

Date de dépôt : 30 octobre 2013

Rapport

de la Commission des finances chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat ouvrant un crédit de 1 450 000 F destiné à informatiser les carnets de santé des élèves, au Service de santé de la jeunesse (SSJ) et à la Clinique Dentaire de la Jeunesse (CDJ)

Rapport de majorité de Mme Anne Marie von Arx-Vernon (page 1)

Rapport de minorité de M. Pierre Weiss (page 28)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M^{me} Anne Marie von Arx-Vernon

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission des finances a étudié ce projet de loi 10874 lors de sa séance du 16 octobre 2013, sous la présidence de M. Frédéric Hohl, assisté de l'excellent secrétaire scientifique, M. Nicolas Huber. Le procès-verbal de cette séance a été pris par M^{me} Marianne Cherbuliez.

Auparavant, la sous-commission informatique avait examiné ce projet à quatre reprises, à savoir les 22 février, 6 juin et 29 août 2012, ainsi que le 18 septembre 2013 ; son préavis avait été positif par 4 voix (1 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 MCG) et 4 abstentions (1 R, 1 L, 1 UDC). Le 16 octobre, la rapporteure de majorité a restitué oralement en plénière de commission les débats de la sous-commission.

En Commission des finances, le département de la sécurité était représenté par M. Eric Favre, directeur général des systèmes d'information de l'Etat, alors que le département de l'instruction publique, de la culture et du sport l'était par MM. Manuel Grandjean, directeur de l'organisation et de la

sécurité de l'information, service Ecoles-Média, Jean-Dominique Lormand, médecin directeur du service de santé de l'enfance et de la jeunesse, et Gilles Thorel, directeur de pôle à l'office de l'enfance et de la jeunesse.

En sous-commission informatique, avaient également participé aux travaux M^{mes} Marianne Frischknecht, secrétaire générale/DIP, et Nadia Dali, conseillère en systèmes d'information, direction SI/DIP, ainsi que MM. Adrien Bron, directeur général de la santé/DARES, Bernard Taschini, secrétaire général adjoint/DS, Bernard Buttet, responsable de division pôles-clients DIP/DS, Dinh Manh Uong, développeur secteur DIP/DS.

Que tous soient ici remerciés pour leur précieuse contribution.

Résumé des travaux de la sous-commission informatique

- **22 février 2012** : présentation du PL par le DIP et le DS. Questions notamment sur le coût et la pertinence du projet, sur le fait que les carnets de santé ne concernent que l'école publique,...
- **6 juin 2012** : réponses aux questions posées le 22 février : informations quant à la situation des carnets de santé des élèves dans les autres cantons (pour plus de précisions, voir le tableau fourni en septembre 2013) ; confirmation de la compatibilité avec le projet e-toile ; discussion sur le retour sur investissement,...
- **29 août 2012** : audition de l'AMG (Association des médecins du Canton de Genève), globalement favorable (mais sans s'être vraiment penchée sur les aspects techniques) ; voir le cas échéant leur prise de position écrite, envoyée hier. Audition suivie d'une discussion de la COFIN focalisée sur la situation dans les autres cantons.
- **18 septembre 2013** : brève discussion finale et vote du préavis.

Débats en Commission des finances

La rapporteure indique que ce PL a été déposé en septembre 2011. Des audits ont eu lieu en sous-commission informatique en février, juin et août 2012, pour obtenir des précisions et ôter des doutes. Divers documents et compléments d'information ont été fournis, avec le constat de la situation actuelle.

Diminuer les risques

En résumé, le but de ce PL, à savoir l'informatisation des carnets de santé des élèves, était de diminuer certains risques encourus sur les plans

opérationnel et sanitaire, d'améliorer la qualité des prestations du service de santé de l'enfance et de la jeunesse et de la clinique dentaire de la jeunesse, d'avoir des interventions sur le terrain et auprès des enfants et jeunes de manière encore plus précise et surtout de pouvoir gérer les ressources de façon rationnelles.

Moins de bureaucratie

Cette informatisation des carnets de santé vise à avoir moins de bureaucratie et une économie de postes administratifs, qui pourrait permettre une meilleure adaptation des postes d'infirmières sur le terrain.

Elle signale que ce mode de fonctionnement existe depuis 10 ans à Zurich, à satisfaction.

Elle conclut en disant que certains membres de la sous-commission ont pu être contrariés qu'il ait fallu autant de temps pour étudier ce PL et se sont abstenus ; il n'y a pas eu d'opposition à ce PL et une majorité s'est dégagée en sa faveur.

Ecole publique – école privée

Un commissaire (L) comprend que ce PL concerne le carnet de santé des enfants de l'école publique, ce qui exclurait au moins 10 à 15% des enfants, dans ce système.

M. Lormand signale que les élèves qui sont à l'école privée transitent souvent par l'école publique et ont donc des carnets de santé. Ils interviennent dans les écoles privées par rapport à des problématiques spécifiques, notamment tout ce qui concerne la maltraitance. L'intérêt de ce carnet de santé, sur la vaccination en particulier, est une très grande réactivité par rapport à des phénomènes d'épidémies, afin de pouvoir faire des évictions des gens qui risquent de propager la maladie. Tout ceci est en lien avec ce que fait le médecin cantonal, lequel n'est pas lié à la problématique de l'école privée versus l'école publique. Le bilan qu'il fait de l'état vaccinal à 28 mois concerne tous les enfants du canton.

Toutes les données existent et le but d'un carnet de santé informatisé est justement, s'il y a une problématique de santé dans une école privée ou si un élève vient d'une école privée dans une école publique, que son carnet de santé soit actualisé.

Les écoles privées demandent actuellement le carnet de santé papier, car c'est tout ce qui existe pour le moment. Il y a des liens entre les infirmières des établissements privés et le département. Avec la consultation Santé

Jeunes, ils sont en permanence en contact avec les écoles privées sur des problématiques de jeunes. Ces dernières téléphonent aussi souvent pour savoir si telle élève a été vaccinée contre le HPV ; pour y répondre, il faut aller consulter le carnet de santé.

Il y a donc des avantages considérables à avoir un carnet informatisé, sur les aspects métier et réactivité par rapport à des dangers sanitaires.

Coûts des scanners

Un commissaire (L) estime que le coût des scanners à 5 000 F pièce est prohibitif.

M. Favre constate, en page 9 de l'exposé des motifs, qu'il est question de 6 scanners pour 15 000 F, ce qui fait 2 500 F/scanner.

Précisions du département sur le PL 10874

M. Favre précise que le PL déposé portait sur un crédit de 1,45 million, qui a été ramené à 1,13 million, soit une diminution de quelque 300 000 F, consécutive à la soumission publique qui a eu lieu.

Il rappelle que le projet concerne environ 70 000 carnets ; dès lors, il faut quelque chose de performant pour pouvoir les numériser. Toutefois, il n'est pas en mesure de donner le prix exact des scanners, mais précise que pour un programme performant il faut des scanners de la meilleure qualité.

M. Favre reconnaît qu'il doit assumer le passé et notamment comprendre pour quelles raisons les projets informatiques sont aussi coûteux à l'Etat de Genève.

La rapporteure signale que les commissaires de la sous-commission informatique ont mis 2 ans à étudier ce PL, ont posé de nombreuses questions et obtenu des réponses qu'ils ont estimé plus ou moins satisfaisantes. Les commissaires PLR et UDC s'étaient abstenus en sous-commission informatique, en estimant que le processus n'était pas satisfaisant tout en reconnaissant qu'il y avait eu des améliorations. Puisqu'il n'y a pas eu d'opposition à ce PL, elle considère qu'il peut maintenant être voté en commission.

Position des groupes

Pour le groupe socialiste la seule question de fond pertinente consiste à se demander s'il est judicieux et nécessaire que les infirmières scolaires se baladent à travers le canton avec des carnets de santé en version papier.

Du moment qu'il a été conclu qu'il est judicieux d'avoir des systèmes informatisés, il faut entrer en matière sur ce PL 10874.

Pour le groupe des Verts, l'utilité de ce projet est une évidence car avoir des carnets qui se baladent dans la nature n'est pas bon, en termes de contrôle interne ; cela ne permet pas non plus d'avoir une bonne vision de la situation ni une bonne possibilité d'alerte en cas d'épidémie. De plus, des lacunes au niveau du contrôle interne peuvent entraîner des conséquences dramatiques, même en termes humains, comme l'expérience le leur a démontré.

Pour une commissaire (Ve), il faudrait rapidement accepter ce PL. Elle rappelle qu'en sous-commission informatique, il n'y a pas eu d'opposition.

Pour le groupe MCG, il s'agissait de voir si des synergies pouvaient être développées avec d'autres cantons, afin que le projet informatique coûtât moins cher à Genève, et aussi de connaître l'utilité d'un carnet typiquement genevois alors que nombre de gens se déplacent à travers la Suisse. Se posait également la question de ce qui devait être mis dans ce carnet de santé.

Le MCG est favorable à ce PL, même s'il coûte cher, comme tous les systèmes informatiques.

Pour le groupe PDC, il est intéressant de savoir si des synergies seraient possibles avec MonDossierMedical.ch où est déjà développée une sorte de carnet de santé pour adultes.

Précisions du département

M. Lormand explique que, sur la partie métier, tout a été fait dans l'idée de travailler dans la lignée de la stratégie suisse de cybersanté et de faire en sorte que tout soit interactif, avec e-toile. Il cite l'exemple de mesvaccins.ch, qui est une carte de santé individuelle, laquelle pourrait être importée sur le carnet, pour autant que le propriétaire de ladite carte donne son accord.

Le but est de rassembler les forces pour avoir une idée très claire de l'état de santé d'un individu et le risque qu'il fait peser sur la collectivité, dans le domaine des épidémies. Il confirme que la complémentarité et l'interactivité de ces systèmes est l'avenir de la prise en charge des situations individuelles et collectives liées à des problèmes de santé.

M. Thorel ajoute que les natures des données sont différentes. Dans le carnet de santé figurent des données qui représentent des aides à la prise en charge, dans les écoles, d'enfants par exemple diabétiques. Ce ne sont pas des données similaires à celles qui se trouvent dans le projet e-health.

Pour le groupe UDC, la question se pose autour de l'utilisation de la carte à puce existante ; elle pourrait être obligatoire pour tous les enfants et, pour

chacun d'eux, pourraient y être mises toutes les données que l'on veut. Ainsi, il n'y aurait qu'un système, ce qui éviterait un nouveau dispositif de plus, puisqu'il semble compatible avec ce qui existe déjà.

En reconnaissant qu'il n'est pas possible d'être contre un système moderne de saisie de données par informatique, l'UDC constate le maintien d'un système à 2 vitesses, puisque le carnet de santé n'est pas obligatoire pour les enfants dans les écoles privées. Il faudrait qu'il soit obligatoire pour tous.

Précision du département

M. Lormand répond que beaucoup de prestations ne sont pas sur cette carte informatisée. A titre d'exemple, il dit que le dépistage des troubles sensoriels chez le petit aboutit souvent à des données négatives, à savoir que l'enfant, au moment du dépistage, n'a pas de problème de vue ou d'ouïe. Ce ne sont pas des problèmes de santé mais de maladie. De plus, nombre de données sont confidentielles et n'ont pas besoin d'être connues. Si les parents ne veulent pas transmettre les données, elles n'y figureront pas.

L'avantage du carnet de santé c'est qu'il comprend des données assez neutres (poids, état vaccinal, si l'enfant a été diagnostiqué comme ayant un problème d'audition ou de vue, etc.).

M. Grandjean rappelle que, lors de son audition par la sous-commission, M. Bron avait expliqué la relation avec e-toile en disant que ce dernier n'était pas un système qui se substituait aux autres mais un système de partage, qui permettait d'échanger des données qui se trouvaient dans différents systèmes.

Il faut donc que ce système du service de santé puisse partager les données grâce au système e-toile, à terme. E-toile ne va pas remplacer les autres systèmes.

Précisions de la rapporteure

Selon le procès-verbal de la séance de sous-commission informatique du 6 juin 2012. M. Bron avait précisé que les choix techniques avaient été faits justement pour qu'il y ait cette compatibilité avec e-toile. Il avait expliqué qu'il n'était pas nécessaire de refaire des développements ultérieurs et que le fournisseur était le même pour e-toile et pour ce dispositif. Ce n'était ainsi pas par hasard que cette entreprise avait été retenue pour les deux projets, puisqu'elle apparaissait comme celle qui était spécifiquement experte dans ce domaine.

Soit ils remettent tout en question, soit ils estiment que le 6 juin 2012, les commissaires de la sous-commission informatique avaient reçu des éléments de réponse qui pouvaient tout à fait être vérifiables. Elle répète que les membres de la sous-commission informatique, à la fin des 4 séances de travaux approfondis, se sont prononcés en faveur de ce PL ou se sont abstenus ; mais qu'il n'y avait pas eu d'opposition.

Vote en premier débat

Le Président met aux voix l'entrée en matière sur le PL 10874.

L'entrée en matière du PL 10874 est acceptée par :

Pour : 10 (2 S, 3 Ve, 1 PDC, 1 R, 1 UDC, 2 MCG)
 Contre : 4 (3 L, 1 R)
 Abstention : 1 (1 PDC)

Vote en deuxième débat

Le Président signale que le CE a fait un amendement au titre suite à la remise de l'offre, dont la teneur est la suivante :

« Projet de loi ouvrant un crédit de 1 133 680 F destiné à informatiser les carnets de santé des élèves, au Service de santé de la jeunesse (SSJ) et à la Clinique dentaire de la jeunesse (CDJ) ».

Un commissaire (L) propose un sous-amendement plus éloigné avec le titre suivant :

« Projet de loi ouvrant un crédit de 500 000 F destiné à informatiser les carnets de santé des élèves, au Service de santé de la jeunesse (SSJ) et à la Clinique dentaire de la jeunesse (CDJ) ».

Le Président fait voter le titre tel qu'amendé par le commissaire (L).

Le titre du PL 10874, tel qu'amendé est refusé par :

Pour : 3 (2 L, 1 R)
 Contre : 8 (2 S, 3 Ve, 1 PDC, 2 MCG)
 Abstentions : 4 (1 PDC, 1 L, 1 R, 1 UDC)

Le Président met aux voix le titre, tel qu'amendé par le CE.

Le titre du PL 10874, tel qu'amendé par le CE, est accepté par :

Pour : 9 (2 S, 3 Ve, 1 PDC, 1 L, 2 MCG)
 Contre : 1 (1 L)
 Abstentions : 5 (1 PDC, 2 R, 1 L, 1 UDC)

Le Président met aux voix l'article 1 « Crédit d'investissement », tel qu'amendé par le CE et dont la teneur est la suivante :

« Un crédit global de 1 133 680 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat pour financer la réalisation du système informatique pour assurer la gestion des carnets de santé des élèves, au Service de la santé de la jeunesse (SSJ) et à la Clinique dentaire de la jeunesse (CDJ) ».

Les commissaires acceptent l'article 1 « Crédit d'investissement », tel qu'amendé par le CE, par :

Pour : 8 (2 S, 3 Ve, 1 PDC, 2 MCG)

Contre : –

Abstentions : 7 (1 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC)

Le Président met aux voix l'article 2 « Budget d'investissement ».

Pas d'opposition, l'article 2 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 3 « Financement et charges financières ».

Pas d'opposition, l'article 3 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 4 « Amortissement ».

Pas d'opposition, l'article 4 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 5 « Suivi périodique ».

Pas d'opposition, l'article 5 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 6 « Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat ».

Pas d'opposition, l'article 6 est adopté.

Vote en troisième débat

Le PL 10874 dans son ensemble, tel qu'amendé, est adopté par :

Pour : 8 (2 S, 3 Ve, 1 PDC, 2 MCG)

Contre : 4 (1 R, 3 L)

Abstentions : 3 (1 PDC, 1 R, 1 UDC)

Catégorie : débat organisé (II)

Commentaires de la rapporteure

Mesdames les députées, Messieurs les députés, la Commission des finances a étudié ce PL 10874 avec la grande tentation, pour certains de ses membres, de refaire infiniment les débats qui ont nourri les 4 séances en sous-commissions informatiques. Globalement, la question se pose de maintenir cette sous-commission informatique, puisqu'il apparaît que le débat complet se rejoue en séance plénière de la Commission des finances. Après un accouchement long et pénible, la Commission des finances a voté dans sa majorité ce PL 10874, qui semble une évidence pour réduire les risques, et vous remercie, Mesdames les députées, Messieurs les députés, de bien vouloir en faire autant.

Annexes :

- Proposition d'amendement du DS (*anciennement DCTI*)
- Tableau « SISE – Position des cantons en vue d'une collaboration intercantonale »
- Courrier du DIP du 25 avril 2012 « Retour sur investissement du PL 10874 »
- Courrier du DIP du 27 août 2012 répondant aux questions de la sous-commission
- Prise de position de l'Association des médecins du Canton de Genève (suite à son audition par la sous-commission informatique du 29 août 2012)

Projet de loi (10874)

ouvrant un crédit de 1 133 680 F destiné à informatiser les carnets de santé des élèves, au Service de santé de la jeunesse (SSJ) et à la Clinique dentaire de la jeunesse (CDJ)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève décrète ce qui suit :

Art. 1 Crédit d'investissement

Un crédit global de 1 133 680 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat pour financer la réalisation du système informatique pour assurer la gestion des carnets de santé des élèves, au Service de la santé de la jeunesse (SSJ) et à la Clinique dentaire de la jeunesse (CDJ).

Art. 2 Budget d'investissement

¹ Ce crédit sera réparti en tranches annuelles inscrites au budget d'investissement dès 2012 sous la politique publique A – Formation (rubriques 05.08.00.00 5062 et 05.08.00.00 5201).

² L'exécution budgétaire de ce crédit sera suivie au travers d'un numéro de projet correspondant au numéro de la présente loi.

Art. 3 Financement et charges financières

Le financement de ce crédit est assuré, au besoin, par le recours à l'emprunt, dans le cadre du volume d'investissements « nets-nets » fixé par le Conseil d'Etat, dont les charges financières en intérêts et en amortissement sont à couvrir par l'impôt.

Art. 4 Amortissement

L'amortissement de l'investissement est calculé chaque année sur la valeur d'acquisition (ou initiale) selon la méthode linéaire et est porté au compte de fonctionnement.

Art. 5 Suivi périodique

¹ Une fois l'an, les responsables du département en charge des technologies de l'information, ainsi que ceux du département représentant le bénéficiaire final du crédit d'investissement, rendent compte à la commission des finances du Grand Conseil de son utilisation, en particulier en ce qui

concerne l'état de réalisation du projet, la consommation des ressources accordées et la planification retenue pour l'année suivante.

² Ces informations sont présentées aux commissaires rapporteurs respectifs de ces départements, au moment de l'examen de leurs comptes et de leur rapport de gestion.

³ Ce bilan conditionne, au moment du vote du budget, la libération de la tranche prévue pour l'année suivante, selon la planification retenue.

⁴ La commission peut en outre en tout temps demander des informations sur l'état d'avancement des dépenses et des travaux.

Art. 6 Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève

La présente loi est soumise aux dispositions de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève, du 7 octobre 1993.

Proposition d'amendements au PL 10874 (à l'intitulé et à l'article 1)

Projet ouvrant un crédit d'investissement de 1 450 000 F destiné à informatiser les carnets de santé des élèves, au Service de santé de la jeunesse (SSJ) et à la Clinique Dentaire de la Jeunesse (CDJ).

Annulé et remplacé par :

Projet ouvrant un crédit d'investissement de 1 133 680 F destiné à informatiser les carnets de santé des élèves, au Service de santé de la jeunesse (SSJ) et à la Clinique Dentaire de la Jeunesse (CDJ).

Art. 1 Crédit d'investissement

Un crédit global de 1 450 000 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat pour financer la réalisation du système informatique pour assurer la gestion des carnets de santé des élèves, au Service de la santé de la jeunesse (SSJ) et à la Clinique dentaire de la jeunesse (CDJ).

Annulé et remplacé par :

Art. 1 Crédit d'investissement

Un crédit global de 1 133 680 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat pour financer la réalisation du système informatique pour assurer la gestion des carnets de santé des élèves, au Service de la santé de la jeunesse (SSJ) et à la Clinique dentaire de la jeunesse (CDJ).

Mesdames et
Messieurs les députés,

L'exposé des motifs du PL 10874 ouvrant un crédit d'investissement de 1 450 000 F pour la gestion des carnets de santé des élèves, au Service de la santé de la jeunesse (SSJ) et à la Clinique dentaire de la jeunesse (CDJ) mentionne en page 08 les coûts prévus :

Description	Charges activables Investissement	Charges non activables Fonctionnement	Coûts d'exploitation Fonctionnement (par an)
Coût du développement de la solution	500 000 F		100 000 F
Coûts de matériel et de licences hors application	45 000 F		30 000 F
Charges de personnel interne CTI activables et mandats externes pour les différentes phases du projet	905 000 F		
<i>Sous-totaux</i>	<i>1 450 000 F</i>		<i>130 000 F</i>
Charges de personnel interne MOA et aMOA		630 000 F	
Totaux	1 450 000 F	630 000 F	130 000 F

Le tableau ci-dessus a fait l'objet de quelques modifications induites par :

- Le résultat de la procédure d'appel d'offres selon les règles en vigueur pour les marchés publics (AIMP) lancée par le DIP en mai 2011. Le comité de pilotage du projet a décidé le 30 novembre 2011 d'octroyer le marché à la société ELCA, pour la somme de 545'000 F HT sous réserve de l'obtention des budgets correspondants.
- La réduction des délais pour la mise en place de la solution retenue passant de 18 à 10 mois, ce qui permet de réduire la charge des ressources activables et non activables sur le projet.
- Les règles de valorisation des charges de personnel interne portant sur les deux aspects :
 - o La valorisation journalière des charges de personnel interne CTI activables est de 840 F.
 - o Certaines tâches précises assurées par l'assistance à maîtrise d'ouvrage (AMOA) ou la maîtrise d'ouvrage (MOA) fait l'objet d'une activation au même taux journalier.

C'est pourquoi, il convient d'amender le PL 10874 initial de la façon suivante :

- Le coût de la solution en matériel et licences est de 593 500 F.
- Les charges de personnel interne CTI activables sont maintenant de F 201 600 (240 jours x 840 F).
- Les charges de mandats externes sont maintenant de 255 000 F (255 jours x 1000 F).
- Les charges de personnel interne AMOA / MOA activables sont de 84 000 F (100 jours x 840 F).

La nouvelle répartition des coûts est désormais la suivante :

Description	Charges activables	Charges non activables	Coûts d'exploitation
	Investissement	Fonctionnement	Fonctionnement (par an)
Coût du développement de la solution	545'000 F		41'000 F
Coûts de matériel et de licences hors application	45'000 F		
Charges de personnel interne CTI activables et mandats externes pour les différentes phases du projet	456'180 F		25'200 F
Sous-totaux	1'049'680 F	0 F	66'200 F
Charges de personnel interne MOA et aMOA	84'000 F	168'000 F	0 F
Totaux	1'133'680 F	168'000 F	66'200 F

Pour ces raisons, il vous est proposé d'amender le titre du projet de loi et son art.1 comme indiqué en page 1 de ce document.

Au bénéfice de ces explications, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les députés, d'accepter le présent amendement.

SISE - Position des cantons en vue d'une collaboration intercantonale.

ANNEXE 2

V. 13.12.2012 / BBN et ND

Canton	Situation actuelle	Assister à la présentation du projet SISE	Position du canton en vue d'une collaboration intercantonale
Vaud	AVASAD (Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile, qui comprend la santé scolaire) a fait développer par la société Quod SA une application sur mesure (SHMS). Cette dernière est en production depuis 2008, ses évolutions sont coûteuses, une des raisons qui a poussé le canton de vaud a renoncé à cette solution et envisagé une refonte d'un nouveau système informatique, basé sur une analyse des besoins qui débutera à partir de janvier 2013.	Oui, le 28.11.12 Le PV et le PPT de la présentation à l'AVASAD a été envoyé.	M. Olivier Baillo, directeur informatique, explique que l'Etat de Vaud a actuellement pour objectif de mettre en place un projet similaire à SISE à partir de septembre 2014. Le cahier des charges de ce projet doit être rédigé en début d'année 2013. A l'issue du cahier des charges, une analyse différentielle doit être menée entre le cahier des charges de Genève et celui de l'Etat de Vaud. Suite à quoi, il pourra déterminer le taux de couverture fonctionnelle entre les deux cantons. Ce dernier doit être supérieur à 60% pour envisager l'opportunité d'une coopération avec le canton de Genève. Il exprime une exigence supplémentaire que la solution doit s'ingérer avec l'ERP MedLink, leur outil de gestion des soins à domicile. N. Baillo se dit, sur le principe, en faveur d'une collaboration inter cantonale et d'une solution présentant le meilleurs rapport qualité / prix possible. L'Etat de Vaud envisage une collaboration si les exigences mentionnées ci-dessus sont remplies.
Jura	Tout se fait encore en format papier. Un lien est prévu entre CLOE (base de donnée scolaire) et un logiciel de suivi des vaccinations. L'application SHMS (Quod SA) avait été envisagée mais non retenue car trop cher et couvrirait des domaines dont le Jura n'avait pas besoin. Un projet similaire à SISE est en cours de réflexion pour le canton du Jura. Ce projet se trouve toutefois encore à un stade embryonnaire".	Oui, le 28.11.12 Le PV et le PPT de la présentation à l'AVASAD a été envoyé.	Le canton du Jura est intéressé d'avoir un retour d'expérience du projet genevois. Aucune collaboration n'est envisagée à court terme.
Fribourg	Tout se fait encore en format papier. Un projet informatique est en suspens pour l'instant en raison de manque de disponibilité budgétaire. Si le budget est accordé à fin 2012 pour 2013, un chef de projet pourra être engagé afin de commencer un projet de base de donnée de suivi de la santé des élèves.	Invité mais n'a pas pu assister à la présentation. Le PV et le PPT de la présentation à l'AVASAD a été envoyé.	Indépendamment du peu d'avancement de leur projet. Le Dr Plattner demande à être maintenu au courant de l'avancement du projet Genevois. Le canton de Fribourg pourrait être intéressé par une collaboration avec Genève à moyen terme.
Neuchâtel	La priorité est donnée à HARMOS pour l'instant. Les projets informatiques viendront ensuite". Le canton de Neuchâtel travaille actuellement avec CLOE (équivalent de la nBDS) pour les données administratives des élèves et avec Excel pour certaines données de santé utiles à la rédaction du rapport de médecine scolaire. VIAVAC (suivi des vaccins) est également utilisé. Un projet de lien entre CLOE et VIAVAC est en suspens en raison de la réorganisation de la médecine scolaire afin de se calquer sur la nouvelle organisation suite à l'introduction d'HARMOS.	Invité mais n'a pas pu assister à la présentation. Le PV et le PPT de la présentation à l'AVASAD a été envoyé.	Aucune collaboration n'est envisagée à court terme.
Valais	Le canton du Valais a opté pour le stylo-caméra (système de lecture optique permettant de transmettre automatiquement les données de santé dans une base de donnée informatique). L'application SHMS de Quod SA n'a pas été retenue, principalement pour une question de coûts. Le stylo-caméra est déjà utilisé dans le cadre des soins à domicile au Valais et ce système sera opérationnel pour la santé scolaire à partir de septembre 2013. Le budget est disponible pour cela.	Non.	Le canton du Valais a déjà fait son choix de projet informatique et il n'est en conséquence pas intéressé par le projet SISE.
Argovie (canton)	Aucun système informatique, et aucun de planifié	Non.	Aucune collaboration n'est envisagée à court terme.
Bâle (ville)	Utilisation de Teleform pour statistiques (ex.: étude BMI). Aucun autre système informatique, et aucun de planifié	Non.	Aucune collaboration n'est envisagée à court terme.
Bâle (canton)	Aucun système informatique, et aucun de planifié	Non.	Aucune collaboration n'est envisagée à court terme.
Berne (canton)	Aucun système informatique, et aucun de planifié	Non.	Aucune collaboration n'est envisagée à court terme.

SISE - Position des cantons en vue d'une collaboration intercantonale.

V. 13.12.2012 / BBN et ND

Canton	Situation actuelle	Assister à la présentation du projet SISE	Position du canton en vue d'une collaboration intercantonale
Vaud	AVASAD (Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile, qui comprend la santé scolaire) a fait développer par la société Quod SA une application sur mesure (SHMS). Cette dernière est en production depuis 2008, ses évolutions sont coûteuses, une des raisons qui a poussé le canton de vaud a renoncé à cette solution et envisagé une refonte d'un nouveau système informatique, basé sur une analyse des besoins qui débutera à partir de janvier 2013.	Oui, le 28.11.12 Le PV et le PPT de la présentation à l'AVASAD a été envoyé.	M. Olivier Bailiod, directeur informatique, explique que l'Etat de Vaud a actuellement pour objectif de mettre en place un projet similaire à SISE à partir de septembre 2014. Le cahier des charges de ce projet doit être rédigé en début d'année 2013. A l'issue du cahier des charges, une analyse différentielle doit être menée entre le cahier des charges de Genève et celui de l'Etat de Vaud. Suite à quoi, il pourra déterminer le taux de couverture fonctionnelle entre les deux cantons. Ce dernier doit être supérieur à 60% pour envisager l'opportunité d'une coopération avec le canton de Genève. Il exprime une exigence supplémentaire que la solution doit s'ingérer avec l'ERP MedLink, leur outil de gestion des soins à domicile. N. Bailiod se dit, sur le principe, en faveur d'une collaboration inter cantonale et d'une solution présentant le meilleurs rapport qualité / prix possible. L'Etat de Vaud envisage une collaboration si les exigences mentionnées ci-dessus sont remplies.
Berne (ville)	Aucun système informatique pour l'instant. La ville de Berne travaille avec Teleform. Les données sont ensuite importées dans le logiciel SPSS pour statistiques (SPSS = Statistical Package for Social Sciences). Il est prévu de démarrer un projet informatique "dans les prochains mois".	Non.	La Dresse Tschumper serait intéressée à partager nos expériences. Aucune collaboration n'est envisagée à court terme.
Grisons	Aucun système informatique, et aucun de planifié	Non.	Aucune collaboration n'est envisagée à court terme.
Lucerne	Aucun système informatique, et aucun de planifié	Non.	Aucune collaboration n'est envisagée à court terme.
St-Gall (ville)	Aucun système informatique. Au début d'un processus d'informatisation de toutes les données scolaires, y compris les données de santé des élèves. Il s'agit du projet <i>Scholaris</i> . Le conseil municipal n'a encore rien validé à ce stade. La date de démarrage est inconnue.	Non.	Aucune collaboration n'est envisagée à court terme.
Tessin	Aucun système informatique et rien n'est prévu pour les prochaines années.	Non.	Aucune collaboration n'est envisagée à court terme.
Zürich (canton)	Aucun système informatique pour l'instant et rien n'est prévu à court terme. Il y a deux contraintes importantes: les service de santé des école travaille beaucoup avec des médecins indépendants, et tous les élèves ne sont pas vu dans le cadre de la médecine scolaire.	Non.	Aucune collaboration n'est envisagée à court terme.
Zürich (ville)	Les données de santé des élèves sont informatisées depuis une dizaine d'année. La gestion administrative (par exemple, planification des visites médicales et envoi des convocations) est effectuée avec le logiciel <i>Information Manager</i> de la société <i>Advelence</i> . Les formulaires de données statistiques sont traitée par un système de lecture optique (Teleform) puis analysées par le logiciel SPSS (idem que pour la ville de Berne). <u>Les dossiers de santé sont par contre toujours sous format papier et il n'est pas prévu de les informatiser dans les prochaines années. Le système en place à Zurich ne répond donc pas au besoin métier du SSJ, à savoir: l'informatisation des données de santé des élèves.</u>	Non.	Aucune collaboration n'est envisagée à court terme.



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de l'instruction publique, de la culture et du sport
La Secrétaire générale



DIP - SG
Case postale 3925
1211 Genève 3

Monsieur Pierre WEISS
Président
Sous-commission informatique
Commission des finances
Secrétariat du Grand Conseil et des
commissions parlementaires
Grand Conseil

N/réf. : MF/GTL/eai

Genève, le 25 avril 2012

**Retour sur investissement du projet d'informatisation des carnets de santé des élèves -
PL 10874**

Monsieur le Président, cher Monsieur,

Suite à notre audition par votre commission le 22 février dernier et pour répondre à vos demandes de précisions, je vous transmets copie de la lettre de M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat chargé du DARES adressée à M. Charles Beer, conseiller d'Etat chargé du DIP en réponse à la demande qu'il adressait à son collègue.

Par ailleurs, j'ai obtenu de la direction générale de l'office de la jeunesse (DGOJ) le détail du calcul du retour sur investissement (ROI) hors postes :

Diminution des frais de fonctionnement, par an :	Unité	CHF	TOTAL
Impression carnets de santé et fourres	4'500	2.50	11'250
Locaux de stockage (coût annuel M2 bureau centre ville) Photocopies (teleform)	50	500.00	25'000
Frais KM du personnel (FS 43'929 en 2010. Économie de 1/4)	8'000	0.20	1'600
Maintenance CTI des logiciels actuels (bases ACCESS vaccination et Vue & Ouïe, support CTI sur fichiers excel)	43'929	0.25	10'982
			8'500
Total par an :			57'332

Vous pouvez constater que le coût d'impression d'un carnet de santé est de 2,50 F l'unité et non de 12 F ainsi que l'échange lors de l'audition le laissait entendre. Nous avons, en effet, omis de préciser qu'il englobait d'autres coûts que la seule impression des carnets de santé.

Par ailleurs, le SSJ prévoit d'économiser le quart des frais kilométriques du personnel infirmier, qui se montaient à 43'929 F en 2010, au prix unitaire de 0,70 F le kilomètre. Cette prévision ne tient compte que des déplacements entre le "siège" du service et les écoles, et l'évaluation du quart a été validée par la hiérarchie de proximité des infirmières.

J'ajoute que, étant donné le caractère assez virtuel de l'économie de 25'000 F découlant du moindre besoin en surface de stockage qu'impliquerait le projet, le choix avait été fait de présenter un ROI nul, plutôt que de 32'000 F sur un budget initial de 1'450'000 F.

Pour ce qui est des postes, je vous confirme que 3 postes pourraient être économisés dès la rentrée 2015, soit dès que le SSJ n'aura plus à traiter de carnets de santé papier, étant entendu que la reprise des données se fera progressivement.

En restant à disposition pour tout complément d'information, je vous adresse, Monsieur le Président, cher Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.



Marianne Frischknecht

Annexe : mentionnée

Copie à : M. Gilles Thorel, directeur adjoint, DGOJ



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé
Le Conseiller d'Etat

COPIE

DARES
Case postale 3984
1211 Genève 3

DGOJ	
03 AVR. 2012	

Département de l'instruction publique,
de la culture et du sport
Monsieur Charles Beer
Conseiller d'Etat
Rue de l'Hôtel-de-Ville 6
Case postale 3925
1211 Genève 3

N^oréf. : PFU/700323-2012/AB/JAR

Genève, le 3 avril 2012

Concerne : PL 10874 - projet d'information des carnets de santé du service santé jeunesse

Monsieur le Conseiller d'Etat,
Cher Collègue,

Votre courrier du 2 mars 2012 concernant le sujet cité en titre m'est bien parvenu et a retenu ma meilleure attention.

Je salue la proposition de disposer d'un carnet de santé informatisé pour les jeunes du canton de Genève et pour le service de santé de la jeunesse (SSJ). La pertinence du projet que m'a transmis M. Gilles Thorel, directeur-adjoint à la direction générale de l'office de la jeunesse du département de l'instruction publique, de la culture et du sport (DIP), ne fait aucun doute.

Comme vous le savez, le canton de Genève est le premier - avec le projet e-toile - à disposer d'un projet opérationnel labellisé "conforme à la stratégie nationale de cybersanté". Il me semble donc important que vos efforts puissent renforcer les nôtres et réciproquement. J'ai bien compris que votre proposition actuelle ne concerne qu'une informatisation interne à votre service. Toutefois, il me semble important de pouvoir prévoir dès maintenant un échange de ces informations avec des organismes tiers de manière conforme à la protection des données, afin de tirer tous les avantages de cet effort d'informatisation.

Même si cette perspective intervient dans une seconde étape, il est capital de tenir compte, dès les premiers développements, des éléments techniques qui permettront d'intégrer les données du SSJ dans le système genevois d'échange d'information médicale. M. Adrien Bron, directeur général de la santé (022 546 50 26), se tient à disposition de vos services pour les orienter sur les standards édictés par la Stratégie nationale de cybersanté ainsi que sur les choix effectués dans le cadre du projet e-toile.

Par ailleurs, je relève que votre projet s'inscrit dans une perspective de complémentarité, entre le SSJ et le service du médecin cantonal (SMC) de la direction générale de la santé (DGS), tant en matière de couverture vaccinale, que de suivi des vaccinations. Grâce aux développements projetés, les données récoltées par le SMC pourraient être mises à

disposition du SSJ, évitant ainsi une seconde saisie par ce dernier. A terme, le canton de Genève pourrait ainsi bénéficier d'une base unique facilement accessible par les parents, le SSJ, le SMC et l'ensemble des partenaires concernés. Le projet reste pour l'instant peu développé sur ce point. Je souhaiterais que des contacts puissent être noués avec la DGS sur cet aspect.

De façon générale, je tiens à souligner que tous les efforts d'informatisation des professions de santé contribuent à nous rapprocher des objectifs visés par la stratégie nationale de cybersanté. A savoir le partage sécurisé d'informations grâce aux nouveaux outils technologiques, afin d'améliorer la qualité de la prise en charge médicale, les processus de soins, la transparence pour le patient ainsi que la protection des données.

En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à ces lignes, je vous prie de croire, Monsieur le Conseiller d'Etat, cher Collègue, à mes meilleurs messages.

Pierre-François Joger

Bien à toi



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de l'instruction publique, de la culture et du sport
Office de la jeunesse
Direction générale

DIP - DGOJ
Rue Ami-Lullin 4
1207 Genève

Monsieur Pierre WEISS
Président
Sous-commission informatique
Commission des finances
Secrétariat du Grand Conseil et des
commissions parlementaires
Grand Conseil

N/réf. : GTL/

Genève, le 27 août 2012

Concerne: projet d'informatisation des carnets de santé des élèves - PL 10874 - audition du 29 août 2012

Monsieur le Président, cher Monsieur,

En vue de l'audition de mercredi prochain concernant le projet mentionné en titre, et suite à celle du 6 juin dernier, je vous transmets les informations suivantes, relativement aux questions évoquées.

1. Quelles seraient les économies en cas de suppression du carnet de santé ? (p.4) Combien d'équivalents temps plein s'occupent actuellement du carnet de santé ? (p.5) Le président souhaite connaître le temps de manipulation pour les infirmières . Il veut savoir combien de postes la suppression de cette prestation permettrait de dégager (p.5)

La réponse est de 6,3 postes. Le temps de manipulation des infirmière est d'environ 1'900 heures par année. La suppression pure et simple des carnets de santé permettrait donc de dégager 6,3 postes.

2. Le carnet de santé (non informatisé) existe-t-il dans d'autres cantons ? (p.7)

Oui, avec des variations de formes et de contenu, mais il existe dans les cantons romands à l'exception du Valais, et dans les cantons alémaniques dans lesquels nous l'avons vérifié, soit Berne et Argovie. Son existence est en lien avec la pratique des visites obligatoires et systématiques de santé d'entrée et de sortie de scolarité, destinées principalement à dépister (vue, ouïe, poids/taille principalement) et vacciner. Partant, la consignation des observations et autres relevés, souvent listés dans des directives, est évidente et nécessite un support comparable au carnet de santé.

On notera au surplus que cet outil de relevé peut s'appeler fiche, dossier ou carte, mais sa fonction est toujours la même.

Sur la question de l'informatisation, comme déjà annoncé, tous les cantons ont des projets plus ou moins avancés en ce sens, mais la plupart en sont encore à une version papier.

Plus en détail et de façon synthétique:

Canton	Equivalent du carnet de santé	Visites systématiques obligatoires
VAUD	Dossier médical de santé scolaire (informatisé)	Oui, entrée et sortie de scolarité
FRIBOURG	Carte de santé	Oui, entrée en scolarité et 5 ^e ou 6 ^e primaire
JURA	Dossier-santé des élèves	Oui, en première et 8 ^e primaire
NEUCHÂTEL	Dossier médical	Oui, entrée, 4/5 ^e primaire et 8/9 ^e
BERNE	Fiche de santé	Oui, jardin d'enfants, 4 ^e et 8 ^e années scolaires
ARGOVIE	Carte de l'élève	Oui, en début et fin de scolarité

3. Quelle est la base légale imposant un carnet de santé ? (p.4). Une analyse juridique pourrait être menée (p.4)

Il n'existe pas à proprement parler de base légale instituant un carnet de santé. Le canton a toutefois des obligations découlant du droit fédéral en matière de vaccination.

Par ailleurs, il ne nous a pas été possible d'élaborer une véritable analyse juridique. En revanche, vous trouverez ci-dessous les bases légales et réglementaires cantonales à l'origine des activités du SSJ.

A) Bases légales cantonales fondées directement sur du droit fédéral

Règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies) (RaLEpid) K 1 15.01

Art. 11 Vaccinations

1 L'organisation des vaccinations contre les maladies transmissibles qui présentent un danger considérable pour la population est du ressort du médecin cantonal. Ce dernier peut requérir la collaboration d'autres organismes officiels, en particulier la policlinique de pédiatrie et le service de santé de la jeunesse (département de l'instruction publique, de la culture et du sport), ainsi que des médecins-chirurgiens autorisés.

2 Conformément aux dispositions de l'article 23, alinéa 2, de la loi fédérale, un règlement du Conseil d'Etat détermine les vaccinations obligatoires et les vaccinations facultatives.

Art. 12 Vaccination, radiophotographie, contrôle et tâches cliniques

1 Un centre de vaccination contre la tuberculose dit centre de vaccination BCG est rattaché au service médical et prophylactique de l'institut d'hygiène (médecin cantonal).

2 Le service de santé de la jeunesse (département de l'instruction publique, de la culture et du sport⁽¹¹⁾) collabore avec le centre de vaccination BCG pour tout ce qui concerne la vaccination contre la tuberculose.

3 Un service cantonal de radiophotographie est rattaché à la policlinique de médecine de l'hôpital cantonal universitaire, de même que le centre antituberculeux pour les tâches cliniques et de contrôle.

Art. 13 Activités coordonnées

¹ D'une manière générale, le service médical et prophylactique et son centre de vaccination BCG, le service de santé de la jeunesse, le centre antituberculeux et le service cantonal de radiophotographie coordonnent leurs activités en vue de l'exécution des dispositions de l'article 6 de la loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose, du 13 juin 1928, et des mesures prescrites aux chapitres V et VII de l'ordonnance d'exécution de ladite loi, du 20 juin 1930, à savoir notamment les mesures à prendre dans les écoles, établissements et institutions destinés à l'enfance et à la jeunesse.

2 Les médecins autorisés peuvent être associés aux activités et aux mesures de coordination énoncées à l'alinéa 1.

Règlement concernant les vaccinations obligatoires et facultatives (RVOF) K 1 15.08**Art. 9 Vaccination des adolescents contre la rubéole**

La vaccination ou la revaccination des adolescents contre la rubéole est facultative; elle est pratiquée au *service de santé de la jeunesse*, en accord avec le médecin cantonal.

Art. 10 Dispositions relatives à la vaccination contre la poliomyélite

1 La vaccination contre la poliomyélite et les revaccinations périodiques contre la poliomyélite sont pratiquées pour les enfants à la polyclinique de pédiatrie, et pour les jeunes gens jusqu'à la fin de leur scolarité ou de leur apprentissage au *service de santé de la jeunesse*.

2 Des campagnes de vaccination et de revaccination destinées à l'ensemble de la population sont organisées périodiquement par le médecin cantonal, en accord avec l'office fédéral de la santé publique; lesdites campagnes peuvent faire l'objet de mesures exceptionnelles d'exécution.

Art. 12 Vaccination contre la tuberculose

1 La vaccination contre la tuberculose est facultative; elle est pratiquée au centre de vaccination BCG du service médical et prophylactique pour l'ensemble de la population.

2 Elle est pratiquée également par la section BCG du *service de santé de la jeunesse* pour les élèves des écoles et en général pour les mineurs sur lesquels ledit service exerce son contrôle médical.

3 Les collaborateurs du centre de vaccination BCG peuvent se rendre, si les accords nécessaires sont obtenus, dans des communautés scolaires ou professionnelles pour y procéder aux actes médicaux qu'implique la vaccination contre la tuberculose.

B) Base légale cantonale globaleLoi sur la santé (LS) K 1 03**Art. 3 Champ d'application**

1 La présente loi définit et encourage le partenariat entre les acteurs publics et privés du domaine de la santé et régit les soins.

2 Sont notamment définis par la présente loi :

- a) les autorités et leur champ de compétences;
- b) les objectifs de promotion de la santé et de prévention;
- c) la planification sanitaire cantonale;
- d) les relations entre patients, membres des professions de la santé, personnes exerçant des pratiques complémentaires et institutions de santé;
- e) l'exercice des professions de la santé;
- f) les pratiques complémentaires;
- g) l'exploitation des institutions de santé;
- h) le contrôle des produits thérapeutiques;
- i) les mesures de police sanitaire;
- j) la surveillance des activités du domaine de la santé.

Art. 6 Département

1 Le département chargé de la santé (ci-après : département) met en œuvre la politique cantonale de la santé. A ce titre, il pourvoit à l'exécution des conventions internationales, du droit fédéral, des conventions intercantionales et de la législation cantonale dans le domaine de la santé.

2 Il exerce la surveillance dans le domaine de la santé. Il peut procéder et faire procéder aux inspections et contrôles nécessaires.

3 Il exerce en outre toutes les tâches et compétences qui lui sont attribuées par la présente loi ainsi que toutes celles qui ne relèvent pas d'un autre organe de l'Etat conformément aux législations fédérale et cantonale en la matière.

4 Le département dispose à cet effet de la direction générale de la santé, comprenant le médecin, le pharmacien et le chimiste cantonal.

5 Il collabore avec les départements dont les tâches et les activités peuvent avoir une influence sur la santé.

Art. 14 Promotion de la santé

1 La promotion de la santé est un processus qui donne les moyens à l'individu et à la collectivité d'agir favorablement sur les facteurs déterminants de la santé et qui encourage les modes de vie sains.

2 Elle a pour but de maintenir et d'améliorer la santé des individus et de la population en général.

Art. 15 Prévention

La prévention comprend l'ensemble des mesures ayant pour but d'éviter la survenance de maladies et d'accidents ou de réduire leur nombre, leur gravité et leurs conséquences

Art. 16 Mesures de promotion de la santé et de prévention

¹ Les mesures de promotion de la santé et de prévention englobent en particulier :

- a) l'information de la population sur la santé et ses déterminants, notamment en vue de développer les responsabilités individuelle, familiale et collective;
- b) l'éducation de la population, en particulier les jeunes, en vue d'encourager des comportements favorables à la santé, notamment une alimentation saine et une bonne hygiène de vie;
- c) l'action communautaire et l'entraide, ainsi que l'aide et le conseil des personnes ou des groupes de personnes directement concernés par un problème de santé;
- d) l'aménagement de conditions de vie et de travail favorables à la santé;
- e) la détection précoce des risques et des problèmes de santé;
- f) le traitement préventif ou précoce des problèmes de santé;
- g) le recueil d'informations et la recherche épidémiologique;
- h) l'éducation dans le recours aux services de santé;
- i) la formation des professionnels de la santé et des autres personnes intervenant dans la promotion de la santé et la prévention, la loi sur l'université, du 13 juin 2008, étant réservée;(1)
- j) l'intégration des personnes handicapées.

2 La conception, la réalisation et l'évaluation de ces mesures font l'objet d'actions spécifiques.

3 Dans chaque domaine où il intervient, l'Etat encourage les attitudes et les conditions de vie qui permettent de prévenir ou de limiter les atteintes à la santé et leurs conséquences et soutient les mesures d'information les concernant.

Art. 18 Promotion de la santé des enfants et adolescents

1 L'Etat définit l'organisation de la promotion de la santé, de la prévention et de la surveillance de la santé dans les structures d'accueil de la petite enfance, dans les écoles publiques et privées, dans les foyers et dans les institutions pour enfants et adolescents, en collaboration avec les communes, les institutions de santé et les associations.

2 Il fixe en particulier les tâches, les compétences et l'organisation des services de santé scolaire et des autres professionnels et institutions de santé responsables de la santé scolaire.

Chapitre IV Planification sanitaire**Art. 28 Principe**

¹ Sur la base d'une évaluation de la santé de la population, la planification sanitaire cantonale a pour buts de déterminer les besoins en soins compte tenu de l'évolution démographique, de définir les moyens de les satisfaire de la façon la plus rationnelle et la plus économique et de garantir des soins appropriés de qualité.

2 Le Conseil d'Etat présente au Grand Conseil tous les 4 ans une planification sanitaire cantonale comportant notamment les objectifs, les activités, les organismes responsables et les modes de financement. Le Grand Conseil se prononce dans les 6 mois sous forme de résolution.

3 La planification sanitaire comprend notamment le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention ainsi que le plan cantonal d'accès aux soins

4 La réalisation, l'exécution et le financement de la planification sanitaire sont fixés dans des dispositions légales spécifiques.

Art. 29 Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention

¹ Le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention détermine les besoins en fonction des domaines concernés et définit les mesures propres à les satisfaire. Il tient compte des initiatives d'organismes privés, des projets des communes et des organismes publics cantonaux ainsi que des actions menées par les autres cantons et la Confédération.

2 Le plan cantonal accorde une attention spéciale aux populations se trouvant dans une situation sociale, sanitaire ou économique défavorable et aux différences de cultures. Il tient compte des besoins de l'individu spécifiques à chaque étape de sa vie.

3 Le département, en collaboration avec les autres départements concernés, met en œuvre le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention. Il coordonne les projets de promotion de la santé et de prévention, s'assure de leur qualité et de leur évaluation. Il encourage la recherche en la matière.

C) Bases légales cantonales spécifiques**Loi sur l'office de la jeunesse (LOJeun) J 6 05****Art. 2 Composition**

1 L'office de la jeunesse comprend les services suivants :

- a) **service de santé de la jeunesse;**
- b) service médico-pédagogique;
- c) service des loisirs de la jeunesse;
- d) service de protection des mineurs.

2 En outre, l'office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue, régi par la loi sur la formation professionnelle, du 15 juin 2007, collabore avec les services de l'office de la jeunesse.

Art. 5 Nominations

- 1 Les fonctionnaires de l'office sont nommés par le Conseil d'Etat.
- 2 Le médecin directeur et les médecins inspecteurs du *service de santé de la jeunesse*, le médecin-dentiste directeur et les médecins-dentistes de la clinique dentaire de la jeunesse, les médecins du service médico-pédagogique sont nommés pour une période de quatre ans; l'indemnité qui leur est allouée est fixée par le budget

Art. 8 Service de santé de la jeunesse

- 1 Le *service de santé de la jeunesse*, sous la direction du médecin-chef, est compétent dans toutes les questions concernant l'hygiène et la santé des mineurs, en particulier de ceux qui fréquentent les écoles publiques et privées. Il ne pratique pas de traitements, à l'exception de sa section « clinique dentaire de la jeunesse », dirigée par un médecin-dentiste.
- 2 Le *service de santé de la jeunesse* constitue le service médical scolaire au sens de l'article 18, alinéas 2 et 3, de la loi sur la formation professionnelle, du 15 juin 2007.

Règlement de l'enseignement primaire (REP) C 1 10.21**Art. 25 Enfants handicapés**

- 1 Les parents d'un enfant en âge de scolarité obligatoire, qui souffre d'une déficience ou d'une affection chronique, présentent une attestation médicale qui est transmise au médecin directeur du *service de santé de la jeunesse*.
- 2 Celui-ci adresse à la direction du service médico-pédagogique les cas comportant une atteinte du système nerveux et de ses annexes.
- 3 Les directions des deux services décident en collaboration avec la direction générale de l'enseignement primaire de l'admission de l'enfant ou non dans l'enseignement public et prennent toutes mesures nécessaires à cette intégration ou à l'admission dans d'autres structures appropriées.

Art. 32 Dispenses de certaines leçons

- 1 Pour des motifs reconnus valables, le département peut accorder des dispenses de certaines leçons.
- 2 Le département peut exiger des attestations médicales et, le cas échéant, le *service de santé de la jeunesse* peut ordonner des examens complémentaires.

Art. 65 Service de santé de la jeunesse

- 1 Le *service de santé de la jeunesse* est compétent pour toutes les questions relatives à l'hygiène et à la santé des mineurs, sous réserve de celles relevant du service médico-pédagogique (art. 54). Il surveille et contrôle l'état sanitaire des écoliers. Il encourage toute mesure propre à développer ou à entretenir un bon état de santé dans la population scolaire.
- 2 Le *service de santé de la jeunesse* peut déléguer une partie des tâches de dépistage et de promotion de la santé au corps enseignant auquel il aura donné une information adéquate.

Art. 66 Bilan de santé

Un premier bilan de santé obligatoire individuelle a lieu pendant la première année de scolarité par les soins des médecins du *service de santé de la jeunesse*. A la demande des parents, ce bilan peut être effectué par un pédiatre privé qui transmettra ses observations au *service de santé de la jeunesse*.

Art. 67 Vaccinations

Le *service de santé de la jeunesse* conseille aux parents toute vaccination ou revaccination, indiquée soit dans un cas particulier, soit pour l'ensemble de la population scolaire.

Art. 68 Infirmière scolaire

- 1 L'infirmière du *service de santé de la jeunesse* affectée à chaque école remplit une tâche de dépistage polyvalent, de conseil et de suivi en relation étroite avec les enseignants et les parents.
- 2 Elle effectue des contrôles périodiques obligatoires d'hygiène corporelle et de santé de chaque élève.
- 3 Elle favorise l'éducation à la santé par des interventions directes ou en collaboration avec les enseignants.

Art. 69 Information sexuelle

Les éducateurs du *service de santé de la jeunesse* donnent une information en matière d'éducation sexuelle, en cours de scolarité.

Art. 70 Prescriptions sanitaires

- 1 Le *service de santé de la jeunesse* édicte les prescriptions sanitaires indispensables. En ce qui concerne les maladies transmissibles, il fixe les modalités d'information, de durée de renvoi et de retour en classe de l'enfant.
- 2 Il préconise les mesures à prendre en cas d'accident ou de malaise.

Art. 72 Rôle et charges

Dans le cadre de l'enseignement primaire, les autorités communales ont les compétences et charges suivantes :

Prophylaxie et hygiène

- f) en cas de maladie épidémique, elles prennent les mesures de prophylaxie et de désinfection qui leur sont demandées par le médecin directeur du *service de santé de la jeunesse*.

Règlement du cycle d'orientation (RCO) C 1 10.26**Art. 52 Aide psychologique, socio-éducative et médicale**

- 6 L'infirmière ou l'infirmier du *service de santé de la jeunesse* répond à toutes les questions concernant la santé, organise des visites de santé et assure le suivi des élèves, en relation avec les parents, la direction de l'école et la ou le médecin traitant.

7 Le rôle des conseillères et conseillers d'orientation scolaire et professionnelle détachés dans les établissements par l'office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue est décrit à l'article 42, alinéa 4.

8 La répartition des professionnels qualifiés peut varier d'un établissement à l'autre. Elle est assurée par la direction générale ou effectuée avec son accord lorsque les professionnels sont détachés dans les établissements par d'autres services ou offices.

Règlement relatif à l'enseignement privé (REPriv) C 1 10.83

Art. 6 Mesures médicales

Les écoles privées sont soumises à la loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose, du 13 juin 1928; des examens médicaux sont exigés des enseignants et de toute personne en contact avec les enfants. Les élèves doivent également être soumis aux prescriptions médicales que le **service de santé de la jeunesse** communique à la direction de l'école et au médecin-répondant engagé par celle-ci.

Règlement sur l'intégration des enfants et des jeunes à besoins éducatifs particuliers ou handicapés (RIJBEP) C 1 12.01

Art. 7 En institution de la petite enfance ordinaire

1 Tout enfant à besoins éducatifs particuliers ou handicapé en âge préscolaire peut avoir accès aux institutions préscolaires ordinaires de la petite enfance.

2 L'intégration peut être totale, partielle ou non indiquée, en fonction de l'évaluation des besoins de l'enfant. L'évaluation tient compte des besoins des autres enfants de l'institution.

3 Le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des Hôpitaux universitaires de Genève, le service éducatif itinérant et le **service de santé de la jeunesse** de l'office de la jeunesse offrent sur demande aux institutions ordinaires de la petite enfance le soutien et les conseils spécifiques nécessaires en vue de favoriser l'intégration de l'enfant.

Règlement sur les structures d'accueil de la petite enfance et sur l'accueil familial de jour (RSAPE) J 6 29.01

Art. 2 Autorité d'application et d'exécution

1 Le département de l'instruction publique, de la culture et du sport (ci-après : département), soit pour lui la direction générale de l'office de la jeunesse, agit en tant qu'autorité de surveillance au sens de l'ordonnance fédérale et est chargé de l'exécution de la loi cantonale et du présent règlement.

2 Par ailleurs, le **service de santé de la jeunesse** est compétent s'agissant de l'hygiène et de la santé des mineurs dans le secteur de la petite enfance, conformément à l'article 8 de la loi sur l'office de la jeunesse, du 28 juin 1958.

Règlement relatif aux dispenses d'âge (RDAge) C 1 10.18

Art. 6 Octroi

1 La dispense est accordée par la direction générale de l'enseignement primaire lorsque :

- les parents ont fourni un certificat établi par un médecin ou par le **service de santé de la jeunesse** attestant que l'enfant est apte à supporter, sans inconvénients pour sa santé, l'effort qui lui est demandé;
- l'enfant a réussi un examen psychopédagogique portant sur ses aptitudes intellectuelles et sur les connaissances scolaires exigées pour la promotion.

2 Un enfant ne peut pas être admis dans le degré auquel la dispense lui donnerait accès avant l'obtention de celle-ci.

Règlement concernant la protection de la santé et la sécurité du travail au sein de l'administration cantonale (RPST) B 4 30.08

Art. 7 Tâches des services spécialisés

¹ Le Conseil d'Etat désigne les services ou établissements qui s'organisent de manière autonome du point de vue de l'appel aux ingénieurs et chargés de sécurité. Ces derniers peuvent être appelés à collaborer avec les services spécialisés.

² Sous réserve de l'alinéa 1, les services spécialisés mettent les spécialistes nécessaires à disposition des services et établissements en veillant à une utilisation optimale des ressources. Pour ce faire, ils font appel à leur propre personnel ou mandatent des spécialistes extérieurs à l'Etat.

³ En collaboration avec les services et établissements concernés, les services spécialisés organisent la formation des spécialistes visés à l'alinéa 2; ils coordonnent leur action, fixent l'étendue de la contribution qui leur est demandée, ainsi que leurs tâches et obligations spécifiques en fonction des dangers particuliers rencontrés, du nombre de travailleurs exposés, des données statistiques relatives aux accidents et maladies professionnels, ainsi que des connaissances nécessaires pour garantir la santé et la sécurité au travail.

⁴ Ils conseillent et informent les chefs de départements, les chefs de services, le personnel, les élèves et étudiants, sur tous les aspects relatifs à l'hygiène, à la santé et à la sécurité au travail.

⁵ Ils consultent le service d'inspection des chantiers du département des constructions et des technologies de l'information³ ou le **service de santé de la jeunesse** pour les questions relevant de leurs compétences respectives.

⁶ Les services spécialisés collaborent étroitement entre eux.

En vous souhaitant bonne réception des présentes informations et dans l'attente de l'audition du 29 août, je vous présente, Monsieur le Président, cher Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke that ends in a large, rounded flourish.

Gilles Thorel
Directeur adjoint



ASSOCIATION DES MEDECINS DU CANTON DE GENEVE

**Commission de la santé du Grand Conseil
Audition de l'AMG du vendredi 29 août 2012
sur le PL 10874**

Crédit de 1'450'000 F destiné à l'informatisation des carnets de santé du SSJ et de la CDJ

1. Le carnet de santé constitue le principal support de travail du personnel du Service de santé de la jeunesse (SSJ). Il rassemble les renseignements collectés dans le cadre de l'activité de prévention et de promotion de la santé du SSJ. Il est utilisé principalement par les infirmières dans le cadre des visites de santé effectuées dans les écoles dispensant l'enseignement obligatoire.
2. Au sens de l'AMG, il ne constitue pas stricto sensu un dossier médical. Il contient toutefois des renseignements personnels sur la santé des enfants qui doivent être protégés. Les patients médicalisés ont un dossier médical distinct tenu par leur médecin, le plus souvent un pédiatre de ville. Ce dossier médical n'est pas concerné par le projet d'informatisation du carnet de santé.
3. Les données collectées sont des indicateurs épidémiologiques importants en matière de santé publique et elles ne peuvent actuellement être mises rapidement et facilement à disposition du médecin cantonal, notamment en cas d'épidémies. Une exploitation informatisée est donc dans l'intérêt de la population.
4. Les vaccinations sont actuellement enregistrées à l'âge de 28 mois dans une base de données du Service du médecin cantonal. Ces données devraient être transférées automatiquement dans le carnet de santé informatisé du SSJ lors de la visite d'entrée à l'école. De même, l'accès au carnet de santé informatisé du SSJ devrait être garanti au personnel du Service du médecin cantonal qui est chargé de la surveillance des maladies infectieuses en cas d'épidémie, sous réserve du respect des règles de confidentialité.
5. Le projet pilote cantonal e-toile permet le partage d'éléments du dossier médical nécessaires aux soins. Le contenu du carnet de santé ne comprend en principe pas de données médicales à proprement parler. Il doit donc être considéré comme un dossier infirmier. Les données de vaccination doivent être couplées avec le carnet de vaccination et être accessibles au médecin. Il n'y a cependant pas lieu d'envisager en l'état un couplage du carnet de santé avec le projet e-toile, ce qui compliquerait considérablement la mise en œuvre de l'un comme de l'autre, sans bénéfice. En effet, e-toile prévoit une adhésion sur une base volontaire non systématique, et il donne au patient un contrôle strict de l'accès à ses données, conditions qui sont très contraignantes dans le contexte envisagé.
6. Il est néanmoins important de s'assurer que la base de données du carnet de santé soit conforme à des standards ouverts et actuels dans le domaine de la santé afin d'éviter tout obstacle à la transmission ou à la migration ultérieure des données.
7. **En conclusion**, l'AMG estime qu'une informatisation du carnet de santé est opportune et qu'elle doit être entreprise sans tarder en fonction des besoins de l'institution, mais qu'elle ne nécessite pas de couplage au dossier médical.
L'utilisation des standards informatiques médicaux ouverts doit être privilégiée pour faciliter l'exploitation des données. L'AMG estime que l'activité du SSJ doit être soutenue. En plus de ses activités de prévention et promotion de la santé, il fournit des prestations complémentaires nécessaires au travail des pédiatres et assure à chaque enfant un accès privilégié aux réseaux de soins durant les heures scolaires.

Dr Pierre-Alain Schneider, président AMG

Dr Marc Lacour, pédiatre, membre du Conseil AMG

Date de dépôt : 7 novembre 2013

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. Pierre Weiss

Mesdames et
Messieurs les députés,

Si un train peut en cacher un autre, selon la formule bien connue de la SNCF de naguère, **un vote sans opposition, mais avec des abstentions significatives, en commission peut cacher de profondes divergences, voire des hésitations de fond** à suivre une proposition de dépense révisée à la baisse de 316 320 F, soit 22%, entre le dépôt du PL10874 le 28 septembre 2011 et sa première présentation en sous-commission informatique de la Commission des finances le 22 février 2012. Soit presque 5% (4,3%) de réduction par mois ! A ce rythme, à 26 mois de son dépôt, le crédit pour le PL10974 devrait être de -13% (ou - 188 500 F à restituer par la Direction des systèmes d'information et le Service écoles-médias à la Caisse de l'Etat)...

Il aura fallu trois séances de sous-commission pour aborder une partie des problèmes posés par ce projet de loi, avec une seule audition seulement. **Face à ce manque d'informations, un retour en commission est la solution qui s'imposerait le plus naturellement si ce parlement était soucieux d'aller au fond des choses, sauf à refuser d'emblée l'entrée en matière pour économiser les deniers de l'Etat au profit de dépenses d'investissement prioritaires.** Car c'est cet aspect-là qui doit être considéré aujourd'hui : quel est le degré de priorité de ce projet ? Ou encore faut-il repenser les modalités de son exécution en confiant à la HEG la responsabilité de son exécution, évaluée à 1 133 680 F¹, en réduisant fortement le montant budgété à la baisse ?

Diantre ! **Pourquoi faudrait-il que le canton de Genève ne se préoccupe que de la santé des élèves de ses écoles publiques** (critique faite le 22 février 2012), comme si la santé des élèves du secteur privé n'était pas digne de considération, **comme si les risques de contagion n'existaient que**

¹ Voir ann. 1 du rapport de majorité, « Proposition d'amendements au PL 10874 », non datée.

dans les écoles publiques et pas dans les écoles privées où étaient scolarisés 11 500 élèves en 2009, soit 16% du total des enfants scolarisés jusqu'au secondaire II (selon les indicateurs publiés par le SRED le 3 octobre 2011) !

Pourquoi Genève devrait-il aussi se distinguer de la majorité des cantons suisses² (10 sur 14) recensés par le DIP (dans un remarquable travail en réalité autodestructeur) qui ne connaissent pas ce fichage des élèves de l'école publique ? D'abord parce que des différences en termes de morbidité n'ont pas été présentées.

Ensuite (et surtout ?) parce qu'un fichage des élèves pourrait être à l'ordre du jour après les élections du 10 novembre 2013, en fonction du nom du titulaire du DIP. Et donner lieu à un recensement des élèves sans permis de séjour (ou plutôt dont les parents sont en situation irrégulière à Genève) dès lors que Charles Beer, un magistrat particulièrement soucieux de la protection de la sphère privée, ne serait plus à la tête du DIP. Cette crainte est tout sauf théorique. Il y a en effet eu au cours de l'actuelle législature plusieurs demandes³ et interventions politiques⁴ et médiatiques opposées aux « lobbies immigrationnistes »⁵ - qui ont déposé la motion 09.4236 combattue par l'UDC au Conseil national concernant le nombre d'enfants clandestins

² Voir ann. 6, « Enquête sur les projets similaires au projet SISE dans les cantons alémaniques et le Tessin, situation au 4 avril 2012 ».

Il conviendrait plutôt de titrer « dans des cantons alémaniques », puisque seule une minorité d'entre eux ont été questionnés. Mais les réponses sont sans la moindre ambiguïté :

Argovie (qui connaît la forme papier), Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Berne (forme papier), Grisons, Lucerne, Saint-Gall, Tessin et Zurich n'ont pas ni n'ont prévu pareille dépense.

Jura et Fribourg en sont toujours à la technologie du papier, pour des raisons de coût, de même que Vaud.

Valais a retenu celle du stylo-caméra pour saisir les données.

³ Voir l'intervention du député Eric Bertinat lors de la séance du 2 juillet 2010 consacrée à l'examen des comptes 2009 ou encore le rapport annuel de la Commission des visiteurs de prison de novembre 2011, à l'ordre du jour de la séance du 22 mars.

⁴ Voir notamment dans la séance 32 du 6 mai 2010 l'intervention d'Eric Bertinat sur le PL10613 concernant l'indemnité de fonctionnement 2009-2013 des HUG (sic !).

⁵ Voir en particulier le blog d'Eric Bertinat du 27 février 2010, « Enfants de clandestins : l'acharnement d'Antonio Hodgers », ou encore le communiqué de presse de l'UDC du 14 mars 2013 « Conseil d'Etat, c'est une déclaration de guerre ! », à propos de la clause de sauvegarde (resic !)

dans nos écoles, demandes systématiquement écartées par le magistrat responsable. Mais repérées à l'université libre de Bruxelles⁶.

Il aurait donc été particulièrement utile d'avoir une fiche du préposé à la transparence et à la surveillance des données (l'actuel ou la prochain) pour se prononcer sur ce risque politique non négligeable. Ce point pourra sans conteste être éclairci par un retour en commission du PL 10874.

Je conteste toutefois formellement l'interprétation du DIP sur le fait que « sur la question de l'informatisation, tous les cantons ont des projets plus ou moins avancés en ce sens, mais la plupart en sont encore à une version papier »⁷.

D'abord parce que la version papier n'est mentionnée que par Argovie et Berne, deux cantons certes importants, mais qui ne sont pas « tous les cantons ».

Ensuite, parce que « tous » les cantons n'ont pas des projets plus ou moins avancés. Il aurait été plus exact de dire « certains des cantons concernés par cette recherche d'informations. Où sont en particulier les projets des cantons d'Appenzell, Glaris, Unterwald, Schaffhouse, Schwytz, Soleure, Thurgovie, Uri et Zoug ? (point 2 du courrier du 27 août 2012).

Je relève avec satisfaction qu'il n'y a pas de base légale imposant l'existence d'un carnet de santé (point 3 du courrier du 27 août 2012)

On laissera le rapporteur de majorité argumenter sur la compatibilité du projet genevois avec le projet e-toile, et du retour sur investissement, sa spécialité héritée de l'ex-néo député Alberto Velasco, selon un courrier du DIP d'avril 2012. Nous renonçons à commenter ce dernier, car toutes les présentations faites au fil des ans se sont accompagnées davantage d'une augmentation des coûts totaux (investissement et fonctionnement) que d'une diminution des charges ; sans doute est-ce là le prix à payer pour une amélioration, en général, des services à la population. Nous résisterons toutefois à la Schadenfreude de faire la liste des projets informatiques qui ont manqué leur cible et se sont transformés en dépenses pures et simples, sans le moindre retour sur investissement. **Je note ici que la suppression des**

⁶ Julien Vlassenbroek, « L'UDC de C. Blocher : l'extrême-droite au cœur de la concordance helvétique », www.memoireonligne.com/06/06/163/udc-extreme-droite-concordance-helvétique.html.

⁷ Voir annexe 4 du rapport de majorité, Courrier du DIP-DGOJ, du 27 août 2012 au président de la commission des finances, 7 p.

carnets de santé permettrait d'économiser 6,3 postes d'infirmières scolaires, soit une dépense d'au moins 0,5 million par an, mais certainement supérieure, plus proche du million⁸. Or, au lieu de faire des économies, le Conseil d'Etat propose une dépense ! Drôle de sens des priorités en période de difficultés financières, témoignant en réalité d'une difficulté à remettre en cause l'existant, l'acquis. C'est là où la logique du budget base zéro trouve tout son sens.

Quant à l'audition de l'AMG, comme en témoigne le résumé laissé par son président et d'un pédiatre, membre de son conseil⁹, **j'en tire des conclusions probablement différentes du rapporteur de majorité, notamment sur l'importance donnée aux données épidémiologiques** (point 3 de leur résumé).

On s'étonne en particulier de voir l'AMG, dont la majorité des membres sont des praticiens libéraux, ignorer que ces mêmes membres ont souvent leurs enfants scolarisés dans des écoles privées (pour d'excellentes raisons que nous discuterons encore moins ici), et qui sont *ipso facto* exclus de l'appréciation du déclenchement d'une épidémie à Genève touchant les élèves !

On s'étonne aussi du soutien donné en conclusion (point 7) par l'AMG à ce projet de loi qui est « opportun » et doit être exécuté « sans tarder », sans s'encombrer le moins du monde de considérations financières. Comme si seules les questions concernant directement le revenu de ses membres, tel le Tarmed, devaient retenir son attention ! Comme si le dossier médical que chaque pédiatre constitue sur ses petits patients était inutile !

On s'étonne enfin et surtout de l'affirmation de l'AMG selon laquelle cette proposition ne nécessite pas de couplage au dossier médical. Car on peine alors à comprendre la nécessité des carnets de santé. Sauf à vouloir en affirmer en catimini le côté superflu ! Notons toutefois que l'intégration du carnet de santé informatisé est présentée comme possible pour e-toile¹⁰. On regrettera que le coût de cette intégration n'ait pas été étudié par le DIP,

⁸ Si l'on considère un coût moyen de 150 000 F par ETP, dont à déduire l'absence de frais d'infrastructures, habituellement valorisée à 15 000 F. Soit une économie potentielle de quelque 850 000 F.

⁹ Voir annexe 5 du rapport de majorité, « Crédit de 1 450 000 F destiné à l'informatisation des carnets de santé du SSJ et de la CDJ », daté du 29 août 2012.

¹⁰ Voir annexe 7, « SISE Arc-en-Ciel : deux systèmes complémentaires », 1 p. (non datée).

mais seulement évoquée en commission des finances et présentée comme « extrêmement limité » par le médecin directeur du Service de la santé de l'enfance et de la jeunesse et « pas totalement estimé » par le directeur général des SI du département de la sécurité. Une information a été promise, mais n'est pas disponible à ce jour.

Faut-il encore revenir sur la proposition empathique d'un commissaire (R) de confier à la HEG la réalisation de cette application, faite à propos d'un autre objet, mais parfaitement à sa place *in casu* ? Car, contrairement à la Ballade des femmes de Paris, de François Villon, pour qui il n'est bon bec que de Paris, il peut y avoir un intérêt financier évident à développer la collaboration avec cette haute école. Ne s'occupe-t-elle pas des élections de ce Grand Conseil ? Y a-t-il meilleur test de sa compétence ?

Bref, pour toutes ces raisons (et notamment, dans le désordre, impréparation technique¹¹, corporatisme au bénéfice des infirmières scolaires, Sonderfall genevois, mépris pour la situation des élèves du seceur privé), ce projet de loi mérite d'être repensé et apprécié en prenant en considération 1) l'absence de base légale ; 2) la situation financière de ce canton ; 3) la réalité des solutions appliquées par tous les autres cantons suisses. La fin du temps des *Genfereien* est arrivée et doit marquer le début de cette législature.

C'est pourquoi, Mesdames et Messieurs les députés, il convient d'abord de suggérer à l'auteur du PL 10974, le Conseil d'Etat, de réfléchir à sa nécessité, en refusant l'entrée en matière¹². Le fait qu'il soit désormais profondément renouvelé ne peut que faciliter cette option.

Ensuite, si une telle option n'était pas retenue par une majorité de ce Grand Conseil, de le renvoyer à sa Commission des finances (eventuellement de contrôle de gestion) pour un examen sérieux.

Enfin, en cas d'échec des autres voies, de l'amender fortement (par exemple d'au moins 500 000 F) pour rendre sa réalisation seulement

¹¹ Le souhait d'une solution plus simple a été exprimé par un commissaire (UDC), en reprenant un système existant ailleurs, pour s'épargner des coûts de développement.

¹² Sauf à privilégier le sentimentalisme érigé en principe de gouvernement, comme l'a déclaré un commissaire (MCG), qui craint d'inquiéter les parents d'élèves par la suppression du carnet de santé. Ne devraient-ils pas être plus inquiets de son inexistence dans le secteur privé ? Ou s'interroger sur l'utilisation réelle des carnets de santé, un point soulevé par un autre commissaire (MCG) qui ne connaît pas de rapport sur l'utilisation faite par le DIP sur la prévention d'une quelconque épidémie.

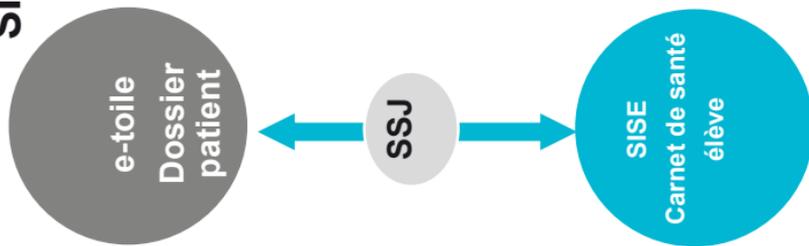
possible par le biais d'une externalisation à la HEG. On rappellera ici qu'en commission, la proposition d'amendement limitant l'autorisation de dépense à 500 000 F avait été refusée par 8 voix (2 S, 3 Ve, 1 PDC, 2 MCG) contre 3 (2 L, 1 R), avec 4 abstentions (1 PDC, 1 L, 1 R, 1 UDC). Là aussi, on peut penser que la nouvelle composition de ce Grand Conseil pourrait changer la donne. Ou plutôt la non-donne...

Enquête sur des projets similaires au projet SISE dans les cantons alémaniques et le tessin
 SSJ: Balise Bachmann, CTI: Uong Dinh Manh, DSI-SEM : Nadia Dali
 Prise de contact par téléphone et déplacement uniquement en cas de solution répondant globalement ou partiellement aux besoins du SSJ
 04.avr. 12

Objectif
Menée par
Methode
Situation au

Canton	Situation	Remarque
Argovie (canton)	Aucun système informatique, et aucun de planifié	
Bâle (ville)	Aucun système informatique, et aucun de planifié	Utilisation de Teleform pour statistiques (ex.: étude BMI)
Bâle (canton)	Aucun système informatique, et aucun de planifié	
Berne (canton)	Aucun système informatique, et aucun de planifié	
Berne (ville)	Aucun système informatique pour l'instant. La ville de Berne travaille avec Teleform. Les données sont ensuite importées dans le logiciel SPSS pour statistiques (SPSS = Statistical Package for Social Sciences). Il est prévu de démarrer un projet informatique "dans les prochains mois".	La Dresse Tschumper serait intéressée à partager nos expériences.
Grisons	Aucun système informatique, et aucun de planifié	
Lucerne	Aucun système informatique, et aucun de planifié	
St-Gall (ville)	Aucun système informatique. Au début d'un processus d'informatisation de toutes les données scolaires, y compris les données de santé des élèves. Il s'agit du projet <i>Scholaris</i> . Le conseil municipal n'a encore rien validé à ce stade. La date de démarrage est inconnue.	
Tessin	Aucun système informatique et rien n'est prévu pour les prochaines années.	Information reçue de Mme Galfetti, infirmière responsable de la santé scolaire pour le Tessin.
Zürich (canton)	Aucun système informatique pour l'instant et rien n'est prévu à court terme. Il y a deux contraintes importantes: les services de santé des écoles travaillent beaucoup avec des médecins indépendants, et tous les élèves ne sont pas vu dans le cadre de la médecine scolaire.	
Zürich (ville)	Les données de santé des élèves sont informatisées depuis une dizaine d'années. La gestion administrative (par exemple, planification des visites médicales et envoi des convocations) est effectuée avec le logiciel <i>Information Manager</i> de la société <i>Advelence</i> . Les formulaires de données statistiques sont traités par un système de lecture optique (Teleform) puis analysés par le logiciel SPSS (idem que pour la ville de Berne). Les dossiers de santé sont <u>par contre</u> toujours sous format papier et il n'est pas prévu de les informatiser dans les prochaines années. <u>Le système en place à Zurich ne répond donc pas au besoin métier du SSJ, à savoir:</u> l'informatisation des données de santé des élèves.	Réunion du 27.03.2012 avec la Dresse Stronski (directrice du service de santé scolaire), Mme Faranda (responsable des assistantes) et M. Daniel Blaser (informaticien).

SISE Arc-en-Ciel & e-toile : Deux systèmes complémentaires



- e-toile permet d'intégrer et partager l'information fournie par les différentes organisations concernant le **dossier du patient**.
- SISE permet d'intégrer et partager l'information fournie par les différents intervenants métier du SSJ et CDJ concernant le **carnet de santé** d'un enfant inscrit dans une école publique du Canton.

Le SSJ peut adopter e-toile en enrichissant le dossier patient e-toile avec le carnet de santé de l'élève et inversement.

- Selon la société ELCA, intégrateur de SISE et d'e-toile, l'interface entre les deux systèmes sera réalisée au travers les web services d'e-toile.