



*Date de dépôt : 13 mars 2023*

**Rapport**  
**de la commission de contrôle de gestion sur le foyer de Mancy**

*Rapport de Cyril Aellen (page 5)*

## Table des matières

1. Préambule.....	6
2. Contexte administratif et politique.....	6
2.1 Analyse du fonctionnement de l'OMP en 2014.....	7
2.2 Analyse du fonctionnement de l'OMP et de la direction pédagogique en 2016.....	8
2.3 Audit réalisé par l'ancien secrétaire général du DIP en 2018.....	9
2.4 Rapport ACTAES Sàrl (ci-après ACTAES) du mois d'août 2021.....	9
2.5 Analyse externe sur les dysfonctionnements et la maltraitance au foyer de Mancy, mandatée par le DIP et conduite par M <sup>me</sup> Francine Teylouni et M. Pierre-Alain Dard, février 2022.....	11
3. Audition de l'ancien directeur du foyer de Mancy de la date de son ouverture (juillet 2018) au mois de juin 2020.....	12
4. Collaboration avec la Cour des comptes.....	13
4.1 Mandat confié à la Cour des comptes : un audit de conformité relatif à la gestion des risques et des alertes au DIP.....	13
4.2 Risques préalables à l'ouverture du foyer de Mancy.....	14
5. Bref rappel de la situation légale utile et rôle de l'Office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ).....	15
6. Circonstances et contexte précédant l'ouverture du foyer.....	16
6.1 Evolution du contexte politique et manque de places à Genève.....	16
6.2 Absence d'anticipation d'un changement de situation et d'un changement de modèle.....	17
6.3 Contexte lors de l'ouverture du foyer de Mancy selon la direction de l'OMP.....	19
6.4 Constats de la sous-commission « foyer de Mancy ».....	20
7. Dysfonctionnements du DIP en lien avec les difficultés rencontrées par le foyer de Mancy.....	24
7.1 Gouvernance et management du DIP.....	24
7.2 Centralisation du pouvoir décisionnel, multiplication des cadres et dilution des responsabilités.....	25
7.3 Choix de la nouvelle directrice de l'OMP.....	27
8. Fonctionnement et dysfonctionnement de l'OMP.....	27
8.1 D'une façon générale s'agissant du foyer de Mancy.....	27
8.2 Rattachement au directeur du suivi de l'élève en lieu et place d'un directeur d'établissements spécialisés et de l'intégration (DESI).....	29
8.3 Divergence thérapeutique et éducative.....	29

9. Fonctionnement et dysfonctionnement du foyer de Mancy .....	30
9.1 D'une façon générale s'agissant du foyer de Mancy .....	30
9.2 Engagement et prise de fonction du directeur du foyer de Mancy .....	31
9.3 Premières difficultés .....	31
9.4 Premières alertes ignorées .....	32
9.5 Suivi thérapeutique .....	33
9.6 Suivi défaillant des résidents et absence de Projet éducatif individualisé (PEI) .....	34
9.7 Relations avec les parents et questions liées à l'intégration d'un jeune atteint de TSA dans un foyer .....	35
10. Maltraitements .....	36
10.1 Différentes formes de maltraitance .....	36
10.2 Violence d'un infirmier en avril 2019 .....	38
10.3 Cas de la jeune fille intoxiquée .....	40
10.4 Communication concernant les maltraitements .....	41
11. Ressources humaines .....	43
11.1 Une gestion des ressources humaines carentielle .....	43
11.2 Un management fondé sur la confiance .....	46
11.3 Gestion et nomination des équipes .....	46
11.4 Différence de statut au sein du personnel .....	47
11.5 Remplaçants .....	47
11.6 Difficultés de recrutement pour le personnel fixe .....	48
11.7 Rôle des syndicats .....	49
12. Infrastructures .....	50
13. Aspects budgétaires .....	51
13.1 Situation au foyer de Mancy .....	51
13.2 Vision politique du processus budgétaire .....	52
14. Achats et aménagements .....	54
14.1 Traitement des demandes .....	54
14.2 Elaboration du budget .....	55
14.3 Cas du foyer de Mancy .....	56
15. Absence de logiciel de gestion des horaires .....	56
16. Rapport du service d'audit interne (ci-après SAI) intitulé « Office médico-pédagogique, Audit de la gestion des ressources humaines » du mois de décembre 2022 .....	61
16.1 Contexte et appréciation générale du SAI .....	61
16.2 Observations du SAI relatives à la gouvernance .....	61
16.3 Observations du SAI relatives au service des ressources humaines .....	62

---

16.4 Observations du SAI relatives aux processus clés des ressources humaines .....	63
17. Mesures prises .....	65
18. Un foyer qui demeure sous l'égide de l'OMP ou confié à une structure privée subventionnée .....	71
19. Les recommandations.....	72

## Rapport de Cyril Aellen

La commission de contrôle de gestion a décidé le 31 janvier 2022 de mandater une sous-commission chargée de faire toute la lumière sur la situation au foyer de Mancy. Elle a désigné la composition de celle-ci, à savoir M. Cyril Aellen (PLR), à sa présidence, M<sup>me</sup> Jennifer Conti (S), remplacée du 12 avril au 12 août 2022 par M. Alberto Velasco (S), et M. Thierry Cerutti (MCG).

La sous-commission s'est réunie à 39 reprises, pour une soixantaine d'heures d'auditions, entre le 2 février 2022 et le 3 mars 2023.

La sous-commission a été assistée tout au long de ses travaux par M<sup>me</sup> Nadia Salama, secrétaire scientifique de commissions au sein du Secrétariat général du Grand Conseil (SGGC). La gestion documentaire et l'archivage ont notamment été effectués par M<sup>me</sup> Nicole Seyfried, collaboratrice scientifique au SGGC. Les procès-verbaux ont été rédigés par M<sup>me</sup> Léna Piaget, M. Dylan Idrizi, M. Thomas Humeroze, M<sup>me</sup> Alexia Ormen, M<sup>me</sup> Eléonore Bleeker, M. Maurice Sila, M. Clément Magnenat, M. Vincent Dey ainsi que M<sup>me</sup> Mathilde Parisi.

La sous-commission souhaite relever les précieux témoignages apportés par les auditionnés ainsi que l'excellente collaboration du département.

Que toutes ces personnes soient remerciées du soutien apporté aux travaux de la sous-commission.

La commission de contrôle de gestion a fait sien le rapport de la sous-commission sur le foyer de Mancy lors de sa séance du 13 mars 2023 en adoptant ses recommandations à l'unanimité des personnes présentes (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR et 2 MCG).

## 1. Préambule

Les membres de la commission de contrôle de gestion et, partant, les auteurs du présent rapport sont des élus de milice. Ils ne sont ni des experts ni des auditeurs qualifiés. Ce texte se veut aussi factuel que possible, mais il ne se prétend pas exhaustif, d'une part, et exempt d'imprécisions, d'autre part. Il se veut sincère, transparent et constructif.

L'objectif du présent rapport est d'apporter une analyse politique destinée à mieux comprendre les événements qui ont conduit à ce qu'il est communément admis d'appeler le « scandale de Mancy ».

La commission de contrôle de gestion s'est saisie de cette affaire en fin d'année 2021 et a constitué une sous-commission à la fin du mois de janvier 2022. Elle n'a donc examiné que ce qui s'est passé jusqu'à cette date. De nombreuses démarches ont été entreprises depuis lors, en particulier par la direction du département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse (ci-après le DIP), l'office médico-pédagogique (ci-après l'OMP) et la direction du foyer de Mancy. Ces démarches n'entrent toutefois pas dans le périmètre du présent rapport.

Les recommandations de la commission de gestion sont essentiellement d'ordre politique et doivent servir de réflexion pour un meilleur fonctionnement de l'Etat.

Le présent rapport n'a pas de vocation partisane et les différents points qu'il soulève doivent souvent encore être tranchés par les autorités démocratiquement élues ou par le peuple genevois.

Enfin, le présent rapport ne se substitue pas aux différentes procédures, civiles, administratives ou pénales, dont certaines sont encore en cours. Il n'entend ni accabler ni disculper qui que ce soit. Ses auteurs, et plus généralement la commission de contrôle de gestion du Grand Conseil genevois, ont notamment voulu mieux comprendre la situation et exercer leur regard critique, dès lors qu'il appartient à cette commission d'examiner et de surveiller notamment l'activité de l'administration.

## 2. Contexte administratif et politique

Jusqu'en 2007, la prise en charge des élèves souffrant de handicap ou de trouble psychique était assurée par la commission médico-pédagogique au sein du DIP.

En 2007, les compétences liées à la scolarisation des enfants à besoins éducatifs particuliers ont été attribuées aux cantons dans le cadre de l'accord intercantonal sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie

spécialisée, adopté par la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP).

Les cantons ont dû mettre en place un dispositif sous forme d'un concept cantonal de pédagogie spécialisée. Aussi, en 2008, la loi genevoise sur l'intégration des enfants et des jeunes à besoins éducatifs particuliers ou handicapés (LIJBEP, C 1 12) est entrée en vigueur.

En 2010, suite à deux rapports d'évaluation produits par des prestataires externes, le service chargé de l'enseignement spécialisé devient un office (OMP) dont la mission consiste à chapeauter le secteur médico-psychologique et celui de l'enseignement spécialisé. Cet office est issu de la réunion du service médico-pédagogique de l'office de la jeunesse, des enseignantes et enseignants de l'enseignement spécialisé relevant de l'enseignement primaire, ainsi que des éducatrices et éducateurs relevant également de l'enseignement primaire.

Dans sa version actuelle, et cela depuis l'été 2018, le foyer de Mancy est un foyer destiné à accueillir des jeunes qui sont atteints de troubles du spectre autistique sévères (ci-après TSA) et/ou ont une déficience mentale importante. Ce foyer fait partie de l'OMP et est donc géré par ce dernier. C'était le deuxième foyer de ce type, le premier étant le foyer de Pré-Lauret ouvert par l'OMP en 2014 à Sézenove.

Différents rapports, analyses ou audits concernant directement ou indirectement le foyer de Mancy ont été ordonnés ou rédigés avant les faits à l'origine de la création de la sous-commission « foyer de Mancy ». D'autres ont été établis à la suite des événements qui font l'objet du présent rapport.

La commission de contrôle de gestion souhaite revenir très brièvement sur certains éléments qui lui paraissent pertinents, d'une part, et s'exprimer sur certaines conclusions, d'autre part.

## ***2.1 Analyse du fonctionnement de l'OMP en 2014***

En février 2014, soit à une période où le foyer de Mancy n'existait pas encore dans sa forme actuelle, une analyse du fonctionnement de l'OMP avait déjà mis en évidence différents problèmes de gestion de cet office, notamment dans la gestion du personnel, dans l'élaboration des cahiers des charges et dans le processus de recrutement. Aussi, toujours en 2014, dans la continuité d'une lettre de mission du secrétariat général auprès de la direction des ressources humaines départementale et de la direction de gestion des risques et de la qualité et face à des dysfonctionnements persistants, l'OMP s'engage dans un processus de réforme concernant notamment la gouvernance de l'organisation. La direction générale est renforcée.

Cependant la direction départementale peine à voir les réformes se mettre en œuvre.

Il est vraisemblable qu'une meilleure prise en compte de cette analyse détaillée aurait permis une meilleure gestion du foyer de Mancy. La commission de contrôle de gestion constate en effet que certaines carences n'ont pas été corrigées. L'absence de cahier des charges constituait un risque identifié en 2014. Une partie des problèmes rencontrés par le foyer de Mancy dès 2019 correspond à la réalisation de ce risque.

## ***2.2 Analyse du fonctionnement de l'OMP et de la direction pédagogique en 2016***

En mai 2016, soit à une période où le foyer de Mancy n'existait toujours pas dans sa forme actuelle, une analyse de l'OMP et de la direction pédagogique a mis en évidence différents manquements dont l'absence de prise en compte dans des délais raisonnables explique à nouveau des difficultés rencontrées par le foyer de Mancy.

En effet, à l'occasion d'une analyse des prestations en matière d'enseignement spécialisé, il a été relevé que la prévision des places en foyer, réalisée en collaboration avec le service de la recherche en éducation (ci-après le SRED), était essentiellement fondée sur une logique de places disponibles (offre) et ne tenait pas suffisamment compte des données sur les besoins (demande). Au printemps 2016, il était donc déjà recommandé que la planification soit réalisée en regard d'une estimation du nombre de places nécessaires à la couverture des besoins de la population. Ce qui était valable pour l'enseignement spécialisé (qui comprenait le foyer médico-pédagogique) l'était également pour les places en foyer d'enfants TSA.

Malheureusement, il n'y a manifestement pas eu de changement concret de pratique entre mai 2016 et l'ouverture du foyer de Mancy, en été 2018.

Sur la base d'une lettre de mission du secrétariat général du DIP, des travaux ont été entrepris par le SRED et différents services et directions du DIP. Le résultat de ces travaux a permis de mettre en place des mesures susceptibles d'améliorer la situation, depuis 2019. Si la direction générale du DIP estime les progrès significatifs, plusieurs acteurs « du terrain » considèrent au contraire que les prévisions peuvent être améliorées. Pour ces derniers, les données et les analyses du SRED restent insuffisantes.

En tous les cas, la commission de contrôle de gestion est d'avis que la mise en évidence de ce risque opérationnel n'a pas été correctement, ou suffisamment rapidement, appréhendé par l'OMP. Une meilleure anticipation, que cela soit en matière d'enseignement spécialisé ou pour

l'évaluation des places en foyer, aurait sans aucun doute contribué à ouvrir le foyer de Mancy dans de meilleures conditions.

Enfin, l'analyse effectuée en 2016 a mis en évidence que le projet éducatif individuel (PEI) pour chaque élève n'était pas correctement mis en œuvre par l'OMP. Depuis lors, des PEI semblent avoir été mis en place pour tous les élèves de l'enseignement spécialisé. En revanche, tel n'a pas été le cas au foyer de Mancy. De l'avis de la commission de contrôle de gestion, l'absence de PEI au foyer de Mancy a sans doute possible contribué aux dysfonctionnements constatés par la commission de contrôle de gestion.

### **2.3 Audit réalisé par l'ancien secrétaire général du DIP en 2018**

Compte tenu des difficultés persistantes, en 2017 et 2018, une nouvelle analyse a été demandée par la conseillère d'Etat et le secrétariat général du DIP. Elle a été effectuée par le délégué aux affaires intercantionales et ancien secrétaire général du DIP.

Les propositions et les pistes de travail pour améliorer la gouvernance de l'OMP n'ont été que partiellement mises en œuvre, puis suspendues à l'arrivée de la nouvelle direction générale dans l'attente de sa propre analyse. L'office a ensuite opéré une réorientation stratégique : le directeur général issu du monde médico-psychologique a été remplacé par une directrice générale provenant du monde pédagogique.

### **2.4 Rapport ACTAES Sàrl (ci-après ACTAES) du mois d'août 2021**

A la suite d'une lettre anonyme adressée en janvier 2021 au DIP, à l'OCIRT et au groupe de confiance (*cf. infra*), le DIP, malgré la réticence de la direction de l'OMP et de la direction du foyer de Mancy, a mandaté, en avril 2021, la société ACTAES pour obtenir un rapport concernant la photo organisationnelle, fonctionnelle et humaine du foyer de Mancy. Un rapport a été rendu au mois d'août 2021.

Le mandat confié à ACTAES n'est pas de la plus grande clarté. Il mélange mandat d'audit et d'accompagnement. L'objectif était toutefois de donner toutes les chances au foyer de Mancy de « *retrouver l'envie de formuler un projet commun porté par l'ensemble du personnel* ».

Le rapport ACTAES a mis le doigt sur des dysfonctionnements importants et suggère des pistes d'amélioration intéressantes. Toutefois, selon le rapport ACTAES, la crise qu'a vécue le foyer de Mancy trouve son origine dans le fait qu'il fallait répondre à des besoins urgents avec des solutions

parfois loin de l'idéal que l'on pouvait trouver « en théorie », ainsi que par une « fatigue institutionnelle » dudit foyer.

La commission de contrôle de gestion ne partage pas pleinement cette vision. L'urgence ne peut pas suffire à expliquer la situation carentielle du foyer de Mancy. En outre, la fatigue institutionnelle n'était pas la cause des dysfonctionnements, mais la conséquence de ces derniers.

En revanche, la commission de contrôle de gestion fait siens nombre de constats dressés par la société ACTAES.

En particulier, le rapport ACTAES met en évidence les éléments pertinents suivants :

- L'OMP n'était ni outillé ni correctement préparé pour gérer de tels foyers.
- L'ouverture du foyer de Mancy s'est déroulée sans qu'aucun projet institutionnel ne soit établi. Les orientations médicales et éducatives n'ont pas été définies. C'est l'essence même de la mission du foyer de Mancy qui s'est avérée un élément problématique.
- Le foyer de Mancy était incapable de développer un projet global individualisé pour chaque résident alors que les réponses adéquates à donner varient selon les résidents.
- Il existait un manque de cohésion parmi les professionnels. Ces derniers n'étaient pas toujours correctement formés. Le foyer du Mancy était peu outillé du point de vue des ressources humaines.
- La communication entre la direction du foyer et l'OMP était déficiente.
- La communication entre la hiérarchie et le personnel n'était pas adéquate.
- L'organisation administrative du foyer était carentielle.
- Le rôle et les responsabilités de chaque collaborateur n'étaient pas clairement définis.

En substance, il faut souligner que, selon le rapport ACTAES, la situation carentielle du foyer de Mancy n'est pas liée à la seule mauvaise gestion du foyer. Ce dernier a aussi été victime de choix et d'orientations politiques, notamment en matière de dotation et de gestion du personnel, qui allaient largement au-delà de son champ d'intervention et qui ont été négligés de façon importante.

Le présent rapport reviendra sur certains des points soulevés par ACTAES.

## **2.5 Analyse externe sur les dysfonctionnements et la maltraitance au foyer de Mancy, mandatée par le DIP et conduite par M<sup>me</sup> Francine Teylouni et M. Pierre-Alain Dard, février 2022**

Le 23 décembre 2021, le DIP a mandaté M<sup>me</sup> Francine Teylouni et M. Pierre-Alain Dard en qualité d'experts afin de réaliser une analyse externe relative aux problèmes diagnostiqués au foyer de Mancy, structure qui dépend de l'OMP. Il s'agissait, d'une part, de réunir les éléments relatifs aux dysfonctionnements et à la maltraitance commise au sein de ce foyer, de qualifier les outils de travail des professionnels et d'analyser, d'autre part, la gestion des faits signalés, la qualité de la prise en charge et de la transmission hiérarchique d'informations relatives à ces éventuels dysfonctionnements.

Les experts ont rendu leur rapport en février 2022. La commission de contrôle de gestion estime que les experts ont fait un travail de qualité, bien qu'incomplet. Elle rejoint les constats de leur rapport et elle partage l'essentiel des recommandations formulées. Ce rapport ne tient évidemment pas compte des considérations politiques à l'origine des difficultés rencontrées par le foyer de Mancy. C'est précisément le rôle du présent rapport de la commission de contrôle de gestion.

Cela étant, c'est à juste titre que M<sup>me</sup> Francine Teylouni et M. Pierre-Alain Dard ont relevé notamment que :

- l'ouverture du foyer de Mancy avait eu lieu dans un contexte de forte demande et de pénurie de places en l'absence de projet institutionnel ;
- l'ouverture du foyer de Mancy avait eu lieu avec un effectif de professionnels formés insuffisant ;
- le foyer de Mancy n'était pas légalement soumis aux conditions d'ouverture et de fonctionnement définies par le service d'autorisation et de surveillance des lieux de placement ;
- les ressources humaines étaient caractérisées par un important *turnover* dans l'équipe et la direction du foyer, ainsi que par un manque de clarification des rôles et responsabilités, tant dans le foyer que dans les strates hiérarchiques ;
- la prise en charge des jeunes a longtemps été caractérisée par un manque d'outils pédagogiques, de structuration des activités et un manque d'anticipation ;
- une insécurité a régné au sein du foyer tant en raison des infrastructures que des risques auxquels sont exposés les jeunes et les professionnels ;

- une maltraitance a pu se manifester en raison des conditions de vie au foyer et en raison de méthodes éducatives peu appropriées à ce type de jeunes ;
- la communication s’est révélée désordonnée et pas formellement structurée.

Sur cette base, les experts ont émis différentes recommandations, à savoir notamment de :

- réorganiser le foyer avec des structures pavillonnaires, limitant ainsi pour chacune le nombre de jeunes accueillis à 2 ou 4, avec un rattachement à une entité privée ;
- élaborer un projet institutionnel en conformité avec les bonnes pratiques ;
- recruter une équipe pluridisciplinaire et spécifiquement formée, rattachée hiérarchiquement au directeur du foyer ;
- associer les parents aux décisions, réflexions et projets concernant leur enfant ;
- développer un système d’aide et de soutien à domicile ;
- clarifier les canaux de communication.

La commission de contrôle de gestion est nuancée sur certaines des recommandations précitées. La structure pavillonnaire peut être une solution adéquate, mais il n’est pas certain que cela soit toujours nécessaire. Le rattachement unique d’une équipe pluridisciplinaire au directeur du foyer peut poser certaines difficultés en lien avec le secret médical.

### **3. Audition de l’ancien directeur du foyer de Mancy de la date de son ouverture (juillet 2018) au mois de juin 2020**

L’ancien directeur du foyer de Mancy, à savoir celui qui a été en fonction du mois de juillet 2018 au mois de juin 2020, a refusé d’être auditionné par la sous-commission. Il a justifié son refus par le fait qu’il était visé par une procédure pénale.

Au sens du droit actuellement en vigueur, celui-ci a parfaitement le droit de refuser d’être entendu par la sous-commission de contrôle de gestion. Toutefois, son refus a ralenti les travaux de la sous-commission et l’a probablement privée d’informations utiles à la bonne compréhension des dysfonctionnements du foyer de Mancy.

La commission de contrôle de gestion regrette vivement ce choix qui semble se fonder sur un aspect plus formel que matériel. La sous-commission n’avait aucunement l’intention de lui demander de s’incriminer et il aurait pu

faire usage de son droit de se taire si d'éventuelles questions le mettaient en cause.

De l'avis de la commission, un fonctionnaire ou un employé d'une entité privée subventionnée doit œuvrer dans l'intérêt de l'Etat et contribuer à son bon fonctionnement. En refusant son audition, l'ancien directeur du foyer Mancy a pris une position contraire à l'intérêt général du canton. Cela est d'autant plus incompréhensible qu'il occupe désormais une fonction dirigeante dans un établissement subventionné du canton.

#### **4. Collaboration avec la Cour des comptes**

##### ***4.1 Mandat confié à la Cour des comptes : un audit de conformité relatif à la gestion des risques et des alertes au DIP***

La commission de contrôle de gestion « foyer de Mancy » a toujours eu conscience des limites de son intervention.

Comme indiqué, elle est composée de députés de milice qui ne sont pas qualifiés en matière d'audit. Dans ce contexte, la sous-commission de contrôle de gestion « foyer de Mancy » a proposé à la commission de contrôle de gestion, ce qu'elle a accepté, d'inviter la Cour des comptes à vérifier l'existence et la conformité du système de contrôle interne et de gestion des risques et analyser plus spécifiquement les mesures prises au sein du secrétariat général du DIP, de l'OMP et l'office de l'enfance et de la jeunesse (ci-après OEJ) en cas d'alerte ou de risque avéré. De même, la sous-commission a souhaité connaître la manière dont la coordination entre les différents acteurs concernés par les risques ou les alertes est mise en œuvre au secrétariat général du DIP et dans ses offices.

La Cour des comptes a accepté d'œuvrer en ce sens. Compte tenu des règles légales en vigueur, la Cour des comptes a travaillé de façon autonome, sans aucune coordination formelle avec la sous-commission de contrôle de gestion « foyer de Mancy ». La sous-commission et la commission de contrôle de gestion n'ont donc pris connaissance du rapport de la Cour des comptes que lorsque celui-ci a été rendu public, à savoir le 20 décembre 2022.

Toutefois, après examen de celui-ci, la commission de contrôle a fait sien l'entier des constats et conclusions dressés par la Cour des comptes.

Il est d'ailleurs intéressant de relever que certains constats faits par la Cour des comptes l'ont également été par la sous-commission de contrôle de gestion. Il s'agit en particulier de prétendus risques recensés par le DIP, alors qu'il s'agit de situations problématiques avérées. Comme relevé par la Cour

des comptes, la gestion des risques perd ainsi sa fonction d'outil de pilotage pour se transformer en dispositif de gestion de crise, alors que ce n'est pas ce pour quoi elle est conçue ni ce à quoi elle est destinée.

#### ***4.2 Risques préalables à l'ouverture du foyer de Mancy***

Le rôle d'un directeur général de l'OMP est notamment d'informer la conseillère d'Etat des risques que présente une situation, afin que celle-là puisse prendre les mesures nécessaires. *In casu*, préalablement à son ouverture, le foyer de Mancy a été victime d'un double phénomène problématique : certains risques n'ont pas été transmis à la conseillère d'Etat et, lorsque cela a été le cas, ceux-ci n'ont pas été toujours correctement appréciés par cette dernière.

L'OMP a notamment fait mention des risques liés à l'ouverture de structures à un rythme trop important. Cette situation était susceptible d'engendrer une fragilisation importante de tout le dispositif de l'OMP, et engendrait des risques augmentés d'abus et des maltraitances. Cette situation difficile est cependant multifactorielle et a aussi été causée, par exemple, par un déficit de personnel spécialisé dans le domaine de l'autisme, par exemple.

La direction générale de l'OMP a sous-estimé, par exemple, les difficultés liées aux locaux, à l'informatique, à la gestion des ressources humaines ou à l'absence de projet institutionnel clair. La direction générale du DIP et, partant, la conseillère d'Etat, a eu une vision partielle des risques liés à l'ouverture précipitée du foyer de Mancy.

Le système de contrôle interne de gestion des risques était imparfait et il arrivait que le recensement de certains risques soit modifié. Même si les prévisions étaient faites de façon approximative, la problématique du manque de places des mineurs en situation de handicap dans cette matrice des risques avait été abordée.

Dès 2016, le risque s'est réalisé et il y a eu une augmentation des demandes de placement d'enfants au sein de l'enseignement spécialisé. L'OMP a dû ouvrir de plus en plus d'institutions, à un rythme insoutenable, afin de répondre aux besoins.

Pour les foyers, le foyer Pré-Lauret (ouvert en août 2014) a été incapable de répondre à toutes les demandes, cela dès 2015. Différentes pistes ont été envisagées pour augmenter le nombre de places, mais aucune d'elles n'a été sérieusement mise en œuvre avant l'ouverture du foyer de Mancy, en été 2018.

Ce n'est qu'en 2018 que l'OMP a œuvré avec la direction du contrôle interne du DIP pour que ce risque soit dûment inscrit dans la matrice des risques. L'intitulé du document était le suivant : « impossibilité de garantir la sécurité absolue des élèves et des professionnels dans les dispositifs et foyers : risque de mise en danger, d'abus, de maltraitance, d'agression d'un mineur sur un autre ou d'un mineur sur lui-même ».

L'augmentation de la sévérité des actes de violence mettaient à mal la capacité des professionnels. Les équipes étaient fragilisées. Ce risque avait été « coté 3 » et la responsabilité de le gérer avait été attribuée à la direction pédagogique de l'OMP. Des objectifs et des moyens d'amélioration étaient spécifiés.

## **5. Bref rappel de la situation légale utile et rôle de l'office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ)**

Il existe plusieurs textes légaux qui peuvent s'appliquer au foyer de Mancy.

La commission de contrôle de gestion aimerait revenir sur deux d'entre eux.

Premièrement, l'ordonnance fédérale sur le placement d'enfants (ci-après l'OPE) prévoit, à son art. 13 al. 1, que les lieux de vie extrafamiliaux avec hébergement des enfants, dont les foyers, doivent être autorisés et surveillés. Il y a, par exemple, quelque 600 enfants placés par le service de protection des mineurs (SPMi) dans ces lieux. L'art. 13 al. 2 OPE dispense d'autorisation les institutions cantonales, communales ou privées soumises à une surveillance spéciale. Toutefois, les cantons peuvent étendre le cadre législatif s'ils le souhaitent. Certains l'ont fait. Dans le canton de Vaud, par exemple, une loi prévoit la surveillance des camps et colonies.

Deuxièmement, la loi sur l'instruction publique (ci-après la LIP) et le règlement sur la pédagogie spécialisée stipulaient jusqu'en mars 2022 que seules les structures à caractère résidentiel subventionnées devaient répondre aux conditions de l'OPE. Or, les trois foyers de l'OMP, dont le foyer de Mancy, sont des structures à caractère résidentiel publiques non soumises à autorisation. Cela expliquait pourquoi l'OEJ n'a pas été appelé, selon la réglementation cantonale à l'époque en vigueur, à surveiller et suivre les trois foyers de l'OMP. L'idée qui sous-tendait ces bases légales cantonales était de ne pas dédoubler les autorisations et la surveillance.

Ce n'est qu'en mars 2022 que l'Etat de Genève a fait usage de la faculté, laissée par l'OPE. En effet, le Conseil d'Etat a adapté son règlement sur la pédagogie spécialisée (RPSpéc) le 23 mars 2022 et a notamment confié à

l'OEJ la tâche de surveiller les structures à caractère résidentiel publiques de pédagogie spécialisée.

Avant cette date, il avait donc délibérément choisi de ne pas soumettre le foyer de Mancy au même régime d'autorisation et de surveillance que celui prévu par l'OPE. Dans l'esprit de l'OPE, cela pouvait se justifier par le fait qu'un foyer tel que celui de Mancy faisait l'objet d'une surveillance matérielle spéciale de par son rattachement direct à l'OMP. Toutefois, à Genève, les autorisations et la surveillance sont assurées par l'OEJ et non par l'OMP. *In casu*, la surveillance institutionnelle du foyer de Mancy n'avait concrètement pas eu lieu, ni par l'OEJ qui n'en avait pas la charge ni par l'OMP qui n'a fautiveusement pas assumé cette tâche.

Il ne fait que peu de doute que l'ouverture du foyer de Mancy n'aurait pas été autorisée, d'une part, et aurait fait l'objet d'une surveillance correctrice par le service d'autorisation et de surveillance des lieux de placement de l'OEJ, d'autre part, si elle avait été sollicitée par une structure privée d'éducation spécialisée.

Le changement réglementaire effectué par le Conseil d'Etat en mars 2022 ne peut donc être que salué.

## **6. Circonstances et contexte précédant l'ouverture du foyer**

### ***6.1 Evolution du contexte politique et manque de places à Genève***

Jusqu'en 2009, la responsabilité des lieux de vie pour les enfants en situation de handicap incombait à la Confédération. Les cantons romands accueillaient de nombreux enfants au sein de locaux dont la construction avait été financée par la Confédération. Toutefois, historiquement, le canton de Genève plaçait la plupart de ses mineurs dans d'autres cantons, car le coût d'un placement hors canton était inférieur à la somme qui aurait dû être consentie pour ce même accueil résidentiel sur le territoire du canton de Genève. En sus de cela, un autre phénomène est survenu : le canton de Vaud a augmenté le prix de placement pour les enfants genevois qui a atteint des montants très importants par enfant par an.

A partir de 2010, chaque canton a commencé à donner la priorité aux enfants issus de son canton. Hormis quelques exceptions, il est devenu pratiquement impossible d'envoyer des enfants mineurs en situation de handicap dans d'autres cantons. Le directeur de l'OMP a adressé plusieurs notes écrites aux différents magistrats chargés du DIP afin de signaler ce problème.

Au début des années 2010, alors qu'il était devenu impossible de placer ces jeunes dans d'autres cantons, l'OMP a décidé de transformer le foyer historique de Mancy, qui ne fonctionnait que 4 nuits par semaine, en un foyer ouvert 365 jours par an. Pour ce faire, en 2014, il a été décidé, dans un premier temps, de déplacer ce foyer dans les locaux utilisés par le foyer de Pré-Lauret qui avaient une capacité d'accueil de 12 à 14 enfants.

Avant l'ouverture du foyer de Pré-Lauret en 2014, qui a très rapidement été complet, puis celle du foyer de Mancy en 2018, faute de structures spécialisées appropriées, de nombreux enfants qui avaient une déficience mentale et/ou étaient atteints de troubles du spectre autistique (ci-après TSA) se retrouvaient dans des foyers qui n'étaient pas adaptés à leurs besoins, ou au service de psychiatrie de l'Hôpital des enfants. Le personnel n'était souvent pas formé pour s'occuper d'enfants avec une déficience mentale et/ou atteints d'autisme sévère.

A Genève, la politique publique du handicap est, depuis longtemps, mal appréhendée. Le système est peu et mal réfléchi et le traitement de la politique publique du handicap est caractérisé par une prise en charge morcelée. La politique du handicap relève de plusieurs départements distincts qui semblent mal se coordonner. La prise en charge de la politique publique du handicap devrait faire l'objet d'une vision commune, de la naissance à l'âge adulte.

Les politiques transversales, essentielles au bon fonctionnement de l'Etat, et les politiques publiques relevant de départements différents sont les laissées pour compte des derniers gouvernements qui ne fonctionnent plus que comme une addition de chefs de départements. Il manque cruellement d'une vision politique globale et de conseillers d'Etat dont l'objectif est de fonctionner collégalement.

## ***6.2 Absence d'anticipation d'un changement de situation et d'un changement de modèle***

L'OMP doit prendre en charge de plus en plus de situations relevant de sa compétence, et cela de façon accrue depuis 2014 au moins. Cela concerne principalement l'enseignement spécialisé, mais aussi les places en foyer de certains jeunes atteints de TSA. Les lignes qui suivent visent d'abord l'enseignement spécialisé, mais elles sont importantes pour expliquer le contexte de forte croissance de l'OMP lors de l'ouverture du foyer de Mancy.

Jusqu'en 2014, la croissance de l'enseignement spécialisé et celle de l'enseignement régulier étaient similaires. Selon les chiffres du SRED, la croissance de l'enseignement spécialisé par rapport à l'enseignement régulier

a nettement augmenté à partir de 2014. La croissance démographique ou l'augmentation de la proportion d'enfants atteints de TSA ne peuvent pas être les seules causes de cette évolution. En réalité, ce sont les demandes d'orientation des enfants vers l'enseignement spécialisé par les établissements réguliers qui ont considérablement augmenté au cours de la décennie passée.

Jusqu'en 2014, les directeurs de la pédagogie spécialisée décidaient des enfants qui étaient scolarisés dans l'enseignement spécialisé. Ainsi les places étaient pourvues en fonction de l'offre en enseignement spécialisé, laquelle suivait l'augmentation de la démographie du canton.

Le système a ensuite changé avec l'entrée en vigueur de l'accord intercantonal sur la pédagogie spécialisée (AICPS) et de la nouvelle loi sur l'instruction publique (ci-après LIP) ainsi qu'avec le nouveau règlement qui fixe les prestations de pédagogies spécialisées. Avec l'adoption du nouveau règlement, les directeurs des établissements ordinaires sont devenus les principaux pilotes de la « procédure d'évaluation standardisée » (ci-après PES). Ils ont désormais le rôle d'instruire le dossier de sortie d'un enfant d'une école régulière vers une école spécialisée. Ce sont donc les établissements réguliers qui ont les clés d'entrée de l'enseignement spécialisé. Le système a été réorganisé pour passer d'une logique de l'offre vers une logique du besoin allégué.

Cette réorganisation s'est donc caractérisée par une augmentation significative des flux de l'enseignement régulier vers l'enseignement spécialisé. Il a donc été la source d'une augmentation très rapide du nombre d'enfants en enseignement spécialisé public et subventionné.

Aux dires de plusieurs personnes auditionnées, un directeur d'établissement ordinaire ne devrait pas être pilote des PES, car il peut se retrouver juge et partie face à un élève difficile. A cela s'ajoute que la vision de chaque directeur d'établissement régulier varie significativement, en fonction de l'environnement socioculturel de son établissement.

Comme déjà indiqué, ce constat n'a pas de lien direct avec le suivi des jeunes atteints de TSA devant intégrer un foyer tel que celui de Mancy. En revanche, il met en évidence un facteur important à l'origine de la forte croissance de l'activité de l'OMP, laquelle n'a été ni suffisamment anticipée ni correctement appréhendée. Cette croissance mal maîtrisée a mis l'OMP en difficulté.

S'agissant des jeunes nécessitant un lieu de résidence propre, différentes notes ont été rédigées durant les années 2012 à 2014 pour demander plus de places en foyer, mais les prévisions du SRED se sont souvent avérées

inexactes, inférieures à la réalité et contraires aux estimations des professionnels sur le terrain. Il n'existe pas de réelle détection précoce, notamment en lien avec les HUG et le domaine de la pédiatrie, des jeunes atteints de TSA.

Comme déjà précisé, des travaux ont été entrepris par le SRED et différents services et directions du DIP. Le résultat de ces travaux a permis de mettre en place différentes mesures susceptibles d'améliorer la situation, mais elles sont encore insuffisantes. L'idéal serait d'être capable, avec tous les acteurs concernés (par exemple les HUG), d'identifier et de penser la situation de l'autisme (ainsi que les autres formes de handicap), déjà entre 0 et 4 ans, en envisageant leur potentiel placement futur en foyer pour mineurs, puis dans une structure pour adultes. Il s'agit d'éléments de prévisibilité, qui existent du point de vue de l'évolution démographique, mais qui ne sont pas visibles ou qui n'émergent pas suffisamment rapidement.

Les outils de détection de l'autisme sont de plus en plus performants et il est possible d'identifier les situations de plus en plus tôt. Cela devrait permettre de mettre en place un accompagnement plus adapté pour donner les meilleures chances aux jeunes de poursuivre une scolarité régulière ou mieux adaptée et d'éventuellement intégrer la vie professionnelle.

### ***6.3 Contexte lors de l'ouverture du foyer de Mancy selon la direction de l'OMP***

En automne 2017, le directeur de l'OMP a élaboré une fiche budgétaire qui avait pour but l'ouverture d'une nouvelle structure à Genève. Il a conçu ce projet en estimant qu'une trentaine de places étaient nécessaires pour le canton de Genève. Entre 12 et 14 places étaient déjà disponibles au sein du foyer du Pré-Lauret. Il était donc nécessaire, de son point de vue, d'avoir une vingtaine de nouvelles places réparties dans plusieurs unités afin de pouvoir répondre aux besoins.

Le foyer de Mancy était un foyer destiné à des enfants atteints d'une forme d'autisme sévère ou présentant une déficience intellectuelle importante (c'est-à-dire ayant un Q.I. inférieur à 60). Ces deux critères alternatifs avaient été fixés par écrit.

La direction de l'OMP, en place en 2017, conteste que l'ouverture du foyer de Mancy ait été effectuée dans la précipitation. De son point de vue, la pression venait plutôt du fait que 3 ou 4 enfants vivaient des choses inhumaines. Certains d'entre eux étaient hospitalisés depuis des mois à l'Hôpital des enfants ou au foyer de Clair-Bois, faute de places disponibles dans les structures appropriées.

De surcroît, selon la direction de l'OMP en place depuis fin 2018, l'ouverture du foyer a été progressive dans le but d'atteindre une capacité de 8 enfants dans un délai d'une année après l'ouverture, cela en fonction des recrutements. De plus, l'OMP pouvait disposer de l'expérience du foyer de Pré-Lauret. Des employés du foyer de Pré-Lauret ont pu être transférés au foyer de Mancy. L'OMP a considéré l'ouverture du foyer de Mancy comme une sorte de division du foyer de Pré-Lauret. Pour l'OMP, la pression venait donc autant des familles que du DIP et de ses offices ou services compétents.

#### ***6.4 Constats de la sous-commission « foyer de Mancy »***

Les circonstances et le contexte de l'ouverture du foyer de Mancy ont été exposés dans l'analyse externe sur les dysfonctionnements et la maltraitance au foyer de Mancy.

Comme déjà indiqué, la commission de contrôle de gestion partage l'essentiel des constats qui ont été faits. Elle en reprendra ici certains éléments importants et les complètera avec ses propres constats, ses recommandations et son analyse politique.

Depuis quelques années, la prise en charge institutionnelle des jeunes affectés d'une déficience intellectuelle (DI) et/ou d'un trouble du spectre autistique est devenue difficile, voire impossible, à Genève.

Il est intéressant de relever que la secrétaire générale du DIP en fonction jusqu'en 2018 estime n'avoir été que peu associée aux discussions concernant l'ouverture du foyer de Mancy. Or, il ressort pourtant clairement de notes et d'échanges de messages électroniques que le directeur de l'OMP avait pris le soin d'informer directement le secrétariat général de nombre de ses démarches et de solliciter son accord et celui de la direction du DIP sur différents aspects, notamment budgétaires.

Les questions liées à l'urgence de son ouverture et aux aspects budgétaires ont été traitées, lors des réunions mensuelles habituelles, directement entre le directeur de l'OMP et la conseillère d'Etat, cela en présence de la secrétaire générale.

Dans les faits et au niveau de l'OMP, aucune autre personne que le directeur n'avait été désignée comme pilote du projet pour l'ouverture du foyer de Mancy. Chaque membre de la direction générale se contentait d'apporter ses compétences dans son domaine respectif.

Le directeur de l'OMP en fonction jusqu'à l'automne 2018 a beaucoup œuvré pour que le DIP puisse accueillir des enfants atteints d'une forme d'autisme sévère sous le régime de l'OMP, en mettant sur pied des foyers

leur étant destinés. Le fait que le directeur de l'OMP soit un spécialiste et professeur de médecine reconnu de l'autisme a joué un rôle déterminant. Il bénéficiait d'une aura particulière qui dissuadait certains contradicteurs d'émettre un avis différent du sien alors qu'il aurait probablement dû être mieux secondé, dans de nombreux domaines organisationnels, par exemple.

De surcroît, le directeur de l'OMP avait une vision de la manière de prendre en charge l'autisme qui était différente de celle de la conseillère d'Etat. A l'inverse de la conseillère d'Etat, le directeur de l'OMP accordait une place prépondérante au domaine médical (avec des conséquences sur l'étendue de la prise en charge thérapeutique de l'autisme) par rapport à l'aspect pédagogique ou éducatif.

Même si la conseillère d'Etat s'en défend et qu'il est vrai qu'elle n'est pas directement intervenue sur la mise en œuvre du projet, il s'agissait de deux visions parfois opposées qui ont conduit à des incompréhensions et à des lenteurs inutiles dans la prise de décisions. Ce ressenti a été exprimé par plusieurs collaborateurs de l'OMP et conforté, en novembre 2018, par la désignation d'une directrice de l'OMP sans réelle expérience dans le domaine médical.

La notoriété du directeur de l'OMP, qui faisait de lui quelqu'un de très écouté, lui a probablement permis d'imposer l'idée d'une ouverture d'un foyer interne à l'OMP.

La divergence de vues qu'il entretenait avec la conseillère d'Etat chargée du DIP a certainement contribué au fait que le foyer de Mancy ait été ouvert sans projet institutionnel clair.

A cela s'ajoute que, si les compétences médicales du directeur de l'OMP ne sont pas contestables, ses capacités organisationnelles et managériales ont été remises en cause par de nombreuses personnes auditionnées par la sous-commission.

Aussi, alors qu'ils disposaient d'informations imprécises, mais suffisantes, pour savoir que la demande en places de foyer progressait, le DIP et l'OMP ont tardé pour organiser l'ouverture de foyers. Il n'a pas été envisagé d'accroître les mesures de substitution existantes (aide à domicile,...) et il n'a pas été tenu compte suffisamment tôt du fait que les autres cantons allaient naturellement privilégier leurs propres résidents et progressivement refuser le placement de jeunes genevois. Enfin, il n'a pas été tenu compte, dès 2017, de la motion 2401 qui exigeait que les hospitalisations sociales aux HUG cessent.

Le foyer de Mancy, dépendant de l'Etat, n'est pas soumis aux conditions d'ouverture et de fonctionnement définies par le service d'autorisation et de

surveillance des lieux de placement à l'inverse des structures privées d'éducation spécialisée. Si cette autorisation n'est pas nécessaire pour un foyer de l'Etat, c'est qu'il paraît évident que l'Etat doit s'appliquer à lui-même les exigences qu'il impose aux structures privées subventionnées et placées sous sa surveillance. Or, dans le cas particulier, il n'en a rien été.

Les équipes de l'OEJ n'ont jamais été associées aux enjeux autour du foyer de Mancy, l'OMP l'ayant mis sur pied seul. L'OEJ n'a été ni associé aux travaux ni invité à participer à la gestion de crise.

Bien plus, avant l'ouverture du foyer de Mancy, à savoir lors de l'ouverture du foyer thérapeutique (qui n'est pas le foyer de Mancy), le secrétariat général avait demandé de l'aide à l'OEJ pour sa mise en place. L'OEJ avait toutefois indiqué vouloir être relevé du dossier, car cela ne répondait pas à la qualité qu'il estimait nécessaire. Une note avait été rédigée par l'OMP. L'OEJ avait insisté sur son besoin d'être associé à la gestion des risques et aux perspectives d'évolution du foyer thérapeutique.

L'articulation avec l'OMP, d'une part, et l'ensemble du DIP, d'autre part, a été insuffisante. Il y a donc eu des alertes significatives, notamment de l'OEJ, dont l'OMP n'a délibérément pas tenu compte. L'entier de la direction de l'OMP n'a de surcroît pas été correctement informé du cadre législatif et réglementaire nécessitant une autosurveillance des foyers de l'OMP.

Il ne fait aucun doute que l'ouverture du foyer de Mancy n'aurait pas été autorisée par le service d'autorisation et de surveillance des lieux de placement si elle avait été sollicitée par une structure privée d'éducation spécialisée.

Partant, l'urgence dans laquelle le foyer de Mancy a ouvert ses portes n'était pas une fatalité et les conditions minimales pour autoriser son ouverture n'étaient pas réalisées.

Néanmoins, au printemps 2018, il s'agissait de faire une pesée des intérêts entre le fait de laisser des jeunes à risque à domicile pendant tout l'été et le fait de les accepter dans un foyer dont les conditions d'ouverture n'étaient pas optimales. Certains parents étaient en souffrance et au bord de l'épuisement. En l'absence de place dans un foyer adéquat, ils n'avaient souvent que le choix de faire hospitaliser leur enfant.

A cela s'ajoute que le moment choisi pour son ouverture, la veille des vacances scolaires d'été, était inadéquat et que la dotation budgétaire, notamment en personnel, était largement insuffisante. Seul 1,7 ETP en postes fixes, sur les 10 nécessaires, avait été alloué. Il s'ajoutait cependant aux 4 ETP provenant du foyer Pré-Lauret.

Concrètement, le 1,7 ETP à disposition se répartissait comme suit : le directeur du foyer avec un poste entier et le médecin thérapeute pour 0,3 ETP. Le 0,4 restant correspondait à un poste à temps partiel. Le reste des embauches, des auxiliaires et ses remplaçants, se prenait directement sur la ligne budgétaire des forces auxiliaires de l'OMP.

En réalité, l'ouverture du foyer de Mancy ne s'est pas faite dans des conditions acceptables, ceci malgré une entrée progressive des jeunes.

Le directeur était, par exemple, sans cesse interpellé par les entreprises qui finissaient les travaux durant l'été, alors qu'il aurait dû pouvoir s'employer à autre chose, notamment les prestations éducatives.

Au moment de l'ouverture, l'équipe n'était pas encore constituée, il n'y avait pas de projet institutionnel clairement défini et les collaborateurs ont directement été engagés dans une prise en charge de 24 heures sur 24.

Quelques semaines seulement après l'ouverture, la plupart des collaborateurs montraient déjà des signes d'épuisement.

Il sied de mentionner également que le directeur engagé était sans expérience de direction d'une telle structure et qu'il devait parallèlement assumer d'autres responsabilités au sein de l'OMP jusqu'à la fin du mois de juin 2018. L'équipe n'était pas au complet au moment de l'ouverture et le responsable thérapeutique n'a pu rejoindre l'équipe que le 1<sup>er</sup> août 2018.

Le directeur du foyer de Mancy n'était pas spécialisé dans l'autisme et le résultat des entretiens préalables à son embauche n'était pas très satisfaisant. Le directeur avait finalement été choisi davantage en raison de sa bonne réputation en tant que responsable pédagogique qu'en raison de ses compétences en lien avec l'autisme. Il s'était engagé à suivre une formation dans le domaine de l'autisme, mais il ne l'a jamais faite et personne ne s'en est jamais inquiété. Le premier directeur du foyer de Mancy a été nommé sans un suivi correct du service des ressources humaines, et cela malgré une absence de prestations suffisantes.

Il semble cependant que le premier directeur du foyer de Mancy ait rapidement alerté sa hiérarchie de certaines difficultés. Cela ressort de messages électroniques dont certains datent déjà de l'été 2018. Il semble que ces alertes n'aient été relayées que rarement au niveau de la direction du DIP et que cela ait été géré, souvent mal, au niveau de l'OMP. Cette question n'a toutefois pas pu être correctement élucidée par la sous-commission en raison du refus, incompréhensible et inacceptable, du premier directeur du foyer de Mancy d'être entendu.

La nouvelle direction de l'OMP, dès 2019, a considéré qu'il y avait une insuffisance de ressources, une absence de projet institutionnel, des

difficultés au sein du service des ressources humaines, une gestion budgétaire problématique et peu structurée et une pression mise sur les services.

Enfin, l'ouverture du foyer de Mancy est intervenue à un moment où, au sein de l'OMP, les formations continues pour le personnel étaient fortement réduites. La nécessité de maintenir des formations en suffisance a été discutée et a fait l'objet de requêtes. Ces démarches sont toutefois restées vaines.

## **7. Dysfonctionnements du DIP en lien avec les difficultés rencontrées par le foyer de Mancy**

### **7.1 Gouvernance et management du DIP**

De nombreux auditionnés se sont montrés très critiques sur la gouvernance telle qu'exercée par le secrétariat général et la conseillère d'Etat chargée du DIP. Cette dernière aurait notamment des difficultés à considérer qu'il puisse y avoir quelqu'un dont la charge soit aussi de questionner librement sa vision et, surtout, la mise en œuvre de la politique publique du département.

Il n'est certes pas dans le rôle d'un haut cadre de remettre en cause la volonté politique de la conseillère d'Etat, mais il est dans l'intérêt du DIP que les hauts cadres puissent conserver et exercer leur rôle critique, notamment en termes de stratégie et de mise en œuvre des décisions prises.

Pour bien gérer les risques, il est capital pour les cadres de pouvoir évoquer à leur hiérarchie les éléments pertinents des dossiers et de se placer dans un rapport de confiance. A défaut, les problèmes rencontrés ne sont transmis, *in fine*, ni au secrétariat général ni à la conseillère d'Etat.

Dans un climat de méfiance, il est matériellement difficile pour un directeur général de rapporter un problème de son service au secrétariat général ou à la conseillère d'Etat. Si un directeur a un problème dans sa zone de responsabilité et que ses compétences sont immédiatement remises en cause lorsqu'il évoque ledit problème, il s'instaure alors une sorte de loi du silence. De peur de se voir reprocher certaines actions (ou inactions), les hauts cadres se taisent ou donnent une version édulcorée des problèmes rencontrés.

*In casu*, il semble y avoir eu une communication insuffisante et défaillante entre la direction du DIP et la direction de l'OMP. Il ressort des auditions menées qu'il s'agit autant d'un problème lié aux personnes qu'à l'organisation elle-même. Le micro-management mis en place par le secrétariat général du DIP n'était pas adéquat et s'est accru, dès 2019, avec le changement de direction de l'OMP.

Durant une période, le secrétariat général du DIP avait quasiment mis sous tutelle l'OMP, avec des séances hebdomadaires qui réunissaient une partie de l'état-major du DIP et une partie de la direction de l'OMP. L'image négative dont l'OMP souffrait au niveau du département s'est accentuée.

Les conditions de travail des hauts cadres au sein du DIP sont difficiles, mais le management mis en place rend également la tâche de la conseillère d'Etat compliquée : elle se coupe, *de facto*, d'un retour d'information précieux.

Il est certes dans le rôle de la direction du DIP d'intervenir lorsque la direction d'un office dysfonctionne ou qu'elle s'avère incapable de mener à bien la tâche qui lui est confiée. Un accompagnement, même soutenu, est naturellement envisageable. En revanche, la mise à l'écart matérielle d'une direction d'un office ne peut être durable et doit s'accompagner de mesures organisationnelles claires.

Dans le cas du foyer de Mancy, il y a eu une double substitution simultanée, sans mesure organisationnelle et sans communication adéquate. La directrice du foyer de Mancy s'est vue dépossédée d'une partie de son autonomie décisionnelle par la directrice de l'OMP qui s'est elle-même vue privée d'une partie de ses compétences par le secrétariat général du DIP.

Dans ces conditions, tant les collaborateurs du foyer de Mancy que ceux de l'OMP, quel que soit leur niveau hiérarchique, se sont vite retrouvés inquiets et désorientés alors qu'ils avaient besoin d'être rassurés et soutenus.

Si, à l'évidence et avec le recul, la direction du DIP n'a pas toujours bien réagi et communiqué à l'interne, elle a toujours témoigné d'une volonté de bien faire, d'une part, et a dû composer avec des règles très contraignantes, notamment en matière de gestion de personnel, d'autre part.

## ***7.2 Centralisation du pouvoir décisionnel, multiplication des cadres et dilution des responsabilités***

De l'avis général des cadres du DIP entendus, les directions générales ont peu à peu perdu en autonomie au cours des années, notamment à cause de la stratégie de centralisation de la direction du DIP. L'OMP n'a pas échappé à cette règle.

Cette centralisation n'est pas le seul fait de la direction du DIP et/ou de la magistrature. Elle résulte aussi d'une tendance générale à l'Etat, et peut-être dans notre société, qui est notamment liée à l'augmentation des contrôles, des contraintes, des lois, des règlements, des directives ou encore, par exemple, des procédures.

Même si cela peut parfois s'avérer nécessaire, le fait qu'il y ait systématiquement besoin d'une validation compliquée à l'interne, qui au demeurant n'intervient pas toujours, paralyse n'importe quelle grande entreprise ou institution publique. C'est encore plus vrai à l'Etat, dans le département qui emploie plus de la moitié des collaborateurs du « petit » Etat.

Ce phénomène de centralisation est très présent au sein du DIP. Les mécanismes de contrôle du secrétariat général ont été renforcés ces dernières années. La vitalité et la capacité de création fondées sur le principe de la confiance ont progressivement disparu. La centralisation du DIP et la mise en difficulté des directions générales ont conduit à une mise en retrait progressive des hauts cadres du DIP.

Paradoxalement, le rôle des secrétaires généraux adjoints est mal connu. Les directeurs successifs de l'OMP n'ont souvent été en mesure d'indiquer ni quels étaient les cas où l'intervention du secrétaire général adjoint était requise, ni quelles étaient les compétences ou l'autonomie de ces derniers. Lors de problèmes rencontrés par l'OMP et traités en lien avec le secrétariat du DIP, il n'était pas rare que le secrétaire général adjoint soit d'abord mis en copie des messages échangés, puis ne le soit plus, ou l'inverse.

Comme trop souvent au sein de l'Etat de Genève, à l'OMP, et même au foyer de Nancy, l'organisation s'est aussi caractérisée par une multiplication du nombre de cadres, d'experts et de consultants impliqués. S'il est assez facile de cerner les titres et fonctions de ceux-ci, il devient plus difficile de comprendre le rôle exact de chacun et, bien plus encore, de connaître leur réelle responsabilité.

A cela s'ajoute que, s'agissant du foyer de Nancy, la direction n'était que peu présente sur place et le personnel était bien souvent livré à lui-même, sans chef ni directive claire. L'existence d'une double filière de responsabilité (thérapeutique et pédagogique) était, dans ce contexte, une source de confusion supplémentaire.

La responsabilité thérapeutique a souvent changé, tant s'agissant de la personne qui en avait la charge que sur un plan organisationnel. Après avoir été assumée par la directrice médico-pédagogique, puis par le responsable des infirmiers à l'OMP, au début 2022, elle fait partie de la responsabilité du directeur du foyer de Nancy.

La commission de contrôle de gestion a pu relever, par exemple, que les responsabilités étaient parfois si peu claires qu'il a fallu plusieurs mois, à la direction de l'OMP et à celle du foyer de Nancy, pour réaliser que certains

postes alloués au foyer, notamment en matière de personnel infirmier, n'étaient pas repourvus.

Ce flou organisationnel induit également, à la moindre crise, un double flux de réactions contradictoires, plus dicté par la peur que par la bonne gestion : les cadres responsables s'abstiennent de toute décision par crainte de la sanction et laissent place à un micro-management de la direction générale, voire de la magistrate, mis en place par crainte du potentiel effet médiatique. La difficulté concrète rencontrée se transforme en risque médiatique et il s'instaure un cercle vicieux où les impératifs de communication priment sur la résolution du problème initial.

### ***7.3 Choix de la nouvelle directrice de l'OMP***

Des auditions tenues par la sous-commission, il ressort que les compétences et l'expérience de la nouvelle directrice de l'OMP ont d'emblée été remises en cause par des cadres de l'OMP, notamment par son prédécesseur. La nomination de la nouvelle directrice, éducatrice spécialisée de formation, a également été perçue comme un choix politique de la conseillère d'Etat pour favoriser le rôle pédagogique de l'office.

Il n'appartient pas à la commission de contrôle de gestion de dire si le DIP a fait un bon ou un mauvais choix. Elle souhaitait cependant mettre en évidence le fait qu'un tel engagement, s'inscrivant dans l'optique d'un changement politique et organisationnel et intervenant dans un contexte de forte croissance de l'office, doit être mieux communiqué. L'adhésion, ou au moins la compréhension du processus par les cadres, et plus généralement par le personnel, est indispensable et semble avoir fait ici défaut.

## **8. Fonctionnement et dysfonctionnement de l'OMP**

### ***8.1 D'une façon générale s'agissant du foyer de Mancy***

Comme déjà relevé par le rapport ACTAES, l'OMP n'était ni outillé ni correctement préparé pour gérer des foyers tels que celui de Mancy. L'ouverture du foyer de Mancy s'était déroulée sans qu'aucun projet institutionnel ne soit établi et les orientations médicales et éducatives n'avaient pas été définies. Le foyer de Mancy a été incapable de développer un projet global individualisé pour chaque résident, alors que les réponses adéquates à donner varient selon les jeunes atteints de TSA. Il existait un manque de cohésion parmi les professionnels et ces derniers n'étaient pas toujours correctement formés.

Or, tout en admettant que le moment de l'ouverture d'une structure telle que le foyer de Nancy était un moment crucial, le directeur de l'OMP a considéré que les représentants des associations ainsi que les représentants de la direction pédagogique et thérapeutique avaient élaboré conjointement un canevas qui définissait un cadre institutionnel suffisant applicable à toute nouvelle structure. Selon lui, ce canevas avait été l'une de ses priorités.

Le directeur de l'OMP avait envoyé ce document, pour approbation, à la conseillère d'Etat et à la secrétaire générale. Selon le directeur de l'OMP, une adaptation de ce document devait simplement être faite par « l'équipe du foyer de Nancy », dès lors que ce document ne fixait que les principes généraux.

Selon le directeur de l'OMP, ce document n'a jamais pu être officialisé par la direction du département, malgré ses demandes insistantes.

Selon la direction du DIP, ce document a essuyé un premier refus en raison d'un manque de clarté, mais aurait été validé dans une seconde version. Cette dernière n'aurait toutefois pas été présentée aux associations partenaires par la direction de l'OMP.

Il semblerait encore que les associations professionnelles (syndicats) étaient contre la formalisation du projet éducatif individualisé et étaient opposées à la formation obligatoire proposée par ledit document. Le fait que cette formation ait été prévue le mercredi, à la demande du secrétariat général, soit sur le temps de travail qui n'était pas consacré à l'enseignement face aux élèves, a joué un rôle déterminant. Or l'intérêt de l'institution impose d'effectuer les formations continues sur le temps de travail, mais pas sur le temps destiné aux élèves, pour éviter la mise en place de remplaçants pour plus de 1000 personnes.

En tous les cas, ce document, essentiel pour le fonctionnement du foyer de Nancy, n'a jamais été complété et adapté par l'équipe du foyer de Nancy.

En tout état de cause, de l'avis de la commission de contrôle de gestion, si l'absence de formalisation de ce document-cadre précieux est incompréhensible, il ne pouvait constituer à lui seul un projet institutionnel suffisant. Il est d'ailleurs très surprenant que certains dirigeants de l'OMP ne comprennent et n'admettent toujours pas, encore aujourd'hui, que l'absence de ce document validé et complété ait été une défaillance préjudiciable au bon fonctionnement du foyer.

Le directeur de l'OMP a affirmé avoir mis en place, pour chaque nouveau collaborateur, indépendamment du niveau de formation, une formation obligatoire pendant une durée de deux ans. Les collaborateurs devaient suivre

environ une demi-journée de formation par semaine pendant deux ans. Il a supervisé personnellement l'engagement des collaborateurs.

Il faut rappeler que le foyer de Mancy a été ouvert de façon quasiment simultanée avec le changement de directeur de l'OMP. Compte tenu de ses moyens limités, la commission de contrôle de gestion a rencontré des difficultés pour savoir avec certitude quelles formations avaient réellement été prévues et quel en était le cercle des bénéficiaires. Toutefois, comme déjà indiqué, le foyer de Mancy a été ouvert avec 1,7 ETP supplémentaire, dont un poste concernait le directeur dont il a été établi qu'il n'a pas suivi la formation en autisme, contrairement à ce qui était prévu. A cela s'ajoute que les auxiliaires, qui ont constitué l'essentiel des nouveaux engagements, n'étaient pas ou très peu formés.

### ***8.2 Rattachement au directeur du suivi de l'élève en lieu et place d'un directeur d'établissements spécialisés et de l'intégration (DESI)***

A l'origine, le foyer de Pré-Lauret, qui était le premier foyer de l'OMP à ouvrir pour les personnes en situation de handicap, était rattaché à un directeur d'établissements spécialisés et de l'intégration (DESI), comme pour l'ensemble des dispositifs de l'OMP.

Pour des raisons obscures, il a été décidé, à l'ouverture du foyer de Mancy, que les foyers ne seraient plus rattachés à un DESI, mais au directeur du suivi de l'élève.

Ce choix est peu compréhensible et discutable. En effet, les DESI semblent être les mieux à même d'avoir un regard fin sur l'institution qui accompagne les enfants et le directeur du suivi de l'élève a déjà toute une série d'autres domaines sous sa responsabilité.

En tous les cas, les changements successifs sans raison claire n'ont pas contribué au bon fonctionnement de l'OMP, respectivement à celui du foyer de Mancy.

### ***8.3 Divergence thérapeutique et éducative***

Le système de double filière (thérapeutique et éducative) historiquement mis en place à l'OMP était intellectuellement compréhensible et justifié, mais aussi parfois complexe à mettre en œuvre.

Toutefois, pour éviter de créer des silos au niveau des responsables, la direction générale a pris la décision d'établir un seul responsable hiérarchique pour tout le personnel des foyers, y compris les infirmiers.

L'OMP ne souhaitait pas séparer la filière thérapeutique de la filière pédagogique. C'était d'ailleurs une volonté politique dès la création de l'OMP, qui a toujours fait l'effort de ne pas distinguer ces deux filières et, au contraire, d'améliorer et d'harmoniser cette collaboration. Il y avait néanmoins un responsable thérapeutique (un médecin) dans chaque foyer de l'OMP en sus du directeur issu de la filière pédagogique. Le temps de travail du médecin dédié au foyer de Mancy était de 20%.

En 2018, lors de l'ouverture du foyer de Mancy, la collaboration entre les deux équipes, thérapeutique et éducative, n'était pas facile. Chacune avait son dicastère et une vision sur la manière dont l'OMP devait être mené. Les cultures étaient différentes.

Du point de vue de la commission de contrôle de gestion, si une structure comme celle de l'OMP doit exister, il faut à la tête de celle-ci une personne qui soit habitée par la conviction que les deux types d'expertise doivent marcher main dans la main. Les cadres doivent avoir pour mission de réunir les deux visions pour en tirer un travail de concertation. Mais dans la mesure où la vision de la conseillère d'Etat et celle du directeur de l'OMP n'allaient pas toujours dans le même sens, la situation n'était pas simple pour les collaborateurs.

La situation aurait dû s'améliorer avec l'engagement de la nouvelle directrice de l'OMP. Cependant, comme indiqué, ce changement a été mal préparé et mal expliqué. A cela s'ajoute que la nouvelle directrice a très vite été submergée par les difficultés organisationnelles de l'OMP dont elle a hérité, d'une part, et par la situation du foyer de Mancy, d'autre part.

## **9. Fonctionnement et dysfonctionnement du foyer de Mancy**

### ***9.1 D'une façon générale s'agissant du foyer de Mancy***

Il faut être conscient que les jeunes atteints de TSA qui résidaient au foyer de Mancy étaient dans des situations très lourdes et très complexes à gérer. Cela a probablement été sous-estimé par les cadres dirigeants de l'OMP.

Lors de leur ouverture, les foyers de l'OMP étaient sous le regard de la « direction métier ». Il y avait cette fameuse coresponsabilité : les responsables thérapeutiques rendaient des comptes de façon régulière à la direction médicale. S'il se passait quelque chose d'important, le directeur de l'OMP était toutefois informé.

La direction pédagogique était responsable de la surveillance. Les directeurs en scolarité spécialisée et intégration (ci-après DESI) allaient directement dans les foyers afin de vérifier que tout se passait bien. Après

chaque visite, ils devaient faire des synthèses d'équipes. Le directeur général rencontrait sa direction pédagogique chaque semaine et l'ensemble des directeurs pédagogiques une fois par mois afin d'être informé des difficultés qui pouvaient survenir dans les établissements et foyers.

### ***9.2 Engagement et prise de fonction du directeur du foyer de Mancy***

Une commission de recrutement, composée de plusieurs membres de la direction, a été constituée afin de sélectionner le directeur du foyer de Mancy. Le candidat retenu n'était pas spécialisé dans l'autisme, mais le directeur OMP avait imposé comme condition d'embauche qu'il suive une formation spécifique dans le domaine du TSA.

Peu avant l'ouverture du foyer de Mancy, un spécialiste de l'autisme avait opportunément été mis à la disposition du directeur pour lui proposer des modules de formation et pour réfléchir avec lui quant aux besoins qu'il pourrait avoir à titre individuel. Ledit spécialiste s'est entretenu avec le directeur, sur place, à Mancy, et avant l'arrivée des enfants dans les locaux, de la nécessité de réfléchir aux espaces et à leur aménagement en lien avec cette population aux besoins très spécifiques. Il fallait par exemple éviter d'entrer dans une prise en charge collective. Il lui avait posé la question des formations, ce à quoi le directeur avait répondu qu'il s'en soucierait plus tard, soit après l'ouverture du foyer, et cela si besoin seulement.

Le mandat de suivi donné au spécialiste de l'autisme n'avait jamais été clair et formalisé. Il a d'ailleurs assez rapidement pris fin.

### ***9.3 Premières difficultés***

Quelques mois après l'ouverture du foyer, les employés ont rencontré des difficultés de gestion. Il aurait fallu mettre en place un « accompagnement métier », mais cela n'a pas eu lieu.

Dès l'origine, le foyer n'a pas été bien organisé. Tout était fait un peu « en gros » et au dernier moment. Il manquait une organisation fine et rigoureuse. Il y avait également un important manque de communication dans l'équipe, surtout entre le personnel fixe et les remplaçants, qui n'étaient pas présents lors des colloques et à qui il aurait fallu transmettre les informations de manière correcte.

Aussi, souvent par manque de formation, et plus rarement par manque de compétence, certains collaborateurs ont rapidement eu une prise en charge inadéquate des jeunes résidents du foyer de Mancy dans la mesure où les spécificités des enfants atteints de TSA n'ont pas été prises en compte.

La désorganisation, l'absence de projet institutionnel, l'absence de suivi individualisé, les problèmes de ressources humaines et l'insuffisance de personnel formé rendaient impossible un suivi adéquat. Aussi, pour certains enfants, le placement au foyer de Mancy a contribué à la dégradation de leur état de santé et, parfois, à leur hospitalisation. Les soins quotidiens (douches,...) n'étaient pas toujours assurés correctement.

De nombreux employés se sont plaints dès leur entrée en fonction d'un manque d'organisation, notamment au niveau des horaires. Ce manque d'organisation impliquait pour de nombreux enseignants ou éducateurs des tâches qui n'entraient pas directement dans leurs fonctions, notamment le week-end (cuisine, lingerie,...).

La planification du personnel était souvent approximative et chaotique. La proportion de personnel fixe et qualifié était souvent insuffisante. Le nombre de remplaçants était parfois très important et le foyer de Mancy pouvait parfois fonctionner sans la présence d'un infirmier ou d'une infirmière.

Globalement, les collaborateurs ont très vite perdu la motivation nécessaire au bon fonctionnement d'un foyer comme celui de Mancy, mais ils ont aussi fait preuve d'une très grande résistance au changement.

#### ***9.4 Premières alertes ignorées***

D'une manière générale, il semble que le premier directeur du foyer de Mancy n'ait pas réussi à faire face aux difficultés rencontrées sans chercher toute l'aide et le soutien qu'il était fondé à demander.

Il semble avoir relayé certaines difficultés, comme le manque de personnel ou la croissance trop rapide du nombre des résidents à l'ouverture du foyer, sans obtenir le soutien et la réaction adéquate de l'OMP.

Les carences du foyer de Mancy ont néanmoins été perçues par des membres du personnel d'autres établissements sous la responsabilité de l'OMP. Par exemple, des intervenants en école de pédagogie spécialisée (ECPS) se sont rendu compte de la prise en charge défaillante de certains de leurs élèves résidant au foyer de Mancy. Ces alertes sont restées sans effet.

Les employés du foyer de Mancy n'ont pas jugé bon de se remettre en cause et la hiérarchie de l'OMP, tant dans la filière pédagogique que dans la filière thérapeutique, a fait la sourde oreille.

Les premières difficultés ont très rarement été communiquées au secrétariat général du DIP. Lorsqu'elles l'ont été, elles n'étaient pas toujours formulées de façon très claire.

### ***9.5 Suivi thérapeutique***

Malgré son rattachement direct à l'OMP, le foyer de Mancy s'est rapidement comporté comme un foyer à prédominance pédagogique.

L'aspect thérapeutique a été négligé avec des conséquences négatives importantes pour les résidents. Les enfants atteints de TSA ont besoin d'un suivi thérapeutique scrupuleux. Un foyer tel que celui de Mancy doit notamment mettre en place une procédure thérapeutique précise et entretenir une collaboration efficace avec les médecins traitants, tous les autres thérapeutes des résidents mineurs ainsi qu'avec les parents. Il n'y avait pas de thérapeutes autres que les infirmiers au foyer de Mancy. Les séances chez les psychologues, les logopédistes et les ergothérapeutes se faisaient à l'extérieur, souvent sur un rythme hebdomadaire.

Chacun doit être dans son rôle. Le responsable thérapeutique qui n'était pas toujours présent sur le site, était avant tout le garant du lien entre les médecins traitants et les infirmiers, les premiers étant responsables des prescriptions, les seconds de la distribution et du suivi de la médication, sous la responsabilité du responsable thérapeutique. Ce dernier n'avait pas la mission formelle d'organiser la distribution, considérée comme une activité de prise en charge quotidienne et donc, d'un point de vue formel, comme étant du ressort des infirmiers. Une pharmacie de la place peut aussi s'occuper des piluliers de certains jeunes.

En l'espèce, les infirmiers étaient responsables de préparer les piluliers, lesquels étaient ensuite vidés par les personnes responsables de la prise en charge au moment de la prise de médication, vu que les infirmiers n'étaient pas présents 24 heures sur 24. Cette situation était problématique lorsque, par exemple, des enfants se blessaient. A cela s'ajoute qu'au foyer de Mancy, parfois, aucun membre du personnel fixe n'était sur les lieux et la responsabilité de la prise en charge au moment de la prise de médication était assurée par des remplaçants non formés.

Ce mode de faire n'est pas acceptable. La situation du foyer de Mancy imposait la mise en place d'une organisation millimétrée. Or, il semble qu'elle ait été informelle, minimaliste, peu suivie, incontrôlée et, parfois même, improvisé. Ce n'est qu'à la suite d'un incident grave que de premières formations et instructions sérieuses ont été données.

Malgré la dotation théorique de cinq infirmiers dans l'institution, le circuit des médicaments n'était absolument pas fait. La préparation des médicaments se faisait souvent sous la coresponsabilité d'un binôme d'éducateurs.

Les médicaments étaient certes bien rangés, il y avait une boîte par enfant, mais les ordonnances n'étaient pas du tout triées et restaient accessibles à tous. Le foyer de Mancy était dans l'incapacité de contrôler les stocks et donc d'être alerté par une disparition inexpliquée de médicaments.

Cette absence de procédure claire a conduit au cas de la jeune fille intoxiquée. Mais d'autres incidents se sont également produits au foyer de Mancy. Il a notamment été administré à un autre enfant un médicament auquel il était allergique.

### ***9.6 Suivi défaillant des résidents et absence de projet éducatif individualisé (PEI)***

A l'ouverture du foyer, un seul ordinateur était à disposition des collaborateurs et les différentes observations sur les jeunes résidant au sein du foyer étaient enregistrées sur le seul bureau de cet ordinateur. Ces informations étaient donc accessibles à tous et facilement modifiables. Certaines observations ont d'ailleurs été effacées des disques durs du foyer.

Cette façon de procéder illustre la désorganisation générale du foyer de Mancy et a, sans aucun doute possible, favorisé les comportements inadéquats de certains collaborateurs. La question de savoir si cela a également contribué à empêcher la signalisation et la découverte d'actes de maltraitance reste néanmoins ouverte.

Pourtant des solutions simples, sans être idéales, auraient pu être mises en place dans des délais extrêmement courts. Chaque collaborateur aurait pu disposer de sa propre session informatique et l'utilisation d'un logiciel permettant que les informations sur les jeunes soient enregistrées sur un serveur que les collaborateurs ne pouvaient pas modifier aurait pu être imposée. A l'évidence, tout n'est pas toujours une question de moyens financiers.

Selon la direction de l'OMP, il existait un projet éducatif individualisé (ci-après PEI) pour chacun des résidents. Il décrivait la prise en compte des besoins globaux de l'enfant. Concrètement, ce projet éducatif individualisé devait être mis à jour pour chaque enfant au plus tard au mois d'octobre de chaque année, avant qu'une rencontre soit organisée avec les parents afin de faire le bilan.

Historiquement, au sein de l'enseignement spécialisé, il y avait un carnet d'élève qui a ensuite été remplacé par un PEI. Aussi, pour la direction de l'OMP, le PEI des enfants en foyer devait en principe être établi par l'école de l'enfant concerné avec, le cas échéant, la participation des foyers lorsque ceci était pertinent. Il ne devait pas y avoir de PEI au sein des foyers.

Cette vision n'était pas partagée par tous les professionnels et n'était pas claire pour toute la hiérarchie concernée par les foyers.

Même s'il existait des fiches internes accessibles au sujet du suivi des enfants du foyer de Mancy, il n'y avait pas de réel PEI, au contraire de ce qui se pratiquait au foyer de Pré-Lauret. Pour les jeunes du foyer de Mancy, il n'existait que les projets éducatifs individualisés pour les activités de jour (au sein des établissements scolaires spécialisés), mais il n'y avait pas de travail conjoint au niveau des activités du foyer et pas d'objectifs à proprement parler pour les enfants.

Les PEI des établissements de jour ne peuvent pas suffire pour assurer un bon suivi au sein du foyer. Il peut certes y avoir des éléments venant du réseau pour étayer et affiner les objectifs, mais il faut un autre document écrit (ou un complément formalisé) au niveau du foyer, stipulant clairement les éléments et les objectifs sur des axes propres à la vie en foyer, comme l'autonomie et la communication, par exemple.

L'existence de PEI – ou d'un document formel – dans les foyers de l'OMP était du ressort de la direction du foyer. Elle n'a jamais été contrôlée par la hiérarchie et les fiches tenues ne répondaient pas aux conditions minimales d'une organisation adéquate.

### ***9.7 Relations avec les parents et questions liées à l'intégration d'un jeune atteint de TSA dans un foyer***

Selon les parents entendus, le parcours d'un enfant atteint de TSA, à Genève, est la plupart du temps chaotique, de la période du diagnostic jusqu'à l'âge adulte. L'arrivée d'un enfant atteint de TSA dans un foyer est toujours précédée d'un parcours difficile. Le diagnostic de l'enfant n'est que la première étape ; elle est suivie d'importantes difficultés à surmonter.

Le placement d'un enfant dans un foyer tel que Mancy n'est jamais le souhait des parents ou, plus généralement, de la famille. Les parents sont toujours contraints de confier leur enfant aux bons soins d'une structure adéquate parce qu'il ne leur est plus possible de les garder à la maison, tant la situation familiale devient difficile à gérer au quotidien.

Certaines familles seraient pourtant désireuses de garder leur enfant plus longtemps à domicile, si elles pouvaient disposer d'une aide adéquate. Cela impliquerait d'imaginer que des professionnels puissent intervenir à domicile, à la demande des familles, et qu'il existe, pour une période variable, la possibilité d'intégrer un foyer de façon progressive et intermittente. Le jeune atteint de TSA pourrait alors demeurer plus longtemps

auprès de sa famille, cette dernière pouvant être significativement déchargée tout en restant impliquée au quotidien.

A cela s'ajoute qu'un placement progressif permettrait aux jeunes atteints de TSA de mieux s'adapter à la vie en foyer et, dans le même temps, au personnel du foyer de mieux appréhender les besoins spécifiques de chaque jeune résident.

La mise en place d'une aide à domicile aurait également l'avantage d'éviter certaines hospitalisations, à savoir, par exemple, lorsque des parents, à bout de force, sont confrontés au manque de places en foyer.

D'une façon générale et lorsqu'un jeune intègre durablement un foyer, une meilleure communication et une plus grande collaboration avec la famille amélioreraient inévitablement la considération que les parents porteraient au personnel du foyer. Cela participerait également à un meilleur équilibre et une meilleure santé des jeunes résidant en foyer.

Le foyer de Mancy s'est caractérisé par un manque de communication important entre les familles et le personnel du foyer. Entre 2018 et 2021, les familles se sont souvent plaintes de la prise en charge de leur enfant. En raison d'un défaut d'information du personnel du foyer, elles n'ont toutefois pas mesuré l'étendue des carences quotidiennes de la prise en charge.

De toute évidence, la question des relations avec les parents et les représentants légaux, pourtant indispensable, n'a pas fait l'objet d'une attention suffisante et a été source d'une perte de confiance, voire d'un sentiment de révolte pour certains. Sur un plan formel, il n'y a souvent pas eu de contrat d'accueil conclu entre le foyer et les familles et le rôle de chacun n'a pas été clairement défini. La gestion au cas par cas a rendu le travail difficile et les incompréhensions nombreuses.

Pour certains parents, le « scandale de Mancy » réside avant tout dans le manque de cadre pédagogique, l'absence totale de formation spécifique, la lenteur des réponses, la loi du silence, l'impunité ainsi que le manque d'égards vis-à-vis des enfants et des parents suite aux révélations et les fuites dans la presse.

## **10. Maltraitances**

### ***10.1 Différentes formes de maltraitance***

La maltraitance peut prendre plusieurs formes. Elle n'est pas appréhendée de la même manière que l'on soit un jeune atteint de TSA, le parent d'un jeune accueilli en foyer, un professionnel travaillant dans des structures médico-sociales ou un citoyen lambda qui lit des articles de presse.

En revanche, il existe des textes légaux et des textes référentiels sur un plan international.

Selon l'OMS, « *La maltraitance à enfant désigne les violences et la négligence envers toute personne de moins de 18 ans. Elle s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. Parfois, on considère aussi comme une forme de maltraitance le fait d'exposer l'enfant au spectacle de violences entre partenaires intimes.* »

Au foyer de Nancy, il a été évoqué plusieurs formes de maltraitance : de la maltraitance d'ordre physique, de l'administration abusive ou inadéquate de médicaments, des privations abusives de nourriture, des expositions répétées de jeunes à des situations dont l'impact émotionnel dépassait leurs capacités d'intégration psychologique ainsi que différents autres actes qui s'apparentaient à du harcèlement, des menaces, de la négligence, des carences éducatives ou des punitions excessives.

Différents témoignages font également état d'une mauvaise prise en charge, en matière d'hygiène, de soins corporels ou de surveillance, par exemple.

La commission de contrôle de gestion tient à souligner que la maltraitance peut également prendre la forme d'une maltraitance institutionnelle.

Il n'appartient pas à la commission de contrôle de gestion de se prononcer sur le caractère pénal des maltraitements subies par les jeunes ayant résidé au sein du foyer de Nancy. En revanche, il découle des auditions faites par la sous-commission que le comportement de certains employés du foyer de Nancy a été inadéquat et a constitué une forme de maltraitance. Cette question ne fait plus de doute, même si certains collaborateurs entendus par la sous-commission le contestent toujours.

Il est inacceptable et choquant que l'Etat ou des employés de l'Etat se comportent de la sorte avec des jeunes qui, de surcroît, ne sont pas en mesure de réagir ou de se défendre, ni même parfois de s'exprimer verbalement. Dans le cadre du présent rapport, peu importe que ces maltraitements relèvent ou non du droit pénal, ce qui compte c'est que l'Etat admette et assume cette réalité passée et mette désormais tout en œuvre pour que de tels faits, choquants et inacceptables, ne se produisent plus.

La situation constatée par la commission de contrôle de gestion est d'autant plus inadmissible qu'elle trouve son origine non seulement dans des

inadéquations individuelles, mais résulte également d'une désorganisation importante de l'OMP et du foyer de Mancy. Cette responsabilité incombe non seulement au personnel qui travaillait au sein du foyer, mais également à la hiérarchie qui, pour une part, a eu connaissance de faits inacceptables, et qui, pour une autre part, aurait dû être mise au courant si le département concerné était mieux organisé.

Le foyer de Mancy a aussi été le lieu d'une forme de maltraitance institutionnelle. Il a été ouvert sans vision stratégique ni programme. Les maltraitements physiques sont graves et choquantes, mais, pour les parents, imaginer qu'aucun cadre éducatif sérieux n'a été prévu pour leur enfant atteint de TSA est légitimement insupportable. Les enfants atteints d'une forme d'autisme sévère associée à une déficience mentale peuvent commettre des actes d'automutilation et devenir violents s'ils n'ont ni programme spécifique adapté ni outils de communication adéquats.

Pour un enfant atteint d'une forme d'autisme sévère et associée à une déficience mentale, ne pas avoir de projet individuel avec un cadre et une visualisation de ce qu'il va faire correspond à une mauvaise pratique. Le foyer de Mancy n'avait pas mis en place les pratiques adaptées à ces enfants. Pour les parents, cela a été ressenti comme de la maltraitance institutionnelle.

Les carences de prise en charge des enfants au foyer de Mancy ont eu des effets directs sur la santé des résidents. Souvent, cette dernière se dégradait et les hospitalisations se faisaient plus fréquentes et nombreuses.

Les actes de maltraitance qui ont eu lieu au sein du foyer de Mancy peuvent s'expliquer par de nombreux facteurs, lesquels sont évoqués dans le présent rapport.

## ***10.2 Violence d'un infirmier en avril 2019***

Deux remplaçantes travaillant sur le site du foyer de Mancy auraient été témoins d'un acte de violence de la part d'un collaborateur, un infirmier, sur un enfant. Elles l'avaient alors immédiatement signalé à la responsable thérapeutique qui était sur place ainsi qu'au directeur du foyer de Mancy.

La responsable thérapeutique l'avait également signalé par e-mail à sa hiérarchie, c'est-à-dire au médecin référent métier des infirmiers à l'OMP ainsi qu'au directeur médical de l'OMP, en avril 2019. Ce message électronique indiquait qu'un infirmier aurait volontairement donné un coup de pied à un jeune du foyer.

S'agissant d'une situation potentielle de maltraitance, elle a aussi fait l'objet d'une transmission à la direction générale de l'OMP en avril 2019.

Le 10 avril 2019, suite au retour des ressources humaines de l'OMP, le directeur responsable de l'OMP a informé par e-mail le directeur du foyer de Mancy de la marche à suivre. Cette dernière consistait notamment à entendre les deux collaboratrices qui avaient été témoins d'actes de maltraitance.

S'agissant de la personne incriminée, dès lors qu'il s'agissait d'un infirmier, il appartenait au médecin référent métier des infirmiers à l'OMP de le recevoir pour un entretien. Ce dernier a eu lieu en présence du directeur du foyer de Mancy, d'un responsable des ressources humaines et du responsable thérapeutique.

La directrice de l'OMP s'est ensuite occupée du suivi de l'incident. En 2019, l'OMP est arrivé à la conclusion que ledit événement était accidentel dès lors que l'infirmier avait été mis en difficulté par l'enfant. Il lui a toutefois été signifié que son acte avait été déplacé. S'agissant des actes dénoncés, l'infirmier a toujours nié le caractère volontaire d'une partie de ce qui lui était reproché et l'existence même d'une autre partie des actes qui lui étaient imputés. Il sied de relever qu'il n'y a pas eu d'entretien de service, au sens formel, ni d'enquête administrative. De facto, le dossier « ressources humaines » de l'infirmier concerné ne contient aucune mention ni aucun document lié aux démarches de la directrice de l'OMP.

Aucune sanction n'a été prononcée à l'encontre de l'infirmier et celui-ci a finalement décidé de quitter le service. Lors du transfert de l'infirmier à l'OEJ pour la rentrée 2019, la direction de l'OMP n'a donné aucune information à la direction de l'OEJ s'agissant de cet événement.

A la suite de cet événement, cinq remplaçants ont estimé que cet incident avait été géré de manière trop légère et ont pris la décision, tous ensemble, de rédiger un courrier dénonçant toutes les anomalies dont ils avaient été les témoins. Ils avaient alors, chacun de leur côté, énuméré les événements, avant de consolider le tout dans une note. Ils ont signalé d'autres actes de maltraitance qu'auraient commis certains collaborateurs du foyer. Ils ont aussi dénoncé une forme de maltraitance à l'encontre du personnel en disant que les employés fixes passaient beaucoup de temps dans les bureaux, laissant les remplaçants seuls avec les enfants.

En prolongement de cette réunion qui avait eu lieu dans les locaux de l'OMP en mai 2019, les remplaçants n'ont pas constaté de changements particuliers. Toutefois, après quelques semaines, le directeur du foyer les avait convoqués pour expliquer ce qui avait été fait : il s'était entretenu avec l'infirmier au sujet de son comportement inadapté et avait fait interdire toutes les mesures de contrainte pour lesquelles aucun support officiel n'existait.

Le directeur du foyer aurait estimé que seuls les faits concernant l'infirmier étaient inquiétants. Selon lui, les propos des remplaçants étaient flous, ce qui ne lui permettait pas de conclure que des actes de maltraitance avaient été commis. Cela a eu un impact négatif sur les collaborateurs à l'origine de la démarche ; ils ne se sont pas sentis soutenus par la hiérarchie et ont, en outre, été montrés du doigt par le reste de l'équipe.

Les remplaçants ont hésité à aller voir la direction générale, mais ils ne l'ont finalement pas fait par respect pour le directeur du foyer et pour lui éviter d'être mis en porte-à-faux avec sa hiérarchie. Aussi, seul le directeur du foyer a été le destinataire direct du contenu de la note des remplaçants lors d'une réunion tenue à la demande de ces derniers.

Malgré le départ de l'infirmier, d'une éducatrice et du directeur du foyer de Mancy, les mauvaises pratiques, pas toujours simples à identifier et à traiter, ont malheureusement perduré.

Certains remplaçants ont été convoqués par la direction de l'OMP au début de l'année 2021. Ils ont alors compris que l'existence et le contenu de leur note n'avaient été connus par la direction de l'OMP que très tard.

Dans les pièces en possession de la commission de contrôle de gestion, la note des remplaçants a été transmise à la direction de l'OMP par un collaborateur de l'OMP, en mission au foyer, au plus tard le 31 juillet 2020. Cette même note a été reçue par la direction du DIP (et donc par la conseillère d'Etat), de la direction de l'OMP, au plus tard le 29 mars 2021.

Il découle de ce qui précède que les violences de l'infirmier ont généré deux réactions distinctes traitées de façon différente : une dénonciation immédiate de collaborateurs témoins directs des faits, qui a été rapidement traitée par la hiérarchie thérapeutique, et une plainte plus générale de cinq remplaçants, qui n'a été traitée, semble-t-il, qu'au niveau de la direction du foyer de Mancy. Les deux démarches – effectuées de façon inadéquate et lacunaire – sont arrivées à la même conclusion : une maltraitance volontaire n'a pas pu être établie.

### ***10.3 Cas de la jeune fille intoxiquée***

Une jeune fille, préalablement prise en charge par le service de médecine A2, est arrivée au mois de janvier 2021 au foyer de Mancy. La transition avait été faite de manière douce sur environ trois semaines : quatre personnes étaient allées lui rendre visite à l'hôpital. Des sorties en extérieur, puis au sein du foyer, avaient été organisées.

Compte tenu de son état de santé, cette jeune fille de 14 ans aux exigences particulières nécessitait une attention soutenue et une prise en charge importante. Elle a immédiatement été perçue par une partie du personnel comme un cas compliqué à gérer et nécessitant une attention particulière.

Un lundi matin du mois de mars 2021, un membre du personnel a appelé la directrice du foyer pour lui annoncer qu'une jeune fille avait un comportement étrange : elle n'arrivait notamment ni à marcher ni à manger. Il a été fait appel, sur place, à la responsable pédagogique de l'école de la jeune fille pour avis. Celle-ci a immédiatement confirmé qu'il s'agissait d'un comportement anormal de la jeune fille.

Sur instruction de la directrice du foyer de Mancy, la responsable pédagogique s'est rendue à l'hôpital avec la jeune fille, immédiatement après avoir appelé le pédiatre traitant. La mère de la jeune fille a également été alertée.

Selon l'hôpital, la jeune fille a en réalité avalé un autre médicament que celui qui lui était destiné et cela en quantité importante.

Les analyses étant graves, la directrice du foyer a averti immédiatement la directrice de l'OMP, laquelle a décidé de porter plainte auprès de la police le 1<sup>er</sup> avril 2021. Une procédure pénale a été ouverte. La commission de contrôle de gestion en ignore l'issue.

Il semble établi que la jeune fille ait été intoxiquée par la prise d'au moins un médicament qui ne lui était pas destiné ou dans une proportion inadéquate. La commission de contrôle de gestion n'est pas en mesure d'établir les causes et responsabilités de cette intoxication, mais elle aura pu relever que, de son point de vue, le foyer de Mancy n'était pas organisé de façon adéquate pour administrer les médicaments en toute sécurité aux résidents du foyer.

#### ***10.4 Communication concernant les maltraitances***

A la demande de la commission de contrôle de gestion, la Cour des comptes a rendu un audit de conformité relatif à la gestion des risques et des alertes au DIP. Il convient donc de s'y référer au besoin. Toutefois, outre ce qui a déjà été précisé ci-dessus, la commission souhaite, sur la situation concrète du foyer de Mancy, donner quelques informations factuelles supplémentaires.

La communication sur les actes de maltraitance qui se seraient déroulés aux environs des mois de mars et avril 2019 a été difficile à établir avec certitude dans tous ses aspects.

Il existe en particulier un flou sur ce qui a été dit, d'une part, et sur ce qui a été remis au directeur du foyer de Mancy, d'autre part, lors de la rencontre avec les cinq remplaçants. Ce qui semble toutefois ressortir des auditions de la sous-commission « foyer de Mancy », c'est que le directeur du foyer n'a pas averti sa hiérarchie.

La direction de l'OMP n'aurait donc pris connaissance de ce document qu'à la fin du mois de juillet 2020, soit plus d'un an après les faits dénoncés.

Comme déjà indiqué, le directeur du foyer de Mancy au moment des faits litigieux a toujours refusé d'être entendu, tant par les experts que par les membres de la sous-commission. Pour la commission de contrôle de gestion, cette attitude n'est pas responsable. Elle a empêché la sous-commission de faire correctement son travail. Elle laisse croire, de surcroît, que le directeur aurait quelque chose à cacher, ce qu'il est en l'état impossible d'affirmer.

Le 31 juillet 2020, le spécialiste de l'autisme envoyé au foyer de Mancy a transmis par e-mail, notamment à la directrice de l'OMP, un procès-verbal daté du printemps 2019 faisant état de dysfonctionnements au foyer de Mancy. Celle-ci a ensuite écrit un e-mail à la secrétaire générale afin de l'informer de ces dysfonctionnements.

Le 3 août 2020, le spécialiste de l'autisme a encore adressé à la direction de l'OMP une note intitulée « situation alarmante au foyer de Mancy ».

Le directeur du foyer de Mancy a dû s'expliquer sur le procès-verbal du printemps 2019. Il aurait indiqué qu'il l'avait bien reçu de ces remplaçants, mais qu'il ne s'agissait pas de maltraitance.

La secrétaire générale affirme n'avoir été mise au courant des violences de l'infirmier qu'au début de l'année 2021 et notamment via un e-mail daté du 9 février 2021. La note des remplaçants a été reçue par la direction du DIP (et donc par la conseillère d'Etat), de la direction de l'OMP, au plus tard le 29 mars 2021.

En août 2020, un parent exprime à deux reprises sa suspicion de maltraitance à l'égard de son enfant. Il est rassuré. Il lui est indiqué qu'aucun adulte du foyer n'a commis d'agression. Manifestement, l'OMP était pourtant déjà informé d'une situation délicate, mais probablement dans l'incapacité de renseigner correctement l'un des parents en raison d'un dysfonctionnement de communication interne.

## 11. Ressources humaines

### 11.1 Une gestion des ressources humaines carentielle

Le présent rapport fait état de dysfonctionnements importants et imputables à des employés du foyer de Mancy ainsi qu'à des cadres de l'OMP.

Cette réalité ne doit toutefois pas faire oublier que la grande majorité des fonctionnaires travaillant au DIP, quel que soit le niveau hiérarchique, se montre engagée et fait très correctement son travail qui, souvent, est physiquement et psychologiquement difficile.

L'analyse externe sur les dysfonctionnements et la maltraitance au foyer de Mancy, mandatée par le DIP et conduite par M<sup>me</sup> Francine Teylouni et M. Pierre-Alain Dard, est éclairante.

Nous reproduisons ci-dessous un extrait de ce rapport :

*« Il va sans dire que la gestion des ressources humaines demeure un outil indispensable à la bonne marche de l'institution, a fortiori lorsque sa mission est de s'occuper de jeunes en situation de grande vulnérabilité. Au terme de notre analyse, nous sommes enclins à faire l'hypothèse que cette gestion est lacunaire dès l'ouverture du foyer.*

*D'une part, la clarification des rôles et des responsabilités de chacun, tant au foyer qu'à la direction de l'OMP n'est pas d'emblée effectuée. D'autre part, les rattachements hiérarchiques des infirmiers et des éducateurs spécialisés sont différents. Les premiers dépendent de la direction médicale de l'OMP, les seconds du directeur du foyer.*

*Ensuite, il s'avère très rapidement que la dynamique de l'équipe professionnelle de Mancy, sous-dotée et sous-formée, s'est grippée. Nous relevons que les collaborations entre les intervenants sont empreintes de manque de respect ; de passages minimalistes d'informations relatives aux jeunes ; de vues antagoniques sur les pratiques professionnelles entre les « anciens » provenant du foyer de Pré-Lauret, surnommé régulièrement le « noyau dur », et les nouveaux collaborateurs. Un cadre de la direction de l'OMP a d'ailleurs avancé récemment que le mode relationnel de ces « anciens », en particulier avec les remplaçants, était susceptible de s'apparenter à du mobbing.*

*Ce clivage, signalé à la direction du foyer n'a pas été traité ou l'a été insuffisamment. En effet, les tensions se sont cristallisées en l'absence de partage sur les pratiques, de construction commune des stratégies éducatives. Une partie des collaborateurs n'adhère pas aux propositions de*

*changements et n'adopte pas les outils de travail mis en place progressivement. »*

En substance, la gestion des ressources humaines a été négligée dès l'ouverture du foyer de Mancy. Elle est à l'origine de la plupart des problèmes rencontrés par le foyer de Mancy. Cette négligence est l'une des raisons prépondérantes à l'origine des maltraitances constatées. Confrontés à de multiples crises institutionnelles majeures, l'OMP et la direction du foyer se sont révélés incapables de prendre les mesures pour mettre fin à cette gabegie.

En réalité, l'équipe en provenance du foyer de Pré-Lauret avait été déplacée à Mancy aussi parce qu'elle posait des problèmes. L'ancien directeur de l'époque du foyer Pré-Lauret était en difficulté avec cinq personnes. Même si certains membres de la direction de l'OMP le contestent encore, il s'agissait donc autant de soulager le fonctionnement à Pré-Lauret que d'améliorer les compétences disponibles à Mancy.

Dès son ouverture, le foyer de Mancy a rencontré des problèmes importants avec l'équipe en place qui ne fonctionnait pas de manière professionnelle. Les collaborateurs ont très rapidement pris des habitudes de confort auxquelles il ne fallait pas déroger sous peine de plaintes incessantes. Même, voire surtout, lors de difficultés avec les résidents, les collaborateurs fixes se reposaient sur les remplaçants, lesquels étaient parfois engagés sans aucune formation adéquate et, surtout, sans réel suivi.

La directrice de l'OMP entrée en fonction au mois de novembre 2018 a très vite lancé un processus d'analyse des dispositifs afin d'examiner les besoins spécifiques des structures de l'OMP. En outre, dès la fin de l'année 2019, des travaux ont été entrepris afin de créer un projet institutionnel et un cadre organisationnel qui devaient permettre de définir les lignes de prise en charge et les modalités de collaboration des différentes structures. Elle a tenté de remédier aux difficultés rencontrées sans toutefois y parvenir, malgré le fait que le personnel de l'OMP était très engagé et soucieux de faire avancer les choses.

Du point de vue de la directrice de l'OMP, entrée en fonction au mois de novembre 2018, au contraire des déclarations dans la presse de la conseillère d'Etat chargée du DIP, c'est les moyens insuffisants qui auraient été à l'origine de l'impossibilité de prendre toutes les mesures adéquates.

Dans les faits, le manque de moyens financiers n'était pas le problème principal. Il est d'ailleurs difficile de se prononcer sur la suffisance de moyens, tant la désorganisation rencontrée au foyer de Mancy était importante.

En 2018, l'OMP a engagé un nouveau responsable des ressources humaines, lequel occupait pour la première fois cette fonction. Il avait toute la légitimité pour participer au comité de direction de l'OMP.

Etonnamment, l'OMP a choisi d'ouvrir le poste comme « agent spécialisé » : le directeur des ressources humaines était donc formellement engagé comme auxiliaire pour une durée initialement limitée à quatre ans. La personne engagée n'a d'ailleurs pas poursuivi son « mandat » au-delà de la durée initiale et a quitté l'OMP en 2022. Il est difficile de ne pas voir ici un « bricolage budgétaire » peu en phase avec une saine gestion devant s'inscrire dans la durée.

En 2018, le service des ressources humaines de l'OMP était lent, peu réactif, non professionnel, témoignant d'une perception très entamée et d'une rupture entre les collaborateurs et ledit service. Des perspectives de changement étaient annoncées par le département, avec la mise en place de réformes et d'une nouvelle direction générale à l'OMP. L'objectif était donc d'apporter un travail de qualité, du partenariat, du professionnalisme et de l'expertise, tout en tentant de donner une forme de stabilité, dans la durée, à ce service.

Ce qui inquiète également, c'est que la situation s'est dégradée pendant de nombreux mois avant qu'une action concrète soit prise. Pourtant, un rapport rédigé en 2020 par un directeur d'établissement spécialisé de l'intégration, expert en TSA, a mis en évidence un certain nombre de problèmes importants. Si la dotation en personnel qualifié était insuffisante à l'ouverture du foyer, des moyens supplémentaires ont rapidement été accordés en 2019 et, ensuite, en 2020. De nombreuses mesures ont été prises. Différents consultants, formateurs ou autres spécialistes ont été amenés à se rendre sur place et à proposer des mesures de réorganisation et des formations. L'accompagnement du personnel a été plus important.

Cet engagement progressif de la direction de l'OMP sur le terrain et cette prise de conscience n'a malheureusement pas porté ses fruits. Cela interroge. Il semble ressortir des auditions menées que les responsabilités et les tâches de chacun n'ont pas été clairement définies. Personne ne savait vraiment qui était responsable de quoi. La direction générale de l'OMP a alterné entre l'indifférence et l'intrusion opérationnelle alors qu'elle aurait dû fixer plus clairement, en confiance, des objectifs, des tâches et des responsabilités aux collaborateurs avant d'exercer son rôle de contrôle et de supervision.

La direction de l'OMP estime que le service des ressources humaines était en grande difficulté, car il n'avait pas les ressources suffisantes pour mener à bien l'entier de sa tâche. Il n'est pas possible à la sous-commission d'être

aussi affirmative. En effet, s'il est évident que le service des ressources humaines de l'OMP n'a pas été à même de remplir toutes ses missions, il faut également relever que celui-ci a été submergé par des requêtes multiples et variées de la direction de l'OMP ou de celle du DIP, dont l'utilité n'a pas toujours été démontrée. Le service des ressources humaines de l'OMP a surtout souffert de ne pas avoir pu exercer, en confiance, son rôle dans de bonnes conditions organisationnelles et sans interférence opérationnelle de la direction générale. D'une façon générale, il aurait fallu imaginer une vraie vision pour l'OMP en se demandant comment la développer, quels étaient les perspectives, la stratégie et les objectifs. Ensuite, il convenait d'assigner à chacun des employés, en particulier à chacun des cadres, un cahier des charges complet et suffisamment précis. Tel n'a pas été le cas.

### ***11.2 Un management fondé sur la confiance***

D'une manière générale, un changement de « culture d'entreprise » semble indispensable. Un management fondé sur la confiance et la responsabilité du collaborateur, y compris financière, doit être mis en place.

Un management fondé sur la confiance doit inclure un droit à l'erreur, lequel constitue un instrument indispensable à la formation et à l'amélioration tant des collaborateurs que du service. En contrepartie, la hiérarchie doit disposer de prérogatives claires, notamment en matière de management, pour mener à bien les tâches qui lui sont assignées. Chaque collaborateur doit se sentir soutenu par sa hiérarchie lorsqu'il exécute son travail avec diligence.

### ***11.3 Gestion et nomination des équipes***

A partir de 2013, selon certaines personnes entendues, le secrétariat général du DIP aurait imposé certaines personnes dans la direction de l'OMP, alors qu'en principe le directeur général devrait avoir le droit de choisir son équipe de direction : c'est lui qui prend ensuite la responsabilité de son travail. Sous réserve d'un cas justifié par des raisons budgétaires, la conseillère d'Etat conteste avoir agi ainsi.

Toutefois, certains membres de la direction générale affirment avoir perdu la marge de manœuvre dont ils avaient besoin. Cette stratégie de management aurait rapidement généré des effets négatifs. Lors des réunions du secrétariat général du DIP, par exemple, de hauts fonctionnaires seraient restés en retrait, craignant d'être réprimés s'ils n'étaient pas dans la ligne stratégique ou politique voulue. Des personnes clés auraient quitté l'OMP ou la direction du DIP lorsque cela était possible.

### **11.4 Différence de statut au sein du personnel**

La dualité opposant à l'OMP les aspects thérapeutiques et pédagogiques a été déterminante sur le plan des activités, de l'opérationnel ou encore sur le plan culturel, car les pratiques n'étaient pas les mêmes. Les enseignants et le reste du personnel fonctionnaient en deux tuyaux d'orgue qui communiquaient assez peu. Il était très compliqué de susciter un engouement commun. Il a été difficile à mettre en place une saine complémentarité probablement par manque d'une vision qui aurait pu articuler ces deux pôles et les faire travailler ensemble.

Au sein de la commission du statut du personnel du DIP, il a été relevé la grande difficulté qu'engendrait l'alignement du statut des enseignants spécialisés avec ceux des enseignants réguliers. Cela a créé un déficit d'heures et a rendu la tâche compliquée pour les enseignants. A cela se sont ajoutées les problématiques de la charge de travail et de l'annualisation du temps de travail des éducateurs. Tout cela a suscité une vive opposition parmi le personnel.

### **11.5 Remplaçants**

Faute de personnel fixe alloué, en raison d'un taux d'absence important et d'une pénurie de personnel formé, la direction du foyer de Mancy n'a pas pu faire autrement que d'engager des remplaçants qui, pour certains, ont travaillé au sein du foyer de Mancy depuis sa création.

Les remplaçants n'ont pas eu toujours l'expérience ou la formation attendue. Cette situation a été problématique, ce d'autant plus que les jeunes du foyer ont particulièrement besoin de stabilité et de repères.

A cela s'ajoute qu'il est difficile d'employer du personnel fixe pour remplacer des collaborateurs en arrêt maladie de longue durée ou qui sont placés sous enquête. Dès lors, la seule solution a encore été d'engager des remplaçants. Il convient de souligner que des raisons budgétaires n'ont jamais été évoquées pour refuser l'embauche d'un remplaçant. Le foyer de Mancy disposait de ressources suffisantes pour de tels engagements.

La situation au foyer de Mancy a été d'autant plus difficile que le service des ressources humaines de l'OMP n'a pas été en mesure de fournir des données consolidées sur la dotation entre le personnel éducatif et infirmier. A titre d'exemple, le directeur *ad interim* du foyer de Mancy n'a découvert que lors de la mise en place de la cellule de crise pour le foyer de Mancy, soit cinq mois après son arrivée, qu'un poste d'infirmier à un taux d'activité de 90% était à pourvoir.

Alors que trois infirmiers ont été en arrêt maladie, ils n'ont pas été remplacés, sur instruction de la direction générale de l'OMP. Ce n'est pas pour des raisons budgétaires qu'ils n'ont pas été remplacés ; la direction générale de l'OMP considérait que le foyer n'avait pas besoin de personnel infirmier puisque l'administration des médicaments pouvait être faite par les éducateurs.

### ***11.6 Difficultés de recrutement pour le personnel fixe***

Il faut reconnaître que le recrutement de personnel qualifié, notamment en autisme, est particulièrement difficile. Il y a un déficit chronique de personnel qualifié, en particulier à Genève où la demande est grande.

Le financement et l'ouverture de postes supplémentaires dans les structures adaptées n'ont aucune incidence sur cette problématique. La formation de personnel supplémentaire dans nos écoles, que cela soit dans une formation de base ou en matière de formation continue, est plus que nécessaire. La question de la formation est cruciale et n'est pas entièrement réglée à Genève, même si des progrès importants ont été faits ces dernières années.

A Genève, les auditionnés s'accordent à dire que le niveau de formation est généralement bon et le DIP a augmenté les moyens financiers en termes de formation. Par exemple, il a été créé un DAS (Diploma of Advanced Studies) en enseignement spécialisé pour renforcer la formation et certifier un statut d'enseignant spécialisé.

Néanmoins, les étudiants issus de la HETS (Haute école de travail social) sont encore peu sensibilisés à la question du handicap, car elle concerne une partie réduite de leur cursus de formation de base. Il faudrait mettre en place une formation complémentaire et continue.

Une structure privée dispense ce type de formation depuis 2 ans, avec 150 à 160 personnes formées dans des domaines spécialisés, notamment l'autisme. Pour le moment toutefois, cette formation n'est dispensée qu'aux personnes qui sont engagées dans les entités privées subventionnées partenaires, mais elle devrait s'ouvrir plus largement.

Une telle politique de formation s'inscrit évidemment sur le long terme alors que la demande est pressante et actuelle. Enfin, les vocations ne se décrètent pas et les motivations pour de telles professions ne peuvent pas se résumer qu'à une seule question financière.

Aussi, dans les circonstances actuelles, le personnel engagé est souvent peu formé et a une expérience acquise souvent hors du canton de Genève.

Enfin, l'activité dans un foyer comme celui de Nancy était particulièrement astreignante de sorte qu'elle a parfois été considérée, pour certains engagés, comme « une porte d'entrée » au sein de l'OMP.

En l'absence de personnel formé en autisme au moment de l'embauche, il était donc indispensable d'assurer une formation continue des employés engagés au foyer de Nancy. Or, dans les faits, tant le processus de recrutement que la formation continue n'ont pas été suffisants. Une formation en autisme de tous les employés du foyer de Nancy n'a concrètement été mise en place que depuis janvier 2021.

### ***11.7 Rôle des syndicats***

Les syndicats sont là pour défendre les conditions de travail des collaborateurs, en particulier de leurs membres. Il n'y a pas lieu de leur contester ce rôle.

Il convient toutefois de relever, dans le cas du foyer de Nancy, un double problème.

Sur le fond, certaines positions prises se sont heurtées à la bonne gestion du foyer. Les syndicats ont, par exemple, retardé et compliqué la bonne gestion des horaires des collaborateurs, se fondant sur des déclarations de membres qui ne reflétaient pas complètement la situation.

A la forme, des interventions politiques de responsables syndicaux auprès de la magistrate chargée du DIP ont créé une triangulation dont l'effet a été de fragiliser encore un peu plus la direction du foyer de Nancy, d'une part, et la direction de l'OMP, d'autre part.

Les syndicats assurent la défense collective et individuelle des intérêts des salariés. Ils défendent les intérêts des salariés auprès de la direction et peuvent engager toutes sortes d'actions de protestation. Dans les cas de conflits individuels, ils peuvent accompagner les salariés à des entretiens, défendre leurs intérêts auprès des instances hiérarchiques, et même les soutenir en cas de litiges débouchant sur une procédure judiciaire.

Les syndicats sont aussi des acteurs indispensables du dialogue social entre l'employeur, ici l'Etat, et les salariés.

Ces droits inaliénables impliquent néanmoins des devoirs, au nombre desquels figure celui de respecter les procédures et le bon fonctionnement des services.

Au sein du DIP, la gestion des syndicats est anarchique et ces derniers ont libre cours pour agir de la même façon. L'interventionnisme accru des syndicats dans les domaines qui ne relèvent pas de leurs compétences n'est

pas du seul fait desdits syndicats. Il découle d'une pratique du DIP qui ne sait plus fixer un cadre précis du rôle de chacun et instaurer une relation de confiance avec les représentants syndicaux, laquelle est pourtant nécessaire au bon fonctionnement du département.

Ce mode de faire nuit aux prestations délivrées et personne n'est gagnant : ni le DIP, ni les syndicats, ni les employés.

## 12. Infrastructures

La question de l'adéquation des locaux a été étudiée par la commission de contrôle de gestion. La sous-commission a visité les lieux et de nombreuses auditions ont porté sur ce sujet. Il n'y existe pas d'avis unanime sur la question de savoir si les locaux étaient adéquats (pour autant qu'ils aient été correctement aménagés) pour un foyer d'enfants atteints d'une forme d'autisme sévère et accompagnés d'une déficience mentale.

Les locaux présentent plusieurs avantages. Il y a, par exemple, de la place et la situation de ceux-ci est, sur certains aspects, positive.

De l'avis de la direction de l'OMP, les locaux ne sont ni luxueux ni délabrés. Les locaux n'offrent pas une configuration idéale, mais il est tout à fait possible d'en faire quelque chose d'acceptable. Avec un environnement mieux soigné, un éclairage plus chaleureux, un décor et un mobilier mieux adaptés, d'une façon générale, un aménagement correct, il était envisageable de faire un foyer convenable à Mancy.

Mais ce qui choque unanimement, c'est que tous les aménagements nécessaires à l'accueil de ces jeunes n'ont pas été réalisés avant l'ouverture du foyer, mais également en cours d'usage. Les locaux n'étaient pas insalubres ; aussi, compte tenu de l'urgence avec laquelle le foyer de Mancy a été ouvert, tant les parents et les collaborateurs ont pensé que des adaptations allaient être réalisées. Or, pour la période objet du présent rapport, il n'en a rien été. Même l'achat du mobilier adéquat n'a pas été complètement réalisé les deux premières années.

La direction de l'OMP soutient que des travaux – pourtant modestes – n'ont pas été exécutés, faute de moyens financiers. Cette affirmation ne résiste pas à l'examen des faits. L'absence de moyens est dans ce cas utilisée pour masquer d'autres carences, en particulier d'ordre organisationnel.

La commission de contrôle de gestion partage les constats mentionnés dans l'analyse externe sur les dysfonctionnements et la maltraitance au foyer de Mancy. A titre d'exemple, M<sup>me</sup> Francine Teylouni et M. Pierre-Alain Dard notaient qu'en été 2019, soit plus d'un an après l'ouverture du foyer, la

sécurisation des vitrages faisait défaut et qu'il était encore nécessaire d'acheter des protections d'angles. Les procédures devant être suivies pour procéder à l'aménagement des locaux ne sont ni acceptables ni adéquates.

La commission de contrôle de gestion souhaite relever qu'il est très étonnant de constater qu'il soit nécessaire de mandater deux experts pour mettre en évidence des aménagements inadéquats. Comment est-il possible que l'OMP et, par voie de conséquence le DIP, soient incapables non seulement de s'assurer d'un aménagement adéquat avant l'ouverture d'un tel foyer, mais également pendant plusieurs années après son ouverture ? Cela ne peut être ni la conséquence d'une insuffisance budgétaire ni la conséquence d'une dotation trop faible en personnel. Une meilleure organisation du DIP et de l'OMP, avec une clarification des compétences et des responsabilités de chacun, aurait pu éviter un tel manquement.

L'entretien courant, au quotidien, n'a pas été correctement réalisé : à titre d'exemple, alors qu'il n'y a que deux salles de bain, le changement d'une baignoire cassée et inutilisable a pris de nombreux mois.

De l'avis de la commission de contrôle de gestion, les difficultés rencontrées par la direction du foyer de Mancy ne sont pas un cas isolé. Elles illustrent un fonctionnement de l'Etat qui dépasse largement l'organisation du seul DIP. Le fonctionnement de l'Etat est lourd et compliqué ; la chaîne de décision est si longue et peu claire qu'il devient parfois impossible, même au fonctionnaire le plus volontaire et diligent, de faire correctement son travail.

## **13. Aspects budgétaires**

### ***13.1 Situation au foyer de Mancy***

Dès les premières difficultés rencontrées par l'équipe en constitution, à savoir dès l'hiver 2018-2019, le directeur médical a suggéré à la directrice de l'OMP de demander de l'aide à une directrice pédagogique et formatrice en autisme.

S'agissant de l'aspect budgétaire, alors même que certains estiment que les employés avaient été mal formés faute de moyens financiers suffisants, le directeur de l'OMP lors de l'ouverture du foyer de Mancy a confirmé qu'il avait les moyens financiers pour ouvrir le foyer progressivement et former le personnel.

L'Etat a la responsabilité de prendre en charge ces enfants. Le parlement l'avait bien compris et avait donné les moyens nécessaires. L'ancien directeur de l'OMP avait reçu du DIP la garantie de pouvoir engager des

personnes. Selon lui, le budget ne peut pas être tenu responsable des actes de maltraitance. Tous les engagements étaient approuvés par le secrétariat général et la direction des ressources humaines du DIP. Un directeur général ne pouvait pas décider d'engager des collaborateurs de son propre chef. Aussi, à l'ouverture du foyer de Mancy, les moyens financiers alloués étaient jugés suffisants par la direction de l'OMP.

La directrice de l'OMP entrée en fonction au mois de novembre 2018 était d'un avis différent de celui de son prédécesseur. Elle a immédiatement alerté la secrétaire générale de l'OMP ainsi que la conseillère d'Etat sur le fait qu'elle voyait difficilement comment s'en sortir, au vu du manque de ressources. De son point de vue, les lignes budgétaires étaient insuffisantes sur beaucoup d'objets. Il n'y avait pas de formations continues proposées au personnel pédagogique.

Cette vision diamétralement opposée interpelle. Elle s'explique probablement par le fait que l'OMP n'avait pas d'organisation claire et transparente en matière financière de sorte qu'il ne pouvait être répondu qu'avec approximation à la question de savoir si le foyer de Mancy disposait de moyens financiers suffisants.

Cela a été confirmé par la direction du DIP. Selon cette dernière, la directrice de l'OMP n'a pas été en mesure de produire une analyse claire des besoins et, donc, de justifier à satisfaction les ressources nécessaires.

### ***13.2 Vision politique du processus budgétaire***

D'une façon générale, le schéma de la gestion des budgets n'est pas clair pour les collaborateurs, et cela jusqu'à un niveau hiérarchique élevé, à savoir même pour le directeur financier de l'OMP. Cela peut concerner des domaines très variés : l'achat de matériel, les travaux d'aménagement ou le budget à disposition pour les formations continues.

Les cadres de l'OMP, s'ils ne sont pas membres de la direction générale, ignorent à peu près tout des budgets à disposition et de leur élaboration, même pour ce qui les concerne.

Les auteurs du présent rapport sont convaincus que cette situation n'est pas propre à l'OMP ou au DIP. Au contraire, tout laisse penser, notamment à la lecture attentive des rapports du service d'audit interne et de la Cour des comptes, qu'il s'agit d'une culture d'entreprise bien établie à l'Etat de Genève.

Cela n'est pas sans poser de nombreux problèmes :

- les besoins financiers sont mal identifiés ;

- les budgets ne sont pas correctement alloués ;
- le suivi des dépenses est inexistant au-delà de la direction générale ;
- les cadres sont privés d'un outil de pilotage en matière de management et de pilotage des projets ;
- le défaut de moyens devient une excuse systématique, mais pas toujours fondée.

A cela s'ajoute que le budget a des conséquences concrètes, non seulement sur un plan quantitatif, mais également sur un plan qualitatif. L'exemple le plus criant est peut-être celui de l'engagement des collaborateurs au foyer de Mancy : le DIP, compte tenu des règles internes imposées par le Conseil d'Etat, a fait le choix politique de réduire le nombre des postes fixes nécessaires à l'ouverture du foyer (1,7 ETP), tout en prévoyant d'engager, pour compenser, des éducateurs et du personnel thérapeutique en qualité d'auxiliaire.

Sur le plan de la charge financière effective, cela n'a pas d'incidence, le personnel auxiliaire n'étant pas moins bien rémunéré que le personnel fixe. La différence réside dans le fait que le poste d'auxiliaire n'est pas garanti dans la durée. En revanche, ce mode de faire permettait au DIP de réduire artificiellement le nombre allégué de nouveaux engagements fixes, plus couramment appelés ETP, sans pour autant diminuer la dépense effective. Il ne s'agissait donc plus d'un problème de budget, mais de postes disponibles. Il n'est en effet pas possible d'engager « avec des francs » une personne sous un statut de fonctionnaire, en raison d'une saine règle imposée par l'office du personnel de l'Etat.

Outre l'absence de sincérité du processus, ce mode de faire a eu un impact négatif direct et significatif sur le niveau de qualification et sur l'expérience moyenne du personnel engagé au foyer de Mancy. En effet, comment attirer du personnel expérimenté, titulaire d'un poste fixe dans un autre foyer, par exemple au sein d'une institution privée subventionnée, à venir travailler dans un foyer de l'OMP comme auxiliaire ? De même, un auxiliaire est plus susceptible de quitter son emploi pour un poste fixe.

Ce choix politique, contestable au demeurant, n'a pas été pris en considération et a évidemment contribué à accroître les risques de dysfonctionnement au sein du foyer de Mancy.

Enfin, il ressort des auditions qu'il y a rapidement eu un intérêt important de la conseillère d'Etat pour un projet externe, notamment parce que le budget 2021 s'annonçait difficile et qu'il représentait une opportunité de demander moins de postes que ce dont ils avaient besoin. Pour la conseillère

d'Etat, si l'on confie l'exploitation des foyers au subventionné, cela permet de « transférer des postes en francs ».

## 14. Achats et aménagements

### 14.1 Traitement des demandes

Lorsqu'il s'agit de demander l'exécution de travaux d'aménagement ou des réparations touchant les locaux, la procédure se déroule comme suit : le service logistique de l'OMP possède une adresse générique vers laquelle les demandes sont envoyées via un formulaire en ligne. C'est ce formulaire qui doit être utilisé par le directeur du foyer de Mancy, par exemple. Il appartient donc au directeur du foyer d'identifier les réparations à faire (par exemple un trou dans une baignoire ou une porte cassée). Le seuil de matérialité et le respect du budget échappent toutefois complètement au directeur dudit foyer.

Le chef du service logistique de l'OMP va étudier les demandes et un premier tri va s'effectuer. Ces demandes sont ensuite transmises à la direction de la logistique du DIP qui procède à une nouvelle analyse. Il y a donc un second tri. La direction de la logistique du DIP transmet les demandes validées ultérieurement à l'office cantonal des bâtiments (ci-après OCBA) qui décide des travaux à entreprendre. C'est ensuite l'OCBA qui, le cas échéant, sollicite des entreprises pour effectuer les travaux.

Il sied de préciser que le service logistique obtient peu de réalisations concrètes à la fin de tout ce processus alors qu'il est nécessaire de solliciter l'OCBA selon la procédure précitée pour les moindres travaux (pour percer un mur et fixer un tableau, par exemple).

Pour la commande de matériel, il faut établir une liste et l'adresser au service logistique de l'OMP qui se charge de faire le lien avec les fournisseurs et gérer les paiements. Le directeur d'un foyer a la compétence de formuler des demandes d'achat pour du matériel mobilier, mais il ne gère pas la ligne budgétaire dont il n'a, par ailleurs, aucune idée.

En cas d'urgence (une vitre cassée, par exemple), la procédure est la suivante : l'éducateur signifie l'incident à la secrétaire du directeur par voie de courriel, cette dernière transfère alors l'information à la direction logistique de l'OMP qui enfin, elle, s'occupe de faire la demande à l'OCBA. Toutefois, au foyer de Mancy, une vitre cassée a mis plusieurs mois pour être changée.

Pour ce qui a trait aux travaux très urgents (une fuite d'eau, par exemple), la direction du foyer de Mancy peut intervenir directement auprès d'une entreprise pour effectuer la réparation, sans passer par la procédure

habituelle. Il n'est cependant pas clair de savoir si cela doit être fait avec l'accord de l'OMP, ce dernier étant pour le surplus incapable d'indiquer selon quels critères une intervention pouvait être qualifiée d'ordinaire, d'urgente ou de très urgente.

Dans les faits, l'OMP ne possédait qu'un budget de 400 000 francs de crédit de renouvellement par année pour l'ensemble des structures liées à l'OMP (presque 120 lieux). Ces 400 000 francs couvraient les véhicules, l'ouverture des nouvelles structures et d'autres frais de renouvellement. Il ne restait ainsi, pour les deux foyers, qu'à peine 20 000 à 25 000 francs par année. Ce budget, aussi modeste soit-il, n'a pas été géré dans son entier par la même personne, ni par le même service, ni même par le même département ! C'est l'OCBA qui gère ce qui touche à l'immobilier et l'aménagement alors que c'est l'OMP qui décide seul du reste.

Concrètement, pour ce qui relève de la compétence de l'OMP, c'est le service logistique qui valide et priorise les demandes. Sauf exception, il est impératif de passer par la centrale commune d'achat. Si l'article demandé est au catalogue, il peut être répondu dans des délais raisonnables à compter de l'autorisation du service logistique. En revanche, pour les achats hors catalogue, la demande est souvent longue et fastidieuse.

#### ***14.2 Elaboration du budget***

Pour les travaux d'aménagement, ce sont les responsables d'unités qui font des demandes de budget, chaque année, au premier semestre pour l'année suivante. A l'OMP, le comité directeur analyse les demandes et, quand c'est nécessaire, il demande un arbitrage au directeur général pour déterminer le plan et engager les moyens en fonction des besoins.

Concernant le mobilier et les équipements, il existe un processus quinquennal, qui a été réalisé la dernière fois en 2020 et qui doit exprimer les besoins pour tout l'OMP sur la période de 5 ans.

Concrètement, mais ce n'est probablement pas le cas qu'au foyer de Nancy et à l'OMP, le travail n'est pas sérieusement organisé pour établir et chiffrer un budget d'investissement et un budget de renouvellement. Le responsable des finances de l'OMP, n'a pas de vision globale quant à l'élaboration du budget, ni même quant à la comptabilisation des factures et notamment de la répartition faite entre le DIP et l'OCBA. Les processus budgétaires sont appréhendés principalement de façon linéaire.

Le directeur du foyer n'est même pas consulté lors de l'établissement du budget alors qu'il serait évidemment en mesure d'identifier les travaux nécessaires sur l'ensemble du foyer.

Il n'a aucune priorisation budgétaire. On est d'ailleurs en peine de savoir qui en est réellement chargé, cela tant au niveau administratif et technique qu'au niveau politique.

### **14.3 Cas du foyer de Mancy**

Il n'existait pas de plan d'action concernant l'aménagement des locaux pour la période 2018-2020.

Pour le foyer de Mancy, le fait de devoir passer par le responsable logistique prend beaucoup de temps. Le foyer de Mancy n'était pas le seul à demander des travaux d'aménagement, ce type d'intervention devant être réalisé dans plusieurs lieux, malgré des budgets insuffisants. Il y a donc toujours les mêmes questions de la priorisation et de l'urgence.

Le temps de latence entre l'identification du problème et sa réparation est long. A titre d'exemple, il a été demandé la réparation d'une baignoire inutilisable au mois d'octobre 2021 et le problème n'a été résolu qu'au mois d'avril 2022. Il est d'ailleurs probable qu'en l'absence d'intervention de la commission de contrôle de gestion du Grand Conseil, ce délai aurait été encore plus long.

Au foyer de Mancy, des travaux auraient dû être faits au niveau des luminaires, de la ventilation, du filmage des fenêtres, ce qui coûte cher. Ce type de travaux dépendait de l'OCBA, et certaines commandes dépendaient du service logistique et de la centrale d'achats. Cela a rendu la coordination de ces travaux particulièrement compliquée.

Pour certaines autres choses, et lorsqu'il s'agissait de pallier l'urgence, l'OMP pouvait engager des dépenses directement sur les finances de l'unité. C'est ce qui a été fait, par exemple, en été 2020 pour l'achat de meubles et de fournitures indispensables. C'est néanmoins la situation de crise qui a permis l'application d'une procédure simplifiée pour les besoins de la cause.

## **15. Absence de logiciel de gestion des horaires**

Le premier directeur du foyer de Mancy a toujours indiqué être en grande difficulté en ce qui concerne les plannings des collaborateurs du foyer. Malgré ses demandes, aucun logiciel performant n'avait été livré pour organiser ces horaires, ce qui est quelque chose de très compliqué à faire dans des structures 365 jours comme celle-ci. La question des horaires est donc une problématique qui a pris beaucoup de temps et qui a mis en difficulté le directeur du foyer. Il consacrait plus de 30% de son temps à la gestion des horaires.

Profitant de cette désorganisation et du manque de rigueur de la première direction, les collaborateurs avaient pour habitude de modifier les grilles horaires. Ces derniers comptaient environ 150 heures supplémentaires et deux à trois mois de congé, alors que, d'après les contrôles de la nouvelle directrice, il s'agissait pour chacun d'une vingtaine ou d'une trentaine d'heures.

Après vérification avec la direction de l'OMP et du service des ressources humaines, il s'est avéré que, pour 98% des collaborateurs, des heures avaient été ajoutées ou mal comptées. Cela résultait parfois d'actes intentionnels, mais aussi de l'incompréhension ou de l'incompétence.

Jusqu'en janvier 2023, les outils à disposition étaient archaïques et l'absence de logiciel afin de faciliter la planification et la gestion des horaires était incompréhensible.

Des travaux ont été initiés il y a plus de 4 ans afin de mettre en place un logiciel qui a pour but de faciliter la gestion des horaires. Il semble important de revenir sur le déroulement du processus destiné à donner un logiciel de gestion des horaires adéquat au foyer de Mancy.

L'office cantonal des systèmes d'information et du numérique (ci-après OCSIN) répond à des demandes et à des besoins qui sont exprimés par les métiers (ici, l'OMP) à travers la direction de l'organisation et de la sécurité de l'information (ci-après DOSI). Chaque département dispose d'une direction de l'organisation et de la sécurité de l'information. Cette direction est comparable à celle existant pour chaque département dans les autres domaines transversaux, comme une direction financière ou une direction des ressources humaines.

La demande relative au logiciel de gestion des horaires au foyer de Mancy n'a débuté que le 13 septembre 2018, soit après l'ouverture effective du foyer.

Les demandes informatiques étant toujours déposées conjointement par le métier, en l'occurrence l'OMP et la DOSI du DIP. La DOSI a donc assisté le métier afin de les aider dans la qualification de la demande.

Dans ce cas précis, l'expression de besoins adressée par le métier consistait en une demande de réalisation d'un programme d'élaboration et de suivi des plannings des collaborateurs. Dans cette demande, le métier (l'OMP) indique faire face à un besoin et demande donc à l'OCSIN de chercher sur le marché, ou de créer de toutes pièces, un logiciel capable de répondre à ce besoin.

Cette demande avait initialement été qualifiée de demande de réalisation. Elle a ensuite été requalifiée comme demande d'étude, car la demande

précisait déjà quelle était la solution pour le besoin exprimé. L'étude en question a débuté au mois de février 2019.

Les business analysts de l'OCSIN, en collaboration avec les business analysts de la DOSI, sont donc retournés vers le métier, l'OMP, et ont retravaillé le besoin fonctionnel pour le traduire en termes informatiques. Le rapport d'étude a été rendu le 2 décembre 2019.

Le DIP n'avait pas priorisé la demande de logiciel de gestion des horaires déposée en septembre 2018. Aussi, l'OCSIN n'avait aucun indice permettant de considérer la demande comme urgente. Selon la procédure, c'est au métier, ici l'OMP, qu'il appartient de qualifier l'éventuelle urgence.

Le choix du logiciel de gestion des horaires a été expliqué, réfléchi, et protocolé. L'Etude menée par l'OCSIN avait identifié plusieurs logiciels dont notamment les deux suivants : celui retenu et un autre très couramment utilisé dans les entités subventionnées et initialement expressément souhaité par les foyers de Mancy et de Pré-Lauret.

La solution retenue était un logiciel genevois. Ce qui différenciait la solution retenue par rapport à la solution voulue initialement par les foyers, c'est qu'elle pouvait être hébergée dans les infrastructures et les systèmes de l'OCSIN.

A l'inverse, les données de l'autre logiciel étaient hébergées dans un *cloud* allemand d'une société française, à savoir à l'extérieur du périmètre sécurisé par l'OCSIN.

Pour le surplus, il a été constaté que les deux logiciels offraient des fonctionnalités globalement équivalentes.

Selon l'OCSIN, le programme informatique retenue représentait un coût d'investissement légèrement supérieur à celui du logiciel écarté. Cependant, le coût récurrent était supérieur pour le logiciel écarté. Par conséquent, sur une durée de 5 ans, la solution écartée était plus chère que la solution retenue.

S'agissant du programme informatique écarté, les coûts articulés par l'OCSIN étaient très importants et largement supérieurs au prix payé par les foyers privés qui utilisaient le même système.

En réalité, la très grande différence de prix est liée à l'implémentation du logiciel dans le système extrêmement sécurisé et complexe de l'Etat. L'Etat de Genève a fait le choix de la meilleure sécurité possible, indépendamment du prix, à l'inverse d'autres cantons qui ont un système d'information bien moins onéreux, mais bien moins bien sécurisé.

En substance, avec l'accord du DIP, les impératifs informatiques ont primé les souhaits exprimés par les collaborateurs métiers. Pour le cas du

foyer de Mancy, le choix du logiciel a donc été entériné par le comité de pilotage. Ce n'est pas l'OCSIN qui a pris cette décision, mais l'OMP. L'OMP a décidé d'aller de l'avant en suivant les conclusions de l'étude.

Il convient de souligner que la responsabilité de l'OCSIN et du métier n'est pas la même. Le métier doit faire en sorte que les prestations soient délivrées alors que l'OCSIN doit quant à elle répondre aux exigences de protection des données et de sécurisation de l'information.

L'objectif de l'OCSIN est de proposer un logiciel qui corresponde à l'expression des besoins, non pas seulement de l'utilisateur final, qui lui se satisferait certainement d'une solution plus souple et plus simple à utiliser dans son travail quotidien, mais qui corresponde également aux besoins de l'ensemble de l'administration.

Le fait que les exigences pour l'Etat soient très élevées a eu un impact non seulement sur le coût de la solution choisie, mais également sur les délais de réalisation.

Le dépôt de données dans le cloud n'est pas formellement interdit. Le processus habituel pour une étude de ce type comprend une étape durant laquelle le directeur général de l'OCSIN donne son préavis quant à l'utilisation du cloud.

Afin de rendre son préavis, le directeur a sollicité l'avis de son juriste et celui du responsable de la sécurité de l'information. Sur la base de ces deux avis, le directeur a rendu son propre préavis.

Dans le cas du foyer de Mancy, un des deux logiciels étudiés utilisait donc le cloud pour le stockage des données. Cependant, dans le cadre de cette étude, le processus n'est pas allé jusqu'à l'étape du préavis du directeur général de l'OCSIN. En effet, le comité de pilotage a décidé d'octroyer le marché à la société genevoise plutôt qu'à la société qui aurait hébergé les données sur un cloud avant que le directeur général de l'OCSIN n'ait à donner son préavis.

Cela étant précisé, l'analyse juridique menée par le juriste de l'OCSIN se fait toujours en fonction de la classification des données, classification qui appartient exclusivement au métier.

Concernant la confidentialité des données, il existe quatre niveaux de classification des données : (1) les données publiques, à savoir celles que l'on trouve sur les pages internet de l'Etat ; (2) les données non publiques, soit les données qui peuvent être publiques, mais qui ne le sont pas encore pour des raisons de processus ou parce qu'il n'y a pas d'intérêt à les publier ; (3) les données confidentielles et (4) les données secrètes.

La Confédération a un système très proche du système genevois en la matière. Chaque canton a sa propre législation sur la classification des données. A Genève, cette question est régie par les directives sur la classification des données.

*In casu*, l'OMP avait classé les données à un niveau (3), à savoir des données confidentielles. Elles ont été traitées comme telles par l'OCSIN. En substance, cela signifie qu'un *cloud* allemand est possible, mais qu'un *cloud* américain serait exclu.

Dans les cas où un programme informatique pose problème, il est fréquent que le problème résulte du fait que l'utilisateur du programme en question n'a pas été suffisamment consulté. C'est un cas de figure qui se présente régulièrement et qui est en dehors du contrôle de l'OCSIN.

Tel a manifestement été le cas pour la situation du foyer de Mancy. Les représentants de l'OMP et du DIP, respectivement des foyers, ne se sont pas fait entendre correctement au sein du comité de pilotage qui a pris la décision mise en œuvre par l'OCSIN. Ils voulaient manifestement une autre solution, possible, mais qui a été écartée en raison d'arguments de sécurité informatique.

Pour l'application retenue, deux lots ont été déployés. Ces deux lots ont fait l'objet de deux demandes différentes. La demande qui concerne le premier lot a été faite fin 2019 et la mise en production, prévue initialement en novembre 2020, a finalement eu lieu en mars 2021. Le deuxième lot a fait l'objet de la demande qui a été finalisée en 2021 et qui a normalement dû être mise en service en janvier 2023.

La solution retenue l'a été contre l'avis initial des collaborateurs des foyers, ce qui n'est pas sans poser différents problèmes de mise en place. Dans le cas particulier, la résistance au changement des collaborateurs a également été sous-estimée.

Reste un point qui n'a pas pu être expliqué : un système provisoire, peu coûteux et séparé du système sécurisé de l'Etat, aurait pu être très rapidement et facilement mis en place. Il aurait été fort utile. Mais personne ne l'a demandé. Personne ne l'a proposé.

## **16. Rapport du service d'audit interne (ci-après SAI) intitulé « Office médico-pédagogique, Audit de la gestion des ressources humaines » du mois de décembre 2022**

### ***16.1 Contexte et appréciation générale du SAI***

Les analyses menées par le SAI se sont voulues complémentaires à celles déjà réalisées tant par l'OMP que par des prestataires externes. Les travaux du service d'audit interne se sont articulés autour de la gouvernance, du service des ressources humaines et des processus clés de la gestion des ressources humaines. Il sied de préciser que les dysfonctionnements au sein du foyer de Mancy n'ont pas été intégrés au périmètre de l'audit.

Il ressort de l'audit du SAI que la gestion actuelle des ressources humaines au sein de l'OMP ne permet ni de répondre aux enjeux auxquels l'organisation est confrontée ni de gérer les risques découlant des processus clés en lien avec la gestion et le développement des ressources humaines. Cette situation induit par conséquent des risques en ce qui concerne la réalisation de la mission de l'office et l'atteinte des objectifs rattachés à la politique publique.

La commission de contrôle de gestion partage ce constat et considère que les dysfonctionnements constatés au foyer de Mancy sont en partie liés à la réalisation des risques mis en évidence par le SAI dans la gestion défaillante des ressources humaines au sein de l'OMP.

### ***16.2 Observations du SAI relatives à la gouvernance***

Selon le SAI, le cadre de référence, qui doit fixer les objectifs de l'OMP, n'a toujours pas été finalisé près de douze ans après la création de l'office et des éléments clés restent non rédigés.

Il en va de même des projets institutionnels qui ne sont pas rédigés ou pas validés par l'OMP. Ces éléments avaient déjà été relevés dans un précédent rapport, en 2016. Cette situation se traduit par des interprétations différentes des objectifs au sein de l'office.

Ce constat a été établi par le SAI pour l'école spécialisée, mais il vaut aussi, *mutatis mutandis*, pour les foyers gérés par l'OMP.

Selon le SAI, l'insuffisance de contrôle, par la hiérarchie, des ressources humaines réparties dans les nombreux dispositifs de l'OMP ne permet ni de suivre de manière performante la qualité des prestations ni de déceler et anticiper des dysfonctionnements. Ils peuvent expliquer les dysfonctionnements importants tels que ceux ayant été constatés au foyer de

Mancy. Le SAI n'exclut pas qu'ils puissent se reproduire dans d'autres dispositifs de l'OMP, voire qu'ils se soient déjà produits.

Pour le SAI, l'OMP a des difficultés récurrentes pour mener à bien ses projets, notamment en raison d'une culture de gestion de projet insuffisante. Cette situation qui se traduit notamment par une multiplication des groupes de travail nécessitant l'implication de nombreuses ressources a un impact négatif sur le développement de la qualité des prestations et sur la motivation des cadres et, plus généralement, sur l'ensemble du personnel concerné.

Il apparaît impératif de renforcer la maîtrise des processus de ressources humaines et managériales au sein de tous les dispositifs de l'OMP. Ce dernier déploie un réseau vaste de dispositifs et de prestations dont le contrôle n'est pas effectué de manière systématique et structurée.

Ce qui inquiète considérablement la commission de contrôle de gestion c'est qu'une grande partie des observations du SAI concerne des problématiques déjà identifiées, souvent depuis de nombreuses années, cela par le SAI lui-même, l'OMP ou d'autres instances, et pour lesquelles des réformes sont en cours parfois depuis plusieurs années.

### ***16.3 Observations du SAI relatives au service des ressources humaines***

Pour le SAI, le service des ressources humaines de l'OMP est en crise. L'OMP est miné par l'épuisement et la démotivation de son personnel et par de nombreux départs. Le service n'est pas à même de remplir ses principales missions. Des tâches importantes telles que la gestion prévisionnelle des compétences, la gestion et le suivi de la formation continue et plusieurs contrôles de la conformité des processus de ressources humaines ne sont pas réalisées de manière suffisante, voire tout simplement pas réalisées.

L'ancienne direction de l'OMP avait commencé à réfléchir à une stratégie, mais les documents n'ont jamais été finalisés. Les contrôles de deuxième niveau (évolution du taux d'absence, taux de départ par dispositif,...) ne sont pas effectués.

Les collaborateurs du service des ressources humaines ne connaissent pas leur cahier de charges. Le personnel ne connaît pas systématiquement les directives, procédures et marches à suivre à sa disposition. De nombreux collaborateurs ne sont même pas en mesure d'utiliser certains programmes informatiques qui leur sont destinés. Cette situation est problématique en raison de la présence de nombreux auxiliaires et d'un nombre important de démissions. Des personnes sont rapidement autonomisées, mais n'ont pas le soutien nécessaire pour prendre des décisions de manière autonome.

Les dysfonctionnements du foyer de Mancy illustrent parfaitement les conséquences de la désorganisation du service des ressources humaines de l'OMP sur les prestations que le DIP est chargé de délivrer.

#### ***16.4 Observations du SAI relatives aux processus clés des ressources humaines***

Comme la commission de contrôle de gestion, le SAI relève la nécessité d'adapter la structure managériale de l'OMP. Il convient de renforcer le management de proximité afin notamment d'améliorer la capacité de l'institution à respecter les objectifs en termes d'évaluation du personnel.

De nombreux cahiers des charges manquent, ne sont pas à jour ou n'ont jamais été validés, ce qui crée une démotivation. Cette situation, dans laquelle les rôles et les responsabilités ne sont pas clarifiés, ne permet pas une gestion efficace du service. L'absence de validation des cahiers des charges est liée à un problème de négociation avec les partenaires sociaux.

En ce qui concerne les recrutements, le SAI est d'avis qu'il est nécessaire de renforcer les contrôles afin de garantir la conformité du processus en regard du cadre normatif.

Selon le SAI, la gestion du temps de travail du personnel pose également un certain nombre de questions. Concernant le temps de travail des éducatrices et éducateurs, une analyse interne de l'OMP suggère que l'organisation actuelle du temps de travail présente d'importants potentiels d'économies. Le temps de travail des enseignantes et enseignants n'a toujours pas fait l'objet d'une directive négociée entre les organisations représentatives du personnel et le département. La répartition du temps de travail des logopédistes et de psychomotriciens nécessite des clarifications afin de s'assurer que le nombre de prestations en présence de patients est optimal. Comme la commission de contrôle de gestion, le SAI relève qu'un logiciel de planification des horaires dans les foyers a été acquis, mais n'était pas, encore en décembre 2022, utilisé. En outre, un foyer rattaché à un autre office du DIP et confronté aux mêmes besoins n'est pas intégré au projet. Cette situation qui s'explique, en partie, par l'existence de pratiques divergentes entre les différents foyers pour compter les heures de travail du personnel entraîne des coûts pour l'Etat de Genève.

Toujours selon le SAI, la gestion des remplacements n'est pas suffisamment pilotée et le processus lié aux remplacements présente des lacunes importantes avec un impact majeur sur les prestations, notamment en raison d'une pérennisation d'un personnel qui n'a pas les titres requis. Les taux d'absence atteignent parfois 100% durant plusieurs semaines. L'OMP

est confronté à une augmentation du taux d'absence de son personnel depuis sa création. Le foyer de Mancy a le taux d'absence le plus élevé, même si d'autres unités organisationnelles ont des taux d'absence anormalement élevés.

Selon le SAI, les entretiens d'évaluation ne sont pas réalisés ou pas assez fréquemment et leur contenu est insatisfaisant. Il n'y a pas non plus d'entretiens de départ qui permettraient de comprendre le taux de rotation. Enfin, aucune enquête périodique n'est réalisée pour connaître le taux de satisfaction du personnel.

L'OMP ne dispose d'aucune directive visant à organiser les remplacements. Il existe un projet de procédure datant de 2017 qui n'a jamais été validé. Le secteur des remplacements n'a ni stratégie ni objectifs. Une personne à 100% ne s'occupe que de 5% du volume des remplacements. Les autres remplaçants nécessaires sont trouvés sur les réseaux sociaux, avec un risque que des personnes radiées obtiennent les remplacements. Il n'existe pas de gestion des remplaçants inadéquats. Si un remplaçant est radié de la liste de l'un des 120 dispositifs de l'OMP, les autres dispositifs ne seront pas informés et il est donc possible que l'un d'entre eux fasse appel à lui.

L'OMP ne contrôle pas les heures effectuées par les remplaçants. L'un d'entre eux a bénéficié d'un salaire de 160 000 francs en 2021 notamment, car il notait ses heures à double.

Depuis 2013, des réflexions ont été menées par l'OMP sur l'annualisation du temps de travail du personnel. Les analyses ont montré qu'en fonction des dispositifs, il n'est pas possible d'avoir un contrat à 100% et d'effectuer toutes les heures. Il serait possible d'économiser 17 ETP si le temps de travail effectif était aligné au temps de travail pouvant être effectué selon les horaires, ce qui permettrait d'économiser 2 000 000 francs par an.

Des analyses similaires ont été menées sur le temps de travail de différentes fonctions thérapeutiques. Il a été constaté, par exemple, que les logopédistes, internes à l'OMP, reçoivent 2,15 enfants par jour. Les tarifs payés par l'Etat de Genève à des prestataires externes montrent que ces derniers reçoivent trois fois plus d'enfants en moyenne. L'OMP supporte donc des surcoûts d'environ 800 francs par prestation. Selon le SAI, il n'a de surcroît pas été démontré que des prestataires privés refusaient d'effectuer la prestation au tarif habituel prévu.

Enfin, bien que le personnel de l'OMP soit fréquemment confronté à des situations de violence, l'office n'a pas pris de réelles mesures visant à assurer la santé et la sécurité de ses collaboratrices et collaborateurs. Cette situation contribue à augmenter le risque de banalisation de la violence au sein des

dispositifs. En outre, la culture de l'organisation se caractérise par un manque de communication par le personnel des difficultés rencontrées dans les dispositifs, ce qui rend lacunaire la gestion des actes de violence constatés par l'OMP. Selon la commission de contrôle de gestion, cela ne permet pas d'expliquer les maltraitances constatées au sein du foyer de Mancy, mais cela a constitué un contexte favorisant dont les infirmiers ou les éducateurs n'étaient pas responsables.

La santé et la sécurité au travail ont été examinées par le SAI. Le foyer de Mancy a connu le taux d'accidents professionnels le plus élevé, même si d'autres structures ont un taux anormalement élevé.

## 17. Mesures prises

Malgré les carences précédemment évoquées et sans prétendre être exhaustive, la commission de contrôle de gestion n'aimerait pas que ce rapport passe sous silence un certain nombre de mesures qui ont été prises avant la création de la sous-commission « foyer de Mancy ». Elles ont toujours été prises avec une intention d'améliorer la situation. Elles ne se sont pas toutes révélées positives, pertinentes ou bien réfléchies, mais certaines ont eu un effet positif.

Au printemps 2020, une formation pour le directeur et une formation spécifique dispensée aux collaborateurs ont été organisées. Un spécialiste de l'autisme a été régulièrement envoyé au foyer de Mancy afin d'observer les équipes et de faire un retour à la direction de l'OMP.

Au mois de mai 2020, une séance a été organisée avec l'équipe du foyer, en présence de membres de la direction générale de l'OMP, dans le but de comprendre leurs besoins. Le directeur de service a reçu l'instruction de suivre attentivement l'évolution de la situation au foyer de Mancy.

Au printemps et en été 2020, le spécialiste de l'autisme a fait un retour détaillé et a fourni un certain nombre de documents à la direction de l'OMP. Ce retour était très négatif, mais ne faisait toutefois pas état de maltraitances. Il a été constaté une désorganisation générale et l'absence de cadre défini. Malheureusement, ce retour n'a pas eu l'effet qu'il aurait dû. Il n'y a pas eu de suivi adéquat, notamment sous l'angle des ressources humaines. Après deux ans, les espaces n'étaient toujours pas aménagés correctement et aucun projet pédagogique n'avait été élaboré. A ce stade, la direction du DIP n'a pas été informée de l'étendue des difficultés rencontrées. Au contraire, il ressort de certains messages électroniques que la situation était maîtrisée.

Après avoir pensé pouvoir changer la dynamique de l'équipe, le spécialiste de l'autisme était finalement d'avis que la plupart des collaborateurs du foyer de Mancy devaient être changés.

Le 20 août 2020, un colloque a été organisé en présence de la directrice de l'OMP. Cette dernière s'est alors beaucoup plus impliquée. Dès septembre 2020, il y a eu un accompagnement très soutenu auprès de l'équipe du foyer de Mancy.

Dès l'automne 2020, il a été mis en place des entretiens individuels avec chaque collaborateur du foyer, de la supervision, de la formation, un accompagnement ainsi qu'une direction *ad interim*. Il a été organisé le recrutement d'une nouvelle direction qui n'a été engagée qu'avec un contrat de durée déterminée.

La nouvelle directrice a donc commencé à travailler au foyer de Mancy à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2020. Le directeur des ressources humaines de l'OMP n'a étonnamment pas été associé à son recrutement. Même si elle n'avait pas d'expérience comme directrice de foyer, ni spécifiquement auprès d'enfants atteints de TSA, elle était motivée. Elle n'avait cependant jamais travaillé à Genève.

Comme son prédécesseur, elle a été invitée à suivre une formation en autisme. Comme son prédécesseur, elle n'a pas donné suite à cette demande. Les auteurs du présent rapport sont d'avis que cet engagement s'est fait dans l'urgence, sans une procédure ni une analyse sérieuse. Il faut néanmoins garder à l'esprit qu'il n'y a en principe pas pléthore de candidats compétents pour ce type de poste.

La nouvelle directrice du foyer de Mancy a essayé de modifier des pratiques bien établies et plus adéquates, mais il y avait, au sein des collaborateurs, un noyau dur qui peinait à se remettre en question. Les collaborateurs ne lui ont pas laissé la possibilité d'améliorer le fonctionnement du foyer. Ils ont probablement eu peur des changements que cette nouvelle venue risquait de générer.

Au cours de son mandat, elle a identifié plusieurs problèmes tels que des falsifications d'horaires, le fait que des collaborateurs avaient pris plus de vacances que ce à quoi ils avaient droit, des vols de nourriture et la suppression partielle du contenu des disques durs du foyer.

Elle a essayé, probablement maladroitement et sans succès, d'instaurer des pratiques plus adéquates avec les enfants et de diminuer les hospitalisations des résidents. Elle a tenté de mettre à jour certaines pratiques maltraitantes. Elle s'est toutefois heurtée à l'obstruction d'une majorité des collaborateurs.

Lorsqu'elle l'a souhaité, la nouvelle directrice a obtenu les moyens de procéder aux achats dont elle avait besoin. Cela s'est fait sur le budget de l'OMP et hors procédure centralisée.

Depuis septembre 2020, malgré la mise en place de mesures d'accompagnement, avec des formateurs externes et un superviseur, la situation du foyer de Mancy restait déficiente. L'équipe en place ne se remettait que peu en question et ne témoignait pas une volonté d'améliorer le fonctionnement du foyer. Dès l'arrivée de la nouvelle directrice, en novembre 2020, les collaborateurs du foyer ont fait preuve d'une grande résistance au changement.

A un moment donné, un noyau dur de collaborateurs s'est mobilisé avec les syndicats pour attirer l'attention sur un prétendu management maltraitant de la directrice. Cette dernière s'était attaquée à des sujets délicats et qui dérangeaient beaucoup. Elle a aussi beaucoup défendu les remplaçants. Il faut rappeler que ce sont les remplaçants qui ont alerté, en 2019 et ensuite début 2021, sur les pratiques du personnel fixe.

La directrice du foyer de Mancy n'a pas réussi à améliorer significativement la gestion du foyer, car elle n'a pas réussi à tisser un lien de confiance avec les collaborateurs. Elle n'a pas réussi à casser la dynamique clanique de l'équipe. Elle n'a pas su mettre en place les procédures internes qui manquaient et elle n'a pas été suffisamment encadrée par sa hiérarchie.

Le 19 janvier 2021, un courrier anonyme, qui accusait la directrice du foyer d'être inadéquate et maltraitante, est arrivé à la direction du DIP, à l'OCIRT et au groupe de confiance. La direction du DIP a informé la direction de l'OMP de l'existence de cette lettre. La directrice de l'OMP a indiqué qu'il était très probablement rédigé par des collaborateurs suspectés d'avoir eu des comportements inadéquats avec des enfants.

Ce courrier a fait l'objet d'une première séance entre le secrétariat général du DIP et la direction de l'OMP le 22 janvier 2021.

Ce point a été mis à l'ordre du jour de la séance du 25 janvier 2021 avec la conseillère d'Etat et la directrice de l'OMP. Une première note circonstanciée et datée du 23 janvier 2021 avait été préparée par le directeur de service du suivi de l'élève, à l'attention de la directrice de l'OMP, afin d'explicitier les éléments concernant les potentiels actes de maltraitance. Nous ignorons le contenu des échanges bilatéraux de la séance du 25 janvier 2021. La conseillère d'Etat affirme ne pas avoir reçu copie de la note.

Le caractère anonyme de la lettre susvisée n'était pas une démarche très judicieuse dans ces circonstances, ce d'autant plus que le courrier contenait

peu de faits concrets. Avant d'agir, il a évidemment été nécessaire de requérir davantage de précisions sur les faits qui étaient dénoncés.

Le 28 janvier 2021, la direction de l'OMP a donc proposé des entretiens individuels avec le service des ressources humaines de l'OMP à tous les collaborateurs qui avaient des problématiques à exposer. L'objectif était de faire remonter les informations de manière non anonymisée dans un cadre confidentiel, hors hiérarchie du foyer de Mancy. Toutefois, aucun collaborateur ne s'est manifesté pour mener un entretien individuel avec le service des ressources humaines de l'OMP.

En revanche, plusieurs membres de l'équipe du foyer de Mancy ont demandé par e-mail à être reçus dans une autre configuration que celle initialement proposée, ce qui a été refusé par la direction de l'OMP pour des raisons de confidentialité.

Le 5 février 2021 a eu lieu une séance de direction de l'OMP. Des faits détaillés de maltraitance ont été évoqués. Les membres de la direction de l'OMP ont été informés d'une demande de rédaction de note circonstanciée de la part de la secrétaire générale du DIP.

Le 10 février 2021, le service juridique de l'OMP a été informé, pour suivi, de la constitution d'un « dossier Mancy » sur le réseau informatique du DIP. Ce dossier, à l'accès limité, contenait notamment le compte-rendu des remplaçants du mois de mai 2019 et des comptes-rendus d'auditions de collaborateurs menées par la directrice de l'OMP.

Les auditions de collaborateurs ont été menées directement par la directrice de l'OMP, à sa seule initiative et sans l'aval de la direction du DIP. Son assistante rédigeait les procès-verbaux. Malheureusement, les procès-verbaux d'auditions n'étaient pas signés. Ce mode de faire était inhabituel et inadéquat, surtout dans une situation si exceptionnelle. En principe, il aurait fallu que ces entretiens soient menés par un collaborateur des ressources humaines, en lien avec la hiérarchie. Cette démarche solitaire et inadéquate de la directrice de l'OMP a clairement compliqué la tâche de la direction du DIP.

Le dossier informatique précité contenait également un e-mail adressé à la directrice de l'OMP le 30 juillet 2020, lequel comprenait le compte-rendu des remplaçants. Cet e-mail avait été retransmis à certains membres de la direction de l'OMP.

Une dénonciation pénale en raison de l'intoxication médicamenteuse d'une jeune fille TSA résidente du foyer a été faite le 1<sup>er</sup> avril 2021. Les faits ont été dénoncés auprès de la police pour que l'affaire soit traitée plus rapidement.

Pour la direction de l'OMP, dès janvier 2021, il s'agissait bien de dissoudre l'équipe en place et d'en reconstruire une nouvelle, mais l'OMP a été empêché par la direction du DIP de mettre en œuvre ce processus. Quand tout le personnel apparaît comme problématique, on peut légitimement se demander s'il s'agit d'une question de personnes ou si le problème n'est pas structurel.

Finalement, la situation ne s'est améliorée qu'à partir de septembre 2021, lorsque toutes les personnes dysfonctionnelles ont quitté spontanément le foyer de Mancy ou ont été déplacées.

Dans les faits, de nombreuses personnes ont quitté le foyer de Mancy après la mise en place d'entretiens de service consécutifs à l'intoxication médicamenteuse de la jeune fille en mars 2021.

La note requise par la secrétaire générale du DIP, qui a connu plusieurs versions, n'a été finalisée que le 25 mars 2021. Elle précise notamment qu'il était nécessaire d'ouvrir des enquêtes administratives, car les faits allégués étaient peu précis, mais très graves.

Paradoxalement, lorsque la direction du foyer de Mancy a obtenu le soutien de la direction de l'OMP, lors de l'hiver 2021, c'est le secrétariat général du DIP qui s'est montré réticent à la prise de mesures, essentiellement pour des questions de forme.

La direction du DIP a été hésitante pour l'ouverture d'enquêtes administratives. Il a été estimé nécessaire de commencer par des entretiens de service sur des faits précis avant de pouvoir ouvrir des enquêtes administratives.

D'une manière générale, le secrétariat général du DIP s'est montré plus réticent à mener des procédures que l'OMP. La direction du DIP s'est montrée en revanche bien plus diligente que la direction de l'OMP dans le respect des procédures. La tenue de trois entretiens de service a été bloquée par le DIP, contre l'avis de l'OMP, pour des motifs qu'il n'a pas été possible de déterminer précisément.

Différentes mesures ont été prises suite aux entretiens et enquêtes menées. Les rapports de service d'un collaborateur ont été résiliés sans recours de sa part. Plusieurs collaborateurs se sont vu prolonger leur période probatoire. Une demande de prolongation de période a été bloquée par la direction des ressources humaines du DIP. D'autres procédures sont encore en cours ou suspendues en raison des procédures pénales en cours.

Certains remplaçants n'ont plus été appelés par le foyer de Mancy.

Enfin et surtout, des collaborateurs ont quitté le foyer de Mancy avant le lancement des procédures administratives de sorte qu'ils n'en ont jamais fait l'objet. C'est le cas par exemple de l'infirmier à l'origine des dénonciations de maltraitements... lequel exerce toujours comme infirmier dans une structure du DIP.

Dès le mois de mai 2021, il a été procédé à l'engagement de très nombreuses personnes, étant donné que la quasi-totalité de l'équipe, à savoir toute l'équipe sauf trois collaborateurs, a quitté ou a été déplacée du foyer de Mancy.

Durant l'été 2021, la direction du foyer de Mancy a travaillé sans relâche sur la réorganisation du foyer. La nouvelle équipe était bien plus positive, prenant des initiatives et se réjouissant de travailler. Des changements ont pu être effectués. Les enfants ont été dotés d'un programme personnel détaillé, ce qui permettait aux enfants de se sentir bien et de savoir ce qu'ils allaient faire chaque jour. Toutefois, le taux d'absence du personnel est encore resté très élevé.

Le départ de la directrice nommée à la tête du foyer de Mancy le 1<sup>er</sup> novembre 2020, à la fin de son contrat initial d'un an, a été souhaité par la direction du DIP contre l'avis de la direction de l'OMP à la suite du rapport d'ACTAES. Cette décision a été notifiée à l'intéressée le 5 septembre 2021.

Il ressort des auditions menées que la directrice du foyer de Mancy avait des compétences en termes de prise en charge et de compréhension des enfants (méthodes et pratiques éducatives), mais elle avait des carences au niveau du management, tant sur le plan de son attitude que de ses propos. Il faut également mettre à son crédit que les problèmes rencontrés par le foyer de Mancy sont remontés à la direction de l'OMP avec son arrivée.

Un directeur *ad interim* a immédiatement été nommé à sa place. Il s'agit d'une personne avec une grande expérience, à Genève, dans le milieu du handicap et avec une formation supérieure en management. Il a également suivi des formations en autisme dans ses fonctions précédentes.

Cependant, les objectifs de son mandat ne lui ont pas été communiqués de manière précise et, pendant plusieurs mois, il n'a existé aucun cahier des charges clair pour sa fonction. A sa prise de fonction, il n'existait toujours pas de projet institutionnel pour le foyer de Mancy.

Le travail réalisé par l'équipe actuelle semble avoir permis la création d'un lien de confiance non seulement avec les familles, mais aussi avec les partenaires.

## **18. Un foyer qui demeure sous l'égide de l'OMP ou confié à une structure privée subventionnée**

La question de savoir si la gestion d'un foyer tel que le foyer de Mancy doit être confiée à une institution privée subventionnée au lieu d'être directement gérée par l'Etat, via l'OMP, est posée, notamment par le DIP.

Avant de répondre à cette question, il convient de préciser qu'aux yeux de la commission de contrôle de gestion, une telle décision ne signifie pas que les collaborateurs de l'OMP, en particulier ceux du foyer de Mancy, ne sont pas des personnes professionnelles, sincèrement engagées, ou qu'elles font plus mal leur travail parce qu'elles sont fonctionnaires.

En revanche, il faut constater que, si l'Etat dispose d'une expérience et d'une expertise importante en matière d'enseignement spécialisé, il est moins habitué à gérer des foyers pour accueillir des jeunes atteints de TSA avec des déficiences intellectuelles importantes. Plusieurs personnes entendues, et notamment des cadres du DIP, ont souligné qu'il n'était pas dans la vocation du « petit Etat » de gérer des foyers comme celui de Mancy.

En revanche, les structures dites privées disposent d'une plus grande expérience et semblent mieux à même d'assurer cette prestation étatique d'importance.

Il découle des auditions effectuées que les structures privées subventionnées s'estiment capables d'assumer la gestion de structures destinées à des enfants avec un TSA, avec une déficience intellectuelle ou avec des troubles psychiques avérés. Cela doit toutefois pouvoir être planifié correctement et des moyens financiers adéquats doivent pouvoir être alloués. Il ne faut pas voir cette délégation comme une source d'économies pour l'Etat, mais comme une solution plus adéquate que l'internalisation actuelle.

Si l'on veut déléguer la gestion de ces foyers à des tiers subventionnés, il faut certes s'assurer qu'ils peuvent répondre à certains standards de qualité, mais il faut aussi combler les lacunes du DIP en matière de planification et de prévision concernant l'ouverture de ce type de structures.

Dans une structure privée subventionnée, en fonction du projet pédagogique, la direction d'un foyer est approuvée et la structure est évaluée tous les 24 mois. L'OEJ peut exiger des partenaires subventionnés un relevé des faits graves. Il est en effet important d'exiger des directrices et directeurs un tel rapport par enfant, car cela permet au service d'autorisation et de surveillance des lieux de placement ou au service d'autorisation et de surveillance de l'accueil de jour de vérifier, d'un point de vue institutionnel, si l'entité accréditée a correctement géré le fait grave. Le fait que le DIP et

l'OMP gèrent en direct des foyers est anachronique et correspond à une situation qui, selon plusieurs auditionnés, doit changer.

En tous les cas, un rattachement à une entité privée permettrait aussi une gestion beaucoup plus souple et directe, au quotidien. L'exécution de travaux ou l'implémentation de logiciels informatiques performants seraient évidemment plus simples et plus rapides. La structure actuelle de l'Etat est incompatible, sur le long terme, avec la gestion quotidienne d'un foyer tel que celui de Mancy. Les professionnels de terrain doivent pouvoir agir rapidement et avec souplesse. Il faut bien constater qu'aujourd'hui l'Etat de Genève et plus encore le DIP et l'OMP ne sont plus à même d'agir avec toute l'agilité nécessaire.

En revanche, si les jeunes du foyer de Mancy intègrent un foyer du secteur subventionné, il pourrait y avoir un risque que ceux-ci soient hospitalisés si la situation est trop difficile. En effet, si le personnel d'un foyer n'est que pédagogique, ou qu'il n'a pas la formation ou l'encadrement nécessaire, il est très difficile de s'occuper de ces enfants, notamment lors de crises importantes. Il est important d'avoir un foyer avec, d'une part, un aspect pédagogique et, d'autre part, un aspect thérapeutique. Cela existe dans le secteur privé, par exemple à la Fondation Clair-Bois. S'il fallait déléguer à un prestataire public de soins (l'OMP ou les HUG) la partie thérapeutique, alors la situation ne serait pas idéale, ce d'autant que les HUG semblent peu enthousiastes pour cette solution.

## 19. Les recommandations

1. Décloisonner les politiques départementales et aborder la gestion des politiques publiques de façon transversale. Le Conseil d'Etat doit fonctionner en collège.
  - L'ouverture du foyer de Mancy s'est faite sans aucune coordination des différents départements alors que la gestion du foyer dépend du DIP, les locaux et l'informatique du DI, la planification budgétaire et la politique générale des ressources humaines du DF, une partie de la prise en charge médicale du DSPS ainsi que la politique des personnes majeures en situation de handicap du DCS.
2. Définir une vision claire, avec des objectifs et indicateurs de performance, d'une politique publique transversale de prise en charge de l'autisme dès la naissance (détection, prise en charge...) à l'âge adulte.
  - Il convient de mettre en place une meilleure planification des besoins, à court, moyen et long terme. Le travail du SRED est imprécis et déconnecté des indicateurs précoces décelables sur le terrain.

3. Mettre en place de façon concertée dans tous les départements, et en particulier au DIP, une politique de management fondée sur la confiance. L'Etat s'est employé à moderniser sa politique des ressources humaines avec l'adoption d'une stratégie intitulée « Travailler autrement ». Ce document met en œuvre la vision du Conseil d'Etat exprimée dans son programme de législature 2018-2023 et repose sur les principes suivants : autonomie, confiance, collaboration, responsabilisation et résultats. Cette déclaration d'intention est malheureusement, à ce stade, en particulier au DIP, restée lettre morte.
  - L'Etat doit notamment remettre au centre du dispositif les jeunes, les familles, les collaborateurs de terrain, en prévoyant les ressources nécessaires à la mise en place d'une « culture qualité » des prestations et du bien-être au travail.
  - L'Etat doit développer le dialogue entre les « cultures professionnelles » par le biais de formations interprofessionnelles. L'Etat doit élaborer une communication interne sur « le droit à l'erreur ».
  - Tous les cadres supérieurs de l'Etat doivent disposer d'objectifs annuels à atteindre avec des indicateurs de performance. Ceux-ci doivent être suivis par la hiérarchie.
4. Le Conseil d'Etat doit mettre en place une politique coordonnée de simplification des processus, notamment et par exemple en matière d'achat ou de système d'alerte.
  - L'Etat doit réduire le poids des tâches administratives dans le temps de travail des fonctionnaires, à tous les niveaux, par la suppression de rapports, procédures, formulaires et autres procès-verbaux à vocation strictement interne et sans impact sur les prestations à la population.
  - Le Conseil d'Etat, avec l'appui du collège des secrétaires généraux, doit établir sans délai un plan d'action visant à la suppression de toutes les directives non indispensables à l'accomplissement des missions essentielles de l'Etat, dans le respect des normes AIMP, dans l'intérêt de la population.
  - Il doit doter les services, en particulier l'OMP, d'outils de pilotages informatiques et de gestion de projet.
5. La formation continue doit être intégralement repensée.
  - Chaque collaborateur doit être doté d'un plan individualisé de formation continue.

- Dans certains cas, une formation continue doit pouvoir être rendue obligatoire, par exemple en matière d'autisme pour les collaborateurs d'un foyer tel que Mancy.
  - La formation des cadres doit faire l'objet d'une ligne budgétaire identifiable, afin d'assurer un pilotage adéquat.
6. Doter l'OMP d'une vision et d'objectifs clairs communiqués, compris, et mis en œuvre par l'ensemble des collaborateurs.
7. S'assurer de la mise en place et de l'harmonisation des bonnes pratiques ainsi que d'un contrôle en matière de ressources humaines à l'OMP et plus spécifiquement dans le pôle des remplaçants.
- Chaque collaborateur doit pouvoir disposer d'un cahier des charges à jour et doit être au clair sur les directives qui le concernent.
  - La structure managériale de l'OMP doit être adaptée. Le management de proximité doit être renforcé afin de respecter les objectifs en termes d'évaluation du personnel.
8. Assurer une gouvernance qui donne des compétences claires au personnel de terrain, y compris en matière financière.
- Le personnel du foyer de Mancy s'est senti abandonné, sans pouvoir comprendre quand et comment la situation allait s'améliorer. Aucun foyer ne devrait pouvoir ouvrir sans qu'un projet institutionnel soit élaboré, en coordination avec le personnel de terrain et validé par la direction de l'OMP.
9. Le DIP doit assurer un suivi plus scrupuleux des recommandations formulées par les organes de contrôle.
- La mise en œuvre des recommandations du SAI n'a été correctement suivie ni par l'OMP ni par le secrétariat général du DIP, cela depuis de très nombreuses années.
  - Il a fallu la réalisation de deux audits externes pour mettre en lumière certains éléments d'ores et déjà connus et mis en évidence par le SAI.
10. Clarifier les rôles des cadres supérieurs afin que l'organigramme et les fonctions puissent être compris par l'ensemble du personnel.
- Cette clarification implique une simplification des strates hiérarchiques.