

Date de dépôt : 5 juin 2018

Rapport

de la commission des pétitions chargée d'étudier la pétition pour des effectifs suffisants en personnel au service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ)

Rapport de majorité de M. Stéphane Florey (page 1)

Rapport de minorité de M. Olivier Baud (page 26)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Stéphane Florey

Mesdames et
Messieurs les députés,

La commission des pétitions a étudié la pétition 2027 dans ses séances des 9, 16 et 30 avril et du 7 mai 2018, sous l'excellente présidence de M. Stéphane Florey.

A également assisté à ces séances : M^{me} Tina Rodriguez, secrétaire scientifique du Secrétariat général du Grand Conseil. Qu'elle soit ici remerciée de son aide précieuse très appréciée par la commission.

Les procès-verbaux ont été tenus par M. Christophe Vuilleumier que le rapporteur remercie pour la qualité de son travail.

1. Audition de M^{me} Françoise Weber, secrétaire générale du SIT, accompagnée de M^{me} Christine Bionda, M^{me} Evelyne Verheecke et M^{me} Brigitte Schneider-Bidaux, pétitionnaires

M^{me} Weber déclare que cette pétition a été déposée au début de cette année et adressée simultanément au Grand Conseil et au Conseil d'Etat,

lequel vient d'y répondre (annexe 2). Elle ajoute que le personnel du SSEJ fait savoir que le problème d'effectif est récurrent, notamment en raison de la démographie grandissante. Elle précise que les effectifs ont même baissé au cours des années 2000. Elle observe ainsi que, en 2009, la situation voyait 49 infirmières pour plus de 77 000 élèves alors que, en 2017, il est question de 46 infirmières pour plus de 84 000 élèves.

Elle rappelle en outre que les infirmières partagent leur temps de travail entre différents établissements ; de ce fait, l'ensemble des collaborateurs éprouvent des difficultés pour mener à bien leur mission. Elle indique à cet égard qu'il s'agit de faire de la prévention et de la détection, en plus des prestations dentaires, en particulier pour des familles modestes. Elle déclare que ce manque d'effectif est connu de la direction du SSEJ et du DIP en rappelant que, si le personnel enseignant augmente, tel n'est pas le cas pour le personnel administratif et technique. Elle observe dès lors que des missions sont abandonnées alors que de nouvelles politiques publiques, comme la politique d'inclusion ou la lutte contre le harcèlement, se sont développées (annexe 3).

Pour finir, elle explique que la pétition demande des effectifs supplémentaires, soit quatre postes pour le service dentaire et deux postes de plus pour le service de santé de la jeunesse, et elle rappelle les recommandations de la Cour des comptes, publiées il y a trois ans qui vont dans ce sens. Enfin, elle mentionne que cette pétition insiste sur la nécessité d'un ratio raisonnable entre le personnel et le nombre d'élèves et rappelle que le phénomène du décrochage scolaire implique de la prévention et donc des moyens.

M^{me} Bionda remarque que le nombre de postes est finalement relativement stable mais que les situations évoluent. Elle précise ainsi que de nombreuses prestations ont été supprimées, notamment en termes de prévention et de promotion de la santé. Elle ajoute que la permanence téléphonique a ainsi été supprimée alors que les demandes ont augmenté de 33%, que les visites médicales d'entrée en apprentissage ont également été supprimées, à l'instar de nombreuses études.

Elle déclare ensuite que les infirmières doivent répondre à des défis inhérents à la société, comme les écrans ou l'école inclusive. Elle évoque à cet égard les enfants diabétiques pour qui une formation de l'enseignant est nécessaire tout comme un encadrement. Elle précise que les cas de diabète chez les enfants augmentent comme les cas d'allergie. Elle évoque ensuite la problématique dentaire. Les dentistes envoient aux infirmières les listes des enfants nécessitant un suivi. Elle signale en outre que de nombreux parents ne savent pas quoi faire, provoquant inévitablement des répercussions

importantes au niveau des infirmières. Elle ajoute que ces dernières doivent dès lors le plus souvent choisir les priorités.

M^{me} Verheecke évoque, quant à elle, l'éducation sexuelle et mentionne que la direction a décidé de supprimer des prestations au cours de ces dernières années, alors que la vie sexuelle des jeunes n'a de cesse de se complexifier. Elle mentionne que, si les prestations ont été sauvegardées au niveau du primaire, elles ont diminué de deux heures au niveau du secondaire. Elle évoque également l'ECG en précisant que l'éducation pour la santé a été perdue pour les élèves de 3^e année. Elle remarque que des diminutions ont également été entamées progressivement pour les élèves de 1^{re} année alors que ces élèves se destinent à des professions de la santé. Elle observe, a contrario, que les besoins ne font qu'augmenter.

M^{me} Weber signale encore que des éléments particuliers relèvent du service dentaire en mentionnant que de nouvelles normes de stérilisation ont été édictées, impliquant beaucoup de temps. Elle ajoute que ce temps inhérent à la stérilisation représente 4,5 postes sur une année, un chiffre qui n'a pas été contesté. Elle rappelle en l'occurrence que le délai pour obtenir un rendez-vous, pour un enfant, est de deux à trois mois.

Un commissaire MCG remarque que la pétition demande des postes supplémentaires, mais qu'il y a eu une amélioration du ratio entre 2009 et 2017 au vu des chiffres qui ont été donnés.

M^{me} Schneider-Bidaux acquiesce. Toutefois elle mentionne que le travail s'est complexifié en fonction de la précarité de certaines familles. Elle ajoute que les besoins spécifiques sont en recrudescence, notamment à l'égard du diabète ou de légers handicaps. Elle évoque également les intégrations d'enfants trisomiques qui nécessitent des encadrements. Elle déclare en outre que les enfants qui fréquentaient jadis les écoles spécialisées sont maintenant intégrés dans les classes courantes, une expérience magnifique mais nécessitant des moyens.

Le commissaire demande ensuite si les enseignants qui sont répondeurs pour la santé dans les établissements sont formés par les services du SSEJ.

M^{me} Verheecke répond que les services n'interviennent pas pour la formation des enseignants faute de moyens, à l'exception du cyberharcèlement.

M^{me} Schneider-Bidaux ajoute que les cours de formation pour les enseignants ont été complètement supprimés il y a une quinzaine d'années dans la formation initiale. Elle précise que ces cours ont également disparu des cours permanents depuis deux ans. Elle observe que les nouveaux

enseignants se retrouvent donc devant des situations sans savoir comment réagir, raison pour laquelle ils s'adressent aux services du SSEJ.

Le commissaire remarque ensuite qu'il y a sept postes d'infirmières s'occupant de la vue et de l'ouïe. Il demande si les visites peuvent toutes être réalisées et si l'informatique a aidé pour la question du suivi des dossiers.

M^{me} Bionda répond que ces visites sont systématiques sur l'ensemble des années. Pour l'informatique, il n'y a aucun gain de temps pour le moment, ce d'autant plus que certaines écoles n'ont pas d'ordinateurs ou pas de réseau. Des collègues se retrouvent parfois sans dossier numérique ou dossier papier.

M^{me} Schneider-Bidaux observe qu'il y a toutefois eu des manques au niveau des visites. Pour ce qui est des connexions, elles sont possibles dans la plupart des nouvelles écoles, mais certaines communes ne sont simplement pas encore câblées.

M^{me} Weber ajoute que les ordinateurs sont complètement désuets. Elle signale également que des consultations dans les campagnes sont parfois données dans des roulottes et ne bénéficient donc pas de réseau.

Un commissaire EAG demande pourquoi les ratios diffèrent entre les différents degrés scolaires et quel serait le ratio idéal entre personnel et élèves.

M^{me} Schneider-Bidaux explique que les différences de ratio sont historiques en mentionnant que, lors de la constitution du cycle d'orientation, il était prévu de constituer des équipes de psychologues, de conseillers sociaux et d'infirmières. Elle signale avoir, pour sa part, 1200 élèves alors que son activité est de 70%, et elle précise que toutes les infirmières travaillent à 50%.

M^{me} Bionda remarque que les pétitionnaires ne connaissent pas le ratio idéal puisque cela dépend des études et de nombreux critères différents. Elle mentionne que le lieu de l'établissement est par exemple important.

M^{me} Weber donne l'exemple de la task force qui aurait pour objectif de réunir les différents acteurs autour de l'école pour déterminer des priorités et permettre d'affiner quelques ratios. Elle ajoute que le personnel a le nez dans le guidon pour le moment et doit prioriser son travail sans pouvoir prendre de recul. Elle remarque qu'il est en l'occurrence éthiquement très difficile de procéder à de tels choix et elle mentionne que le but de la task force serait d'élargir la réflexion. Elle répète que la Cour des comptes a indiqué que des choix étaient nécessaires et que le personnel attend ces choix depuis maintenant trois ans.

Un commissaire PLR demande si ces services dépendent du DIP et s'il y a des interactions avec le département de la santé. Il demande également comment est définie la limite légale des prestations des infirmières.

M^{me} Schneider-Bidaux répond que les services dépendent du DIP et n'ont pas de relation avec le département de la santé. Elle mentionne que cette situation est vieille d'un siècle et permet d'avoir accès à tous les enfants. Elle signale ensuite que cette problématique ne doit pas exclure la question des médecins qui ont les liens avec les médecins de ville et les médecins hospitaliers. Elle précise que les médecins sont des partenaires indispensables. 90% des enfants sont suivis par des médecins privés, lesquels envoient des prescriptions aux infirmières. Elle ajoute que les infirmières doivent avoir l'autorisation des parents pour entrer en contact avec les médecins traitants.

Un commissaire socialiste demande s'il y a une inégalité de traitement entre les postes de psychologues et d'infirmières que la task force devrait réviser.

M^{me} Schneider-Bidaux répond par la négative en mentionnant que les différentes prestations sont indispensables.

Le commissaire demande alors pourquoi ces problématiques ne peuvent pas se discuter entre le personnel et la direction et pour quelle raison une task force est nécessaire.

M^{me} Weber remarque que la task force permettrait d'assurer des décisions concernant les politiques publiques. Elle ajoute que de tels choix dépassent les prérogatives du personnel. Elle mentionne alors que des représentants du personnel, des partis politiques et de la direction pourraient intégrer cet organe.

Un commissaire socialiste mentionne que l'intégration de ce service dans le DIP est fondamentale. Il n'est pas question d'un service thérapeutique mais d'un service faisant de la prévention. Il ajoute que les relations avec les médecins privés sont excellentes. Il signale ensuite que les évolutions se sont largement accélérées au cours de ces vingt-cinq dernières années en fonction des mutations de la société. Il remarque que les cas nécessitent à présent beaucoup de temps. Il précise qu'il en va ainsi par exemple pour les cas de maltraitances. Il pense donc que cette pétition correspond à une réalité.

2. Propositions d'auditions

Un commissaire MCG propose l'audition des ressources humaines du DIP. Pour lui, les chiffres donnés par les pétitionnaires n'étaient pas très clairs et méritent des éclaircissements.

Un Commissaire socialiste pense qu'il serait important d'avoir également l'avis des associations de parents d'élèves. Il propose l'audition de la FAPEO et de l'AGEPES.

Le président passe au vote de l'audition des ressources humaines du DIP :

Pour : 10 (3 S, 1 Ve, 1 EAG, 2 UDC, 3 MCG)

Contre : 3 (3 PLR)

Abstentions : 2 (1 PDC, 1 PLR)

L'audition des ressources humaines du DIP est acceptée.

Le président passe au vote de l'audition des associations des parents d'élèves :

Pour : 5 (1 EAG, 3 S, 1 Ve)

Contre : 10 (4 PLR, 1 PDC, 2 UDC, 3 MCG)

L'audition des associations des parents d'élèves est refusée.

3. Audition de M^{me} Daniela Di Mare Appéré, directrice générale de l'office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ), DIP

M^{me} Di Mare Appéré prend la parole et remarque que la commission a reçu deux infirmières à qui elle avait donné une note qu'elle avait adressée précédemment au Conseil d'Etat (annexe 4).

D'une manière générale, la pétition rencontre la pleine adhésion de la direction du pôle concerné et de la direction de l'office de l'enfance et de la jeunesse. Elle mentionne en effet que les effectifs sont tout à fait insuffisants. Elle observe toutefois se distinguer de l'analyse du syndicat à l'égard des effets de la démographie, puisque les dernières évolutions ont permis de retomber sur les chiffres de 2012. Elle remarque que ce taux demeure cependant largement insuffisant compte tenu de la complexité des situations.

Elle signale ensuite partager les préoccupations des infirmières à l'égard des professions puisque les médecins rencontrent les mêmes difficultés que les infirmières. Elle ajoute que les uns et les autres n'ont pas la possibilité de fonctionner autrement que par réaction, toute anticipation étant impossible. Elle remarque en outre que les médecins ont chacun un sujet de référence mais n'ont pas les moyens de se tenir à jour à l'égard de la littérature médicale.

Elle déclare ensuite que des modifications fédérales ont entraîné une pression supplémentaire pour les infirmières dentistes. Elle précise ainsi que les procédures sont plus lentes, ce qui diminue d'autant les recettes.

Elle déclare encore que d'autres moyens ont été trouvés au cours des 16 derniers mois, afin de ne pas diminuer les prestations. L'informatique pose aussi de gros problèmes et génère des difficultés sur le terrain. Elle rappelle par exemple que le carnet de santé de l'élève est dématérialisé et qu'il est parfois difficile de s'y référer en raison de divers problèmes informatiques.

Finalement, les besoins ont fait l'objet d'une réflexion afin d'améliorer la situation. Elle mentionne tenir l'analyse à disposition de la commission. Elle remarque que ce sont 12,5 postes d'infirmières, deux postes de médecins et deux postes pour les cours d'éducation sexuelle qui sont demandés pour le budget 2019.

Le président demande s'il y a des augmentations de postes pour le domaine dentaire.

M^{me} Di Mare Appéré répond que cela a été prévu dans le budget 2018 (budget actuel). Cependant, elle remarque qu'il est difficile de trouver des personnes intéressées, compte tenu du nombre de médecins dentistes sur le marché et des écarts de salaire importants avec le privé.

Un commissaire PLR demande si des partenariats seraient envisageables et s'il n'y a pas de projet au sein des services informatiques de l'Etat permettant de résoudre les difficultés rencontrées par son service.

M^{me} Di Mare Appéré répond que ce partenariat existe déjà et est en cours de discussion. Elle précise qu'il existe un cabinet d'orthodontie pour les enfants au sein des HUG et qu'un partenariat est discuté avec ce dernier, l'idée étant de mettre en place un accord portant sur les soins et les contrôles apportés aux élèves durant la formation des dentistes. Pour ce qui est de l'informatique, elle répond que la centralisation des services d'information de l'Etat pose un problème à tous les services du canton puisque seuls 1 à 2% des projets de chaque service sont soutenus. Elle ajoute que les programmes n'évoluent donc pas, les services doivent faire du bricolage à longueur de temps.

Un commissaire socialiste fait remarquer qu'il manquait déjà de nombreuses personnes en 2012. Ce que M^{me} Di Mare Appéré confirme.

Un autre commissaire socialiste demande si elle se sent soutenue par la direction du département. Il remarque ensuite qu'il est question d'une task force dans la pétition, il demande ce que cette mesure permettrait d'améliorer.

M^{me} Di Mare Appéré acquiesce. Elle indique que la direction des finances du DIP a inscrit ces besoins pour le prochain budget. Pour ce qui est de la task force, elle répond être opposée à cette mesure dont elle ne voit pas la valeur ajoutée. Elle rappelle que les compétences sont réparties dans le service. Cela étant, elle pense qu'il serait intéressant de valoriser le métier d'infirmière scolaire et de communiquer à ce sujet. Elle ajoute qu'une analyse comparée avec d'autres cantons ou d'autres villes, comme Zurich et Bâle, serait intéressante, mais que ce type d'études coûte cher.

4. Discussion et votes

Le groupe PLR mentionne être mal à l'aise avec ce type de pétition. Il considère que ce problème ne devrait pas se régler à l'échelon politique mais bien au sein des départements. Il rappelle que 200 postes ont été ouverts au sein du DIP et il pense que l'administration pourrait gérer ces ajouts au mieux. Le PLR propose donc le dépôt de cette pétition sur le bureau du Grand Conseil.

Le groupe Ensemble à Gauche estime que cette pétition est légitime. Il rappelle que toutes les personnes auditionnées ont pu faire part de problèmes existants. Il propose le renvoi de cette pétition au Conseil d'Etat.

Le groupe socialiste propose également le renvoi de cette pétition au Conseil d'Etat. Il observe en l'occurrence que la directrice a expliqué à la commission qu'elle partageait l'opinion de son personnel et du syndicat. Il ajoute qu'il est important de renvoyer cette pétition au Conseil d'Etat dans la perspective du budget 2019, budget qui fera l'objet d'arbitrages. Il précise que de nombreuses prestations ont été supprimées. Il pense que le Conseil d'Etat devrait soutenir le nombre de postes d'infirmières au sein des écoles.

Le groupe MCG estime qu'il faut laisser le nouveau Conseil d'Etat travailler et que l'arbitrage se fera. Il rappelle que c'est la commission des finances qui avalisera au final ces arbitrages. Il rappelle en outre que le nombre d'élèves, selon la directrice, a diminué au cours de ces dernières années, tout comme le nombre de prestations. Il répète qu'il est donc préférable de ne pas intervenir.

Le groupe PDC déclare partager ces opinions mais demeurer en faveur du renvoi de la pétition au Conseil d'Etat. Il estime en effet que le DIP est tellement important qu'il est impossible de faire des arbitrages en son sein, sans groupe de pression. Il ajoute que le besoin est évident et il pense que soutenir cette pétition permettrait d'aider le DIP à prendre une décision.

Le groupe UDC estime que cette pétition demande à la commission de faire un arbitrage au sein d'un département. Il rappelle par ailleurs que le DIP

demande chaque année des postes supplémentaires et que la commission des finances opère des arbitrages. Il ajoute que la directrice a indiqué avoir demandé 16,5 postes pour le service santé, mais qu'il n'est pas question de l'ensemble du département. Il ne voit pas pourquoi dès lors la commission jouerait à l'arbitre, ce d'autant plus que des postes manquent par ailleurs, notamment à l'égard du soutien scolaire en faveur des enfants qui sont en décrochage scolaire. Il remarque qu'il est toujours possible de rééquilibrer des situations par le biais d'amendements. Son groupe votera le dépôt de cette pétition.

Le président passe au vote du renvoi de la P 2027 au Conseil d'Etat :

Pour : 5 (1 EAG, 2 S, 1 Ve, 1 PDC)

Contre : 8 (3 PLR, 2 UDC, 3 MCG)

Abstention : –

Le renvoi au Conseil d'Etat est refusé.

Le président passe au vote du dépôt de la P 2027 :

Pour : 8 (1 PDC, 2 PLR, 2 UDC, 3 MCG)

Contre : 4 (1 EAG, 2 S, 1 Ve)

Abstention : 1 (1 PLR)

Le dépôt de la P 2027 est adopté.

Le président est désigné rapporteur à la demande de la commission. M. Baud annonce un rapport de minorité. Le délai pour le dépôt du rapport est fixé au 5 juin 2018.

5. Conclusion

Mesdames et Messieurs les députés, au vu des éléments qui précèdent, notamment le fait que la majorité estime que ce n'est pas à la commission de dire au Conseil d'Etat s'il doit engager du personnel supplémentaire, mais que c'est bel et bien ce dernier qui doit en faire la demande via la proposition de budget, **la majorité de la commission vous recommande de suivre ses conclusions en déposant la pétition 2017 sur le bureau du Grand Conseil.**

Pétition (2027-A)

pour des effectifs suffisants en personnel au service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ)

Mesdames et
Messieurs les députés,

Considérant :

- l'évolution de la démographie scolaire et préscolaire et l'augmentation des problématiques sociosanitaires ;
- le ratio effectif en personnel et élèves (une infirmière scolaire pour une moyenne de 1880 élèves), variant selon les degrés d'enseignement (préscolaire une infirmière pour env. 2860 élèves, primaire 1650 élèves pour une infirmière, secondaire I 1356 élèves et secondaire II 2534 élèves pour un équivalent plein temps), insuffisant pour répondre aux besoins des situations repérées ;
- l'impossibilité de répondre à la mission du SSEJ en matière de promotion et de prévention de la santé, tant pour les infirmières que pour les formateur-trice-s en promotion et éducation à la santé, les dentistes, les assistantes dentaires, etc.
- qu'il n'existe pas de ratio personnel SSEJ de terrain et élèves ;
- la paupérisation de la population et ses effets importants sur les familles et les élèves (par exemple, la difficulté de suivre des traitements prescrits) qui induisent un investissement toujours plus important de la part du personnel de santé scolaire ;
- les projets de politiques publiques nouveaux confiés au service sans effectifs suffisants ;
- que les infirmières scolaires et le reste du personnel du SSEJ ont désormais trop peu de moyens et de présence sur le terrain (souvent une infirmière répartit son temps sur plusieurs écoles, plus de 6 écoles dans le primaire) et que les présentations deviennent peu lisibles et visibles,

le personnel demande :

1. **des moyens suffisants en personnel de santé pour assurer toutes les prestations attendues que le projet 2018 ne prévoit pas.** Par exemple :

pour les prestations du SSEJ, il faudrait plusieurs postes d'infirmières scolaires selon un ratio infirmière/élèves par degré d'enseignement à définir, des postes pour les prestations vue et ouïe, et pour le service dentaire scolaire au moins 4 ETP d'assistantes dentaires seront nécessaires ;

2. des moyens adéquats en matériel (informatique) ;
3. une *task force* qui garantisse une concertation du personnel et de ses organisations pour tout ce qui concerne des décisions, réorganisations et moyens à allouer.

N.B. 250 signatures
Syndicat interprofessionnel de
travailleuses et travailleurs (SIT)
M^{me} Françoise Weber
Secrétaire syndicale
16, rue des Chaudronniers
Case postale 3287
1211 Genève 3

Genève, le 23 novembre 2017

Délégation du personnel et syndicale SSEJ



Aux député-e-s

Alerte au service santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ) Comment remplir la mission du service ?

Le personnel du Service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ) se trouve à nouveau devant une situation de manque de personnel et d'impossibilité à répondre à toutes les tâches qui lui sont imparties. Il n'est plus possible de faire face à l'augmentation démographique. Il n'est plus possible de prioriser davantage...

La mission du SSEJ mise en cause

Le SSEJ est au service de la population des résident-e-s de notre canton. Sa mission est définie dans la loi sur l'office de l'enfance et de la jeunesse. **Elle est essentiellement un service de santé publique de l'enfant et de pédiatrie sociale et préventive.** Le service est chargé de promouvoir et de protéger la santé de la jeune population genevoise et de prévenir les maladies et les conduites à risque en intervenant dans les milieux scolaires et préscolaires. Le service dépend de l'Office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ) et du DIP. **Pour rappel, la mission du service est variée, utile, indispensable*.**

L'ensemble du personnel fait partie du personnel administratif et technique (PAT), composé d'infirmières, de formateurs-trices consultant-e-s en promotion et éducation à la santé, de technicien-ne-s vue et ouïe, d'assistantes dentaires, des dentistes, de médecins, de fonctions administratives. Si l'évolution des effectifs d'enseignants se doit de suivre l'effectif scolaire, il n'en est malheureusement pas de même pour le SSEJ qui intervient dans les écoles. **Nous demandons que notre effectif suive la démographie scolaire et le développement des établissements scolaires !** Le PB 2018 doit en tenir compte.

Un ratio d'infirmières par élèves excessif : Une infirmière scolaire pour environ 1880 élèves

- 1 poste d'infirmière (équivalent un temps plein) pour 1650 élèves au primaire

- 1 infirmier-ère pour 2859 enfants pour la petite enfance
- 1 infirmier-ère pour 1354 élèves ES1
- 1 infirmier-ère pour 2534 élèves ES2

Notre travail a beaucoup changé. Le ratio infirmier/élève augmente sans que l'effec- tif en personnel suive suffisamment.

Des problèmes socio-sanitaires toujours plus délicats et complexes

Nous sommes confrontés à des problématiques toujours plus complexes, d'une population précarisée qui fait appel au service pour évaluer les besoins de santé des enfants afin de retarder une consultation chez le pédiatre. A cela s'ajoutent d'autres priorités qui vont de l'arrivée de jeunes migrants, au projet d'école inclusive, en passant par le développement d'une politique de prévention du harcèlement dans le cadre scolaire. Concernant les consultations dentaires, nos collègues constatent de plus en plus de problème de caries. Nous constatons aussi qu'il devient difficile pour certaines familles de suivre les recommandations concernant la vue (achat de lunettes etc.).

Des suppressions de prestations...arbi- traires

Depuis 20 ans, au vu de l'augmentation du nombre d'élèves sans renforcement de personnel de terrain (baisse durant certaines années et maigres compensations qui ne répondent absolument pas à l'évolution démographique).

Notre service a dû diminuer et modifier ses prestations ;

- arrêts successifs des visites de santé systématiques (en 7^e primaire, puis 5^e, puis 10^e du CO) ;
- transformation des visites systématiques d'entrée à l'école en visites à la demande, au cas par cas, en fonction des besoins de santé de chaque élève ;
- réduction drastique des interventions dans les institutions de la petite enfance ;
- suppression progressive de cours d'éducation pour la santé et de cours d'éducation sexuelle et affective ;
- impossibilité d'assurer les détections annuelles et régulières concernant la vue, l'ouïe et les problèmes dentaires ;
- soins dentaires : effets des modifications des normes d'hygiène ;

C'est dur pour nous. Nous constatons au quotidien des besoins en augmentation et nouveaux, la nécessité de renforcer la prévention en matière de santé, de harcèlement, etc. Répondre aux nouveaux besoins et aux nécessaires priorités ou politiques publiques se fait au dépend d'autres prestations. Choisir devient impossible.

Les absences du personnel n'étant pas ou très peu remplacées, cela signifie une suppression nette de prestations (cours non remplacés, consultations non reportées, etc.).

Des risques de suppression de prestations sont quotidiens en cas d'intervention d'urgence et particulières ou d'absences.

Les soins dentaires sont en augmentation, sans moyens supplémentaires. **La détérioration des conditions de vie des familles affectent** les soins et l'hygiène buccodentaire de nombreux d'enfants. Le personnel du service dentaire scolaire a besoin d'être mieux doté en personnel. Au manque d'assistantes dentaires, s'ajoutent des normes d'hygiène incontournables qui prennent du temps et ne permettent plus aux assistantes d'être en suffisance auprès des jeunes patient-e-s et fauteuils (dentistes). C'est au moins 4 postes d'assistantes dentaires qui devraient combler le temps requis par les gestes de stérilisation.

Plus possible de rationaliser nos tâches davantage

Ces dernières années, toutes les possibilités de rationalisation du travail et du suivi des élèves ont été faites (suivi informatique) il manque cependant des outils de travail (postes informatiques) et le système informatique (SISE) n'est pas suffisamment performant.

Le travail étant tellement à flux tendu et les effectifs insuffisants nous ne pouvons plus prétendre à assurer un semblant d'égalité et de qualité des prestations au sein des établissements et auprès des familles.

Il n'est pas possible pour les infirmières de travailler sur plusieurs lieux de travail (souvent plus de 6 écoles) pour autant d'élèves. Nos prestations deviennent invisibles. Ainsi par exemple, lors d'une demi-journée de présence dans une école primaire, il est impossible de répondre aux besoins.

Comment justifier la suppression de cours d'éducation à la santé et d'éducation à la santé sexuelle et affective ? La prévention a un coût, mais elle est nécessaire pour en éviter d'autres.

Les postes prévus au budget 2018 sont totalement insuffisants, nous en avons besoin davantage !

Nous demandons :

- Des postes évoluant en fonction du nombre d'élèves, comme pour l'enseignement.
- Des postes en suffisance pour intégrer les prestations nouvelles.
- Un pool de remplacement infirmier pour pallier aux absences.



RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

ANNEXE 2

Genève, le 28 mars 2018

Le Conseil d'Etat

1323-2018

Syndicat interprofessionnel de
travailleuses et travailleurs
Madame Françoise Weber
Secrétaire syndicale
Case postale 3287
1211 Genève 3

Concerne : Pétition syndicale SIT "Pour des effectifs suffisants en personnel au SSEJ"

Madame la Secrétaire syndicale,

Le Conseil d'Etat a pris connaissance de votre lettre du 17 janvier 2018 accompagnant le dépôt de la pétition du personnel du service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ).

A titre liminaire, sachez que le Conseil d'Etat partage les préoccupations des pétitionnaires. A ce sujet, force est de constater qu'après une stagnation des effectifs du personnel infirmier entre 2009 et 2012, le nombre de postes de ce métier connaît, depuis 2013, une légère augmentation, passant de 42 postes en 2009 à 47 postes pour l'année scolaire 2017-2018. Compte tenu de l'évolution des effectifs d'élèves par degré d'enseignement, le constat général est celui d'une relative stabilité du nombre moyen d'élèves par équivalent temps plein (ETP) infirmier.

On relève, par ailleurs, une diminution du nombre moyen d'élèves par ETP au secondaire II en raison de l'augmentation du nombre de postes affectés aux élèves de l'ACCES II et du CTP, pour lesquels le taux d'encadrement a été volontairement renforcé. S'agissant du domaine préscolaire, le nombre moyen d'enfants par ETP infirmier augmente. La variabilité observée dans ce domaine est due principalement aux effectifs réduits du personnel de santé (médecins, infirmières) destinés aux usagers des structures d'accueil de la petite enfance, dont le nombre augmente de manière constante.

Néanmoins, si l'augmentation de postes d'infirmières a permis de maintenir une relative stabilité, l'augmentation des situations de prise en charge d'élèves, ainsi que leur complexité accrue, rendent aujourd'hui ces effectifs insuffisants.

Le budget 2018 prévoit d'engager de nouvelles ressources pour le service de santé de l'enfance et de la jeunesse. Elles permettront de maintenir les prestations auprès des enfants et répondre aux besoins d'accompagnement des élèves porteurs de maladies chroniques notamment. En outre, de manière à pouvoir assurer plus rapidement les traitements auprès des jeunes patients, il est prévu que le service dentaire scolaire (SDS) renforce ses prestations de soins (orthodontie et pédodontie). Enfin, le système informatique de santé de

- 2 -

l'élève (SISE) utilisé par le SSEJ et le SDS devrait transformer le fonctionnement de ces deux services, en les dotant d'outils performants de suivi et d'analyse de leur travail, essentiels à la priorisation et à la planification de leurs interventions. Ce déploiement devrait aller de pair avec l'amélioration de l'équipement informatique à disposition en particulier des établissements scolaires primaires.

Pour l'avenir, des moyens supplémentaires devraient être prévus pour tenir compte de l'évolution de la démographie comme des besoins de prise en charge des élèves. A cet égard, la question de la détermination d'un taux d'encadrement de référence est relativement complexe et implique une approche large, qui intègre également les autres intervenants en milieu scolaire.

L'office de l'enfance et de la jeunesse a procédé à une évaluation des ressources nécessaires pour les prochaines années et à chiffrer précisément les besoins nécessaires afin d'une part, de délivrer l'ensemble des prestations et, d'autre part, de travailler dans des conditions satisfaisantes.

Aussi, au vu de ces éléments, le Conseil d'Etat estime qu'une task force n'est pas nécessaire.

Au bénéfice de ces explications, nous vous prions de croire, Madame la Secrétaire syndicale, à l'assurance de notre considération distinguée.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Anja Wyden Guelpa

Le président :



François Longchamp



9 avril 2018

Pétition du personnel du Service Santé Enfance et Jeunesse (SSEJ) de novembre 2017

Pour des effectifs suffisants en personnel au SSEJ

Les missions du SSEJ :

Le service a pour mission la promotion et la prévention de la santé auprès des enfants scolarisés dans le canton de Genève dans le but de créer un climat favorable à leurs apprentissages scolaires. Le personnel est composé d'infirmières, de médecins, de formateurs-trices consultant-e-s en promotion et éducation à la santé (Fcpes), de diététiciennes, de psychomotriciennes, de techniciennes vue et ouïe, de médecins dentistes, d'assistantes dentaires...

Les prestations sont essentiellement :

- Des visites de santé et des accompagnements d'élèves: entretiens et conseils de santé, détection et intervention précoce, évaluation d'enfants en danger et de situations de maltraitance, intégration scolaire des élèves porteurs d'une maladie chronique, suivi de jeunes sportifs.
- Des actions et des programmes d'éducation à la santé
- La promotion de la santé, de l'hygiène et de la sécurité dans les institutions pour la petite enfance et les établissements scolaires, ainsi que des informations pour le public, les parents et les professionnels sur les besoins de santé des enfants.
- Des interventions en cas d'épidémies, les vaccinations et mesures de protection des maladies transmissibles

Les interventions du personnel se sont modifiées au cours des années pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles et aux évolutions des problématiques socio- sanitaires.

La nouvelle loi sur l'Office de l'enfance et de la jeunesse que vous venez de voter détermine clairement nos actions.

Effectif insuffisant : la très faible augmentation de postes d'infirmières en 2017 et 2018 a permis de maintenir une relative stabilité (stabilisation d'une partie du personnel auxiliaire) : *42,4 ETP infirmières pour 77145 élèves en 2009 ; 43,8 ETP pour 84682 élèves en 2014 ; 46,85 ETP pour 84536 élèves en 2017.* Mais l'augmentation des situations de prise en charge d'élèves, ainsi que leur complexité accrue, et la mise en place de priorités nouvelles rendent aujourd'hui ces effectifs clairement insuffisants.

Voici quelques défis auxquels le SSEJ doit répondre:

Outre l'attention et l'ajustement de prestations « classiques », le personnel de terrain répond aux nouvelles priorités : usage et mésusage des écrans, école inclusive et conseil et accompagnement des situations particulières, prévention et éducation

- 1/3 -

sexuelle, état dentaire et suivi des élèves relevés par les contrôles réguliers et le suivi que les infirmières doivent faire, de même que pour les enfants ayant des besoins de porter des lunettes et qui ne les ont pas (en raisons de situations sociales précaires, manque d'argent, non paiement des primes d'assurance maladie, ce qui a pour conséquence fréquente que des parents viennent nous demander si une consultation chez le médecin est indispensable). Réponse et mise en œuvre du « plan harcèlement » du DIP qui impacte les équipes scolaires et particulièrement les infirmières, les Fcpes et les médecins.

Pour ce qui concerne le Service dentaire scolaire (SDS), le personnel (principalement les assistantes dentaires) a notamment dû s'adapter à des normes techniques et de stérilisation très contraignantes qui prennent du temps sur les prestations au fauteuil. L'hygiène buco dentaire est dégradée. L'effectif en personnel doit globalement être renforcé de 4,5 ETP uniquement pour les assistantes dentaires. Le budget 2018 accorde des postes mais insuffisant.

Cette pétition fait suite à plusieurs actions du personnel qui depuis des années formule des demandes précises en postes supplémentaires tout comme les directions des services et l'OEJ qui reconnaissent la pertinence de nos demandes.

Régulièrement nous avons attirés l'attention pour veiller à ce que l'effectif en personnel soit renforcé et qu'il suive l'évolution démographique scolaire et le développement des établissements scolaires. Faute de moyens, **des prestations ont été réorganisées, voire supprimées** (visites systématiques supprimées dans plusieurs degrés ; transformation de visites automatiques en « sur demande », suppressions progressives de cours d'éducation pour la santé et d'éducation sexuelle et affective, en particulier aux niveaux secondaires I et II, etc.) durant ces deux dernières décennies. L'effectif en personnel a été réduit dans des périodes de forte austérité et à ce jour pas compensé malgré quelques postes accordés. Un audit de la Cour des comptes affirme que des priorités doivent encore être déterminées. Du point de vue du personnel, nous ne pouvons plus assurer le tri des situations, qui globalement sont toutes inquiétantes. Si des prestations ont été réduites au cours des années et concernent particulièrement les infirmières et leurs présences (pic d'absentéismes, épuisement), celles des Fcpes ont également été modifiées et réduites (surtout aux niveaux secondaires), or l'éducation à la santé et les rôles des Fcpes sont essentiels et doivent faire face à l'augmentation des effectifs scolaires et, bientôt, aux exigences de FO 18.

Notre pétition demande qu'un ratio : élèves /personnel administratif et technique SSEJ et SDS soit défini (comme pour les prestations d'enseignement). *La moyenne 1 infirmière pour 1880 élèves est insupportable (1 poste d'infirmières pour 1650 élève primaires, 1 poste pour 2859 enfants petite enfance ; 1 poste pour 2534 élèves en ES2....).*

Nous demandons également la mise en place d'une Task force pour pouvoir rapidement indiquer au personnel comment prioriser les tâches. Les directions s'y attèlent mais à ce jour, le personnel s'estime insuffisamment informé. Cette pétition se veut une alerte.

Le budget 2018 accorde quelques des effectifs supplémentaires à l'OEJ, au SSEJ (2 ETP environ) et au SDS (4 EPT à vérifier). Il ne comble pas les pertes de postes passés, ni l'accroissement démographique et l'évolution des prestations.

Les acteurs de l'école constatent que le personnel du SSEJ ne peut plus répondre à certaines situations. La Fédération genevois des enseignant-e-s (FEG) soutient notre pétition. Les enseignant-e-s disent devoir improviser, intervenir et répondre à des situations sanitaires en raison d'insuffisance de présence et d'indisponibilités des infirmières scolaires.



NOTE DE SERVICE

1. Description de l'état de situation

1.1. Evolution des effectifs des infirmières

Après une stagnation des effectifs du personnel infirmier entre 2009 et 2012, le nombre de postes de ce métier connaît, depuis 2013, une légère augmentation, passant de 42 postes en 2009 à 47 postes pour l'année scolaire 2017-2018. A la lecture du tableau d'évolution des effectifs d'élèves par degré d'enseignement (cf. ci-dessous), le constat général est celui d'une relative stabilité du nombre moyen d'élèves par ETP infirmier.

On relève, par ailleurs, une diminution du nombre moyen d'élèves par ETP au secondaire II en raison de l'augmentation du nombre de postes affectés aux élèves de l'ACCES II et du CTP, pour lesquels le taux d'encadrement a été volontairement renforcé. S'agissant du domaine préscolaire, le nombre moyen d'enfants par ETP infirmier augmente. La variabilité observée dans ce domaine est due principalement aux effectifs réduits du personnel de santé (médecins, infirmières) destinés aux usagers des structures d'accueil de la petite enfance, dont le nombre augmente de manière constante.

Néanmoins, si l'augmentation de postes d'infirmières a permis de maintenir une relative stabilité, l'augmentation des situations de prise en charge d'élèves, ainsi que leur complexité accrue, rendent aujourd'hui ces effectifs clairement insuffisants.

	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18
Effectifs d'élèves par degré d'enseignement									
Accueil préscolaire	8'690	8'690	9'409	11'308	13'291	11'859	13'479	11'353	12'437
Enseignement primaire	33'459	33'219	32'716	32'501	32'718	33'056	33'883	34'141	36'467
Enseignement sec. I	13'142	13'058	13'146	13'048	13'120	13'261	13'147	13'252	13'203
Enseignement sec. II	21'854	22'453	23'129	23'167	23'754	24'009	24'173	24'380	22'429
Total	77'145	77'420	78'400	80'024	82'883	82'185	84'682	83'126	84'536
Nombre de postes (ETP) infirmière									
Accueil préscolaire	4.45	4.50	4.45	4.40	4.60	4.60	4.95	4.60	4.35
Enseignement primaire	21.75	22.10	21.60	21.40	21.45	21.55	21.30	23.80	23.90
Enseignement sec. I	10.40	10.50	9.45	9.60	8.70	9.10	10.80	10.75	9.75
Enseignement sec. II	5.80	5.80	7.30	7.20	8.55	8.05	6.80	7.95	8.85
Total	42.40	42.90	42.80	42.60	43.30	43.30	43.85	47.10	46.85
Nombre moyen d'élèves par poste d'infirmière									
Accueil préscolaire	1'953	1'931	2'114	2'570	2'889	2'578	2'723	2'468	2'859
Enseignement primaire	1'538	1'503	1'515	1'519	1'525	1'534	1'591	1'434	1'526
Enseignement sec. I	1'264	1'244	1'391	1'359	1'508	1'457	1'217	1'233	1'354
Enseignement sec. II	3'768	3'871	3'168	3'218	2'778	2'982	3'555	3'067	2'534
Total	1'819	1'805	1'832	1'878	1'914	1'898	1'931	1'765	1'804

Sources :

- Effectifs accueil préscolaire: SSEJ; sauf 2016-17 Observatoires cantonal de la petite enfance/SRED
- Effectifs élèves: SRED annuaire statistique données au 31.12 jusqu'en 2016-17 ; 2017-18: source SISE/SSEJ (primaire contient CMP)
- ETP infirmière: SSEJ, dès 2016 : source SISE /SSEJ

1.2. Augmentation des situations de prise en charge et accroissement de leur complexité

1.2.1 Etat de la situation actuelle

L'augmentation de situations en nombre et en complexité est principalement due aux facteurs suivants :

- **facteurs médicaux** : apparition de plus en plus précoce, chez l'enfant, de maladies chroniques comme le diabète ou l'asthme nécessitant la mise en place d'un *projet d'accueil individualisé (PAI)*;
- **facteurs socio-économiques** : situations de vulnérabilité croissante des familles (chômage, précarité et pauvreté, familles décomposées/recomposées, nombre croissant de familles monoparentales, migration et déracinement);
- **facteurs de risque** : omniprésence des écrans, pression des pairs, difficultés de compétences parentales, recrudescence de maladies psychiatriques des parents et/ou des enfants, promiscuité, pollution sonore, visuelle et atmosphérique;
- **facteurs comportementaux** : forte augmentation de suivi pour situations de harcèlement, augmentation des repérages et suivis pour situations de maltraitance;
- **facteurs contextuels** : l'inclusion d'enfants et de jeunes à besoins éducatifs particuliers dans des classes ordinaires ainsi que l'accueil d'élèves migrants nécessitent un investissement important, spécifique et différencié;
- **facteurs d'impacts de l'organisation scolaire** : l'effectif d'élèves tend à augmenter au sein des établissements scolaires, en particulier dans l'enseignement obligatoire. Par ailleurs, lors de création d'un nouvel établissement (par exemple Raymond Uldry), les dotations en ETP infirmier ou médecin ne sont pas planifiées. Enfin, dans le cadre de la formation obligatoire jusqu'à 18 ans, le SSEJ n'est, en l'état, pas associé à la distribution budgétaire.

1.2.2 Quelques illustrations chiffrées

- **Nombre de projets d'accueil individualisé (PAI) en augmentation constante** depuis plusieurs années, avec, par exemple, une augmentation de plus de 10 % sur l'année scolaire en cours :
 - 2016 - 2017 : 2220 PAI ou conduite à tenir (CAT),
 - 2017- 2018 : 2470 PAI ou CAT.

Le PAI vise à définir et à mettre en place les soins, les traitements et les mesures d'accompagnement nécessaires auprès d'un enfant (âge préscolaire) ou d'un élève pour favoriser sa qualité de vie et son intégration scolaire. La connaissance de l'existence d'un problème de santé est un prérequis à l'élaboration d'un PAI qui se base sur un justificatif médical. Le PAI définit le rôle et les responsabilités de chacun des partenaires et favorise la cohérence et la coordination des actions de tous les acteurs. Il est coordonné par le personnel de santé du SSEJ et engage la responsabilité du service.

Le PAI répond à une situation de santé particulière, dont l'existence ou le risque de survenue est avéré et présente un danger significatif, nécessitant, par exemple, la prise de médicaments ou des mesures d'urgence particulières, des évictions d'allergènes ou d'aliments dont l'ingestion peut avoir des conséquences médicales graves, des aménagements spécifiques (meuble adapté, chaise roulante, attelle, etc.) ou lors de sorties ou de camps (lieux, activités, soins, alimentation), l'intervention d'une personne extérieure au SSEJ pour des soins (IMAD, physiothérapeute, ergothérapeute), des hospitalisations régulières ou des contrôles médicaux fréquents.

- **Nombre de signalements par le personnel de santé du SSEJ en augmentation constante :**

Année	2016	2017
Enfants adressés au SPMi avec ou sans constat de coups	95	121
Constats effectués (dont 1/3 non signalés au SPMi)	65	76

Les situations non signalées correspondent aux cas de figure suivants :

- une première situation sans antécédent et sans élément préoccupant : les parents sont accompagnés par le personnel du SSEJ; si toutefois les difficultés se répètent, un signalement au SPMi est effectué;
 - la situation est préoccupante mais les parents sont preneurs d'une aide et souhaitent essayer de résoudre leurs difficultés : ils sont référés au SEASP (si la difficulté est liée à une séparation/un divorce) ou au SPMi pour une première évaluation;
 - situation de constat grave avec mise en danger de l'enfant telle qu'on l'accompagne directement au SPMi, sans faire de signalement, car il y a urgence. Le SPMi prend alors l'enfant en charge directement (clause péril par exemple).
- **Nombre de sollicitations de la permanence médico-infirmière en augmentation de 33 %** (charge de travail accrue, déplacements en urgence plus nombreux) :
septembre 2016 - fin janvier 2017 : 303 sollicitations,
septembre 2017 - fin janvier 2018 : 404 sollicitations.

1.3 Prévision d'évolution des effectifs scolaires

Selon les dernières prévisions cantonales d'effectifs d'élèves de l'enseignement public (SRED, janvier 2018), les effectifs scolaires devraient augmenter de la manière suivante, en fonction des degrés :

	2017-18*	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
Effectifs d'élèves par degré d'enseignement					
Accueil préscolaire	12'437	12'414	12'379	12'323	12'323
Enseignement primaire	34'844	35'615	36'437	37'167	37'583
Enseignement secondaire I	13'207	13'442	13'289	13'266	13'569
Enseignement secondaire II	24'952	24'920	25'155	25'363	-
Total	85'440	86'391	87'260	88'119	
Evolution		951	869	859	

Sources:

- Prévision effectifs élèves primaire et secondaire I : SRED prévisions cantonales 2018-2021; Prévision effectifs élèves secondaire II : SRED prévisions cantonales 2017-2020
- Pas de prévisions d'effectif pour l'accueil préscolaire, estimation du taux de fréquentation à partir du taux moyen observé les 4 dernières années appliqué aux prévisions des effectifs 0-4 ans (source: SRED prévisions cantonales 2018-2021)

Si on tient compte uniquement des prévisions d'effectifs scolaires, l'évolution du nombre d'élèves durant les 3 prochaines années engendre le besoin d'augmentation d'environ un demi-poste par année en personnel infirmier (principalement au primaire).

2. Rendre compte des difficultés actuelles

2.1. Difficultés rencontrées par les collaborateurs du pôle de promotion de la santé et de prévention

2.1.1 Difficultés rencontrées par les infirmières

Les infirmières travaillent toujours davantage dans l'immédiat et constamment sous la pression de la demande des élèves ou des enseignants de manière réactive, et non proactive. En conséquence, le personnel infirmier a moins de temps de réflexion ou d'expertise, et ne parvient plus à jouer pleinement son rôle dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. De plus, le personnel infirmier ne peut pas toujours assurer sa formation continue de la manière souhaitable.

Cet envahissement du quotidien, par la réponse à la demande immédiate et à la gestion de l'urgence, génère une dissonance cognitive entre ce que l'infirmière pense devoir et pouvoir faire, ses valeurs, et ce qu'elle est capable de réaliser. Là réside probablement l'une des explications principales au malaise et au sentiment de surmenage exprimé de manière croissante par les infirmières.

2.1.2. Difficultés rencontrées par les médecins

Les médecins travaillant étroitement avec les infirmières rencontrent les mêmes difficultés. Cela génère pour ce corps de métier le même problème de dissonance cognitive, de frustration et de saturation.

Les médecins sont également envahis par des demandes du terrain autour de situations complexes de maltraitance, de négligence, d'enfants – et de parents - en souffrance, de difficultés psychiques, ce qui représente une charge en temps considérable et émotionnellement lourde.

Tout comme les infirmières, ils doivent répondre à des situations de harcèlement qui se sont révélées de façon significative depuis le début du déploiement du plan de prévention et de lutte contre le (cyber)harcèlement et pour lesquelles les directions d'établissement sont encore souvent peu outillées dans la prise en charge des élèves. Les médecins sont également impactés par l'augmentation et la complexification des situations de maladies chroniques. Faute de temps disponible, les médecins - dont chacun-e a la charge d'un suivi thématique sur lequel son expertise est attendue en termes de veille, de mise à jour des pratiques, et de la révision itérative des éléments de prévention - ne parviennent plus à exercer cet aspect indispensable à satisfaction.

2.1.3. Difficultés rencontrées par les assistantes dentaires et médecins dentistes

Les nouveautés intervenues ces dernières années ont eu un impact très important sur la charge de travail des collaborateurs du service dentaire scolaire. Tout d'abord, l'obligation de suivre les nouvelles normes liées à l'hygiène et à la stérilisation a eu pour effet d'augmenter de 15 % la charge de travail des assistantes dentaires au détriment des activités liées à l'assistance au fauteuil. N'étant pas secondés comme il se doit, les médecins-dentistes ont besoin de plus de temps pour soigner les enfants.

L'utilisation de l'application SISE concernant les dépistages dentaires a été également un facteur de stress, mettant les assistantes dentaires en difficulté malgré des séances d'information et de formation à ce sujet. Les dépistages n'ont pas pu être programmés au même rythme que précédemment. La situation devrait s'améliorer au courant de la période scolaire 2017-18.

Depuis février 2018, le service dentaire scolaire fonctionne avec un logiciel gestion de cabinet, qui permet la gestion informatique des dossiers patients (création de dossier, saisie des prestations et facturation électronique). Ce changement dans les pratiques (jusqu'à présent tout était fait sur papier) et l'apprentissage de ce nouvel outil informatique demandent du temps d'adaptation autant que de formation, afin que tous les collaborateurs se sentent à l'aise avec cette nouveauté. La pression des parents, qui demandent des rendez-vous en urgence, devient difficile à gérer. L'assistante dentaire doit faire des choix et prioriser les urgences médicales avant de pouvoir s'approprier l'outil informatique censé lui faciliter la tâche.

Enfin, l'augmentation significative du nombre d'enfants poly-cariés, en particulier dès les premiers degrés de l'enseignement primaire, reporte une charge importante sur le dépistage puis le suivi des soins, avec la difficulté additionnelle du manque croissant d'adhésion des parents à la prise en compte de cette problématique, amenant dans les cas les plus graves à un signalement auprès du SPMi, si le relais par l'infirmière échoue.

2.2. Taux d'absence des collaborateurs du pôle santé

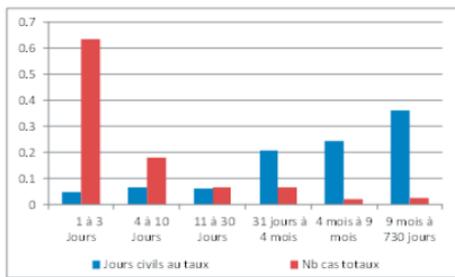
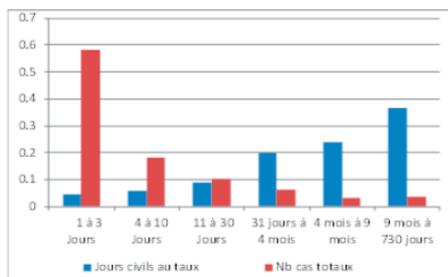
Le tableau ci-après donne un aperçu des absences comparatives entre 2016 et 2017.

Evolution des taux d'absence en %

Service	2017	2016	Delta
Pôle de promotion et prévention	2.71%	0.12%	2.58%
Opérations	11.14%	10.23%	0.91%
Vue et Outils	5.38%	3.19%	2.19%
Rive Gauche	11.38%	13.58%	-2.20%
Rive droite	2.18%	6.54%	-4.36%
FCPES	6.47%	3.26%	3.21%
Pratiques métier	8.30%	2.51%	5.79%
Service dentaire scolaire	12.07%	10.03%	2.04%
Pédodontie rive gauche	4.37%	5.86%	-1.29%
Pédodontie rive droite	5.90%	6.51%	-0.61%
Total Global	7.13%	7.55%	-0.41%

Evolution des jours d'absence par motif

Code Motif	2017		2016	
	Jours civils pleins	Jours civils aux taux	Jours civils pleins	Jours civils aux taux
Total Global	6'277.00	3'964.36	6'467.00	4'161.67
MRM	306.00	199.19	81.00	64.80
M	5'395.00	3'368.37	5'902.00	3'832.37
ANP	273.00	166.75	482.00	262.70
ACP	303.00	240.05	2.00	1.80



2.3. Difficulté d'assurer les prestations et d'apporter des réponses aux élèves et au personnel des écoles

2.3.1. Prestations du SSEJ réduites ou supprimées

Depuis 2006, de nombreuses prestations du SSEJ ont dû être supprimées, parmi lesquelles :

- des pratiques infirmières : suppression des visites de santé systématiques de 7P (Harmos) en 2006 et de fin de scolarité obligatoire en 2008 (fin du CO);

- suppression des prestations infirmières et médicales auprès des subventionnés en 2006 (famille d'accueil et personnel des institutions);
- suppression de la présence infirmière dans les institutions subventionnées relevant de la pédagogie spécialisée (ex : CISP, CEFI, SGIPA);
- suppression de la permanence téléphonique infirmière spécifique pour le domaine préscolaire (crèches, jardins d'enfants, haltes garderie, accueillantes familiales de jour);
- suppression de la présence infirmière dans les établissements du secondaire II ne comportant pas de section de commerce (remplacement par une infirmière à 20 % mobilisable sur appel);
- diminution de la participation du SSEJ à des études;
- suppression des cours d'éducation sexuelle dans les écoles privées genevoises;
- suppression du projet « relais santé » au CO des Colombières;
- diminution du nombre et de la diversité des prestations destinées aux élèves du dispositif sport-art-études;
- très forte diminution des visites médicales d'entrée en apprentissage;
- suppression de l'unité étude et développement dirigée par un médecin épidémiologiste à 50 % ainsi que des prestations du consultant en épidémiologie (rapports, enquêtes, articles), domaine non couvert par le médecin cantonal.

Depuis 2014, le SSEJ a encore :

- renoncé à l'exhaustivité des visites de santé d'entrée en scolarité;
- supprimé les Mantoux chez les nouveaux élèves migrants (en 2015 par manque d'effectifs, puis en raison de la pénurie de tuberculine);
- en revanche, des prestations supplémentaires ont été développées à coûts et ressources constantes, par exemple le programme de prévention et de lutte contre le (cyber)harcèlement, la couverture de nouvelles écoles, le renforcement de la présence auprès de l'ACPO/ACCESSII.

2.3.2. Prestations du service dentaire scolaire réduites ou supprimées

- Les élèves des classes spécialisées ou fréquentant les CMP sont plus vulnérables à la carie : seuls 44 % d'entre eux ont été dépistés sans carie (la moyenne des élèves genevois sans carie est de 52 %). Et pourtant, les éducatrices en santé bucco-dentaire ne peuvent pas donner leur prestation à ces enfants, faute de ressources suffisantes (2,6 ETP).
- Le nombre d'élèves, et donc de classes, est en augmentation chaque année. La prestation "dépistages" étant prioritaire, elle s'effectue au détriment des prestations de soins. Les assistantes dentaires peinent à donner des rendez-vous rapidement (en moyenne 2 à 3 mois d'attente) et endurent le mécontentement des parents. Certains parents se tournent vers les médecin-dentistes privés, lorsque leurs moyens financiers le leur permettent, ou renoncent aux soins. Le SDS se voit donc accueillir une clientèle toujours plus précarisée, ayant de faibles ressources financières. Ceci n'est pas sans impacter le revenu annuel du service.
- Le suivi des enfants poly-cariés est difficile à réaliser. La procédure mise en place pour les enfants identifiés comme ayant un besoin urgent de soins nécessite un investissement important en temps de la part des infirmières SSEJ et des assistantes dentaires. Il est particulièrement compliqué d'atteindre les parents (allophones, joignables seulement en dehors des heures scolaires, etc.).

- Il est devenu difficile de recruter des médecins-dentistes spécialistes en soins pédiatriques et, plus encore, des spécialistes en orthodontie. Pour ces derniers, la question du salaire est un point qui retient des candidats potentiels. En effet, les possibilités de rémunération sont nettement plus avantageuses dans le secteur privé.

2.4. Point de situation concernant l'équipement informatique des collaborateurs

L'introduction du dossier infirmier de l'élève et la mise en place du système SISE pour le SSEJ et le SDS sont en train de transformer profondément le fonctionnement de ces 2 services, tout en les dotant d'outils performants de suivi et d'analyse de leur travail, essentiels à la priorisation et à la planification de leurs interventions. Afin de permettre la mise en œuvre de ce nouveau mode de travail, tous les collaborateurs du SSEJ sont équipés, en établissement scolaire, de postes fixes ou d'ordinateurs portables (pour les infirmières actives en écoles primaires).

Le personnel, en particulier celui actif sur le niveau primaire, est confronté à de sérieux problèmes d'équipement informatique, qui sont autant de freins à une bonne exploitation des outils numériques mis en place par le SSEJ ces dernières années, en particulier SISE et Outlook devenu un outil majeur de communication au sein du SSEJ.

2.4.1. Ancienneté et qualité intrinsèque du matériel

20 infirmières travaillent encore avec des ordinateurs portables livrés en décembre 2011. Outre leur très grande lenteur (15 min pour les démarrer en moyenne) et leurs pannes fréquentes, ces ordinateurs équipés de carte téléphoniques (dites cartes UMTS), n'ont jamais donné satisfaction en termes de connectivité et de qualité de transmission des données. Leur remplacement n'est prévu dans le projet Odyssée 2018 qu'en novembre de cette année.

2.4.2. Problèmes d'infrastructures

Au plan des infrastructures, un très gros effort a été fait pour équiper, avec le soutien du SEM, les écoles primaires de prises Ethernet paramétrées "Etat" depuis janvier 2015. Actuellement 90 écoles primaires ont été équipées et ont des prises Ethernet fonctionnelles. Chaque nouvelle école primaire ouverte sera, à l'avenir, équipée d'emblée. Par contre, 25 grandes écoles primaires existantes restent sans prise réseau à l'infirmierie, soit à cause de non réponse des communes concernées à nos demandes, soit en raison d'un problème d'infrastructure extérieur à l'école (pas de fibre optique disponible arrivant dans l'école).

2.4.3. Support technique de la DGSJ

Il s'avère que ce service s'est fortement dégradé ces dernières années avec des temps de réponses très longs lorsqu'il s'agit de réparer ou de changer un ordinateur portable en panne. Il y a souvent des délais de plusieurs semaines avant la résolution d'une panne matérielle ou pour le remplacement et le paramétrage du matériel. A titre d'exemple récent, un nouveau portable livré début janvier 18 (après 2 mois et demi d'attente) s'est avéré non fonctionnel car l'installation des logiciels n'avait pas été faite correctement. Voici 15 jours, qu'il est immobilisé au SSEJ en attente d'une intervention de la DGSJ pour corriger ce problème.

Date de dépôt : 14 mai 2018

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. Olivier Baud

Mesdames et
Messieurs les députés,

Quand il s'est agi d'engager la lutte contre le harcèlement – ou le (cyber) harcèlement – des élèves, tout le monde a applaudi. Lorsque le département de l'instruction publique, de la culture et du sport (DIP) a prévu son plan de formation du corps enseignant sur trois ans, certains à droite ont râlé. La prévention du harcèlement ne devait pas attendre. Dame, des députés de l'Entente avaient opportunément déposé à ce moment (le 14 mars 2016) une motion allant dans ce sens et ils voulaient récolter les fruits rapidement... Le département a donc expliqué qu'il n'avait pas les postes nécessaires pour une opération d'envergure et généralisée sur un an. Là, il n'y a eu que quelques toussotements gênés. Et, quand le DIP a dû avouer que pour assurer cette formation en trois ans des coupes dans les prestations avaient de surcroît été opérées, que des personnes avaient été affectées à cette tâche en abandonnant l'activité pour laquelle elles avaient été engagées, on n'a plus entendu grand-chose de la part de la droite...

Dans un autre registre, d'aucuns critiquent le dépistage dentaire dans les écoles et s'offusquent quand, par exemple, une suspicion de carie annoncée aux parents de l'élève ne se vérifie pas ensuite, lors d'un examen plus approfondi (et payant ! eh oui...) dans un cabinet... Au lieu d'être heureux que chaque élève puisse bénéficier de cette prestation qui, de fait, évite bien des caries et autres problèmes de santé dentaire – ou de santé tout court – par la suite, ils préfèrent dénigrer, quitte à annihiler la volonté de s'occuper de la santé de tous les élèves. Alors qu'il faudrait simplement admettre que ces prestations minimales et néanmoins essentielles sont tout juste maintenues grâce à un effort important du personnel qui aimerait bien pouvoir disposer de davantage de temps et assurer des soins en fixant des rendez-vous aux élèves dans un délai raisonnable, propre à satisfaire les parents.

Mais les suppressions ou les baisses des prestations du service dentaire sont réelles et il est peu admissible d'y rester insensible. Il est par ailleurs

assez hypocrite de prendre le prétexte de la baisse des prestations pour en fustiger la qualité et vouloir ainsi justifier la diminution ou la stagnation des postes, de prétendre qu'il faudrait d'abord que les prestations soient meilleures pour défendre l'octroi de ressources... A l'évidence, les coupes successives dans le budget de l'Etat ont eu les effets néfastes prévisibles et il est temps d'en tirer les conséquences.

Ces deux exemples de prestations assurées dans des conditions difficiles, la prévention du harcèlement et les soins dentaires, ne doivent pas cacher la réalité du tableau, qui est encore bien plus sombre.

En effet, la liste des prestations diminuées ou carrément abandonnées par le service de santé de l'enfance et de la jeunesse est impressionnante (voir la note de service de la direction générale de l'OEJ en annexe).

Cette situation où il faut sacrifier des prestations essentielles telles que l'éducation sexuelle afin de pouvoir en assurer de nouvelles et tenter dans le même temps de répondre aux besoins accrus des élèves et à l'accroissement des demandes n'est pas tenable ni défendable. La santé recèle une dimension prioritaire dans notre société, qui plus est lorsqu'il s'agit de celle de nos enfants, et lui refuser cette place, ne pas vouloir la considérer différemment et lui accorder les ressources nécessaires au prétexte que d'autres services au DIP ou à l'Etat souffrent également d'un manque de moyens – ce qui est hélas cruellement vrai – n'est pas responsable et s'apparente à une excuse un peu facile pour justifier l'inertie actuelle et la politique d'économies à tous crins, injuste, dévastatrice pour les prestations publiques dues à la population.

Certes – et c'est là-dessus que s'appuieront ceux qui ne veulent pas comprendre la nécessité absolue d'augmenter les postes au SSEJ –, du personnel a pu être engagé afin de notamment maintenir le même ratio élèves/infirmier (en moyenne, plus de 1800 élèves par infirmière, quand même !). Mais le Conseil d'Etat lui-même (lettre du 28 mars 2018) a reconnu que si l'effort fourni « *a permis de maintenir une relative stabilité, l'augmentation des situations de prise en charge d'élèves, ainsi que leur complexité accrue, rendent aujourd'hui ces effectifs insuffisants. [...] Pour l'avenir, des moyens supplémentaires devraient être prévus pour tenir compte de l'évolution de la démographie comme des besoins de prise en charge des élèves.* »

Ainsi, Mesdames et Messieurs les députés, il n'y aucune raison de déposer cette pétition sur le bureau du Grand Conseil. Il est au contraire impératif que le budget 2019 puisse prévoir les postes nécessaires pour le DIP, destinés au SSEJ, afin que ce dernier puisse augmenter son personnel de terrain, intégrer les prestations nouvelles, s'adapter en fonction de

l'augmentation du nombre d'élèves, etc. et assurer le remplacement des collaborateurs absents.

Il convient encore de noter que le taux d'absentéisme au SSEJ est aussi inquiétant : il montre que les limites ont été atteintes.

C'est pourquoi il faut accorder des postes suffisants au SSEJ et cesser de jouer de manière irresponsable avec la santé du personnel et celle des élèves en refusant de voir la réalité !

Pour ces raisons et pour prendre au mieux en compte les requêtes légitimes du personnel et les attentes de la population, la minorité vous recommande de renvoyer cette pétition au Conseil d'Etat.

ANNEXE

*Complément du SIT à la note de service au sujet des prestations supprimées
– avril 2018*

ANNEXE

SIT – Délégation syndicale SSEJ – avril 2018

En plus du document fourni par la direction de l'OEJ sur les besoins en personnels, Nous pouvons relever en tant que délégation du personnel et syndicale que les prestations suivantes ont été modifiées ou supprimées depuis 2006 :

- suppression des cours d'éducation sexuelle dans les écoles privées genevoises;
- suppression du programme d'éducation pour la santé « relais santé » au CO des Colombières;
- supprimé 2h d'éducation à la santé en 9e ou en 11ème année du CO.
- successivement diminué les cours de promotion de la santé et d'éducation à la santé (notamment sexuelle) pour les élèves de 1e année ECG (de annuels -1h x 35 semaines-, à semestriels, puis 8h, 6h et maintenant 4h). Cours de 3e année complètement pris en charge par le DIP depuis lors.

Depuis 2014, le SSEJ a encore :

- supprimé le programme de promotion de la santé et de prévention des comportements à risque notamment dans le domaine de la sexualité, pour les élèves en année préparatoire des Ecoles de Culture Générale (élèves considérés à risque, dont une bonne partie se dés-insère socialement, voir les documents d'évaluation de l'utilité de ces cours écrits par certain.e.s Fcpes) ;
- renoncé à l'exhaustivité des visites de santé d'entrée en scolarité;
- diminué de 46 à 16 les réunions d'information pour parents d'élèves du début du niveau primaire, concernant l'éducation à la vie sexuelle et affective à l'école;
- supprimé ces réunions pour les parents d'élèves de 8e Harmos ;
- suspendu les programmes éducatifs de prévention de consommations à risques 'Anatole' en 7e Harmos durant le temps d'application du plan DIP de prévention du (cyber)harcèlement;
- suspendu les interventions de promotion de la santé globale et du bien vivre ensemble en 9e ou en 11e du CO durant le temps d'application du plan DIP susmentionné ;
- suspendu en 2015-2016 l'éducation sexuelle et affective auprès des collégien.ne.s (reprise suite à pétition) ;
- diminué de 4h à 2h les interventions en éducation sexuelle et affective auprès des élèves des Centres de formations CFT ET CFPT ;

En revanche, des prestations supplémentaires ont été développées à coûts et ressources constantes, par exemple le programme de prévention et de lutte contre le (cyber)harcèlement, la couverture de nouvelles écoles, le renforcement de la présence des médecins, infirmier-e-s et Fcpes du Ssej auprès de l'ACPO/ACCESSII.

Enfin, ne pas dégager de moyens pour développer plus de programmes de promotion de la santé (alimentation, sommeil, consommations, sexualité) et de prévention des risques (comportements et consommation à risques, surpoids, abus et harcèlement sexuels, discriminations sexistes et homophobes, etc.) est un problème en termes de planification sanitaire, aussi important que celui de diminuer ou supprimer des prestations.

Pour la vue et l'ouïe:

Il n'y a pas eu de diminution de prestation depuis 1997, moment où les visites de contrôles ont été supprimées dans les jardins d'enfant et IPE.

Depuis longtemps, les médecins ne proposent plus d'activités systématiques à l'exception de vaccinations dans les CO (NB : en 2007 il a fallu intégrer aussi la vaccination contre le HPV, sans moyens supplémentaires) et les VM d'entrée en apprentissage qui ont toutefois été fortement réduites car les jeunes sont en premier lieu encouragés à s'adresser à leur médecin traitant. La participation d'une infirmière à ces visites a été supprimée depuis de nombreuses années.

Le médecin du SSEJ a un rôle **d'expertise en santé** au niveau du DIP, mais il **manque de temps** pour habiter ce rôle, se tenir au fait des données scientifiques utiles, rédiger des recommandations/documents.

Le **recrutement de médecins est difficile** : la charge de travail est lourde, les situations de plus en plus complexes et émotionnellement très prenantes face à des enfants et leurs familles en grande souffrance. Le salaire est nettement inférieur aux salaires pratiqués aux HUG. Les personnes rapidement disponibles pour un remplacement sont peu nombreuses et la **charge d'un collègue malade repose souvent sur les autres médecins car on ne trouve pas de remplaçant**. Comme il s'agit d'une petite équipe (12 personnes à des taux entre 50 et 80%), cela se traduit par un travail conséquent en plus.