



Signataires : Alexandre de Senarclens, Pierre Conne, Francine de Planta, Céline Zuber-Roy, Raymond Wicky, Philippe Morel, Fabienne Monbaron

Date de dépôt : 17 octobre 2022

Proposition de motion

OMP déboussolé, prenons le temps de la réflexion

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

- le rôle essentiel de l'office médico-pédagogique (« OMP ») dans le domaine de l'enseignement spécialisé, du soutien aux élèves, des soins aux enfants et de la formation postgrade ;
- son modèle interdisciplinaire spécifique avec une expertise thérapeutique et pédagogique ;
- les difficultés croissantes de sa gouvernance ;
- la crise de confiance entre le personnel de l'OMP et le département de l'instruction publique ;
- que le scandale de Mancy, qui a particulièrement exposé l'OMP dans la presse, a eu un effet déstabilisateur ;
- la nécessité de préserver une structure capable de gérer et d'accompagner des enfants et des jeunes présentant des troubles d'apprentissage, des troubles psychologiques, des défauts de langage, des affections nerveuses, sensorielles ou motrices ;
- la volonté manifeste du DIP, malgré les engagements pris par la conseillère d'Etat, de procéder au démantèlement de l'OMP en scindant les activités thérapeutiques et les activités pédagogiques ;
- que la future Maison de l'enfant et de l'adolescent (MEA), partie intégrante des HUG, centrée autour de la médecine de l'adolescent et des soins psychiatriques de l'enfant et de l'adolescent, accueillera dès 2023

des enfants et des adolescents, en offrant en un seul lieu une chaîne de soins complète,

invite le Conseil d'Etat

- à procéder à une étude détaillée pour identifier les raisons (tant cliniques qu'administratives) de l'augmentation très importante des demandes d'intégration d'élèves en enseignement spécialisé (« ES ») depuis 2013 ;
- à renoncer au projet de scission de l'OMP consistant à disjoindre les activités médicales et les activités pédagogiques ;
- à confirmer la mission de l'OMP et son public cible : les enfants en âge scolaire ;
- à proposer une nouvelle structure organisationnelle de l'OMP, de forme matricielle, offrant à la fois des accompagnements socio-éducatifs et thérapeutiques intégrés au sein de l'institution, placés sous l'autorité hiérarchique de la direction générale, et des filières professionnelles pour les médecins et les psychologues s'appuyant sur les compétences notamment académiques des HUG (MEA).

EXPOSÉ DES MOTIFS

L'office médico-pédagogique (OMP), créé en 2010, est l'héritier du service médico-pédagogique (« SMP »).

Il œuvre selon quatre missions principales :

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

L'OMP accomplit ses missions en faveur des enfants et des jeunes présentant des troubles d'apprentissage, des troubles psychologiques, des défauts de langage, des affections nerveuses, sensorielles ou motrices. L'office offre également une aide dans les cas de polyhandicap, de troubles sensoriels comme la cécité, ou de troubles complexes comme l'autisme.

Bref historique de l'OMP

Les premières classes spéciales sont créées en 1896. Puis en 1904, à la demande du professeur Edouard Claparède, le SMP voit le jour. Ce grand penseur genevois s'inquiétait déjà de la sélection des enfants destinés à ces classes dès lors que celle-là reposait uniquement sur l'avis émis par les instituteurs qui n'avaient généralement aucune compétence thérapeutique.

En 1930, M. Laravoire, inspecteur des écoles, prend la direction du service. Il réalise que seuls les cas de grande inadaptation à la vie scolaire sont intégrés dans les classes spéciales. Pendant ses 25 ans en fonction, il entreprend de donner des réponses à des problèmes pédagogiques et psychologiques de manière bien plus large.

Il est remplacé par le docteur Chesni, psychiatre, qui étendra les services du SMP à la question du dépistage des troubles pédagogiques et psychologiques développant ainsi ce qui est encore aujourd'hui une des forces de l'OMP, à savoir la prévention.

En 1959, l'arrivée du professeur Julian de Ajuriaguerra à Genève à la direction de Belle-Idée puis celle du professeur Gaston Garrone et la

collaboration du professeur René Diatkine peu de temps après, ouvrent la porte à une étape de réflexion et d'enrichissement clinique, mais aussi à toute une réflexion institutionnelle. Le SMP participera activement à ce mouvement et en profitera largement.

De ces réflexions naîtra, dès les années 60, l'idée que le SMP doit créer des équipes dans chaque quartier du canton (« sectorisation ») pour offrir à l'ensemble de la population, sans aucun type de discrimination sociale, le meilleur niveau de prestations possible.

Cette décentralisation a impliqué la création d'équipes interdisciplinaires dans plusieurs quartiers. Ces équipes étaient composées par un ou deux psychiatres, des psychologues, des logopédistes, de psychomotriciens et des assistants sociaux.

D'abord avec quatre équipes, le dispositif s'est étoffé peu à peu, pour comporter actuellement douze lieux de consultations pour enfants, deux équipes pour adolescents, une unité d'urgence et des centres spécialisés (surdité, malvoyance, affections motrices et autisme).

La sectorisation a permis aux collaborateurs d'établir des relations personnelles avec les enseignants et de connaître les ressources du quartier mais aussi de l'ensemble des institutions du secteur. Pour des parents, cette présence a rendu plus facile l'accès à la consultation, qui, on le sait, reste une démarche difficile.

En 1982, le professeur Juan Manzano Garrido est nommé directeur. Il établit un cadre institutionnel et clarifie les relations entre l' cole primaire et le SMP, ce qui permet de consolider l'institution et de contribuer au développement et à l'organisation de l'enseignement spécialisé (« ES »).

Rapidement, tant les équipes de secteur que les classes spécialisées ont été saturées. Les administrations successives se sont attelées à en limiter l'accès, établissant des procédures et un encadrement strict pour cela, mais aussi, et surtout, en mettant sur pied des mesures de prévention, en collaboration avec les écoles. Ceci a contribué au maintien en classe ordinaire d'une part significative des enfants signalés par les écoles et, en même temps, a permis de proposer à ces mêmes enfants divers types de traitements ambulatoires, des psychothérapies, des traitements logopédiques, de psychomotricité et des prises en charge avec les familles. Cette double action, préventive et thérapeutique, a été fondamentale. Il s'agit d'un modèle exemplaire de psychiatrie sociale.

Dans ce cadre institutionnel qui faisait ses preuves, de nombreux professionnels ont été formés sur le plan aussi bien clinique que théorique afin d'établir une collaboration étroite avec l'entourage naturel des enfants.

Par la suite, les professionnels, qui s'installaient en ville à la fin de leur formation, gardaient des liens étroits avec l'institution, au travers de programmes de formations ouverts. Ceci permettait une excellente collaboration et complémentarité privé-public.

La collaboration entre l'OMP et le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des HUG (« SPEA ») a toujours été fructueuse. Les activités de formation que ces institutions ont mises conjointement en place se sont développées depuis plus d'un demi-siècle et se poursuivent jusqu'à aujourd'hui.

Ce modèle exemplaire de collaboration est une spécificité et une des richesses de Genève. Il a permis d'ailleurs de former de nombreux praticiens. C'est précisément ce qu'il convient de défendre et de préserver aujourd'hui.

Ce modèle a été compris et défendu par les conseillers d'Etat qui se sont succédé à la tête du département de l'instruction publique d'André Chavanne à Dominique Föllmi, à Martine Brunschwig Graf et à Charles Beer pour ne citer qu'eux.

Le modèle interdisciplinaire de l'OMP

Est-il plus important de soigner ou d'enseigner ? Voilà souvent la question qui se pose.

De très longues années d'expérience montrent qu'il n'est pas possible de procéder par étapes ou en juxtaposant les approches. Plus les difficultés et les troubles de l'enfant sont importants et plus c'est inefficace. Il est en fait essentiel de faire les deux à la fois. L'acquisition de connaissances doit aller de pair avec le développement de la pensée qui leur donne du sens. On sait que, pour l'enfant, il s'agit de tisser des liens autant intrapsychiques que relationnels pour qu'il soit capable de s'inclure dans un tissu social. C'est précisément le modèle que défend l'OMP : allier la pédagogie à la thérapie.

Cette double mission complémentaire repose sur l'expérience acquise d'une proximité entre l'expertise « pédagogique » acquise par l'enseignement spécialisé et l'expertise « médico-psychologique » acquise par la consultation thérapeutique.

La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent nécessite impérativement cette collaboration, cette prise en charge ne pouvant pas se réduire à la seule pratique du cabinet ou à une pratique hospitalière.

Nous avons à Genève une école d'éducateurs spécialisés absolument remarquable, qui forme des gens très compétents et qui travaillent au sein des centres médico-pédagogiques de jour de l'OMP. Ceux-ci ont récemment été

renommés école de pédagogie spécialisée, ce qui apparaît comme une nouvelle tentative d'effacer leur rôle thérapeutique.

Or, ces professionnels, de même que les enseignants, ne peuvent pas travailler sans l'apport de thérapeutes.

La pertinence du modèle de l'OMP a été confirmée en 2008-2009 par l'évaluation Evaluanda. Cette étude concluait qu'il fallait pérenniser et renforcer le fonctionnement interdisciplinaire entre le pédagogique et le médico-thérapeutique.

Plus récemment, en 2017, c'est un autre rapport « Wittwer » qui conclut également à l'importance d'approfondir et de pérenniser la culture interdisciplinaire entre le pédagogo-éducatif et le médico-thérapeutique.

Volonté du DIP de changer le modèle de l'OMP

En 2018, une nouvelle directrice générale été désignée par la conseillère d'Etat. Depuis lors, une « désintringation » des collaborations a été mise en place avec la création de six services séparés. L'articulation interdisciplinaire à la direction de l'OMP a ainsi été remise en question et les cadres ayant une compétence dans le métier ont été écartés de la direction.

En novembre 2018, suite au départ du professeur Stephan Eliez de la direction médicale du pôle thérapeutique, le poste n'a jamais été repourvu, démontrant ainsi le désintérêt et le désengagement du DIP pour ce secteur de l'OMP. Récemment, un directeur médical à mi-temps a été détaché par les HUG pour procéder à une nouvelle évaluation en vue du projet du passage des activités thérapeutique à l'hôpital.

Il apparaît ainsi que la volonté du DIP est de mener à terme, avant la fin de la législature, le démantèlement de l'OMP en limitant cet office à l'aspect pédagogique et éducatif et de transférer toutes les prestations de soins thérapeutiques aux HUG. Ce faisant, le DIP détruirait ce qui fait précisément la richesse et la spécificité et l'histoire de l'OMP.

Or, comme cela a été rappelé plus haut, le modèle interdisciplinaire a fait de l'OMP une référence depuis plusieurs décennies. Il convient de le maintenir. Le dysfonctionnement de l'OMP ne saurait être un argument, étant donné qu'il est consécutif à la « désintringation » progressive de son modèle depuis 2013 et non pas à des dysfonctionnements du terrain. Au contraire, le personnel a poursuivi sa mission difficile avec professionnalisme malgré la fragilisation et le contexte délétère qui lui ont été imposés par le sommet de son propre département.

Le résultat de cette politique est parlant. En 2013, le taux d'enfants en ES était de 2,7% à Genève, soit l'un des plus bas de Suisse. Ce taux a augmenté aujourd'hui à 3,6%, soit des demandes passant de 300 à 800 enfants par année.

Une analyse détaillée de l'augmentation des structures de l'ES à partir de 2013 s'impose.

Ceci a été fait contre l'avis du personnel. A de nombreuses reprises, le personnel pédagogique et éducatif a manifesté son souhait de poursuivre un travail de manière intégrée et de profiter de l'expertise du pôle thérapeutique, qui avait été jusque-là une contribution majeure à l'identité et à la richesse de l'institution.

Le rapport suite au scandale de Mancy pointait la nécessité de travailler de concert avec le pôle thérapeutique. Cela est d'ailleurs vrai pour toutes les autres institutions. La nouvelle organisation mise en place par la directrice choisie par la conseillère d'Etat, refusant pourtant de rattacher le foyer de Mancy à une double direction, médicale et pédagogique.

Ainsi, l'OMP est totalement déstabilisé. Il convient de recréer de la confiance et de prendre le temps de la réflexion avant tout changement. Les conditions ne sont pour l'instant pas réunies et il convient de tout mettre en œuvre pour conserver ce qui fait la spécificité et la fierté de l'OMP, à savoir son approche interdisciplinaire.

Vers une structure matricielle de l'OMP

Les organisations complexes comme l'OMP, qui s'appuient sur des compétences et des savoirs aussi différents que socio-éducatifs, pédagogiques et médicaux, doivent à la fois être pilotées et coordonnées par les voies hiérarchiques et pouvoir offrir des liens professionnels externes aux différentes filières qui composent l'institution.

La direction générale ne doit pas forcément être occupée par une personne issue d'une des filières professionnelles ; la direction générale a pour mission de faire fonctionner l'ensemble des acteurs, c'est un métier en soi.

Dès 2023, la Maison de l'enfant et de l'adolescent (MEA – HUG) regroupera toutes les compétences cliniques et académiques sur lesquelles les médecins et les psychologues de l'OMP pourraient s'appuyer. Ces liens professionnels pourraient prendre différentes formes telles que supervisions, colloques communs, formations, mais également recherche et enseignement.

La formalisation d'une collaboration entre l'OMP et la MEA, dans les domaines de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, pourrait faire l'objet d'une convention, réévaluable en tout temps.

Au vu de ces explications, les motionnaires vous prient, Mesdames et Messieurs les députés, de réserver un bon accueil à cet objet parlementaire.