

# **TABLE DES MATIERES**

<u>Table des matières</u> .....	1
<u>Remerciements</u> .....	3
<u>Introduction</u> .....	4
<u>Définitions et épidémiologie</u> .....	5
1. La violence .....	5
1.1 Types de violences .....	5
1.2 Nature des actes violents .....	6
1.3 Coûts .....	6
2. La maltraitance et la négligence envers les enfants .....	6
<u>La Convention relative aux droits de l'enfant</u> .....	15
<u>Le Processus de placement</u> .....	16
1. Phase initiale .....	16
2. Phase secondaire .....	16
3. Phase finale .....	16
4. Schéma de la prise en charge .....	18
<u>Les acteurs</u> .....	19
1. L'office de la Jeunesse .....	19
1.1 Le Service de Santé de la Jeunesse (SSJ) .....	19
1.2 Le Service de Protection de la Jeunesse (PdJ) .....	21
1.3 Le tuteur général (STG) .....	23
1.4 Le Service Médico-Pédagogique (SMP) .....	26
2. Le Tribunal Tutélaire (TT) .....	27
<u>Cas particuliers</u> .....	31
1. Le médecin .....	31
2. La clause péril .....	32
2.1 Critères d'intervention .....	33
2.2 La législation .....	34
2.3 Problèmes légaux et répercussions de la clause péril : les faiblesses du système .....	35
<u>Le Placement</u> .....	37
1. Placement institutionnel .....	37
1.1 Différents types de foyers à Genève .....	37
1.2 Entrée en foyer .....	37
1.3 Prise en charge .....	38
1.4 Vie de l'enfant et ouverture extérieure du foyer .....	43
1.5 Carences et risques pour l'enfant .....	44
1.6 Sortie .....	45
1.7 Notre impression sur le stage .....	46
2. Placement familial .....	47
2.1 Évaluation des familles .....	47
2.2 Couplage famille – enfant .....	48
2.3 Soutien et contrôle du placement .....	49
2.4 Situation problématique ? .....	50
3. Coût du placement .....	50
<u>L'Après placement</u> .....	51
1. Quelques chiffres sur le devenir des anciens pensionnaires .....	51

1.1 Étude Berger.....	51
1.2 Étude Mouhot.....	51
1.3 Étude Manzano (Genève).....	51
1.4 Conclusion de l'après placement.....	51
<b><u>Dysfonctionnements et solutions.....</u></b>	<b><u>52</u></b>
1. L'affaire de Meyrin.....	52
1.1 Résumé du rapport de l'expert, Monsieur le Professeur Martin Stellter.....	52
1.2 Le point de vue de la famille.....	56
1.3 Point de vue médical.....	56
1.4 Le juge.....	56
2. Le système hollandais KDO.....	57
3. Projet de loi.....	57
4. Enfants des travailleurs clandestins.....	58
4.1 Conditions de Vie.....	58
4.2 Situation à Genève.....	59
5. le manque de budget et ces conséquences.....	59
6. La baguette magique.....	59
<b><u>Conclusion.....</u></b>	<b><u>61</u></b>

## **REMERCIEMENTS**

Nous tenons en premier lieu à remercier toutes les personnes qui nous ont consacré du temps, ce qui a permis à ce rapport d'être ce qu'il est :

Anne-Marie BARONE (juge au Tribunal Tutélaire)

Paul BOUVIER (directeur du Service Santé de la Jeunesse)

Philippe BRAMBILLA (assistant social au Tuteur Général)

Barbara BROERS (médecin au Polimed-Division Abus de Substances)

Manuel CARBALLO (directeur exécutif de l'International Centre for Migration and Health)

Luciana Del PONTE (assistante sociale à l'Evaluation des Lieux de Placement)

Elisabeth FAUGY (assistante sociale à la Protection de la Jeunesse)

Les FOYERS la Ferme, Piccolo et Ecureuil Doret

Gérard DEVANTHERY (directeur du Chalet Savigny)

Olivier GALETTO (directeur temporaire de la Protection de la Jeunesse)

Monique GAUTHEY (pédopsychiatre)

Daniel HALPÉRIN (médecin responsable de la CIMPV)

Ingrid KOSTER (art-thérapeute au Chalet Savigny)

Brigitte LEVASSEUR-RACINE (conseillère juridique au secrétariat général des HUG)

Dominique MESSERLI (assistant social au Secrétariat aux Institutions)

Dominique QUIROGA (professeur à l'Institut d'Etudes Sociales)

Yves WEGMULLER (chef de groupe au Tuteur Général)

Georges WEINBERGER (thérapeute de famille au Chalet Savigny)

ET ANNIE MINO (notre tutrice)

## INTRODUCTION

Nous sommes un groupe de 5 étudiants avec le même intérêt pour les enfants ; ce qui nous a amené à une idée de sujet : le retrait de la garde parentale. Ce sujet nous a de suite intéressé, car les liens parentaux sont des liens universels.

*« Séparer un enfant de ses parents pour un placement est un acte grave, un des plus grave qu'une société puisse demander d'effectuer à ses représentants. »*

*Maurice Berger*

Alors, on s'est demandé comment et pourquoi on décidait parfois de séparer une famille. Comment le vivait un enfant et quel était son avenir. Toutes ces questions ont trouvé des pistes de réponses, mais personne n'a la pierre philosophale.

Au début, nous pensions ne parler que du retrait de garde. Mais, nous nous sommes vite rendu compte que ce sujet faisait partie d'un système qui devait être traité dans son ensemble. Nous avons alors choisi de parler de la prise en charge de l'enfant maltraité. Un sujet qui nous concerne tous en tant que parents, amis, futurs médecins et/ou en tant que citoyens. Les enfants maltraités représentent 2% de la population infantile européenne.

Cette immersion n'était pas facile, dès les premiers jours, il a été difficile de ne pas se noyer dans la complexité de ce système. De plus nous avons eu beaucoup de difficultés à trouver des définitions claires et des statistiques s'y reportant. Pour plusieurs informations récoltées, nous avons été baladés d'un service à un autre. A l'heure d'écrire ce rapport, nous sommes conscients de ne pas avoir réussi à faire le tour du sujet en si peu de temps. Peut-être que ce rapport donnera envie à quelqu'un de faire un travail plus approfondi sur le sujet...

## **DEFINITIONS ET EPIDEMIOLOGIE**

Le sujet de la maltraitance a pris récemment une grande place dans les débats politiques et dans les médias. Cependant il faut reconnaître que les connaissances et la compréhension que l'on a du phénomène sont souvent parcellaires et fragmentées. Pour cette raison, il nous paraît important de définir ce que l'on entend par maltraitance pour comprendre les enjeux complexes qui sont relatifs aux différents modes d'intervention en matière de protection de l'enfance.

### **1. La violence**

La violence a sans doute toujours fait partie de la vie humaine. On peut en voir les diverses conséquences dans toutes les régions du monde. La violence, qu'elle soit auto-infligée, collective ou dirigée contre autrui, fait plus d'un million de morts par an et bien plus encore de blessés.

Globalement, la violence figure parmi les principales causes de décès dans le monde pour les personnes âgées de 15 à 44 ans. Il est difficile d'estimer précisément le coût de la violence, mais il représente chaque année, dans le monde, des milliards de dollars américains en dépenses de santé et, pour les économies nationales, des milliards de dollars en absentéisme, en recours aux services de police et en investissements perdus.

Il existe bien des façons de définir la violence. L'Organisation mondiale de la Santé la définit ainsi :

*« La menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal développement ou des privations. »*

L'inclusion du terme "pouvoir", en plus de l'expression "utilisation de la force physique", élargit la nature de l'acte violent et la définition conventionnelle de la violence aux actes qui résultent d'une relation de pouvoir, en y comprenant les menaces et l'intimidation. L'"utilisation du pouvoir" permet également d'inclure la négligence ou les actes d'omission, en plus des actes violents commis plus évidents. Donc, "l'utilisation de la force physique ou du pouvoir" doit être comprise comme incluant la négligence et tous les types de violence physique, sexuelle et psychologique, ainsi que le suicide et d'autres sévices auto-infligés.

#### **1.1 Types de violences**

- *la violence auto-infligée.* Elle se subdivise en comportement suicidaire et sévices auto-infligés.
- *la violence interpersonnelle ou dirigée contre autrui.* Elle se divise en deux catégories:
  - La violence familiale et à l'égard d'un partenaire intime. Ce type de violence se produit habituellement dans le foyer.

- La violence communautaire, c'est-à-dire la violence entre des personnes qui ne sont pas apparentées et qui peuvent ne pas se connaître. Ce type de violence survient généralement à l'extérieur du foyer.
  
- *la violence collective*. Elle se subdivise en violence économique, sociale et politique.

## **1.2 Nature des actes violents**

- physiques
- sexuels
- psychologiques
- privations et négligence.

Ces quatre types d'actes violents se produisent dans chacune des grandes catégories et dans leurs sous-catégories décrites ci-dessus, exception faite de la violence auto-infligée.

Quoique imparfaite et loin d'être universellement acceptée, cette typologie offre un cadre de référence utile pour comprendre les schémas de violence complexes qui se produisent partout dans le monde.

On estime qu'en l'an 2000, 1,6 million de personnes dans le monde sont mortes des suites de violences auto-infligées, interpersonnelles ou collectives. Dans leur immense majorité, ces décès se sont produits dans des pays à faible revenu et à revenu moyen, et moins de 10 % dans des pays à revenu élevé. Près de la moitié de ces 1,6 million de morts violentes étaient des suicides ; près du tiers des homicides ; et le cinquième environ des conséquences de la guerre.

## **1.3 Coûts**

La violence a un prix humain et économique pour les pays, et elle coûte des milliards de dollars par an à leur économie en soins de santé, en frais de justice, en absentéisme au travail et en perte de productivité. Aux Etats-Unis d'Amérique, une étude de 1992 estimait à 126 milliards de dollars américains les coûts directs et indirects annuels des blessures par balle. Quant aux blessures à l'arme blanche, elles coûtent 51 milliards de dollars américains. Dans une étude réalisée en 1996 dans la province canadienne du Nouveau-Brunswick, le coût total moyen par suicide était évalué à plus de 849 000 dollars américains. Au total, les coûts directs et indirects, y compris pour les services de santé, les autopsies, les enquêtes de police et la perte de productivité résultant de décès prématurés, approchaient 80 millions de dollars américains.

En 1997, en pourcentage du produit intérieur brut (PIB), les dépenses de santé découlant de la violence représentaient 1,9 % du PIB brésilien, 5,0 % du PIB colombien, 4,3 % du PIB salvadorien, 1,3 % du PIB mexicain, 1,5 % du PIB péruvien et 0,3 % du PIB vénézuélien.

## **2. La maltraitance et la négligence envers les enfants**

On peut donner comme définition de la maltraitance :

*"Les violences physiques, sexuelles, la cruauté mentale, les négligences graves, imposées à une personne par une autre personne, dans un rapport de force, d'autorité ou de subordination, généalogique ou hiérarchique, et qui entraînent des conséquences graves sur son développement physique et/ou psychique."*

Mais toute approche globale de la maltraitance des enfants doit tenir compte des différentes normes et attentes en ce qui concerne le comportement des parents dans les diverses cultures qui peuplent le monde. La culture est le fond commun des croyances et des comportements d'une société, et des idées que l'on s'y fait de ce que devrait être le comportement des gens. Parmi ces concepts se trouvent des idées sur les actes omis ou commis qui peuvent constituer une maltraitance. Autrement dit, la culture aide à définir les principes généralement acceptés en matière d'éducation et de soins aux enfants.

Différentes cultures définissent de différentes manières ce qui constitue des pratiques parentales acceptables. D'après certains chercheurs, les opinions sur la façon d'élever les enfants divergeraient tellement d'une culture à l'autre qu'il s'avérerait très difficile d'arriver à un accord sur ce qui constitue des pratiques abusives ou négligentes. Cependant, les différences culturelles en ce qui concerne la définition des mauvais traitements visent plus certains aspects du comportement parental. Il semble que l'on s'entende dans bien des cultures pour dire que les mauvais traitements à enfants ne devraient pas être permis et que l'on soit quasi unanimes à condamner les méthodes disciplinaires très dures et les sévices sexuels.

La Société internationale pour la prévention des mauvais traitements et négligences envers les enfants a comparé les définitions que 58 pays donnent des mauvais traitements et conclu à quelques points communs en la matière.

En 1999, la définition suivante a été proposée :

*"La maltraitance de l'enfant s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir."*

Certaines définitions mettent l'accent sur les comportements ou les actes des adultes, tandis que d'autres considèrent qu'il y a mauvais traitements si l'on fait du mal à un enfant ou que l'on menace de lui en faire. Certains spécialistes considèrent que sont victimes de mauvais traitements les enfants qui souffrent par inadvertance des actes d'un parent, tandis que d'autres estiment qu'il faut une intention de faire du mal à l'enfant pour qu'il y ait mauvais traitements.

La définition ci-dessus couvre tout un éventail de mauvais traitements. Nous allons nous pencher sur les actes commis ou omis par les parents ou les tuteurs qui nuisent à l'enfant, plus particulièrement, sur la prévalence, les causes et les conséquences de quatre sous-types de mauvais traitements infligés aux enfants par les personnes qui en ont la charge :

- *la violence physique* : actes commis par un tuteur qui entraînent des dommages corporels ou risquent d'en entraîner

- *la violence sexuelle* : actes que commet un tuteur sur la personne d'un enfant pour en retirer un plaisir sexuel.
- *la violence psychologique* : fait de ne pas veiller à offrir un environnement convenable et positif, et de commettre des actes qui nuisent à la santé et au développement affectif de l'enfant. Parmi ces actes, citons le fait de limiter les mouvements d'un enfant, le dénigrement, le fait de le ridiculiser, les menaces et l'intimidation, la discrimination, le rejet et d'autres formes non physiques de traitements hostiles. Ainsi, une autre forme de mauvais traitements psychologiques assez répandue est celle qui est vécue par des enfants dont les parents se déchirent dans un processus de séparation. On y retrouve aussi l'enfant témoin de violence familiale. Bien que le mal fait à l'enfant soit involontaire, les conséquences peuvent être tout aussi négatives. Ainsi, les enfants dans cette situation risquent plus de reproduire, à l'âge adulte, des relations dysfonctionnelles dans leur propre famille. Comme dans le cas des agressions physiques ou sexuelles directes, les enfants qui sont témoins de violence peuvent présenter différents symptômes, y compris des troubles affectifs, des troubles du comportement et des problèmes sociaux ainsi que des retards de développement sur le plan cognitif ou physique. Cependant, certains ne développent aucun problème.
- *la négligence ou privation ou défaut de soins* : elle renvoie au fait qu'un parent ne veille pas au développement de l'enfant, s'il est en position de le faire, dans un ou plusieurs des domaines suivants : santé, éducation, développement affectif, nutrition, foyer et conditions de vie sans danger. La négligence se distingue donc des situations de pauvreté en ceci qu'elle ne survient que dans les cas où la famille ou les tuteurs disposent de ressources raisonnables.

D'après l'Organisation mondiale de la Santé, en l'an 2000, quelque 57 000 décès étaient attribués à des homicides chez les enfants de moins de 15 ans. Les estimations mondiales relatives aux homicides d'enfants donnent à penser que les nourrissons et les très jeunes enfants sont les plus exposés, le taux dans le groupe des 0 à 4 ans étant plus du double de celui du groupe des 5 à 14 ans.

Le risque de mauvais traitements à enfants entraînant la mort varie selon le niveau de revenu du pays ou de la région. En ce qui concerne les revenus élevés, le taux d'homicides est de 2 pour 100 000 pour les garçons et de 1,8 pour 100 000 pour les filles. Dans les pays à revenu faible à moyen, les taux sont deux à trois fois supérieurs : 6,1 pour 100 000 pour les garçons et 5,1 pour 100 000 pour les filles. C'est dans la Région africaine de l'OMS que les taux d'homicides sont les plus élevés en ce qui concerne les enfants de moins de 5 ans : 17,9 pour 100 000 pour les garçons et 12,7 pour 100 000 pour les filles. Et c'est dans les pays à revenu élevé des régions Europe, Méditerranée orientale et Pacifique occidental de l'OMS qu'ils sont les plus faibles.

Cependant, il n'y a généralement pas enquête ou autopsie après le décès de beaucoup d'enfants, d'où la difficulté de calculer précisément le nombre des décès imputables à des mauvais traitements dans un pays donné. Même dans les pays riches, on a du mal à repérer les cas d'infanticide et à en évaluer l'incidence. De nombreuses erreurs de classement par rapport à la cause de décès mentionnée sur le certificat de décès ont été relevées.



Chez les victimes de maltraitance, les traumatismes crâniens, suivis par les traumatismes à l'abdomen, sont les causes les plus fréquentes de décès. La suffocation intentionnelle est également souvent citée comme cause de décès.

Les statistiques officielles sont peu révélatrices des schémas de maltraitance. Cela tient en partie au fait que, dans bien des pays, aucun organisme juridique ou social n'est expressément chargé d'enregistrer des rapports de mauvais traitements à enfant et de privation de soins, et à fortiori d'y réagir. De plus, la définition légale et culturelle des mauvais traitements et de la privation de soins varie d'un pays à l'autre. Il semble aussi que seule une faible proportion des cas de maltraitance soit signalée aux autorités, même lorsqu'il est obligatoire de rapporter les cas de violence infligée à des enfants.

Dans une enquête réalisée en 1995 aux Etats-Unis, il était demandé aux parents comment ils réprimandaient leurs enfants. L'OMS a calculé à partir de cette enquête que le taux de violence physique était d'environ 49 pour 1 000 enfants en tenant compte des comportements suivants : frapper l'enfant avec un objet ailleurs que sur les fesses ; donner des coups de pied à l'enfant ; battre l'enfant ; et menacer l'enfant avec un couteau ou une arme à feu.

Voici quelques estimations de la violence dans le reste du monde qui nous ont choquées. Dans une enquête transversale réalisée auprès d'enfants en Egypte, 37 % des enfants ont déclaré être battus ou attachés par leurs parents et 26 % ont fait état de blessures telles que des fractures, de perte de connaissance ou de handicap permanent consécutif au fait d'avoir été battu ou attaché. Dans une étude réalisée dernièrement en République de Corée, on interrogeait les parents sur leur comportement à l'égard de leurs enfants. Les deux tiers des parents ont déclaré fouetter leurs enfants et 45 % ont confirmé qu'ils les avaient frappés ou battus et qu'ils leurs avaient donné des coups de pied. Il ressort d'une enquête auprès des ménages menée en Roumanie que 4,6 % des enfants déclaraient subir fréquemment des violences physiques graves, y compris être battus avec un objet, être brûlés ou être privés de nourriture. Près de la moitié des parents roumains admettaient battre leurs enfants "régulièrement" et 16 %, les frapper avec des objets.

Quoiqu'il en soit, des déclarations parentales venant d'autres pays confirment que les parents recourent beaucoup aux châtiments corporels contre leurs enfants, quel que soit le pays étudié.

Les estimations en ce qui concerne la violence sexuelle varient considérablement selon les définitions utilisées et la façon dont les informations sont recueillies. Il est donc très difficile de donner une prévalence de ces abus car des écarts allant jusqu'à 16% sont trouvés. Cette différence peut découler de réelles différences entre les risques courants dans différentes cultures ou de différences dans la façon dont les études sont réalisées.

On accorde encore moins d'attention dans le monde à la violence psychologique infligée aux enfants qu'à la violence physique et sexuelle. Les facteurs culturels semblent beaucoup influencer sur les méthodes non physiques que les parents choisissent pour réprimander leurs enfants et qui, vues sous l'angle d'autres cultures, peuvent être considérées comme préjudiciables sur le plan psychologique. Il est donc très difficile de définir la violence psychologique. En outre, ses conséquences, quelle qu'en soit la définition, varient considérablement selon le contexte et l'âge de l'enfant. Aux Philippines, par exemple, 48 % des mères déclaraient menacer leurs enfants de les abandonner pour les punir. Au Chili, seules 8 % des mères environ déclaraient recourir à des menaces.

Beaucoup de chercheurs incluent la négligence ou les dommages causés par une carence de soins de la part des parents dans la définition de la violence. Des situations comme la faim et la pauvreté sont parfois incluses dans la définition de la négligence. Comme les définitions varient et que les lois relatives au signalement des violences ne stipulent pas toujours que la privation de soins doit être signalée, il est difficile d'estimer l'ampleur du problème dans le monde ou de comparer réellement les taux entre pays. Au Canada, une étude nationale de cas signalés aux services d'aide à l'enfance conclut que, parmi les cas de négligence avérés, 19 % concernaient une négligence physique, 12 % des abandons, 11 % une négligence sur le plan de l'éducation et 48 % des dommages corporels résultant du manque de supervision des parents.

Selon le rapport mondial sur la violence et la santé de l'OMS, il existe un modèle écologique servant à comprendre la violence. Ce modèle, appliqué aux mauvais traitements infligés aux enfants et à la privation de soins, prend en considération plusieurs facteurs, y compris les caractéristiques de l'enfant et de sa famille, celles du tuteur ou de l'auteur de violence ou de privation, la nature de la communauté locale et le contexte économique, social et culturel. Il est à noter, toutefois, que ces facteurs, qui sont énumérés ci-dessous, ne sont peut-être associés que d'un point de vue statistique et qu'il n'existe pas entre eux de lien de causalité.

Facteurs qui rendent l'enfant plus vulnérable :

- *L'âge.* Un enfant est plus ou moins exposé à la violence, qu'elle soit physique ou sexuelle ou qu'elle prenne la forme de négligence, selon son âge. La plupart des cas où la violence physique entraîne la mort concerne des nourrissons. Les jeunes enfants sont également exposés à des violences physiques n'entraînant pas la mort, encore que l'âge maximal pour ce type de violence varie d'un pays à l'autre. En revanche, les taux de violence sexuelle ont tendance à augmenter à partir de la puberté, les taux les plus élevés concernant des adolescents. Cependant, on compte aussi de jeunes enfants parmi les victimes de violence sexuelle.
- *Le sexe.* Dans la plupart des pays, les filles risquent plus que les garçons d'être victimes d'infanticide, de violence sexuelle, de privations sur le plan de l'éducation et de la nutrition, et d'être entraînées dans la prostitution forcée. Les taux de violence sexuelle sont de 1,5 à 3 fois supérieurs chez les filles. Dans le monde, 60% des enfants non scolarisés âgés de 6 à 11 ans sont des filles. Par contre, dans beaucoup de pays, les garçons sont davantage exposés à des châtiments corporels sévères. Ce type de punition est peut-être considéré comme une préparation aux rôles et aux responsabilités de l'âge adulte, ou sans doute pense-t-on que les garçons ont besoin de plus de punitions corporelles. De toute évidence, le fossé culturel qui sépare les sociétés en ce qui concerne le rôle des femmes et les valeurs correspondant aux garçons et aux filles pourraient expliquer beaucoup de ces différences.

Caractéristiques de la famille et des personnes s'occupant de l'enfant :

- *Le sexe.* Le type de violence détermine en partie le sexe de son auteur. Ainsi, les femmes déclarent recourir plus aux châtiments corporels que les hommes. Par contre, les hommes sont le plus souvent les auteurs de traumatismes crâniens parfois

mortels, de fractures résultant de violence et d'autres blessures entraînant la mort. De plus, les auteurs d'agression sexuelle contre des enfants, que la victime soit fille ou garçon, sont majoritairement des hommes dans de nombreux pays.

- *Structure et ressources familiales.* Les parents maltraitants sont plus souvent jeunes, célibataires, pauvres et chômeurs, et leur niveau d'instruction est inférieur à celui des parents non maltraitants.
- *Taille et composition du ménage.* La taille de la famille peut également faire augmenter le risque de violence. Ainsi, les familles comptant plus de trois enfants risquent trois fois plus de se montrer violentes envers les enfants que lorsque les parents ont moins d'enfants. Cependant, la taille de la famille n'a tout simplement pas toujours d'importance : le risque de maltraitance augmente dans les ménages surpeuplés. Un milieu familial instable, où la composition du ménage change souvent, des membres de la famille et d'autres personnes allant et venant, est une caractéristique fréquente des cas de privation de soins chronique.
- *Personnalité et comportements.* Les parents qui risquent le plus de se montrer violents physiquement avec leurs enfants ont souvent une faible estime d'eux-mêmes, maîtrisent mal leurs impulsions, ont des problèmes de santé mentale et manifestent des comportements antisociaux. Les parents négligents présentent bon nombre de ces problèmes et ont parfois aussi du mal à planifier des événements importants de la vie. Il arrive aussi que les parents maltraitants ne soient pas informés et qu'ils aient des attentes peu réalistes par rapport au développement de l'enfant. Il ressort de la recherche que ces parents sont plus irrités et contrariés par les humeurs et le comportement de leurs enfants, qu'ils se montrent moins encourageants, affectueux, enjoués et sensibles avec leurs enfants, et qu'ils sont plus autoritaires et hostiles à leur égard.
- *Antécédents de violence.* Des études montrent également que des parents qui ont été maltraités pendant leur enfance risquent plus de maltraiter leurs propres enfants. Toutefois, certaines enquêtes donnent à penser que la majorité des parents maltraitants n'ont, en fait, pas été maltraités eux-mêmes. Il se peut que l'importance de ce facteur de risque ait été exagérée même si il existe une corrélation.
- *Violence familiale.* On accorde de plus en plus d'attention à la violence perpétrée par un partenaire intime et au lien étroit qui existe avec les mauvais traitements à enfant. L'existence de violence familiale double le risque de maltraitance.
- *Autres caractéristiques.* Un lien a également été établi entre le stress et l'isolement social du parent, d'une part, et les mauvais traitements infligés aux enfants et la privation de soins, d'autre part. De nombreuses études concluent également à un lien entre les mauvais traitements à enfant et la toxicomanie.

Facteurs communautaires :

- *Pauvreté.* Les taux de violence sont plus élevés dans les communautés où les taux de chômage sont importants et où il y a une concentration de la pauvreté. Ces communautés se caractérisent également par un roulement de population important et des logements surpeuplés. La pauvreté chronique nuit aux enfants à cause de son

incidence sur le comportement des parents et du peu de ressources communautaires disponibles.

- *Capital social* (= degré de cohésion et de solidarité qui existe entre les communautés). Les enfants de quartiers où il y a moins de "capital social" ou d'investissements sociaux semblent davantage exposés à un risque de maltraitance et ils présentent plus de problèmes psychologiques ou de comportement. En revanche, il est démontré que les réseaux sociaux et les relations de voisinage ont un effet protecteur sur les enfants, même chez ceux étant exposés à plusieurs facteurs de risques.

#### Facteurs sociétaux :

Il semble que tout un éventail de facteurs de société influent beaucoup sur le bien-être des enfants et des familles. Parmi ces facteurs, les normes culturelles relatives aux rôles de l'homme et de la femme dans la société, les inégalités liées au sexe et au salaire, les politiques relatives à l'enfant et à la famille, la solidité du régime de sécurité sociale, la nature et la portée de la protection sociale et la réaction de la justice pénale.

Les conséquences de la maltraitance des enfants sont multiples. Tout d'abord cela constitue un *fardeau pour la santé*. La mauvaise santé résultant des mauvais traitements à l'enfant représente une part importante du fardeau mondial de la maladie. Il est prouvé maintenant que des maladies importantes de l'adulte, comme la cardiopathie ischémique, le cancer, les affections pulmonaires chroniques, le colon irritable et la fibromyalgie, peuvent être liées à des violences subies dans l'enfance. Le mécanisme apparent qui explique ces résultats est l'adoption de facteurs de risque comportementaux, comme le tabagisme, l'alcoolisme, une mauvaise alimentation et le manque d'exercice. Il y a également des dommages psychologiques à court et à long terme. D'autres victimes présentent des symptômes psychiatriques graves, comme la dépression, l'anxiété, la toxicomanie, l'agressivité, la honte ou des déficiences intellectuelles. Enfin, certains enfants satisfont à tous les critères de troubles psychiatriques tels que le syndrome de stress post-traumatique, la dépression grave, des troubles anxieux et des troubles du sommeil. Les manifestations physiques, comportementales et affectives de la maltraitance varient d'un enfant à l'autre, suivant son stade de développement au moment où des mauvais traitements lui sont infligés, leur gravité, sa relation avec l'auteur des violences, la période de temps pendant laquelle les mauvais traitements continuent et d'autres facteurs dans l'environnement de l'enfant.

D'un point de vue plus pragmatique, on peut aussi considérer que la maltraitance aux enfants représente un *fardeau financier* dû aux coûts associés aux soins à apporter aux victimes à court et à long terme. Sont compris dans le calcul les coûts directs associés aux traitements, aux consultations hospitalières et médicales et à d'autres services de santé. Tout un éventail de coûts indirects est lié à une perte de productivité, à une invalidité, à une qualité de vie moindre et à des décès prématurés. S'ajoutent à cela les coûts supportés par la justice pénale et d'autres institutions, ce qui comprend : les dépenses liées à l'arrestation et aux poursuites judiciaires engagées contre les délinquants, les coûts pour les organismes sociaux qui examinent les cas de maltraitance qui leur sont signalés et qui protègent les jeunes victimes, les coûts associés aux foyers d'accueil, les coûts pour le système éducatif, les coûts pour le secteur de l'emploi dus à l'absentéisme et à une faible productivité. L'OMS dispose de données à propos de quelques pays développés qui montrent le fardeau financier potentiel. En 1996, aux Etats-Unis, on estimait à quelque 12,4 milliards de dollars

américains le coût financier associé aux mauvais traitements infligés aux enfants et à la privation de soins. Au Royaume-Uni, un chiffre de près de 1,2 milliard de dollars américains a été avancé pour les seuls services sociaux et juridiques immédiats.

Mais que peut-on mettre en place, une fois que la prévention est déjà acceptée comme politique sociale importante ? Dans leur immense majorité, les programmes mettent l'accent sur les victimes ou les auteurs de mauvais traitements. Très peu insistent sur des approches de prévention primaire destinées à empêcher la maltraitance ou le défaut de soins dès le départ. Voici une description, selon l'OMS, des interventions les plus courantes :

### 1- Aide à la famille

- *Formation au rôle de parent.* Ces types de programmes visent à éduquer les parents au sujet du développement de l'enfant et à les aider à mieux savoir gérer le comportement de leurs enfants. La plupart de ces programmes concerne des familles à haut risque ou des familles où il y a déjà eu de mauvais traitements. Mais, on estime de plus en plus qu'il peut être bénéfique d'éduquer et de former tous les parents et les futurs parents dans ce domaine.
- *Visite à domicile et autres programmes d'aide à la famille.* Pendant les visites à domicile, des renseignements, un soutien et d'autres services sont offerts à la famille afin de l'aider à mieux fonctionner.
- *Services intensifs pour la préservation de la famille.* Ce type de services vise à maintenir la famille ensemble et à empêcher que les enfants soient placés en foyer d'accueil. L'intervention, qui est ciblée sur des familles où il est confirmé qu'un ou plusieurs enfants sont maltraités, est de courte durée et intense. Il semble, d'après certaines données, que les programmes destinés à préserver l'unité familiale aident à éviter d'avoir à placer des enfants, du moins à court terme. Cependant, rien ne montre que ce type de programme ne permette de remédier au dysfonctionnement familial qui est à l'origine du problème.

### 2- Service de santé

- *Dépistage par des professionnels de la santé.*
- *Formation des professionnels de la santé,* afin d'améliorer la détection et le signalement des maltraitances et de faire en sorte que les professionnels de la santé soient plus au courant des services communautaires existants.

### 3- Approches thérapeutiques

- *Services d'aide aux victimes.*
- *Service d'aide aux enfants témoins de violence.*
- *Services d'aide aux adultes maltraités dans leur enfance.*

### 4- Recours judiciaires et connexes

- *Dénonciation obligatoire et signalement volontaire.* Dans divers pays, la loi fait obligation aux professionnels de la santé de signaler les cas de maltraitance et de privations de soins présumés. Malheureusement, d'après une enquête de l'OMS, sur 58 pays, seuls 33 ont de telles lois en vigueur et 20 ont des lois prévoyant le signalement volontaire de ces cas.
- *Services de protection de l'enfance.* L'utilité et les imperfections de ce système sont abordées plus en détail tout au long de notre rapport.
- *Equipes chargées d'examiner les décès d'enfants.*
- *Politiques en matière d'arrestation et de poursuites.* Les politiques en matière de justice pénale varient considérablement, car elles reflètent différents points de vue quant au rôle de l'appareil judiciaire en ce qui concerne la maltraitance. La décision d'engager des poursuites contre les auteurs présumés de violence dépend de plusieurs facteurs, y compris la gravité des mauvais traitements infligés, la solidité des preuves, le fait que l'enfant fera ou pas un témoin compétent et l'existence de solutions efficaces autres que des poursuites.
- *Traitement obligatoire des agresseurs.*

#### 5- Interventions communautaires

- *Programmes scolaires* destinés à prévenir les violences sexuelles à l'encontre des enfants figurent parmi les stratégies préventives les plus largement appliquées. Ces programmes visent généralement à apprendre aux enfants à reconnaître des situations dangereuses et à leur enseigner des techniques pour se protéger contre la violence. À Genève, c'est le SSJ qui se charge de ces programmes éducatifs.
- *Campagnes de prévention et de sensibilisation* visant le grand public.
- *Interventions visant à changer attitudes et comportements communautaires*

#### 6- Approches sociétales

- *Politiques et programmes nationaux.* La plupart des mesures de prévention de la maltraitance mettent l'accent sur les victimes et les agresseurs sans nécessairement s'attaquer aux origines du problème. Certains pensent, cependant, qu'en faisant reculer la pauvreté, en relevant le niveau d'instruction, en accroissant les possibilités d'emploi et en offrant plus de services à l'enfance de meilleure qualité, on peut faire baisser considérablement les taux de maltraitance.
- *Traités internationaux.* En novembre 1989, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la Convention relative aux droits de l'enfant. Un des principes directeurs en est que les enfants sont des personnes qui ont les mêmes droits que les adultes. Cette Convention énonce des normes et des obligations claires à l'intention de tous les Etats signataires en matière de protection des enfants, son but étant de garantir des conditions de vie qui favorisent le développement harmonieux des enfants.

## **LA CONVENTION RELATIVE AUX DROITS DE L'ENFANT**

Aujourd'hui, tous les pays l'ont signé à l'exception des Etats Unis d'Amérique, chez qui la peine de mort pour les mineurs est toujours en vigueur, et de la Somalie, dont l'administration est en ruine. La Suisse l'a ratifiée le 26 mars 1997. Les signataires doivent aligner leur droit national sur celui de la convention.

La Convention relative aux droits de l'enfant reconnaît les droits de l'enfant et demande instamment qu'ils soient respectés. Elle a été faite pour protéger l'intérêt supérieur de l'enfant de part sa position de faiblesse dans notre société en ce qui concerne le pouvoir de décision. Plus particulièrement, l'article 19 demande que des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives soient prises pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, y compris les mauvais traitements et la négligence.

Il est difficile, cependant, d'évaluer précisément l'incidence de la Convention sur la maltraitance. Dans la plupart des pays, la protection des enfants contre la violence relève du droit de la famille, d'où la difficulté à obtenir des renseignements détaillés sur les progrès accomplis par les signataires de la Convention dans la prévention de la maltraitance. En outre, aucune étude mondiale n'a cherché à déterminer avec précision l'impact de la Convention sur ce type de prévention.

Cependant, la Convention a incité à engager des réformes judiciaires et à créer des organismes officiels chargés de superviser les questions touchant les enfants. En intégrant la Convention dans le droit national, les pays ont reconnu officiellement le rôle clé de la famille dans les soins à l'enfant et dans son développement. Dans le cas de la maltraitance, il en est résulté un changement, puisque l'on est passé de politiques consistant à placer en établissement les enfants maltraités à des politiques en vertu desquelles on aide plus la famille et on retire du milieu familial les auteurs de violence.

Toutefois, seuls quelques pays ont des dispositions juridiques qui visent toutes les formes de violence envers les enfants. En outre, l'absence de coordination entre les différents services ministériels et entre les autorités au niveau local et national, ainsi que d'autres facteurs font que, souvent, les mesures ratifiées sont appliquées de façon fragmentée.

# **LE PROCESSUS DE PLACEMENT**

Il faut souligner que dans le cas de lésions corporelles ou d'abus sexuels, les mesures pour protéger l'enfant sont similaires d'un travailleur social à un autre. Par contre, dans le cas de négligence, l'évaluation est plus nuancée, plus hétérogène d'un professionnel à un autre car elle met en jeu différentes normes culturelles ainsi que les valeurs du travailleur social.

## **1. Phase initiale**

1. Signalement par les voisins, l'école, l'enfant, le médecin ou même les parents dépassés ou en conflit aux services compétents (PdJ, police, SSJ, GPE...).
2. Attribution du cas à un travailleur social qui est chargé de l'évaluation de la situation dont il détermine la gravité.
3. Rencontre de l'enfant dans le cadre de l'évaluation initiale voire audition dans le cadre de l'enquête.
4. Communication à l'enfant et aux parents des conclusions du bilan et rappel des interdits symboliques et juridiques.
5. Signalement civil au Tribunal Tutélaire et/ou dénonciation pénale en cas de maltraitements physiques ou d'abus sexuels auprès du Procureur Général ou de la Police.
6. Mise en œuvre des mesures de protection urgentes par la PdJ selon les exigences de la situation.

## **2. Phase secondaire**

Elle diffère selon la situation et l'évaluation.

1. Procédure civile : elle s'avère nécessaire si l'assistant social a du mal à communiquer avec les parents et qu'il considère que l'enfant doit être placé pour sa protection. Dans ce cas, il peut demander jusqu'à un retrait de garde au juge du Tribunal Tutélaire.
2. Procédure pénale : la direction de la PdJ se charge de la dénonciation de l'agresseur enfreignant la loi. Dans ce cas, la victime est représentée par son représentant légal ou par un curateur nommé par le Tribunal Tutélaire (en cas de conflit d'intérêt).
3. Prise en charge thérapeutique, mesures de soutien éducatif et social pour la famille : elle est mise en place par les assistants sociaux qui ont un bon contact avec les parents et qui sentent qu'un appui peut être mis en œuvre pour empêcher l'éclatement de la famille.

## **3. Phase finale**

Quand l'indication de placement est reconnue par le service placeur (PdJ, STG), puis décidée par les représentants légaux et/ou un tribunal, le travailleur social du service placeur contacte

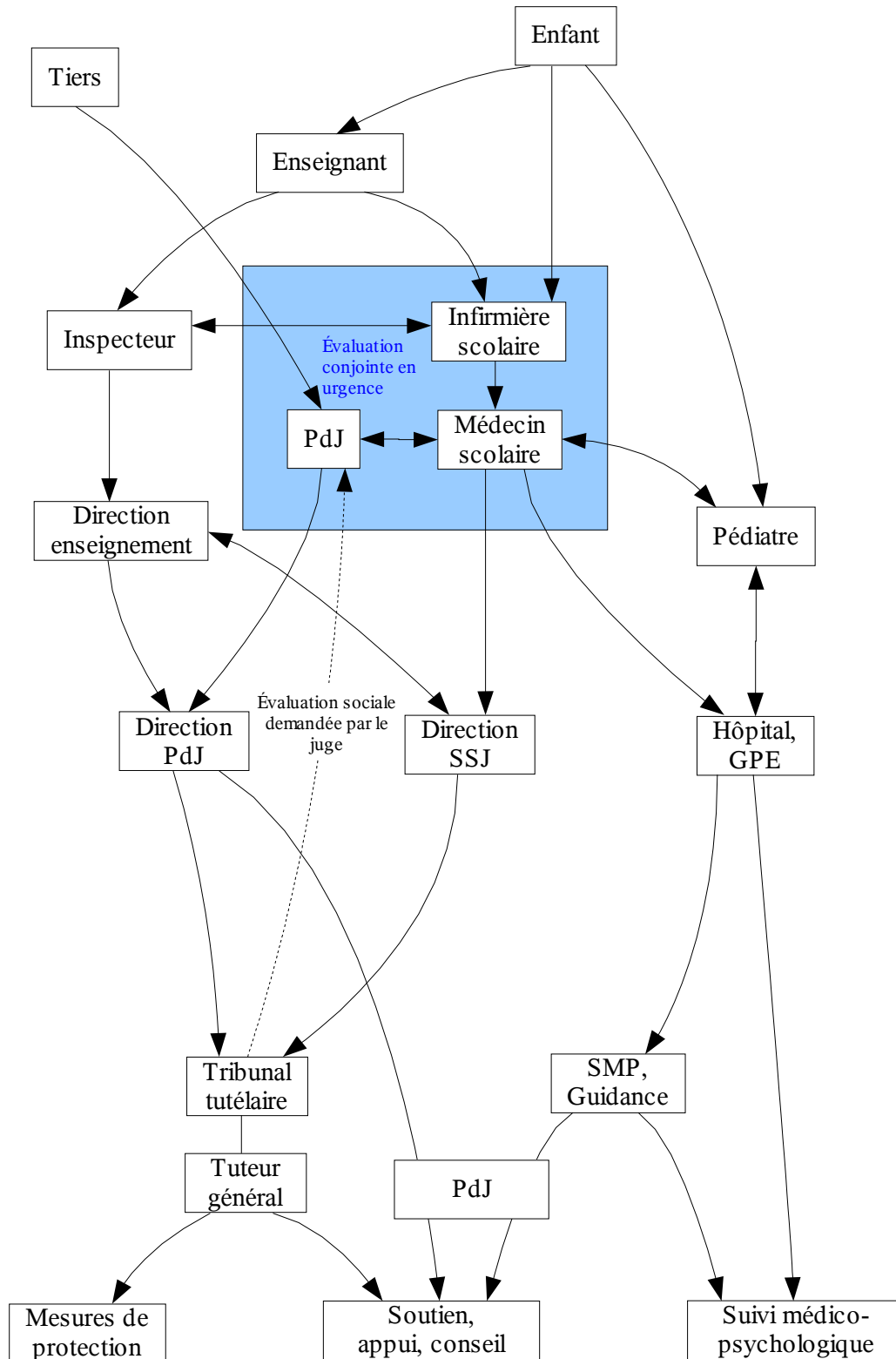


les foyers directement ou un chargé d'évaluation de familles d'accueil avec hébergement (ELP) pour voir les différentes possibilités et trouver une place pour l'enfant concerné.

Le choix du placement est relatif aux besoins du mineur, aux attentes et aux craintes des parents, aux prestations proposées par l'institution et à la priorité donnée aux institutions genevoises. Il est fortement tributaire des places disponibles et aussi de l'urgence du placement.

Le service placeur représente le mineur. Le travailleur social remet une anamnèse à la direction du foyer retenu comportant toutes les données concernant les objectifs du placement. Lorsque les objectifs sont atteints, on peut discuter de la fin du placement dans la perspective d'un retour dans la famille.

#### 4. Schéma de la prise en charge



# **LES ACTEURS**

## 1. L'office de la Jeunesse

### **1.1 Le Service de Santé de la Jeunesse (SSJ)**

#### 1.1.a Rôle

Le Service Santé de la Jeunesse veille à la santé, c'est-à-dire au bien-être physique, psychique et social des mineurs de notre belle cité.

Le SSJ agit pour la santé sur trois plans :

- Promotion
- Prévention
- Participation

La population cible du SSJ est les enfants dans les crèches et dans les jardins d'enfants, les élèves des écoles primaires, secondaires et d'institutions spécialisées, les jeunes en apprentissage, les jeunes sportifs, les parents, les familles, les enseignants et les professionnels de l'enfance. Il est clair que tous les enfants en dehors du système social, comme les enfants en bas âge et les enfants des sans-papiers non scolarisés n'entrent pas dans le système de détection du SSJ.

Le SSJ assure la présence d'une infirmière scolaire dans les écoles, qui se charge des visites de santé, des bilans médicaux, d'un dépistage de la vue et de l'ouïe, des conseils diététiques, d'une écoute et d'une protection en cas de négligence ou de maltraitance, d'un suivi préventif pour les jeunes sportifs, de l'intégration scolaire et sociale d'enfants avec une maladie chronique ou un handicap, des cours et des animations d'éducation pour la santé, de l'éducation sexuelle et affective, de la prévention des dépendances, des conduites suicidaires, des abus et des violences, de la promotion de l'activité physique, de l'éducation nutritionnelle, de la formation d'adultes et des conférences et débats pour les parents.

#### 1.1.b Le SSJ dans le réseau de protection de l'enfant

Le SSJ n'est pas un service placeur ni un service qui donne une assistance à long terme. De par sa position dans la santé, il est le premier service détecteur de la maltraitance.

A l'école, si l'enseignant pense avoir un cas de maltraitance ou de négligence, il en informera immédiatement l'infirmière du SSJ et l'inspecteur selon la procédure établie. L'infirmière alertera ensuite le médecin de secteur.

Une fois le SSJ averti, il accomplit une évaluation initiale de la situation et du degré de gravité et d'urgence. Cette évaluation se fait généralement entre l'infirmière concernée, le médecin répondant et un collaborateur de la PdJ. Le médecin et l'infirmière scolaire examinent ensemble l'enfant pour établir un constat médical. S'il s'agit d'un abus sexuel, l'enfant ira à l'hôpital pour un examen gynécologique. Si la santé de l'enfant est en grand danger, des mesures de protection d'urgence seront mises en place et l'enfant sera placé immédiatement, éventuellement avec l'aide de l'Hôpital des enfants.

Les conclusions provisoires de l'évaluation sont communiquées à l'enfant et à ses parents par l'infirmière, le médecin et le collaborateur de la PdJ. Cette communication a pour buts de :

- Clarifier la position personnelle et professionnelle des intervenants,
- Communiquer les mesures prises pour protéger l'enfant,
- Exprimer les présomptions de violence ou constater les faits.

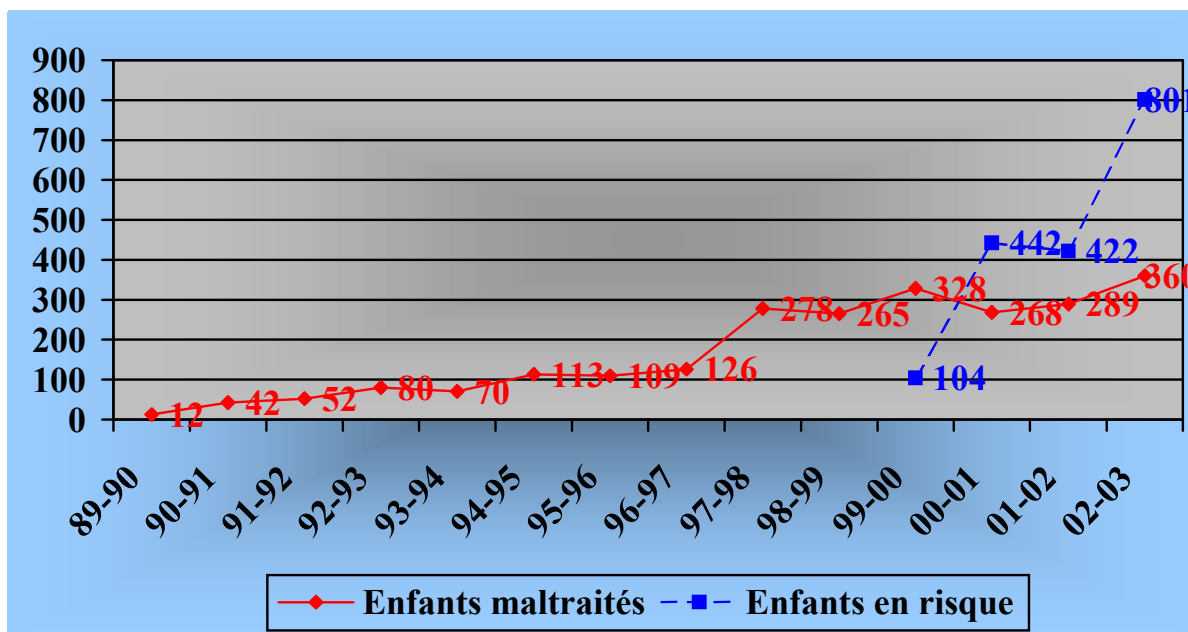
Si la maltraitance est confirmée, la situation est communiquée par le médecin répondant à la direction du service. D'après l'article 7 de la loi Cantonale sur l'Office de la Jeunesse, le médecin répondant a le droit d'adresser aussi un signalement écrit à la PdJ. Dans ce cas, le relais est pris immédiatement par la PdJ, notamment pour les mesures urgentes, le signalement pénal au Procureur Général et/ou un signalement civil au Tribunal Tutélaire.

Si l'urgence est maximale, le médecin répondant peut directement faire ces deux types de signalement.

Le SSJ qui a augmenté ses mesures de détection, détecte trois fois plus de cas qu'il y a 10 ans. M. Bouvier, le directeur du SSJ, est inquiet de cette augmentation de la maltraitance et du manque de moyen budgétaire.

### 1.1.c Quelques chiffres

Statistique des enfants pris en charge par le Service Santé de la Jeunesse de 1989 à 2002



Sexe	En risque	Maltraitance physique	Maltraitance psychologique	Abus sexuels	Négligences	Total
Garçons	439	180	36	22	53	619
Filles	362	180	40	43	61	542
Total	801	360	76	65	114	1161

ECOLE	En risque	Maltraitance	TOTAL
Petite enfance	34	10	44
Primaire	483	239	722
Spécialisé	65	39	104
Cycle d'Orientation	156	56	212
Post-obligatoire	63	16	79
TOTAL	801	360	1161

## 1.2 Le Service de Protection de la Jeunesse (PdJ)

La protection de la Jeunesse regroupe le secrétariat aux institutions, l'évaluation des lieux de placement, le groupe d'appui éducatif et le groupe d'évaluation.

### 1.2.a Le secrétariat aux institutions

Il est chargé de contrôler les différents lieux de placement et de surveiller le nombre de places.

### 1.2.b L'évaluation des lieux de placement (ELP)

Comme son nom l'indique, il va évaluer les lieux de placement mais aussi les crèches et les garderies, ainsi que les familles d'accueil, pour leur donner aussi son agrément. Les familles désirant adopter un enfant seront également évaluées. Si elles obtiennent l'autorisation, elles auront un mandat de tutelle pendant les deux premières années durant lesquelles l'enfant sera accueilli chez elles.

### 1.2.c Le groupe d'appui éducatif

Il s'occupe des mesures d'assistance éducative. Elles peuvent être mandatées ou demandées par la famille. Lorsqu'elles sont mandatées par le juge, le groupe doit rendre un rapport afin d'aider le juge à prendre une décision. Ce dernier peut prononcer un appui éducatif, un placement ou un non-lieu.

### 1.2.d Le groupe d'évaluation

Il dépend des demandes d'évaluation du tribunal. L'assistant social va chercher des informations auprès de l'école, du pédiatre ou même d'une grand-mère mais sans diminuer l'autorité parentale. Quand le travailleur social rencontre la victime, il l'écoute et ne met pas sa parole en doute. Son rôle n'est pas d'établir la véracité des faits.

L'évaluation cherche à déterminer le danger physique, psychologique, social et éducatif, les facteurs de risque, la vulnérabilité de l'enfant ainsi que l'environnement familial, économique et socioculturel. Les informations qu'il recueille servent à orienter le travail avec la famille.

La PdJ reçoit beaucoup de signalements d'anonymes. Lorsque c'est par téléphone, elle essaye alors de discuter avec ces personnes pour connaître les relations de la personne avec la victime et arriver à l'impliquer dans la démarche d'évaluation de la situation. En effet, si la personne refuse de collaborer et ne donne pas son identité, la PdJ ne peut pas légalement faire

d'évaluation ; mais elle peut signaler la situation au Tribunal Tutélaire. Il est à noter que, malheureusement, de nombreux signalements proviennent de conflits entre voisins. En dehors des particuliers, la PdJ a de nombreux contacts avec divers professionnels :

- *Le SSJ* : ce service doit demander la permission des parents avant de contacter la PdJ, sauf s'il craint pour le bien-être de l'enfant. Dans ce cas, il peut informer la PdJ, par exemple en vue d'une clause péril.
- *Le Tribunal Tutélaire* : la PdJ peut faire une évaluation suite à la demande du Tribunal Tutélaire et lui proposer un lieu de placement, si cette mesure était incontournable.
- *Le STG* : il y a une bonne collaboration entre le STG et la PdJ. Lorsque le STG reçoit un nouveau mandat et que la famille était suivie par une assistante sociale de la PdJ, les assistants sociaux des deux services se rencontrent avec les parents pour aider à la transition.
- *Le pédiatre* : il peut signaler un cas à la PdJ seulement si les parents lui ont donné l'autorisation (levé du secret médical).
- *La police* : lorsqu'elle constate une maltraitance envers un enfant, elle informe systématiquement la PdJ et souvent dénonce au procureur général.

En dehors de la clause péril, la PdJ n'a pas de mandat ni de pouvoir de décision. Elle ne peut donc travailler avec des parents que si ceux-ci sont d'accord. Si les parents refusent de collaborer et qu'il y a une grande inquiétude pour l'enfant, la PdJ demande au Tribunal tutélaire de la mandater pour une évaluation (Art. 307.3 du CCS). Les informations recueillies sont ensuite transmises au Tribunal Tutélaire. Toutes ces mesures sont civiles ; les parents ont donc accès au dossier.

Art. 307.3 du CCS:

*« Elle (l'autorité tutélaire) peut, en particulier, rappeler les père et mère, les parents nourriciers ou l'enfant à leurs devoirs, donner des indications ou instructions relatives au soin, à l'éducation et à la formation de l'enfant, et désigner une personne ou un office qualifiés qui aura un droit de regard et d'information »*

Lorsque la PdJ constate une forme de maltraitance pénalement répréhensible, elle a obligation de la dénoncer. Mais elle peut essayer d'améliorer la situation familiale en travaillant avec eux, pour autant que l'assistante sociale sente que les parents sont réceptifs à l'aide qu'elle peut leur apporter.

Lorsque la PdJ désire placer un enfant, elle ne peut le faire que si les parents donnent leur autorisation. Le but sera d'aider les parents à construire un meilleur foyer, afin de favoriser le retour à domicile et de permettre à l'enfant de se construire une image de son parent avec laquelle il puisse se sentir bien.

L'assistante sociale que nous avons rencontré, nous a dit qu'il était parfois très difficile de rester calme face à certaines situations très lourdes. C'est pourquoi elle se remet beaucoup en question, afin de faire le moins d'erreurs possibles et être sûre de ne pas avoir agi par impulsion. Elle nous a fait également part de la problématique des diverses cultures qu'on

rencontre à Genève. Les rites et coutumes ne sont pas toujours connus et il faut faire attention à ne pas froisser les parents par des attitudes ou des gestes qui pourraient être mal interprétés.

L'intérêt et la difficulté de son travail ressort du postulat que chaque famille a des ressources et même si elles sont minimes, il faut les trouver et les utiliser, afin d'éviter le retrait de garde.

### **L'évaluation**

L'assistant social récolte des informations auprès de la famille et du réseau. Mais, il aura souvent besoin de l'avis d'autres professionnels, tels des psychologues, car il n'est pas sûr que son seul regard soit suffisant. Pour le moment, il ne peut avoir ces informations qu'après levée du secret médical par la famille, et dans la mesure où elle consulte déjà. Heureusement, ce n'est pas la seule information que reçoit le Tribunal Tutélaire pour prendre sa décision.

Pour pallier aux fréquentes difficultés de collaboration avec les familles, la PdJ a augmenté le nombre de demandes d'évaluations auprès du Tribunal Tutélaire. Mais cette solution pose de nouveaux problèmes : si le juge demande une expertise, elle coûte chère, prend du temps et la mesure provisoire, prise en attendant ses résultats, est difficile à vivre pour les parents, l'enfant et le foyer.

A l'heure actuelle, les travailleurs sociaux de son groupe se sentent dans une impasse, par manque de temps et par surcharge en situations délicates.

## **1.3 Le tuteur général (STG)**

Le service, qui dépend du DIP et plus précisément de l'Office de la Jeunesse, est organisé de la façon suivante : il y a un tuteur général, une tutrice générale adjointe, deux adjoints et deux secteurs, soit un pour les mineurs et un pour adultes.

Les obligations et responsabilités du Tuteur Général sont définies par les articles 360 et suivants du Code Civil Suisse (CCS). Les mandats leur sont confiés par le juge pour enfants (enfants en dessous de 15 ans) ou par le tribunal de la jeunesse (pour les adolescents de plus de 15 ans) pour les mesures pénales, mais surtout par le tribunal tutélaire pour les mesures civiles pour un enfant ou un adolescent. Les personnes suivies sont des mineurs, mais aussi des adultes, qui sont en situation de faiblesse ou de danger, ou confrontées à des difficultés qu'elles ne peuvent assumer. Le mandat est adapté au pupille.

**Le secteur des adultes** agit surtout par :

- la gestion du patrimoine et des revenus des pupilles,
- la représentation légale des personnes frappées d'interdiction,
- les soins et le soutien social aux personnes.

**Pour les enfants**, la prise en charge peut varier des façons suivantes :

La tutelle : Elle est la mesure la plus importante que le STG doit assumer. Elle représente une substitution complète des parents, ce qui veut dire un pouvoir maximal pour l'assistant social; par exemple, il n'a pas besoin de l'avis du juge pour placer un enfant. Elle s'applique souvent

pour des enfants orphelins mais peut aussi concerner des parents à qui l'autorité parentale a été totalement retirée.

La curatelle : c'est une mesure qui restreint partiellement l'autorité parentale, selon l'Art. 308 du CCS :

La surveillance du droit de visite (Art. 308 al 2 du CCS) :

*« Elle peut conférer au curateur certains pouvoirs tels que celui de représenter l'enfant pour faire valoir sa créance alimentaire et d'autres droits, ainsi que la surveillance des relations personnelles. »*

Il s'applique pour des parents divorcés qui ne peuvent se mettre d'accord à ce sujet. Il s'agit de la mesure la plus fréquente. [Lors d'un divorce, le tribunal de première instance demande à la PdJ de faire une évaluation sociale. Si cette dernière estime qu'il y a un risque pour l'enfant concernant les visites parentales, le tribunal peut ordonner une curatelle et transmet le dossier au tuteur général en vue de la nomination d'un curateur]

L'assistance éducative (Art. 308 al 1 du CCS) :

*« Lorsque les circonstances l'exigent, l'autorité tutélaire nomme à l'enfant un curateur qui assiste les père et mère de ses conseils et de son appui dans les soins de l'enfant. »*

Cette mesure n'est appliquée que pour des enfants qui vivent chez leurs parents dans le cas, par exemple, de parents qui ne s'entendent plus, ambiance qui perturbe l'enfant. L'assistant social va les aider et les conseiller dans leur mission éducative, mais peut avoir aussi une autorité qui limite celle des parents (Art. 308 al 3 CCS) ; il peut contacter l'hôpital ou l'école de l'enfant.

*« L'autorité parentale peut être limitée en conséquence. »*

Si l'assistant social constate que les parents n'arrivent pas à améliorer leur vie de famille, il peut demander à la juge de statuer à nouveau sur l'affaire, afin d'envisager un placement, voire déclencher une clause péril par l'intermédiaire du tuteur général ou un de ses adjoints.

Les parents peuvent aussi obtenir cette aide, sans l'incursion dans leur autorité parentale, auprès de la PdJ.

Retrait du droit de garde des père et mère (Art 310 du CCS) :

*« al. 1 : Lorsqu'elle peut éviter autrement que le développement de l'enfant ne soit compromis, l'autorité tutélaire retire l'enfant aux père et mère ou aux tiers chez qui il se trouve et le place de façon appropriée. »*

*« al. 2 : A la demande des père et mère ou de l'enfant, l'autorité tutélaire prend les mêmes mesures lorsque les rapport entre eux sont si gravement atteints que le maintien de l'enfant dans la communauté familiale est devenu insupportable et que, selon toute prévision, d'autres moyens seraient inefficaces. »*



*« al. 3 : Lorsqu'un enfant a vécu longtemps chez des parents nourriciers, l'autorité tutélaire peut interdire aux père et mère de le reprendre s'il existe une menace sérieuse que son développement soit ainsi compromis. »*

Lorsque l'assistant social reçoit le dossier, l'enfant est souvent déjà placé dans un foyer choisi par la PdJ. La plupart du temps, il y a une rencontre entre l'assistant social qui était en charge de l'enfant à la PdJ et les parents, afin de faire une bonne transmission. L'assistant social du STG va alors faire un travail de réseau avec les éducateurs, la guidance infantile, le psychiatre et le pédiatre de l'enfant, l'enseignant, le SMP (Service Médico-Pédagogique), etc. Il n'est donc pas seul dans la prise en charge. Il travaille également en interaction avec les parents et l'éducateur (conseils thérapeutique, pratique, financier, social) en vue d'une amélioration du contexte familial pour un éventuel retour à domicile, car selon la Loi de l'Office de la Jeunesse, le STG doit favoriser la réinsertion dans le cadre familial. L'assistant social va par contre rencontrer relativement peu l'enfant (par exemple 3-4 fois par année). Il se base donc surtout sur les constatations des différents intervenants qui s'occupent de l'enfant. L'assistant social garde la responsabilité de l'organisation du placement et de la prise en charge de l'enfant.

Lorsque le juge décide de replacer un enfant chez un parent, des garde-fous seront mis sur pied comme des thérapies et des visites à domicile.

Lorsqu'un assistant social du STG constate qu'il faudrait un retrait de garde pour un enfant dont le mandat est une assistance éducative ou lors d'un retour à domicile qui se passe mal, il peut soit déclencher une clause péril en cas de danger urgent, pour autant qu'il ait trouvé une place dans un des foyers d'urgences (Piccolo, L'Etape, Le Pont), soit demander au juge de statuer à nouveau sur l'affaire et proposer un foyer. S'il ne reste aucune place dans les foyers, aucune mesure de placement ne peut être prise.

Toutes les discussions entre l'assistant social et le juge doivent être signalées aux parents qui ont le droit d'être présents, de même qu'ils ont le droit de consulter tous les rapports versés au dossier.

Lorsqu'un enfant est placé sur demande des parents auprès de la PdJ, il n'y a pas d'intervention du Tribunal Tutélaire. Le STG n'est donc pas concerné par cet enfant et ne le suit pas.

Le STG dispose aussi de **services généraux** qui s'occupent de :

- l'encadrement et l'assistance juridique et du suivi de contentieux
- la gestion de la base de données des pupilles
- la comptabilité centrale
- le contrôle de gestion et de qualité des prestations
- l'accueil, la réception et le service de caisse

### **Augmentation du nombre de dossiers**

Comme on peut le constater sur le tableau suivant, le nombre de dossiers confiés au STG a beaucoup augmenté ces dernières années. Le chef de groupe que nous avons rencontré estime qu'un tiers des mandats concerne le droit de visite, un autre tiers l'appui éducatif (souvent en lien avec le mandat de droit de visite) et un dernier tiers le placement. Ces trois

mandats augmentent dans les mêmes proportions, même si il y a un frein dans les placements dû au nombre restreint de places disponibles et aux critères de placement nécessairement revus à la baisse.

Année	1991	1997	1998	1999	2000	2001	1999-2001*	2002
Total des mandats en cours	2'568	2'903	3'252	3'559	3'849	4'162	+603 (17%)	4'478
Mineurs	1'714	1'267	1'409	1'506	1'570	1'708	+202 (13%)	1'958
Adultes	854	1'085	1'114	1'264	1'289	1'411	+147 (11%)	1'387
Mandats juridiques	inclus dans les mineurs	551	729	789	990	1'043	+254 (32%)	1'133

\* divisé sur 2 ans

## 1.4 Le Service Médico-Pédagogique (SMP)

### 1.4.a Les consultations médico-psychologiques

Il s'agit d'un service médical, pédopsychiatrique, chargé du diagnostic et du traitement des troubles psychologiques et du développement chez les enfants et adolescents jusqu'à 18 ans. Il reçoit donc uniquement sur demande émanant des parents, des représentants légaux ou des mineurs eux-mêmes, même si cette demande peut être encouragée par le milieu scolaire.

Les psychologues sont soumis au secret médical, comme tous les intervenants du service, ce qui est indispensable pour préserver la relation thérapeutique. Mais, il peut toujours être levé si l'enfant est en danger, afin de pouvoir dénoncer la situation au Tribunal Tutélaire.

En cas de suspicion ou de doute, un dispositif interne peut être mis en place : les thérapeutes informent directement leur chef de clinique et ils soumettent la situation à une unité interne d'experts. Ces derniers décident quelle est la meilleure mesure à prendre pour le bénéfice de l'enfant, qu'il s'agisse d'une dénonciation, ou non, ou de la poursuite de la prise en charge.

### 1.4.b Le secteur spécialisé

Il est constitué de centres de jour, d'institutions et de classes spécialisées. Puisque les placements dans ces institutions sont des mesures thérapeutiques et pédagogiques, le personnel est également soumis au secret médical.

En cas de suspicion de maltraitance, la marche à suivre est la même que dans les consultations.

### 1.4.c Les psychologues des cycles d'orientation

Certains psychologues du SMP travaillent dans les cycles d'orientation en tant que conseillers d'orientation scolaire. De par leur position, ils peuvent être amenés à recevoir des

dévoilements, à formuler des suspicions de maltraitance, ou à recevoir des informations de la part d'enseignants ou de parents. Puisqu'ils sont soumis au secret professionnel, ils ne signalent que les situations exceptionnelles ou en cas de danger pour l'enfant. Mais ils tentent tout de même, avant de demander à être délié du secret, d'amener un parent à signaler la situation, donc à soutenir son enfant même dans une démarche de plainte.

En cas de maltraitance ou de suspicion, les psychologues informent leur responsable, mais pas l'infirmière du SSJ, ni le médecin et ne signalent pas systématiquement la situation à la PdJ. Par contre, ils peuvent prendre contact avec le médecin privé ou le consultant du SMP qui suit l'adolescent ou avec l'hôpital des enfants.

## 2. Le Tribunal Tutélaire (TT)

Les signalements reçus par le Tribunal Tutélaire peuvent être adressés par n'importe quel citoyen, mais beaucoup proviennent des services de l'office de la jeunesse (SMP, PdJ et SSJ).

Il n'y a pas de critère pour la maltraitance, car elle est définie par un point de vue médical, psychologique ou social, mais pas légalement. Pour prendre une décision, le juge va donc s'appuyer sur l'avis des différents professionnels qui entourent l'enfant : il peut s'agir du pédiatre, du pédopsychiatre, de l'enseignant. Si des coups et/ou un abus sexuel sont constatés, il y a également intervention du tribunal pénal, car ces formes de maltraitance sont consignées dans le code pénal contrairement à la négligence.

Les critères de placement sont éducatifs et non juridiques, le juge va utiliser l'opinion de la PdJ pour prendre une décision quant au choix du foyer. Il va considérer aussi les différents membres de la famille, afin d'envisager un placement en famille élargie, c'est-à-dire chez une marraine, une tante ou une grand-mère, par exemple, tout en se méfiant des risques de conflits familiaux. Il arrive même que faute de place, l'enfant doive rester chez ses parents avec une curatelle d'appui éducatif jusqu'à la libération d'une place.

Le vécu émotionnel du juge peut être important. Dans environ la moitié des cas, les parents acceptent le placement de leur enfant. Lorsque la situation est épineuse, qu'il n'y a pas de maltraitance avérée, la décision à prendre peut être très difficile. Le juge fait alors appel à des experts afin d'avoir un avis supplémentaire et pouvoir faire le meilleur choix possible. De plus, le juge du Tribunal Tutélaire ne peut prendre ses décisions qu'en se basant sur des éléments accessibles à toutes les parties. Aussi, quand un enfant refuse que le juge répète ou utilise ce qu'il lui a raconté, ce dernier doit trouver assez d'informations auprès des autres témoins pour motiver sa décision.

Les foyers d'urgence ne sont pas prévus pour les visites et il arrive que des parents le vivent très mal. Le juge peut alors accorder des visites en lieu protégé dans un point de rencontre ; ceux-ci sont aussi utilisés par les familles d'accueil quand l'enfant rencontre ses parents.

Une fois placé dans un foyer, il ne peut retourner chez ses parents que si ceux-ci en font la demande. Dans ce cas, il y a une nouvelle évaluation de la situation familiale où le juge va à nouveau entendre l'enseignant, l'éducateur référent, le curateur et le pédiatre et toute autre personne pouvant amener des éléments utiles. Si les parents sont sur la bonne voie quant à leur situation générale mais que le juge les sent encore fragiles, il va laisser l'enfant en

placement pendant encore quelques mois avec un élargissement des droits de visite, afin que la transition puisse se faire en douceur du côté enfant et du côté parent. Le placement de l'enfant chez ses parents se fait toujours sur une période d'essai avec une surveillance étroite. Le juge a d'ailleurs toujours la garde de l'enfant. Si le bilan est positif, les parents récupèrent tous leurs droits sur l'enfant.

Le juge n'a pas de moyen de pression pour que les parents se prennent en charge, car nous ne sommes pas dans un régime totalitaire... Il est d'ailleurs possible qu'une thérapie imposée par un juge soit peu efficace car non volontaire. La seule menace que peut faire le juge est d'envisager une mesure de curatelle, jusqu'au retrait de garde, afin que les parents réagissent d'eux-mêmes pour améliorer leur situation.

A Genève, nous sommes dans une idéologie qui dit que le bien-être de l'enfant se fait avec les parents biologiques de l'enfant. Le système cherche donc à le garder chez ses parents dans la mesure du possible.

Il arrive parfois que les parents se désintéressent complètement de leur enfant qui a été placé: ils ne vont plus le voir et ne demandent même plus de ses nouvelles. Dans ces cas là, le Tribunal Tutélaire se voit dans l'obligation de nommer un tuteur ; ce qui signifie un retrait définitif de l'autorité parentale (Art. 311 du CCS).

*« al. 1 : Lorsque d'autres mesures de protection de l'enfant sont demeurées sans résultat ou paraissent d'emblée insuffisantes, l'autorité tutélaire de surveillance prononce le retrait de l'autorité parentale :*

- 1. Lorsque, pour cause d'inexpérience, de maladie, d'infirmité, d'absence ou d'autres motifs analogues, les père et mère ne sont pas en mesure d'exercer correctement l'autorité parentale*
- 2. Lorsque les père et mère ne se sont pas souciés sérieusement de l'enfant ou qu'ils ont manqué gravement à leurs devoirs envers lui »*

*« al. 2 : Si le père et la mère sont déchus de l'autorité parentale, un tuteur est nommé à l'enfant »*

*« al. 3 : Lorsque le contraire n'a pas été ordonné expressément, les effets du retrait s'étendent aux enfants nés après qu'il a été prononcé. »*

Sur les deux premiers graphiques, nous pouvons d'abord constater le nombre de dossiers traités par le Tribunal Tutélaire, puis la proportion des différents mandats.

	2001	2002	2003
Dossiers ouverts	1'955	1'960	2'023
Mesures prises	3'471	3'958	4'154
Mesures levées	1'166	1'361	1'405

	2001	2002	2003
Nominations de tuteurs (majeurs et mineurs)	255	348	258
Nominations de curateurs (majeurs et mineurs)	1'167	1'268	1'383
Retraits de garde	38	41	55

Sur ces derniers graphiques, nous pouvons comparer les différents mandats, selon les articles de loi, entre cantons. Le canton de Saint-Gall est le plus proche en nombre d'habitants de celui de Genève, respectivement 455'193 et 419'254 résidents au moment des statistiques.

Mesures en vigueur au 31.12.2002 (enfants)

	Art. 307	Art. 308	Art. 309	Art. 310	Art. 309/308	Art. 310/308	Art. 311/312	Nombre de mesures par 1000 habitants
UR	1	22	1	1	-	4	1	1.02
SZ	27	152	5	22	36	4	3	2.92
NW	3	46	1	2	3	9	-	2.34
OW	1	37	1	6	2	-	1	2.42
LU	8	756	1	15	80	90	1	3.43
ZG	4	106	-	4	4	15	2	1.9
GL	5	71	4	15	71	15	2	5.76
GR	45	258	39	90	15	9	2	3.22
SG	49	1'856	17	28	109	174	21	5.96
TG	33	212		79	72		15	2.61
SH	17	192	1	1	24	20	2	4.48
AI	0	32	0	2	0	0	0	2.6
AR	6	196	5	8	9	1	2	5.25
ZH	62	3'309	15	138	491	628	49	4.61
AG	41	1'158	135	86	88	36	64	3.72
SO	29	686	27	22	27	37	11	4.06
BS/BL	233	332	114	100	7	41	53	5.46
JU		227	8		--	-	-	5.64
BE	68	2'485	47	29	265	148	101	4.04
FR	206	753	37	26	121	32	39	6.78
VS	141	504	52	51	11	-	5	3.69
VD	351	880	0	261	243	0	136	4.64
GE	44	1'590	17	34	283	127	9	6.45
NE	6	1'041	40	233	0	202	5	10.97
TI	550	462	27	294	78	135	49	6.89
Total	1'930	17'363	594	1'547	2'039	1'727	573	4.53

Nouvelles mesures instituées au 31.12.2002 (enfants)

	Art. 307	Art. 308	Art. 309	Art. 310	Art. 309/308	Art. 310/308	Art. 311/312	Nombre de mesures par 1000 habitants
UR	1	1	-	-	-	3	1	0.2
SZ	2	52	3	8	13	3	1	1.24
NW	-	9	-	-	-	3	-	0.85
OW	1	1	-	3	-	-	1	0.27
LU	2	205	2	6	38	23	0	1.16
ZG	1	44	-	4	3	3	-	0.78
GL	-	22	-	7	22	7	1	2.11
GR	12	40	15	15	13	2	3	0.86
SG	21	503	14	52	67	55	7	1.99
TG	13	67	-	33	45	-	5	1.18
SH	1	29	1	3	5	2	0	1.24
AI	0	12	0	1	0	0	0	1.13
AR	2	55	2	4	4	1	1	1.65
ZH	28	729	5	74	200	129	10	1.58
AG	1	318	30	16	28	16	2	1.1
SO	7	197	9	8	17	8	1	1.42
BS/BL	20	132	41	10	4	19	0	1.76
JU	-	74	5	-	--	-	-	2.12
BE	33	529	26	27	210	56	9	1.39
FR	40	263	25	24	88	28	12	2.68
VS	51	147	23	10	5	-	1	1.29
VD	97	270	0	59	116	0	32	1.85
GE	11	378	-	5	150	24	4	2.22
NE	1	138	17	61	23	32	1	2.31
TI	138	81	25	55	27	14	4	1.76
Total	483	4'296	243	485	1'078	428	96	1.52

En 2003, d'après les statistiques judiciaires, les mesures de curatelle ordonnées étaient :

- 159 curatelles d'assistance éducative (Art. 308 al 1 du CCS)
- 291 curatelles de surveillance des relations personnelles (droit de visite) (Art. 308 al 2 du CCS)

## CAS PARTICULIERS

### 1. Le médecin

Les services sociaux ne sont pas les seuls moyens de détection de maltraitance. Le médecin aussi est en première ligne.

A la maternité, lors de la naissance, le médecin se doit d'être sensible à la capacité des parents à s'occuper d'un enfant. Divers problèmes de santé peuvent les rendre inaptes à créer un lieu suffisamment sûr pour ce dernier : des parents ayant une infirmité, des problèmes psychologiques, de drogue, d'alcool, etc. Si le médecin pense qu'il peut y avoir un risque pour le bien-être physique ou psychique de l'enfant, il se doit de faire part de ses inquiétudes aux parents. Evidemment, le médecin ne pourra pas réclamer des parents qu'ils se fassent aider si ceux-ci ne le désirent pas. Dans ce cas, si il pense qu'il y a vraiment un danger pour l'enfant, il peut signaler ses constatations au Tribunal Tutélaire, selon l'article 358ter du code pénal Suisse (droit d'aviser).

Dans la situation précédente, le médecin n'était pas seul, car il se trouvait en milieu hospitalier. En cabinet, il devra se faire une opinion tout seul.

Il existe plusieurs éléments de détection :

- Lésions caractéristiques	Permettent de faire des photos et un constat. C'est une preuve directe de maltraitance. Ce n'est pas l'élément de détection le plus fréquent.
- Témoignages	C'est l'élément le plus fréquent. L'histoire que raconte l'enfant est presque toujours authentique.
- Lésions inexplicables	Quand les parents sont incapables d'expliquer les lésions de l'enfant, c'est qu'elles ont pu être causées par eux.
- Histoire non plausible	Si les parents mentent pour expliquer une lésion, ils en sont peut-être la cause.
- Report de consultation	Peut-être que les parents qui ont maltraité leur enfant ont espéré qu'il guérisse tout seul pour que personne ne détecte la maltraitance.
- Caractéristiques comportementales de l'enfant	Soit les enfants maltraités sont calmes, évitant le regard et même apathiques, soit ils sont trop familiers avec des étrangers, recherchant leur affection.
- Indicateurs de négligence	Par exemple, la non inscription pour l'année scolaire à venir, l'absence de suivi médical, l'expulsion du domicile ou la répétition d'imprudences flagrantes.
- Indicateurs de risque familial	Comme une grossesse non désirée, une tentative d'avortement, absence de préparation à l'accouchement, troubles de la relation précoce parents-enfants, antécédents de maltraitance des parents eux-même.

Ces éléments ne sont que des pistes. Il faut se dire que la maltraitance est difficilement détectable. C'est pourquoi le médecin, seul face à l'incertitude, peut faire hospitaliser l'enfant. Si l'hospitalisation est refusée par les parents, alors qu'elle paraît impérative, le médecin peut avertir le Tribunal Tutélaire pour qu'elle puisse se faire légalement.

A Genève, dans le cadre de l'hôpital, il existe un Groupe de Protection de l'Enfant (GPE). Une fois l'enfant hospitalisé, le pédiatre peut faire appel à lui. Ce groupe est composé de pédiatres, des pédopsychiatres, des chirurgiens pédiatres, des assistants sociaux, des juristes, permettant ainsi une réflexion pluridisciplinaire sur les situations des enfants.

Après s'être fait son idée, le médecin peut signaler le cas grâce à l'article 358 ter du code pénal suisse, le droit d'aviser :

*« Lorsqu'il y va de l'intérêt des mineurs, les personnes astreintes au secret professionnel ou au secret de fonction (art. 320 et 321) peuvent aviser l'autorité tutélaire des infractions commises à l'encontre de ceux-ci »*

L'autorité tutélaire en question est le Tribunal Tutélaire à Genève. C'est lui et seulement lui que le médecin peut avertir.

Attention à ne pas trop rechercher la maltraitance. Si le but du médecin est de faire de la détection, il risquera de faire des erreurs. Par exemple, si l'enfant a une lésion caractéristique, ça ne veut pas forcément dire qu'il a été maltraité. Il faut toujours être prudent lorsqu'on fait une intrusion autoritaire dans un lien aussi fort que le lien de parenté.

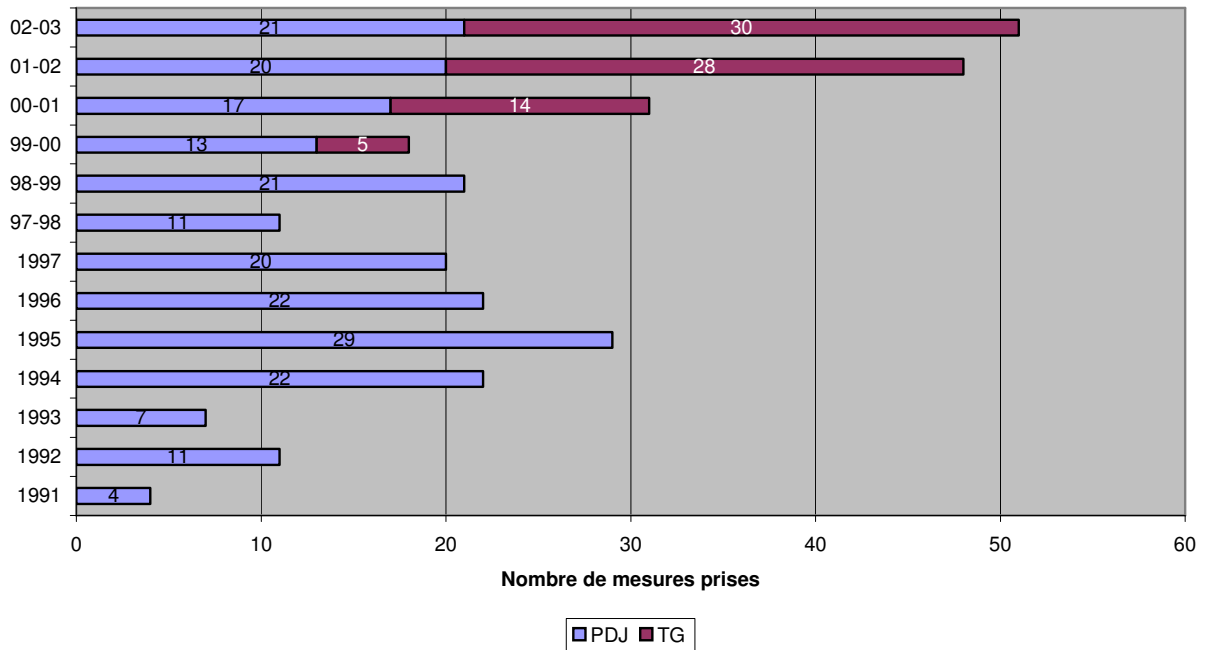
## 2. La clause péril

Genève a doublé ses prononcés de clause péril pour mineurs entre 2000 et 2002. D'après les statistiques de la PdJ et du STG (qui depuis 2000 est aussi habilité à prononcer la clause péril), nous sommes passés de 4 clauses péril en 1991 à 18 en 2000 pour atteindre 51 en 2003. Pourquoi cette augmentation ? Est-ce dû aux parents ? Est-ce dû à une politique institutionnelle durcie ? Ou est-ce dû à un changement de procédure qui autorise le TG à prendre cette clause, alors qu'avant il devait passer par le TT.

Proche du "principe de précaution", la clause péril donne autorité à la PdJ de Genève ainsi qu'au STG depuis 2000 de séparer provisoirement un enfant de ses parents (détenteur de la garde, titulaire ou non de l'autorité parentale) sans leur accord ou de suspendre le droit de visite ou même de priver le mineur de liberté pour le mettre en sécurité. Cette décision d'urgence devra ensuite être ratifiée par le tribunal tutélaire qui statuera après enquête. Dans les 10 jours, un rapport d'évaluation sociale de la situation doit être établi à l'attention du TT. Il indique si une mesure de protection est jugée nécessaire ou si la PdJ a levé la mesure de clause péril. En effet, dans 1/3 des cas c'est la Direction du service de la PdJ et uniquement elle, qui a levé la clause péril car la situation évoluait positivement. Bref, la clause péril représente un type d'intervention autoritaire qui contraste fortement avec la pratique habituelle du service basée sur la collaboration avec la famille.



### La clause péril à Genève



## 2.1 Critères d'intervention

La loi laisse l'appréciation du péril aux travailleurs sociaux et en dernier ressort au directeur de la PdJ ou à celui du STG. Il faut souligner la difficulté d'estimer la gravité de la maltraitance et d'avoir le temps nécessaire pour évaluer correctement la situation. La décision ne peut reposer que sur un ensemble d'indices mais jamais sur une certitude.

La clause péril est souvent utilisée dans la phase d'évaluation lorsque la collaboration est insatisfaisante ou impossible avec les parents. Ce ne sont pas forcément les situations gravissimes ou les moments où la crise est la plus aiguë qui déclenchent la mesure.

La clause péril peut être mise en œuvre au moment où la situation risque d'échapper à la PdJ à cause d'une rupture de communication. Vécue comme une sommation, elle peut inaugurer une collaboration sur de nouvelles bases et avoir un impact potentiellement positif.

Il y a 3 motifs principaux d'intervention :

- la disparition ou la décompensation des parents, qui, ponctuellement, ne sont plus à même de s'occuper de leurs enfants (plus du 1/3 des situations)
- des actes de maltraitements physiques et/ou abus sexuels (1/3 des situations)
- protection de l'enfant contre des négligences et des carences graves dans l'éducation (affectives, alimentaires, soins médicaux, hygiène...) et/ou des maltraitements psychologiques (un petit 1/3 des situations)

Les représentants des cantons romands sont unanimes : ils répugnent à donner une typologie des familles à risques.

Lorsqu'une clause péril est prononcée, il faut, en plus de prévenir le Tribunal Tutélaire, avertir les représentants légaux, le lieu d'accueil mais aussi la police afin qu'elle soit prête à intervenir si les parents n'acceptent pas la mesure et cherchent à faire un scandale au lieu de placement.

Tout signalement de mauvais traitement ne débouche pas sur une mesure de clause péril et tout placement urgent n'est pas dû à la maltraitance. En effet, un bébé peut être pris en charge parce que sa mère doit être subitement hospitalisée. À l'inverse, il peut être décidé qu'un bébé négligé sur le plan de l'hygiène par sa mère déprimée et débordée n'est pas une urgence vitale et qu'il suffit de l'appui des services de soins à domicile pour améliorer la situation.

*Qui signale?* Le plus souvent, les situations sont signalées par des professionnels : infirmière scolaire, enseignant, directeur qui s'inquiètent d'un enfant trop souvent marqué de bleus ou visiblement mal nourri. La voie médicale, psychologue, médecin traitant, urgences pédiatriques, est également fréquente. Plus rares sont les alertes par les voisins ou les grands-mères.

*Le droit à l'erreur.* Il ne faut pas perdre d'esprit que la clause péril, par sa violence, peut dégrader une situation au lieu de l'arranger. Mais la société veut un risque zéro et fait pression sur les assistants sociaux. Quoiqu'il en soit, ils sont protégés de l'erreur parce que c'est le juge du Tribunal Tutélaire qui prend l'ultime décision. Et si le placement ne donne pas les résultats espérés, est-ce une erreur d'y avoir eu recours?

## 2.2 La législation

L'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme sert de garde fou contre l'arbitraire. Il stipule que les individus sont protégés dans leur vie privée et qu'en conséquence une atteinte à ce droit de l'homme n'est acceptable qu'à la condition d'être prévue par une loi, de viser un but légitime et d'apparaître nécessaire. Cet article est souvent invoqué lors des procédures car les mesures de protection de l'enfant touchent au droit fondamental qu'est la vie privée et familiale. Il tend pour l'essentiel à prémunir l'individu contre des ingérences arbitraires des pouvoirs publics. Il met de surcroît à la charge de l'Etat des obligations positives inhérentes à un respect effectif de la vie familiale.

L'art. 3 de la CEDH interdit la torture et les traitements dégradants dont font partie les actes de maltraitance sur les enfants. L'Etat signataire de la CEDH est obligé de garantir à un enfant maltraité la protection en édictant les bases légales nécessaires, faute de quoi son inactivité législative le rend responsable.

L'article 310 du CCS prévoit que l'enfant doit être placé de façon appropriée lorsque son développement est compromis s'il reste sous la garde de ses parents ou du tiers qui en a la garde.

Le droit fédéral, art. 314 du CCS impose à l'autorité tutélaire ou au tiers nommé à cet effet, d'entendre l'enfant avant de prononcer une mesure de protection le concernant, pour autant que son âge ou d'autres motifs importants ne s'y opposent.

En cas de péril en la demeure, les cantons peuvent attribuer la compétence du placement de l'enfant non seulement à l'autorité tutélaire mais aussi à d'autres offices appropriés, selon l'article 314a du CCS.

D'après l'art. 376 de la LPC, à Genève, le Tribunal tutélaire est compétent pour prendre des mesures provisoires.

Art. 12 al.3 - Loi OJ

*« Le directeur du service ou son suppléant ordonne, en cas de péril, le déplacement immédiat du mineur ou s'oppose à son enlèvement. Il peut ordonner le retrait de la garde et la suspension d'un droit à des relations personnelles. Il demande alors au plus tôt au Tribunal tutélaire la ratification des dispositions prises. Le service de protection de la jeunesse reste compétent pour toute autre mesure à prendre en le domaine jusqu'à la décision du Tribunal tutélaire. »*

## **2.3 Problèmes légaux et répercussions de la clause péril : les faiblesses du système**

D'après le code civil suisse, l'autorité tutélaire est seule compétente pour appliquer les mesures de placement immédiat, de retrait de garde ou de suspension du droit aux relations personnelles. Si elle délègue, elle donne trop de pouvoirs à des entités administratives qui n'en sont pas investies par le droit fédéral. La clause péril est donc une entorse à ce principe qui normalement ne souffre pas d'exception.

Faiblesses du système :

- les contours du péril ne sont nulle part définis. Les critères sont d'ordre général et abstrait : urgence et danger imminent pour l'enfant. Il convient d'assurer l'intérêt et la protection de l'enfant en prévenant la réalisation du risque. Celui-ci peut être présent dans des cas de carences dans l'éducation et les soins, dans des situations de problèmes psychiques, de toxicomanie, d'abus, de violences à l'égard de l'enfant ou dont il est témoin.
- le système genevois ne fixe aucun délai pour la présentation au Tribunal tutélaire de la demande de ratification (la loi dit "au plus tôt") et cela pourrait prendre des semaines avant que le Tribunal Tutélaire n'instruise l'affaire et ne tranche sur la légitimité de l'intervention de la PdJ et du STG.
- Puisqu'il s'agit d'une mesure administrative, elle ne peut faire l'objet de recours, ce qui pourrait ouvrir la porte à l'arbitraire.

Les conséquences à moyen terme sur la relation de confiance nécessaire entre professionnels et avec les familles : crispation des partenaires professionnels, risque plus élevé de faux positifs, déresponsabilisation et perte de confiance des parents dans la PdJ, dramatisation des situations, désorientation des enfants déplacés. Les effets pervers d'un interventionnisme accru ne sont-ils pas supérieurs au potentiel de réduction des risques pour les mineurs?

Une fois en sécurité, les enfants attendent le retour en famille ou le placement à long terme. Mais l'attente est souvent trop longue. Par exemple, les enfants en bas âge placés dans le foyer d'urgence Piccolo peuvent y rester plusieurs mois, à cause du manque de familles d'accueil et à l'inexistence d'autres structures adaptées pour le petit enfant. Mais on peut aussi reprocher à l'évaluation des parents de tarder, pour des raisons juridiques mais aussi parce qu'aucun psychiatre ne serait disponible.

Malheureusement, quelque soit la décision finale, retour au foyer ou placement à long terme, elle est trop longue à venir, surtout pour un enfant très jeune et on peut s'interroger, par exemple, sur le devenir d'un enfant ayant passé la première année de sa vie en institution.

# **LE PLACEMENT**

Il existe deux catégories principales de placement après retrait de garde : le placement en institution et en famille d'accueil.

## **1. Placement institutionnel**

Pour parler du placement institutionnel, nous nous sommes basés sur nos différentes lectures, nos entretiens et nos expériences de stagiaires dans les trois foyers qui nous ont accueillis : Piccolo, La Ferme et Les Ecureuils Doret.

### **1.1 Différents types de foyers à Genève**

En urgence, le foyer Piccolo est le seul lieu pour accueillir des enfants en bas âge. En effet, il peut accueillir 11 enfants de 0 à 5 ans, pour un mois avec possibilité de prolongation jusqu'à trois mois. Etant donné l'absence de lieux d'accueil institutionnels à moyen et long terme, les enfants ne trouvant pas de famille d'accueil restent à Piccolo plus que trois mois dans la pratique. Certains restent jusqu'à avoir atteint l'âge pour entrer dans des foyers pour enfant. Il existe 2 ou 3 foyers d'urgence pour enfants plus âgés.

Pour le moyen et long terme, il y a 17 foyers d'accueil avec internat soit pour enfants, soit pour adolescents. Nous avons visité plus spécialement : les Ecureuils Doret et la Ferme, qui prennent en charge des enfants entre 4-15 et 4-12 ans respectivement. La séparation des âges est nécessaire pour la stabilité de l'enfant et pour répondre aux besoins de ces classes d'âges : les adolescents cherchent une plus grande confrontation à l'autorité et les plus petits ont besoin d'être plus entourés dans la vie quotidienne par manque d'autonomie. Nous n'avons pas effectué de stage au Chalet Savigny, mais nous avons eu l'occasion de nous entretenir longuement avec différents intervenants de ce foyer ; ce qui nous servira aussi de référence tout au long de ce chapitre.

### **1.2 Entrée en foyer**

Quelque soit l'âge de l'enfant, l'entrée est un point extrêmement important de la prise en charge, nécessitant une attention particulière. Il faut évaluer à quel enfant (et famille) correspondra tel foyer et vice versa. Cette précaution permettra d'éviter :

- l'accumulation d'enfants souffrant de problèmes similaires (ghetto d'enfants battus),
- le regroupement d'enfants ayant des problèmes incompatibles (ex : petite fille violée et garçon abuseur),
- le mauvais encadrement d'enfants nécessitant un encadrement spécifique (ex : prise en charge d'enfants psychotiques).

Cette première évaluation se fait sur la base du dossier envoyé par l'assistant social du service placeur. Il est évident que l'assistant social a sélectionné au préalable les institutions qui conviendraient le mieux à l'enfant.

Le Chalet Savigny explique sa manière de travailler et demande de la part des parents une acceptation qui nécessite entre autre une certaine implication dans la prise en charge de leur enfant.

Au moment de l'entrée, des objectifs sont fixés entre l'assistant social, l'institution et pour certains, les parents. Ils seront renouvelés annuellement, ce qui permettra de voir la progression de la situation de l'enfant à l'intérieur de l'institution.

Il est primordial que la famille et l'enfant comprennent les tenants et aboutissants du placement et les acceptent. Ceci permettra d'éviter une aggravation du conflit de loyauté auquel l'enfant sera soumis (cf. sous-chapitre 1.3.i du chapitre suivant).

Le retrait dans l'urgence est la pire des situations. Cette séparation brutale peut avoir des conséquences irréparables pour le développement de l'enfant et sa relation avec ses parents. Elle peut avoir, selon Myriam David, comme conséquence :

*« une permanence, pendant toute la durée du placement et au-delà, de l'angoisse de séparation, de la phobie à l'égard de toutes situations nouvelles, de la craintes voire de l'impossibilité de nouer de nouveaux contacts pour les uns, la recherche compulsive d'une relation proche de dépendance pour d'autres, etc. Toutes ces attitudes intérieures risquent de se nouer de façon indélébile. »*

### **1.3 Prise en charge**

Il y a beaucoup d'intervenants qui sont en interaction pour veiller au bon développement du jeune.

#### **1.3.a. Educateur**

Les éducateurs ont la tâche de suivre la vie de l'enfant sur le long terme en s'occupant de ses besoins au quotidien. Ces enfants ont souvent manqué de limites dans leur famille. La cohérence éducative est donc fondamentale. Pour ce faire, il faut une cohésion entre éducateurs et des règles fixes s'appliquant à tous. L'alternance de limites trop contradictoires ne permet pas à l'enfant de se structurer.

Il faut quand même une certaine souplesse individuelle dans l'application de ces règles. Elle permettra de respecter les individualités de chacun (éducateurs et enfants) et de ne pas créer un monde uniforme. Certains éducateurs seront plus stricts, d'autres moins, ce qui permettra à l'enfant de percevoir ces différences et de se construire une personnalité plus riche.

Voici un bon exemple de flexibilité : il ne faudra pas demander à un enfant roi, nouvellement arrivé dans le foyer, de respecter du jour au lendemain toutes les règles communes ; ceci lui sera impossible et d'autant plus destructeur. Dans ce cas, il faudra bien évidemment expliquer aux autres enfants les raisons de ce régime particulier, afin qu'ils soient conscients du caractère exceptionnel de la mesure.

En plus de ces règles de vie, il y aura des consignes individuelles suivant des besoins particuliers. Par exemple, un enfant ayant de grandes difficultés d'autonomie demandera une attention particulière pour lui permettre de développer ses capacités.

Il faut trouver un juste milieu entre une relation trop maternante ou trop distante. Une relation trop proche empêchera l'enfant de se construire une bonne représentation de la parentalité. L'enfant se retrouvera entre ses vrais parents et des pseudo-parents éducateurs. Il ne saura plus où est sa place, ce qui pourra avoir des conséquences lourdes sur son

développement psychique. Au contraire, une relation trop distante ne donnera pas de valeur sentimentale à cette relation.

En plus, l'éducateur a un rôle d'assistance pour la construction du lien parent-enfant. Il aidera l'enfant à comprendre le rôle et les difficultés de ses parents, même en cas de désinvestissement parental. L'éducateur se doit d'être clair avec l'enfant sur le fait qu'il n'a qu'un père et qu'une mère.

Pour atteindre les objectifs qui sont souvent annuels, des réunions pluridisciplinaires (éducateurs, directeur, thérapeutes, superviseur) régulières permettent de voir la progression et de fixer les progrès à faire dans les prochaines semaines.

Pour la surveillance et l'application de ces objectifs, les éducateurs sont en première ligne et comme ils ne sont pas présents tous les jours, il est essentiel d'avoir une bonne communication entre eux pour le suivi des progrès. Une difficulté est la différente perception de ces objectifs par chacun.

Idéalement, il faut arriver à une bonne entente et un bon suivi entre éducateurs et parents. Ces conditions éviteront plusieurs problèmes lors des retours en famille (pendant les week-ends et les vacances) ou lors des visites.

Pour maintenir une bonne relation avec les parents, il est très important de comprendre leurs difficultés et de ne pas les rendre coupables de la situation. Pour certains éducateurs, il est parfois très difficile de ne pas stigmatiser une mère toxicomane, ou de s'insurger contre une mère qui veut reprendre son enfant, alors qu'ils ne savent pas si elle est prête à le faire.

Pour l'enfant, il y a un éducateur privilégié : son référent. Il doit s'occuper de toutes les tâches administratives concernant l'enfant : suivi de son dossier, présence lors des entretiens avec la famille, achat des habits, etc. La référence signifie pour l'enfant avoir une personne à qui se confier, qui sera au courant de tous ses soucis et l'aidera dans les moments difficiles. Il est l'exemple même de la stabilité. Il est évident que l'éducateur ne sera peut-être pas là le jour du problème. Par contre, dès son retour, il devra prendre le temps d'en discuter avec l'enfant. C'est ce lien privilégié qui fait que certains éducateurs attendent de ne plus avoir de référence pour changer d'institution.

Le roulement des éducateurs peut poser problème. S'il y a un trop grand va et vient, la stabilité de l'enfant, le suivi des objectifs et la cohésion au sein de l'équipe seront mis en péril. Par contre, si les éducateurs restent trop longtemps, ils prendront des habitudes qui seront un frein au changement et à la dynamique du groupe. La période idéale pour M. Devanthery, directeur du Chalet Savigny, serait par exemple de 7 ans environ.

### 1.3.b Superviseur

Le superviseur peut avoir différentes formations : thérapeute de famille, pédopsychiatre ou psychologue ayant une expérience thérapeutique avec les enfants. Il apporte un point de vue différent de par son expérience et le recul qu'il peut prendre. Dans le foyer de la Ferme, un superviseur vient tous les mois et refait généralement le parcours de 2 enfants avec les éducateurs. Il commente le génogramme fait par le référent. Lors de la visite de Simon, le cas était trop complexe, ils ont donc pu parler que d'un enfant. Cette supervision permet un rappel complet de la vie de l'enfant, ce qui n'est souvent pas possible dans la vie de tous les jours par manque de temps. Le superviseur fait ressortir les faits marquants du parcours familial. Ils vont ensemble décider d'une ligne de conduite à avoir avec l'enfant pour résoudre les conséquences que ce parcours a eu sur lui.

Il va faire un apport théorique sur le système dont l'enfant fait parti. Cet apport théorique est très apprécié par les éducateurs. Il leur permet de se rassurer et de les conseiller sur les actions faites ou à faire.

### 1.3.c Art thérapeute

L'art-thérapie est une modalité utilisant l'activité créatrice pour extérioriser le vécu intérieur. Il ne suffit pas que l'enfant exprime son vécu, il faut qu'un travail soit effectué à l'aide de l'art. L'objet créé est un miroir qui renvoie à des sentiments ou à des événements et permet aussi leur expression verbale. Le thérapeute prolonge ce que l'enfant amène et fait tout un cheminement avec lui. Avec certains enfants qui ont élaborés de puissants mécanismes de défense, le travail prendra plus de temps. En général, les enfants sont suivis une fois par semaine. Certains foyers proposent un atelier d'art-thérapie, ce qui est d'autant plus important que ces foyers s'adressent souvent à des enfants qui ont peu eu la possibilité en famille d'exprimer leur vécu. Le support manuel leur permet aussi d'avoir moins peur d'entrer en relation de façon proche avec un adulte.

Dans l'institution du chalet Savigny, la thérapie est en partie intra et en partie extra-institutionnelle. Intra car la thérapeute fait partie de l'équipe et participe aux colloques. La thérapie fait partie du réseau autour de l'enfant. Elle est au courant de tous les renseignements concernant l'enfant (ce dernier le sait). Les éclairages de l'équipe rendent possible une meilleure prise en charge, vision et compréhension du travail de l'enfant. Faire partie de l'équipe est ressourçant et offre un certain soutien, voire une supervision si nécessaire. On a alors un travail en synergie avec une plus grande richesse.

Le lien à créer avec l'enfant est plus facile, car il voit la thérapeute dans son cadre de vie. Ceci est particulièrement vrai pour les enfants psychotiques. Ils ont peur de tous changements, et le fait de tout avoir dans un même lieu les rassure.

Il y a un désavantage à la présence du thérapeute à l'intérieur de l'institution. En effet lorsque l'enfant quitte le foyer, il quitte aussi le thérapeute.

Au chalet Savigny, la thérapie est en partie extra institutionnelle, car l'atelier est géographiquement un peu en dehors de l'institution. Il faut sortir de l'institution pour rentrer dans le local d'art thérapie et la cour de jeu ne donne pas sur ce dernier. Ceci permet à l'enfant d'avoir un moment à lui qui reste confidentiel. Au début, le local avait une vue imprenable sur la cour de jeu et les autres enfants, ce qui empêchait l'enfant de se détacher des situations qu'il venait de vivre (ex : en colère avec un camarade).

L'enfant sait qu'il peut y exprimer ce qu'il a au fond de lui et que la thérapeute est là pour l'aider.

Ce que l'enfant réalise dans l'atelier y reste. Les créations sont faites pour exprimer des émotions, pas pour être vues. Ce que l'enfant fabrique n'est pas montré aux éducateurs. Mais la thérapeute transmet la souffrance et l'évolution de l'enfant. Elle ne transmet pas des dires précis de l'enfant. S'il y a quelque chose d'important à montrer, elle va d'abord demander à l'enfant la permission. Par exemple, si l'enfant dévoile qu'il a été violé, la thérapeute va faire un travail avec l'enfant afin qu'il puisse en parler à d'autres.

La thérapeute met aussi des cadres à l'enfant. Il y a trois règles principales :

- ne pas se faire mal,
- ne pas détruire le matériel,
- ne pas faire mal à la thérapeute.

Cette thérapie ne s'utilise pas que pour les enfants. C'est un suivi qui peut se passer sur plusieurs années et autorise une approche très riche et variée : travail après un divorce, travail sur l'agressivité,...



Après plusieurs années, les enfants mettent fin à cette forme de relation thérapeutique. Ils peuvent alors entreprendre un autre type de thérapie s'ils le souhaitent.

#### 1.3.d Thérapeute de famille

Son rôle est de favoriser la collaboration avec les parents, ce qui aidera l'enfant. Le but de la prise en charge est d'essayer de comprendre un peu mieux le système familial. Pour ce faire, il cherche une anamnèse, fait un génogramme et des hypothèses de travail. Il essaie de créer un lien, de voir les difficultés et d'avoir une idée des souffrances de chacun.

Plus le lien créé est confiant, plus il pourra se permettre de poser d'autres questions pour encore mieux comprendre la situation. Il va « entrer dans ce système » mais avec respect ! Il faut soutenir ce qui marche dans la famille et proposer d'améliorer ce qui ne fonctionne pas. Une famille qui dysfonctionne est malgré tout une famille aimant ses enfants. Il faut aider à contrôler la violence, la destruction de l'enfant et l'autodestruction. Il faut essayer de garder leurs compétences et de ne pas les disqualifier. Si on attaque un parent, on touche à l'intégrité de l'enfant. Il faut montrer aux parents les différences d'opinion tout en respectant leur avis. Son rôle est aussi de rassurer parents et enfant sur la vie en institution et sur la séparation qui crée des angoisses et des souffrances.

#### 1.3.e Pédopsychiatre

Le psychologue ou psychiatre et psychothérapeute pour enfants permet à l'enfant de faire un travail personnel sur sa vie et sa représentation du monde relationnel. Il est toujours extérieur à l'institution, car il faut que l'enfant puisse continuer son travail quand il quitte l'institution ; cela nécessite un investissement important de la part de la famille, et pas seulement de l'enfant. L'indication d'une psychothérapie se pose à partir du fonctionnement d'un enfant et de sa famille. Certains enfants très inquiets face à une relation individuelle, peuvent être plus abordables grâce à l'art-thérapie ou d'autres formes de thérapies (thérapies de famille, groupes thérapeutiques, psychodrames etc.).

#### 1.3.f Directeur

Lors de l'entrée en institution, c'est lui qui réfléchit si cette dernière conviendra à l'enfant. Par exemple, lors de notre séjour dans le foyer de la Ferme, Mme. Grob, la directrice, a refusé un enfant parce qu'elle pensait que la Ferme ne lui conviendrait pas. Elle pensait qu'un autre foyer répondrait mieux à ses besoins. Le directeur du Chalet Savigny nous a parlé du danger d'un placement forcé, car sans évaluation, l'enfant a des risques de ne pas être en adéquation avec la vie dans l'institution.

Le directeur, lors de l'entrée, fixe avec son équipe les objectifs du placement. Et c'est à lui d'en parler aux parents et à l'enfant. Le mieux pour la suite du placement est que tous comprennent les besoins de l'enfant et les règles de l'institution. Après, le directeur devra suivre la progression de l'enfant, en particulier lors des colloques. Mme Grob mène les séances : chaque mardi a lieu un colloque avec le personnel du foyer, où l'équipe va parler de tous les enfants. Et le jeudi, mensuellement, il y a un colloque avec une supervision. Durant ces colloques, il peut y avoir des divergences d'opinions ; c'est au directeur de prendre ses responsabilités et de trancher en cas de mesures à prendre, de changement d'objectif, ...

Il doit veiller au bon fonctionnement de l'équipe. Une chose primordiale est l'entente et la bonne humeur entre les éducateurs. Dans ces conditions, la communication se fera mieux. Mais pour qu'elle soit parfaite, le directeur devra en définir les modalités. Par exemple, un

carnet de bord où chaque éducateur devra noter les faits marquants de la journée et ainsi, le lendemain, les autres éducateurs auront l'information nécessaire.

Bien sûr, c'est à lui qu'incombent les tâches administratives. Mais cet aspect n'est pas primordial pour ce rapport.

### 1.3.g Répétiteur

Peut-être que des lecteurs s'étonneront de la présence du rôle de répétiteur. Dans 2 des 4 institutions visitées, le répétiteur tenait une place non-négligeable. Comme tout répétiteur, il est payé pour aider un enfant à faire ses devoirs. Mais son soutien, dans certains cas, permet à l'enfant de faire des progrès beaucoup plus larges que strictement scolaires. Cette relation privilégiée donne un autre point de repère à l'enfant.

### 1.3.h Entretien du linge, ménage et cuisine

Dans chaque institution, il y a des personnes chargées de l'entretien du linge, une femme de ménage et un cuisinier. Ils n'ont pas un rôle d'éducateur au sens strict du terme ; mais, ils sont là au quotidien et aident aussi au maintien des limites. Lors d'un de nos stages, une fille avait déchiré son pantalon en faisant du vélo. Elle a dû demander personnellement à la dame chargée du linge de le réparer. Nous avons trouvé dans cette démarche une responsabilisation très nette et bénéfique de l'enfant.

Le cuisinier, en faisant des plats variés, permet des découvertes gustatives. Les enfants apprennent aussi le plaisir simple d'un bon repas.

La femme de ménage n'a pas le rôle de repasser derrière les enfants. Elle aussi doit les responsabiliser.

### 1.3.i Parents

Malgré les erreurs que les parents ont pu faire avec leur enfant, celui-ci ne cessera pas pour autant de les aimer. Le lien qui les unit est très puissant. Cette force explique que le conflit de loyauté finira toujours en faveur des parents. Le conflit de loyauté se définit comme le tiraillement de l'enfant entre son attachement pour l'institution d'un côté et pour ses parents de l'autre. Il faudra donc pour le bien de l'enfant, essayer de conserver la relation parent-enfant. Les parents ont des droits de visite suivant les décisions du juge. Pour les petits enfants, la visite a un impact direct sur leur développement : un enfant auquel la mère rend souvent visite et lui donne différents soins (bain, repas, langer, etc.), se développera mieux qu'un enfant n'ayant pas de contact avec sa mère. Le rôle des éducateurs, dans ce contexte, est d'accompagner et de créer une alliance avec le parent, afin d'apprendre à ce dernier à protéger son enfant. L'éducateur est au courant des difficultés parentales passées et doit essayer de ne pas les juger pour arriver à une relation de confiance.

Maintenir la relation éducateur-parent n'est parfois pas une tâche facile. Certaines mères peuvent entrer en rivalité avec les soignants, car elles ont peur de perdre le lien qu'elles avaient avec leur enfant. En plus, la vision des bons soins apportés peut être très culpabilisante, leur faisant ressentir encore plus qu'elles étaient des « mauvaises mères ».

Des soutiens peuvent être apportés pendant ou après la visite des parents. Ils permettent d'encadrer et de surveiller le comportement parental autant sur les points positifs que négatifs. Par exemple, les éducateurs sont attentifs à la présence de bleus, au comportement de l'enfant (perturbé, triste, content). Nous avons un exemple qui illustre bien ces difficultés : le sac d'un enfant était contrôlé après chaque retour de visite, afin de repérer la présence d'une quantité astronomique de bonbons ! Cette attention aux visites permettra aussi de rapprocher les visites

en cas d'amélioration ou, au contraire, de les espacer en cas de perturbation de l'enfant. Tout changement dans les modalités des visites nécessitera une nouvelle décision du juge.

Un bon rythme de visites laissera du temps à l'enfant pour prendre du recul par rapport à la dernière visite et pour lui permettre de s'investir dans la suivante. Par exemple, un enfant terrorisé en présence d'un de ses parents pourra peut-être, avec un espacement adéquat, prendre du recul par rapport à ses peurs.

### 1.3.j Autres intervenants

Pour les petits enfants, la présence d'un physiothérapeute est importante. Dans le foyer Piccolo, les enfants peuvent être suivis par deux types de physiothérapeutes :

- bobath : Il stimule la motricité. En effet, les différentes carences du bébé peuvent engendrer des troubles tels que problèmes de tonus, fuite du regard, etc.
- respiratoire

Les enfants, à Piccolo, peuvent aussi être suivis par une psychomotricienne.

## **1.4 Vie de l'enfant et ouverture extérieure du foyer**

L'institution fait tout ce qui est en son pouvoir pour garantir à l'enfant une vie « normale » : il va à l'école publique du quartier, sort avec ses copains, va aux anniversaires, etc. Mais, il y aura toujours des différences.

L'institution a généralement des règles bien établies pour réussir à structurer l'enfant. Au chalet Savigny, la journée type se déroule ainsi :

6h30	Lever de l'éducateur faisant la nuit
7h00	Arrivée des autres éducateurs de service Lever des enfants, déjeuner
7h45	Départ des enfants à l'école, les plus autonomes (généralement les grands) font le parcours seuls tandis que les autres sont accompagnés par les éducateurs
8h00	Fin des tâches éducatives et administratives Arrivée du cuisinier, de la lingère et de la femme de ménage
8h30	Coordination. Sont présents, le personnel éducatif de service ainsi que la secrétaire et le directeur
9h00	Fin de service pour les éducateurs
11h30	Reprise de service pour les éducateurs
11h45	Retour des enfants de l'école selon le même principe que le départ du matin
12h00	Repas. Chaque enfant mange dans son groupe, rangement de la vaisselle
12h45	Temps libre
13h15	Départ pour l'école
13h30	Fin de service pour la lingère et la femme de ménage, le cuisinier et les éducateurs

15h30	Reprise de service pour les éducateurs
16h00	Retour des enfants de l'école idem que le matin Devoirs avec le répétiteur et les éducateurs Activités personnelles extérieures (football, danse, musique, théâtre, etc.)
17h00	Reprise du travail par le cuisinier
18h00	Fin des devoirs, départ des répétiteurs
19h00	Retour des activités et repas. Départ du cuisinier
19h45	Temps libre
20h00 à 20 h45	Toilette, douche et bain, échelonnés selon le groupe et l'âge
20h5 à 21h15	Coucher échelonné selon le groupe et l'âge, avec encadrement des éducateurs (point sur la journée suivante, lecture, histoires, dialogue, soins des petits bobos, rituels du coucher etc.)
21h30	Fin de service pour les éducateurs du groupe des petits, extinction des lumières
22h30	Fin des activités des éducateurs du groupe des grands Prise de service pour l'éducateur faisant la nuit.

Dans l'institution, différents cadres sont établis :

- Le cadre éducatif met des limites au comportement de l'enfant pour son bon développement,
- Le cadre des horaires permet à l'enfant de se repérer dans la journée (cf. ci-dessus),
- Le cadre émotionnel apprend à l'enfant à gérer ses émotions.

Pour tous les directeurs que nous avons rencontré, l'ouverture du foyer sur la vie à l'extérieure est importante. Elle évitera d'institutionnaliser l'enfant, lui permettra de connaître la société qui l'entoure et facilitera sa sortie.

Il existe aussi des institutions plus fermées pour assurer une plus grande stabilité aux enfants qui en ont besoin (ex : enfants psychotiques).

## **1.5 Carences et risques pour l'enfant**

Il est souvent difficile d'éviter les carences lors de la prise en charge de ces enfants. Nous allons citer quelques exemples et les solutions qu'essaient d'y apporter les intervenants.

### **1.5.a Multiplicité des intervenants**

La multiplicité des intervenants fait qu'il y a un va et vient constant autour de l'enfant, ce qui est très déstabilisant pour un enfant déjà hors de la stabilité familiale. Un grand effort est réalisé pour limiter ce roulement. Tout d'abord, on essaie de limiter les intervenants extérieurs (par exemple les stagiaires, observateurs). Nous avons été directement confronté à cette limitation lors de nos demandes de visites et avons constaté, après nos séjours, toute la difficulté pour les enfants confrontés à ces tournus rapides. Souvent leur investissement est trop immédiat, et la séparation pose ensuite problème.

Deuxièmement, on donne un rôle de référent à l'un des éducateurs, afin d'offrir à l'enfant un point de référence stable dans l'institution.

De plus, certains directeurs imposent à l'éducateur, au moment du contrat d'embauche, une durée minimale de fonction.

#### 1.5.b Absence d'implication parentale

Une autre difficulté est de réussir à impliquer le parent dans la vie de l'enfant. Les conséquences de cette absence sont dommageables pour l'enfant. Dans les institutions, ils essaient de maintenir ce lien en encourageant les parents ; notamment, lors de contacts téléphoniques, ils vont rappeler l'importance que les visites ont pour l'enfant.

#### 1.5.c Manque de continuité dans les règles

La présence de différentes personnalités en tant qu'éducateurs pourrait mener à des règles contradictoires. L'enfant devrait alors, suivant l'éducateur, changer de comportement, ce qui est, vous pouvez bien vous l'imaginer, très déroutant. Pour y pallier, les éducateurs se mettent d'accord entre eux sur la ligne de conduite à avoir pour chaque enfant et sur l'application des règles communautaires.

Mais, il ne faut pas effacer les individualités des éducateurs.

#### 1.5.d Ne pas stigmatiser les parents

Pour permettre une bonne implication parentale et pour limiter le conflit de loyauté, les éducateurs évitent de critiquer les comportements parentaux en présence des enfants. Ils doivent aussi bien comprendre les difficultés parentales pour pouvoir leur apporter une aide efficace. Pour ce faire, il existe dans chaque institution un local pour la transmission des informations auquel les enfants n'ont pas accès.

#### 1.5.e Exemples pour les petits enfants

Un effort est fait à Piccolo pour prendre du temps avec le bébé. Les éducatrices essaient de ne rien faire avec précipitation. La communication avec le bébé a une place majeure, spécialement au moment de l'arrivée. Par exemple, lors de l'arrivée d'un bébé d'un mois, la référente a pris le temps de se présenter et a tenté de lui expliquer son rôle. Elle a aussi essayé de lui montrer quelle sera sa vie dans le foyer.

Les éducatrices prennent aussi le temps d'expliquer tous les gestes qu'elles font et les avertissent de la raison de leur absence. Elles évitent de laisser pleurer un bébé seul dans son lit. Elles vont aussi essayer de modifier les comportements inadéquats des enfants.

Il est particulièrement important de connaître ses limites et celles de ses collègues pour les soutenir dans les moments difficiles. Une éducatrice s'occupant depuis une heure d'un bébé hurlant pourra se décharger en confiant le bébé à ses collègues.

Toutes ces actions sont l'aboutissement d'une réflexion faite le siècle passé sur les carences institutionnelles, notamment par Myriam David.

### **1.6 Sortie**

Tout comme l'entrée, la sortie ne doit pas se faire avec précipitation. Tout d'abord, dans les cas de retour en famille, il faudra être sûr de l'amélioration de la situation parentale. Les allers-retours sont très néfastes pour l'enfant. Après cette vérification, il faudra une période

de transition durant laquelle les visites pourront augmenter en fréquence et en durée pour aboutir finalement au retour si tout se passe bien.

La séparation entre l'enfant et l'éducateur n'est pas un moment facile. Il faudra lui donner suffisamment de valeur sans trop la dramatiser. En lui donnant trop d'importance, on compliquera encore la situation d'un enfant qui avait des difficultés de séparation, en confirmant qu'une séparation ne peut être qu'un déchirement. A l'opposé, si l'éducateur essaye de banaliser le moment de la séparation, l'enfant pensera que la relation n'était pas investie par lui.

Pendant son séjour, l'équipe accumule des souvenirs sous forme de photos, créations que l'enfant emportera avec lui. Ces souvenirs lui permettront d'avoir un passé. Les éducateurs essayeront de veiller à ce que l'enfant garde par exemple les adresses de ses amis de classe.

## 1.7 Notre impression sur le stage

Simon :

J'ai trouvé ce stage de deux semaines au foyer de la Ferme très intéressant. Je n'imaginai pas le placement ainsi. J'en étais toujours au stade des vieux films où l'enfant recevait une éducation rigoureuse chez les bonnes sœurs.

Au début, Mme Grob n'était pas enchantée à l'idée d'avoir un observateur pendant 3 jours. A la fin des 2 semaines, j'en ai bien compris les raisons. Ces enfants sont très attachants et ils s'attachent aussi rapidement. Je ne conseille à personne d'aller en foyer pour une aussi courte période. Ce fut un départ déchirant. J'ai eu l'impression de les abandonner et d'avoir profité d'eux pour ce rapport. C'est pourquoi je leur ai promis de leur rendre visite pendant mes vacances. Ce fut très enrichissant.

Céline :

J'ai passé trois jours au foyer Piccolo. Ceci peut paraître peu, mais j'ai tout de même pu me faire une idée plus précise de la vie dans un foyer hébergeant des petits enfants. Les éducatrices m'ont très bien reçu et j'ai observé combien leur profession est intéressante et difficile à la fois. En effet, celles-ci doivent faire face à des situations parfois très complexes.

J'ai trouvé cette expérience vraiment intéressante, tant au niveau éducatif qu'au niveau émotionnel. En effet, au bout de trois jours, les enfants commençaient à me reconnaître et il est vrai, comme l'a dit Simon, que ces enfants sont attachants. De plus, je ne m'étais pas imaginée qu'il serait si difficile de devoir les quitter.

Jérôme :

Ce stage m'a permis de mettre une réalité sur des principes littéraires. De bien se rendre compte de la difficulté de cette prise en charge avec les problèmes quotidiens qu'elle amène.

J'ai été surpris, comme mes camarades par la vie dans l'institution. Le terme foyer a pris depuis, pour moi, une autre dimension : celle de la chaleur humaine qu'il y régnait. Il me paraît depuis plus approprié, que le terme froid d'institution.

Ces enfants sont très attachants et c'est bien évidemment avec un pincement au cœur que je les ai quittés.

## 2. Placement familial

Le placement familial n'existe à Genève que depuis 1992. Douze ans après, il est encore en plein développement et souffre de maladies de jeunesse.

Le placement familial est le seul accueil à long terme pour les enfants en bas âge sur le canton. Bien qu'il y ait une grande reconnaissance sur la valeur de ce placement et sur le travail des familles, il y a un manque cruel de ressources et pas de reconnaissance statutaire pour cette forme de prise en charge. Le métier d'accueil familial n'est pas suffisamment reconnu comme une profession ; il n'y a pas d'assurance sociale et une rémunération insuffisante de 20.- par jour. Nos lecteurs se diront peut-être, qu'il ne faudrait pas que ces parents accueillent par appât du gain et que donc une faible rémunération est une bonne solution. Pour notre part, nous sommes convaincus du contraire, citons une nouvelle fois Myriam David :

*« La rémunération de l'accueillant traduit le fait que l'accueil de l'enfant n'est pas un service bénévole, mais un travail rémunéré et que l'accueillant a à rendre compte de son travail à celui qui le rémunère, parents et/ou service. »*

Cette citation est extraite d'un livre paru, il y a plus de 10 ans...

### **2.1 Évaluation des familles**

Les objectifs de l'évaluation à Genève sont :

- la compréhension des motivations,
- la mise en évidence des ressources et des limites.

Ces deux premiers objectifs permettent de définir un type d'enfant pour lequel les qualités de la famille pourront être positives.

#### 2.1.a Critères à évaluer

Il faut donc essayer de comprendre :

- leurs motivations explicites et implicites,
- les caractéristiques de chacun et leur fonctionnement de couple,
- leurs attentes dans cet accueil,
- leurs opinions sur les problématiques familiales qui aboutissent au placement,
- leur capacité à collaborer.

#### 2.1.b Choix des familles

L'approche genevoise se base, entre autres, sur le travail effectué par le CAM<sup>1</sup> de Milan, qui considère que « presque toutes les familles sont en mesure d'accueillir un enfant, la tâche de l'évaluation étant de comprendre et définir pour quel type d'enfant elles conviendraient »<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Centro Ausiliario per i problemi Minorili

<sup>2</sup> Tirée de la traduction française faite par A.-F. Corthay et L. Del Ponte de « L'affido familiare : un modello di intervento » de Marco Christolini

Dans ce sens, l'Évaluation des Lieux de Placement (ELP) de la PdJ choisit notamment des familles monoparentales pour accueillir des enfants lors de placement de courtes durées. Il est vrai qu'un placement sur le long terme dans une même famille poserait problème pour les enfants qui ont besoin d'avoir une représentation féminine et masculine, ce d'autant plus s'ils sont petits. Et surtout, le parent sera seul pour faire face aux problèmes de l'enfant.

Mais, il est bien évident que certaines familles ne deviendront jamais famille d'accueil à cause des fragilités qu'elles ont.

Quelques exemples de situations d'accueil plus difficiles :

- Les parents venants pour un être famille d'accueil, mais ayant surtout un désir d'adoption peuvent se trouver en difficulté. Une envie de lien de filiation peut poser problème pour l'enfant, qui vivra peut-être plus de conflits entre les deux familles.
- Des traumatismes dans le passé peuvent avoir des conséquences sur les ressources psychoaffectives des futurs parents d'accueil. Mais ils ne sont pas forcément une cause de fragilité, ils peuvent au contraire faire la force de ce parent s'il a su s'en rétablir totalement.
- Les familles ayant accueilli précédemment un enfant avec lequel la situation s'était terminée par un échec, peuvent l'avoir vécu comme un échec personnel.

## **2.2 Couplage famille – enfant**

Le couplage est le moment clé. Un bon choix sera déterminant pour la bonne suite de la prise en charge. Il doit tenir compte des personnalités et des expériences de chacun.

Pour l'enfant à placer, il faut évaluer :

### **2.2.a Le contexte affectif**

Il faut essayer de mettre en lumière les expériences affectives vécues par le mineur. Ces relations passées pourront aider à déterminer les qualités affectives parentales recherchées.

### **2.2.b Le contexte de la prise en charge**

L'évaluation de la qualité et de la quantité de soins que l'enfant a reçus durant sa vie et savoir qui a effectué ces soins (parents, famille, amis) nous renseigne sur la situation du jeune et des besoins de soins qu'il a. Un enfant nécessitant beaucoup d'aide dans la vie de tous les jours devra avoir une disponibilité parentale plus importante.

### **2.2.c Le contexte éducatif**

Une bonne connaissance de l'éducation (ex : morale, religieuse) reçue par l'enfant permet de ne pas lui en proposer une 2<sup>ème</sup> trop différente. Par exemple, un jeune élevé dans une famille juive très pratiquante sera un peu perdu si on le place dans une famille musulmane très pratiquante.



### 2.2.d Le contexte de l'apprentissage

Les apprentissages de l'enfant peuvent faciliter le premier contact avec la famille d'accueil. Par exemple, un enfant qui a été élevé par une mère germanophone aura un contact facilité avec une enseignante d'allemand.

### 2.2.e Le contexte de la fratrie

Il est important d'évaluer la place de l'enfant dans sa fratrie, si l'on prévoit de les séparer ; d'autant plus si l'on prévoit de placer l'enfant dans une famille ayant déjà des enfants. Par exemple, l'aîné devant s'occuper de ses frères et sœurs en l'absence de ses parents sera peut être trop parentalisé.

### 2.2.f Le contexte des relations avec l'extérieur

Les relations que l'enfant a tissées à l'extérieur du foyer familial permettent de faire des hypothèses sur la manière dont les premières semaines vont se passer dans son lieu d'accueil. On peut en tirer des enseignements sur le mode d'approche qu'il a avec des étrangers (sa famille d'accueil sera considérée comme telle).

### 2.2.g Le contexte d'accueil

En plus des contextes pour l'enfant, il faudra connaître les motivations à l'accueil et les désirs de l'enfant accueilli. La famille a souvent une bonne idée de l'enfant qu'elle peut accueillir. Dans la mesure des possibilités, leurs choix seront suivis. A l'exception du désir d'avoir un enfant du même âge et sexe que leur enfant « pour qu'ils se tiennent compagnie ». En effet, il est en général très difficile pour un enfant de trouver sa place dans une nouvelle famille. Il doit, pour y parvenir, avoir un espace affectif et psychologique disponible entièrement pour lui !

Le regroupement des enfants d'une même famille se fait dans le cas d'un retrait commun de la fratrie. Mais si les enfants sont retirés à plusieurs années d'intervalles, le placement a déjà eu lieu et la famille d'accueil ne peut bien souvent pas accueillir un deuxième enfant. Dans ce cas, l'enfant sera placé dans une autre famille. Ils seront au courant de l'existence de leurs frères et sœurs et de leur lieu de placement respectif. Mme Del Ponte, travailleuse sociale à l'ELP, nous a parlé d'un cas de fratrie séparée, ce qui a rapproché les deux familles d'accueil qui se voient maintenant très régulièrement.

## **2.3 Soutien et contrôle du placement**

L'ELP contrôle et soutient le placement. Les familles sont tenues de les recevoir à tout moment pour une vérification de l'accueil.

Le soutien est un réel problème. Pour le moment, les parents sont presque laissés à leurs seules ressources. Elles ne bénéficient que d'un soutien sommaire d'assistants sociaux.

Il n'y a pas de politique de service pour la formation des parents d'accueil. Mais depuis quelques années, elles ont pu participer à des conférences et ont des lectures conseillées.

Devant le manque de soutien, les familles d'accueil ont créé une association leur permettant de se rencontrer. Il serait très utile de pouvoir faire une à deux réunions mensuelles

des familles en présence d'un superviseur, lors desquelles elles pourraient parler de leurs situations difficiles ou heureuses, partager leurs connaissances et se rassurer sur leurs attitudes, tout comme il y a des supervisions pour les professionnels. Pourquoi les professionnels auraient-ils besoin de plus de soutien ? Les enfants dont ils ont la charge vivent-ils une situation tellement plus difficile ? Nous pensons que ce n'est de loin pas le cas.

## 2.4 Situation problématique ?

A Genève, il y a une centaine de famille accueillant 120 enfants ; soit l'équivalent de 10 institutions... La demande dépasse nettement l'offre. A tel point que sur 47 placements familiaux projetés, seul 17 ont été réalisés. Sur les 30 enfants restants, 12 ont été placés en famille élargie (chez leur grand-mère par exemple) et 18 placés provisoirement à l'hôpital des enfants !

Mais comment augmenter l'offre, sans leur offrir un réel soutien. Les familles d'accueil doivent pouvoir retirer plaisir et fierté de leur travail, pour en motiver d'autres. Cela implique la capacité de résoudre les crises, qui sont inévitables, et la construction d'objectifs réalistes, avec une population d'enfants ayant un vécu familial de départ souvent très problématique.

Le cadre légal demande un minimum d'une visite par année pour rencontrer la famille. Mais selon la situation, le nombre de visite va être très inégal : le plus souvent entre une visite par mois et une par année. Les travailleurs sociaux vont parer au plus pressé.

Mme Del Ponte estime que pour avoir un bon suivi, il faudrait une visite chaque 3 mois, en dehors des situations de crises.

## 3. Coût du placement

Un placement institutionnel coûte en moyenne 400 Frs par jour et par enfant. Sur cette somme, seule 18.- au maximum seront demandés aux parents.

Une famille d'accueil est rémunérée 50 Frs par jour et par enfant. Mais sur ces 50 Frs, seul 20 Frs font office de salaire ; le reste paye la nourriture et l'utilisation des locaux.

Nous terminerons ce chapitre par une question, sur laquelle nous vous invitons à méditer :

Ces placements coûtent chers, mais ne coûtent-ils pas moins cher qu'une rente AI à vie ?

## **L'APRES PLACEMENT**

Il est très difficile d'avoir des données sur le devenir des anciens pensionnaires. Les directeurs connaissent le devenir de certains, souvent ceux qui s'en sont bien sortis. Nous avons trouvé tout de même quelques études.

### **1. Quelques chiffres sur le devenir des anciens pensionnaires**

#### **1.1 Étude Berger**

*« Beaucoup d'enfants vivant avec des parents en grande difficulté éducative "s'éteignent", ou dit autrement, étouffent leur souffrance en s'engageant sur la voie de la "débilité" psychogène sans symptôme bruyant. Il est alors fréquemment impossible de les traiter. »*

Pour illustrer cette citation du Professeur Berger, prenons ses statistiques. Sur les 57 derniers enfants qu'il a suivis, 77,2% souffraient d'une déficience intellectuelle (QI entre 54 et 75). Ils s'étonnaient du décalage qu'il y a entre les pédiatres qui traquent avec des moyens de plus en plus perfectionnés les encéphalopathies évitables (déficiences intellectuelles organiques) et la quantité énorme d'enfant nés sans lésion cérébrale qui évoluent vers un déficit intellectuel.

#### **1.2 Étude Mouhot**

Une recherche sur le devenir des enfants de l'aide sociale à l'enfance devenus adultes montre que seulement 32% d'entre eux ont un certificat d'aptitude professionnel ou un diplôme d'un niveau plus élevé.

#### **1.3 Étude Manzano (Genève)**

Cette étude porte sur la prévention auprès de 18 mères schizophrènes et de leurs enfants, sous la forme d'un suivi thérapeutique en moyenne de 7 ans et demi.

Le résultat de ce suivi est que 50% des enfants sont considérés comme sans problème, 24% ont un retard scolaire et 33% ont du être séparés partiellement ou totalement. Seul 11% des enfants présente des troubles graves de la personnalité.

#### **1.4 Conclusion de l'après placement**

Il y a un réel manque d'étude sur le devenir des enfants placés. On peut le regretter, car ces études permettraient de déterminer les placements les plus adaptés à telle ou telle situation.

# DYSFONCTIONNEMENTS ET SOLUTIONS

## 1. L'affaire de Meyrin

### **1.1 Résumé du rapport de l'expert, Monsieur le Professeur Martin Stellter**

#### 1.1.a Historique

##### **1. L'accouchement**

La mère, 19 ans, accouche d'une petite fille le 27 janvier 2000. La naissance s'est passée sans incident particulier et aucune substance illicite n'a été détectée chez la mère qui avait été dépendante à la cocaïne avant sa grossesse. La pédiatrie a une structure médico-sociale pour le dépistage et le suivi des mères toxicomanes. Mais étant donné que la mère ne prenait plus de drogue et qu'elle avait l'air heureuse de cette naissance, rien ne pouvait suspecter une situation à risque. Elle est donc rentrée chez elle.

*Lors de situation à risque le pédiatre informe soit le service de protection de la jeunesse lorsque la mère accepte la collaboration pour un appui éducatif soit le tribunal tutélaire pour protéger l'enfant.*

##### **2. La recherche de paternité**

Lors de l'accouchement d'une femme non mariée, un curateur est nommé par l'autorité tutélaire pour établir la filiation paternelle et conseiller la mère (art 309CCS). Ceci est imposé par le code civil pour un enfant qui n'a pas été reconnu. Mais si une mère refuse de donner le nom du père, aucune sanction ne peut être prise.

Dans le cas du drame de Meyrin, la mère n'a jamais répondu aux convocations. L'expert désigné pour étudier cette affaire se demande si cela « n'aurait pas du être interprété dans le sens d'une attitude peu responsable à nourrir des inquiétudes légitimes quant au devenir de l'enfant. » Le tribunal tutélaire peut, dans des cas similaires, demander l'intervention de la force publique lorsque des parents ne répondent pas aux convocations. Mais ces mesures sont peu efficaces, car lentes et compliquées.

##### **3. L'Hospice général**

Après son accouchement, la mère rencontre plusieurs fois un travailleur social qui ne voit pas de signes de dépendance à des stupéfiants et qui trouve que la mère est heureuse avec son enfant; son action va donc se limiter dans l'aide matérielle ainsi que l'insertion professionnelle.

En septembre 2000, la mère, ayant perdu son emploi de femme de chambre, demande une aide à l'assistante sociale ; aide qui lui est accordée. La mère ne donne ensuite plus de nouvelles ; cette période correspondrait à la rechute dans la consommation de stupéfiants. Mis à part un rapport de police du 19 avril 2001, la mère a réussi à cacher son état de dépendance. L'Hospice général est contacté en mars 2001 par la grand-mère, qui a besoin d'une aide financière depuis qu'elle a en charge sa petite-fille, la mère de l'enfant étant en prison. Pendant le mois d'avril 2001, il y a une collaboration entre l'assistante sociale de Meyrin et celle de la protection de la jeunesse.

*Le rôle de l'Hospice général est surtout l'assistance matérielle. Il n'a souvent pas assez d'informations pour estimer une carence de la part des parents et donc dénoncer le cas à la PdJ.*

*L'expert note ici une faille sur le dépistage de situation à risque pour les enfants encore non scolarisés et non placés en crèches. D'autant plus que les pédiatres signalent des cas qui sont « évidents ».*

#### **4. Le service de protection de la jeunesse**

La grand-mère avait demandé à sa fille de solliciter une aide éducative auprès de la PdJ, sans succès. Le 20 mars 2001, en désespoir de cause, la grand-mère contacte une assistante sociale qu'elle connaît depuis son divorce.

*L'expert déplore que la grand-mère n'ait fait cette démarche plus tôt.*

La PDJ ne peut pas faire suite à l'intervention de la grand-mère, car d'après leurs informations, il n'y avait pas lieu de faire un placement immédiat de l'enfant contre le gré de la mère.

Suite à l'action de la grand-mère, les relations avec sa fille se sont bien évidemment détériorées.

Suite à une première incarcération, on apprendra que la mère avait rechuté dans la consommation de stupéfiants, qu'elle laissait son enfant seule pendant la nuit et qu'elle l'avait confiée à des personnes non autorisées.

Le 30 mars 2001, l'assistante sociale rencontre la mère à Champ-Dollon et arrive à la convaincre d'accepter de l'aide. C'est ainsi qu'après sa sortie de prison, la mère et l'enfant voient l'assistante sociale du centre social de Meyrin dans le but d'une réinsertion professionnelle et de l'encadrement de l'enfant pendant la journée et le soir. Malgré ce bon départ, la mère ne se rend pas au rendez-vous du 17 avril et reste injoignable.

#### **5. Intervention de la police**

Le 18 avril 2001, la mère est arrêtée pour vente d'habits volés et est placée en détention préventive. Le même jour, une connaissance toxicomane amène l'enfant à un poste de police; la fillette lui avait été confiée par la mère et elle ne savait plus quoi en faire. L'assistante sociale de la PdJ en est informée. L'enfant est placé chez une maman de jour dès le 19 avril et passe ses nuits chez sa grand-mère. La mère a accepté cette situation, mais a refusé l'internat bien que la grand-mère pensait que le placement serait inévitable.

#### **6. « L'enlèvement » de l'enfant par la mère**

Le 26 avril 2001, la mère se rend chez la maman de jour et lui annonce son intention de récupérer immédiatement son enfant. Les deux femmes téléphonent alors à l'assistante sociale et la mère lui promet de passer la voir le jour même; pendant que la maman de jour reprend le téléphone, la mère en profite pour enlever l'enfant.

Suite à cet événement, l'assistante sociale décide de demander un retrait de garde avec placement en hébergement.

De ce jour jusqu'à son arrestation, le 8 mai, personne n'a de nouvelles de la mère. La PdJ a été informée par la grand-mère que sa fille avait déjà disparu pendant plusieurs jours puis réapparu. Personne n'a envisagé de faire rechercher la mère et l'enfant. Etant donné qu'il n'y avait ni maltraitance, ni malnutrition, ni toxicomanie évidente, la PdJ ne s'inquiétait pas pour le développement à long terme de l'enfant et ne craignait pas un risque immédiat.

#### **7. Le service de l'application des peines et des mesures (SAPEM)**

Le SAPEM demanda une arrestation de la mère, qui aura lieu le 8 mai, et qui la conduira à nouveau à Champ-Dollon. En effet, lorsqu'elle avait été libérée le 4 avril, elle avait encore 44 jours de détention à faire pour des peines antérieures. Il est possible que si la mère avait répondu aux convocations du SAPEM, l'incarcération aurait pu avoir lieu à la maison d'arrêt de Riant-Parc qui peut recevoir une mère avec son enfant. Durant cette procédure le SAPEM ignorait qu'elle était mère. Lorsqu'il l'a appris, le 10 mai, rien n'a été fait pour changer la mère de lieu de détention.

*L'expert note que « cet élément du dossier a échappé à la vigilance du service ». De même, la mère aurait peut-être accepté de dire où se trouvait son enfant si elle avait été informée de cette possibilité de retrouver immédiatement sa fille.*

## **8. L'incarcération à Champ-Dollon**

Lors de son arrestation, le 8 mai, pour vol de natel, la police lui a proposé de se rendre à son appartement ce qu'elle a refusé prétextant un déménagement et qu'elle n'avait pas les clés. Elle ne mentionne pas alors l'existence de sa fille. D'après la loi, rien n'oblige la visite du domicile car elle n'a pas avoué le vol. La mère rentre à Champ-Dollon au matin et l'après-midi elle informe la responsable de l'unité-femme qu'elle veut rencontrer d'urgence une assistante sociale car elle s'inquiète pour sa fille qui serait avec une baby-sitter. En réalité, l'enfant est seule depuis la veille au soir. Le même jour elle téléphone à un ami et essaye de lui faire comprendre, par un message codé, qu'il doit aller prendre l'enfant chez elle. Mais, il ne comprend pas que l'enfant est seule au domicile de la mère. Elle croit alors que son enfant est en sécurité. Le 30 mai, elle téléphone au même ami pour prendre des nouvelles de sa fille. Elle apprend alors qu'il ne l'a pas.

*Selon l'expert, quatre éléments ont amené à cette situation:*

- *l'enfant avait déjà été confiée à des tiers,*
- *le bail de l'appartement finissait au 30 avril 2001, la thèse du déménagement était donc plausible,*
- *la mère a toujours refusé de dire où se trouvait son enfant,*
- *personne n'a pensé que l'enfant pouvait être seule.*

## **9. Le service social de la prison**

L'assistante sociale de la prison voit la mère dès son premier jour à Champ-Dollon. Cette dernière refuse de lui indiquer où se trouve son enfant et est terrorisée à l'idée qu'on puisse lui retirer sa fille. L'assistante sociale cherche à joindre sa collègue de la PdJ le 8 mai, et malgré le fait qu'elle mentionne la situation comme urgente ce n'est que le 10 mai qu'elle peut la contacter. La PdJ demande à la police de rechercher cet ami et déclare déclencher une clause péril dès que l'enfant sera retrouvé. Mais le 11 mai, la brigade des mineurs informe la PdJ qu'elle n'a pas pu identifier la personne recherchée.

Le 11 mai, l'assistante sociale revoit la mère, mais n'arrive pas à obtenir des renseignements. Elle informe son homologue de la PdJ qui décide d'avertir la brigade des mineurs de la police judiciaire.

Le 22 mai, l'assistante sociale informe la brigade des mineurs de l'identité et de l'adresse de l'ami. Alors que le 16 mai un rapport était adressé au procureur général qui l'informait que la police avait trouvé l'identité de l'ami, qu'il avait pu être contacté et qu'il n'avait pas l'enfant. Malheureusement cette information n'a pas été transmise à l'assistante sociale.

Le 27 mai, l'assistante sociale de la prison reçoit un courrier interne de la mère qui s'inquiète pour sa fille. Mais, elle refuse toujours de dire où est sa fille.

Le 31 mai, la mère renouvelle son inquiétude à l'assistante sociale et lui demande de faire le nécessaire pour la retrouver. Le même jour, elle est entendue par la brigade des mineurs à qui elle déclare que la baby-sitter est une toxicomane française qu'elle connaît peu. Elle craint que sa fille soit morte suite à un abandon par cette personne.

### **10. La découverte du corps**

Le 31 mai, l'assistante sociale informe le procureur général et la brigade des mineurs de l'angoisse de la mère qui craint le pire.

Le vendredi 1<sup>er</sup> juin, le parquet ordonne à la police de pénétrer dans l'appartement, c'est alors qu'il découvre le corps.

### **11. Epilogue**

L'affaire du drame de Meyrin a connu son épilogue au mois de mars. La Cour de justice a confirmé en appel la condamnation à six mois de prison avec sursis de la mère. La jeune femme a clairement exprimé sa volonté de tourner la page: "Nous avons été suffisamment loin dans la procédure." Elle est aujourd'hui mère d'un petit garçon.

#### 1.1.b Conclusions

Suite aux faits exposés ci-dessus, l'expert tire les conclusions suivantes :

- 1) Le drame de Meyrin repose la question du dépistage des enfants en danger, en particulier de ceux qui sont en bas âge.
- 2) La prison de Champ-Dollon n'est pas un établissement approprié pour l'exécution d'une peine infligée à la mère d'un enfant en bas âge.
- 3) L'enfant a été exposé à une situation de péril dès le moment où il était livré à lui-même, alors que sa mère s'était absentée du domicile pour une durée indéterminée.
- 4) Selon toute vraisemblance, la mère ne s'est pas rendue compte que son refus de collaborer avec l'autorité et ses fausses déclarations étaient susceptibles de conduire à une issue fatale pour l'enfant.
- 5) L'enquête n'a pas permis de déterminer l'origine de la peur panique de la mère d'un placement de son enfant, alors qu'il est clairement démontré que le Service de Protection de la Jeunesse a tout entrepris pour l'aider à surmonter cette angoisse et pour établir une relation de confiance avec elle.
- 6) La conversation téléphonique, que la mère a eue le jour de son incarcération avec un ami à propos de la prise en charge de l'enfant, a vraisemblablement débouché sur un tragique malentendu.
- 7) Toutes les actions du service de protection de la jeunesse et de la police se sont greffées sur la recherche d'un enfant confié à des tiers, l'hypothèse de l'enfant abandonné à son sort n'ayant jamais été évoquée par qui que ce soit.
- 8) Les tentatives de localisation de l'enfant ont eu un caractère avant tout ponctuel; elles ont parfois manqué de coordination, alors qu'une analyse globale de la situation a, semble-t-il, totalement fait défaut.

- 9) Le caractère inédit des faits et la complexité de la situation auraient justifié une implication directe des échelons hiérarchiques supérieurs.
- 10) L'on retiendra de ce drame que si un parent refuse d'indiquer à l'autorité de protection où se trouve son enfant, les recherches doivent être organisées comme s'il s'agissait d'un enfant disparu, une perquisition au lieu de la résidence habituelle s'imposant d'office.
- 11) Une cellule de crise susceptible d'intervenir dans les délais les plus brefs et jouissant de pouvoirs étendus devrait être prévue pour des situations dans lesquelles l'évaluation du danger s'avère particulièrement délicate, alors que le facteur temps joue un rôle primordial.

#### 1.1.c Mesures prises suite à cette affaire

- 1) Lorsque des parents refusent d'indiquer où se trouve leur enfant, il y a mise en route d'une clause péril et une perquisition du domicile des parents.
- 2) Les situations difficiles doivent être connues de la hiérarchie.
- 3) Un système de communication est mis en place 24h sur 24 entre la PdJ et la police pour les cas d'urgence.
- 4) Le SAPEM a accès aux informations de l'Office cantonal de la population.

### **1.2 Le point de vue de la famille**

Lorsque la mère appelle un ami pour qu'il s'occupe de sa fille le jour de son arrestation, elle lui dit que sa fille est avec une baby-sitter et lui demande d'aller la chercher chez cette dernière en lui donnant sa propre adresse. L'ami ne comprend pas le sous-entendu que la fillette est seule et se rend à Meyrin. Comme personne ne répond, il en déduit que la baby-sitter est sortie avec l'enfant. Il revient le lendemain et n'entend aucun bruit. Il est alors persuadé que quelqu'un s'occupe de la fillette.

La grand-mère et la sœur sont passées plusieurs fois à l'appartement sans succès.

### **1.3 Point de vue médical**

Un médecin de l'hôpital affirme que, pour un enfant de cet âge, les chances de survie sont rares après 72 heures. Or, le médecin légiste estime que l'enfant a survécu une douzaine de jours dans l'appartement. De plus, de la nourriture a été retrouvée : une barre de chocolat et une bouteille de lait renversée. Il est possible que quelqu'un se soit rendu à l'appartement après l'arrestation de la mère.

### **1.4 Le juge**



Le juge a inculpé la mère pour homicide par négligence et mise en danger d'autrui. Il affirme que le drame s'est produit suite à une succession de quiproquos entre les différents acteurs.

## 2. Le système hollandais KDO

Par ses initiales, KDO signifie enfants de parents toxico-dépendants en hollandais. Il a commencé ses fonctions au sein du Service de la Santé de la Jeunesse de la municipalité d'Amsterdam en 1985. Il a pour but de veiller sur les enfants nés de parents toxico-dépendants, afin qu'ils reçoivent des soins de base jusqu'à leurs 16 ans.

Sont sous-entendus comme soins de base:

- Avoir de l'eau, de l'électricité, un lit, des vêtements,
- Une nourriture et une hygiène correcte,
- Un accès à des soins médicaux et aux vaccinations,
- L'école,
- La présence d'une personne stable,
- Un rythme de vie normale et régulier (jour/nuit),
- Une attention émotionnelle suffisante.

Le KDO est averti des enfants à risque par la maternité, les centres de soins pour les personnes toxico-dépendantes, par les services sociaux ou encore par le médecin traitant. Le suivi peut être refusé par les parents mais cela arrive rarement. Le KDO organise des rencontres régulières entre les différents intervenants et les parents durant lesquelles un plan de suivi est établi (objectif, action, délai). Il transmet les procès-verbaux aux intervenants et vérifie l'application des actions décidées. Si les parents n'arrivent pas à assumer leurs diverses tâches, le dossier est transmis à la Protection de la Jeunesse. Par contre, si la situation s'améliore suffisamment, le dossier est fermé.

Depuis l'instauration de ce système, il est estimé que le 2/3 des enfants vit avec leurs parents contre la moitié auparavant. Il a donc permis, grâce à cette surveillance, de garder aussi longtemps que possible les enfants au domicile des parents.

Le système va être élargi pour prendre en charge d'autres situations difficiles comme les problèmes d'alcoolisme, psychiatriques ou sociaux.

## 3. Projet de loi

Le but de cette loi est de contribuer à la protection de la personnalité et à la qualité de la vie familiale et domestique en soutenant et en renforçant les efforts de lutte contre les violences domestiques. Elle cherche la cohérence, la fiabilité des interventions et facilite l'accès à une association d'institution qui doit travailler en réseau pour les personnes concernées.

Par violence domestique, il est entendu selon la loi qu'il s'agit de situations où il y a risque ou existence de violences physiques, psychiques ou sexuelles dans un cadre familial, conjugal ou relationnel.

Par cette loi, l'État soutient les institutions publiques ou privées et peut participer au financement de ces institutions. Il s'assure que les actions entreprises soient évaluées, améliorées et adaptées. Il doit aussi veiller à ce que la population soit sensibilisée sur ce sujet.

Le réseau des institutions doit avoir un comité de direction, dont doit faire partie l'État, et qui est rattaché au DJPS (Département de Justice, Police et Sécurité).

La loi préconise la prononciation d'une mesure d'éloignement avec proposition d'un lieu d'hébergement par un officier de police pour la personne qui est responsable de violence domestique, mesure de trois mois maximum. L'association rentre en jeu pour le suivi de la mesure d'éloignement. La personne qui est soumise à cette mesure peut faire opposition vers un juge afin qu'il y ait examen de la légalité et de la proportionnalité de cette mesure.

Le projet de loi vise donc à soutenir, à développer et à coordonner les structures déjà existantes destinées aux victimes et à créer une structure pour les personnes responsables de ces actes de violences domestiques.

## 4. Enfants des travailleurs clandestins

Nous n'allons pas parler ici des travailleurs clandestins. Mais, il nous paraît important de parler de la maltraitance faite par le système sur leurs enfants. Les clandestins viennent sans enfant pour la plupart, car ils viennent pour gagner de l'argent pour leur famille restée au pays ; tomber enceinte est d'habitude non-planifié et même vécu pour certains comme une malédiction.

### **4.1 Conditions de Vie**

Les clandestins sont entre 7-17'000 à Genève. Ils s'entassent dans des logements vétustes en travaillant 60h par semaine pour 500.- par mois (soit un salaire horaire de 2 francs 10). Il est facile d'imaginer que ce ne sont pas de bonnes conditions pour s'occuper d'un enfant.

L'enfant doit apprendre à se débrouiller seul pendant ces périodes d'absence. Généralement les plus grands s'occupent des petits (par exemple les 5-6 ans des 3-4 ans).

Les accidents domestiques sont plus fréquents chez les enfants des clandestins pour deux raisons :

- les mauvaises conditions de logement
- l'absence de surveillance parentale

En France, il y a eu des intoxications au plomb chez les enfants, car la peinture des murs était craquelée et contenait du plomb... En Allemagne, ils sont plus victimes d'accidents de la route dus à l'absence de surveillance parentale.

Les clandestins sont obligés de déménager très souvent pour ne pas se faire repérer ou parce que l'appartement habité va être détruit. Dans ces appartements, ils se regroupent pour partager le loyer élevé. L'enfant partage donc son intimité avec des inconnus qui changent très souvent. Le fait de vivre avec des inconnus augmente peut-être le risque d'abus sexuel, mais aucune statistique ne corrobore cette hypothèse.

Pour M. Carballo, directeur exécutif de l'ICMH<sup>3</sup>, il n'y a pas plus de maltraitance chez les clandestins ; au contraire, il pense que la maltraitance est peut-être plus basse. Les enfants peuvent menacer les parents de les dénoncer à l'école s'ils levaient la main sur eux. Certains parents sont même un peu déboussolés de ne pas pouvoir corriger leurs enfants...

---

<sup>3</sup> International Centre for Migration and Health

Les parents ne se plaignent pas de leurs conditions de vie, qu'ils jugent assez bonnes par rapport aux conditions de vie chez eux. Par contre, l'enfant compare avec ses camarades et donc avec les conditions de vie à Genève. L'enfant vit donc entre 2 cultures : il va à l'école à Genève et habite en Amérique du Sud. Il doit s'occuper de faire le traducteur pour ses parents, leur expliquer cette langue et cette culture. De par ce rôle, ils peuvent être préoccupés par des problèmes d'adultes (par exemple remplir des papiers officiels).

De plus, ils doivent grandir avec la peur d'attirer l'attention sur leur présence. En allant à l'école ou chez le médecin, ils sont visibles à la vue de tous. Le soir, ils ne peuvent pas s'amuser comme des enfants normaux, car s'ils font trop de bruits, ils risquent une nouvelle fois de se faire trop remarquer. Une vie d'enfant sans amusement...

Les conditions de logement ne leur permettent pas d'avoir un espace personnel. Ce manque se ressent forcément sur les devoirs, car ils n'ont pas d'espace pour étudier. Le seul moment d'intimité possible dure le temps d'utilisation de la salle de bain.

## **4.2 Situation à Genève**

A Genève, la scolarisation des enfants clandestins est possible gratuitement, grâce à la séparation entre les départements. L'école peut accueillir, sans avoir à dénoncer ; ce qui explique que la majorité de ces enfants soit scolarisée. Cette scolarisation leur assure en plus une assurance sociale qui leur permet d'être pris en charge à l'hôpital. Il faut avouer que toute cette prise en charge autorise une certaine satisfaction politique, d'autant que la situation à Genève est très bonne si on fait une comparaison internationale.

## **5. le manque de budget et ces conséquences**

Ce problème est éternel et ces conséquences sont multiples :

- manque de personnel
- manque d'argent pour innover/créer des nouvelles structures d'accueil/soutien

Avec ces budgets, vient la pas moins éternelle question de savoir quelle solution coûtera la moins chère au final : la prévention ou le traitement, l'appui éducatif ou le placement, le placement familial ou le placement hospitalier.

## **6. La baguette magique**

Nous avons prêté, l'espace d'un instant, la baguette d'Harry à tous nos interlocuteurs. Voilà, ce qu'ils en ont fait. Bien que certains souhaits nous paraissent irréalisables, d'autres devraient ou auraient déjà dû être exaucés ! Bien sûr que certains nous ont demandé de leur laisser la baguette, ce qui n'était évidemment pas possible.

Malgré le côté fantastique de cette rubrique, rendez-vous compte que les problèmes pointés du doigt sont, quant à eux, bien réels et que certains auraient dû être résolus depuis longtemps !

*Mme le juge Barone* regrette qu'il n'y ait pas plus d'éducateurs en « ambulatoire ». Grâce à ces éducateurs, on pourrait éviter de placer certains enfants. Ce système coûterait certainement moins cher.

Elle pense aussi que le meilleur moyen pour améliorer la prise en charge, serait de pouvoir agir en amont du problème, c'est-à-dire sur le stress des parents, dû à des problèmes financiers, sociaux ou professionnels, qui se répercutent sur les enfants.

*M. Carballo* aimerait que :

- la société soit sensibilisée à la condition de vie de ces clandestins qu'elle engage
- les clandestins aient un salaire décent, sans qu'ils aient un salaire de non-clandestins
- les appartements qu'ils louent ne soient pas autant surchargés et pas dans un tel état de délabrement
- les clandestins soient régularisés

*Mme Del Ponte* voudrait une Maison de l'hébergement pour éviter la dispersion actuelle. Elle y souhaiterait :

- une garderie : pour permettre aux parents de se ressourcer,
- un comptable : preuve d'un statut reconnu des familles et d'un salaire convenable
- une salle de séminaire : pour faire des formations continues et des réunions
- une bibliothèque,
- et bien évidemment les bureaux actuels des travailleurs sociaux.

*M. Galetto* est en pleine restructuration de son service, étant donc très au courant des problèmes, il ne manque donc pas d'idées :

Il faudrait d'après lui :

- augmenter les postes pour laisser plus de temps de réflexion que cette heure et demie mensuelle.
- une meilleure collaboration entre les services
- la création d'équipes pluridisciplinaires, notamment travailleurs sociaux et psychologues pour l'évaluation.
- développer une façon différente de travailler : plus par objectifs, par contrats avec les parents. En effet, personne n'arrive à s'accorder sur les besoins de l'enfant, car ils dépendent trop de la sensibilité de chacun. Alors, il faudrait travailler sur des problèmes précis. Il faut aussi apprendre à accepter de laisser tomber quand les gens n'évoluent pas et leur retirer définitivement la garde sans retour possible (il rejoint en ce sens Michel Berger).
- changer la formation des assistants sociaux dans leurs écoles.
- améliorer la qualité de l'évaluation

*M. Halperin* désirerait :

- plus de familles d'accueil
- une meilleure éducation des jeunes à devenir parents : sensibiliser les jeunes dès l'école pour que, le moment venu, ils aient une image moins stéréotypée de l'enfant et de ses besoins.
- plus d'aide aux parents et aux familles monoparentales
- augmenter la sensibilité des patrons pour augmenter la place des enfants dans la société

*Mme Saugy* souhaiterait avoir plus de moyens pour engager plus de personnel et pouvoir rendre un jugement en ayant pu y réfléchir.

*M. Weinberger et M. Brambilla*, interrogés ensemble, aimeraient une meilleure interaction avec le juge, ainsi qu'une plus grande implication de ce dernier. Par exemple, si des parents

ne répondent pas aux convocations du STG, ils souhaitent que le juge « tape sur la table », car eux-mêmes n'ont pas de pouvoir de sanction.

Ils pensent également qu'il faudrait développer les compétences familiales, afin d'éviter au maximum les retraits de la garde parentale. Ils ont constaté que peu d'enfants avaient un bon avenir professionnel, car ils ont de grandes difficultés dans leur formation scolaire. Ils regrettent donc que des projets comme celui de faire un établissement qui reçoit enfant et parents sur le quotidien, n'ait pas reçu les fonds nécessaires.

D'autre part, il serait souhaitable de développer des prises en charge au sein des familles de type AEMO (action éducative en milieu ouvert).

Pour finir, ils s'inquiètent de l'avenir de leur profession et des enfants ayant besoin de leur aide, car les budgets sont continuellement revus à la baisse et le nombre de dossiers augmente.

## **CONCLUSION**

Tout au long de ce rapport, nous avons donné notre avis, qui n'est pas celui de gens d'expérience ; mais un avis qui se fonde sur les éclairages que nous avons reçus lors de nos rencontres et dans nos lectures.

Nous avons découvert un système qui fonctionnait bien dans l'ensemble avec encore quelques défauts qui attendent une solution politique pour l'intérêt supérieur de l'enfant. Malheureusement, après la décision parlementaire de diminuer le budget de la santé et de l'éducation, survenue le 26 juin 2004, nous ne voyons pas comment ces améliorations pourront avoir lieu. Bien au contraire nous pensons que la situation risque de se péjorer.

## BIBLIOGRAPHIE, REFERENCES ET ENTRETIENS

### ***La maltraitance***

- *Maltraitance et culture*, Revue Internationale d'Etudes Transculturelles et d'Ethnopsychanalyse Clinique, Editions ARTCOM', 1998.
- Rapport: enfance maltraitée en Suisse, Avis du conseil fédéral, 1995.

### ***La législation***

- Bertrand, Harding, Harpe et Ummel, *Médecin et droit médical, présentation et résolution de situations médico-légales*, Médecine et Hygiène, 2003
- *Quels droits pour les enfants en institution, les enfants immigrés, les enfants handicapés mentaux, les enfants de familles séparées ou divorcés?* Bureau International Catholique de l'Enfance, Institut International des Droits de l'Enfance, 1996.

### ***Le service de Santé de la Jeunesse***

- Entretien avec le directeur, Monsieur Bouvier.
- Rapport du groupe de travail fourni par monsieur Bouvier. Mars 1999.

### ***Le service de Protection de la Jeunesse***

- Entretiens avec Mme Saugy, assistante sociale, et M. Galetto, directeur.

### ***La clause péril***

- *Repère social, Protection de l'enfant, des mesures brutales mais utiles*, Revue d'information sociale de l'Hospice Général, n°55, mars 2004.
- Document clause péril du Service de Protection de la Jeunesse, 2004.

### ***Tribunal tuteur***

- Entretien avec la juge Baronne
- Tableaux tirés de la revue *Droit des Tutelles* n°2, 2004 et du compte-rendu des activités des Tribunaux 2003.

### ***Service du Tuteur Général***

- Site Internet [www.geneve.ch/stg/](http://www.geneve.ch/stg/)
- entretien avec messieurs Wegmüller, chef de groupe, et Brambilla, assistant social.

### ***Le placement***

- Maurice Berger, *L'échec de la protection de l'enfance*, éd. Dunod, 2003
- Myriam David, *Le placement familial, de la pratique à la théorie*, collection la vie de l'Enfant, éd. ESF, 1994.
- Nadia Louzao, *Deux générations sous le toit d'un même foyer*, Travail de recherche en IES, 2003.
- Daniel Beffa, Nathalie Wust, *Comment fabrique-t-on un placement?*, travail de recherche en IES, 2002.
- Alberto Konicheckis, Avec Myriam David, *quel accueil pour les jeunes enfants*, éd. Érès, 2003.
- Suzon Bosse-Platière, Anne Dethier, Chanta Fleury, Nathalie Loutre-Du-Pasquier, *Accueillir le jeune enfant: quelle professionnalisation?*, éd. Érès, 1995.

- *Enfant en pouponnière et ses parents*, document élaboré dans le cadre du comité de pilotage de « l'opération pouponnières », édité par le ministère de l'emploi et de la solidarité, 1997.
- *Prise en Charge et hébergement petite enfance en difficulté, étude des besoins en placement pour les 0-4 ans du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2002*, document de la PdJ

### ***L'après-placement***

- Isabelle FRECHON, *Etre placées à l'adolescence...et après ?*, publié par l'association Jean-COTXET, mai 2001
- Patricia PICCHIOTTINO, Monika BRAENDLE, Sarah PLISSON, *Aurélie : un récit de vie et le regard d'une femme sur ses placements institutionnels et sur le placements de ses enfants*, Travail fait au sein de L'institut d'études sociales de Genève, 1990.
- Maurice Berger, *L'échec de la protection de l'enfance*, éd. Dunod, 2003
- J. Manzano, *Les mères psychotiques et leurs enfants*, éd. Dunod, 2001
- F.Mouhot, *Observation des interactions mère-enfant à risque en maison maternelle*

### ***Affaire de Meyrin***

- 2) Martin Stellter, Professeur ordinaire à la faculté de droit de l'université de Genève, *Rapport au Conseil d'Etat concernant le décès tragique d'un enfant à Meyrin*, octobre 2001.
  - 6) *A Historia da pequena Silvia*, ensemble de texte provenant d'Internet, [www.comunidade.ch/Pages/Actualidade/ahistoriapequenasivia/htm](http://www.comunidade.ch/Pages/Actualidade/ahistoriapequenasivia/htm)
- Site Internet de la police de Genève

### ***Le système KDO***

- Document de Barbara Broers et de Régine Delacoux, avril 2002

### ***Projet de loi***

- Texte du projet de loi présenté par le DJPS
- Entretien avec Mme Quiroga