappelle que certains reprochaient à ce rapport d'avoir été établi par des personnes mandatées provenant d'autres cantons, intervenues rapidement sur la base d'un mandat spécifique sans prendre le temps de comprendre la réalité du terrain, le fonctionnement des consultations de l'OMP, celui des HUG ainsi que celui de l'enseignement spécialisé. M. Tamone explique que les travaux ont dès lors été repris dans une logique de partage des constats et des difficultés, mais aussi de réflexion sur plusieurs options de travail destinées à améliorer le système, plutôt que sur une solution unique consistant à rattacher les consultations aux HUG. Il précise que l'objectif poursuivi était avant tout l'amélioration du système. Il indique que ce travail a été mené en collaboration étroite entre les HUG, le DSM et le DIP. Il ajoute que les options retenues engendrent des coûts supplémentaires et que l'enjeu actuel pour le Conseil d'Etat consiste à déterminer comment intégrer ces coûts dans les différents projets à mener.

La conseillère d'Etat précise que les coûts liés au nouveau projet résultent des améliorations proposées. Elle indique que l'objectif n'était pas de procéder à une simple bascule, comme le prévoyait initialement le rapport et comme le

mentionne d'ailleurs la deuxième invite de la motion demandant « à rattacher au département de la santé et des mobilités les pôles médicaux et thérapeutiques de l'OMP ». Elle relève qu'en cas de transfert, ces structures ne seraient d'ailleurs pas rattachées au DSM mais aux HUG. La conseillère d'Etat indique que le département a souhaité réfléchir au modèle le plus adéquat afin d'assurer une prise en charge optimale, ce qui implique effectivement certains impacts financiers. Elle explique que, tant que ces éléments ne peuvent pas être intégrés au PFQ, leur communication demeure difficile, d'autant plus que de nombreuses personnes, notamment les collaborateurs de l'OMP, restent dans l'attente. Elle reconnaît que cette situation n'est pas confortable. La conseillère d'Etat estime que cette motion ne sera pas particulièrement utile pour poursuivre les travaux ou faire évoluer la situation. Elle souligne que les évolutions envisagées nécessitent avant tout des moyens financiers. Elle précise que des discussions sont en cours au sein du Conseil d'Etat, mais qu'elle ne peut pas davantage s'avancer à ce stade.

La présidente les remercie de leurs explications et cède la parole à un député PLR.

Celui-ci rappelle que le PLR avait déposé une motion allant dans un sens totalement opposé à celui de la présente motion et que, à la suite des explications du département, le premier signataire avait décidé de la retirer. Il s'interroge sur les prestations de consultations ambulatoires généralistes, qu'il qualifie de prestations médicales. Il souhaite savoir si ces consultations sont remboursées par la LAMal et si leur fonctionnement est financièrement équilibré. Il demande également combien de consultations par jour et par ETP sont assumées par les psychologues et psychothérapeutes. Il évoque également l'hypothèse d'une sortie complète de ces consultations du périmètre de l'Etat, en relevant que des prestations de pédopsychiatrie sont également fournies par des professionnels privés et qu'il existe donc d'autres modèles que le rattachement au DIP via l'OMP ou aux HUG.

M. Tamone indique que les prestations sont effectivement remboursées. Il précise que les deux premières consultations sont gratuites et rappelle que cette question figurait parmi les mesures envisagées afin d'identifier d'éventuelles économies, cette gratuité bénéficiant en réalité aux assurances. Il explique que les prestations sont remboursées par les assurances-maladie selon les tarifs TARDOC actuellement en vigueur. M. Tamone indique toutefois que le dispositif n'est pas financièrement rentable. Il relève qu'à son arrivée, certains estimaient qu'un rattachement aux HUG permettrait d'améliorer la situation financière. Il explique cependant que, lors des premières discussions avec les HUG, ceux-ci lui avaient indiqué que la pédopsychiatrie n'était rentable dans aucun hôpital à travers le monde. Il précise rapporter les propos des HUG, sans

se présenter comme spécialiste de la question. Il souligne néanmoins que l'activité génère des recettes importantes et mentionne, sauf erreur, un montant d'environ 5 millions de francs facturés en 2025.

Le député PLR demande si un suivi existe concernant les taux de facturation par rapport aux heures fournies.

M. Tamone répond que ce suivi existe. Il indique que les recommandations du SAI avaient notamment conduit à la mise en place de nombreux outils de pilotage et de tableaux de bord permettant de suivre les taux de charge, les prestations fournies ainsi que les factures émises et leur paiement. Il relève que les remboursements s'effectuent majoritairement par le biais des assurances et il estime que le système fonctionne relativement bien sous cet angle. Il considère qu'un éventuel transfert aux HUG ne permettrait pas de gain particulier d'efficience en matière de facturation, la situation étant relativement neutre à cet égard. S'agissant du nombre de consultations par jour, M. Tamone indique ne pas disposer immédiatement du chiffre, mais précise qu'il pourra être communiqué. Il ajoute que ces données existent et sont suivies précisément au travers d'indicateurs liés aux comptes et aux budgets, notamment le nombre de personnes suivies et le nombre de séances effectuées. Il souligne qu'un des enjeux majeurs actuels concerne les listes d'attente, en particulier du côté de la logopédie où plusieurs mois d'attente sont observés. Il indique que des réflexions sont en cours afin de dégager du temps supplémentaire. Concernant l'hypothèse d'un transfert des prestations vers les médecins ou psychologues privés, M. Tamone relève qu'il s'agit d'une question de prestations publiques au sens large. Il estime que les enjeux d'accessibilité ainsi que la complexité de certaines situations expliquent notamment le faible niveau de rentabilité du dispositif, un important travail préparatoire et de réflexion étant nécessaire dans de nombreux cas. Selon lui, un retrait du service public risquerait soit de laisser une partie de la population sans prise en charge, soit d'engorger davantage les unités hospitalières. Il précise toutefois qu'il ne peut pas aller plus loin sur cette question et considère qu'elle devrait être adressée au DSM, qui dispose d'une vision plus globale des prestations publiques et des médecins privés.

Le député PLR demande s'il serait possible d'obtenir un bilan financier. Il indique entendre les arguments avancés, mais il s'interroge sur le fonctionnement financier des centres privés de pédopsychiatrie, qui ne bénéficient pas d'aides de l'Etat.

M. Tamone répond que les prises en charge proposées par les médecins privés ne sont pas de même nature. Il cite l'exemple de prestations liées à l'autisme, en mentionnant une fondation qui sélectionne les patients pris en charge et met fin à l'accompagnement lorsqu'elle estime être arrivée au terme

de son intervention. Il évoque également une situation récente dans laquelle une psychologue privée accompagnant une famille s'est retrouvée en difficulté face à une situation complexe et a finalement réadressé le dossier vers les consultations de l'OMP. Selon lui, le secteur privé dispose de la possibilité de choisir ses patients et peut décider de mettre un terme à la prise en charge lorsqu'il atteint les limites de ce qu'il estime pouvoir assumer.

La conseillère d'Etat revient sur la question des listes d'attente et indique que le département est pleinement conscient de cette problématique. Elle explique qu'à son arrivée, alors que le rapport était sur la table, elle avait décidé de ne pas ouvrir de nouvelles consultations tant que l'orientation future du dispositif ne serait pas clarifiée. Elle précise toutefois que, dès le premier budget présenté, l'ouverture d'une nouvelle consultation à Versoix ainsi qu'à Thônex avait été proposée. La conseillère d'Etat relève qu'aucune évolution concrète n'est encore intervenue, malgré l'augmentation des besoins et du nombre d'élèves. Elle estime qu'une décision devra être prise prochainement. Elle indique que le département a déjà arrêté son orientation, mais attend désormais de pouvoir l'inscrire dans le prochain PFQ afin d'avancer. Elle réaffirme que le problème des listes d'attente est bien identifié. La conseillère d'Etat mentionne également les discussions en cours avec les logopédistes, sujet déjà abordé à la commission des pétitions. Elle rappelle que certaines logopédistes exercent dans les consultations publiques tandis que d'autres travaillent dans le privé. Elle explique que ces professionnelles dénoncent une rémunération insuffisante liée à un système de facturation prévu par le règlement cantonal mais financé par l'Etat. Elle précise qu'il s'agit de professionnelles indépendantes rémunérées par l'Etat, sur la base d'un forfait qui n'aurait pas évolué depuis plusieurs années. Elle ajoute que certaines prestations, notamment les séances de réseau organisées hors de la présence de l'enfant, ne sont pas rémunérées. Selon elle, cette situation conduit certaines logopédistes à refuser ces prises en charge, jugées insuffisamment rémunératrices.

Le député PLR demande si différents modèles de fonctionnement ont été évalués. Il relève avoir le sentiment qu'un seul modèle est actuellement envisagé, avec pour seule question son éventuel développement, alors qu'il pourrait exister de nombreux autres modèles d'organisation.

La conseillère d'Etat indique que des travaux ont été menés durant plusieurs mois, voire plus d'une année, avec différentes entités et sur la base de plusieurs scénarios. Elle précise qu'un scénario a finalement été retenu, impliquant un certain coût, et elle exprime le souhait de pouvoir le présenter avec les montants correspondants dans le prochain PFQ.

Un député S indique avoir compris qu'un scénario avait été retenu, mais qu'il ne pouvait pas encore être confirmé officiellement dans l'attente de son passage devant le Conseil d'Etat et de son inscription au PFQ.

La conseillère d'Etat confirme ce point.

Le député S comprend alors que le DIP n'est pas en mesure de dire si le scénario retenu correspond à celui proposé par la motion. Il aborde ensuite la question des délais d'attente dans les consultations médico-psychologiques. Il souhaite savoir s'il existe des comparaisons avec le secteur privé, qu'il estime également fortement saturé en raison d'une demande très importante. Il demande si des chiffres existent concernant les délais d'attente à l'OMP en fonction des demandes reçues.

Le député s'interroge également sur l'impact réel d'un éventuel changement. Il souhaite savoir si celui-ci porterait uniquement sur la gouvernance ou s'il entraînerait des conséquences concrètes sur les délais d'attente et sur les moyens alloués. Il se demande s'il s'agit d'un simple déplacement de la structure existante sans modification substantielle. Le député demande quelle pourrait être l'incidence d'un changement en matière d'accessibilité pour les usagers, les enfants, les familles ainsi que dans le cadre scolaire. Il relève qu'il est possible de comprendre l'importance du lien avec le cadre scolaire et souhaite savoir si une évaluation a été réalisée concernant les effets positifs ou négatifs sur la facilité d'accès des familles à ces prestations et sur leur connaissance du dispositif.

La conseillère d'Etat indique que l'objectif poursuivi consiste nécessairement à améliorer la situation. Elle souligne que la réflexion menée ne vise pas simplement à transférer la responsabilité d'un département à un autre. Elle rappelle que le rapport initial reposait essentiellement sur l'idée que ces prestations relevaient davantage du soin et de la santé et qu'elles devraient dès lors être transférées aux HUG. Elle précise que le mandat confié à l'époque ne consistait pas à déterminer s'il fallait procéder à ce transfert, mais à examiner la manière de le mettre en œuvre. La conseillère d'Etat explique que le département a souhaité analyser l'ensemble des possibilités, identifier les dispositifs manquants ainsi que les domaines dans lesquels des lacunes existaient. Elle indique que la volonté de répondre à ces besoins aboutit à un modèle impliquant un certain coût, lequel doit encore être financé. Selon elle, les coûts supplémentaires envisagés correspondent à des améliorations concrètes, notamment au bénéfice des élèves et dans l'objectif de réduire les listes d'attente. La conseillère d'Etat souligne qu'elle ne peut toutefois pas présenter ce projet plus en détail tant qu'il n'a pas été intégré au PFQ. Elle précise qu'une fois cette étape franchie, le département pourra venir expliquer les choix effectués ainsi que les autres options qui avaient été étudiées. Elle

reconnaît que cette situation est compliquée et indique que le département a pourtant tenté d'avancer autant que possible.

Le député S relève que le PFQ semble ainsi revêtir une importance considérable alors qu'il s'agit, selon lui, d'un instrument relativement abstrait.

La conseillère d'Etat répond qu'il s'agit également d'un projet que le département aurait souhaité intégrer au budget 2026, mais qu'il n'a pas été possible de l'y inscrire.

Un député UDC indique avoir le sentiment que les HUG cherchent à éviter de prendre en charge cette problématique. Il rappelle qu'ils remplissent une mission de service public et qu'ils doivent assurer la prise en charge de l'ensemble de la population. Il estime qu'un certain nombre de situations, de familles et d'enfants se retrouvent marginalisés, notamment en raison des listes d'attente évoquées précédemment. Le député revient également sur les propos de M. Tamone concernant les différentes options de travail envisagées. Il demande si le processus conduit aujourd'hui vers une solution unique ou si des alternatives demeurent encore possibles.

La conseillère d'Etat indique que ces discussions ont été menées durant plusieurs mois avec le DSM et qu'un important travail d'échange a eu lieu avec ce département. Elle précise que les décisions concernant les HUG seront prises sur la base des orientations discutées avec le magistrat chargé du DSM ainsi qu'avec le directeur de l'office cantonal de la santé. La conseillère d'Etat estime dès lors qu'il ne convient pas de considérer que les HUG cherchent à se soustraire à leurs responsabilités. Elle explique qu'à terme, des orientations leur seront données et qu'ils les mettront en œuvre. Elle précise toutefois que ces directives seront formulées de manière moins directe. La conseillère d'Etat indique enfin que la situation actuelle résulte principalement d'un problème de calendrier. Elle explique que les travaux ont été finalisés trop tardivement pour permettre l'intégration du projet dans le budget concerné.

Une députée des Verts indique avoir cherché à mieux comprendre le fonctionnement genevois de la pédopsychiatrie. Elle relève qu'à Genève coexistent deux systèmes publics parallèles de pédopsychiatrie, avec une fragmentation des parcours entre l'ambulatoire et l'hospitalier, situation qu'elle estime rare en Suisse. Elle considère que la coordination des services constitue le principal défi. Une députée des Verts souligne que Genève demeure une exception en Suisse avec cette organisation, les autres cantons ayant, selon ses recherches, adopté des modèles intégrés placés sous pilotage sanitaire de type CAMHS (« Child and Adolescent Mental Health Service »), avec une responsabilité clinique unique. Elle relève qu'à Genève subsistent des dispositifs distincts entre le cadre scolaire, les psychologues scolaires, la

pédagogie spécialisée et le système de soins, alors que dans les autres cantons le traitement psychiatrique relève du domaine de la santé. Une députée des Verts se demande dès lors si la M 2979 ne constitue pas moins une innovation qu'une mise en conformité avec un standard suisse. Elle s'interroge également sur le caractère potentiellement incontournable d'un changement, même coûteux, afin de rapprocher Genève des pratiques des autres cantons et d'éviter une « genevoiserie ». Elle relève que d'importants travaux ont été réalisés afin d'améliorer le fonctionnement de l'OMP, mais elle se demande s'il ne conviendrait pas plutôt d'envisager, à moyen ou long terme, une réforme plus profonde allant dans le sens des modèles appliqués ailleurs en Suisse. Elle évoque enfin l'éventualité pour la commission d'auditionner d'autres cantons sur cette question.

La conseillère d'Etat estime que les constats formulés dans la première partie de l'intervention de la députée des Verts sont justes. Elle indique toutefois ne pas pouvoir répondre sur les orientations futures concrètes, dans la mesure où le projet n'est pas encore stabilisé ni intégré dans un budget. Elle précise qu'elle ne peut pas transmettre aux députés des informations qui ne sont pas encore officiellement arrêtées, compte tenu notamment des personnes directement concernées. Elle rappelle cependant que le présupposé de la commande formulée par la précédente magistrate visait effectivement à rapprocher Genève du fonctionnement observé dans les autres cantons. Elle indique partager la frustration exprimée.

M. Tamone confirme également la particularité genevoise. Il rappelle que des échanges intercantonaux ont lieu dans le domaine de la pédagogie spécialisée. Revenant au schéma présenté précédemment, il précise que, dans tous les systèmes cantonaux, une forme de rupture existe malgré tout, en particulier dans le domaine de l'enseignement spécialisé. Il explique que, dans les cantons fonctionnant selon des modèles intégrés, les spécialistes de pédagogie spécialisée présents dans les écoles relèvent également certaines difficultés d'accès aux prises en charge aiguës relevant du domaine hospitalier. Il cite notamment l'exemple du canton de Vaud et du CHUV, où les professionnels de l'enseignement spécialisé estiment manquer d'un lien de proximité avec une expertise clinique leur permettant de mieux comprendre certaines situations complexes, notamment celles liées aux troubles du spectre de l'autisme. M. Tamone considère ainsi que chaque système présente des avantages et des inconvénients. Il estime que le système genevois actuel comporte des points forts ainsi que des faiblesses, dont certaines ont déjà été travaillées mais dont certaines subsistent encore. Il relève que les avantages observés à Genève ne sont pas les mêmes que ceux du canton de Vaud, et inversement. Selon lui, il n'existe probablement pas de modèle parfait. Il

confirme toutefois que Genève constitue une particularité et souligne que l'enjeu principal consiste désormais à poursuivre le travail global d'amélioration du système.

Une députée des Verts revient sur l'exemple du canton de Vaud évoqué précédemment. Elle demande si le passage de l'école au CHUV constitue, selon les retours observés, un frein par rapport à un accès aux consultations de l'OMP. Elle se demande si l'existence de l'OMP permet aux familles et aux enfants un accès plus simple et une prise en charge plus précoce qu'une orientation directe vers une structure hospitalière. Elle indique percevoir cet élément comme un aspect important de la problématique.

M. Tamone indique percevoir, dans les échanges avec ses homologues des autres cantons, deux éléments particulièrement spécifiques au système genevois. Le premier concerne la proximité, avec un réseau de dix consultations ambulatoires facilement accessibles dans un canton de petite taille, ce qui favorise une forme d'intégration. Le second élément, auquel il estime qu'une attention particulière doit être portée, concerne le regard et l'expertise disponibles dans le cadre de l'enseignement spécialisé. Il explique qu'aujourd'hui des médecins et psychologues actifs dans les consultations apportent un regard spécialisé directement au sein de l'enseignement spécialisé afin de mieux comprendre le fonctionnement des enfants concernés. Il précise qu'il ne s'agit pas d'un traitement dispensé à l'intérieur de l'enseignement spécialisé, la séparation étant clairement maintenue, mais bien d'un accès facilité à une expertise spécialisée. Selon lui, cette proximité constitue l'une des forces majeures du modèle actuel. Il considère dès lors que toute évolution future devrait chercher à préserver autant que possible ces points forts tout en corrigeant les faiblesses identifiées.

La présidente invite la députée des Verts à apporter son témoignage en raison de son expérience du secteur privé.

Cette dernière indique que le fonctionnement du public et celui du privé diffèrent fortement. Elle rejoint les propos de M. Tamone en expliquant que, dans le privé, les professionnels sélectionnent les patients qu'ils peuvent recevoir en consultation, notamment ceux susceptibles de s'inscrire dans une continuité de traitement et de pouvoir investir la prise en charge. La députée relève que certaines familles présentent des situations de grande discontinuité, avec d'importantes difficultés psychosociales. Elle explique qu'un travail conséquent doit alors être mené afin de rétablir une continuité familiale, notamment au travers de réunions de réseau et d'un accompagnement multidisciplinaire. Elle précise que les logopédistes rencontrent les mêmes problématiques. Selon elle, il faut également gérer de nombreuses situations de rendez-vous manqués, reprendre contact avec les familles et assurer un

important travail de coordination, beaucoup plus difficile à mettre en œuvre dans le privé.

La députée des Verts estime qu'un certain nombre de situations ne peuvent tout simplement pas fonctionner dans le privé. Elle cite notamment les cas de jeunes nécessitant un accompagnement incluant des questions de transport, qu'elle considère comme extrêmement compliqués à gérer hors du secteur public. Elle reconnaît toutefois que certaines situations complexes peuvent être prises en charge dans le privé lorsque le réseau de soutien a déjà été mis en place par l'OMP et fonctionne correctement. Selon elle, le privé peut alors intervenir de manière efficace. En revanche, lorsqu'aucun réseau n'existe encore, le privé nécessite des parents déjà capables d'amener régulièrement leur enfant en soin et de comprendre l'importance du suivi thérapeutique.

La députée souligne l'ampleur de la détresse psychosociale rencontrée dans la majorité des situations adressées à l'OMP, qu'elle qualifie d'importante. Elle indique ensuite rester quelque peu sur sa faim concernant les informations présentées. Elle rappelle que la commission attendait un point de situation sur l'OMP et estime que les éléments transmis s'apparentent davantage à un « teaser ». Elle relève qu'il aurait été intéressant de disposer au moins des trois scénarios les plus probables, même sans présentation budgétaire détaillée, tout en précisant qu'elle ne souhaite pas pousser davantage le département sur ce point.

La conseillère d'Etat réaffirme qu'il est très compliqué de venir présenter des scénarios à ce stade. Elle souligne que des collaborateurs de l'OMP ainsi que des personnes en attente de réponses sont directement concernés. Elle indique ne pas souhaiter que ces personnes découvrent les scénarios envisagés par l'intermédiaire de députés, de discussions externes ou d'un rapport avant d'en avoir elles-mêmes été informées. Elle explique que cette situation rend l'exercice particulièrement délicat. La conseillère d'Etat rappelle également que la commission est contrainte de traiter cet objet maintenant en raison du dépassement des délais de traitement. Elle indique que, sans cette contrainte, elle ne serait pas venue présenter ce sujet à ce stade.

La présidente confirme que les délais de traitement sont effectivement dépassés.

Un député UDC indique avoir compris que le département poursuivait actuellement une réflexion afin d'identifier les meilleures solutions, sans nécessairement s'inscrire strictement dans le sens de la motion, même si celle-ci lui paraît néanmoins pertinente. Il évoque ensuite la question des collaborateurs. Il rappelle que certains collaborateurs avaient exprimé des critiques et ne souhaitaient plus dépendre de l'OMP. Il se demande si cette

situation était liée au foyer de Mancy. Il demande également si certains collaborateurs souhaitent toujours être rattachés au DIP et si des critiques persistent à ce sujet. Il s'interroge également sur la direction de l'OMP et souhaite savoir si celle-ci dispose d'un encadrement comportant suffisamment de compétences à caractère thérapeutique ou si elle relève essentiellement d'une approche pédagogique.

M. Tamone répond en s'interrogeant d'abord sur la notion même de « direction pédagogique ». Il rappelle qu'il occupe actuellement la fonction de directeur général de l'office médico-pédagogique et qu'il supervise aussi bien les consultations thérapeutiques que les prestations de soins, alors qu'il n'est lui-même ni médecin ni psychologue. Il précise se considérer avant tout comme un gestionnaire, ayant commencé sa carrière il y a plus de 25 ans comme directeur d'une structure privée. Selon lui, son rôle consiste aujourd'hui principalement à piloter des prestations, qu'elles relèvent du domaine thérapeutique, des soins ou de l'enseignement spécialisé. Il souligne ne faire aucune distinction entre ces différentes missions. M. Tamone indique également qu'à son arrivée, il était fréquemment question d'un « pôle thérapeutique » et d'un « pôle pédagogique ». Il explique avoir demandé qu'il soit plutôt question de « domaines », considérant que la notion de pôles induit une opposition. Selon lui, il existe d'une part un domaine spécifique aux soins, d'autre part un domaine spécifique à l'enseignement, mais également une importante zone intermédiaire constituant précisément la particularité de l'OMP. S'agissant des collaborateurs et collaboratrices, M. Tamone indique n'avoir jamais entendu, depuis son arrivée il y a trois ans, de volonté exprimée de quitter l'OMP, le département ou même l'Etat. Il reconnaît que de tels propos ont peut-être pu être tenus, mais il précise qu'aucun élément de cette nature n'est remonté depuis lors.

Un député S indique que sa question porte sur la facturation. Il rappelle que le rapport de la professeure von Plessen et du docteur Lanners mentionnait, notamment aux pages 15 et 20, plusieurs difficultés liées à la facturation des prestations. Il relève qu'il s'agit de prestations ambulatoires prises en charge dans le cadre de la LAMal et il souhaite savoir si des évolutions ou des changements sont intervenus depuis la publication de ce rapport.

M. Tamone répond que la situation a clairement évolué. Il indique qu'un suivi de la facturation existe désormais et rappelle qu'un rapport d'efficience avait été établi à la demande du SAI. Selon lui, ce rapport montre que toutes les prestations pouvant être facturées le sont effectivement, à l'exception des deux premières consultations, qui demeurent gratuites conformément à un choix politique historique sur lequel il ne souhaite pas se prononcer. M. Tamone précise que le système est aujourd'hui pleinement opérationnel. Il

indique ne pas avoir les chiffres exacts en tête, mais il évoque une augmentation de la facturation de plus d'un million de francs sur les trois dernières années. Il estime que le dispositif répond désormais à ce que l'on peut attendre d'un système fonctionnel. M. Tamone rappelle qu'il existait auparavant certaines failles, relevées dans différents rapports, notamment en lien avec le système d'information. Il explique qu'un suivi existe désormais avec des rendez-vous générant directement les factures correspondantes. Selon lui, le système fonctionne aujourd'hui de manière satisfaisante.

Un député des Verts indique qu'il remplace un membre de la commission et qu'il ne connaît donc pas tous les tenants et aboutissants. Il revient sur les propos concernant les systèmes genevois et vaudois, évoqués avec leurs avantages et inconvénients respectifs. Il demande s'il existe en Suisse un canton qui cumulerait l'ensemble des avantages sans présenter d'inconvénients, ou si une telle situation serait théoriquement possible.

M. Tamone répond qu'à sa connaissance un tel canton n'existe pas. Il souligne toutefois la difficulté des comparaisons intercantionales, en rappelant que les réalités territoriales diffèrent fortement, notamment dans le canton de Vaud où les situations entre régions comme Nyon et Aigle ne sont pas comparables à celle de Genève. M. Tamone indique qu'il convient donc de comparer ce qui est comparable. Il ajoute qu'il attache de l'importance à la capacité des systèmes à se construire en fonction de leur environnement, à évoluer et à s'adapter en tenant compte de leur histoire ainsi que des compétences déjà développées. M. Tamone précise que cette approche correspond à sa philosophie de gestion, acquise au fil de son parcours au sein du DIP depuis plusieurs années. Il reconnaît que des évolutions parfois plus brutales ont pu intervenir, mais insiste sur la nécessité de les accompagner et de leur donner du sens dans une logique d'adaptation progressive.

La présidente indique qu'il n'y a plus de questions et propose de passer aux prises de position des groupes sur la motion.

Un député S indique parler sous le contrôle de son groupe. Il relève qu'il a beaucoup été question, dans le point de situation, du fait que le rapport de la professeure von Plessen et du docteur Lanners constituerait un travail de commande. Il estime toutefois qu'à la lecture du rapport, de nombreux arguments y figurent et qu'il convient d'aller au-delà de cette qualification pour en examiner le contenu. Il indique adhérer aux conclusions du rapport et propose de soutenir la motion. Il souligne qu'il s'agit d'un cas unique en Suisse. Il précise que le fait qu'une organisation soit unique ne constitue pas en soi un argument suffisant pour la maintenir, mais il estime que cette situation doit interroger la commission, en particulier lorsque 25 cantons fonctionnent différemment.

Le député indique ne pas partager l'idée selon laquelle une organisation devrait être maintenue uniquement parce qu'elle s'est construite ainsi historiquement. Il estime qu'une réflexion doit être menée sur les missions et les synergies pertinentes. Il considère qu'actuellement, deux missions distinctes coexistent sans lien direct et ne concernent pas le même public. Il rappelle que, selon le rapport de la professeure von Plessen et du docteur Lanners, environ 85% des enfants fréquentant les consultations de l'OMP sont issus de l'enseignement régulier, contre 15% relevant de l'enseignement spécialisé. Il en déduit qu'une mission relevant du service public scolaire, non soumise à facturation, a du sens à être regroupée au sein d'une même structure, qu'elle concerne l'enseignement ordinaire ou spécialisé.

Le député S ajoute qu'à l'inverse, la mission de prise en charge sanitaire et psychologique relève d'un domaine différent, dans lequel coexistent acteurs publics et privés fonctionnant avec des systèmes de facturation. Il estime qu'un regroupement de cette dimension médicale au sein d'une même entité publique ferait également sens. Il mentionne également des synergies possibles en matière de facturation ainsi qu'une centralisation des listes d'attente, point également relevé dans le rapport et considéré comme problématique. Il indique qu'à ses yeux, la question de la « fracture » ne doit pas se situer au sein de l'offre publique de prise en charge des enfants, mais que celle-ci devrait être regroupée dans une même structure. Il conclut en indiquant qu'il propose de soutenir la motion.

Un député PLR indique se trouver en difficulté pour prendre position à ce stade. Il estime que le rapport repose sur une commande spécifique visant à expliquer comment transférer les consultations aux HUG, et non sur une analyse globale du meilleur mode d'organisation de la prise en charge des enfants. Il considère qu'il serait préférable de ne pas voter la motion sur la base des éléments actuels. Il suggère éventuellement de la retirer et de la redéposer dans quelques mois, une fois que le DIP aura pu présenter une vision plus complète. Il souligne le caractère incomplet des informations disponibles à ce stade et indique que son groupe ne pourra pas soutenir le texte en l'état, ce qui conduirait à un refus, tout en regrettant le manque de visibilité actuelle.

Un député UDC indique que la situation est effectivement complexe, tout en rappelant que l'objet est en délai de traitement dépassé et devra de toute façon être traité en plénière. Il précise que le groupe UDC souhaite que le travail réalisé persiste dans un rapport. Il ajoute que, le cas échéant, une nouvelle motion pourrait être déposée ultérieurement, mais il insiste sur la nécessité de procéder au vote ce soir.

Une députée des Verts indique rejoindre la position du député PLR. Elle estime que la commission ne dispose pas des informations nécessaires pour

statuer sur la motion. Elle relève que le débat s'est essentiellement appuyé sur un rapport, sans audition directe des acteurs de terrain au-delà des éléments transmis par M. Tamone. Elle indique qu'elle aurait souhaité que la motion soit retirée par ses auteurs. Elle comprend que, selon le cadre du délai de traitement II, l'objet ne disparaît toutefois pas automatiquement mais doit être traité en plénière, ce que confirme un député UDC. La députée des Verts précise qu'en l'état, Les Verts ne pourraient pas soutenir la motion et qu'ils se prononcent contre celle-ci.

Une députée LJS indique se trouver en difficulté pour se déterminer, faute d'informations suffisantes. Elle annonce qu'elle s'abstiendra, ne pouvant trancher ni en faveur ni en défaveur de la motion. Elle regrette le manque d'auditions complémentaires, estimant que le sujet mériterait d'être approfondi afin d'évaluer la pertinence de la proposition. Elle précise ne pas être opposée sur le fond à la réflexion, rappelant s'être déjà interrogée sur un éventuel rattachement à la santé, qu'elle estime davantage pertinent que le domaine de l'enseignement. Elle conclut en indiquant qu'elle s'abstiendra lors du vote.

Un député LC indique que Le Centre refusera la motion pour les raisons déjà exposées.

Une députée MCG indique que le MCG s'abstiendra. Elle précise partager sur le fond certains éléments du débat et estime que le sujet mériterait d'être poursuivi, mais elle ne peut pas voter la motion sous la forme actuelle.

Une députée des Verts interroge ensuite la possibilité d'un amendement, suggérant de remplacer la proposition de rattachement par une étude préalable permettant d'approfondir la question. Elle propose une formulation visant à « étudier le rattachement au département de la santé et des mobilités des pôles médicaux et thérapeutiques de l'OMP ».

La présidente rappelle que la conseillère d'Etat a indiqué que, dans l'hypothèse d'un rattachement, celui-ci concernerait les HUG et non le DSM. Elle propose dès lors une formulation visant à « étudier le rattachement aux HUG des pôles médicaux et thérapeutiques de l'OMP ».

Un député PLR conteste cette approche. Il relève que le texte initial de la motion vise explicitement un rattachement au DSM et estime qu'une modification de l'invite reviendrait à transformer substantiellement l'objet de la motion. Il considère dès lors que la démarche n'a pas de sens.

Votes

La présidente met aux voix l'amendement du PS à **la deuxième invite** :

– *à étudier le rattachement aux HUG des pôles médicaux et thérapeutiques de l'OMP*

Oui : 10 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 2 MCG, 2 UDC)

Non : 5 (4 PLR, 1 LC)

Abstentions : –

L'amendement est accepté.

La présidente met aux voix l'ensemble de la M 2979 ainsi amendée :

Oui : 7 (3 S, 2 MCG, 2 UDC)

Non : 7 (4 PLR, 1 LC, 2 Ve)

Abstentions : 1 (1 LJS)

La M 2979, telle qu'amendée, est refusée.

Conclusion

Le DIP est en cours de réflexion sur sa vision de l'organisation de l'OMP, également lié à des contraintes budgétaires. Les informations disponibles sont incomplètes, le débat s'étant essentiellement appuyé sur un rapport, sans audition directe des acteurs de terrain. Par ailleurs, la motion est en délai de traitement dépassé II et doit être traitée en plénière.

L'amendement voté dénature le texte, la modification de l'invite transformant substantiellement l'objet de la motion.

Pour toutes ces raisons, une majorité de la commission n'a pas souhaité soutenir ce texte qui pourrait le cas échéant être adapté et redéposé, une fois la stratégie du Conseil d'Etat confirmée. Cette majorité vous invite à faire de même.

Motion 2979
pour un office médico-pédagogique performant et des soins aux
enfants victimes de troubles psychologiques rattachés au
département de la santé et des mobilités

Point de situation du
Département de l'instruction publique,
de la formation et de la jeunesse

Commission de l'enseignement, de l'éducation, de la culture et du sport

Séance du mercredi 6 mai 2026



Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse

06.05.2026 - Page 1

Bref historique

Pour rappel, une particularité genevoise veut que la pédopsychiatrie soit répartie sur deux entités distinctes : les dix consultations et autres unités thérapeutiques associées placées sous la responsabilité de l'office médico pédagogique (OMP) et le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SPEA) des HUG.

A l'automne 2022, dans un contexte de difficultés marquées à l'OMP (suites "affaire Mancy"), le DIP et le département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS) ont mandaté la Prof. Kerstin von Plessen, cheffe du service universitaire de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA) et du département de psychiatrie du CHUV, et le Dr Romain Lanners, directeur du centre suisse de pédagogie spécialisée (CSPS), afin de réaliser une analyse de ce domaine d'activité ainsi qu'une étude sur le transfert des prestations de pédopsychiatrie ambulatoire de l'OMP vers les HUG.

À la réception du rapport, le 5 avril 2023, le précédent CE a transmis le message suivant : « *La mise en œuvre de ces recommandations implique une reconfiguration complète du panorama de la pédopsychiatrie publique et, en cascade, de l'organisation de la pédagogie spécialisée. De telles options devront être discutées et, le cas échéant, décidées par les magistrats qui seront chargés de ces thématiques lors de la prochaine législature.* »

Bref historique (2)

La rapport pointait des faiblesses observées en 2022 :

Un système éclaté et peu efficace : manque de cohérence de l'offre / limite le développement de structures adaptées (ex. services de crise, unités intermédiaires entre ambulatoire et hospitalisation).

Un frein à l'inclusion scolaire : approche reste trop cloisonnée entre soins, soutien scolaire et pédagogie spécialisée.

Des besoins croissants en santé mentale : délais d'attente pour une prise en charge pédopsychiatrique trop longs. Dispositifs d'urgence et de crise sont insuffisants.

Recommandations principales du rapport :

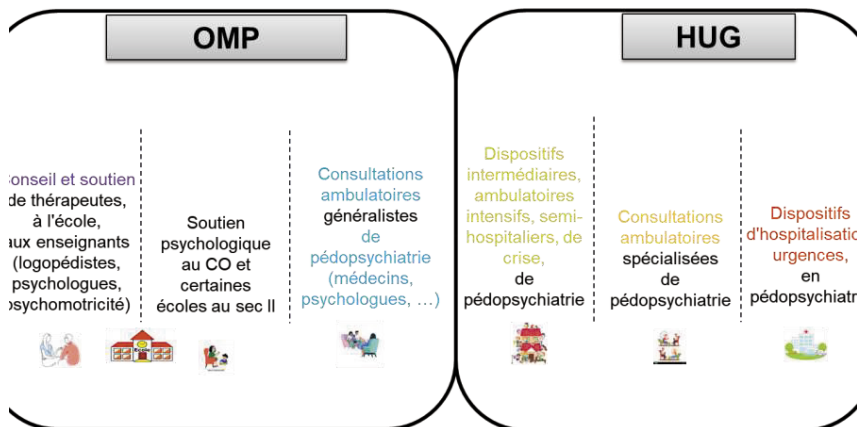
Regrouper les consultations psychiatriques ambulatoires de l'OMP et des HUG sous une seule direction (HUG).

Recentrer l'OMP sur la pédagogie spécialisée.

Créer de nouveaux dispositifs : consultations spécialisées, structures de crise et intermédiaires, équipes ressources dans les écoles, équipes pluridisciplinaires pour soutenir enfants, familles et enseignants.

06.05.2026 - Page 3

Image de la prise en charge actuelle des prestations



06.05.2026 - Page 4

La santé mentale : une priorité de politique publique

La question de la santé mentale est un sujet de préoccupation majeure aujourd'hui largement reconnu et que les écoles, en particulier au niveau primaire, font face à des difficultés accrues (comportements complexes, inclusion, dépistage précoce) qui demandent depuis longtemps des réponses adaptées. C'est donc une priorité importante de politique publique

06.05.2026 - Page 5

L'OMP et les HUG aujourd'hui

Sortie de crise de l'OMP et amélioration marquée du fonctionnement :

Clarification du cadre des prestations

Meilleure structuration et organisation

Gouvernance stabilisée

Culture de collaboration renforcée

Etc.

Regroupement de pédopsychiatrie des HUG dans un magnifique lieu :



Maison de l'enfance et de l'adolescence.

**Conditions propices
pour un travail en
commun afin de
construire un projet
cohérent et
équilibré**

06.05.2026 - Page 6

Date de dépôt : 1^{er} juin 2026

RAPPORT DE LA PREMIÈRE MINORITÉ

Rapport de Christo Ivanov

La motion 2979 déposée par le groupe UDC demande, je cite : pour un office médico-pédagogique performant et des soins aux enfants victimes de troubles psychologiques rattachés au département de la santé et des mobilités.

La 1^{re} invite demande d'établir un plan d'action pour le traitement des troubles psychologiques infantiles en concertation avec les HUG.

La 2^e invite demande de rattacher au département de la santé et des mobilités (DSM) les pôles médicaux et thérapeutiques de l'OMP.

Cette motion a été déposée après les difficultés rencontrées par l'OMP suite au rapport de Mancy. Le dépôt de cette motion est de proposer éventuellement une séparation de l'activité entre la partie (DIP) et la partie psychologie/médicale (département de la santé). Dans d'autres cantons, ces fonctions sont séparées, par exemple dans le canton de Vaud.

Il est ici rappelé un rapport commandé par le DIP à l'époque, qui préconisait la même chose que cette motion, en disant qu'il y avait deux tâches différentes et qu'il serait logique de les séparer. L'idée étant de découpler de l'OMP la partie « psychiatrie lourde », c'est-à-dire les cas les plus lourds, comme ceux qui étaient à Mancy.

Il faut donc remettre la question pédagogique au cœur du système. Cela donnerait à l'office une meilleure cohésion et donc une meilleure réactivité pour répondre à ce type de problématiques. Ce qui impliquerait une meilleure coordination pour la prise en charge de problématiques croissantes et pour lesquelles il convient d'être sensible aux prises en charge.

La commission a voté un amendement qui est le suivant soit : « étudier le rattachement aux HUG des pôles médicaux et thérapeutiques de l'OMP ».

Pour toutes ces raisons, la minorité de la commission de l'enseignement, de l'éducation, de la culture et du sport vous demande d'accepter la motion M 2979 avec l'amendement ci-dessous.

Amendement de la minorité***2^e invite (nouvelle teneur)***

- *à étudier le rattachement aux HUG des pôles médicaux et thérapeutiques de l'OMP.*

Date de dépôt : 2 juin 2026

RAPPORT DE LA SECONDE MINORITÉ

Rapport de Cyril Mizrahi

La présente motion invite le Conseil d'Etat à établir un plan d'action contre les troubles psychologiques infantiles et à rattacher les pôles médicaux et thérapeutiques de l'office médico-pédagogique (OMP) au département de la santé. La commission a refusé la motion en commission par 7 voix contre 7, après avoir accepté un amendement de la deuxième invite visant à substituer à l'injonction de rattachement une demande d'étude du rattachement aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). La minorité vous invite à accepter ce texte tel qu'amendé.

Ce rapport ne revient pas sur la première invite, qui n'a pas fait l'objet de controverse sérieuse en commission. Il se concentre sur la deuxième invite et les raisons de fond qui justifient d'y donner suite.

I. Un rapport d'expertise solide

En automne 2022, le DIP et le DSPS ont mandaté la professeure Kerstin von Plessen (CHUV) et le docteur Romain Lanners (Centre suisse de pédagogie spécialisée) pour analyser l'organisation des prestations de pédopsychiatrie, de psychologie scolaire et de pédagogie spécialisée du canton de Genève et évaluer l'opportunité d'un rattachement des consultations ambulatoires de l'OMP au service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SPEA) des HUG¹.

La majorité a tenté de dévaluer ce rapport comme un simple « travail de commande ». Ce qualificatif est inexact et n'exonère pas la commission d'en examiner le contenu. Les mandataires sont deux experts reconnus au niveau national – l'un dirigeant le département de psychiatrie d'un centre hospitalier universitaire de premier plan, l'autre dirigeant le Centre suisse de pédagogie

¹ Prof. Kerstin von Plessen (CHUV) et Dr Romain Lanners (CSPPS), « Analyse sur l'organisation des prestations de pédopsychiatrie, psychologie scolaire et pédagogie spécialisée du canton de Genève », Lausanne/Berne, 17 mars 2023 (ci-après : « rapport CHUV-CSPPS »), disponible sur : <https://www.ge.ch/document/31648/telecharger>

spécialisée – qui ont conduit leur analyse sur la base de nombreux entretiens avec les acteurs de terrain, les syndicats, les parents d’élèves et les directions de l’OMP et des HUG. Que le commanditaire ait posé une question précise ne disqualifie pas les constats.

Ces constats sont les suivants : un système éclaté et peu efficace, marqué par un manque de cohérence de l’offre ; une approche trop cloisonnée entre soins, soutien scolaire et pédagogie spécialisée ; des listes d’attente trop longues ; l’absence de dispositifs de crise ambulatoires et de structures intermédiaires entre ambulatoire et hospitalisation pourtant reconnues efficaces sur le plan national et international ; une continuité des soins brisée notamment pendant les vacances scolaires².

Ces constats n’ont pas été sérieusement contestés en commission. M. Tamone, directeur général de l’OMP, a lui-même confirmé leur réalité en séance, tout en faisant valoir des améliorations intervenues depuis 2022. Il a notamment reconnu que les listes d’attente demeuraient un enjeu majeur – en particulier du côté de la logopédie, avec plusieurs mois d’attente – et que le dispositif n’avait vu s’ouvrir aucune nouvelle consultation depuis son arrivée en 2023, M^{me} Hiltbold ayant elle-même expliqué avoir attendu la clarification des orientations futures avant d’y procéder.

II. Genève, seul canton à maintenir ce couplage institutionnel : une exception qui interroge

Genève est le seul canton suisse à maintenir pédopsychiatrie ambulatoire et pédagogie spécialisée au sein d’un même office relevant du département de l’instruction publique. Tous les autres cantons fonctionnent selon des modèles intégrés sous pilotage sanitaire – de type « Child and Adolescent Mental Health Service » (CAMHS) – avec une responsabilité clinique unique placée dans le système de santé, selon les déclarations de M. Tamone lui-même en commission.

Le fait qu’une organisation soit unique n’est évidemment pas en soi un argument pour la maintenir. Lorsque 25 cantons sur 26 fonctionnent différemment, il incombe aux personnes qui plaident pour le maintien de l’exception d’en démontrer la nécessité et la pertinence. Cette démonstration n’a pas été faite, et l’argument historique (« on fait comme ça depuis longtemps ») ne saurait suffire à cet égard.

M. Tamone a mis en avant la proximité des dix consultations de secteur. Mais on ne voit pas très bien en quoi un autre rattachement remettrait cela en

² Rapport CHUV-CSPS, p. 4 (Résumé).

cause. Cela ne saurait justifier le maintien d'un système dont les faiblesses sont documentées, ni dispenser le Conseil d'Etat d'étudier sérieusement une évolution.

Ce maintien n'est d'ailleurs pas neutre pour l'inclusion scolaire – sujet sur lequel Genève affiche des ambitions. Le rapport CHUV-CSPS relève que la création de l'OMP en 2011, par fusion de l'enseignement spécialisé avec le service médico-pédagogique, a coïncidé avec une hausse marquée du taux de séparation dans le canton : celui-ci est passé de 1,1% à 1,8%, soit une augmentation de 61% du nombre d'élèves scolarisés en structures spécialisées³. Genève figure aujourd'hui parmi les cantons les plus séparatifs de Suisse romande. Il n'est certes pas possible d'établir un lien causal certain entre la structure institutionnelle de l'OMP et cette évolution, mais la corrélation interroge. Défendre le statu quo au nom de la « richesse » du modèle genevois, c'est aussi défendre une organisation sous laquelle le taux de séparation n'a cessé de croître.

III. Deux missions distinctes qui méritent une gouvernance cohérente

Le rapport CHUV-CSPS identifie avec précision le nœud du problème : le clivage organisationnel entre l'offre hospitalière et l'offre ambulatoire a empêché pendant des années le développement de structures intermédiaires, d'un dispositif de crise ambulatoire et d'une chaîne de soins cohérente, quand bien même l'efficacité clinique de telles prestations est établie⁴.

Un élément factuel mérite d'être souligné : selon les chiffres présentés en commission, environ 80% des enfants fréquentant les consultations de l'OMP proviennent de l'enseignement régulier, et non de l'enseignement spécialisé.

Ce chiffre révèle que l'argument de la « synergie pédagogie-thérapie » n'est pertinent que pour une minorité des situations. Pour la grande majorité des enfants suivis, la consultation de l'OMP est une prestation de soin ambulatoire, facturée à la LAMal, sans lien direct avec l'enseignement spécialisé. Regrouper cette mission médicale avec des acteurs cliniques partageant les mêmes référentiels – notamment le SPEA-HUG – est logique (du reste également du point de vue de la facturation, processus habituel au sein des HUG, au contraire de l'OMP). C'est ce que fait la pédopsychiatrie dans tous les autres cantons.

³ Rapport CHUV-CSPS, Annexe 3 (Statistique de la pédagogie spécialisée) ; présentation CSPS du 11 octobre 2023, diapositive « Genève : Taux de séparation (1970-2021) ».

⁴ Rapport CHUV-CSPS, pp. 15 et 20 ; confirmé par M. Tamone lors de la séance du 6 mai 2026.

La minorité n'entend pas nier l'utilité d'un ancrage scolaire pour une partie des prestations. Elle soutient précisément la recommandation du rapport qui propose de maintenir des équipes ressources spécialisées dans les établissements scolaires pour la psychologie scolaire, la logopédie et la psychomotricité. Il ne s'agit pas de tout transférer aux HUG, mais de donner à la prise en charge médicale une gouvernance médicale.

IV. Trois ans d'attente, zéro décision : le parlement doit jouer son rôle

Le Conseil d'Etat de la précédente législature avait, à la réception du rapport en avril 2023, explicitement renvoyé la décision au nouveau Conseil d'Etat. En mai 2026, soit près de trois ans plus tard, la commission n'a toujours reçu aucun projet concret : le département a présenté un « scénario retenu » dont il refuse de dévoiler le contenu, au motif que les moyens financiers ne peuvent être inscrits qu'au prochain plan financier quadriennal (PFQ).

Pendant ce temps, les listes d'attente n'ont pas diminué, aucune nouvelle consultation n'a été ouverte, et les collaborateurs et collaboratrices de l'OMP attendent depuis des années une clarification sur l'avenir institutionnel de leur structure. M^{me} Hiltbold a elle-même reconnu que cette situation n'était « pas confortable ».

La majorité a objecté qu'il conviendrait d'attendre le PFQ avant de se prononcer. La minorité ne partage pas cette vision du rôle du Grand Conseil. Si le parlement n'intervient que lorsque le Conseil d'Etat a déjà décidé, son rôle de signal politique est réduit à néant. La vocation d'une motion est précisément de donner une orientation avant que les décisions exécutives soient figées, et non après.

V. L'amendement de la deuxième invite : un signal proportionné

La deuxième invite de la motion, dans sa version originale, demandait de « rattacher au département de la santé et des mobilités les pôles médicaux et thérapeutiques de l'OMP ». La minorité a proposé de modifier cette invite pour demander d'« étudier le rattachement aux HUG des pôles médicaux et thérapeutiques de l'OMP ». Cet amendement a été accepté par 10 voix contre 5.

Cette modification reflète deux constats issus des travaux. D'une part, M^{me} Hiltbold a elle-même précisé qu'en cas de transfert, les structures concernées ne seraient pas rattachées au DSM mais aux HUG : l'invite originale visait donc le mauvais destinataire.

D'autre part, substituer une demande d'étude à une injonction de rattachement immédiat est cohérent avec la réalité d'un dossier complexe qui

nécessite un accompagnement soigneux – comme le souligne d'ailleurs le rapport lui-même. Cette formulation n'empiète pas sur les prérogatives du Conseil d'Etat dans la conduite de l'administration : elle lui demande simplement de ne pas différer indéfiniment une réflexion déjà largement documentée.

Le refus de la motion amendée par la majorité – à égalité 7 contre 7 – traduit non pas un désaccord de fond sur l'inadéquation du système actuel, qui n'a pas été contestée, mais une réticence à se lier formellement avant que le Conseil d'Etat ait arrêté son projet. La minorité considère au contraire que c'est précisément dans cet intervalle que le signal parlementaire a de la valeur.

Au vu des explications qui précèdent, la minorité vous invite, Mesdames et Messieurs les membres du Grand Conseil, à accepter la motion 2979 avec l'amendement ci-dessous.

Amendement de la minorité

2^e invite (nouvelle teneur)

- *à étudier le rattachement aux HUG des pôles médicaux et thérapeutiques de l'OMP*

Analyse sur l'organisation des prestations de pédopsychiatrie, psychologie scolaire et pédagogie spécialisée du Canton de Genève

Mercredi 11 octobre 2023

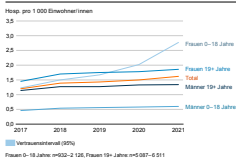
Prof. Kerstin von Plessen, CHUV-Unil

Dr. Romain Lanners, Centre Suisse de Pédagogie Spécialisée

Augmentation des problèmes de santé mentale chez les jeunes– aussi en Suisse

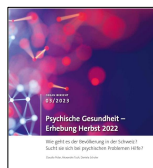
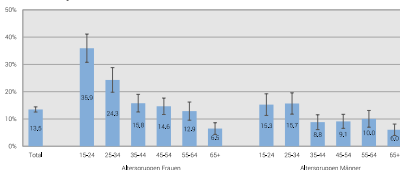
Hospitalisations aufgrund mutmasslicher Suizidversuche, nach Geschlecht und Alter, 2017–2021

G10



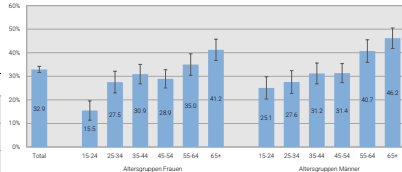
G 3.19 Schwerere psychische Symptome, nach Geschlecht und Alter, 2022

Anteil der Bevölkerung in %

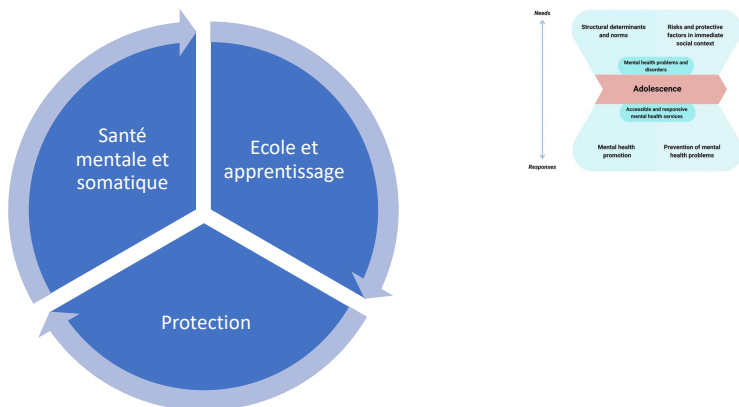


G 3.2 Sehr hohe Lebenszufriedenheit, nach Bildung und Erwerbsstatus, 2022

Anteil der Bevölkerung in %



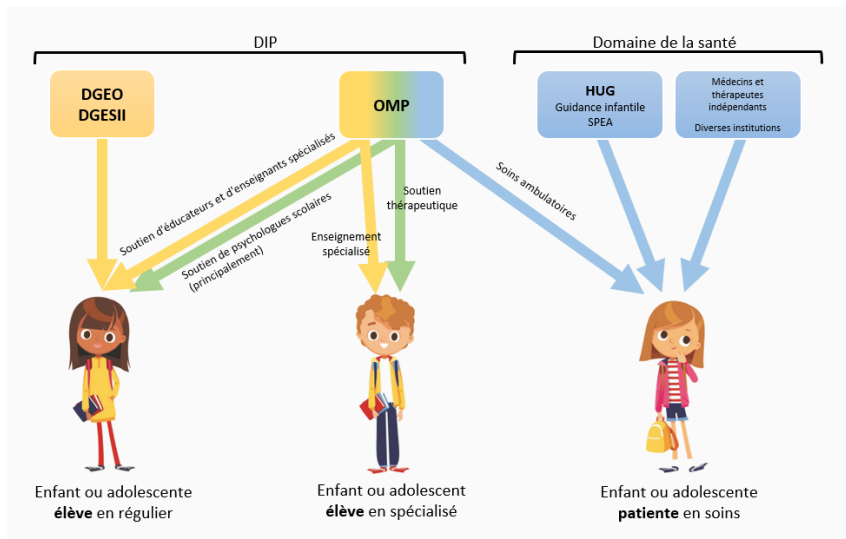
Le travail entre les différents domaines, départements, professions



Mandat

Le canton de Genève a la particularité d'avoir deux services distincts de pédopsychiatrie publique et l'un de ces services fait partie d'un office réunissant en son sein la pédopsychiatrie ambulatoire et le domaine de la pédagogie spécialisée.

- **L'office médico-pédagogique (OMP) du département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse (DIP)** est responsable de la pédopsychiatrie ambulatoire généraliste (avec logopédie et psychomotricité), d'un foyer thérapeutique, de deux foyers de pédagogie spécialisée et d'écoles et de classes de pédagogie spécialisée (où intervient également du personnel thérapeutique). Par ailleurs, il détache du personnel thérapeutique (psychologues, logopédistes, psychomotriciens) et pédagogique (enseignants spécialisés et éducateurs) dans les établissements de l'enseignement régulier du canton.
- **Le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SPEA) des hôpitaux universitaires de Genève (HUG)** est responsable du secteur pédopsychiatrique hospitalier et de certains domaines ambulatoires spécifiques (préscolaire, liaison-hospitalière, crise suicidaire, troubles alimentaires, hôpitaux de jour).



Mandatés de

- **Réaliser une analyse de l'organisation et de la qualité des prestations**, notamment de la collaboration et des articulations entre les pôles thérapeutiques et pédagogiques de l'OMP, voire avec l'enseignement régulier, ainsi qu'entre les services de l'OMP et du SPEA (gouvernance, organisation, ressources, prestations) ;
- **Évaluer les opportunités et risques du changement d'organisation**, soit en cas de transfert des prestations de pédopsychiatrie ambulatoire de l'OMP vers les HUG ;
- **Énoncer les conditions et modalités de réalisation du transfert** afin de mettre en place une organisation des services et des prestations à même **de répondre au mieux aux besoins des enfants et des jeunes** et garantir une prise en charge intégrée et collaborative des enfants et de leurs familles.

Les démarches afin d'effectuer le rapport

- Nous avons effectué une étude des documents et des statistiques disponibles, ceci a été complété par des rencontres avec des personnes en charge des prestations de l'OMP, et dans une moindre mesure avec le SPEA-HUG. En outre, un échange sur place avec deux consultations (Les Pâquis et Carouge) et la visite d'une école spécialisée (EcPs) ont été réalisés.
- Nous avons également rencontré la commission du personnel de l'OMP, les syndicats et deux représentants des parents d'élèves. Ce travail a été en grande partie coordonné par le secrétariat de l'OMP.
- Nous le remercions ainsi que toutes les personnes impliquées qui ont accepté de partager leur vécu, leurs attentes et leurs réflexions, tous dans l'esprit de créer une prise en charge intégrée et collaborative des enfants et de leurs familles.

Vu globale sur le système de soin de la psychiatrie et psychothérapie dans le Canton de Genève

- Travail de chaque acteur dans leurs domaines propres qui ne communiquent peu ou pas assez
- Au moins 3 acteurs (OMP, SPEA, Pôle autisme) plutôt cloisonnés
- Il n'y a pas de coordination cantonale, bien que les personnes du terrain se parlent
- Le dispositif d'urgence et de crise conduit à de trop nombreuses hospitalisations
- L'âge de transition n'est pas bien piloté
- Les groupes vulnérables (migrants-MEME peu de ressources, transition, handicap) ne sont souvent pas pris en charge faute de clarté du système et de moyens
- Pas ou peu d'implication des personnes concernées dans le dispositif (patient.e.s partenaires, parents et jeunes)
- La formation des médecins n'a pas le degré d'ouverture nécessaire pour pouvoir former une relève qui travaille sur la base de preuves récentes
- Manque de lisibilité de ce système complexe qui est globalement basé sur une culture orale difficilement compréhensible pour les partenaires et les usagers

Manques dans le système sanitaire concernant l'urgence et la crise

- Il existe un dispositif de crise et d'urgence qui se limite à l'hospitalier et crée donc des hospitalisations des jeunes non-nécessaires.
- Il n'existe pas vraiment de dispositif intermédiaire bien défini tel qu'un ambulatorio de crise et d'urgence, des équipes mobiles (celle existante est limitée à l'interface avec le social), un centre de jour de crise et des hospitalisations à domicile) - sauf le centre Malatavie dont la mission est limitée (souvent sur-occupé) et qui bénéficie d'un soutien du privé.
- Les jeunes entre 16 et 17 ans révolus sont dans les urgences de la psychiatrie adulte
- Il y a un manque de lieu défini pour les hospitalisations de jeunes mineurs présentant un déficience intellectuelle (à partir de l'âge de 16 ans).

L'ambulatorio ne répond pas aux besoins de la population

- Des listes d'attentes trop longues ; elles ne priorisent pas d'une manière centrale les situations selon le degré d'urgence (à la sortie de l'hôpital : 1 à 2 mois d'attente n'est pas une exception).
- Il n'existe pas de dispositif de crise ni pour la population tout venant ni pour les jeunes des écoles spécialisées (une équipe de crise avec une mission très spécifique n'existe actuellement pas).
- Les ambulatorios suivent le rythme des écoles (fermées pendant les vacances scolaires) et il n'y a donc pas la continuité nécessaire du traitement.
- Les approches spécialisées, bien qu'elles soient bien définies dans la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent quotidienne, ne sont pas mises en place (sauf pour l'autisme - admission sélective et avec quelques commentaires - et pour les TCA)
- Les visions et les bilans, les prises en charge, les traitements dépendent trop des facteurs locaux et des personnes responsables
- Problèmes d'efficacité et de facturation

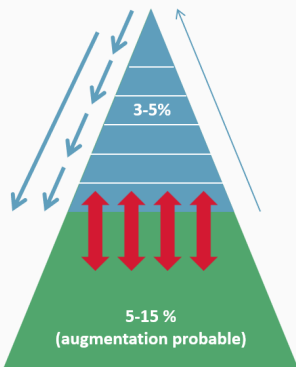
La chaîne de soins doit gérer la crise au seuil le plus bas afin d'éviter l'urgence

Garde ou piquet assurant une évaluation pédopsychiatrique de crise en ambulatoire (dans les 24 heures) et aux urgences (moins de 12 heures) pour les jeunes de 0-18 ans

- Unité de crise de court séjour (max. 5-6 jours)
- Unités hospitalières
- Centres de jour de crise
- Équipes mobiles
- Ambulatoire renforcé
- Ambulatoire

Toutefois:

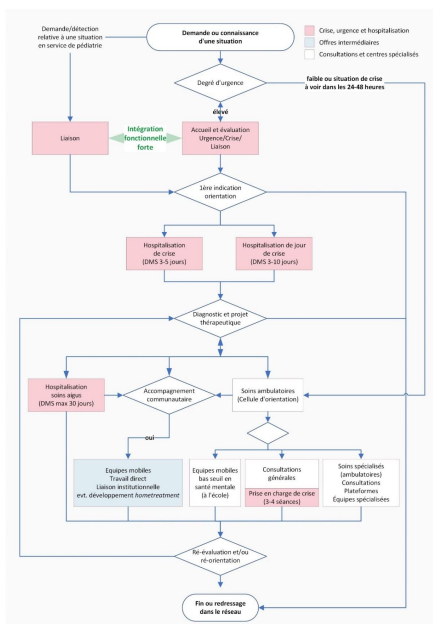
La coordination avec les partenaires est indispensable (OMP, Pédiatrie dont Unité Santé des jeunes, Psychiatrie adulte-HUG, SPMi, DIP, Pédiatries locales, Pédiatres et Psychiatres et psychothérapeutes de l'enfant et de l'adolescent en privé) !



Recommandations

Rattachement de l'ambulatoire au SPEA-HUG

- Nous proposons un transfert des ambulatoires de l'OMP au SPEA en préservant une interface importante avec le dispositif de l'école et le maintien des consultations de secteur avec leur structure pluridisciplinaire (assistants sociaux, logopédistes et psychomotriciens).
- La mise en place d'un accès unique et transparent pour l'orientation et l'accueil en ambulatoire est recommandé ainsi que les plages de crise et l'accès aux listes d'attentes des consultations générales et une création des équipes/consultations spécialisées.
- Les consultations spécialisées travaillent main dans la main avec des consultations générales, afin de contribuer à une mise en place des pratiques actuelles.
- Ce rattachement permettra également la mise en place d'un dispositif de crise dans le système et avec le temps de mettre en place des structures intermédiaires.

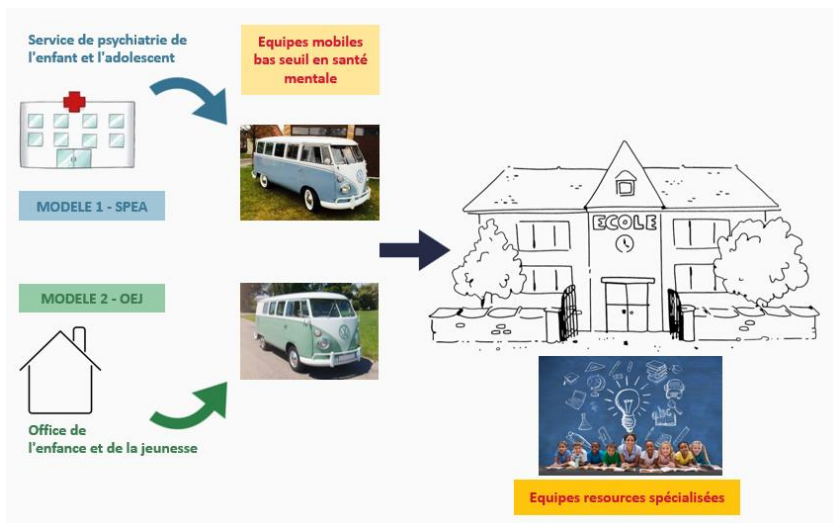


Couvertures des besoins de la pédagogie spécialisée à l'école

- Les besoins de la pédagogie spécialisée (psychologie scolaire, logopédie et psychomotricité) seront couverts par des *équipes ressources spécialisées* qui seront déployées à l'intérieur des établissements scolaires de l'enseignement obligatoire et postobligatoire et placées sous la responsabilité des directions des établissements.
- Ces nouvelles équipes ressources spécialisées représentent une transformation des équipes pluridisciplinaires actuelles, par un recentrage sur les domaines de la pédagogie et de l'éducation ainsi que par une diversification des tâches des spécialistes, allant du conseil et du soutien actuels aux interventions directes groupales ou individuelles auprès des élèves.

Besoin concernant la santé mentale et interface entre école et soin

- Une deuxième équipe avec des missions concentrées sur les problèmes de santé mentale, les équipes mobiles (« Équipes mobiles bas seuil en santé mentale ») (EMBS-SM) assumeront les missions liées à la santé mentale des enfants et adolescents et constitueront le lien entre l'école et le monde médico-psychologique. Ces équipes pourraient travailler sous la responsabilité du DSPS (modèle 1) ou le DIP (OEJ) (modèle 2).

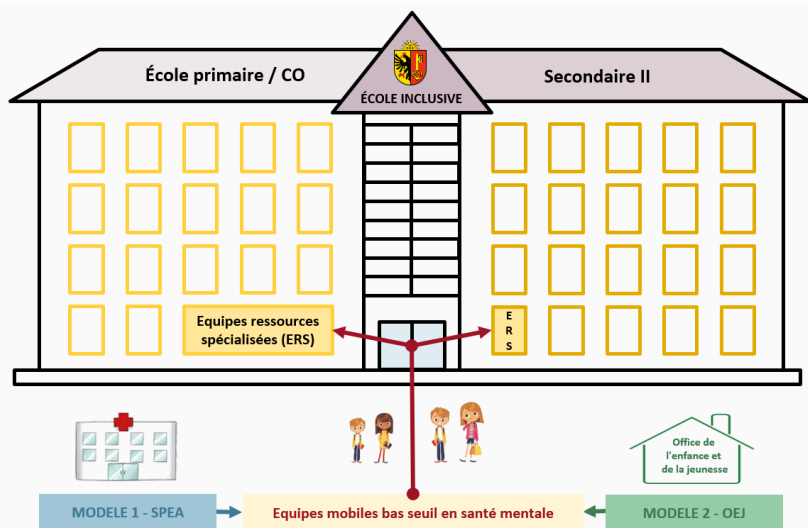


Modèle 1 : La crise et au-delà– EMBS-SM

- L'ambulatorio avec un dispositif de crise/urgence et une offre correspondant aux connaissances actuelles et internationales rattaché au SPEA-HUG.
- Création d'un dispositif pour la psychologie scolaire basé sur des modèles existants dans d'autres Cantons qui reste avec l'OMP et dépend du DIP.
- Un lien fort des équipes mobiles (équipes multidisciplinaires) mises en place dans les écoles qui **dépendront du SPEA** (Mission : prévention santé mentale, dépistage et réflexion des situations complexes sur place).

Modèle 2 : La crise et au-delà—EMBS-SM

- L'ambulatorio avec un dispositif de crise/urgence et une offre correspondant aux connaissances actuelles et internationales rattaché au SPEA-HUG.
- Création d'un dispositif pour la psychologie scolaire basé sur des modèles existants dans d'autres Cantons qui reste avec l'OMP et dépend du DIP.
- Un lien fort des équipes mobiles (équipes multidisciplinaires) mises en place dans les écoles qui **dépendront du DIP/Office de la jeunesse** (Mission : prévention santé mentale, dépistage et réflexion des situations complexes sur place).



L'interface entre l'école, les soins et la protection est très importante : à définir plus en détail

- Le modèle des équipes multidisciplinaires a apparemment bien fonctionné au sein de l'OMP mais il manque cruellement d'une intégration dans la chaîne de soins
- Une proposition similaire est en train de se déployer en Angleterre : <https://www.corc.uk.net/media/1923/vivmccotter-green-paper-presentation-november-2018.pdf>
- L'approche entre les différents acteurs est déjà en cours (ex.: ce mandat, le rôle du nouveau directeur médical au sein de l'OMP, harpej de SPMi, etc.)
- Pour une unité entre les différents acteurs (au carrefour, souvent des cas complexes), il convient qu'ils travaillent étroitement et que soit défini l'organe de responsabilité primaire ("école spécialisée" dans l'école **mais avec** un lien important avec le SPEA / « foyers d'hébergement" sous la responsabilité du SMPi **mais avec** un lien fort, comme déjà mis en place avec l'équipe mobile du SPEA, etc.)



: Kerstin von Plessen : Romain Lanners : 11.10.2023 : Genève :

: Commission de l'enseignement de l'éducation, de la culture et du sport :

Rapport CHUV – CSPS : Analyse sur l'organisation des prestations de pédopsychiatrie, psychologie scolaire et
pédagogie spécialisée du canton de Genève (Partie II : besoins éducatifs particuliers, RL)



Partie II : Besoins éducatifs particuliers



Enfant ou adolescente
ayant besoin
de soins

Partie I



Enfant ou adolescente de
l'école obligatoire

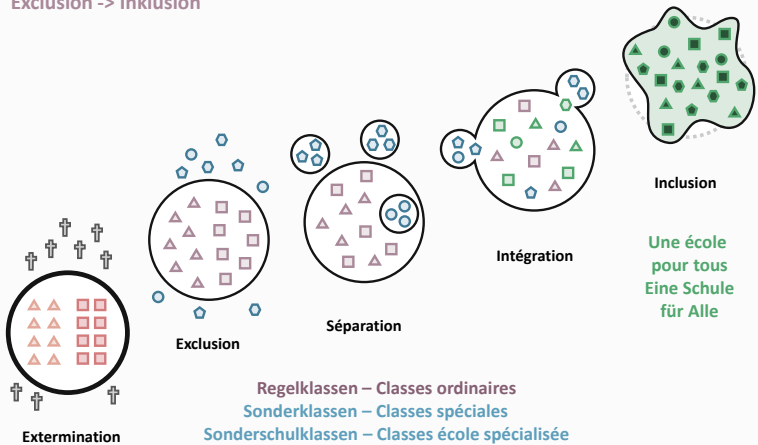


Enfant ou adolescent ayant
des besoins éducatifs
particuliers

Partie II

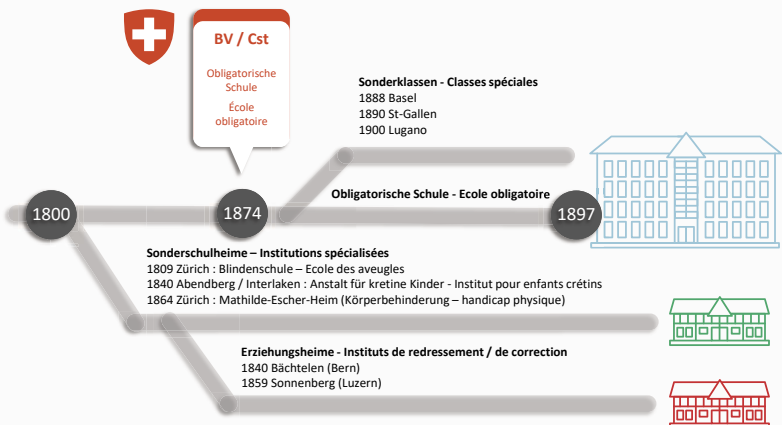
Introduction

Exclusion -> Inklusion



(Lanners, 2021a)

Introduction



(cf. Ruchat, 2003; Wolfisberg, 2002)

Introduction

1897

: CSPS : SZH

Introduction

1897

Indiqués comme	Genève									
	Canton			Ville de Genève		Rive droite		Rive gauche		
	Total	m.	f.	m.	f.	m.	f.	m.	f.	
I. Faibles d'esprit à un léger degré	51	30	21	12	13	1	—	17	8	
id. en outre moralem. aband.	8	6	2	4	2	—	—	2	—	
II. Faibles d'esprit à un degré plus prononcé	26	15	11	7	6	2	1	6	4	
id. en outre moralem. aband.	2	2	—	1	—	—	—	1	—	
III. Atteints d'infirmités physiques id. en outre moralem. aband.	44	26	18	10	10	3	—	13	8	
IV. Idiots, crétins, sourds-muets, aveugles, etc.	51	19	12	1	—	8	8	10	4	
id. en outre moralem. aband.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
V. Moralement abandonnés seules.	21	9	12	2	4	—	—	7	8	
Total	185	108	77	38	35	14	9	56	33	

: CSPS : SZH



— 39 —

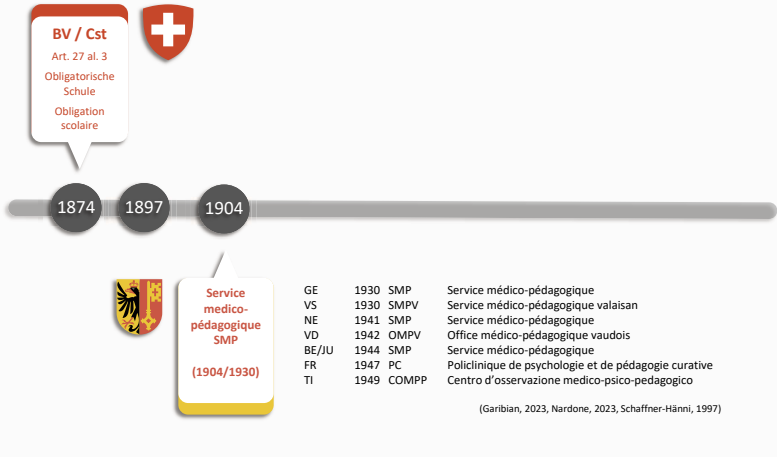
Cantons de Neuchâtel et de Genève.

A. Classés par canton et par districts des cantons en date de l'enquête (March, selon les formes principales d'infirmités physiques ou morales et selon quelle est celle d'elles d'une infirmité spéciale ou quelle sont moralement abandonnés).

Indiqués comme	Neuchâtel												Genève												
	Canton		Bully		La Chaux-de-Fonds		Le Locle		Neuchâtel		Val-de-Travers		Canton		Ville de Genève		Rive droite		Rive gauche						
	Total	m. f.	m. f.	m. f.	m. f.	m. f.	m. f.	m. f.	m. f.	m. f.	m. f.	m. f.	Total	m. f.	m. f.	m. f.	m. f.	m. f.	m. f.	m. f.	m. f.	m. f.	m. f.	m. f.	
I. Faibles d'esprit à un léger degré	52	36	16	9	3	6	5	4	9	12	4	2	1	3	—	51	30	21	12	13	1	—	17	8	
Id. en outre moralem. aband.	4	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	8	6	2	—	—	—	—	—	—	2	—	
II. Faibles d'esprit à un degré plus prononcé	33	18	15	2	1	2	4	6	3	4	2	1	2	3	2	26	15	11	7	6	2	1	6	4	
Id. en outre moralem. aband.	3	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
III. Atteints d'infirmités physiques id. en outre moralem. aband.	50	25	25	13	6	22	10	7	4	6	12	5	5	5	1	44	26	18	10	10	3	—	13	8	
IV. Idiots, crétins, sourds-muets, aveugles, etc.	51	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Id. en outre moralem. aband.	10	12	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	8	12	13	1	—	—	—	—	—	8	10	4
V. Moralement abandonnés seules.	20	16	73	2	1	—	—	—	—	—	—	—	11	10	3	12	2	4	—	—	—	—	—	7	8
Total	209	148	141	26	11	29	21	25	35	36	24	11	123	71	28	185	108	77	38	35	14	9	56	33	
De nombreuses légendes	209	109	141	26	11	29	21	25	35	36	24	11	123	71	28	185	108	77	38	35	14	9	56	33	
et	20	9	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	6	3	2	2	—	—	—	—	—	—	1	1
A. Enfants retirés dans les catégor. I, II, III et V.	143	700	423	20	10	25	17	19	10	21	16	9	7	7	5	115	69	49	27	32	6	—	36	17	
Vivants dans la famille	13	8	5	1	4	2	1	—	1	1	—	—	1	1	1	11	7	5	4	1	—	—	1	2	2
« des des parents	9	7	2	1	—	1	—	1	—	1	—	—	1	—	—	12	7	6	1	—	—	—	—	7	4
Mis en pension	2	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	4	1	4	1	—	—	—	—	—
Placés dans des asiles, à l'asile	2	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	4	1	4	1	—	—	—	—	—
Dans un asile pour l'infirmité mentale	97	11	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	42	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B. Enfants retirés dans une classe spéciale	6	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Recommandés pour être placés dans une classe spéciale	70	19	27	4	2	13	9	15	9	15	5	2	4	20	15	24	23	17	1	—	—	—	2	22	6
Dans un asile spécial	43	30	13	3	1	10	6	7	3	1	3	2	1	4	22	20	6	9	3	—	—	—	8	8	8
Placés dans une classe spéciale	17	12	14	3	1	2	—	—	1	2	—	1	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	1	1	1
Question laissée indécise en son rapport	21	7	14	3	3	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	13	6	9	9	1	—	—	—	—	—
C. Enfants retirés d. la cat. IV.	34	20	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31	19	12	—	—	—	—	—	—	—	8	8	4
D. Enfants retirés d. la cat. IV.	8	6	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Enquête: Sourds-muets	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—				

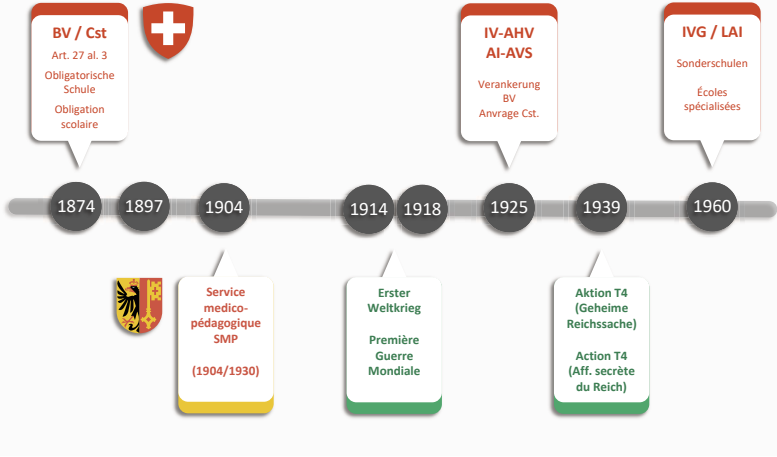
Introduction

:CSPS :SZH



Introduction

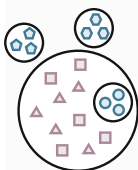
:CSPS :SZH



Introduction



1960



HZS:SPS:
:CSps:SZH

Introduction



1960

1994

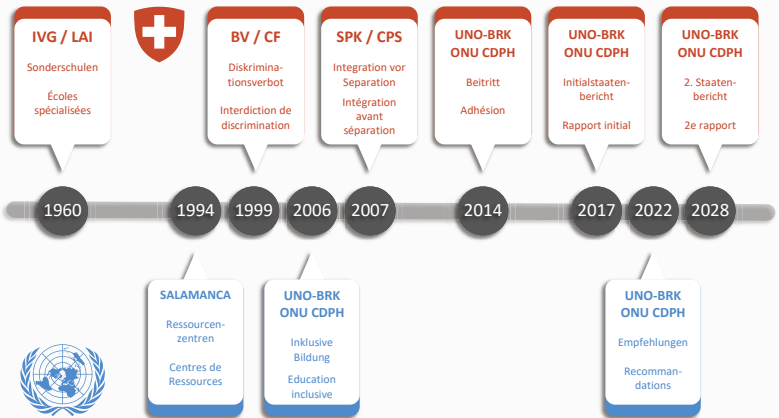


Salamanca



HZS:SPS:
:CSps:SZH

Introduction



HSZ
:CSPS:SZH

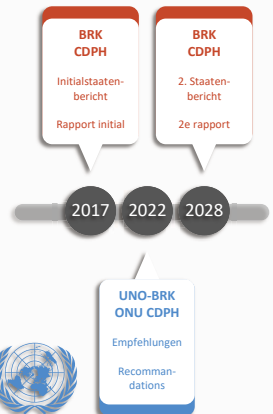
Introduction

UNO-BRK Beobachtungen / UN-CDPH Observations

- Medizinisches Modell mit herabwürdigender Sprache / Modèle médical avec son langage dégradé
- Zu viele separative Settings / Trop de settings séparatifs
- Zu wenig Ressourcen in der Regelschule / Manque de ressources dans l'école ordinaire

Empfehlungen / Recommandations

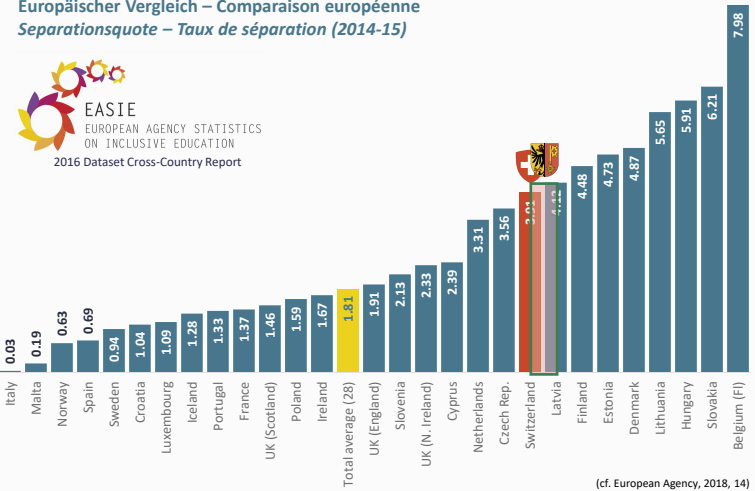
- Recht auf inklusive Bildung / Droit à l'éducation inclusive
- Nationales Inklusionsagenda / Agenda national d'inclusion
- Ressourcen-Transfer Sonderschulen -> Regelschulen / Transfert des ressources des écoles spécialisées vers les écoles ordinaires



HSZ
:CSPS:SZH

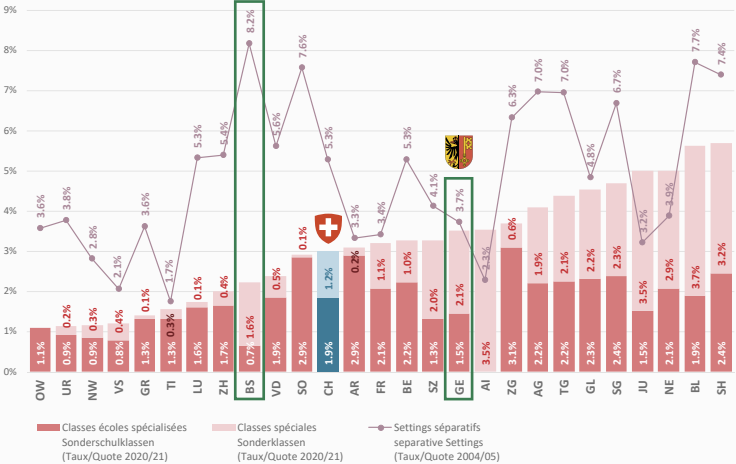
Europe, Suisse, Genève: Taux de séparation

Europäischer Vergleich – Comparaison européenne
Separationsquote – Taux de séparation (2014-15)



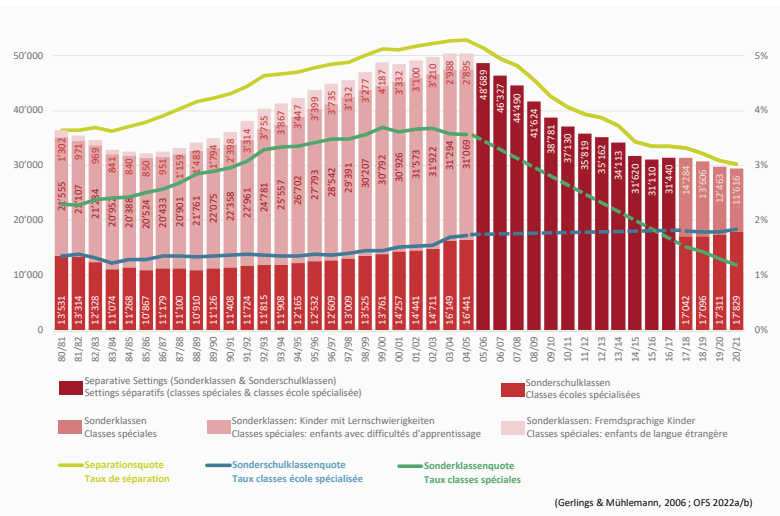
(cf. European Agency, 2018, 14)

Suisse, Genève : Taux de séparation



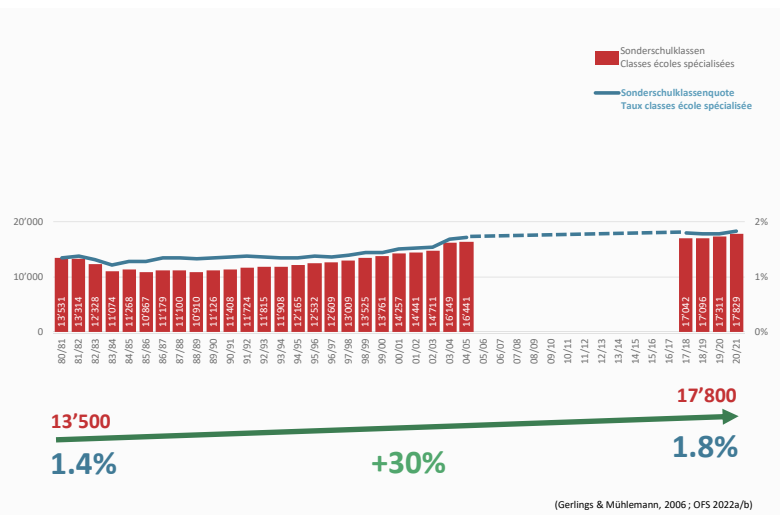
(OFS, 2022a/b)

Suisse : Taux de séparation (1980-2020)



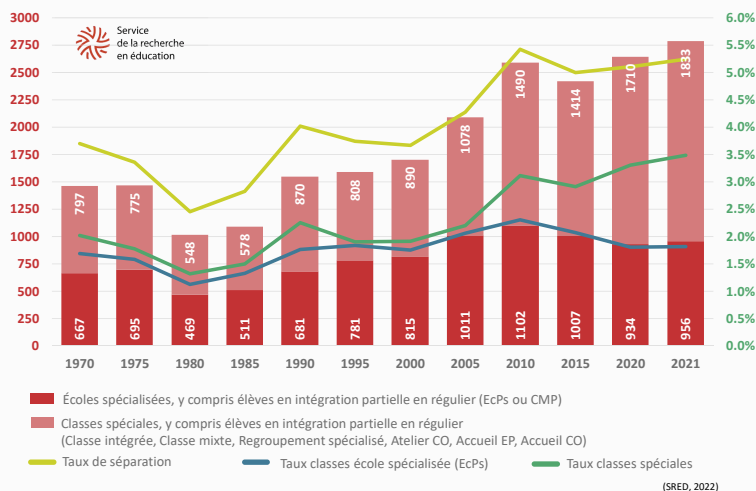
:CSPS :SZH

Suisse : Taux de séparation (1980-2020)



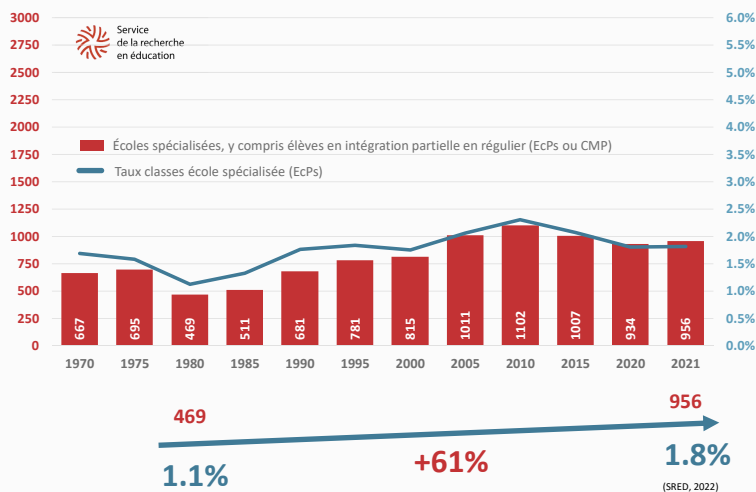
:CSPS :SZH

Genève : Taux de séparation (1970-2021)



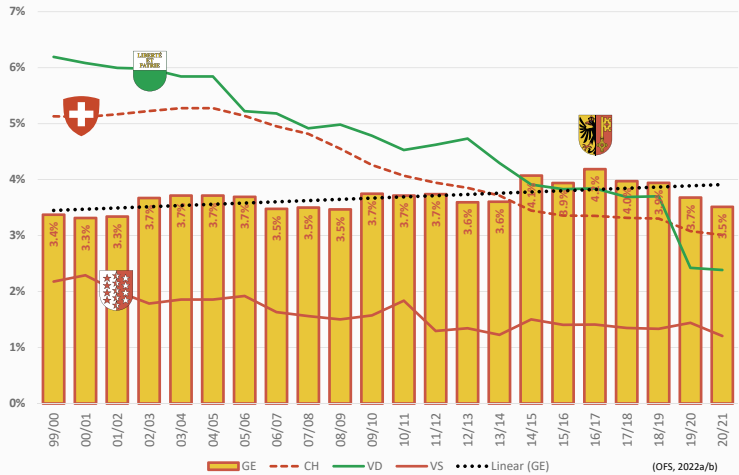
:CSPS :SZH

Genève : Taux de séparation (1970-2021)

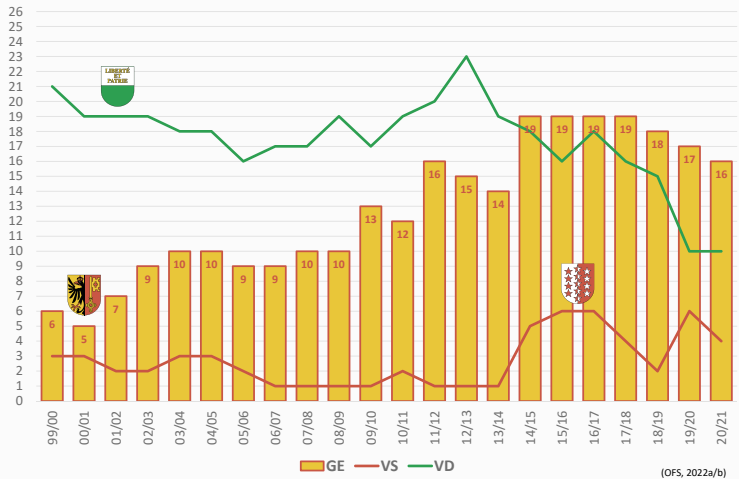


:CSPS :SZH

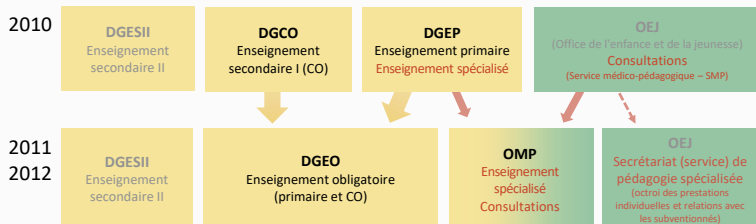
Arc lémanique: Taux de séparation



Rang dans la classification des cantons les moins séparatifs / les plus intégratifs

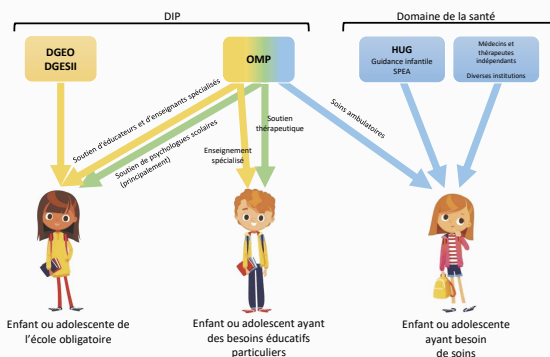


Point de départ



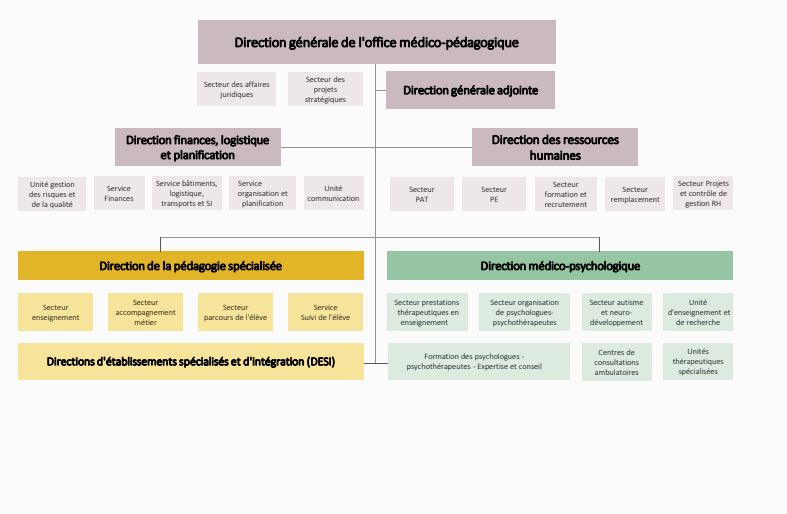
HSZ : SZH : CSPS

Point de départ



HSZ : SZH : CSPS

Point de départ

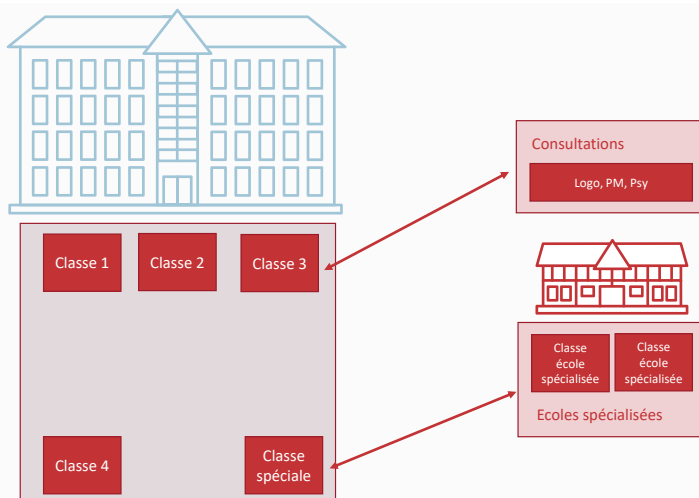


Point de départ

L'OMP œuvre selon quatre missions principales (DIP, 2023c) :

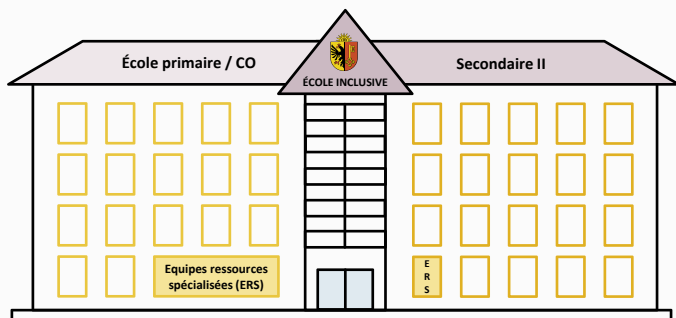
- **Enseigner** : en délivrant des prestations de pédagogie spécialisée à chaque élève présentant des troubles, des besoins éducatifs particuliers ou en situation de handicap.
- **Soutenir et conseiller** : en proposant des mesures de soutien aux élèves dans l'enseignement régulier et en favorisant des actions de prévention.
- **Soigner** : en répondant aux besoins de soins des enfants et des jeunes et en proposant des actions de prévention de la santé psychique.
- **Former** : en dispensant une formation postgrade de psychiatrie et de psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent.

Point de départ



CSPS : SZH
SPS :

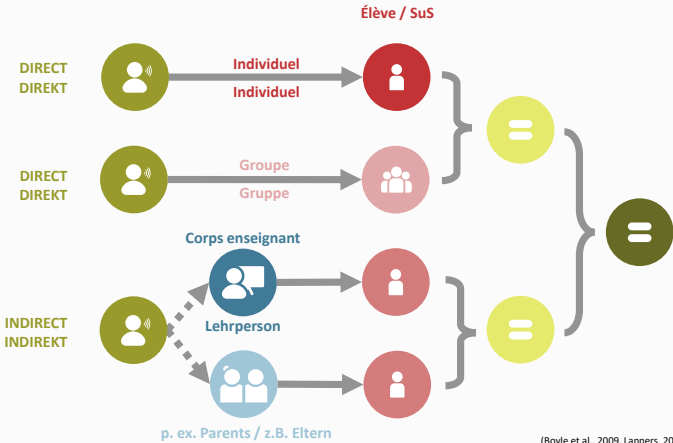
Equipes ressources spécialisées (ERS)



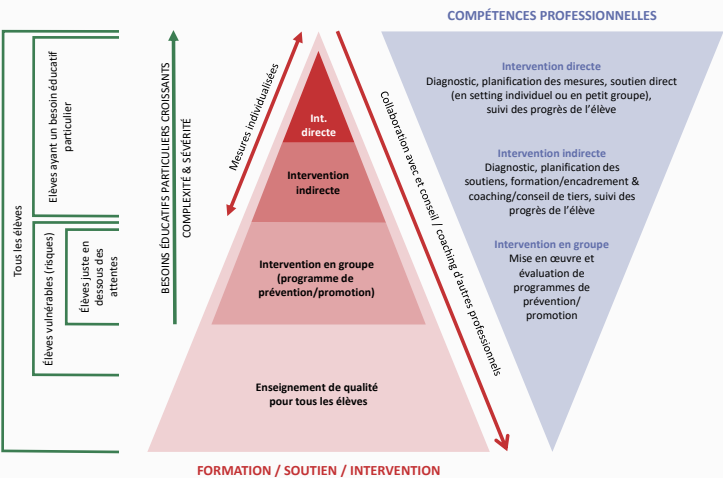
CSPS : SZH
SPS :

Equipes ressources spécialisées (ERS)

Evidence-based practice – Efficacité comparative
Evidenz-basierte Praxis – Vergleichende Effizienz



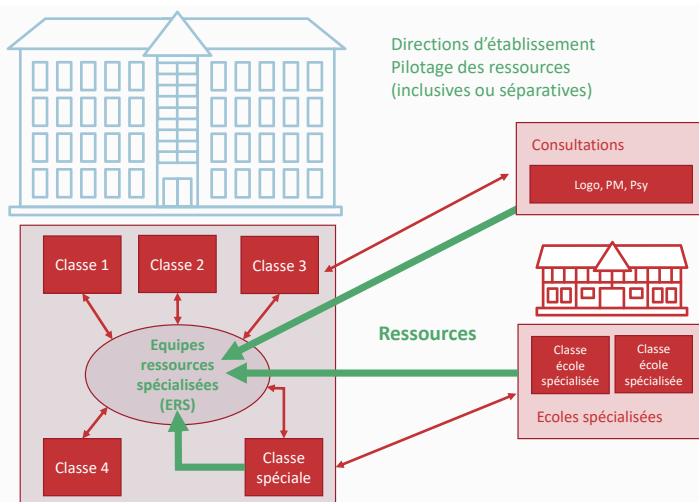
Equipes ressources spécialisées (ERS)



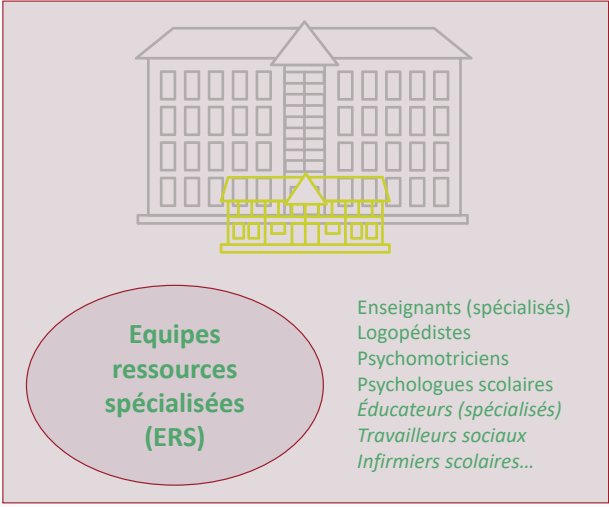
CSPS : SZH



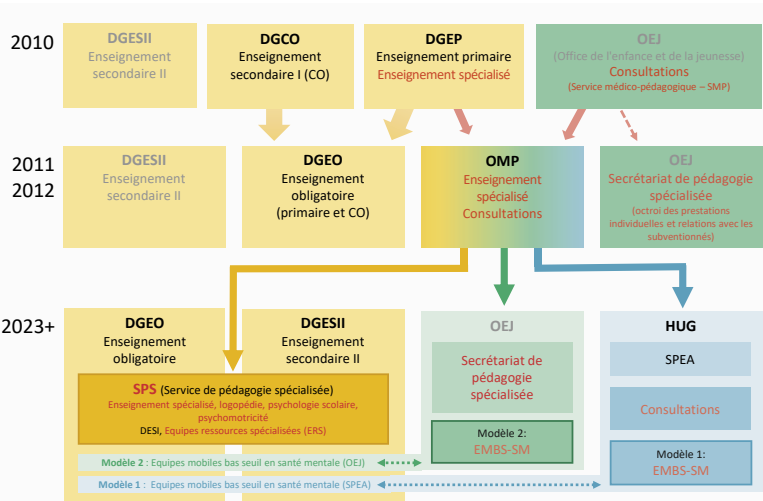
CSPS : SZH



Equipes ressources spécialisées (ERS)



Transformation de l'OMP

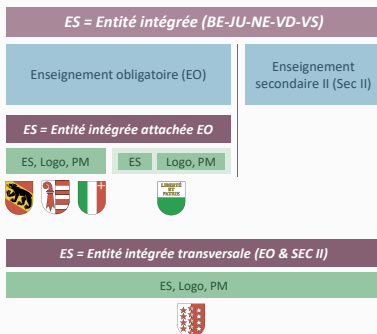


Transformation de l'OMP

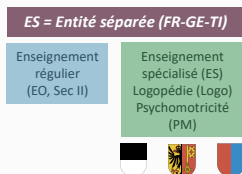
Organisation de l'offre en pédagogie spécialisée (enseignement spécialisé, logopédie et psychomotricité) dans l'espace latin (CIIP = BE, FR, GE, JU, NE, VD, VS, TI)

Département/Direction de l'instruction publique (DIP)

Modèle 1 : Entité intégrée



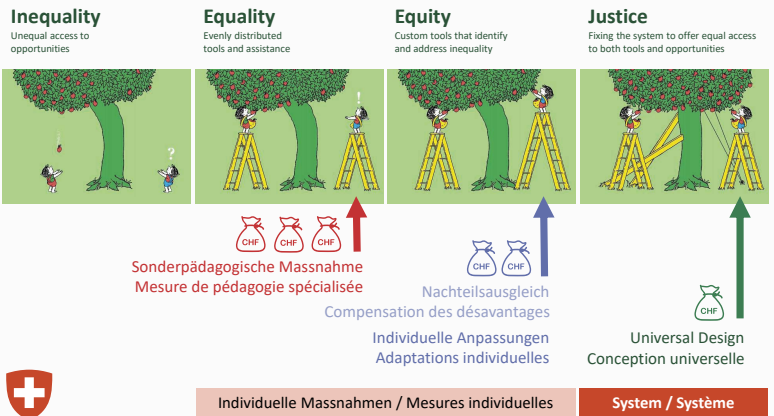
Modèle 2 : Entité séparée



Conclusions



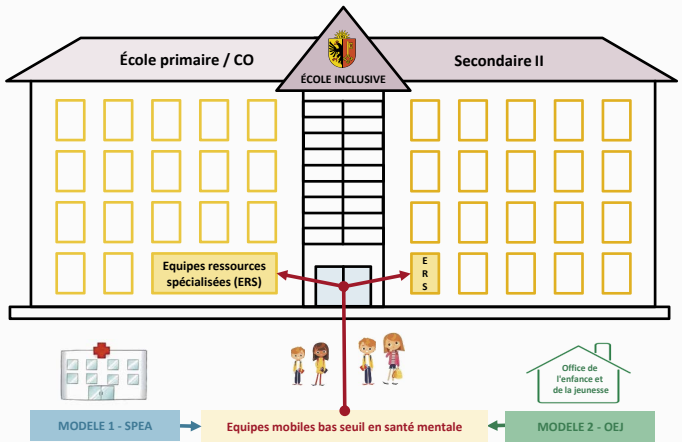
Conclusions



Agenda 2030 - Nachhaltigkeit / Durabilité

(cf. Lanners, Egloff & Bürl, 2023, 59 & Silverstein, 2019, 92-95)

Questions et discussion



Bibliographie -> Elle se trouve à la fin du rapport <https://www.ge.ch/document/31648/telecharger>

Stiftung Schweizer Zentrum
für Heil- und Sonderpädagogik
Fondation Centre suisse
de pédagogie spécialisée

CHUV Centre hospitalier
universitaire vaudois



Merci pour votre écoute

: Kerstin von Plessen : Romain Lanners : 11.10.2023 : Genève :
: Commission de l'enseignement de l'éducation, de la culture et du sport :



Rapport CHUV – CSPS : Analyse sur l'organisation des prestations de pédopsychiatrie, psychologie scolaire et
pédagogie spécialisée du canton de Genève (Partie II : besoins éducatifs particuliers, RL)