



Evaluation du dispositif de protection des enfants victimes de maltraitance

sur mandat de la commission de contrôle de gestion du Grand
Conseil

Version condensée

Genève, décembre 2004

Avertissement : version condensée
--

La présente évaluation a conduit la CEPP à prévoir deux formats : une version intégrale et un condensé.

La version condensée permet de prendre rapidement connaissance des éléments essentiels de l'évaluation au travers :

- d'un résumé (Essentiel en bref) : pp. II-IV,
- des réponses aux questions d'évaluation qui constituent une synthèse des principaux résultats de notre évaluation : pp. V-XVII,
- des recommandations qui découlent de nos analyses : pp. XVIII-XXIII,
- de trois annexes explicatives comprenant les définitions de la maltraitance utilisées, l'organigramme des acteurs concernés et la liste des abréviations : pp. XXIV-XXVII,
- de la table des matières du rapport dans sa version intégrale : pp. XXVIII-XXX.

L'essentiel en bref

Mandatée par la Commission de contrôle de gestion du Grand Conseil genevois, la CEPP a évalué le fonctionnement du dispositif de protection de l'enfance dans le domaine de la maltraitance des enfants de 0 à 15 ans. Il ressort de cette évaluation les principaux enseignements suivants :

Un réseau dense et des professionnels attentifs

Le dispositif genevois de protection de la jeunesse constitue un réseau dense et varié, plus développé que dans de nombreux autres cantons suisses. Les professionnels que la CEPP a rencontrés font preuve d'engagement et de lucidité dans leur action : ils s'efforcent de faire fonctionner au mieux le dispositif, mais sont conscients de ses lacunes. Ainsi, il apparaît que les cas graves et avérés de maltraitance sont généralement repérés et pris en charge. En revanche, le fonctionnement est aléatoire dans les cas moins évidents.

Une problématique complexe

C'est que, en amont de l'intervention, la problématique de la maltraitance s'avère complexe. Sa perception dépend du regard que pose sur elle la société et ce regard n'est devenu explicite que dans les années '90. Sa prise en charge renvoie à l'équilibre à trouver, en matière de protection de l'enfance, entre l'intervention de l'Etat et le respect de la sphère privée, notamment familiale. Enfin, les actions entreprises sont conditionnées par les représentations sociales, professionnelles et personnelles des intervenants ; ainsi coexistent chez les acteurs du dispositif des définitions, des approches, voire des « écoles », différentes (plutôt juridiques, plutôt sociales ou plutôt thérapeutiques).

Une ampleur significative mais incertaine

Du fait de ces différences d'approches, un recensement fiable des cas de maltraitance est aujourd'hui impossible : selon les définitions utilisées et les champs d'intervention notamment, les statistiques (quand elles existent) diffèrent, se chevauchent, voire se contredisent. En termes généraux, on peut cependant dire que les cas de maltraitance à Genève concernent plusieurs centaines d'enfants chaque année et que les constats de négligences augmentent fortement. Cela constitue donc un problème social significatif, toutefois minoritaire par rapport à l'ensemble des problèmes de protection de la jeunesse (16% des dossiers du Service de protection de la jeunesse en 2001).

Un dispositif hétérogène

Ces différences sont soulignées ou accentuées du fait de l'hétérogénéité du dispositif : à Genève, la CEPP a dénombré une vingtaine d'entités publiques dans trois départements différents, une quinzaine d'organismes parapublics ou associatifs et de nombreux acteurs privés, tous impliqués dans la détection et la prise en charge de la maltraitance. De plus, le tout fonctionne selon deux filières distinctes, l'une sanitaire (pédiatres, hôpitaux, etc.), l'autre scolaire. Si cette multiplicité concourt au maillage serré du filet de protection de l'enfance, elle aboutit aussi à des chevauchements de responsabilités, des divergences dans les logiques institutionnelles, des lacunes et des ruptures dans le suivi des situations.

Un cadre d'intervention flou

Les dispositions légales et réglementaires en vigueur ne sont pas de nature à encadrer précisément ces pratiques diverses. La notion de maltraitance en tant que telle est absente de la

législation. Quant à la loi cantonale sur l'Office de la jeunesse, pivot du dispositif, elle assigne des missions et des rôles tellement généraux aux quatre services concernés qu'ils n'ont pas d'effets opérationnels (son règlement d'application n'ayant jamais vu le jour). Pour combler ces lacunes législatives, les services se sont dotés de protocoles internes et inter-services, mais leur multiplication sans coordination tend à augmenter la confusion.

Des définitions multiples et des approches en ordre dispersé

Quel est l'effet de ce « flou institutionnel » sur les pratiques ? Chacun des acteurs intervient certes dans le souci de faire face efficacement aux situations de maltraitance, mais il le fait en construisant et utilisant ses propres définitions, sa propre « philosophie » de l'action, ses propres critères d'analyse, ses propres seuils d'intervention. A l'intérieur de l'Etat, les directions générales des services concernés ne prennent pas les mesures d'harmonisation nécessaires et la Commission cantonale de référence en matière de violence et maltraitance (CCVM) n'a pour l'instant ni la légitimité ni les moyens de piloter le système.

Une détection à géométrie variable

En matière de détection, les réponses apportées par le dispositif aux situations de maltraitance diffèrent selon les tranches d'âge considérées :

- Chez les tout-petits (0-4 ans), le système de détection est susceptible de défaillances importantes : moins de la moitié des enfants fréquentent les institutions de la petite enfance, où l'attention varie selon la formation du personnel, les directives de l'institution, etc. ; les autres, gardés par leur famille ou leur entourage, ne sont vus qu'occasionnellement par un pédiatre ; les « mamans de jour » agréées n'ont pas de formation spécifique. Ces déficiences sont inquiétantes dans la mesure où les études démontrent que c'est la période où le risque de maltraitance est le plus grand.
- A l'école primaire, le filet de détection est plus serré (enseignants, présence des infirmières du Service de santé de la jeunesse - SSJ) et le temps d'observation plus conséquent, mais des enseignants « passent à côté » ou tardent à signaler pour diverses raisons (crainte d'affronter des cas lourds, manque de formation, etc.).
- Au Cycle d'orientation, la division des tâches (enseignants, conseillers sociaux, doyens, direction, infirmières SSJ, psychologues) entraîne des divergences d'interprétation, des lenteurs, des inattentions : le filet est présent, mais des cas passent entre les mailles.
- A tous les degrés scolaires, les écoles privées n'ont pour la plupart pas de pratique active de la détection, notamment parce qu'elles manquent de procédures internes en la matière et qu'elles ne sont pas en contact avec les autorités de protection de l'enfance compétentes.

De manière générale, la détection des cas graves de maltraitance paraît efficace. Pour les cas moins évidents (suspensions, incertitudes sur le seuil d'intervention, stratégies d'évitement des parents maltraitants), elle demeure aléatoire.

Une prise en charge fragmentée

Une fois la détection effectuée, la prise en charge des situations implique de nombreux acteurs dont l'intervention manque généralement de coordination. La CEPP relève en particulier quatre « nœuds » dans le fonctionnement des services concernés :

- Le manque de clarté sur les rôles et missions de chacun rend difficile le suivi régulier et durable des situations.

- L'obstacle à la communication entre les acteurs créé par une interprétation abusive du secret professionnel.
- Le manque d'interdisciplinarité dans l'évaluation des situations : la diversité des approches, au lieu d'enrichir le débat et d'optimiser la décision, engendre souvent des blocages ou des lenteurs.
- La faiblesse du travail en réseau (absence de formation à cette pratique, de leadership, de procédures) pèse sur l'échange d'informations et la coordination des interventions.

Des moyens insuffisants

Dans le cadre de l'organisation actuelle du dispositif, de nombreux acteurs signalent une insuffisance de moyens dans quatre domaines notamment :

- Pour la détection, le nombre de professionnels spécifiquement chargés de cette tâche est faible lorsqu'on le rapporte au total des enfants potentiellement concernés (par exemple 3,8 postes d'infirmières SSJ pour 7'600 enfants dans 175 institutions de la petite enfance).
- Au niveau de la prise en charge, les personnels de la PDJ et du STG font état d'un manque d'effectif pour pouvoir traiter correctement les cas de maltraitance parmi les autres dossiers de protection de la jeunesse, ainsi que d'un climat institutionnel difficile.
- En Pédiatrie (HUG), les 150 situations évaluées par le Groupe de protection de l'enfant (GPE), lui parvenant de l'interne comme de l'extérieur, correspondent au maximum de la capacité de travail actuelle de ce groupe informel et non aux besoins réels.
- Le manque de lieux d'accueil d'urgence est patent.

Une absence de pilotage

En conclusion, le dispositif existe, ses différents organismes fonctionnent avec leurs forces et leurs faiblesses, la question de la maltraitance est un souci partagé par tous, mais il n'y a pas de cohérence d'ensemble. Il n'existe pas de politique générale interdépartementale en la matière, pas d'organe de pilotage efficace, pas de « conditions-cadres » pour l'intervention et cela même à l'intérieur de l'Office de la jeunesse. Définir les orientations, clarifier les rôles et missions, coordonner les connaissances et les actions, harmoniser les procédures, évaluer les résultats sont des tâches centrales et nécessaires à un fonctionnement cohérent du dispositif.

Recommandations

Sur la base de ces constats, la CEPP émet treize recommandations (p. XVIII) allant dans le sens :

- de désigner un organe de pilotage chargé d'élaborer une politique cantonale commune en matière de maltraitance et de superviser la création de références et d'outils communs ;
- de veiller à l'évaluation de l'utilité des mesures prises et à la création d'un groupe de référence interdisciplinaire externe ;
- de garantir la circulation de l'information, la coordination et l'interaction entre les acteurs ;
- d'améliorer la détection, le suivi et la prise en charge des situations ;
- de développer l'intervention auprès des familles maltraitantes et la prévention.

Les réponses aux questions d'évaluation

Le dispositif de protection des enfants victimes de mauvais traitements est dense et diversifié. Il mobilise une multiplicité d'acteurs en interaction les uns avec les autres. Nous avons rencontré plus de 150 intervenants, lors d'entretiens individuels ou de groupes, et interrogé par questionnaire les écoles privées et les pédiatres. Nous avons analysé leurs réponses, ainsi que les documents qui nous ont été remis, en fonction des critères retenus pour chacune des questions de l'évaluation. Avec cette grille de lecture, notre évaluation met en évidence certaines caractéristiques du dispositif de protection que nous détaillons ci-après dans nos réponses.

Question 1 : Comment les rôles et missions de chacun des acteurs sont-ils définis?

Des principes et des responsabilités formulés en des termes généraux

Les termes « maltraitance infantile » n'existent dans aucune disposition juridique. Le code civil contient le catalogue des mesures de protection de l'enfant destinées à sauvegarder son intégrité physique et psychique. Le code pénal comprend les bases pour la poursuite d'office des infractions, dont relève la maltraitance. Le droit fédéral fixe les règles que les cantons doivent appliquer.

Sur le plan cantonal, les bases légales décrivent les responsabilités ou règlent les principes d'intervention des autorités en matière de protection des enfants et des jeunes, mais seulement en des termes généraux. La protection des enfants victimes de maltraitance est englobée dans plusieurs politiques sectorielles mises en œuvre par des services ou entités ayant des missions spécifiques en la matière.

Des rôles et des missions relevant de politiques sectorielles

- Le Tribunal tutélaire est désigné par la loi de procédure civile en tant qu'instance assurant la protection de l'enfant au sein de sa famille, à qui les signalements doivent être adressés.
- Le Procureur général reçoit les dénonciations selon les termes du code de procédure pénale.
- Plusieurs lois confèrent à l'Office de la jeunesse (OJ) une responsabilité dans la protection des enfants placés hors du foyer familial (institutions genevoises d'éducation spécialisée¹, institutions de la petite enfance, familles d'accueil).
- Les différents services de l'OJ ont une mission décrite en des termes très généraux par la loi sur l'office de la jeunesse (LOJ), dont le règlement d'application n'a jamais vu le jour. Le Service de santé de la jeunesse (SSJ) doit s'occuper de l'hygiène et de la santé des mineurs, en particulier de ceux fréquentant les écoles publiques et privées. Le Service médico-pédagogique (SMP) est compétent en matière d'hygiène et de santé mentale des mineurs. Le Service de protection de la jeunesse (PDJ) apporte un appui socio-éducatif aux familles et veille à la sauvegarde des intérêts des mineurs. Le Service du Tuteur général (STG) assure un rôle socio-éducatif visant en particulier à permettre la réintégration des enfants dans un cadre familial et social favorable.

¹ Foyers.

- Le Tribunal tutélaire et, par délégation, la PDJ et le STG détiennent la puissance publique en matière de retrait de la garde des enfants.
- La Pédiatrie assure les soins des enfants sur les plans physique et psychique². Un groupe pluridisciplinaire informel, le Groupe de protection de l'enfant (GPE), a pour mission d'évaluer les situations de maltraitance et de veiller à la protection des enfants qui lui parviennent de l'intérieur ou de l'extérieur des HUG.
- L'école primaire et le Cycle d'orientation collaborent avec les intervenants de l'OJ pour prendre en charge les élèves en difficulté.
- La police judiciaire applique les dispositions du code pénal et de la LAVI³, en matière d'enquête et d'audition des victimes.

Une commission transversale sans réelle assise

Des principes de coordination et d'échange d'informations sont énoncés dans l'une ou l'autre loi, mais sans articulation générale. C'est pourquoi, en 1997, une instance transversale a été désignée, afin notamment de coordonner les actions des entités étatiques concernées par la maltraitance infantile : la Commission cantonale de référence en matière de violence et de maltraitance envers les mineurs (CCVM). Cette commission n'a ni assise juridique, ni réel pouvoir de décision.

En quelques mots

- Les rôles et missions des acteurs sont définis seulement en termes généraux, dans différentes politiques sectorielles, parmi d'autres tâches. La maltraitance n'est pas considérée comme une problématique particulière. Le terme n'est pas utilisé dans les dispositions légales qui, par ailleurs, sont dispersées dans plusieurs lois.
- Une commission transversale aux structures étatiques, la CCVM, est censée coordonner les interventions des acteurs, mais elle ne dispose d'aucun pouvoir de mise en application.

Question 2 : Comment cette définition des rôles et missions concourt-elle à la mise en œuvre des pratiques de protection de l'enfance maltraitée ?

L'absence de précision quant aux rôles et missions, relevée à la question précédente, a des conséquences.

Entre foisonnement de protocoles et absence de directives

Avec la montée de la sensibilisation face à la maltraitance infantile dans les années '90, plusieurs services ont élaboré des protocoles et directives, afin de pallier les manques décrits précédemment. Fruit d'une réflexion propre à chaque service, ces protocoles expriment souvent des logiques de territoire ou d'action. Ainsi, chaque instance retient ses définitions de la maltraitance.

Quelques accords servent à préciser les échanges d'informations découlant de l'application du secret professionnel. Ceux qui concernent le SMP révèlent une application restrictive de l'article

² Des collaborateurs du Service de psychiatrie de l'adolescent et de l'enfant (SPEA) interviennent au sein d'une unité de liaison basée en Pédiatrie.

³ Loi sur l'aide aux victimes d'infraction.

7 alinéas 2 et 3 de la LOJ qui traite des possibilités de transmission d'informations. Au CO, un récent protocole clarifie les rôles et devoirs des différents professionnels présents.

Depuis l'affaire dite « de Meyrin »⁴, une directive instaure une permanence de la PDJ et du STG à l'intention de la police judiciaire et de la Pédiatrie (via la police), afin de pouvoir répondre aux situations urgentes en dehors des heures d'ouvertures de l'administration.

En Pédiatrie, l'absence de protocoles communs aux différentes spécialités est compensée par une pratique interdisciplinaire régulière.

En dehors des structures étatiques, les acteurs en contact avec les enfants tels que les institutions de la petite enfance (IPE), les professionnels de la santé du privé⁵, les écoles privées, font état dans leur grande majorité d'un manque de directives en matière de détection et de marche à suivre.

Une application aléatoire des protocoles

Au niveau des protocoles internes existant, seul celui du SSJ est appliqué par l'ensemble des collaborateurs. Les autres documents sont diversement connus et appliqués par les collaborateurs des services publics : problème de diffusion, non-adaptation à l'évolution des situations et aux moyens à disposition, etc.⁶

Un impact insuffisant de la CCVM

En 1999, la CCVM a retenu quatre types de maltraitance et fait un important travail de clarification, en recensant les principaux chemins qu'une situation pouvait emprunter suite à une détection, selon les services amenés à procéder à l'évaluation et à la prise en charge initiales. Etant donné la complexité du dispositif, ces « filières » ne sont pas exhaustives (ex. la Pédiatrie n'apparaît pas). Les étapes du processus de protection des victimes, une fois les situations examinées par la justice civile et pénale, n'ont pas encore été abordées par la CCVM. Par la suite, les travaux de la commission ont porté sur des thématiques transversales et permis quelques avancées, comme dans l'échange d'informations entre les services. Toutefois, la CCVM manque de légitimité politique et, dans la pratique, elle n'a pas le pouvoir d'imposer une décision. De plus, elle ne se réunit que quatre fois par an environ.

Le SSJ est le seul service à se référer formellement dans son organisation interne aux procédures retenues à la CCVM⁷. L'enseignement primaire s'en inspire, mais sans support écrit. Dans les autres services, il y a souvent un décalage entre les positions de la CCVM et le fonctionnement des services orienté dans la pratique selon leur spécificité professionnelle. Les travaux de la CCVM sont souvent méconnus des intervenants de terrain, probablement en raison de la confidentialité qui les entoure et de l'absence de documents édités sous la responsabilité de la commission. Le secteur subventionné et privé échappe à la sphère d'action de la CCVM.

⁴ Une maman toxicomane incarcérée a dissimulé où se trouvait sa fille, la croyant à l'abri, par crainte qu'elle ne lui soit retirée. La fillette en est morte (cf. Stettler 2001).

⁵ Les pédiatres installés estiment qu'ils voient 95 % des enfants.

⁶ Il est trop tôt pour se prononcer sur l'application de celui du Cycle d'orientation (CO) entré en vigueur au début de l'année 2004.

⁷ Le président de la CCVM est aussi le directeur du SSJ.

Des pratiques mal articulées entre elles

Les difficultés exprimées par les professionnels à comprendre les missions et prérogatives des différentes institutions traduisent une absence de visibilité et d'articulation du dispositif.

Au sein de l'OJ, plus particulièrement, l'absence de précision quant aux rôles et missions a des conséquences sur le travail des collaborateurs. Le SSJ cherche à combler des lacunes du dispositif, mais il est débordé par ses propres initiatives. La PDJ est confrontée à un manque de limites précises dans son mandat d'intervention et ne parvient pas à répondre correctement à toutes les situations. Les mandats parvenant du Tribunal tutélaire sont en augmentation et le STG est tenu de tous les accepter ; les situations de maltraitance ne font pas l'objet d'un traitement différencié. Selon son approche très restrictive, le SMP ne constate presque pas de cas de maltraitance par comparaison aux autres services de l'OJ.

Cela n'est pas sans conséquence sur la détection et la prise en charge (cf. réponses aux questions suivantes).

En quelques mots

- L'absence de précision au niveau légal et le manque de clarté des rôles et missions ne sont pas compensés par des documents administratifs harmonisant sur un plan général les définitions et l'articulation des différentes interventions. Lorsque des protocoles existent, ils ne sont pas forcément appliqués.
- La CCVM, censée répondre aux manques d'articulation du dispositif, ne dispose pas des moyens nécessaires. Elle joue un rôle indispensable, mais trop discret.
- Le dispositif souffre d'un manque de visibilité. Le manque de précision dans les rôles et missions a des conséquences sur la pertinence des prestations des services de l'OJ en matière de maltraitance.

Question 3 : Quel est le dispositif de détection, signalement et dénonciation des cas de maltraitance (avérés ou suspectés) au préscolaire, au primaire et au secondaire inférieur ?

Un dispositif de détection aux multiples points d'entrée

Quand un professionnel suspecte une situation de maltraitance, il s'adressera principalement à l'un des trois organismes suivants : SSJ, PDJ ou Pédiatrie (et GPE)⁸. Si ces « points d'entrée » dans le dispositif sont cités par les intervenants, ils sont dans la pratique diversement sollicités.

La détection au préscolaire est particulièrement lacunaire⁹, malgré le fait qu'un enfant sur deux soit gardé en institution de la petite enfance (IPE) ou en famille d'accueil. Le SSJ exerce une détection active dans les écoles publiques, grâce à une présence régulière des infirmières et à des cours de prévention donnés dans les écoles. La détection est en augmentation depuis plusieurs

⁸ Certains organismes privés (ex. n° de téléphone 147) peuvent être amenés à recevoir les confidences d'enfants maltraités ou des témoignages. Cependant, ces organismes n'ont pas pour mission de détecter des situations et, dans certains cas, ils garantissent la confidentialité à l'appelant.

⁹ En 2002-2003 : 10 cas en 2002-2003 sur plus de 18'000 enfants (SSJ 2003, Pecorini & Le Roy-Zen Ruffinen 2002).

années, surtout au primaire¹⁰, notamment grâce à une meilleure sensibilisation dans les écoles. Toutefois, même si les mailles sont plus serrées au primaire, il arrive que des situations ne soient pas repérées et qu'elles se retrouvent, aggravées, au Cycle d'orientation (CO). Au CO, différents professionnels peuvent détecter une situation, mais une responsabilité particulière est conférée à la cellule pluridisciplinaire (infirmières SSJ, conseillers sociaux, psychologues SMP). Jusqu'à l'introduction du protocole (début 2004), cette multiplicité non coordonnée posait problème. Par ailleurs, il n'est pas certain que le jeune choisisse de s'adresser à l'un de ces adultes¹¹. Enfin, au niveau des écoles privées, il y a très peu de détection¹².

Du côté des milieux soignants, le GPE en Pédiatrie est un groupe informel spécialisé sur les questions de maltraitance. Il évalue les situations détectées au sein de l'hôpital ou qui lui parviennent de l'extérieur. Sa capacité d'évaluation est limitée par les ressources à disposition¹³. La détection via les pédiatres privés est faible¹⁴. Cependant, ces médecins sont souvent en contact avec la Pédiatrie et le GPE qui peuvent prendre le relais d'un signalement. Ce relais semble également sollicité par les cliniques privées.

Facteurs handicapant la détection

La détection est gênée par plusieurs facteurs :

- Les cadres de référence théoriques utilisés par les institutions, les définitions et les seuils de reconnaissance du phénomène retenus, ainsi que les sensibilités personnelles à l'œuvre, sont extrêmement divers. L'éventail des situations prises en compte se déploie entre deux extrêmes : de très large (au SSJ) à très restrictif (au SMP). Le cumul de ces facteurs rend la détection aléatoire, notamment en dehors des cas graves ou avérés.
- La formation à la détection de signes de maltraitance (selon les quatre types retenus¹⁵) est assez peu développée chez les professionnels du dispositif. Quelques professionnels sont spécifiquement outillés, notamment les infirmières cliniciennes en santé maternelle et infantile (SMI) de la FSASD¹⁶, les médecins de la Pédiatrie et les participants au GPE, les éducateurs de quelques foyers¹⁷. Les infirmières du SSJ sont quant à elles bien informées¹⁸.
- Certains types de maltraitance sont plus difficiles à observer, comme la maltraitance psychologique et la négligence, ceci notamment dans le cadre d'une consultation médicale isolée, en particulier chez le petit enfant.
- Les ressources spécialisées vers lesquelles les intervenants peuvent se tourner pour confronter leurs impressions sont relativement rares. Il n'existe que deux groupes en fonction : la cellule

¹⁰ En 2002-2003 : 239 cas détectés et suivis au primaire sur plus de 34'000 élèves (SSJ 2003, Rapport de gestion du Conseil d'Etat 2003).

¹¹ En 2002-2003 : 56 cas recensés en 2002-2003 sur plus de 12'000 élèves (SSJ 2003, Rapport de gestion du Conseil d'Etat 2003).

¹² Entre 1998 et 2004 : 8 cas en moyenne par an sur 8'000 élèves (Erasm 2004).

¹³ En moyenne, 150 cas par an (GPE).

¹⁴ Ces deux dernières années : 194 cas constatés par 39 pédiatres (sur 48 ayant répondu). 4 d'entre eux seulement se sont déjà adressés au Tribunal tutélaire (Erasm 2004).

¹⁵ Définitions retenues par la CEPP, voir tableau 1 p. XXIV.

¹⁶ Fondation des services d'aide et de soins à domicile.

¹⁷ Pour les psychologues, leur formation de base leur donne différents outils très utiles : formation à l'évaluation, diagnostic, développement de l'enfant, etc. Cependant, elle n'est pas axée spécifiquement sur la maltraitance. De plus, les définitions retenues par le SMP restreignent la détection de situations relevant de maltraitance.

¹⁸ Au SSJ, un groupe « maltraitance » partage et coordonne l'information entre les différentes unités internes.

« Maltraitance et abus sexuel » du SMP, le GPE pour les services de l'Hôpital. Le GPE reçoit des demandes notamment de pédiatres ou du SSJ en vue d'approfondir leurs premiers constats. Depuis quelques mois, la cellule du SMP est ouverte aux collaborateurs de la PDJ. Dans les équipes éducatives de certains foyers, quelques personnes se sont spécialisées dans le domaine de la maltraitance. La FSASD dispose d'une spécialiste clinique SMI, mais qui ne peut pas être disponible en permanence.

Des voies de signalement et de dénonciation différentes selon les acteurs

Selon les procédures convenues au sein de la CCVM, les signalements au Tribunal tutélaire de situations découvertes via le SSJ se font par la PDJ ou le STG, s'il s'agit de l'un de ses pupilles. Les professionnels de la santé peuvent directement signaler auprès de l'autorité tutélaire, quand l'intérêt de l'enfant est menacé, en levant le secret professionnel conformément à l'article 358^{ter} du code pénal. Dans la pratique, ce second circuit est peu emprunté par les médecins privés.

En général, c'est aussi via la PDJ (ou le STG) que se font les dénonciations au Procureur général. Au CO, la direction d'un établissement ou le responsable des conseillers sociaux peuvent choisir de dénoncer directement sans passer par l'OJ.

Facteurs influençant le signalement et la dénonciation

Les professionnels du secteur public sont relativement au clair sur les institutions existantes du dispositif (réseau). Ceux du privé le sont nettement moins. En revanche, ni les uns, ni les autres ne sont toujours au courant des procédures à appliquer en cas de maltraitance : soit parce que les protocoles formels sont inexistantes (école primaire, crèches, écoles privées), soit parce qu'ils sont trop récents (CO), soit encore parce qu'ils ne sont plus appliqués (PDJ, STG).

En cas de soupçons ou dans les cas en « zone grise »¹⁹, les professionnels hésitent sur les seuils à partir desquels une situation doit être communiquée aux services compétents. Ces seuils varient d'une institution à l'autre, d'une profession à l'autre, d'une personne à l'autre. Un certain filtre, volontaire ou non, est donc opéré dès le départ : situations non transmises aux autorités compétentes ou non repérées.

Au GPE, sauf en cas de danger, l'équipe soignante tente souvent d'abord une alliance thérapeutique avec les parents. En cas de succès, elle ne signale pas au Tribunal tutélaire, ni à la PDJ. A la sortie de l'enfant de l'hôpital, elle met en place un réseau pour prévenir la récurrence, un intervenant externe prenant alors la responsabilité du suivi.

Etant donné la gravité d'une dénonciation pénale, la PDJ et les conseillers sociaux peuvent avoir des hésitations, car ils ont parfois besoin de pouvoir déterminer préalablement si la situation correspond à un crime ou à un délit. Depuis le printemps 2004, les instances judiciaires se sont mises à disposition des services pour apprécier les cas concernés.

L'information des professionnels et du public joue un rôle primordial en matière de détection et de signalements. Ces derniers augmentent à la suite d'événements relayés par la presse, de cours organisés dans les écoles, de présentations faites devant les professionnels (ex. pédiatres). Si l'information n'est pas maintenue, les signalements retombent après quelques temps.

¹⁹ Situations avec danger potentiel, situations à risque qui pourraient se déliter, négligences légères et moyennes.

En quelques mots

- Une filière de détection passe par les services de l'OJ (SSJ, PDJ) ; les approches y sont très diverses et certaines ressources manquent (formation, références, moyens). Une deuxième filière existe via les milieux soignants (Pédiatrie et pédiatres). Le GPE manque de moyens ; la capacité de détection s'en ressent. Quant aux pédiatres privés, ils manquent d'informations.
- La détection peut être particulièrement aléatoire selon l'âge de l'enfant (préscolaire), la structure fréquentée (écoles privées), le cadre du contact (consultation en cabinet privé, psychothérapie). Dans les écoles primaires, les mailles sont plus serrées, mais des situations passent quand même à travers le filet et se retrouvent, souvent péjorées, au CO. Au CO, avant l'introduction du protocole, la multiplication des intervenants posait problème. Dans les écoles privées, la détection est presque inexistante.
- Tant au niveau de la détection que du signalement et de la dénonciation, le processus s'achoppe à la diversité des définitions et seuils d'intervention, à la diversité des cadres théoriques, à la méconnaissance des procédures, au manque d'informations. Ces facteurs opèrent comme autant de filtres des situations de maltraitance et ceci dès les premières étapes du processus.

Question 4 : Quelle est l'organisation de la prise en charge, au préscolaire, au primaire et au secondaire inférieur ?

Une fois la situation parvenue aux services compétents, différentes interventions doivent avoir lieu soit avant un signalement ou une dénonciation, soit en parallèle, soit encore après.

Plusieurs acteurs pour évaluer les situations de maltraitance

Dans la filière venant des écoles et des IPE, les services (SSJ, PDJ, SMP, STG) vont procéder ou participer à une évaluation, afin de vérifier si les indices confirment l'existence d'une maltraitance. La PDJ et le SMP sont aussi amenés à effectuer des évaluations formelles, chacun dans sa spécialité, à la demande du Tribunal tutélaire.

En cas de maltraitance avérée et/ou grave, si l'enfant court un danger ou ne peut rentrer chez lui, la PDJ et le STG ont le pouvoir de retirer provisoirement la garde aux parents (clause péril). S'ils maintiennent cette décision, celle-ci doit être ratifiée par le Tribunal tutélaire²⁰. L'enfant est alors placé en foyer d'accueil d'urgence, en attendant que sa situation soit évaluée. Le nombre des clauses péril prononcées a augmenté ces dernières années.

Dans la « filière » suivie par les milieux soignants, la Pédiatrie procède aussi à une évaluation. Si l'enfant est en danger, elle demande à la PDJ de prononcer une clause péril et peut au besoin garder l'enfant à l'hôpital.

Une prise en charge à plusieurs facettes

A l'OJ, une évaluation comporte souvent plusieurs facettes : sociale, psychologique, juridique, etc. En fonction de son résultat, différentes mesures peuvent être envisagées, parfois simultanément, pour une prise en charge de l'enfant adaptée à ses besoins :

²⁰ Entre septembre 2000 et août 2001, 17 clauses péril ont été prononcées par la PDJ. Toutes présentaient un ou plusieurs types de maltraitance. 5 clauses péril ont été levées par le service (Favet 2002 : 43, 47).

- Le SSJ peut conseiller les parents en matière d'hygiène, de sommeil, d'alimentation, etc.
- La PDJ intervient par un appui éducatif aux parents, tout en veillant à l'intérêt du mineur. Le cas échéant, elle procède à un signalement et/ou une dénonciation.
- Le SMP peut intervenir pour un soutien psychothérapeutique, au même titre que le secteur privé.
- Le STG applique les mesures de protection décidées par le Tribunal. Il coordonne les activités des autres intervenants à la suite d'un jugement civil.

Lors d'un signalement, le Tribunal tutélaire statue sur une éventuelle maltraitance et décide des mesures de protection de l'enfant. S'il y a une dénonciation, le Procureur général enquête sur l'agresseur suspecté.

Lorsqu'un retrait de la garde est prononcé, des foyers et des familles d'accueil hébergent les enfants. A ce propos, le manque de places pour l'accueil d'urgence (ex. clause péril) ou celui pour les enfants en bas âge est souvent relevé.

L'organisation du dispositif et la prise en charge comportent de nombreux points faibles, présentés ci-dessous.

Formation de base hétérogène, formation continue insuffisante

La connaissance du phénomène est en général insuffisamment étayée par une formation ciblée. Les programmes de formation de base et continue se préoccupent de façon très inégale de la maltraitance. La formation continue demeure souvent une démarche individuelle. Pour la plupart, les services employeurs n'offrent que très peu de possibilités de formation, soit par manque d'argent, soit par manque de temps. Il n'existe plus de lieu d'échange transversal à l'OJ (ex. ateliers). Deux groupes ressources existent en tant qu'instance de consultation (cf. supra, pages IX-X), mais leur sollicitation par les intervenants externes est limitée. En dehors du secteur public, la situation est très contrastée et dépend souvent de la sensibilisation d'une direction ou d'une personne : crèches, foyers, pédiatre, infirmière d'une école privée.

Nombreuses occasions de rupture dans le suivi

Normalement, un suivi des mesures prises devrait être assuré, afin de garantir une continuité et une articulation entre elles. Toutefois, la surcharge générale de travail, évoquée pour les services de l'OJ, affecte le suivi de situations de maltraitance qui ne nécessitent pas de mesures urgentes. Selon plusieurs personnes interrogées, le SSJ et la PDJ ne l'assurent pas de façon satisfaisante pour les situations avec suspicions de maltraitance ou celles en « zone grise ». Ces situations peuvent s'aggraver et nécessiter une intervention plus lourde ultérieurement. D'après de nombreux interlocuteurs, le STG n'assure pas non plus des prestations suffisantes dans le suivi de l'enfant placé et dans l'accompagnement de sa famille, ce qui entraîne parfois une péjoration de la situation.

D'autres facteurs peuvent interrompre ou gêner le suivi des situations :

- Lors du travail en réseau, les professionnels relèvent très souvent une absence de leadership ou d'organisation. Personne n'a la légitimité de veiller au suivi des décisions prises.

- Quand un enfant victime sort de l'Hôpital, un réseau est mis en place autour de la famille et le suivi est confié à un intervenant externe. Or, les difficultés suivantes ont été mentionnées : ni les pédiatres ni la PDJ n'ont la disponibilité nécessaire, les infirmières de la FSASD ont une mission de soins et non de contrôle.
- Dans certaines structures, les interlocuteurs changent fréquemment (ex. médecins en formation en Pédiatrie ou au SSJ).
- Des assistants sociaux de la PDJ et surtout ceux du STG sont fréquemment absents pour cause de maladie.

Les aléas de la circulation de l'information

La façon dont l'information circule entre les intervenants participe à la qualité et à la continuité de la prise en charge. Plusieurs obstacles viennent entraver la circulation d'informations :

- Entre les IPE et le primaire, entre le primaire et le CO, en cas de déménagement ou de passage à l'enseignement privé, les informations relatives à une situation suspecte ne sont pas toujours transmises entre les différents intervenants concernés.
- A moins que l'enfant ne soit « en danger », le secret professionnel interdit aux soignants de communiquer des informations sans l'accord des parents ou du jeune. Les dispositions de la LOJ autorisent cependant la communication entre les services sous certaines conditions. L'interprétation restrictive du SMP entrave le travail des autres services de l'OJ (ex. savoir si un enfant suit une thérapie ou non).
- Le Ministère public ne communique pas d'informations (secret de l'enquête). Si l'agresseur est libéré, la PDJ se plaint de ne pas pouvoir préparer l'enfant et la famille à ce retour. La communication d'informations avec le Tribunal tutélaire n'est pas fluide, notamment pour la PDJ qui s'occupe de la situation dans l'attente du jugement.
- Certains services sont réputés pour être difficilement joignables : la PDJ²¹ surtout, mais également le SSJ.

A l'école primaire et au Cycle d'orientation, les intervenants à l'origine d'un signalement ne reçoivent pas toujours d'informations en retour du SSJ ou de la PDJ, ou parfois avec retard. Les enseignants en classe avec l'enfant ne savent pas comment faire face aux conséquences d'une situation (ex. comportement perturbateur), ni s'ils doivent relancer le processus.

Des procédures parfois trop longues

En cas d'urgence, entre le moment où la situation est détectée et celui où des mesures de protection sont prises, les temps de réponses des intervenants sont désormais rapides. Pour les autres situations, le délai nécessaire dépend de la complexité des situations et de la durée des évaluations.

En cas de procédure judiciaire, selon les besoins en information (ex. auditions de témoins), le processus peut prendre plusieurs mois avant qu'un jugement ne soit rendu²². La lenteur s'observe en particulier lorsque des expertises psychologiques ou psychiatriques sont nécessaires : le SMP

²¹ Depuis le 1^{er} octobre 2003, une cellule « Accueil et première interventions » (API) reçoit les appels concernant les nouveaux cas, ce qui a amélioré la situation. Mais le problème reste entier pour les autres dossiers.

²² Au foyer d'urgence Piccolo, les petits enfants qui ne devraient pas séjourner plus de 3 mois, y restent en moyenne 9 mois.

notamment n'arrive pas à répondre dans des délais raisonnables, invoquant une surcharge de travail. Pendant ce temps, les différents services sont déjà à l'œuvre, mais l'adéquation de la prise en charge en souffre souvent.

Enfin, plusieurs interlocuteurs relèvent des temps de transmission de dossiers entre la PDJ et le STG s'élevant à plusieurs mois.

Une prise en charge conditionnée par le manque de temps

Les situations de maltraitance traitées par les services sont souvent lourdes, demandent du temps et impliquent un important investissement émotionnel. Le temps à disposition pour les traiter dépend de la charge de travail globale et de la place que leur accorde le service par rapport aux autres activités. Au SSJ, où la détection et la prise en charge initiale de maltraitance sont déclarées prioritaires et où les définitions sont très larges, les situations détectées et suivies sont en constante augmentation. Les infirmières se trouvent débordées par cette évolution. A l'inverse, au SMP, où les définitions sont restrictives, les situations d'enfants maltraités représentent moins de 0,5 % des enfants et adolescent traités ; les professionnels ne relèvent pas de problème dans leur travail à cause de celles-ci. Entre ces deux extrêmes, les situations de maltraitance sont prises en charge parmi d'autres activités. A la PDJ, des assistants sociaux déclarent que par manque de temps, des situations qui n'entrent pas dans la catégorie « graves et/ou avérées » ne sont souvent pas suivies correctement. A l'hôpital, des soignants invoquent la surcharge globale de travail comme cause d'évaluations des situations parfois plus superficielles et de signalements plus rapides qu'autrefois.

Un processus de décision problématique et incertain

Plusieurs dysfonctionnements apparaissent dans le processus de prise de décision des services. Des divergences de cultures et de sensibilités professionnelles, des approches spécifiques (sociale, sanitaire, thérapeutique, juridique) génèrent des différences dans l'évaluation et dans le genre d'intervention à retenir. Selon plusieurs interlocuteurs, au lieu de construire une approche pluridisciplinaire, ces différences entrent souvent en concurrence. Elles sont alors une source de blocage dans le travail en réseau et retardent la prise de décision.

A cette diversité, viennent s'ajouter des modes internes de management qui accentuent les différences entre les intervenants d'une même institution (PDJ, école primaire, CO). A l'intérieur de certaines entités (PDJ, STG, conseillers sociaux, SMP notamment), la marge de manœuvre dont disposent les collaborateurs et le style de l'organisation aboutissent à des décisions qui peuvent fortement varier d'un individu à l'autre, en particulier en fonction de sa connaissance de la problématique et de sa sensibilité personnelle. Le fonctionnement du dispositif comprend donc, en de nombreux endroits, une dimension aléatoire.

Des moments critiques dans la prise en charge

Certains moments de la semaine ou de l'année constituent des moments critiques pour une prise en charge adéquate. Le week-end et la nuit, à l'hôpital, les professionnels ne peuvent accéder facilement à leur hiérarchie ou aux instances compétentes et il leur arrive de ne pas prendre la décision adéquate.

A la veille des vacances scolaires, la PDJ est fortement sollicitée par les autres acteurs qui craignent que des situations fragiles se dégradent. Les assistants sociaux ne peuvent pas subitement absorber ce surcroît de situations, dont le caractère urgent leur semble relatif.

Des chevauchements entre les interventions des services de l'OJ

L'absence de précision dans les missions génère parfois des interventions inopportunes : double évaluation (SSJ - PDJ), prise en charge et suivi de situations dont la compétence appartient à un autre (SSJ - PDJ - ...), tri des situations à signaler (PDJ - autorités judiciaires), appuis éducatifs dans des situations apparemment similaires (PDJ - STG).

Il est évident que dans certains cas cela amène un gaspillage d'énergie et une perte d'efficacité.

Une absence de suivi global

Une des lacunes majeures observée dans le dispositif est l'absence de suivi global par rapport à une situation donnée (de la détection jusqu'à la sortie du dispositif). Une fois un dossier fermé à la PDJ ou au GPE, on ne sait pas ce qu'il devient.

La prise en charge des familles maltraitantes présente des défaillances, notamment après un jugement du Tribunal tutélaire. L'enfant maltraité séparé momentanément de sa famille, risque de réintégrer celle-ci sans qu'elle n'ait évolué.

Enfin, les mesures prises par les diverses entités ne sont pas évaluées, ce qui ne permet pas de capitaliser les expériences ni d'orienter les pratiques.

En quelques mots

- Pour les cas de maltraitance grave ou avérée, les mesures de protection fonctionnent relativement bien. Pour les autres situations, la prise en charge souffre de plusieurs défauts : l'absence de définitions comparables, de seuils d'intervention partagés, de formations communes.
- De nombreux obstacles nuisent à la continuité de la prise en charge, en particulier des faiblesses dans le travail en réseau, rendu aléatoire par l'absence de règles d'organisation et la diversité des cultures professionnelles.
- D'autres obstacles handicapent la communication d'informations entre les intervenants, dont un respect excessif de la notion de confidentialité et du secret professionnel, malgré des dispositions spécifiques permettant la transmission de certaines informations (article 7 al. 2 et 3 LOJ, art. 358^{ter} CP).
- La lenteur des procédures judiciaires, le manque de temps, les aléas dans la prise de décision, le manque de place en foyers, le manque de clarté dans les missions ont des conséquences sur la qualité des prestations et le suivi des situations.
- Il manque une évaluation du caractère approprié des mesures de protection prises, de leurs résultats et de leur effets.

<p><i>Question 5 : Les interventions des différents acteurs sont-elles coordonnées et contribuent-elles à un suivi effectif des situations ?</i></p>

Malgré un dispositif dense et diversifié, malgré le professionnalisme des collaborateurs, plusieurs défauts sont apparus dans la coordination entre les acteurs du dispositif. Par effet de cumul, ces défauts peuvent véritablement altérer le suivi et la qualité de la prise en charge des situations :

- Les réponses aux questions 1 et 2 ont montré l'absence de précision dans les rôles et missions, l'absence de cadre commun (légal, protocoles), une application variable des procédures. Ces éléments ont des conséquences sur la pertinence des réponses apportées par les services, en particulier ceux de l'OJ. Les réponses aux questions 1 et 2 ont aussi souligné l'impact limité de la CCVM, spécifiquement chargée de la coordination des services de l'Etat.
- Les réponses aux questions 3 et 4 ont mis en évidence l'absence de définitions partagées de la maltraitance, la concurrence entre les approches professionnelles, des filtres qui s'opèrent dans les situations transmises, la grande marge de manœuvre des services, les difficultés de circulation de l'information, une interprétation excessive du secret professionnel, l'absence de règles de fonctionnement en réseau et l'insuffisance de temps. Au niveau des situations individuelles, les approches centrées sur les spécificités institutionnelles renforcent le cloisonnement et la division du travail au sein de l'OJ, au détriment de la construction d'un projet global pour l'enfant et de sa prise en charge dans la continuité.

D'autres facteurs génèrent des problèmes de coordination, ayant des conséquences sur le suivi effectif des situations.

Un manque de vision d'ensemble

La CCVM a entrepris des travaux permettant d'accéder à une certaine connaissance du rôle des acteurs et des nœuds dans le fonctionnement du dispositif (cf. supra, page VII). Le résultat est cependant encore insuffisant pour accéder à une vision d'ensemble permettant d'orienter une politique globale : absence de statistiques, absence de vision longitudinale du processus (jusqu'à la « sortie » de l'enfant), absence de connaissance des résultats des mesures prises (évaluation des effets). La segmentation des connaissances et expériences des collaborateurs des différents services et leur non capitalisation constituent une déperdition certaine par rapport à la construction d'une vision globale.

Une coordination peu efficace

La CCVM est un lieu de réflexion non décisionnel sur la coordination entre les responsables d'entités publiques. En outre, le secteur subventionné et le secteur privé ne sont pas associés aux réflexions sur les améliorations nécessaires.

Par ailleurs, à propos des foyers, plusieurs acteurs déplorent un manque de coordination de l'offre de places, ainsi que l'absence de lieux offrant des réponses ciblées sur certains besoins de prises en charge différentes. Cette coordination, ainsi que le développement de l'offre incombent à l'OJ et à la commission de l'éducation spécialisée.

Des problématiques qui se complexifient

Les intervenants estiment que la coordination fonctionne dans les situations graves et avérées. En revanche, pour les autres situations, ils sont conscients de ne pas être en mesure d'assurer correctement le suivi. Avec l'augmentation des problèmes des jeunes en général et la complexification des problématiques, les intervenants déclarent avoir de moins en moins de temps pour la prévention ou pour assurer un filet de sécurité autour de certains cas. Ceci entraîne une multiplication de situations plus lourdes à gérer. Les entités en bout de processus (STG, foyers) reçoivent des situations qui auraient pu être réglées en amont et dont le nombre croissant dépasse leurs possibilités de réponse.

En quelques mots

- Les interventions des acteurs étatiques sont insuffisamment coordonnées entre elles. Les conséquences se traduisent par un manque de suivi effectif des situations, des réponses inadéquates aux besoins des enfants et des jeunes.
- Le dispositif manque de vision d'ensemble et de lieux de coordination efficaces.
- Des situations de maltraitance qui auraient pu être traitées à un stade précoce perdurent voire s'aggravent. L'intervention de l'Etat entraîne alors des réponses qui risquent d'être plus lourdes pour l'enfant, ainsi que pour les services, et donc plus coûteuses pour la collectivité.

Les recommandations

Il existe aujourd'hui à Genève un dispositif important qui assure plusieurs objectifs de protection de la jeunesse. Quand on observe ce dispositif du point de vue de la lutte contre la maltraitance, on constate cependant qu'il n'existe pas de politique commune, mais de multiples actions dispersées. Il est désormais urgent de dépasser les territoires administratifs ou les prérogatives de chacun, pour définir un objectif commun et mettre en place une « coalition contre la maltraitance ». Du reste, celle-ci ne concerne pas que les services de l'Etat, mais elle inclut aussi des partenaires privés.

Composante essentielle du dispositif actuel, l'Office de la jeunesse (OJ) pose un problème spécifique. Il consiste aujourd'hui en une juxtaposition de services qui n'ont pas de vision ni d'objectifs communs. Par ailleurs, certains de ses services font face à des difficultés internes importantes : surcharge chronique, démotivation partielle, « burn out », taux d'absence élevé, etc. Du point de vue de la prise en charge de la maltraitance, l'organisation interne de l'OJ n'est pas efficace. Toutefois, la CEPP n'ayant pas examiné l'ensemble des prestations de cet office, elle ne se permet aucune recommandation concernant son fonctionnement interne. Elle souligne néanmoins que les priorités et modes de travail de l'OJ sont à réexaminer et que, une fois ceux-ci définis, sa dotation en personnel et ses moyens devront être en concordance. Ces clarifications exigent une action déterminée et fédératrice de la direction générale de l'OJ.

L'action de l'Etat dans la lutte contre la maltraitance doit être améliorée et renforcée. Les changements doivent être pensés en fonction des enfants maltraités et de leur famille, même s'ils peuvent remettre en question les modes d'organisation administrative actuelle. La CEPP formule une série de recommandations, dont les premières (1 à 5) visent à **élaborer une politique commune d'intervention**. Les recommandations 6 à 10 concernent l'**amélioration du dispositif** existant. Deux recommandations (11 et 12) proposent des mesures qui tiennent compte de l'**évolution des problèmes sociaux et des besoins**. Quant à la dernière, elle évoque le **cadre législatif** qui accompagnera ces changements.

1. Désigner un organe de pilotage

La CEPP recommande au Conseil d'Etat de créer une commission mixte chargée de piloter le dispositif de protection de l'enfance maltraitée, composée de représentants expérimentés tant des services publics que des milieux privés et dotée d'une présidence indépendante.

Dotée d'un réel pouvoir de décision, cette commission aura pour tâche de définir une politique commune d'action contre la maltraitance qui intègre les trois piliers qui la mettent en œuvre (justice, filières sanitaire et socio-éducative). Il s'agira d'articuler les missions des uns et des autres, en fonction des besoins identifiés et de clarifier le rôle des organismes subventionnés et des partenaires privés (foyers d'hébergements, SOS-Enfants, Pro Juventute, écoles privées, etc.). Cet organe veillera à la mise en œuvre de cette politique commune.

La CEPP recommande de s'inspirer du fonctionnement de la « Commission mixte en matière de toxicomanie »²³ en exercice depuis 1981.

²³ RS/Ge K 1 75.03.

Les mesures liées aux recommandations relatives à l'élaboration d'une politique commune d'intervention (2 à 5) doivent être réalisées sous la responsabilité de l'organe de pilotage.

2. Créer des références et des outils communs

Vu le nombre et la diversité des professions impliquées dans le dispositif, la CEPP recommande de réaliser des références et des outils communs.

2.1 Des définitions et des seuils d'intervention harmonisés

L'objectif est de réduire le caractère aléatoire de la détection, du signalement, de la dénonciation et de la prise en charge, ainsi que rendre plus fluide la coordination.

2.2 Des guides d'action ou directives cohérents

Chaque entité ou groupe professionnel concerné par la détection des situations doit en disposer. Ces directives doivent être cohérentes par rapport au dispositif global.

2.3 Un module de connaissances interprofessionnelles

La formation de base des nouveaux professionnels et la formation continue des personnes déjà en activité doivent comporter un module obligatoire de connaissances minimales communes : définitions, critères d'observation, informations sur le dispositif genevois d'intervention, règles d'action et responsabilités de chacun.

2.4 Des statistiques compatibles et une veille documentaire

Chaque entité doit enregistrer les cas de maltraitance à partir des définitions retenues et selon les mêmes critères. Les statistiques doivent pouvoir être consolidées.

Une veille documentaire à l'usage de toutes les entités (ex. informations sur les expériences menées en Suisse et à l'étranger en matière de maltraitance) doit être organisée, afin de nourrir la réflexion sur les pratiques et de formuler des propositions pour une politique commune.

3. Evaluer l'utilité des mesures prises et leurs effets sur les enfants et leurs familles

La CEPP recommande que l'évaluation de l'utilité des mesures et de leurs effets fasse partie intégrante des missions des services et entités concernés, ainsi que de celle du Tribunal tutélaire.

Les institutions ne connaissent pas aujourd'hui les résultats et effets concrets des mesures prises. Elles sont donc dans l'impossibilité de capitaliser les expériences et d'ajuster leurs pratiques. Evaluer les pratiques existe pourtant ailleurs, par exemple au Québec, où des programmes sont mis en place et systématiquement évalués (cf. bibliographie, point 12.4 de la version intégrale du rapport).

4. Mettre sur pied un groupe de référence pluridisciplinaire externe

La CEPP recommande de mettre sur pied un groupe de référence pluridisciplinaire externe.

Avant d'agir, les professionnels de terrain peuvent avoir besoin de confronter leurs impressions avec des spécialistes de la maltraitance infantile, en dehors des clivages professionnels et institutionnels, en toute confidentialité. Conscient de ce besoin, le canton de Vaud a instauré des groupes de référence, composés d'un spécialiste de chacun des domaines concernés : droit,

pédiatrie, pédopsychiatrie, travail socio-éducatif. Les groupes donnent un avis concerté aux professionnels qui les consultent sur la meilleure façon d'aborder la situation exposée.

5. Favoriser un processus participatif

La CEPP recommande de mettre en place un processus participatif qui implique l'ensemble des intervenants.

Le succès de la mise en œuvre d'une politique commune et d'un dispositif de protection efficace sera favorisé si la démarche repose sur un processus qui associe les multiples intervenants de terrain provenant de cultures professionnelles différentes.

6. Intégrer la filière santé dans le dispositif institutionnel actuel

La CEPP recommande deux mesures, afin d'intégrer la filière santé au dispositif actuellement largement articulé autour des services de l'OJ. Cette filière n'est pas formalisée pour l'instant. Les possibilités de signalement à l'autorité tutélaire sont méconnues ou sous-utilisées. Le Groupe de protection de l'enfant (GPE) ne dispose d'aucun statut formel, ni de ressources nécessaires pour répondre à la demande tant interne (HUG) qu'externe (ex. pédiatres, SSJ). La responsabilité de l'impulsion de ces mesures devrait appartenir à l'organe de pilotage. Celui-ci désignerait les acteurs chargés de la mise en œuvre.

6.1 Intégrer le GPE dans le dispositif

Le groupe doit être reconnu formellement comme structure de contact pour les situations de maltraitance que les professionnels de la santé hésitent à signaler directement au Tribunal tutélaire (ex. suspicions, besoin d'approfondir un diagnostic, etc.). Il doit disposer à cet effet des ressources matérielles et financières adéquates.

6.2 Sensibiliser les acteurs privés de la santé et informer du contenu de l'article 358^{ter} CP

Les professionnels de la santé (ex. pédiatres privés, psychologues, logopédistes, FSASD) doivent être sensibilisés au rôle qu'ils ont à jouer dans la lutte contre la maltraitance et à leurs possibilités d'action. Par ailleurs, les dispositions légales permettant de lever le secret professionnel quand l'enfant est en danger et de signaler à l'autorité tutélaire (art. 358^{ter} CP) doivent être connues et mieux appliquées. Des actions d'information doivent être entreprises en ce sens.

7. Améliorer la transmission des informations

La CEPP recommande quatre mesures destinées à améliorer les échanges d'informations. Tous les professionnels concernés par une situation de maltraitance doivent pouvoir bénéficier des informations nécessaires à leur intervention. Les retours d'informations utiles doivent être assurés.

7.1 Appliquer l'article 7 alinéas 2 et 3 de la loi sur l'office de la jeunesse (LOJ)

Afin de clarifier les possibilités d'échanges déjà couvertes par cet article, la direction de l'OJ doit élaborer une seule directive générale d'application à propos de la communication concrète entre tous ses services (SSJ, PDJ, STG, SMP), ainsi que de ceux-ci vers les partenaires extérieurs (ex. écoles).

7.2 Elaborer les dispositions légales manquantes

Pour les autres acteurs, lorsque cela est nécessaire, il convient de créer les dispositions légales permettant de transmettre les informations requises entre eux et l'OJ ou les autres organismes concernés.

7.3 Etablir des procédures en cas de changement d'établissement

En cas de déménagement, de changement d'ordre d'enseignement, de passage du préscolaire au scolaire, de sortie du système scolaire public ou du canton, une procédure doit garantir la transmission des informations utiles au suivi de l'enfant.

7.4 Assurer la communication des autorités judiciaires vers les services administratifs concernés

Le Ministère public et le Tribunal tutélaire doivent communiquer les informations utiles aux services (PDJ, STG) ou aux professionnels (conseillers sociaux) impliqués dans la gestion quotidienne d'une situation, en attente d'une décision de la justice.

8. Garantir le suivi

La CEPP recommande deux mesures pour améliorer le suivi.

8.1 Désigner un répondant de l'enfant

Il est nécessaire qu'un professionnel assure le rôle de répondant chargé de veiller à l'intérêt de l'enfant, tout au long de sa prise en charge. Ce professionnel a la légitimité de vérifier l'application des décisions et leur suivi, ainsi que de veiller à la cohérence des mesures prises sur le long terme et sur un plan global.

8.2 Définir un mode d'emploi pour le travail en réseau

Le travail en réseau est nécessaire pour la prise en charge interdisciplinaire des situations de maltraitance. Des règles minimales de fonctionnement sont à élaborer concernant le mode de décision, la désignation d'un responsable du suivi des décisions, la rédaction et la diffusion d'un procès-verbal de séance, etc.

9. Développer une offre coordonnée et adaptée de places en institutions d'hébergement

La CEPP recommande que la direction de l'OJ répertorie les besoins en places de foyers, coordonne l'offre des institutions d'hébergement en fonction de ces besoins, et favorise la création de modes de prise en charge adaptés à des besoins émergents (ex. foyer mère-enfant).

L'offre actuelle n'est pas coordonnée et un ajustement aux nouveaux besoins est nécessaire. Selon de nombreux intervenants, il manque des places en foyer pour les tout-petits, ainsi que des places d'accueil d'urgence ou des foyers pouvant accueillir momentanément des enfants avec leurs parents.

10. Améliorer les possibilités de détection

La détection doit être améliorée, parallèlement à des mesures qui garantissent une prise en charge coordonnée et sans retard inutile. La CEPP recommande trois mesures en ce sens.

10.1 Renforcer la détection dans les institutions de la petite enfance (IPE)

Différentes mesures sont à envisager : directives, renforcement de la présence du SSJ, formation des éducateurs, etc.

10.2 Développer la détection dans les écoles privées

Renforcer la collaboration avec le SSJ : formation, aide à l'élaboration de procédures, etc.

10.3 Créer une voie simple d'appel pour le public

Que ce soit un numéro d'appel court ou une instance clairement désignée, il est indispensable que toute personne qui est témoin d'actes de maltraitance sache à qui s'adresser.

11. Développer l'action auprès des familles maltraitantes

La CEPP recommande de développer les mesures d'accompagnement et d'appui aux familles maltraitantes.

Dans les cas de maltraitance jugés par le Tribunal tutélaire, de nombreux professionnels soulignent que peu de choses existent pour accompagner la famille défaillante : le système est essentiellement organisé autour de la protection de l'enfant et le temps à disposition ou dévolu est insuffisant. Des actions sont entreprises, notamment par certains assistants sociaux de la PDJ et en amont d'un signalement, mais elles demeurent isolées par rapport à l'ensemble du dispositif. Il est aujourd'hui nécessaire de développer une action qui vise la famille dans son ensemble, afin de renforcer les compétences parentales défaillantes chaque fois que c'est possible. Il s'agit de permettre au contexte familial d'évoluer, afin d'optimiser l'efficacité des mesures prises pour l'enfant.

Si un appui aux familles existe parallèlement à l'action auprès de l'enfant, la sanction administrative ou légale éventuelle peut plus facilement être perçue comme faisant partie du processus de réparation. Des enseignements sont à tirer d'expériences de participation à des thérapies familiales ou des programmes éducatifs pour les familles maltraitantes, de foyers de séjour mère-enfant permettant de renforcer les compétences parentales, etc.

12. Elaborer une politique de prévention de la maltraitance

Le mandat de la CEPP ne concernait pas la prévention primaire. Les résultats de l'évaluation ont cependant montré la nécessité d'agir non seulement à chacune des étapes du processus, mais aussi en amont. La CEPP tient à attirer l'attention sur la nécessité de développer des actions de prévention et de les intégrer au sein d'une politique globale axée sur les négligences et les carences éducatives.

Plus particulièrement, dans les écoles primaires, les intervenants sont de plus en plus confrontés à des situations d'enfants en risque²⁴ ou en « zone grise » comportant des problématiques sociales ou éducatives qui ne peuvent pas être assumées entièrement par les infirmières SSJ. Il convient de mettre sur pied les modalités d'une prise en charge de type social ou éducatif, adaptée aux structures du primaire (ex. équipe mobile, intervenants spécialisés).

Sur un plan général, face au constat unanime de l'augmentation des carences éducatives et des négligences, ainsi que des troubles du comportement, diverses actions ont déjà été menées auprès

²⁴ Cf. tableau 2, p. XXV.

des jeunes et des familles, en lien avec les quartiers et les écoles. Parmi elles, des cycles de conférences, des semaines de sensibilisation, des brochures destinées aux parents, etc. Ces actions mériteraient d'être systématisées et articulées entre elles.

13. Inscrire la lutte contre la maltraitance dans les bases légales

Les recommandations décrites plus haut permettront de changer les pratiques. Pour leur assurer une pérennité et marquer la volonté de lutter efficacement contre la maltraitance, la CEPP recommande deux axes.

13.1 Inclure la prévention et la protection des enfants maltraités dans les rôles et missions des services de l'Office de la jeunesse

La loi sur l'OJ est en cours de révision. L'objectif commun à tous les services de l'OJ concernant la maltraitance devrait y figurer, ainsi que les missions et rôles de chaque service qui en découlent. Le règlement d'application de la loi doit être élaboré, développant les aspects plus opérationnels.

13.2 Elaborer une loi cadre pour une action transdépartementale

Afin d'asseoir l'objectif de lutte contre la maltraitance, une loi-cadre facilitera une action transdépartementale et permettra notamment d'impliquer des partenaires tant publics (dont les communes avec des IPE) que privés.

Annexes

Définitions et étapes du processus évalué

Dans cette évaluation, la CEPP a retenu les quatre types de maltraitance développés dans le rapport fédéral « Enfance maltraitée en Suisse » (Avis du Conseil fédéral 1995). Ce sont les mêmes que celles utilisées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS 2002). Le tableau 1 les présente succinctement ; le détail de ces actes et leurs conséquences figurent à l'annexe 11.7 de la version intégrale du rapport.

Tableau 1 : Les quatre types de maltraitance retenus par la CEPP

Type de maltraitance	Caractéristiques
Maltraitance physique ou mauvais traitements physiques	Elle s'exerce par des coups donnés avec la main, le pied ou tout objet, les secousses violentes, ainsi que les actes de brûlure, de strangulation, d'immersion, d'étouffement, de torsion des membres, d'administration abusive d'un médicament ou en absence d'une indication thérapeutique.
Abus sexuels	Cela désigne l'implication d'enfants et d'adolescents dépendants et/ou immatures dans leur développement, dans des activités sexuelles, dont ils ne comprennent pas pleinement le sens ou qui violent les tabous sociaux concernant les rôles familiaux. Les abus peuvent prendre différentes formes : exhibitionnisme et voyeurisme, appels téléphoniques obscènes, attouchements, rapports ou tentatives de rapports sexuels, viol, inceste, images pornographiques ou prostitution de mineurs.
Mauvais traitements psychologiques	Sont le fait d'adultes qui ne comprennent pas les attitudes parfois difficiles d'un enfant, le prennent en grippe, le critiquent, le menacent, le punissent de façon inadéquate, en font un bouc émissaire. Cette manière d'agir dévalorise l'enfant et son estime de lui-même. Il peut s'agir d'un système d'éducation trop rigide ou qui ne respecte pas l'individualité de l'enfant. L'enfant peut être pris dans des violences dues à un processus mal géré de séparation des parents. Il peut aussi être chargé de responsabilités démesurées en rapport avec son âge.
Négligence et carences affectives et / ou de soins	Elles se manifestent par une insuffisance chronique d'affection, d'échanges relationnels, de surveillance, de nourriture, d'abri, d'habillement, d'hygiène et de soins médicaux, par rapport aux besoins physiques et psychiques de l'enfant. Ces négligences se répercutent sur le développement de l'enfant.

Source : Avis du Conseil Fédéral 1995 : 67 –74

Tableau 2 : Gradation du danger retenue par le SSJ et la CCVM (vulnérabilité, risque et maltraitance)

Termes	Définition
Enfant menacé, enfant en souffrance	Enfant qui souffre de conditions de vie ou de modèles de vie modernes ne respectant ni les rythmes ni les besoins, que ce soit par les modes de vie parentaux ou des contraintes de la vie moderne (enfant sans enfance)
Enfant en risque	Enfant qui connaît des conditions d'existence qui risquent de mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité ou son éducation (<i>Ndlr : n'est pas maltraité</i>)
Enfant en danger	Enfant effectivement maltraité ou qui risque de l'être (<i>Ndlr : qui risque de l'être = enfant soupçonné d'être maltraité</i>)
Enfant maltraité	Enfant qui est victime de violence physique, cruauté mentale, abus sexuels, négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique
Enfant en grave danger	Enfant maltraité dont la vie est en danger, et pour lequel des mesures de sauvegarde s'imposent en urgence (clause péril)

Sources : SSJ 2003 : 3, CCVM 1999 : 3, Manciaux M. & al. 1997

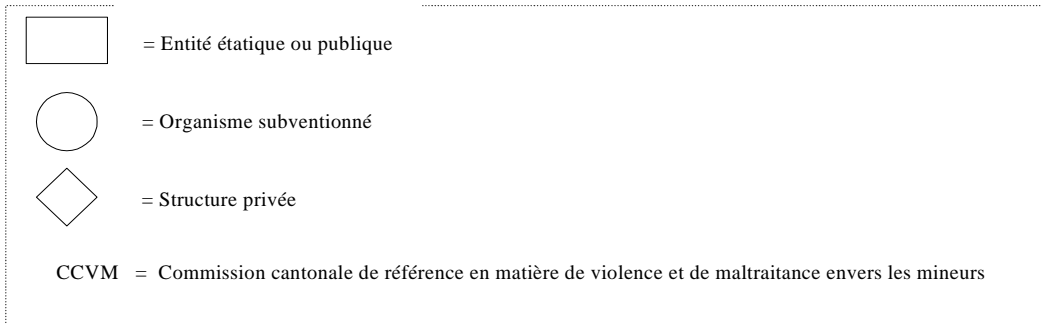
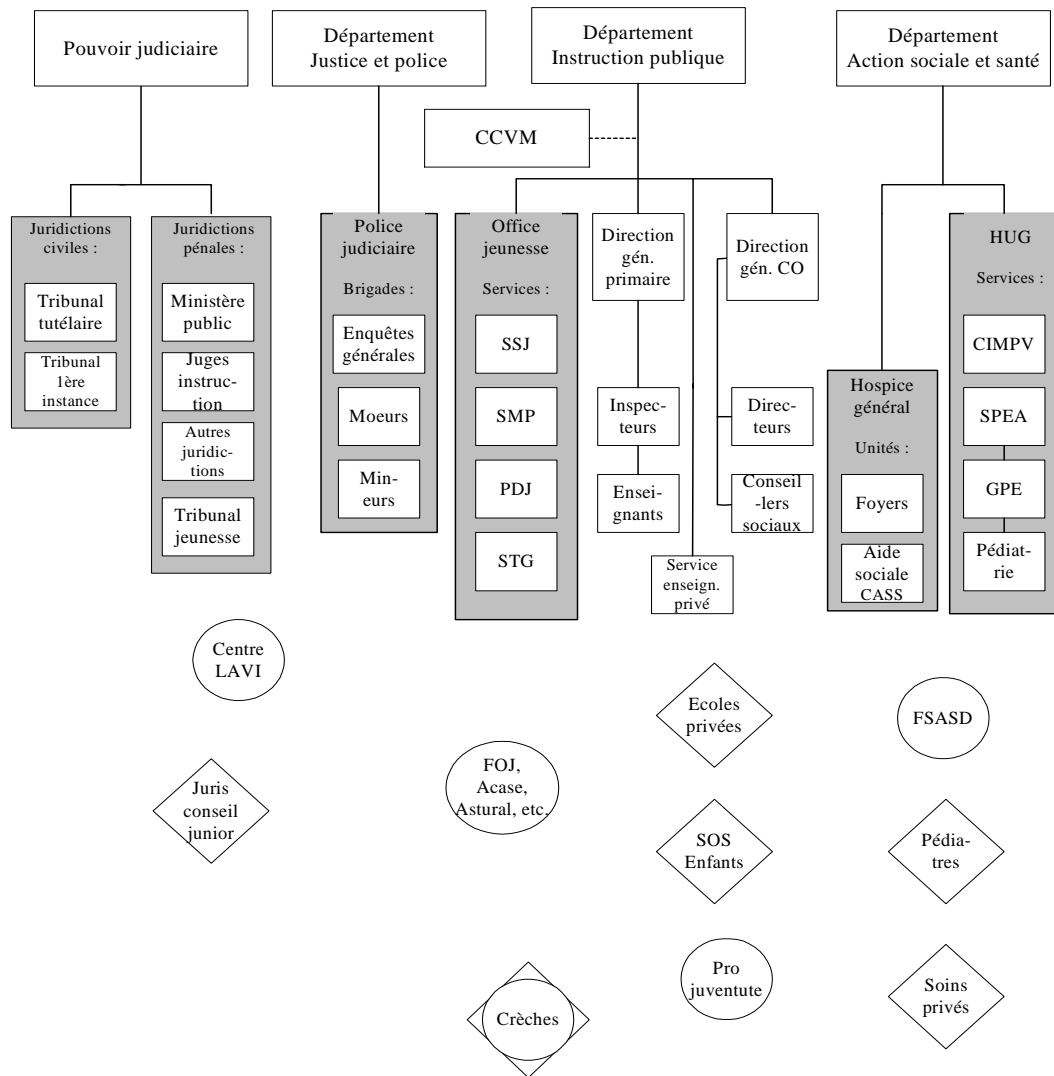
Le tableau 2 est inspiré d'auteurs français (cf. Manciaux M. & al. 1997). Il s'agit d'une gradation du danger utilisée par le Service de santé de la jeunesse (SSJ) et reprise par la Commission cantonale de référence en matière de violence et de mauvais traitements envers des mineurs (CCVM). Ces définitions peuvent introduire des confusions et sont critiquées par les autres acteurs.

Tableau 3 : Les étapes du processus évalué par la CEPP

Termes	Définition
Dévoilement	L'enfant, le jeune se confie à un proche ou à un professionnel
Détection	Un professionnel observe des signes laissant penser à de la maltraitance
Evaluation	Réflexion pluridisciplinaire ou combinant différentes approches en vue de confirmer ou non l'information en mains. Elle peut être précédée par une première approche appelée « évaluation initiale » effectuée par un service appelé à se déterminer rapidement sur le danger couru ou non par l'enfant et le cas échéant, à veiller à ce que des mesures de protection soient prises
Signalement	Transmission de la situation soit à la PDJ ou au STG (saisine administrative), soit au Tribunal tutélaire (saisine judiciaire)
Dénonciation	Dans les cas de crimes ou délits se poursuivant d'office, le Procureur général est saisi
Prise en charge	Action des différents professionnels visant à sauvegarder l'intérêt et le développement de l'enfant, voire à rétablir des conditions le permettant
Suivi	Après la transmission de la situation, action de veiller à ce que la prise en charge soit assurée et continue

Source : inspirées en partie de celles de la CCVM : 1999, complétées par la CEPP

Organigramme des acteurs concernés par l'évaluation



Liste des abréviations employées

AGEP	Association genevoise des écoles privées
AGOER	Association genevoise des organismes d'éducation et de réinsertion
API	Accueil et première intervention (cellule au sein de la PDJ)
CASS	Centre d'action sociale et de santé
CCG	Commission de contrôle de gestion du Grand Conseil
CCMT	Commission cantonale vaudoise de prévention des mauvais traitements envers les enfants
CCVM	Commission cantonale de référence en matière de violence et de maltraitance envers les mineurs
CDE	Convention relative aux droits de l'enfant
CEPP	Commission externe d'évaluation des politiques publiques
CIMPV	Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence
CO	Cycle d'orientation
CPP	Code de procédure pénale
CPS	Code pénal suisse
DASS	Département de l'action sociale et de la santé
DEP	Direction générale de l'enseignement primaire
DGCO	Direction générale du Cycle d'orientation
DIP	Département de l'instruction publique
DJPS	Département de justice, police et sécurité
ELP	Evaluation des lieux de placement
FOJ	Fondation officielle de la jeunesse
FSASD	Fondation des services d'aide et de soins à domicile
GPE	Groupe de protection de l'enfant
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
IES	Institut d'études sociales
IGE	Institution genevoise d'éducation spécialisée
IPE	Institution de la petite enfance
LAVI	Loi fédérale d'aide aux victimes d'infractions
LOJ	Loi sur l'Office de la jeunesse
LPC	Loi de procédure civile
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OJ	Office de la jeunesse
OMS	Organisation mondiale de la santé
PDJ	Service de protection de la jeunesse
SAI	Secrétariat aux institutions
SMI	Santé maternelle et infantile
SMP	Service médico-pédagogique
SPEA	Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ²⁵
SRED	Service de la recherche en éducation
SSJ	Service de santé de la jeunesse
STG	Service du Tuteur général
TJ	Tribunal de la jeunesse
UD	Unité de développement (Pédiatrie)

²⁵ L'unité s'occupant de psychiatrie de l'enfant correspond à l'ancien service de Guidance infantile.

Table des matières de la version intégrale du rapport

1	Introduction	1
1.1	Origine du mandat	1
1.2	Les questions d'évaluation	1
1.3	Résumé de la méthode	2
1.4	Indications quant aux dénominations utilisées pour les services	4
1.5	Définitions, étapes du processus, organigramme des acteurs rencontrés	4
1.6	Composition du groupe de travail	4
2	Problématique	5
2.1	Délimitation du sujet	5
2.2	Complexité du sujet	6
2.3	Complexité du dispositif	7
2.4	Définitions, étapes du processus	8
2.5	Etat de la situation	8
3	Cadre formel, rôle et mission des acteurs étatiques	13
3.1	Bases légales	13
3.2	La commission cantonale de référence en matière de violence et maltraitance envers des mineurs (CCVM)	16
3.3	De multiples protocoles ou procédures pour un seul dispositif	17
4	Comment fonctionne concrètement la détection ?	22
4.1	La détection par les milieux soignants	22
4.2	Le dispositif de détection pour les enfants en âge préscolaire	25
4.3	Le dispositif de détection à l'école primaire (enseignement public)	30
4.4	Le dispositif de détection au Cycle d'orientation (enseignement public)	31
4.5	La détection de la maltraitance dans les écoles privées	33
4.6	Les autres possibilités de détection ou de dévoilement par l'enfant	34
5	L'évaluation d'une situation de maltraitance : étape-clé en vue du signalement et de la dénonciation	39
5.1	L'évaluation dépend des définitions retenues et de l'approche institutionnelle	40
5.2	L'évaluation dépend de la connaissance du sujet et des outils à disposition	43
5.3	L'application du cadre formel	46
5.4	Le signalement et la dénonciation	48
6	La prise en charge des situations de maltraitance	51
6.1	La prise en charge effectuée par les acteurs centraux du dispositif	52
6.2	Temps à disposition et effet sur la prise en charge	52
6.3	Durée de la procédure	56
6.4	Moments critiques dans l'application des mesures de protection	58
6.5	Quel soutien aux familles maltraitantes ?	60
6.6	Absence d'évaluation et de connaissance sur les pratiques innovantes	61
7	Coordination entre les intervenants	62
7.1	Les dispositions	62

7.2	Une organisation géographique non coordonnée	63
7.3	La communication d'informations	63
7.4	La diversité des approches selon les cultures professionnelles et institutionnelles	68
7.5	Les faiblesses du travail en réseau	70
8	L'Office de la jeunesse dans le dispositif	74
8.1	Le Service de santé de la jeunesse	74
8.2	Le Service de protection de la jeunesse	75
8.3	Le Service du Tuteur général	76
8.4	Le Service médico-pédagogique	77
8.5	Des missions qui s'interpénètrent	78
8.6	La direction générale	79
9	Conclusion	81
9.1	Les réponses aux questions d'évaluation	81
9.2	Les propositions des acteurs interrogés et les projets en cours	93
10	Les recommandations	95
11	Annexes	101
11.1	Précisions sur la méthodologie et les résultats obtenus	101
11.2	Propositions des acteurs interrogés (entretiens semi-directifs et de groupe)	111
11.3	Liste des personnes et organismes interrogés (entretiens semi-directifs)	120
11.4	Organigramme des acteurs rencontrés au cours de l'évaluation	122
11.5	Définitions et étapes du processus évalué	123
11.6	Etat des statistiques en Suisse et à Genève, comparaison avec des statistiques internationales	125
11.7	Définitions du Rapport fédéral « Enfance maltraitée en Suisse »	128
11.8	Les membres de la Commission cantonale de référence en matière de violence et de maltraitance envers les mineurs (mai 2004)	132
12	Bibliographie	133
12.1	Annuaire, rapports et études	133
12.2	Ouvrages et articles (revues)	134
12.3	Documents internes aux services (autres que les protocoles)	135
12.4	Ouvrages, articles et documents répertoriés par le Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (Montréal, Québec)	135

Annexes séparées (pouvant être obtenues auprès du secrétariat de la commission)

Mandats externes (également à disposition sur le site internet www.geneve.ch/cepp)

- CLIPP (2004a), Evaluation de la politique de protection des enfants victimes de maltraitance. Etude sur les pratiques exemplaires et innovantes. Rapport préliminaire remis à la CEPP. Montréal
- CLIPP (2004b), Evaluation de la politique de protection des enfants victimes de maltraitance. Etude sur les pratiques exemplaires et innovantes. Complément au rapport. Montréal
- Erasm (2004), Enquête postale auprès des pédiatres et des écoles privées du canton de Genève. Dans le cadre de l'évaluation de la politique de protection des enfants victimes de maltraitance, sur mandat de la CEPP
- Stettler M. (2004), La politique de protection des enfants victimes de maltraitance. Evaluation législative

Annexes réalisées par le groupe de travail

- Questionnaire et tableau établis pour des entretiens semi-directifs
- Grille élaborée pour les entretiens de groupe (focus groups)
- La formation des personnels. Mandat interne à la CEPP, dans le cadre de l'évaluation de la politique de protection des enfants victimes de maltraitance (également à disposition sur le site internet www.geneve.ch/cepp)