

Module : Mobilité – Immersion en communauté

**LES CENTRES D'ACCUEIL D'URGENCE OU COMMENT
ACCUEILLE-T-ON LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS
EN CRISE À GENÈVE ?**

Mai – juin 2010

Delphine AMSTUTZ

Thérèse FARQUET

Fanny PITTELOUD

Carine SIEGRIST

Filière Nutrition et diététique, 2^e BSc

Sous la supervision de : Prof. Bettina BORISCH, IMSP

Dr. Marta LOMAZZI, IMSP



Table des matières

Table des matières	3
Introduction	7
Définition de la problématique	9
Législation et éthique	11
Niveau mondial.....	11
Niveau Suisse.....	12
<i>Nouveau code de procédures civile et pénale fédérales</i>	12
<i>Loi fédérale régissant la condition pénale des mineurs</i>	12
<i>Code Pénal Suisse : crimes ou délits contre la famille</i>	13
<i>Code Civil Suisse, chapitre III : autorité parentale</i>	14
Niveau cantonal – La situation à Genève	15
<i>Tribunal de la Jeunesse et disparition du juge pour enfant</i>	15
<i>Code Civil Suisse – Tribunal tutélaire genevois et Service de la Protection des mineurs</i>	16
<i>Enjeux politiques à propos de l'éducation spécialisée à Genève</i>	16
Référents	18
Office de la Jeunesse.....	18
<i>Service de Santé de la Jeunesse (SSJ)</i>	18
<i>Office Médico-Pédagogique (OMP)</i>	19
<i>Fondation Officielle de la Jeunesse</i>	19
Unité Mobile d'Urgences Sociales (UMUS).....	20
Association Pro Juventute.....	20
Instances Judiciaires.....	21
<i>4.4.1 Service de la Protection des Mineurs (SPMi)</i>	21
<i>Tribunal Tutélaire (TT)</i>	21
<i>Tribunal de la Jeunesse (TJ)</i>	23
<i>Brigade des mineurs</i>	23
Motifs de la prise en charge dans un centre d'accueil d'urgence	25
Maltraitance.....	25
Conflits familiaux.....	27
Fugue.....	27
Délinquance.....	28
Causes diverses.....	28
Caractéristiques de la population fréquentant les centres d'accueil d'urgence	29

Procédure d'admission dans un centre d'accueil d'urgence	30
placement en situation de crises ou suite à une décision judiciaire.....	30
Procédure d'accueil : situations d'urgence.....	31
Types de structures d'accueil d'urgence du canton de Genève.....	32
Définition.....	32
Piccolo.....	32
<i>Objectifs</i>	32
<i>Organisation générale</i>	33
<i>Vie quotidienne</i>	33
<i>Financement</i>	33
<i>Impressions générales</i>	34
L'Etape.....	34
<i>Objectifs</i>	34
<i>Organisation générale</i>	34
<i>Vie quotidienne</i>	35
<i>Financement</i>	36
<i>Impressions générales</i>	36
Le Pont.....	36
<i>Objectifs</i>	36
<i>Organisation générale</i>	37
<i>Vie quotidienne</i>	37
<i>Financement</i>	38
<i>Impressions générales</i>	38
Les acteurs.....	39
<i>Collaboration</i>	40
Urgences médicales pédiatriques.....	40
<i>Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques</i>	40
<i>Réseau Urgences Genève</i>	41
<i>Centre de consultations pédiatriques Rive gauche - Société genevoise de pédiatrie</i>	41
<i>La Clairière</i>	41
Suite de la prise en charge	42
Retour au domicile des parents biologiques.....	43
Placement.....	44
<i>Foyers à moyen et long terme</i>	44
<i>Familles d'accueil</i>	45
Autre.....	46

<u>Conséquences du placement en centre d'accueil d'urgence.....</u>	<u>47</u>
<u>Familiales.....</u>	<u>47</u>
<u>Sociales et scolaires.....</u>	<u>48</u>
<u>Psychologiques et médicales.....</u>	<u>48</u>
<u>Avenir.....</u>	<u>51</u>
<u>Perspectives d'avenir</u>	<u>52</u>
<u>Approche centrée sur la problématique des foyers d'urgence.....</u>	<u>52</u>
<u>Approche préventive.....</u>	<u>54</u>
<u>Conclusion</u>	<u>58</u>
<u>Remerciements</u>	<u>61</u>
<u>Bibliographie</u>	<u>62</u>

Glossaire

Les abréviations ci-dessous sont présentes à de nombreuses reprises dans le texte.

AEMO	Assistance (ou Action) Educative en Milieu Ouvert
CCS	Code Civil Suisse
CCVM	Commission Cantonale de référence en matière de Violence et de Maltraitance envers les mineurs
CDE	Convention des Droits de l'Enfant
CDJ	Clinique Dentaire de la Jeunesse
CP	Code Pénal
DIP	Département de l'Instruction Publique
DPMIn	Droit Pénal des Mineurs
ELP	Evaluation des Lieux de Placement
FOJ	Fondation Officielle de la Jeunesse
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
IGE	Institutions Genevoises d'Education spécialisée
OJ	Office de la Jeunesse
OMP	Office Médico-pédagogique
PJ	Police Judiciaire
RS	Recueil Systématique
SAI	Secrétariat Aux Institutions
SAUP	Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques
SEI	Service Educatif Itinérant
SLJ	Service des Loisirs de la Jeunesse
SPEA	Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
SPMi	Service de la Protection des Mineurs
SRED	Service de la Recherche en Education
SSJ	Service Santé Jeunesse
TJ	Tribunal de la Jeunesse
TT	Tribunal Tutélaire
UCA	Unité de Crise pour Adolescents
UMUS	Unité Mobile d'Urgences Sociales
UNICEF	United Nations of International Children's Emergency Fund

Introduction

« *Les retrouvailles père et fille finissent en viol* » (Argovie, 7 avril 2010) [1]

« *Une ado de 13 ans abusée par cinq jeunes* » (Vaud, 25 mai 2010) [2]

« *Saoule, elle laisse son bébé griller au soleil* » (Angleterre, 31 mai 2010) [3]

À la une des journaux, ces titres nous choquent. La maltraitance, les abus sexuels ou encore les conflits familiaux graves sont des réalités du quotidien. Ces faits touchent tout le monde, les genevois, la Suisse mais également l'Europe et le reste du monde. Ils nous font très souvent réfléchir et plusieurs questions émergent : pourquoi toute cette violence envers les enfants et les adolescents ? À la suite de ces actes, quels sont les dispositifs en place pour accueillir ces jeunes en détresse ? De quel soutien bénéficient ces jeunes ? Comment se déroule la prise en charge de ces mineurs ? Quelles sont les répercussions psychologiques et relationnelles ? C'est à partir de ces questions que nous nous sommes particulièrement intéressées aux centres d'accueil d'urgence du canton de Genève. La citation suivante montre à quel point le développement psychosocial durant l'enfance est primordial pour l'avenir d'un être humain.

« *L'enfance est un point de repère à partir duquel chacun va se déterminer.* »

[Manuel Poirier, réalisateur, scénariste et acteur français]

Après nos premières recherches, nous avons directement pris contact avec les trois foyers d'accueil d'urgence pour enfants et adolescents du canton de Genève afin de fixer un rendez-vous avec le directeur ou le responsable pédagogique de chaque foyer ainsi qu'avec un éducateur. Nous nous sommes ensuite penchées sur les travaux, documents et ouvrages qui traitent du sujet. Plusieurs documents nous ont permis d'avoir des contacts importants pour la suite de notre travail.

Dès nos premières lectures, nous avons remarqué que l'intérieur des foyers et la vie quotidienne sont systématiquement décrits avec une vision extérieure (directeur, responsable pédagogique ou assistants sociaux) mais jamais avec une vision de l'intérieur (recueil de témoignages d'enfants et de parents ayant vécu dans un centre). C'est donc cette dimension que nous aurions souhaité apporter en plus par notre travail. Après de nombreux téléphones et recherches de contacts, nous n'avons malheureusement pas réussi à obtenir un entretien avec un adolescent ou un parent. Parallèlement, nous aurions souhaité vivre une demi-journée au sein d'un foyer. Pour des raisons de confidentialité et de respect de la prise en charge des jeunes, cela n'a malheureusement pas été possible non plus.

Finalement, nous nous sommes rendu compte que nous avons choisi une thématique très vaste et que nous n'avons qu'un mois à disposition ; nous avons donc dû nous fixer des limites. Nous avons choisi de ne pas aborder tous les thèmes en profondeur, comme par exemple les coûts liés au placement.

En ce qui concerne la structure de notre travail, nous développons d'abord la problématique choisie, puis les droits des enfants et les aspects légaux du placement. Nous relevons ensuite les causes principales de l'entrée en centre d'accueil d'urgence et les caractéristiques de la population concernée. Les différents organismes référents sont mis en évidence dans la partie suivante. Dans le chapitre°8, nous abordons les types de structures d'accueil du canton de Genève

avec une présentation plus développée des trois centres d'accueil d'urgence, qui nous ont reçus en entretien. Finalement, la suite de la prise en charge, le devenir des enfants et des adolescents ainsi que les répercussions familiales, sociales, scolaires et psychologiques sont traités avant les perspectives d'avenir et la conclusion.

Les professions mentionnées sont au masculin, il convient bien entendu que cela regroupe également le féminin.

Définition de la problématique

Dans le canton de Genève, il existe plus d'une trentaine de structures d'accueil, privées ou publiques, accueillant des enfants et des adolescents avec des difficultés familiales ou sociales, placés sur l'indication des services compétents. En effet, à Genève, les deux services placeurs sont l'Office Médico-Pédagogique (OMP) et le Service de la Protection des Mineurs (SPMi). Ce dernier joue un rôle primordial dans le placement des mineurs. Pourtant, la voie menant à un accueil d'urgence est souvent écourtée, les foyers d'urgence peuvent être sollicités directement par la police (Brigade des mineurs), par l'Unité Mobile d'Urgences Sociales (UMUS) ou par un médecin.

Il existe plusieurs institutions d'accueil dans le canton de Genève. Chacune a ses propres objectifs de prise en charge selon la population accueillie (âge, sexe, activité scolaire/professionnelle, degré d'indépendance/d'autonomie) et selon les projets pédagogiques. Il y a l'accueil institutionnel ou l'accueil familial ; l'accueil avec hébergement ou les centres éducatifs de jour (externats) ; l'admission en urgence ou l'admission pour le moyen ou long terme ; l'accueil socio-éducatif avec ou sans scolarité intégrée et les ateliers visant à la réinsertion professionnelle.

Dans notre travail, nous avons axé principalement nos recherches sur la prise en charge des enfants et adolescents placés en centres d'accueil d'urgence. En 2010, à Genève, il existe pour ce type de population trois foyers d'accueil d'urgence ; Piccolo (pour les enfants de 0 à 5 ans), L'Etape (pour les jeunes de 5 à 13 ans) et Le Pont (pour les adolescents de 13 à 18 ans), totalisant trente places, pour un accueil de un jour à un mois maximum. En pratique, certains enfants et adolescents restent bien plus longtemps dans ces foyers d'accueil d'urgence, jusqu'à 3 mois environ.

Ces trois structures ont pour mission d'accueillir sans délai et de manière transitoire des bébés, des enfants et des adolescents de 0 à 18 ans, scolarisés ou non. Ces foyers accueillent les mineurs qui ne peuvent plus rester dans leur cadre familial parce que leurs parents ne réussissent pas à leur assurer une vie matérielle et affective satisfaisante (par exemples, parents toxicomanes ou souffrant de troubles psychiatriques ou parents qui ont été incarcérés, etc.) ou encore parce que les conflits familiaux sont graves entre les parents et le mineur.

Le but de ces centres d'accueil d'urgence est donc de trouver une solution rapide et à court terme pour les enfants et les adolescents se trouvant dans des situations graves et nécessitant une prise en charge urgente. La durée de séjour dans un tel centre est généralement de maximum un mois, ce qui est court, mais permet quand même de prendre de la distance par rapport à la situation de crise. Chacun (enfant, autres membres de la famille, assistant social en charge du dossier, etc.) peut ainsi être entendu ; la réflexion est possible. Ce court délai permet d'éviter du mieux possible les erreurs dues à une prise de décision précipitée. L'objectif étant de trouver la solution la plus satisfaisante pour le jeune.

Il est important de garder à l'esprit que les centres d'accueil d'urgence reçoivent des enfants et des adolescents dans des situations d'urgence et de crise. Le terme d'urgence renvoie à une situation dangereuse pour l'intégrité physique ou psychique de l'individu et renvoie également à la pression du facteur « temps ». La crise, elle, est travaillée comme une opportunité de changement, une dynamique évolutive qu'il

s'agit de nommer pour trouver des solutions ; ceci dans le but de permettre au mineur un retour dans la sphère familiale.

« La crise nous rend conscients des aspects positifs des symptômes, elle indique aussi cependant l'existence d'un danger ».

[Henri Stierlin, journaliste belge, photographe et historien de l'art et de l'architecture]

Ces foyers d'accueil d'urgence proposent un encadrement adapté à l'âge et au sexe du mineur et répondent aux besoins socio-éducatifs des enfants et des jeunes concernés.

Les politiques genevoises se soucient de la protection des mineurs car celle-ci fait partie des treize principales préoccupations du Département de l'Instruction Publique (DIP). En effet, le DIP a demandé à la fin de l'année 2009 un projet de réforme concernant l'éducation spécialisée. Les conclusions de ce projet et les réformes entreprises sont attendues pour décembre 2011.

Ce projet de réforme est nécessaire car le nombre de mineurs suivis par le SPMi et placés en foyers est devenu un problème social important. En effet, selon l'étude réalisée en 2008 par le Service de la Recherche en Education de Genève (SRED) [4], le nombre de mineurs placés au sein du dispositif genevois d'éducation spécialisée à la fin de l'année 2007 s'élevait à 366 mineurs, y compris les mineurs placés à la Clairière (centre de détention) et à l'école Boveau (institution avec école hors canton). Rapporté à la population totale des mineurs, le nombre de mineurs placés dans des foyers s'élevait donc à 4.2%.

9,4% des mineurs vivant à Genève étaient suivis par le SPMi. En effet, le placement en foyers d'urgence ou à moyen terme est la solution de dernier recours. Avant cela, un suivi des familles est réalisé par les services sociaux du SPMi, ce qui explique qu'il y ait un plus grand nombre de mineurs suivis que placés.

Nous sommes donc conscientes que seule une minorité des enfants et des adolescents ayant des problèmes sociaux et familiaux graves sont finalement placés dans les centres d'accueil d'urgence. C'est pourquoi, nous nous sommes interrogées sur les causes qui conduisent aux placements en centre d'accueil d'urgence. Quels sont les enfants les plus à risque de fréquenter un jour ces foyers d'accueil d'urgence ? Qui décide de placer les mineurs dans ces foyers et pourquoi ? Comment se déroule le placement ? Comment les familles et les mineurs vivent-ils cette situation ? Quelle est la place de l'éthique et des droits de l'enfant ? Et quelles sont les conséquences sur le développement de l'enfant ou de l'adolescent placé ?

Législation et éthique

NIVEAU MONDIAL

La Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE) a été adoptée le 20 novembre 1989 par l'Assemblée générale des Nations Unies ; soit trente ans après la Charte des droits de l'enfant et dix ans après l'Année Internationale de l'Enfant. Dès lors, le 20 novembre est officiellement la journée mondiale des droits de l'enfant [5] [6].

La Déclaration comprend des droits concrets avec cinquante-quatre articles, comme par exemple, le droit à un nom et à une nationalité, le droit de connaître ses parents dans la mesure du possible ou encore le droit à une scolarisation gratuite au niveau élémentaire. Son préambule insiste sur la nécessité d'accorder une protection spéciale à l'enfant.

En édictant des principes généraux tels que « chaque enfant a le droit à la protection et aux soins nécessaires pour son bien-être », la Convention reconnaît l'enfant comme une personne à part entière avec des droits personnels. Également, selon l'article 3 de la CDE, l'intérêt supérieur du mineur doit être une considération primordiale dans toutes les décisions concernant l'enfant [7].

Selon Zermatten et Stoecklin:

La Convention relative aux Droits de l'Enfant a fait un pas supplémentaire en direction de la reconnaissance de l'enfant comme un individu à part entière et qui, même s'il est vulnérable et dépendant des adultes, n'en est pas moins un être humain, avec lequel les parents, les adultes en général et l'Etat doivent compter et pour lequel, ils doivent (ré) aménager leur rapports juridiques. C'est donc un changement complet qu'inaugure cette Convention dans les relations enfants – adultes. Ce nouveau contrat social symbolise un nouveau paradigme : l'enfant peut influencer le cours des choses, peut s'exprimer et peut participer à la vie de la société, notamment lorsque des décisions sont prises qui ont un impact direct ou indirect sur son existence [8].

Aujourd'hui, tous les pays l'ont signée à l'exception des Etats-Unis, chez qui la peine de mort pour les mineurs était en vigueur jusqu'en 2005. De surcroît, cette Convention interdit également la [perpétuité réelle](#) pour les personnes de moins de 18 ans. Par contre, cette dernière n'a pas été abolie par la Cour suprême des Etats-Unis. C'est pourquoi tous les espoirs sont là pour qu'un jour les Etats-Unis signent la CDE des Nations Unies. Quant à la Somalie, son gouvernement n'est pas reconnu actuellement par L'*United Nations of International Children's Emergency Fund* (UNICEF), en conséquence, la convention n'a pas pu être signée.

Quel est l'impact de la CDE sur les pays signataires de la CDE ?

Il est difficile d'évaluer l'incidence de la CDE sur la maltraitance et sur la prise en charge des mineurs maltraités par les pays signataires. Aucune étude à l'échelle mondiale n'a pu répondre à cette question.

Cependant, cette Convention a permis, dans certains pays, d'engager des réformes judiciaires et de former des organismes de protection des mineurs officiels chargés de superviser les questions touchant aux droits des enfants comme le SPMi à Genève [9].

En conclusion, la CDE ouvre un champ d'exploration extraordinaire : celui de pouvoir intégrer les mineurs, au fur et à mesure de leur développement, dans la vie de famille, des communautés et de la société.

NIVEAU SUISSE

La CDE a été ratifiée par la Suisse le 24 février 1997 et est entrée en vigueur le 26 mars 1997. La Suisse a toutefois émis des réserves dans cinq domaines où les lois et les procédures juridiques helvétiques ne seraient pas en totale adéquation avec la CDE (par exemple, le droit de l'enfant à une nationalité, le regroupement familial, la séparation des jeunes et des adultes en cas de détention, les procédures pénales impliquant des mineurs). À ce jour, trois réserves sont toujours maintenues.

La CDE a renforcé les droits de l'enfant en Suisse. En effet, elle demande que l'intérêt de l'enfant soit prioritairement pris en considération dans les décisions qui le concerne (procédure de divorce ou procédure de placement par exemples). Depuis la ratification de la CDE, les nouvelles lois suisses doivent être en conformité avec la Convention des Droits de l'Homme et de l'Enfant [10].

Nouveau code de procédures civile et pénale fédérales

Le nouveau code de procédures civile et pénale fédérales entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2011. Il remplacera les différentes législations cantonales. Dorénavant, les infractions seront toujours définies de manière uniforme par le Code Pénal (CP) mais, de plus, leurs auteurs seront poursuivis et jugés selon les mêmes règles de procédure dans toute la Suisse. Le fait de mettre fin à la dispersion du droit procédural en matière pénale permettra de mieux respecter les principes de l'égalité devant la loi et de la sécurité du droit ainsi que de lutter plus efficacement contre la criminalité.

À noter que les bases légales du Code Civil Suisse (CCS) vont changer dès 2013 selon le Tribunal Tutélaire (TT).

Loi fédérale régissant la condition pénale des mineurs

Depuis janvier 2007, le Droit Pénal des Mineurs (DPMIn) est réglementé dans une loi spéciale (loi fédérale du 20 juin 2003 régissant la condition pénale des mineurs), et ne fait plus partie du CP. Comme cité ci-dessus, le nouveau code de procédure unifiera, au niveau suisse, les procédures civiles et pénales. Ce nouveau dispositif entrera en vigueur en janvier 2011 et viendra s'adjoindre au DPMIn.

La nouvelle loi fédérale DPMIn s'applique à tous les mineurs âgés de 10 ans (âge minimal pénal) à 18 ans ayant commis un acte punissable. Toutes les mesures de protection prennent fin au plus tard lorsqu'ils atteignent 22 ans [4].

Dans le chapitre 3, *Mesures de protection et peines*, le DPMIn (Recueil Systématique (RS) 311.1), prononce des mesures de protection et des peines en cas d'actes punissables réalisés par les mineurs. L'appellation des tribunaux jugeant les actes des mineurs est différente selon les cantons ; à Genève, c'est le Tribunal de la Jeunesse (TJ) qui applique le DPMIn [11].

Dans le chapitre 3, l'article 10 indique les circonstances de placement :

Si le mineur a commis un acte punissable et que l'enquête sur sa situation personnelle conclut à la nécessité d'une prise en charge éducative ou thérapeutique particulière, l'autorité de jugement ordonne les mesures de protection exigées par les circonstances, que le mineur ait agi de manière coupable ou non (art. 10 al. 1, DPMin).

L'autorité pénale exécute également des peines et des mesures :

Si le mineur a agi de manière coupable, l'autorité de jugement prononce une peine, en plus d'une mesure de protection ou comme seule mesure. (...) (art. 11 al.1, DPMin).

Comme dans le Code Civil Suisse, un principe de gradation des mesures de protection est toujours appliqué dans le DPMin, allant de la surveillance au placement, voire la détention, avec la possibilité de cumul des mesures (art. 12, 13, 15, al. 1, DPMin).

Selon l'article 12 du DPMin, il existe un principe appelé droit de regard et d'information. La surveillance du mineur et de sa famille est très répandue, surtout dans le canton de Genève. Cependant, les services compétents de certains cantons (comme le SPMi à Genève) semblent manquer de moyens pour intervenir de manière efficace, principalement au début de la prise en charge. Ceci s'explique par le nombre important de dossiers à traiter mensuellement par assistant social (environ trois heures par mois sont consacrées pour le mineur et sa famille) [4].

Selon l'article 13 du DPMin, il existe un autre principe : l'assistance personnelle. Elle permet de créer un lien étroit et personnalisé entre la personne désignée et le mineur. Le but de l'assistance personnelle est d'aider le mineur à prendre conscience de ses difficultés ; ceci en lien avec sa famille puisque la collaboration avec les parents est exigée.

Une autre mesure du DPMin est le placement. L'article 15 indique les conditions de placement du mineur :

Si l'éducation ou le traitement exigé par l'état du mineur ne peuvent être assurés autrement, l'autorité de jugement ordonne son placement. Ce placement s'effectue chez des particuliers ou dans un établissement d'éducation ou de traitement en mesure de fournir la prise en charge éducative ou thérapeutique requise (art.15 al.1, DPMin).

La loi fédérale du 23 juin 2003 régissant la condition pénale des mineurs (DPMin) est très détaillée et complexe. Dans notre travail, nous avons relevé uniquement les articles de loi en lien avec le placement en foyer d'accueil d'urgence.

Code Pénal Suisse : crimes ou délits contre la famille

Nous relevons que l'article 219 du CP suisse condamne tous les parents qui auraient violé leur devoir d'assistance ou d'éducation d'une personne mineure :

Violation du devoir d'assistance ou d'éducation : Celui qui aura violé son devoir d'assister ou d'élever une personne mineure dont il aura ainsi mis en danger le développement physique ou psychique, ou qui aura manqué à ce devoir, sera

puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire. Si le délinquant a agi par négligence, la peine pourra être une amende au lieu d'une peine privative de liberté ou d'une peine pécuniaire (art. 219, CP, RS 311.1).

Code Civil Suisse, chapitre III : autorité parentale

Le CCS (RS 210) prévoit des mesures de protection pour les mineurs (l'obligation d'entretien du père et de la mère sur l'enfant, l'autorité parentale et la protection de l'enfant). Ce sont les autorités tutélaires qui appliquent le CCS. Ces autorités sont désignées par chaque canton et peuvent être, soit des autorités judiciaires (ce qui est la règle en suisse romande), soit des autorités administratives, ou encore des autorités de composition mixte. Ainsi, dans le canton de Genève, l'autorité tutélaire est exercée par le tribunal tutélaire.

Les décisions rendues par les autorités tutélaires sont appliquées selon le principe de proportionnalité (mesure qui porte le moins atteinte aux droits des parents).

La loi évoque tout d'abord le droit de regard et d'information :

Elle 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 qualifié qui aura un droit de regard et d'information (art. 307 al.3, CCS).

La loi évoque ensuite la curatelle d'assistance éducative, décision la plus fréquemment réalisée selon les statistiques nationales et genevoises. En 2009, le tribunal tutélaire a prononcé 158 mises sous curatelle d'assistance éducative :

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 le soin de l'enfant. 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. L'autorité parentale peut être limitée en conséquence (art 308, CCS).

Puis, la loi allègue le retrait du droit de garde :

Lorsqu'elle ne 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. À la demande des père et mère ou de l'enfant, l'autorité tutélaire prend les mêmes mesures lorsque les rapports 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. (art. 310 al 1, 2, CCS).

Le retrait du droit de garde peut être prononcé en accord avec les parents ou suite à une enquête. Lorsque le droit de garde est retiré, le juge du tribunal tutélaire fixe en même temps le droit de visite. Selon le TT, 58 retraits du droit de garde ont été prononcés en 2009.

D'après la juridiction, lorsque l'autorité tutélaire prononce un retrait du droit de garde, elle a l'obligation de placer l'enfant et d'indiquer le lieu de placement. Pour ce faire,

l'autorité tutélaire adresse au service compétent - comme le SPMi à Genève - un mandat de placement. Seule l'autorité tutélaire peut lever cette mesure ou modifier le lieu de placement par la suite.

Comme il s'agit de l'atteinte la plus sévère portée aux droits des parents, la loi évoque en dernier ressort, le retrait de l'autorité parentale prononcé d'office:

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. Si le père et la mère sont déchus de l'autorité parentale, un tuteur est nommé à l'enfant. Lorsque le contraire n'a pas été ordonné expressément, les effets du retrait s'étendent aux enfants nés après qu'il a été prononcé (art. 311, CCS).

Les parents perdent ainsi tous leurs droits sauf celui d'avoir des relations personnelles avec l'enfant. C'est pourquoi cette mesure est très rare. En 2000 à Genève, un seul cas avait été prononcé alors pour un total de 476 mandats. Selon le tribunal tutélaire, moins de dix retraits de l'autorité parentale ont été effectués en 2009.

Le retrait de l'autorité parentale sur la requête des père et mère est réalisé par exemple si les parents souhaitent faire adopter leur enfant (art. 312 ch.1, CCS).

Selon l'article 313 du CCS, lors de faits nouveaux, l'autorité parentale ne peut pas être rétablie avant un an à compter du retrait.

NIVEAU CANTONAL – LA SITUATION À GENÈVE

Tribunal de la Jeunesse et disparition du juge pour enfant

Dans le canton de Genève, c'est le Tribunal de la Jeunesse (TJ) (art. 3, DPMIn, mis en vigueur en janvier 2007) qui prononce les mesures de protection et des peines en cas d'actes punissables réalisés par les mineurs âgés de 15 à 18 ans. Le TJ applique la loi fédérale régissant la condition pénale des mineurs (DPMIn). En accord avec la nouvelle loi fédérale, dès le 1er janvier 2011, le juge du TJ ordonnera le placement, hors du milieu familial, des enfants de 10 à 15 ans ayant enfreint une loi pénale.

Une des spécificités du canton de Genève est la présence, jusqu'au 1^{er} janvier 2011, du juge des enfants. Le juge des enfants, rattaché au SPMi, instruit et juge les infractions et délits commis par des mineurs de dix à quinze ans. Pour les jeunes âgés de quinze à dix-huit ans, c'est le tribunal de la jeunesse qui les prend en charge. Les sanctions ordonnées ont pour but une contribution socio-éducative et préventive. Le juge des enfants n'est pas un magistrat, c'est pourquoi il n'a pas les compétences d'ordonner un placement ou une peine d'emprisonnement. Pour cela, il doit se dessaisir auprès du TJ. C'est pourquoi dès 2011, en accord avec la nouvelle loi fédérale qui a pour but d'uniformiser la procédure pénale dans toute la Suisse, cette fonction de juge des enfants sera supprimée et sera reprise par le TJ (la

nouvelle appellation dès 2011 sera « Tribunal des Mineurs »). Ce changement est profitable car il permettra au tribunal de la jeunesse d'avoir une vue d'ensemble sur la criminalité des mineurs âgés de dix à dix-huit ans et d'élaborer ainsi une politique préventive [4].

Code Civil Suisse – Tribunal tutélaire genevois et Service de la Protection des mineurs

La protection des mineurs fait partie des principales préoccupations du DIP. Au cours de la dernière décennie et grâce à la ratification de la CDE, la politique genevoise a mené un combat plus actif dans la détection et dans la prise en charge des mineurs maltraités, ceci par l'intermédiaire de l'Office de la Jeunesse (OJ) [12]. Au niveau du canton de Genève, la protection des mineurs est confiée à l'OJ qui veille, par ses services, à lutter contre la maltraitance et la violence et à protéger la santé physique et morale des jeunes. Les services compétents en la matière sont le Service de Santé de la Jeunesse (SSJ), l'Office Médico-Pédagogique (OMP) et le Service de la Protection des Mineurs (SPMi). Et c'est le tribunal tutélaire qui traite de ces questions civiles en appliquant le CCS. Afin de coordonner ces institutions, le canton de Genève a créé une Commission Cantonale de référence en matière de violence et de maltraitance envers les mineurs, en réunissant les principaux intervenants concernés (magistrats, représentants de l'OJ, de la police, de l'école primaire, secondaire et post-obligatoire et des Hôpitaux Universitaires de Genève - HUG). Le but de cette commission est de définir une politique globale d'investigation et de prévention pour lutter contre la maltraitance envers les mineurs. Cette commission permet également de définir le rôle de chaque intervenant, le but étant de mieux coordonner les actions menées par les services compétents [13].

Enjeux politiques à propos de l'éducation spécialisée à Genève

Dans le canton de Genève, on relève des enjeux politiques sur le thème de l'éducation spécialisée, avec la proposition d'une motion soumise au Grand Conseil de la République du canton de Genève le 4 septembre 2007, concernant *l'affirmation d'une politique genevoise pour l'éducation spécialisée en faveur de la jeunesse*. Cette motion invitait le Grand Conseil à réfléchir sur les points suivants [14]:

- *Énoncer une politique à long terme sur la prise en charge éducative spécialisée des mineurs et des jeunes majeurs.*
- *S'assurer que les places existantes soient en adéquation avec l'évolution des besoins et, le cas échéant, envisager les adaptations nécessaires.*
- *Étudier le développement d'aides éducatives alternatives aux mineurs et à leurs familles, ne nécessitant pas l'hébergement en institution genevoise spécialisée.*
- *Pallier l'absence de financement liée à l'adoption de la répartition des tâches entre les cantons et la Confédération.*
- *Donner les moyens au dispositif d'éducation spécialisée actuel de maintenir ses prestations.*

Suite à cette motion, le DIP a mandaté le Service de la Recherche en Education (SRED) pour réaliser une étude portant sur l'évaluation du dispositif de placement

genevois. Dans ce travail, les chercheurs du SRED ont proposé des améliorations suite aux problématiques relevées dans l'éducation spécialisée.

À partir des conclusions de cette étude, le DIP a demandé, fin 2009, un projet de réforme sur l'éducation spécialisée. Les conclusions de ce projet et les réformes entreprises sont attendues pour décembre 2011.

Référents

Dans ce chapitre sont mis en évidence les différents référents qui redirigent les enfants et les adolescents en crise vers les centres d'accueil d'urgence. Cependant, il faut noter que la plupart sont des référents *indirects*, tels que les numéros d'urgence (la Main Tendue par exemple) ou encore les associations comme Pro Juventute ; c'est-à-dire qu'ils adressent les cas détectés aux organismes placeurs, qui eux seuls, ont le droit de placer un enfant en centre d'accueil d'urgence.

OFFICE DE LA JEUNESSE

L'Office de la Jeunesse (OJ) est placé sous l'égide du DIP. En deux mots, l'OJ travaille en faveur des mineurs du canton de Genève. Il veille à leur bien-être, à leur protection ainsi qu'à leur sécurité et leur santé. L'OJ est composé de plusieurs services et secteurs dont le Service de la Protection des Mineurs (SPMi), le Service Santé Jeunesse (SSJ), la Clinique dentaire de la Jeunesse (CDJ), l'Office Médico-Pédagogique (OMP), le Service des Loisirs de la Jeunesse (SLJ), l'Evaluation des Lieux de Placement (ELP) et le Secrétariat Aux Institutions (SAI).

Les différentes missions suivantes sont assurées par ces services [15] :

- *Protection des mineurs*
- *Assistance éducative*
- *Promotion et protection de la santé dans les écoles et dans le secteur de la petite enfance*
- *Prévention et médecine dentaire pour les élèves des écoles primaires*
- *Prévention et traitement médico-pédagogique des troubles du développement*
- *Encadrement et enseignement spécialisé*
- *Surveillance des lieux de placement d'enfants hors du foyer familial*
- *Adoption*
- *Organisation et promotion d'activités de loisirs.*

Service de Santé de la Jeunesse (SSJ)

Le SSJ, organisme de l'OJ, veille à la santé des enfants et des adolescents, c'est-à-dire à leur bien-être physique, psychique et social. Il agit sur la santé par les axes suivants : la santé publique de l'enfant, la pédiatrie sociale et préventive.

Dans les institutions de la petite enfance, dans les écoles et autres lieux d'accueil, le SSJ mène :

- Actions et programmes d'éducation à la santé
- Visites de santé et suivis d'élèves : conseils de santé, évaluation d'enfants en danger, intégration scolaire pour enfant ayant une maladie chronique, etc.
- Promotion de la santé, de l'hygiène et de la sécurité dans les établissements scolaires et de la petite enfance

- Mesures nécessaires en cas d'épidémies : vaccinations, protection contre les maladies transmissibles

Le SSJ garantit la présence d'une infirmière scolaire dans les écoles. Il ne donne pas d'assistance à long terme et n'est pas un service placeur. Mais il est souvent le premier service à détecter une maltraitance, par le biais de l'infirmière scolaire directement ou d'un enseignant qui, suspectant quelque chose, réfère l'enfant à l'infirmière.

Dans les cas de maltraitance, le SSJ évalue la situation et son degré d'urgence, avec l'aide de l'infirmière scolaire et d'un médecin, afin d'établir un bilan médical. S'il y a danger pour la santé de l'enfant, des mesures d'urgence sont prises. Le médecin communique le cas à la direction du SSJ ou directement au SPMi qui se chargera de prendre aussitôt des mesures pour la suite [9].

Office Médico-Pédagogique (OMP)

Anciennement appelé Service Médico-Pédagogique, l'OMP est un service médical de pédopsychiatrie. L'OMP est l'un des principaux référents aux services placeurs. Son rôle consiste à diagnostiquer et traiter les différents troubles chez les enfants et les adolescents, d'un point de vue psychologique et développemental (ex : défauts de langage, handicaps, affections nerveuses, sensorielles ou motrices). Les intervenants de ce service sont des médecins et des psychologues. Ils sont soumis au secret médical mais, en cas de danger, peuvent dénoncer la situation au TT ou au SPMi si un placement en foyer d'accueil d'urgence ou toute autre mesure urgente est jugée nécessaire.

Par ailleurs, une demande à l'OMP peut être adressée soit par les parents (ou le représentant légal), soit directement par les mineurs. Dans certains secteurs scolaires, les psychologues travaillent en tant que conseillers d'orientation et peuvent guider les parents dans cette procédure.

L'OMP peut, avec l'accord du représentant légal, procéder lui-même directement à un placement dans une institution d'éducation spécialisée. Une unité d'urgence existe au sein de l'OMP. Sur demande, cette dernière permet d'intervenir dans les institutions lorsque le besoin est impératif. L'unité d'urgence de l'OMP prend parfois le premier contact avec le foyer d'accueil d'urgence lors d'un placement [4].

Fondation Officielle de la Jeunesse

La Fondation Officielle de la Jeunesse (FOJ) est composée d'institutions diverses telles que les foyers d'urgence à moyen ou long terme, les résidences ou encore les Points Rencontre. Les actions menées par la FOJ s'inscrivent dans le cadre d'un service public et ont pour but de répondre à un besoin d'accueil, d'accompagnement et de soutien éducatif aux enfants/adolescents.

La FOJ lutte contre la maltraitance et œuvre pour l'égalité des chances des mineurs ainsi que leur bon développement psychoaffectif. Ces éléments ont tous leur importance pour les enfants ne pouvant pas grandir dans leur famille biologique et qui sont par conséquent placés dans les institutions de la FOJ. La FOJ travaille en partenariat avec les autres professionnels en charge de mineurs et occupe une place importante au sein des différents organismes qui gèrent les institutions genevoises d'éducation.

Les équipes éducatives des institutions de la FOJ assurent un cadre structuré, d'écoute et d'attention aux jeunes dont elles s'occupent. Les placements se font par mandats légaux ordonnés par le SPMi ou en accord avec les familles et l'OMP. La FOJ offre une aide aux parents afin de prévenir des mesures éducatives plus strictes. Lors d'un placement en institution, la FOJ favorise, dans la mesure du possible, le maintien des relations familiales et offre un soutien aux parents [16].

UNITÉ MOBILE D'URGENCES SOCIALES (UMUS)

L'UMUS complète l'action des structures de jour en répondant aux besoins sociaux et sanitaires immédiats des personnes en difficulté dans la soirée et la nuit la semaine, ainsi que le week-end. Son rôle est de gérer et d'évaluer la crise lors de situations de détresse. Voici les principales actions de l'UMUS :

- Prise en charge lors de conflits conjugaux et de violence domestique
- Hébergement d'urgence (mineurs, femmes violentées, sans domicile fixe, etc.)
- Aide aux personnes se trouvant dans des situations de précarité
- Prise en charge de personnes atteintes de troubles psychiatriques (psychoses ou comportements psycho-pathologiques tel que crises d'angoisse, décompensations psychotiques, etc.)
- Suppléance d'un parent hospitalisé en urgence
- Aide aux personnes ayant chuté à leur domicile

L'UMUS évalue la santé et la situation psychosociale de la personne à qui elle prête secours. Durant les interventions, un infirmier et un assistant social sont toujours présents, ce qui permet une approche à la fois médicale et psychosociale de la situation. L'UMUS intervient suite à une demande des services d'urgence comme la police (117) ou les urgences (144) principalement. L'appel aux services d'urgence est lancé par la personne en crise directement ou par un proche, un voisin... Le service d'urgence contacte ensuite l'UMUS (il n'existe pas de numéro direct).

Environ une intervention sur dix de l'UMUS concerne des mineurs. Les raisons d'intervention impliquant des mineurs sont surtout : l'hospitalisation, la négociation (en cas de fugue par exemple), l'évaluation psychologique ou encore le placement en urgence. La capacité des parents à répondre aux besoins de l'enfant va également être évaluée. Pour les cas concernant des mineurs, l'UMUS est souvent contactée par les familles, la Brigade des mineurs ou les centres d'accueil d'urgence lors de décompensation psychique par exemple. L'UMUS prend parfois le premier contact avec un foyer d'urgence pour un placement immédiat.

ASSOCIATION PRO JUVENTUTE

Pro Juventute est un service spécialisé qui s'engage pour que les besoins des enfants et des adolescents résidant en Suisse soient comblés et pour que leurs droits soient respectés. Cette association offre des prestations sociales et soutient les jeunes dans leur développement personnel en intervenant dans des situations d'urgence. Pro Juventute fournit une aide lors de conflits familiaux ou dans les situations de violence notamment. Elle vient au secours des jeunes qui composent le

numéro d'urgence 147. L'appel est gratuit et garantit l'anonymat. Les actions de Pro Juventute se basent sur la CDE [17] [18].

INSTANCES JUDICIAIRES

4.4.1 Service de la Protection des Mineurs (SPMi)

Le Service de la Protection des Mineurs (SPMi), organisme de l'OJ, assure l'ensemble des activités qui font suite aux choix des autorités judiciaires. Les domaines couverts par ce service sont : la maltraitance physique et psychologique des mineurs, les abus sexuels ainsi que les carences et négligences à l'encontre des mineurs dans leur milieu familial. La protection des mineurs est devenue un domaine prépondérant de l'action sociale. Le SPMi apporte de l'aide aux mineurs en danger par différents moyens :

- Protection et prévention auprès des enfants et des familles
- Surveillance et subventions fournies aux milieux d'accueil
- Soutien et développement de l'équipement social et de la prévention

Dans le secteur institutionnel et socio-éducatif, le SPMi s'occupe de surveiller et de conseiller les structures d'accueil telles que les foyers, les crèches ou encore les réseaux de familles d'accueil de jour et d'hébergement. Les interventions auprès des mineurs et de leurs familles sont : l'évaluation du danger et la décision de prise en charge. En 2007, 9.4% des mineurs du canton de Genève ont été suivis par le SPMi [4]. Le SPMi s'occupe des placements sur mandats du tribunal tutélaire ou du tribunal de la jeunesse ou à la suite d'une négociation avec les familles. Dans certains cas, il peut lui-même ordonner une clause péril. Cette dernière se rapproche d'un principe de précaution ; la clause péril donne l'autorité au SPMi de séparer un enfant de ses parents sans leur accord, de suspendre leur droit de visite ou encore de priver le jeune de sa liberté par mesure de sécurité. C'est une décision d'urgence qui devra être soutenue par le tribunal tutélaire après enquête. Une évaluation psychosociale de la situation doit être réalisée à l'attention du TT dans un délai de dix jours. Ce dernier évalue la nécessité d'une mesure de protection. La clause péril est une intervention autoritaire, contraire aux principes habituels de collaboration et de soutien à la famille. Si l'enfant est placé en foyer d'urgence suite à une clause péril, le contact direct ou téléphonique avec les parents est interrompu.

À la suite d'un placement, c'est systématiquement en collaboration avec le SPMi que prendra fin l'hébergement. C'est aussi le SPMi qui décide du devenir des enfants après le placement en centre d'accueil d'urgence, en se basant essentiellement sur les observations de l'équipe éducative du foyer [19].

Tribunal Tutélaire (TT)

À Genève, deux tribunaux différents traitent les situations des mineurs en difficulté : le Tribunal de la Jeunesse (TJ) pour les questions pénales et le Tribunal Tutélaire (TT) pour les questions civiles. L'autorité tutélaire intervient lorsque le développement de l'enfant est compromis ou que les autres mesures prises n'ont pas donné de résultats. N'importe quel citoyen peut adresser un signalement au TT. Le plus souvent, les signalements proviennent de l'OMP, du SSJ ou du SPMi.

Le tribunal tutélaire prend les mesures nécessaires, en se référant au CCS. Voici quelques exemples d'articles de lois sur lesquels le tribunal tutélaire se base :

L'autorité tutélaire prend les mesures nécessaires pour protéger l'enfant si son développement est menacé et que les père et mère n'y remédient pas d'eux-mêmes ou sont hors d'état de le faire. (Art. 307 al 1, 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 le soin de l'enfant. (Art. 308 al 1, CCS)

Lorsqu'elle ne 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. (Art. 310 al 1, CCS)

Le tribunal tutélaire agit lorsqu'une demande de retrait de garde est faite (par le SPMi le plus souvent, ou par d'autres intervenants) et que les parents ne sont pas d'accord. Le tribunal tutélaire peut retirer le droit de garde et simultanément, fixer le droit de visite des parents. Le juge du TT joue le rôle d'instructeur et d'autorité de jugement et d'exécution. Il va apprendre à connaître les mineurs dont il a la surveillance à l'aide des assistants sociaux du SPMi et du TJ. Pour prendre une décision, il va également s'appuyer sur l'avis des différents professionnels qui entourent l'enfant (pédiatre, pédopsychiatre, psychologue, enseignant). Le juge peut également demander une expertise lors de situation épineuse. S'il y a présence de coups ou abus sexuel, le Tribunal Pénal intervient. En effets, ces formes de maltraitance sont consignées dans le CP, ce qui n'est pas le cas pour la négligence.

Dans la mesure du possible, le système cherche à maintenir l'enfant chez ses parents en prenant les mesures les plus légères possible et en les renforçant par la suite si elles sont insuffisantes. Voici un exemple pour illustrer ceci : lorsqu'une curatelle est mise en place mais que cette mesure s'avère insuffisante, un placement en institution sera ordonné.

Dans certaines situations, un placement serait souhaitable mais faute de place dans les foyers d'urgence et de moyen – long terme, une curatelle est instaurée. La mise sous curatelle se fait par l'intermédiaire du SPMi. Le curateur est un des juristes du SPMi, puis, à l'interne, un assistant social du SPMi est nommé pour suivre la situation. Il donne des conseils aux parents, surveille et contrôle que la situation s'améliore. Selon les données statistiques du TT, en 2009 il y a eu 158 mises sous curatelle à Genève.

Le juge se base sur l'opinion du SPMi pour prendre une décision quant au choix du foyer dans lequel l'enfant va être placé. Les membres de la famille sont également considérés, dans l'intention d'envisager un placement en famille élargie, c'est-à-dire chez une grand-maman ou une marraine par exemple. Il arrive parfois que les parents se désintéressent complètement de leur enfant. Dans ce cas, le tribunal tutélaire devra nommer un tuteur et l'autorité parentale sera retirée. Le rôle du tuteur est de représenter les parents et de veiller au bien-être de l'enfant/l'adolescent. A noter que la tutelle est la mesure la plus lourde. Le tuteur représente le protégé dans presque tous les actes de la vie civile, ce qui peut créer des tensions avec le tutélaire ou la famille. Les responsabilités du tuteur sont très vastes et sa responsabilité civile voire pénale peut être mise en cause. Il agit seul pour les actes courants, mais doit demander l'autorisation au juge des tutelles pour tous les actes importants.

Le mineur placé en foyer peut retourner dans sa famille biologique uniquement si ses parents en font la demande. Une évaluation de la situation familiale est alors effectuée et le juge entend l'éducateur référent, le curateur, le pédiatre, l'enseignant ou toute autre personne pouvant amener des éléments intéressants. Si la décision est un retour de l'enfant dans sa famille, il y aura d'abord une période d'essai sous surveillance.

Tribunal de la Jeunesse (TJ)

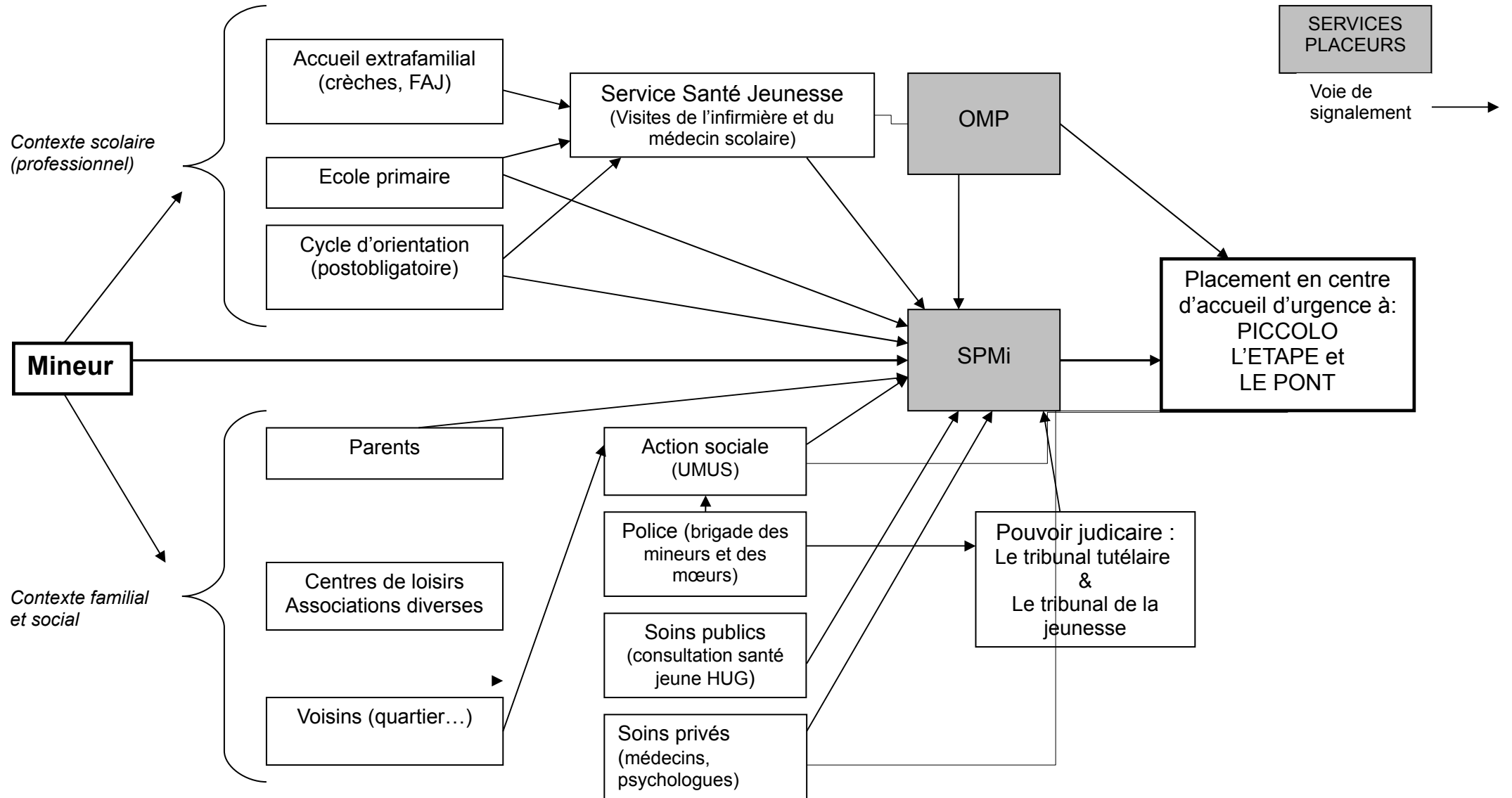
Comme mentionné précédemment, le Tribunal de la jeunesse (TJ) intervient lors d'infraction à la loi fédérale régissant la condition pénale des mineurs (DPMi). Dès 2011, l'âge pénal sera de dix ans et tous les mineurs iront directement au TJ car il n'y aura plus de juge des enfants, lequel est actuellement rattaché au SPMi. En 2011 toujours, le TJ changera d'appellation et deviendra le « Tribunal des Mineurs ».

Brigade des mineurs

La police judiciaire mène des enquêtes afin d'établir les faits, de déterminer les infractions et d'interpeller les auteurs de ces infractions dans le but de les soumettre au pouvoir judiciaire. A Genève, la police judiciaire inclut la Brigade des mineurs, qui s'occupe de la criminalité chez les jeunes. La Brigade des mineurs a pour fonctions la répression des délits et la prévention de la délinquance juvénile. Vingt policiers travaillent dans cette brigade. Ils sont répartis en trois équipes de six avec, à leur tête, le chef de la Brigade et le chef adjoint. La Brigade peut soit interpeller un mineur soit l'arrêter. On dénombre environ 300 arrestations de mineurs par an (y compris les mandats disciplinaires). La Brigade des mineurs est aussi fréquemment sollicitée pour des dénonciations de maltraitance. Son rôle est alors d'envoyer une patrouille de contrôle pour évaluer la situation sur le terrain et interroger les éventuels témoins.

La Brigade des mineurs n'est pas un service placeur. Toutefois, en cas de nécessité de placement en urgence d'un enfant/adolescent, elle fait appel à l'UMUS la nuit ou à la cellule API (cellule d'urgence du SPMi) le jour. Il arrive parfois que la Brigade des mineurs soit mandatée par le TJ pour aller chercher un jeune ayant commis une infraction dans un foyer. Le jeune est alors emmené en détention préventive. La Brigade des mineurs travaille énormément en réseau. Le SPMi sert notamment d'intermédiaire entre la Brigade des mineurs et le tribunal tutélaire.

DIFFÉRENTES VOIES POSSIBLES MENANT D'UN SIGNALEMENT AU PLACEMENT EN CENTRE D'ACCUEIL D'URGENCE



Motifs de la prise en charge dans un centre d'accueil d'urgence

De nombreuses études sociologiques et juridiques ont relevé des transformations sociales majeures ces dernières années. Ces changements exercent une pression plus ou moins forte sur les contextes de vie des enfants et des adolescents. Le rapport d'activité 2008 de L'Etape confirme ceci en déclarant que les situations qu'ils accueillent se sont aggravées ; une augmentation des troubles du comportement chez les jeunes adolescents a pu être observée récemment. Cet élément peut être corrélé à l'augmentation des demandes de placement en centre d'accueil d'urgences.

D'un point de vue plus global, avant d'aborder les différentes causes principales de la prise en charge dans un centre d'accueil d'urgence, nous allons mettre en évidence plusieurs facteurs de risque essentiels. Dans bien des cas, la perte d'un emploi, le divorce, la violence, la toxicomanie, l'alcoolisme ou encore la précarité sont des problématiques sociales et économiques qui se cumulent et sont à la source de situations pénibles. Ainsi fragilisée, la santé mentale et psychique des parents peut les mener jusqu'à la négligence voire même à la maltraitance envers leurs enfants [4]. Selon le centre d'accueil d'urgence l'Etape, l'absence des parents (cumul de travaux lucratifs) et un équilibre fragile au sein de la famille (violences familiales ou trafic de drogues par exemple) sont des facteurs de risque de placement futur pour les enfants. L'équilibre ne tenant qu'à un fil, un événement plus lourd peut le rompre et engendrer une situation de crise. La citation suivante illustre bien cet équilibre précaire : *L'urgence éclate quand une crise latente devient une crise ouverte* [20]. Le Pont relève encore comme facteurs de risques ; les familles monoparentales, les familles où le(s) parent(s) ont des difficultés de santé ainsi que les enfants et les adolescents adoptés.

Parallèlement à ces problématiques sociales, l'éducation des jeunes s'est détériorée, les limites et le cadre posés au sein de la famille sont plus frêles depuis une dizaine d'années. En effet, depuis 2006, le foyer Piccolo dit être complet et bien souvent au-dessus des effectifs prévus. C'est également le cas pour les autres centres d'accueil d'urgence de Genève. En 2009, Le Pont a eu un taux annuel d'occupation de 89 % et l'Etape de 96 % [21].

MALTRAITANCE

La Société Internationale pour la Prévention des Mauvais Traitements et de la Négligence des Enfants (ISPCAN) propose la définition suivante :

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.

La maltraitance peut être de diverses natures [9]:

- Maltraitance physique
 - Coups, secousses, brûlures, lacérations, absence de soins, etc.
 - La maltraitance physique engendre des lésions corporelles qui peuvent être mises en évidence.
- Maltraitance psychologique
 - Dévalorisation, agression verbale, mépris, rejet, humiliation, chantage, punitions démesurées, exigences scolaires exagérées par rapport à l'âge et aux aptitudes de l'enfant, etc.
 - Ces actes sont plus difficiles à mettre en évidence mais les conséquences sur le développement psychoaffectif sont importantes.
 - Cette forme de maltraitance est directement liée aux autres.
- Abus sexuels
 - Viol, voyeurisme, attentat à la pudeur, pornographie, prostitution, exhibitionnisme, caresses et/ou propos à caractère sexuel, etc.
 - Les conséquences psychoaffectives sont considérables à la suite de ces faits.
- Négligence ou défaut de soins
 - Carences affectives ou d'éducation, privation de nourriture ou de soins médicaux et d'hygiène, etc.

La maltraitance est la cause principale de placement en centre d'accueil d'urgence d'après tous les centres que nous avons interrogés.

Les facteurs de risque pour un enfant/adolescent d'être victime de violence physique ou sexuelle ou de négligence, dépendent de son âge et de son sexe. Les filles sont par exemple davantage victimes de violence sexuelle et de négligence que les garçons. Quant à ces derniers, ils sont plus touchés par la violence physique. Ces différences pourraient être en partie expliquées par les nombreuses cultures existantes sur notre planète, d'où découlent les différentes valeurs et rôles attribués à chacun des sexes.

Des études ont également mis en évidence des caractéristiques de l'entourage de l'enfant/l'adolescent à risque de maltraitance : la structure familiale et les ressources, la taille et la constitution du ménage. Le profil « type » des parents maltraitants est le suivant : parents jeunes, célibataires, sans emploi, toxicomanes, avec une faible estime de soi et des problèmes psychologiques et/ou comportementaux, ayant un faible revenu économique et un niveau d'éducation inférieur aux parents non-maltraitants.

Certains facteurs dits « communautaires » peuvent être sources de risque pour un enfant, comme la pauvreté ou la faible cohésion entre les communautés et le voisinage de l'enfant/l'adolescent. Finalement, des facteurs sociétaux entrent en jeu, telles que les valeurs socioculturelles qui déterminent les rôles de chacun, l'état actuel du régime politique et les bases de la sécurité sociale.

La maltraitance sous toutes ses formes entraîne des répercussions physiques et/ou psychologiques. Jacques Girard, psychologue, thérapeute de couple et de famille aux HUG met clairement ceci en évidence : « *Les enfants des couples dans lesquels s'exercent des violences conjugales subissent les conséquences directes et indirectes que ces violences ont sur la santé globale de leurs parents, en particulier sur leurs compétences à exercer la fonction parentale.* » « *... ces enfants vivent et se développent dans un climat de confusion importante au regard des besoins fondamentaux, notamment les nourritures affectives, la sécurité émotionnelle, la capacité d'attachement.* » [22].

CONFLITS FAMILIAUX

Les conflits familiaux sont la deuxième cause principale d'entrée en foyer d'accueil d'urgence. Selon L'Etape, les conflits familiaux précèdent souvent la maltraitance intrafamiliale (aussi appelée « violence domestique »). La violence domestique peut revêtir les quatre formes de maltraitance énumérées ci-dessus.

Les conflits peuvent avoir lieu entre les parents, entre parents et fratrie, entre la mère et l'enfant/l'adolescent ou entre le père et l'enfant/l'adolescent. Il peut s'agir de problèmes de communication intrafamiliale, de non-respect des règles familiales par l'enfant/l'adolescent, d'absentéisme scolaire, de prise de drogue ou encore de violences agies ou subies.

Le refus de l'autorité est un aspect important dans les conflits familiaux. *Le refus de l'autorité se traduit par le fait de ne pas suivre les directives, de ne pas porter attention aux demandes ou de faire l'inverse, de passer outre aux règlements et d'être provocant ou irrespectueux [19].* Le jeune manifeste un tel rejet car il se sent incompris et soumis à des règles qui l'empêchent de construire son identité. Les adultes, parents ou enseignants, en montrant leur incompréhension et leur autorité, peuvent être la cause d'un tel refus de la part de l'adolescent. S'ensuivent toutes les conséquences qui en découlent, c'est-à-dire l'absentéisme puis l'abandon scolaire, la perturbation des relations, les conflits jusqu'à la fugue et le placement en institution.

Ce refus de l'autorité se dessine dans les propos rapportés par l'Etape. Pour des raisons économiques principalement, les parents quittent leur pays d'origine pour venir travailler en Suisse. Suite à cela, leurs enfants sont pris en charge par les grands-parents ou d'autres membres de la famille. Après quelques mois, les parents demandent à leurs enfants de les rejoindre en Suisse. À leur arrivée, les enfants ne parlent pas français. Éduqués par les grands-parents, ils subissent des difficultés d'intégration et des conflits intrafamiliaux importants car, pendant tout ce temps, le lien parent – enfant a été rompu et l'autorité des grands-parents et des parents est divergente.

FUGUE

La fugue peut être une réponse à la maltraitance physique et/ou psychique. Les motifs de la fugue sont des difficultés diverses :

- Familiales
- Psychologiques
- Scolaires

- Sociales

Le mineur choisit la fuite, la rupture plutôt que le dialogue. La fugue est toujours un symptôme, révélateur de problématiques diverses.

DÉLINQUANCE

Selon Robert Pelsser, psychologue, la délinquance *est un ensemble de conduites agressives, répétitives et persistantes par lesquelles sont enfreints les droits élémentaires des autres, de même que les principales normes sociales correspondant à l'âge [19]*. La délinquance se rapproche de l'agressivité ; il est parfois difficile de les distinguer, Cependant, la délinquance semble plus grave que l'agressivité du fait qu'elle a des répercussions pénales. La délinquance, elle aussi, revêt diverses formes : bagarres, racket, vandalisme, vol ou encore trafic de stupéfiants. À nouveau, divers facteurs sociaux, économiques et individuels sont impliqués dans l'émergence de la délinquance.

CAUSES DIVERSES

Voilà finalement le panel des autres causes pouvant mener à un placement en centre d'accueil d'urgence (non exhaustif) :

- Absence de domicile fixe
- Clandestinité
- Sortie d'hôpital ou de prison
- Fermeture d'un autre foyer
- Maladie psychiatrique d'un ou des deux parent(s)
- Parent(s) toxicomane(s)
- Parent(s) hospitalisé(s) ou incarcéré(s) et pas d'entourage qui peut accueillir le mineur
- « Mise au vert » : exclusion d'un foyer pour un autre (L'Etape ↔ Le Pont)
- Clause péril

Pour le foyer Piccolo, qui accueille les enfants de zéro à cinq ans, les principales causes après la maltraitance sont les parents atteints de maladies psychiatriques au sens large (schizophrénie, psychoses, etc.) et les parents toxicomanes.

Il faut préciser ici que les adolescents toxicomanes ou les jeunes atteints de troubles psychiatriques sévères ne sont pas placés dans des foyers d'urgence mais dans des lieux plus adaptés à la prise en charge de leur problématique (par exemple : centres de désintoxication pour mineurs ou cliniques psychiatriques).

Caractéristiques de la population fréquentant les centres d'accueil d'urgence

Le tableau ci-dessous répertorie les principales caractéristiques de la population qui fréquente les centres d'accueil d'urgence, d'après les propos que nous avons recueillis en entretien. Ces caractéristiques varient selon les foyers et selon l'actualité mondiale.

	Piccolo	L'Etape	Le Pont
Age	0 à 5 ans	5 à 13 ans (en moyenne)	15 à 16 ans (en moyenne)
Sexe	Variable	Filles > Garçons	Filles > Garçons
Origine	Étrangers > Suisses	Étrangers > Suisses	Étrangers = Suisses
Scolarité	Poursuivie	Poursuivie	Poursuivie
Situation conjugale	Familles monoparentales essentiellement.		
Situation économique	Plutôt défavorisée mais de plus en plus de familles aisées aussi.		
Situation socioculturelle	Niveau d'éducation des parents d'enfants placés souvent plus faible que niveau d'éducation de la population générale.		

NB : Nous ne disposons pas de statistiques permettant d'appuyer ces constats rapportés par les équipes des foyers interrogés.

En ce qui concerne la fratrie, il arrive que plusieurs enfants de la même famille soient placés ensemble, dans le cas de parents incarcérés par exemple. Mais cela ne semble pas être très fréquent ; généralement, les problématiques concernent seulement l'un des enfants de la fratrie.

Procédure d'admission dans un centre d'accueil d'urgence

PLACEMENT EN SITUATION DE CRISES OU SUITE À UNE DÉCISION JUDICIAIRE

Avant d'engager une procédure de placement, l'assistant social du service placeur réalise un document recueillant des informations sur la situation familiale, la santé du mineur, les indications et les objectifs du placement, leur mise en œuvre, etc. Ce dossier comprend des informations touchant à la sphère privée, voir intime de l'enfant/l'adolescent et de sa famille ; c'est pourquoi ces documents sont détruits par les responsables du lieu d'accueil à la fin du placement ou avant si le placement est finalement annulé.

Le choix du lieu de placement dépend des objectifs et des indications de placement du mineur. La situation est différente dans la mesure où le placement doit faire l'objet d'une décision judiciaire. Dans ce cas, le service placeur adresse son préavis au tribunal compétent avec une proposition de lieux de placement. Parfois, la recherche du lieu de placement et la procédure d'admission se font conjointement à la démarche auprès de l'instance judiciaire. Malgré tout, la décision de placement ne devient définitive qu'au moment de la décision judiciaire.

Pour démarrer la procédure d'admission, l'assistant social prend contact avec un ou plusieurs foyers répondant aux indications et aux objectifs de placement du mineur. Si un foyer peut, a priori accepter la demande (place disponible, profil compatible avec le foyer, accord du mineur...), l'assistant social s'informe de la procédure d'admission spécifique à l'institution. Ces informations (procédure d'admission et offres de prestations) sont à disposition des collaborateurs des services placeurs.

L'assistant social présente alors la situation du mineur à l'institution. Généralement, le document avec les indications de placement est envoyé au foyer d'urgence quelques jours avant la visite de l'assistant social. Un entretien d'admission d'environ une heure est réalisé avec les parties concernées ; le mineur, les parents, l'assistant social, un éducateur et le responsable pédagogique du foyer. Chaque partenaire du placement, à tour de rôle, définit la problématique et ses attentes par rapport à la situation. Le responsable pédagogique réalise une rapide synthèse et propose un contrat de placement. En cas d'accord des parties concernées, l'entretien aboutit à un contrat tripartite ratifié par une convention de placement et un engagement financier propre à chaque centre d'accueil d'urgence.

En ce qui concerne les placements prononcés par l'autorité judiciaire, une copie du dispositif de l'ordonnance fait partie intégrante du document de placement. Le contrat précise les attentes, les rôles et les responsabilités de chacun, la durée du placement et les objectifs pour la suite. La durée d'accueil peut varier d'un jour à un mois. Le placement et ses objectifs sont réévalués périodiquement. Selon le type de problématique, la collaboration entre l'éducateur référent et le service placeur, les relations entre les parents et le foyer, tout comme les relations entre le jeune et les différentes parties concernées, le placement peut être prolongé jusqu'à trois mois [23].

Pour le foyer Piccolo, l'entretien d'admission est quelque peu différent de ceux réalisés aux foyers L'Etape ou Le Pont. L'entretien est mené par l'éducateur référent de l'enfant ou par la directrice, en présence des parents, de l'assistant social et parfois de l'enfant (selon son âge). Durant cet entretien, la situation est clarifiée dès

le départ en expliquant à l'enfant pourquoi et pour combien de temps il est ici. L'éducateur référent profite également de poser des questions importantes sur l'enfant aux parents ou au représentant légal, concernant par exemple le doudou, l'objet transitionnel, les rituels avant le coucher ou encore la présence d'allergies.

PROCÉDURE D'ACCUEIL : SITUATIONS D'URGENCE

Les centres d'accueil d'urgence sont ouverts toute l'année, 24 heures sur 24 et une permanence téléphonique est assurée non-stop. Lors du placement d'un mineur en urgence, un entretien d'accueil est réalisé rapidement (souvent dans les 48 heures suivantes), suivi d'une période d'intégration. Cet entretien se fait en présence de l'assistant social, de l'éducateur de service et du mineur. Le but de cet entretien est de préciser la demande, présenter le fonctionnement et les règles de vie du foyer. Le mineur (selon son âge) signe le règlement de l'établissement. Durant une semaine et jusqu'à l'entretien d'admission, le mineur se trouve dans une phase d'observation, d'acclimatation à ce nouveau contexte. L'éducateur réalise une évaluation du comportement de l'enfant/l'adolescent afin d'amener des éléments précis pour un éventuel entretien d'admission.

Bien entendu, des mineurs sont parfois amenés en urgence dans le foyer par la police ou par l'UMUS. Dans ces situations, le SPMi est prévenu immédiatement et la prise en charge avec l'assistant social commence après l'arrivée du mineur en foyer. L'entretien d'admission, quant à lui, se déroule au maximum trois à quatre jours après l'arrivée du jeune dans le centre d'accueil d'urgence [23].

Le temps d'attente avant le placement en centre d'accueil d'urgence dépend de la gravité de la situation et de la place disponible dans le foyer. Au Pont par exemple, le mineur attend au maximum trois à quatre jours entre le premier contact et l'admission en foyer. Pour les entretiens d'accueil en urgence, le mineur est accueilli tout de suite (possibilité d'un lit supplémentaire pour une ou deux nuits). Quant aux foyers L'Etape et Le Pont, un lit supplémentaire est également disponible tout de suite. Dans le foyer Piccolo en revanche, les enfants doivent parfois attendre plusieurs semaines aux HUG dans le service de pédiatrie car le foyer est complet.

Types de structures d'accueil d'urgence du canton de Genève

DÉFINITION

Les structures d'accueil d'urgence pour enfants et adolescents peuvent être de type médicalisé ou non médicalisé. Les trois centres d'accueil d'urgence pour mineurs que nous avons visités sont de type non médicalisé. Ces trois foyers sont ouverts 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, 365 jours par année. Dans chaque centre d'accueil d'urgence, les éducateurs s'attribuent les résidents afin que tous aient un référent durant leur séjour. Cette attribution des éducateurs référents pour chaque jeune arrivant au centre est faite lors des colloques, chaque semaine (ex : Le Pont) ou chaque jour (ex : Piccolo).

Nous présentons dans ce chapitre les objectifs, l'organisation générale, la vie quotidienne et les ressources financières pour chacun d'eux, ainsi que nos impressions suites à nos visites. Enfin, nous relèverons brièvement les différentes structures d'accueil d'urgence médicalisées pour mineurs sur le canton de Genève.

PICCOLO

Dans le centre d'accueil d'urgence Piccolo à Onex, douze enfants entre zéro et cinq ans peuvent être hébergés durant trois mois au maximum. Parfois, la durée de séjour dépasse les trois mois si aucune autre solution de placement n'a été trouvée.

Piccolo a été créé en 1993 et est placé sous l'égide de la FOJ. L'ouverture du centre fait suite à la fermeture partielle de la petite Maisonnée, pouponnière et crèche qui accueillait à la fois des enfants à la journée, à moyen et long terme ainsi qu'en urgence. La cohabitation de ces différentes situations s'était révélée difficile.



Objectifs

- *Accueillir*
- *Protéger contre la maltraitance*
- *Prodiguer des soins médicaux*
- *Répondre aux besoins fondamentaux*
- *Évaluer le développement de l'enfant et travailler avec le physiothérapeute et le psychomotricien*
- *Observer l'interaction parent(s) – enfant*

Organisation générale

Deux groupes distincts cohabitent dans le foyer Piccolo. Au premier étage se trouvent les chambres et le coin « bébé », avec biberonnerie et salle à manger. Lorsque les enfants commencent à marcher, ils sont considérés comme « grands » et leur coin spécifique se trouve au rez-de-chaussée. Ils disposent là d'une salle de jeux et d'une cuisine ouverte avec terrasse. Les bureaux administratifs se trouvent également à cet étage. Généralement, les enfants sont un à deux par chambre.

Tous les jours, deux professionnels (deux éducateurs ou parfois un éducateur et un stagiaire) s'occupent des enfants de chaque groupe. Le matin, ils « se répartissent » les enfants dont ils vont s'occuper durant la journée. Chaque éducateur est référent d'un enfant mais s'occupe de tous les autres enfants également.

Comme mentionné précédemment, les parents ont des droits de visites définis par le juge du Tribunal Tutélaire. À Piccolo, les éducateurs observent les relations parent – enfant durant les visites et évaluent les capacités des parents à s'occuper de leur progéniture. Pour ce faire, toutes les pièces sont vitrées, afin que les éducateurs puissent s'assurer du bon déroulement des visites parentales, comme on peut le voir si dessous.



Vie quotidienne

Le matin, après le lever, le petit-déjeuner et la toilette, les éducateurs des grands réalisent une petite réunion afin d'annoncer aux enfants quels sont les éducateurs qui vont s'occuper d'eux ce jour et si leurs parents viennent les voir dans la journée. Puis la journée se déroule autour d'occupations diverses ; jeux, bricolages, etc. « On essaie d'avoir des rituels », dit l'équipe éducative de Piccolo, dans le but de créer un rythme familial au sein du foyer.

Financement

Les parents ou l'Etat, par l'intermédiaire de l'Hospice général (Institution genevoise d'action sociale) - si les parents ne peuvent pas payer ou si l'enfant est orphelin -, rémunèrent l'institution de CHF 30.- par jour et par enfant.

Impressions générales

Situé en dehors du centre ville, nous avons trouvé le cadre très accueillant et reposant. L'intérieur du centre est coloré et lumineux. L'équipe éducative est souriante et dévouée. Nous avons eu l'impression de nous trouver dans une garderie comme une autre ; les enfants jouaient, riaient et nous ont accueilli chaleureusement.

L'ETAPE

L'Etape a été créé en 1980, sous la direction de la FOJ. Ce foyer pratique l'accueil d'urgence depuis ses débuts. Il accueille des mineurs en situation d'urgence, âgés de cinq à dix-huit ans et accompagnés ou non d'un parent, pour une durée d'un mois au maximum. L'Etape est située à Onex, sur le site des Foyers de Gilly.



Objectifs

- *Accueillir en tout temps des enfants et des adolescents entre cinq et treize ans « idéalement », qui sont en danger dans leur lieu de vie*
- *Retrouver un lieu sécurisé et sécurisant*
- *Faire le point sur la situation*
- *Accompagner le jeune dans sa réflexion pour trouver la meilleure orientation pour la suite*

Organisation générale

L'Etape a la capacité d'accueillir huit enfants/adolescents dans le besoin, voire plus (jusqu'à dix), si aucune autre solution pour l'enfant/l'adolescent concerné n'est trouvée. Ce foyer comprend huit chambres, dont six sont prévues pour un seul enfant/adolescent et deux pouvant accueillir deux personnes. Ces deux dernières chambres sont prévues pour des enfants de même fratrie uniquement.

Les sanitaires (toilettes, douche) sont partagés par deux ou trois enfants et jouxtent les chambres. Les lieux communs tels que la salle à manger, la cuisine et la salle de

jeux se situent à plein pied et ouvrent sur le jardin extérieur. Les locaux administratifs sont situés à l'entrée du foyer.

L'organisation du foyer est basée sur un rythme quotidien tel celui d'une famille ordinaire. Les visites de la famille sont définies lors de l'entretien d'admission, elles sont organisées plutôt en week-end ou en fin de journée. Si les visites ne sont pas possibles dans ce cadre, pour cause de conflits intrafamiliaux importants par exemple, des visites surveillées ont lieu dans des Points Rencontre.

La gestion des différentes cultures est parfois difficile selon nos interlocuteurs. Les langues étrangères nécessitent souvent l'appel à des traducteurs (Croix Rouge) pour l'entretien d'admission. Par la suite, les éducateurs se débrouillent et dialoguent avec les signes. Chaque enfant/adolescent a un éducateur référent.

Comme déjà mentionné, les cas d'enfants/adolescents accueillis se sont aggravés et se complexifient. De plus, certains mineurs ont des difficultés pour comprendre le fonctionnement du foyer : ils ne sont pas habitués à avoir un cadre, une structure et des habitudes. C'est pourquoi, selon L'Etape, il est important de fixer des règles et de suivre une « ligne institutionnelle », tout en restant souple. Selon l'équipe éducative de L'Etape, recevoir à la fois des enfants et des adolescents donne une dynamique intéressante au groupe ; les jeunes des différentes tranches d'âge sont des « modérateurs » de l'ambiance du foyer.

Vie quotidienne

Un éducateur au moins est toujours présent dans le foyer. En semaine, deux éducateurs se relaient en permanence. Deux éducateurs sont souvent là en soirées et les dimanches. Après les transmissions du matin, l'éducateur présent se charge de véhiculer les enfants dans leurs écoles respectives et de gérer les tâches administratives (téléphones, prises de rendez-vous avec les différents représentants des organismes placeurs, courses, etc.).

Tous les jeunes ont des occupations la journée : école, collège ou apprentissage. Si ce n'est pas le cas, le mineur en question doit participer quotidiennement aux travaux dans l'institution (cuisine, lingerie, jardinage...). Nous pouvons voir ci-dessous le cadre du foyer ; salle à manger, terrain de foot, bibliothèque et salon.



Les repas (du lundi au vendredi, les midis et soirs) sont gérés par le cuisinier du site de Gilly. Le week-end, c'est l'éducateur de permanence qui se charge des courses et des repas. L'argent de poche, les sorties et les heures de rentrée dépendent d'un barème des âges instauré à L'Etape.



Les règles de vie sont adaptées à l'âge des résidents, en voici quelques-unes :

- *Être présent aux repas (sinon, aviser à l'avance)*
- *Respecter l'heure de coucher et les heures de rentrée*
- *Respecter les adultes et les autres jeunes du foyer*
- *Ne pas consommer d'alcool, de tabac (sauf si > 16 ans) ni de drogue*
- *Échanger un minimum avec les éducateurs et les autres jeunes*

Financement

Une journée coûte CHF 18.- par jeune et est à la charge des parents via le service placeur ou à la charge de l'Etat.

Impressions générales

L'Etape est situé dans un complexe de foyers avec un grand espace vert au centre qui comprend des terrains de foot et de basket. L'intérieur nous est apparu très confortable et l'atmosphère particulièrement familiale et vivante. Les éducateurs ont fait preuve d'ouverture (nous n'avons pas croisé de jeune lors de notre visite).

LE PONT

Le foyer d'urgence Le Pont à Carouge reçoit des jeunes filles et des jeunes garçons, de treize ans à la majorité, avec des difficultés relationnelles, familiales ou sociales. Le Pont a été fondé en 1962. C'est seulement en 1974 que cette institution devient un centre d'accueil d'urgence pour les jeunes dits « marginaux », pour une durée de trois mois maximum. En 1987, suite à la fermeture de l'Escale, le centre a élargi son offre et repris les objectifs de cette institution. Ce centre fait partie de la FOJ depuis le 1^{er} janvier 2008. Le Pont dispose d'une permanence téléphonique non-stop.



Objectifs

- *Dans l'urgence : permettre un placement rapide et à court terme*
- *Offrir un lieu d'accueil temporaire et un soutien en faveur du jeune*

- *Soutenir les familles en leur donnant la possibilité de surmonter une crise, favoriser l'évolution de la situation*
- *Observer et évaluer des situations afin de proposer une prise en charge postérieure adéquate*
- *Permettre le retour en famille ou, le cas échéant, faciliter le passage entre la famille et une institution de prise en charge de longue durée [24].*

En résumé, les objectifs du Pont sont de :

- *Accueillir, recevoir*
- *Travailler la crise avec le jeune*
- *Donner certains rôles*
- *Miser sur les responsabilités du jeune*
- *Miser sur les compétences des parents*

Organisation générale

Le Pont a la capacité d'accueillir huit adolescents dans l'immeuble (Place de l'Octroi 11, Carouge) et deux adolescents dans l'appartement de progression Saint-Victor (Rue Saint-Victor 2, Carouge). Un neuvième lit est disponible en cas d'urgent besoin pour une nuit. Les bureaux administratifs et le foyer ne sont pas situés au même endroit. Le Pont possède une cuisine spacieuse, une salle de séjour, un salon et une terrasse. Le premier étage est attribué aux garçons, le deuxième aux filles. Les adolescents sont deux par chambres avec une salle de bain commune. Au troisième étage se trouve la salle de jeux.

Chaque jeune a un éducateur de référence. Un éducateur est présent en permanence : il s'occupe de l'organisation générale. Et un deuxième éducateur suit plus particulièrement un ou deux jeunes et leur famille. Les familles viennent rarement au foyer, par contre un contact téléphonique est possible avec les parents durant la semaine. Les week-ends, l'équipe éducative essaie de privilégier les sorties et le retour à domicile pour quelques heures, le temps d'un repas en famille si la situation le permet. Puis, selon l'évolution du jeune, il peut rentrer un jour à domicile, puis une demi-semaine, jusqu'au retour définitif.

L'objectif est de *maintenir la relation avec la famille à tout prix*, dit l'équipe éducative. En effet, *le Centre le Pont privilégie le travail en réseau et se base sur les valeurs de l'urgence qui tendent à remettre le jeune dans son contexte impliquant une coopération entre les partenaires. Il est essentiel d'associer les parents, leur redonner leur place, reconnaître leurs compétences et les renforcer [25].*

Vie quotidienne

Les jeunes sont réveillés au plus tard à 8h. La journée, ils doivent avoir une activité (école, stage...) et s'ils n'en ont pas ils doivent tout de même sortir dans l'après-midi et trouver une occupation. Certains rentrent à midi pour dîner et d'autres mangent à l'extérieur. C'est toujours un jeune du foyer qui prépare le repas du soir : il y a un tournus entre les résidents. Tous doivent être rentrés à 18h30 au plus tard et celui qui cuisine doit être de retour à 17h.

Le mardi soir, les adolescents peuvent sortir de 20h à 22h, c'est le moment intitulé « *le bol d'air* ». Les vendredis et samedis soirs également : l'heure de rentrée dépend de l'âge et de l'accord des parents. Le dimanche soir a lieu la « réunion d'expression » ; chacun peut y exprimer ses sentiments et ses inquiétudes. L'équipe éducative procède également à ce moment-là à la répartition des tâches de la semaine (nettoyage, repas, etc.).

D'après les éducateurs du Pont, l'intégration des différentes cultures est difficile, parfois des bagarres éclatent. A ce moment-là, une discussion sur l'inter-culturalité est organisée par les éducateurs. L'équipe du Pont offre également l'occasion aux jeunes de parler de leur pays d'origine ou de concocter un repas typique par exemple, ceci dans l'objectif de valoriser les diverses cultures. Si les conflits sont plus graves, la discussion et la médiation seront gérées par un éducateur.

Financement

Le foyer est financé par le canton de Genève à 70% (notamment pour les salaires de l'équipe éducative et les frais de fonctionnement de l'établissement) et par l'Etat à 30% (pour les salaires également et les travaux d'agrandissement des bâtiments). Un montant de CHF 30.- par jour et par adolescent est facturé au(x) parent(s) ou à l'Etat si les parents ne peuvent pas participer.

Impressions générales

Situé au centre-ville, le foyer Le Pont est proche des différentes écoles ou lieux de travail des adolescents. En même temps, nous trouvons l'emplacement du foyer très discret. À l'intérieur, l'ambiance est accueillante et donne l'impression d'être dans l'appartement d'une famille ordinaire.

LES ACTEURS



Les effectifs et les pourcentages de travail varient d'un lieu à l'autre. Dans la majorité des centres d'accueil d'urgence, nous retrouvons toutes les fonctions présentées dans ce schéma. À l'exception du personnel infirmier, réservé plus particulièrement à Piccolo. Les intervenants extérieurs dépendent des besoins des enfants accueillis. Tout le personnel est qualifié d'une Haute Ecole reconnue ou d'une formation jugée équivalente. Les éducateurs suivent une formation continue de cinq jours par année. Cette formation est obligatoire et organisée par la FOJ.

L'urgence et la crise sont les éléments primordiaux dans la prise en charge de ces jeunes. Comme relevé auparavant, l'urgence requiert une prise en charge rapide vu le danger physique et/ou psychologique que court l'enfant/l'adolescent et/ou sa famille. La crise et l'urgence sont travaillées en vue d'entrer dans la dynamique du changement et d'évoluer vers la résolution de la problématique et la conception d'un projet de suite. L'accueil est « souple », la procédure d'admission et l'accompagnement socio-éducatif s'effectuent « sur mesure », selon les besoins de chaque enfant/adolescent.

Plus concrètement, le centre d'accueil d'urgence se charge de l'encadrement quotidien du jeune en ce qui concerne sa formation scolaire ou professionnelle, sa

vie à l'intérieur (règles de vie, respect d'autrui, visites) sa vie à l'extérieur (heures de rentrée, contacts), les soins médicaux de base et spécifiques (orientation selon les besoins) et la gestion financière (argent de poche, achats, transports publics). Leur outil de travail principal est la communication et le travail en équipe. L'objectif est de *sortir de la causalité et voir la situation dans son ensemble [25]*.

L'éducateur organise la parole entre lui et son référent de manière à créer un contexte de confiance, de solidarité pour permettre à l'adolescent de se reconstruire une dignité et une meilleure estime de lui-même [25].

Qui plus est, les éducateurs s'occupent de soigner les petits maux et de gérer le traitement médical des résidents. Lorsqu'un suivi médical ou psychologique plus conséquent doit être instauré, l'équipe éducative oriente l'enfant/l'adolescent vers les professionnels du terrain. Cette prise en charge est relatée plus en détail dans le chapitre 10, intitulé « Répercussions psychologiques et médicales ».

Collaboration

Les différents centres d'accueil d'urgence collaborent et se rencontrent pour diverses raisons, entre autres :

- Contacts téléphoniques pour certaines situations (par exemple, deux adolescents amis placés dans deux foyers différents, qui se fréquentent à l'extérieur)
- « Mise au vert » : exclusion d'un foyer et transfert dans un autre
- Réunions de réseau
- Rencontre entre directions de foyers
- Formation continue

Comme relevé précédemment, les foyers d'urgence collaborent avec tout le réseau social et médical genevois pour des motifs très divers.

URGENCES MÉDICALES PÉDIATRIQUES

Voici quelques acteurs importants du système des urgences médicales. L'inventaire n'est pas exhaustif.

Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques

Le Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques (SAUP) est le service d'accueil et d'admission en urgence du Département de Pédiatrie des HUG. Le service est ouvert 24 heures sur 24 et accueille des enfants malades ou accidentés, de la naissance jusqu'à l'âge de seize ans. L'enfant est d'office pris en charge, que ce soit pour des conditions d'urgences vitales ou simplement éprouvées par les parents ou l'enfant [26].

Réseau Urgences Genève

Afin de décharger les services d'urgences médicales du canton de Genève, cinq acteurs publics et privés se sont réunis pour créer le Réseau Urgences Genève :

- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- Hôpital de la Tour
- Clinique des Grangettes
- Clinique de Carouge
- Groupe Médical d'Onex

Objectifs du Réseau Urgences Genève [27]:

- *Améliorer la qualité de la prise en charge des urgences médicales*
- *Réduire les interventions non justifiées et les délais d'attente*
- *Favoriser le développement de la collaboration entre acteurs publics et privés du système de santé*

Centre de consultations pédiatriques Rive gauche - Société genevoise de pédiatrie

Depuis le 1^{er} juin 2009, la Clinique Générale-Beaulieu et la Société Genevoise de Pédiatrie ont ouvert, en partenariat, un Centre de consultations pédiatriques Rive gauche. Ce centre assure une permanence téléphonique en semaine de 18h à 22h et le week-end et les jours fériés de 8h à 22h. Cependant, il ne fait pas réellement office de centre d'urgence, car il faut prendre rendez-vous avant de s'y rendre [28].

La Clairière

La Clairière est un centre de détention préventive pour mineurs, mais c'est également un lieu d'observation et d'éducation des adolescents. Sont présents des éducateurs, un infirmier, un médecin généraliste, des psychiatres et un psychologue. La durée maximale de détention est de sept jours [29].

Suite de la prise en charge

Il arrive parfois que des enfants/adolescents reviennent plusieurs fois dans un centre d'accueil d'urgence. Lorsqu'il s'agit de jeunes enfants (< 5 ans), ceux-ci retournent dans le foyer Piccolo, puisque c'est le seul centre d'accueil d'urgence pour enfants de moins de cinq ans dans le canton de Genève. Mais généralement l'enfant ne retourne pas dans l'immédiat en centre d'accueil d'urgence. Il arrive donc plus souvent qu'il aille une première fois à Piccolo, puis une deuxième fois dans des foyers pour plus grands enfants.

Lorsqu'un adolescent retourne dans un centre d'accueil d'urgence, l'assistant social en charge du dossier évite, si possible, de placer le jeune dans le même foyer. Le but est de ne pas revivre l'échec, mais permettre au jeune de vivre autre chose la deuxième fois, lui fixer de nouveaux objectifs... Et si l'enfant/l'adolescent se retrouve malgré tout dans le même foyer, il sera suivi par un autre éducateur. Ainsi, la prise en charge sera différente et les objectifs fixés par rapport à la prise en charge le seront également.

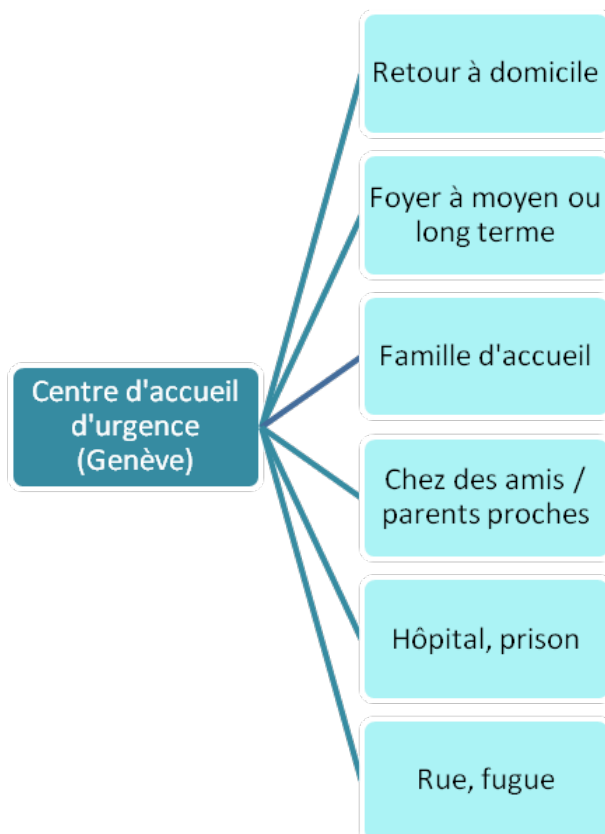
La décision de mettre fin au placement résulte d'une concertation entre les parties concernées [23]; si les parents du mineur ont toujours la garde parentale, ils décident en collaboration avec le SPMi et l'équipe éducative du centre de la suite de la prise en charge de l'enfant. S'il y a eu retrait de la garde parentale ou si l'enfant n'a pas de parent, c'est le juge et l'assistant social en charge du dossier qui décident du devenir du jeune. La suite de la prise en charge doit être négociée à l'avance et l'avis du mineur doit autant que possible être pris en compte. Toute décision doit être pensée dans l'intérêt de l'enfant/l'adolescent. À partir du moment où ce dernier quitte le centre d'accueil d'urgence, l'équipe éducative du centre n'a plus de nouvelles de ce jeune. Le SPMi se charge alors de coordonner le suivi.

Les grands enfants et les adolescents savent que le placement en centre d'accueil d'urgence est une solution d'*urgence* justement et que par définition, il s'agit d'une solution à court terme. La phrase-clé de l'établissement Le Pont est d'ailleurs : « *prépare ton départ avant l'arrivée* ». Les éducateurs du centre d'accueil d'urgence mènent un entretien de fin de placement lorsqu'une solution à plus long terme a été trouvée pour le jeune. Ils font ainsi le bilan du séjour. Au Pont, le jeune a la possibilité de signer le livre d'or et ainsi laisser une trace de son passage dans le centre. Les éducateurs de certains foyers disent que parfois, des jeunes ayant quitté le foyer repassent par la suite dire bonjour. Deux d'entre nous ont pu le vérifier, car durant un entretien au foyer Piccolo, un tournoi de foot inter-foyers se déroulait à côté de Piccolo et quelques enfants sont venus sonner pour revoir le foyer... Pour la plupart des enfants, l'hébergement reste donc un bon souvenir.

Durant le placement, le centre d'accueil d'urgence se charge de reporter régulièrement à l'assistant social en charge du dossier les éléments importants du suivi du mineur. L'assistant social et l'équipe éducative du centre se réunissent régulièrement. L'assistant social informe l'autorité judiciaire de tout fait marquant concernant le placement du jeune ainsi que des éventuels faits nouveaux qui seraient susceptibles de mettre fin au placement. Il arrive malheureusement qu'un comportement inadapté de la part du jeune mette brusquement fin à son séjour dans le centre d'accueil ; les actes de violence physique ou la consommation de drogues par exemple peuvent conduire à une exclusion du centre. À noter que toute

exclusion doit faire l'objet d'un avertissement préalable écrit, au moins 5 jours à l'avance, à l'assistant social en charge du dossier [23]. Les adolescents ayant commis des délits sont interpellés par la police et placés en détention.

Le schéma ci-dessous montre la suite de la prise en charge pour les enfants et adolescents *après* le passage en centre d'accueil d'urgence :



Globalement, la moitié des enfants/adolescents retournent à domicile lorsqu'ils quittent le centre d'accueil d'urgence. Environ un tiers se rendent dans des foyers à moyen ou long terme. Et le 20% restant va chez des amis ou des parents proches, en famille d'accueil, est conduit à l'hôpital, fugue, se retrouve dans la rue ou en prison. Il y a eu exceptionnellement des cas d'enlèvement, mais cela reste très rare.

RETOUR AU DOMICILE DES PARENTS BIOLOGIQUES

Les visites et les téléphones de la famille sont définis lors de l'entretien d'admission au centre d'accueil d'urgence. En ce qui concerne les grands enfants et les adolescents, l'équipe éducative fait en sorte que le jeune retourne à domicile par moments, lorsque la situation familiale le permet. Les contacts téléphoniques avec les parents sont également possibles la semaine. Tout cela dans le but de maintenir un lien entre l'enfant et sa famille. À noter que même durant le séjour en foyer d'urgence, les parents détenteurs de l'autorité parentale restent responsables de l'éducation de leur enfant. C'est toujours à eux de prendre les décisions importantes concernant leur enfant, comme le parcours scolaire ou professionnel, la religion ou encore les problématiques relatives à la santé.

Les parents - détenteurs ou non de l'autorité parentale - ont *une obligation d'entretien à l'égard de leur enfant, un droit aux informations sur l'état et le développement de l'enfant et un droit aux relations personnelles* [23]. Pour les parents qui n'ont plus la garde de leur enfant ou pour les situations familiales très conflictuelles, il y a toujours la possibilité d'organiser des rencontres parent(s) – enfant surveillées, dans les « Points Rencontre ». Les Points Rencontre sont des lieux d'accueil neutres, favorisant le maintien ou la reprise de la relation entre un enfant et le parent avec lequel il ne vit plus quotidiennement. Les rencontres se font sous la surveillance de professionnels (psychologues, éducateurs ou assistants sociaux). Un éducateur du foyer amène le jeune au Point Rencontre et vient le rechercher ensuite.

En ce qui concerne les nourrissons et les jeunes enfants du foyer Piccolo, les parents peuvent venir au foyer autant qu'ils le souhaitent, pour autant que le TT n'ait pas émis d'interdiction. À l'Etape, un parent peut même séjourner au foyer avec son enfant. Il existe également d'autres structures pour accueillir un père ou une mère adulte avec son enfant (Le Pertuis, Au Cœur des Grottes, foyer Arabelle, etc.).

Nous avons donc pu constater que les équipes éducatives des centres d'accueil d'urgence font en sorte de maintenir la relation entre l'enfant et sa famille du mieux possible, dans le but de faciliter un retour au domicile des parents biologiques. Durant le séjour du jeune en foyer d'urgence, les éducateurs réunissent toutes les informations nécessaires à l'évaluation des compétences des parents afin de déterminer si un retour à domicile est possible. L'équipe éducative doit principalement répondre à deux questions [25] : les parents sont-ils capables de changer ? La famille peut-elle évoluer - avec une aide si nécessaire - ?

Heureusement, une bonne partie des mineurs placés en centre d'accueil d'urgence peuvent effectivement retourner chez eux par la suite. Le séjour permet parfois de calmer la crise et certaines familles parviennent à adapter leur fonctionnement et accueillent à nouveau leur enfant. Lorsqu'un retour à domicile a lieu, la famille continuera, bien entendu, à être suivie par les services sociaux. Le retour à domicile s'accompagne parfois d'une thérapie individuelle ou familiale.

PLACEMENT

Lorsque le mineur a dépassé le délai de séjour du centre d'accueil d'urgence (normalement un mois) mais que le retour à domicile n'est pas envisageable, le mineur sera théoriquement placé en foyer à moyen ou long terme, ou en famille d'accueil. Le problème, sur le canton de Genève, est le manque de places, qu'il s'agisse des foyers ou des familles d'accueil.

Foyers à moyen et long terme

Le placement en foyer à moyen ou long terme est une solution satisfaisante pour les jeunes ne pouvant pas encore - ou plus - retourner dans leur famille. La vie en foyer offre un cadre stable et rassurant aux enfants et adolescents en situation difficile. Ces derniers y sont bien encadrés, ils poursuivent une scolarisation au même titre que les jeunes qui vivent en famille. Ils apprennent à vivre en communauté, à respecter les autres résidents du foyer et ont l'occasion de créer des contacts avec d'autres jeunes.

Le problème est le manque de place dans les foyers à moyen et long terme à Genève. Le délai d'accueil en foyer d'urgence est normalement d'un mois. Par conséquent, s'il n'y a pas de place pour un enfant/adolescent dans un foyer à long terme à la fin du mois en centre d'accueil d'urgence, il peut y avoir un retour temporaire à domicile. Lorsque ce retour est inenvisageable, le centre d'accueil d'urgence garde quand même l'enfant plus longtemps que prévu.

Familles d'accueil

Il est rare qu'un mineur transite directement du foyer d'urgence à une famille d'accueil. La procédure est plus souvent la suivante : centre d'accueil d'urgence → foyer à long terme → famille d'accueil. Les familles d'accueil concernent surtout les nourrissons et les jeunes enfants pour lesquels un retour dans la famille biologique n'est pas possible. Les familles d'accueil sont évaluées par le secteur « Evaluation des lieux de placement (ELP) », rattaché à la Direction générale de la jeunesse, afin de garantir à l'enfant placé des soins, une éducation et une formation adéquates.

Nos interlocuteurs nous ont fait part du nombre insuffisant de familles d'accueil à Genève. Voici quelques chiffres : en 2010, une centaine d'enfants vivent en famille d'accueil dans le canton de Genève. En comparaison, environ 320 enfants vivent en institution genevoise d'éducation spécialisée chaque année. Alors que les demandes de placement en famille d'accueil sont au nombre de 125 par année selon les derniers chiffres, seule une quinzaine de familles d'accueil sont validées comme candidates potentielles dans le même temps. En l'absence de famille d'accueil, les nourrissons et les jeunes enfants sont placés à Piccolo. Non seulement, Piccolo est plein, mais en plus le foyer n'est pas une structure appropriée pour les enfants de moins de deux ans, car ceux-ci ont besoin de beaucoup de soins et d'attention. Un centre d'accueil d'urgence ne peut offrir la stabilité et les repères nécessaires au développement d'un jeune enfant.

En théorie, le TT peut décider du retour de l'enfant dans sa famille d'origine si les parents biologiques sont jugés à nouveau capables de s'occuper de leur enfant. En pratique, 85% des enfants placés en famille d'accueil y restent jusqu'à leur majorité. Généralement, les liens entre l'enfant et ses parents biologiques sont préservés. Ce double lien, entre la famille d'origine et la famille d'accueil, peut s'avérer difficile à gérer, pour l'enfant comme pour la famille d'accueil ou les parents biologiques. Voilà pourquoi il existe des associations qui offrent aux familles d'accueil un lieu d'écoute et de partage, telle que l'Association genevoise des familles d'accueil avec hébergement (AGFAH).

Pour devenir une famille d'accueil, il faut avoir du temps et de la place. Sur le canton de Vaud par exemple, on dénombre davantage de familles d'accueil car plus de gens vivent à la campagne, ont des grandes maisons et donc la place d'accueillir un enfant ou un adolescent [30].

La famille d'accueil permet à l'enfant/l'adolescent de retrouver une certaine stabilité et lui offre un cadre nouveau. Un placement en famille d'accueil peut cependant engendrer des situations difficiles, avec par exemple des menaces de la part des parents biologiques envers la famille d'accueil. En effet, certains parents biologiques se sentent en rivalité avec les familles d'accueil, de manière beaucoup plus prononcée qu'avec un foyer.

AUTRE

Il arrive parfois qu'une autre solution soit choisie et que le jeune aille vivre chez des parents d'amis ou dans la famille proche. Il arrive aussi malheureusement que le mineur fugue ou se retrouve dans la rue. Il peut également être emmené à l'hôpital s'il a des problèmes psychiques ou médicaux graves.

Et enfin, comme déjà relevé, lorsque le mineur ne respecte pas le règlement de l'établissement (faits graves), les foyers avertissent le TJ, qui ordonne un « mandat disciplinaire ». Suite à cela, la Brigade des mineurs va chercher le jeune au foyer et l'emmène à la Clairière. L'incarcération permet à l'adolescent de réfléchir à ses actes et de repartir si possible sur de meilleures bases. La Brigade des mineurs reçoit un à deux mandat(s) disciplinaire(s) par semaine ; c'est donc relativement fréquent.

Conséquences du placement en centre d'accueil d'urgence

Les répercussions familiales, sociales, scolaires et psychologiques d'un passage en foyer d'urgence peuvent être très différentes selon les enfants/adolescents. Elles peuvent être positives ou négatives.

Durant le séjour en centre d'accueil d'urgence, l'évolution des enfants/adolescents varie d'une situation à une autre. Chaque jeune placé dans un centre vit pour commencer une période d'acclimatation. Puis vient une phase où le jeune « teste les limites ». Parfois, les mesures prises (entretiens individuels ou collectifs, groupes de discussion, tâches ménagères) permettent un retour à la normale, parfois non et la situation se dégrade.

Tous nos interlocuteurs travaillant en foyers d'urgence (éducateurs, responsables pédagogiques et directeurs des foyers d'urgence de Genève) s'accordent sur le fait que les jeunes sont beaucoup sollicités par l'équipe éducative afin qu'ils apprennent à être le plus autonome possible.

FAMILIALES

Le placement d'un enfant/adolescent en foyer d'urgence est une rupture, une coupure entre lui et sa famille. Les jeunes disent que c'est dur de sortir de la famille, même si la famille est maltraitante. Le lien parents – enfant devra être réparé ensuite, mais cela prendra du temps.

Durant le séjour en centre d'accueil d'urgence, l'équipe qui encadre le jeune fait en sorte que celui-ci maintienne un lien avec sa famille, afin de limiter les situations conflictuelles et de permettre un retour à domicile par la suite. Les contacts entre l'enfant et sa famille permettent aussi d'améliorer certains problèmes de communication ou de négligences parentales et donc de favoriser un retour à domicile qui se passe bien. Les droits de visite des parents sont définis par le juge tutélaire.

Lorsqu'un enfant/adolescent est placé dans un foyer (d'urgence ou à long terme), il arrive que les parents se « déchargent » de leur rôle d'éducation. Le placement peut aussi dans certains cas raviver les problèmes familiaux et détériorer la relation parent – enfant (exemple : parents en colère, qui n'acceptent pas le placement de leur enfant). Parfois, au contraire, c'est l'occasion de travailler sur les relations familiales avec l'aide d'un médiateur et ce travail peut permettre de réinvestir la relation, de partir sur de nouvelles bases. Concernant les enfants maltraités, ayant vécu dans l'insalubrité, ou les enfants de parents alcooliques, toxicomanes ou déprimés, le placement en centre d'accueil d'urgence peut changer la vision qu'a l'enfant de ses parents. On nous a reporté des exemples où le parent vient prendre le goûter avec son enfant, ou fait un bricolage avec lui, ou encore participe à un atelier de cuisine... La relation parent – enfant se construit alors autour de quelque chose de différent.

Les répercussions d'un placement en centre d'accueil d'urgence sur les relations familiales du jeune sont donc très variables d'une situation à une autre.

SOCIALES ET SCOLAIRES

Durant le séjour en centre d'accueil d'urgence, l'enfant/l'adolescent poursuit ses activités habituelles. L'équipe éducative encourage fortement les jeunes à être scolarisés ou à se former ; cours, apprentissages, etc. Dans les foyers pour adolescents, les résidents ont l'obligation de se trouver des occupations pour la journée (s'ils ne vont pas à l'école), ils n'ont pas le droit de rester au foyer.

Le placement a des conséquences sur les relations sociales : les jeunes trouvent des copains du même âge au foyer. L'impact de ces nouvelles relations peut s'avérer positif ou négatif (nous pensons par exemple à un adolescent victime d'abus qui rencontrerait au foyer des jeunes délinquants, consommateurs de drogue ou d'alcool). L'un des établissements que nous avons visité autorise les jeunes à inviter une fois par semaine un(e) ami(e) à manger au foyer. Les équipes éducatives des foyers prennent donc en compte la dimension sociale de la vie du jeune.

Le placement modifie les relations de l'enfant/l'adolescent avec ses anciens copains et peut être stigmatisant : certains jeunes éprouvent de la honte face à leurs pairs et n'osent pas dire qu'ils sont en foyer. D'autres ne vont plus à l'école et perdent ainsi leur réseau social.

Concernant les loisirs et les activités sportives, il n'y a pas de mise en place de nouvelles activités pendant le placement en urgence car l'objectif premier est de travailler sur la crise. Et comme on ignore où va aller le jeune après, il est inutile de commencer une nouvelle activité à ce moment-là.

PSYCHOLOGIQUES ET MÉDICALES

Les enfants/adolescents arrivent dans un centre d'accueil d'urgence en état de crise. Quand nous parlons de crise, nous entendons par là des crises qui dépassent le cadre de la puberté et de la fameuse « crise d'adolescence » [25]. Chaque jeune a forcément des difficultés psychologiques inhérentes à la cause du placement. Beaucoup ont également des troubles d'ordre relationnel et sont en rupture avec leur famille et leur environnement. Tout cela engendre un état de stress et une vague d'émotions chez les jeunes, émotions parfois difficilement maîtrisables.

Certains enfants/adolescents se sentent soulagés à l'arrivée dans un centre d'accueil d'urgence, car ils y sont en sécurité. Le placement en urgence peut s'avérer être un apaisement pour toute la famille. D'autres jeunes ont le sentiment d'être abandonnés et ne comprennent pas pourquoi leur place est là. Certains ressentent de la colère à avoir été placés « de force ». D'autres encore culpabilisent d'avoir dénoncé ce qui se passait (dans les cas de maltraitance ou d'abus au sein de la famille notamment) et peuvent aller jusqu'à faire une dépression. Les effets psychologiques du placement sur le jeune sont donc divers.

L'équipe éducative d'un centre d'accueil d'urgence a pour objectif d'accompagner l'enfant/l'adolescent durant cette période de crise. Le foyer d'urgence offre une structure au jeune, un lieu sûr et protégé, ainsi qu'un soutien psychologique. C'est positif pour le développement de l'enfant/l'adolescent en situation de crise, car ce dernier a besoin de se poser quelque part, de pouvoir souffler et se détendre.

En ce qui concerne les grands enfants et les adolescents, un entretien individuel entre le jeune et son éducateur référent est mis en place en début de placement, afin

que le jeune puisse exprimer ce qu'il ressent et dire comment il voit la situation. Cela lui permet de se décharger de ses tensions. Dans les foyers avec des adolescents, des réunions en groupe ont lieu chaque semaine afin de discuter et faire le point sur le ressenti de chacun. Bien entendu, ces démarches sont de l'ordre du court terme et souvent, le jeune placé a besoin de faire un travail plus long et plus en profondeur, avec un psychothérapeute.

Les centres d'accueil d'urgence collaborent beaucoup avec le réseau social et médical du canton, afin d'évaluer les effets de la séparation du mineur d'avec sa famille. Dans les situations de maltraitance, le placement offre une protection au jeune, un cadre où il se sent en sécurité. Le placement est aussi l'occasion de réaliser un travail familial intensif.

L'équipe éducative collabore étroitement avec le réseau médical pour les cas d'adolescents ayant de graves difficultés psychiques [24]. L'hospitalisation est réservée aux situations de crise aigue : lors de décompensation psychotique, les foyers s'adressent directement à l'Unité de Crise pour Adolescents (UCA) des HUG. Quant aux consultations médicales, elles sont généralement ambulatoires. Les adolescents vivant en foyer d'urgence ou en foyer à long terme ont la possibilité de se rendre à la Consultation Santé Jeunes des HUG, pour un bilan de santé ou pour tout autre problématique médicale ou psychologique. Les conflits familiaux peuvent également être une raison de consultation. La Consultation Santé Jeunes est aussi utile avant le placement en foyer d'urgence, pour les jeunes ayant subi des violences physiques ou des abus sexuels et pour lesquels un contrôle médical est nécessaire.

Pour les nourrissons et les jeunes enfants placés en centre d'accueil d'urgence, la situation est souvent plus dramatique : ils vivent un manque affectif et ont un sentiment d'abandon lorsqu'ils sont séparés de leurs parents. Parfois, ils sont « conditionnés » à l'institution depuis leur naissance ; ils deviennent alors indifférents à tout, ne pleurent plus, ne réclament plus, ne sourient presque plus, regardent le plafond... Ces symptômes traduisent une souffrance psychique importante. On nous a notamment reporté le cas d'un bébé de sept mois qui se trouvait dans le foyer Piccolo depuis trois mois et demi, car il n'y avait pas de place en famille d'accueil. Ce bébé a fait une grave dépression, il allait très mal et se laissait aller. C'était une situation alarmante. Piccolo a alors engagé un éducateur à 100% pour s'occuper de cet enfant uniquement et à son domicile. On appelle cela la « famille d'accueil professionnalisée ». Heureusement, de telles situations sont rares. On voit au travers de cet exemple que les nourrissons et les jeunes enfants ont besoin de soins et d'attention 24 heures sur 24. C'est pourquoi les répercussions d'un placement en foyer d'accueil d'urgence sur leur état psychologique et leur développement affectif et psychomoteur peuvent être importantes.

Il faut donc garder à l'esprit que le placement est un traumatisme pour l'enfant / l'adolescent. C'est un passage douloureux, qui oblige les mineurs à être séparés de leur milieu.

Beaucoup d'enfants placés à Piccolo sont suivis par le Service Educatif Itinérant (SEI). Ce service intervient auprès d'enfants jusqu'à six ans atteints de déficiences motrices, sensorielles, mentales, de troubles du comportement ou de la communication. Les enfants placés à Piccolo et souffrant de problèmes de tonus ou de retard de développement par exemple peuvent aussi bénéficier d'un suivi physiothérapeutique ou psychomotricien si nécessaire.

Une bonne partie des enfants/adolescents placés en centre d'accueil d'urgence sont suivis par un psychologue. Lorsque des jeunes ont des idées morbides ou suicidaires, les éducateurs font appel au Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SPEA) des HUG ou à l'UCA. Si le jeune n'est pas encore suivi par un psychothérapeute et que le besoin d'une telle prise en charge se fait ressentir, les éducateurs mettent en place un suivi psychologique avec l'accord du jeune. Il est important de souligner que l'adolescent doit donner son accord pour ce genre de démarche.

Plusieurs études montrent qu'un certain nombre d'enfants et d'adolescents sous la responsabilité des services de protection de l'enfance sont victimes de troubles émotionnels, physiques ou comportementaux, qui devraient être traités [31]. Dans un centre d'accueil d'urgence, la durée de séjour pour chaque résident est courte ; théoriquement d'un jour à un mois (renouvelable jusqu'à trois mois). Cela implique un tournus important quant à la population résidant dans le centre. C'est un facteur de déstabilisation pour les jeunes, car les liens d'amitié entre eux et les liens affectifs avec les éducateurs sont vite créés mais également vite rompus à cause des changements au niveau du groupe. Cette instabilité inhérente aux foyers d'urgence peut être source d'inquiétude pour le mineur placé. Or, ces jeunes ont besoin de stabilité, d'un cadre qui leur donne des repères et que leur famille n'a souvent pas pu leur offrir.

De plus, un placement dans un centre d'accueil d'urgence va souvent être suivi de nombreux déplacements pour le mineur en question. Ce manque de stabilité et de permanence a un effet clairement négatif sur les enfants/adolescents et peut mener à la dépression, aux troubles comportementaux, aux difficultés relationnelles, à l'échec scolaire, aux grossesses chez les adolescentes et à bien d'autres problèmes encore [32].

Les enfants/adolescents ayant séjourné dans un foyer d'urgence ont besoin de soins médicaux et/ou de thérapies psychologiques de longue durée afin de limiter les conséquences négatives des mauvais traitements ou de la négligence qu'ils ont vécues par le passé. Le problème est que le suivi à long terme de ces jeunes est très difficile car ils sont déplacés d'un centre d'urgence à un nouveau foyer, puis d'un foyer à une famille d'accueil par exemple, etc. Les programmes de soins et les traitements sont donc discontinus et ne permettent ni une vue d'ensemble de la situation de l'enfant ni un suivi approprié, de longue durée.

Alors qu'il est démontré que le risque de troubles psychologiques est plus élevé chez les enfants qui transitent par des foyers d'accueil que chez ceux qui vivent dans des familles stables [33]. Les mineurs placés ne bénéficient pas de véritable suivi par une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé.

Une étude ayant pour objet *les répercussions à long terme des programmes de placement familial sur la santé* a été réalisée aux États-Unis en 2008 [34]. Les résultats de cette étude montrent que les personnes ayant été placées en foyer ou en famille d'accueil durant leur enfance affichaient nettement moins de troubles physiques et psychologiques à l'âge adulte si :

- Elles avaient été entourées par un personnel hautement qualifié ;
- Chaque éducateur était responsable d'un petit nombre de cas ;
- Elles avaient accès à des services de haute qualité.

Malgré le fait que l'étude ait été réalisée aux Etats-Unis et non en Suisse et que l'objet de l'étude était les familles d'accueil et les foyers et non les centres d'accueil d'urgence, nous pouvons extrapoler ces résultats à notre situation. Une équipe éducative dans laquelle tous les membres ont bénéficié d'une formation de qualité et où chaque éducateur est référent d'un petit nombre d'enfants/d'adolescents nous semble nécessaire pour limiter les répercussions négatives d'un placement. En effet, l'écoute active et le dialogue avec le jeune demandent du temps à l'éducateur, un cadre calme et de l'empathie de sa part. Ces conditions ne peuvent être réunies que si l'éducateur n'est pas surchargé [25].

Le placement d'un mineur en centre d'accueil d'urgence n'as pas que des répercussions sur lui-même. Ce n'est pas facile non plus pour les autres enfants de la famille (frères et sœurs du mineur en question) ni pour les parents. Voici brièvement les états et les émotions par lesquels peuvent passer les parents, d'après les informations que nous avons récoltées (cette liste n'étant évidemment pas exhaustive) :

- **L'humiliation** qu'on leur ait « pris » leur enfant. Les parents peuvent se sentir accusés, dépossédés de leur droit parental, du droit d'éduquer leurs enfants. Par exemple, un père a dit : « vous savez, on est tellement souvent humilié ».
- **La peur** : les parents peuvent aussi se sentir inquiets, car ils ne maîtrisent plus ce qui arrive à leur enfant.
- **Le soulagement** : pour certains parents (notamment les parents toxicomanes ou alcooliques), la prise en charge de leur enfant dans un foyer est un soulagement. Lorsqu'ils visitent le lieu, les parents sont souvent apaisés car ils constatent que le cadre est sûr et agréable.
- **Mécontentement, colère** : certains parents se révoltent contre le foyer et leur colère crée des tensions. Certains vont même jusqu'aux menaces, voire aux tentatives d'enlèvement. En général, plus le placement dure longtemps, plus c'est difficile pour les parents. On nous a reporté que durant le placement, les parents peuvent être mécontents, mais parfois à la sortie de leur enfant, ils se ravisent et disent qu'ils ont apprécié la prise en charge.
- **Douleur** : la plupart des parents ressentent une douleur importante lors du placement de leur enfant, car ils ne se sentent pas à la hauteur de leur rôle de parent.

AVENIR

D'après les professionnels qui côtoient les adolescents placés en centres d'accueil d'urgence, ces derniers ont de la peine à se projeter dans le futur. Ils se sentent peu concernés par leur avenir et ne sont pas vraiment acteurs par rapport à leur futur. Beaucoup ont de la peine à percevoir les bénéfices d'une formation ; s'ils vont à l'école ou font un apprentissage, c'est plus « pour faire plaisir » aux adultes qui les encadrent que pour eux-mêmes. La plupart de ces jeunes ont des objectifs à court terme, comme être promu pour l'année scolaire et ainsi poursuivre leur scolarité.

Toutefois, il est difficile de faire des pronostics sur l'avenir des jeunes qui séjournent en foyer d'urgence. On nous a notamment reporté le cas d'une jeune fille dont la mère était toxicomane. Cette adolescente a été placée en foyer à long terme sans l'accord de sa mère. La jeune fille était révoltée, le pronostic des éducateurs par

rapport à son avenir n'était pas très bon. Pourtant, elle termine cette année sa maturité brillamment et commencera l'université en médecine à la rentrée prochaine.

Perspectives d'avenir

APPROCHE CENTRÉE SUR LA PROBLÉMATIQUE DES FOYERS D'URGENCE

La première chose à faire serait de créer de nouveaux foyers d'urgence ainsi que des foyers à moyen et long terme supplémentaires, car l'Etat de Genève manque de places en foyer pour les jeunes. D'après ce que nous avons constaté en interrogeant les professionnels du terrain, c'est à l'unanimité le principal point à améliorer dans le système actuel de prise en charge des enfants en difficulté. Le dispositif d'accueil d'urgence est le même qu'il y a trente ans, alors que les conditions de vie, elles, ont évolué et le SPMi déborde de demandes. Les éducateurs souhaiteraient également une accélération des démarches de placement et une simplification des procédures administratives.

L'idéal serait de proposer des prises en charge variées en créant des foyers différents les uns des autres, car actuellement tous les foyers se ressemblent. Des rôles plus spécifiques à chaque institution, davantage de créativité, ainsi que des institutions spécialisées de type thérapeutique seraient les bienvenues [21]. Nous avons également relevé une volonté commune de mettre en place une réelle politique sociale à Genève.

Un autre problème est l'aggravation de la situation lorsque l'Etat intervient dans une famille en difficulté. Le contrôle de l'Etat implique une surveillance familiale rapprochée et l'enfant a souvent plus de mal à se construire dans un tel contexte. La politique actuelle du SPMi est le « risque zéro » : cela signifie qu'on agit tout de suite et qu'au moindre danger, les enfants sont placés directement en foyer d'urgence. Mais chaque situation est-elle vraiment une situation d'urgence ? N'aurait-on pas pu travailler en amont, afin de ne pas en arriver là, sachant que le placement est un traumatisme ?

La problématique du manque de place en foyer est encore plus marquée pour le foyer Piccolo. Jusqu'en 2006, le foyer n'était pas toujours plein : les effectifs variaient par « vagues ». Depuis quatre ans, Piccolo est non seulement plein tout le temps, il est même souvent au-dessus des effectifs disponibles. Il faut dire que les politiques investissent peu dans les foyers pour la petite enfance. Le foyer Piccolo est en effet le seul foyer d'urgence qui accueille des enfants de zéro à cinq ans sur tout le canton de Genève. Cela démontre clairement un manque d'alternative. Conséquence de cela : certains enfants doivent attendre à l'hôpital pédiatrique des HUG avant de pouvoir être pris en charge à Piccolo. Théoriquement, les enfants devraient rester un mois, renouvelable deux fois (donc maximum trois mois). Or ils restent à Piccolo parfois plus d'une année, car il n'y a pas de place en foyer à moyen ou long terme pour des enfants de cette tranche d'âge.

La surcharge des centres d'accueil d'urgence et des foyers à plus long terme entrave la qualité de la prise en charge des enfants et des adolescents, ce qui peut avoir des répercussions importantes sur le long terme. Le développement de l'enfant ainsi que son état psychologique sont compromis.

Une autre perspective, au vu du manque de familles d'accueil, est la « famille d'accueil professionnalisée » : comme mentionné précédemment, il s'agit d'un

éducateur qui prend en charge un enfant à 100% durant plusieurs mois (voire années) dans sa propre demeure.

L'idéal serait donc de créer des programmes qui répondent à l'ensemble des besoins des enfants et des adolescents placés dans un centre d'accueil d'urgence. En résumé, les mesures suivantes devraient être mises en place pour mieux répondre à leurs besoins :

- Faire en sorte que tous les enfants/adolescents en difficulté aient accès aux centres d'accueil d'urgence, puis à des foyers ou à des familles d'accueil si nécessaire.
- Accélérer le placement des enfants/adolescents en difficulté, soit dans un centre d'accueil d'urgence, soit dans un foyer pour plus long séjour, puis faire en sorte que la transition « centre d'accueil d'urgence → foyer pour long séjour » ou « foyer pour long séjour → famille d'accueil » soit rapide.
- Réduire le plus possible les transferts des enfants/adolescents.
- Une fois qu'une difficulté chez un enfant/adolescent a été mise à jour, se préoccuper également de l'entourage et viser ainsi une prise en charge plus globale.
- Mettre sur pied des colloques interdisciplinaires, afin que les Services Sociaux de Genève, le SPMi, le tribunal tutélaire, la police, les assistants sociaux, les directeurs / responsables pédagogiques / éducateurs des centres d'accueil d'urgence et des foyers, les professionnels de la santé en charge des enfants et tous les autres acteurs du système se rencontrent. De tels colloques permettraient d'avoir une vue d'ensemble de la situation de chaque enfant/adolescent. Cela permettrait une meilleure collaboration entre les différentes structures énoncées ci-dessus, un suivi adapté et donc une prise en charge de meilleure qualité pour les jeunes en difficulté.
- Améliorer le travail en réseau : un administrateur commun capable de gérer et coordonner toutes les structures entourant les jeunes en crise serait très utile.
- Créer un dossier comportant toutes les informations importantes relatives à l'enfant/l'adolescent, c'est-à-dire les renseignements de base (âge, sexe, nationalité, etc.), mais aussi les informations sociales, culturelles, médicales, psychologiques ou comportementales relatives à l'enfant/l'adolescent. Il faudrait bien entendu que ce dossier soit mis à disposition de toutes les personnes prenant en charge le jeune et ne soit pas détruit après le passage de l'enfant/l'adolescent en foyer d'urgence. Cela permettrait d'éviter que des éléments utiles à la compréhension de la situation soient perdus ou que les différents prestataires de soins n'aient pas accès aux mêmes informations.
- Mettre en place des « centres de soins multidisciplinaires » afin d'assurer le suivi du mineur sur la durée. Cela permettrait également d'intégrer une certaine stabilité dans le parcours du jeune, qui retrouverait ainsi le même environnement familial à chacune de ses visites [31].

On peut tout de même relever plusieurs points forts dans le système actuel de prise en charge des enfants et adolescents en difficulté sur le canton de Genève. Le système actuel permet de répondre très vite à la demande ; les mineurs en danger sont immédiatement pris en charge dans un centre d'accueil d'urgence (même s'il faut pour cela rajouter des matelas par terre si le foyer est plein). Les critères d'accueil en foyer d'urgence se sont allégés ces dernières années, rendant les centres d'accueil d'urgence accessibles à tous les jeunes en situation difficile.

Autre aspect important : les professionnels qui entourent ces jeunes sont très bien formés ; éducateurs, éducateurs spécialisés, infirmiers, psychologues, etc. Tous ont de sérieuses compétences et travaillent en interdisciplinarité.

Des organismes tels que la FOJ ou l'Office de la Jeunesse se sont développés de manière importante ces dernières années et sont en réflexion constante afin de s'ajuster au mieux à la demande. Aujourd'hui, beaucoup de structures proposent un travail social, familial et éducatif. Plusieurs services s'articulent notamment autour de l'école ; OMP, SSJ, infirmières scolaires... À Genève, le réseau socio-sanitaire est bien organisé.

Un autre point positif est l'amélioration de la prise en charge des parents, qui sont souvent très démunis, décontenancés et isolés par rapport aux comportements de leurs enfants. Ce type de structure est encore peu développé, mais de plus en plus de gens se forment dans le domaine (éducateurs, psychologues, médecins, etc.) et la prise en charge des parents de jeunes en difficulté pourra encore s'améliorer à l'avenir.

APPROCHE PRÉVENTIVE

Là encore, tous nos interlocuteurs se rejoignent et sont d'avis d'essayer de *prévenir* les situations d'urgence plutôt que de devoir régler les problèmes lorsque les situations sont déjà graves. Le nombre de mineurs en crise a augmenté durant ces dernières années. Un de nos interlocuteurs nous a dit : *Je pense qu'il y a actuellement une fragilité du milieu familial. C'est aux pouvoirs publics de chercher à faire plus de prévention, de chercher à dépister les situations à risque.* La solution serait donc de réaliser davantage de travail en amont. En effet, des signes annonciateurs d'un déséquilibre familial apparaissent souvent bien avant la « crise » qui nécessite le placement en urgence. Ces signes sont repérés par les enseignants ou les infirmières scolaires par exemple. Que peut-on mettre en place à ce niveau-là pour éviter de laisser une situation se dégrader ? Vers qui les enseignants pourraient-ils se tourner s'ils repèrent des dysfonctionnements familiaux (maltraitance, négligence, etc.) ?

Pour commencer, il serait utile d'organiser une rencontre entre travailleurs sociaux, psychologues, professionnels de la santé, UMUS, Brigade des mineurs et tribunal tutélaire. La collaboration entre toutes ces personnes qualifiées permettrait d'envisager un plan de soutien et d'aide aux familles en difficulté, à proposer ensuite aux politiques.

Les objectifs seraient de chercher à aider les familles dans l'éducation de leurs enfants et de rendre les familles et les jeunes le plus autonome possible. Récemment, un nouveau type de prise en charge a été mis en place à Genève : il s'agit de l'Assistance (ou « Action ») Educative en Milieu Ouvert (AEMO). Des

éducateurs se rendent à domicile ; ils soutiennent les parents, les encouragent dans leur rôle de figure autoritaire et renforcent ainsi les compétences parentales. Ce système mérite d'être développé, car actuellement il a surtout été utilisé suite au placement d'un enfant en foyer d'urgence. Lorsque l'enfant n'est plus en danger et quand les ressources des parents et de l'enfant sont suffisantes, l'AEMO offre une prise en charge intéressante. Nous pensons que ce système pourrait également être instauré *avant* qu'une situation se dégrade et que le placement en foyer d'urgence s'avère nécessaire. Cela permettrait de désengorger les foyers et d'éviter de séparer les enfants de leur environnement.

En outre, il serait utile de sensibiliser les parents à leur rôle : c'est-à-dire à leurs droits et à leurs devoirs. Les équipes éducatives des foyers d'urgence collaborent déjà avec l'« Ecole des parents »¹ afin de travailler ensemble sur la parentalité.

Plusieurs réformes ont toutefois été envisagées par les professionnels du terrain :

- Mettre en place des appartements protégés, où l'on aiderait le(s) parent(s) à s'occuper de leur(s) enfant(s). Ces appartements protégés feraient office de lieu intermédiaire entre les foyers d'urgence et le lieu de domicile. Il s'agit d'un projet élaboré par la FOJ, qui n'a pas encore pu être concrétisé car d'autres projets liés à l'enfance ont été prioritaires. Il reste cependant d'actualité.
- Proposer davantage de structures accueillant parents et enfants. Par exemple, un système de chambre communicante parent – enfant dans les foyers d'urgence pour jeunes enfants a été envisagé.
- Trouver des alternatives au placement en offrant un soutien à la parentalité sous forme de consultations ambulatoires personnalisées. L'idéal serait de mettre en place ces entretiens *en amont* du placement en centre d'accueil d'urgence, afin de prévenir la situation de crise. Des consultations *après* le placement seraient aussi utiles ; cela pourrait éviter un placement ultérieur.

Les résultats de l'enquête « Accueil et placement d'enfants et d'adolescents » servant à évaluer le dispositif de l'éducation spécialisée à Genève vont dans le même sens que les réformes envisagées ci-dessus [4]. La principale perspective d'avenir est le développement de prestations ambulatoires. En effet, la majorité des répondants à cette enquête estiment qu'une solution pour désengorger les foyers est l'action éducative en milieu ouvert.

D'après la définition du rapport mondial sur la violence et la santé de l'OMS la prévention de la violence se situe à trois niveaux [32] :

- La **prévention primaire** a pour objectif de prévenir la violence *avant* qu'elle ne se produise.
- La **prévention secondaire** met l'accent sur les *réponses les plus immédiates à la violence*, comme les soins pré-hospitaliers ou les services des urgences.
- La **prévention tertiaire** : il s'agit là des *soins à long terme après la violence*. Ces soins comprennent les programmes de rééducation et de réinsertion,

¹ Association genevoise qui accompagne les parents dans l'éducation de leurs enfants.

ainsi que le soutien psychologique, dans le but d'atténuer les traumatismes associés à la violence.

Ces dernières années, les pays (qu'il s'agisse des pays industrialisés ou des pays en développement) se sont surtout focalisés sur les préventions secondaire et tertiaire à la violence, c'est-à-dire sur la réponse à la violence une fois qu'elle a eu lieu. Dans notre travail sur le thème des centres d'accueil d'urgence, nous avons également étudié *un type* de réponse à la maltraitance, une fois que celle-ci est *déjà* commise.

À l'avenir, il serait utile de renforcer les préventions secondaire et tertiaire à la violence, mais un plus grand investissement à l'échelle mondiale dans la prévention primaire semble également nécessaire. À l'échelle du canton de Genève et concernant les centres d'accueil d'urgence, un autre axe de recherche serait donc d'essayer de *prévenir* les conflits familiaux, la violence et la négligence parentale. Le travail de prévention primaire, à effectuer en amont, est à notre avis indispensable pour limiter les cas d'enfants et d'adolescents qui arrivent dans des centres d'accueil d'urgence.

La question qui se pose alors est : comment prévenir la violence ? La société dans laquelle nous vivons a-t-elle sa part de responsabilité dans les actes de violence et de négligence parentale ? L'amélioration de la situation socio-économique aurait-elle une influence sur la violence ? Est-ce qu'en faisant reculer le seuil de pauvreté, on peut réduire la violence ? Offrir des perspectives d'avenir plus ouvertes aux jeunes permettrait-il de limiter la délinquance et les conflits ? Ces questions sont cruciales si l'on cherche à s'attaquer à la racine du problème qu'est la violence.

Nous pensons que le niveau d'instruction joue un rôle dans la prévalence de la violence. Nous avons pu constater que les parents ayant un faible revenu se trouvent souvent dans l'obligation d'ajouter plusieurs activités professionnelles pour s'en sortir financièrement. En conséquence, ils ont moins de temps à consacrer à l'éducation de leur(s) enfant(s). Peut-être qu'en élargissant les possibilités d'emploi et en rémunérant correctement chaque employé, on diminuerait le nombre d'enfants laissés à eux-mêmes et donc les cas de négligence parentale. Malheureusement, la crise économique actuelle risque de compromettre ces options, du moins dans un avenir proche...

La diffusion de l'information a également une influence sur les préventions primaire, secondaire et tertiaire de la violence selon nous. Peut-être pourrait-on tenter de prévenir la violence par le biais de campagnes de santé publique, par des actions ciblées dans les écoles, par une meilleure diffusion des informations à propos des associations et programmes d'aide à la famille, par un élargissement des structures de soutien à la parentalité... Le système actuel n'agit que lorsque la situation s'est beaucoup (trop) péjorée. Il s'agit maintenant d'instaurer une meilleure prévention primaire de la violence – et de la maltraitance plus particulièrement – afin de ne pas en arriver au placement en centre d'accueil d'urgence.

Enfin, pour reprendre les propos de l'un de nos interlocuteurs, *la population des enfants / adolescents placés en centres d'accueil d'urgence à Genève dépend fortement de l'actualité mondiale*. Nous pouvons donc imaginer que la prévention de la violence à l'échelle *mondiale* – qu'il s'agisse des guerres, conflits, régimes dictatoriaux et autres – pourrait limiter les cas de jeunes en difficulté *en Suisse*. Le fait de relever la situation socio-économique dans les autres pays pourrait également jouer un rôle.

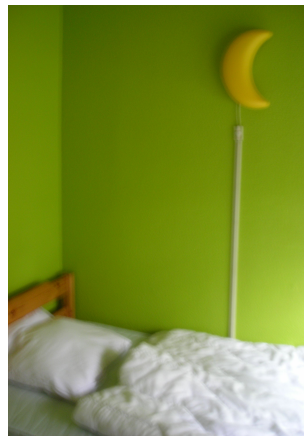
Les causes de la violence ne se résument donc pas à une problématique individuelle mais bien sociétale. Pour faire régresser la violence, il est impératif de prendre en compte et d'améliorer toute notre société, dans ses aspects culturels et socio-économiques. Comme le spécifie l'OMS dans son rapport mondial sur la santé et la violence [32];

Un des grands obstacles [à la prévention de la violence] est tout simplement l'ignorance. Pour beaucoup de décideurs, l'idée que la violence constitue un problème de santé publique est nouvelle et, en fait, assez contraire à leur conviction qu'il s'agit d'un problème de criminalité. C'est tout particulièrement le cas pour les formes moins visibles de la violence, comme les mauvais traitements infligés aux enfants, aux femmes et aux personnes âgées. L'idée que l'on peut prévenir la violence est, elle aussi, nouvelle pour eux et certains en doutent.

Nous espérons que ce rapport sensibilisera les personnes qui le liront à la problématique de la violence en général, et de la maltraitance envers les enfants en particulier. Un soutien gouvernemental et politique nous semble primordial pour améliorer la santé publique et notamment prévenir la violence, à l'échelle suisse comme sur le plan international.

Conclusion

Durant ce mois d'immersion en communauté, nous avons exploré la thématique des centres d'accueil d'urgence en allant interroger des professionnels du terrain ; éducateurs, responsables pédagogiques et directeurs de centres d'accueil d'urgence, médecins, juges, policiers à la Brigade des mineurs, psychologues et travailleurs sociaux à l'UMUS. Tous nous ont apporté des informations utiles, enrichissantes et complémentaires. Les rencontres avec ces professionnels ainsi que les visites des foyers d'accueil d'urgence nous ont permis de nous faire une idée plus concrète de l'avant, pendant et après placement. Nous avons été étonnées de l'ambiance chaleureuse et presque « familiale » des centres d'accueil d'urgence. Nous avons de la peine à nous représenter la réalité de ces foyers et nous avons découvert des lieux de vie, lumineux et colorés.



Voici brièvement le vécu personnel de ce mois d'immersion en communauté pour chacune d'entre nous :

Delphine : Durant ce mois de « mobilité », qui porte d'ailleurs très bien son nom, j'ai beaucoup aimé le contact avec les professionnels du terrain. L'approche du système socio-sanitaire suisse sous un autre angle que celui que nous connaissons bien (l'hôpital) a été vraiment enrichissante. J'ai apprécié également les visites des centres d'accueil d'urgence. J'ai été étonnée de voir à quel point chaque foyer attache de l'importance à la chaleur et à la convivialité de la maison ; j'ai ressenti une ambiance agréable en visitant ces lieux d'accueil. Les notions de respect et de tolérance sont très importantes pour les équipes éducatives. Un mot qui caractérise bien leur travail d'après moi est l'adaptation ; tous les professionnels rencontrés nous ont précisé combien chaque situation d'enfant ou d'adolescent en difficulté est différente. Ces capacités de tolérance et d'adaptation permanente sont transposables à notre future pratique professionnelle et je souhaite m'en inspirer.

Thérèse : Durant ce mois d'immersion en communauté, j'ai particulièrement apprécié le contact avec les professionnels qui gravitent autour des foyers d'accueil d'urgence sur le canton de Genève comme les éducateurs, les responsables de foyers, le Tribunal Tutélaire et la Brigade des mineurs. Avant ce travail, mes connaissances sur le sujet des centres d'accueil d'urgence étaient infimes. Grâce à ce mois de mobilité, j'ai énormément appris, plus particulièrement sur la législation suisse régissant les droits des mineurs, sur le fonctionnement des foyers et sur la procédure de

placement par les organismes compétents. Un seul regret peut-être, ne pas avoir réussi à rencontrer un mineur placé en foyer et un membre de sa famille. J'espère que cette thématique suscitera l'intérêt pour d'autres groupes et que cette problématique pourra être « étudiée » avec la vision des familles et des mineurs placés dans ces centres d'accueil d'urgence.

Fanny : Ce travail a été pour moi très enrichissant. En effet, il m'a semblé fort intéressant de pouvoir explorer une thématique sortant du contexte du cadre de nos études. À travers ce travail d'immersion en communauté, j'ai aimé en apprendre sur les différents corps de métiers qui gravitent autour des foyers d'accueil d'urgence pour enfants et adolescents à Genève. Par ailleurs et suite à nos nombreux entretiens, j'ai été étonnée de constater l'ampleur de la problématique concernant le nombre de places disponibles dans ces foyers d'accueil d'urgence et également les foyers sur le plus long terme. En effet, le besoin semble accru et comme j'ai pu l'entendre lors d'un entretien avec une personne interne au foyer, « L'Etat n'a pas encore compris que le fait d'investir dans un nombre plus grand de foyers pour les jeunes contribue à investir sur le long terme » car « L'enfance est un point de repère à partir duquel chacun va se déterminer. » [Manuel Poirier]. En tant que future professionnelle de la santé, il me semble primordial d'avoir une ouverture d'esprit sur différents types de populations, ainsi que sur les différentes structures au sens large, avec lesquelles nous pourrions être amenés à collaborer.

Carine : Ce mois d'immersion en communauté fut très enrichissant autant du point de vue de la problématique choisie (entretiens avec les différents acteurs du système, recherches bibliographiques sur le sujet) que des aspects plus « pratiques » (apprentissage des logiciels de gestion de références, conseils pour la recherche de littérature pertinente). Approcher une problématique psychosociale, différente de notre quotidien d'étudiantes diététiciennes m'a beaucoup plu. Finalement, j'ai particulièrement apprécié entrer en contact avec d'autres partenaires du milieu social et médical avec lesquels nous allons être amenées à collaborer. Selon moi, cette thématique met en évidence l'importance d'une prise en charge interdisciplinaire de ces jeunes en difficulté car la problématique est clairement multifactorielle.

Même si nous pensons que le placement d'enfants en urgence est un traumatisme, car l'enfant est brutalement arraché à son environnement, le centre d'accueil d'urgence offre à l'enfant un cadre sécurisant et un espoir de « mieux-être ». Les équipes éducatives que nous avons rencontrées réalisent un travail d'accompagnement de qualité.

Notre seul regret est de n'avoir pas pu interviewer des enfants et des adolescents ayant séjourné en centre d'accueil d'urgence. Nous avons fait beaucoup de démarches pour entrer en contact avec un jeune, que ce soit auprès des services sociaux, du SPMi, des responsables des foyers, etc. La réponse a toujours été la même : « Nous ne pouvons pas vous faire entrer en contact avec ces jeunes ». Les raisons évoquées sont : la confidentialité, la bureaucratie ou encore la possibilité d'être intrusif dans la vie du jeune et de lui porter préjudice par nos questions. Malgré notre garantie de l'anonymat de ces données, de la confidentialité et de notre formation en psychologie dans le cadre de notre cursus, rien n'y a fait. Nous avons également envoyé des questionnaires aux parents d'enfants placés à Piccolo pour connaître leur ressenti et leur vécu de la situation. Vu les brefs délais, nous n'avons reçu aucun questionnaire en retour.

Que faut-il en déduire ? Pourquoi nous sommes-nous retrouvées face à un tel mur ? Le thème des placements d'enfants en urgence est-il tabou ? Est-ce un sujet gênant ? La confidentialité est-elle poussée à l'extrême ? La bureaucratie beaucoup trop compliquée et détaillée ? Et finalement, qui protège-t-on ; l'enfant, sa famille, l'institution (centre d'accueil d'urgence), la société... ? Nous n'avons pas de réponse à toutes ces questions, seulement des points d'interrogations et des pistes de recherche. Il serait à notre avis intéressant d'investiguer ce problème plus en profondeur, d'un point de vue sociologique.

Pour conclure, nous avons découvert un système socio-sanitaire bien organisé et comportant de nombreux points forts ; professionnels compétents, prise en charge rapide des enfants et adolescents en situation de crise, centres d'accueil d'urgence sécurisants, prise en charge interdisciplinaire des jeunes en difficulté... Les points à améliorer restent l'augmentation du nombre de places en centres d'accueil d'urgence, en foyers à long terme et en familles d'accueil. De nouvelles structures, telles que l'assistance éducative en milieu ouvert ou les consultations ambulatoires de soutien aux familles en difficulté sont des options astucieuses. Un concept à développer à l'avenir selon nous est la mise en place d'une structure composée de professionnels du domaine social, de professionnels de la santé et de psychologues, afin de suivre de manière longitudinale chaque enfant vivant sur le canton de Genève ayant passé par un centre d'accueil d'urgence ou un foyer. Un travail de prévention nous semble également primordial, afin de limiter les cas extrêmes où la seule solution restante est le placement en urgence.

En tant que futures professionnelles de la santé, nous avons un rôle à jouer principalement au niveau de la prévention et du dépistage. Selon l'article 364 du Code Pénal suisse :

Lorsqu'il y va de l'intérêt des mineurs, les personnes astreintes au secret professionnel ou au secret de fonction peuvent aviser l'autorité tutélaire des infractions commises à l'encontre de ceux-ci. (Art. 364, CPS, droit d'aviser)

Les professionnels de la santé peuvent donc dénoncer les cas de maltraitance ou de négligence parentale sans enfreindre les lois liées au secret professionnel.

Nous devons également être capables dans notre pratique professionnelle de repérer les situations familiales à risque et de rediriger ces personnes vers les organes compétents. Une prise en charge précoce des enfants et des adolescents en difficulté, ainsi qu'un soutien aux parents permettront peut-être d'éviter d'en arriver à une situation de crise...

Remerciements

Nous tenons à remercier tout particulièrement les personnes qui nous ont accueillies au sein des institutions suivantes. Pour des raisons de confidentialité, nous ne mentionnerons aucun nom ici, mais ces personnes se reconnaîtront. Un grand MERCI pour le temps qu'elles nous ont consacré, leur engagement et la qualité des informations qu'elles nous ont transmises.

- ❖ Centre d'accueil d'urgence Piccolo (Genève)
- ❖ Centre d'accueil d'urgence L'Etape (Genève)
- ❖ Centre d'accueil d'urgence Le Pont (Genève)
- ❖ Service de la Recherche en Education de l'Etat de Genève
- ❖ Tribunal Tutélaire de Genève
- ❖ Police Judiciaire de Genève, Brigade des mineurs
- ❖ Unité Mobile d'Urgences Médicales (UMUS)
- ❖ Consultation Santé Jeunes, Hôpitaux Universitaires de Genève

Et enfin, nos plus sincères remerciements au Prof. Bettina BORISCH et au Dr. Marta LOMAZZI, de l'Institut de Médecine Sociale et Préventive, pour la supervision de notre travail et l'aide précieuse qu'elles nous ont apportée.

Bibliographie

Annexe I

ENTRETIEN – Foyer Le Pont (directeur)

Lieu : Foyer Le Pont, Genève

Date : 20.05.2010

Caractéristiques des adolescents

- 1) **Quelles sont les causes principales d'admission dans votre centre d'accueil d'urgence ? Quels sont selon vous les adolescents les plus à risque de fréquenter un centre d'accueil d'urgence un jour ?**

Causes diverses : principalement crises familiales (problème de communication parents-enfants, divorce, maltraitance, violence agie ou subie), fugue de l'enfant de son domicile et refus d'y retourner, crise, enfant dans la rue, enfant qui sort de l'hôpital ou de prison, enfant amené par la police (clandestin), fermeture d'un autre foyer, parent hospitalisé et pas de famille qui peut accueillir l'enfant, mise au vert (=exclusion d'un autre foyer, ex : Etape-Pont), clause péril / ordonnance, etc.

Adolescents à risque : dont les parents ont des difficultés (toxicomanie, alcool) ou des problèmes de communication, de santé. Familles monoparentales. Adoption.

- 2) **Quelles sont les caractéristiques des enfants venant dans votre foyer (âge, sexe, origine, situation sociaux-culturel, lieux d'habitation, économique) ?**

Age : 13-18 ans (actuellement 3 adolescents de 13 ans) mais d'habitude la moyenne d'âge est de 15-16 ans, car 17-18 ans est un peu âgé pour être en centre et 13-14 ans un peu jeune.

Sexe : plus de filles en moyenne.

Origine : très varié (quand même plus d'étrangers que de suisses).

Situation socioculturelle : milieu plutôt défavorisé.

Situation économique : plutôt défavorisé mais parfois des familles +/- aisées.

- 3) **Est-ce que certains adolescents reviennent plusieurs fois ? Sont-ils toujours placés dans le même foyer et suivi par le même éducateur dans le foyer (continuité de la prise en charge) ?**

Oui, mais les ados ne sont pas suivi automatiquement par le même éducateur. Au contraire, c'est mieux si c'est un autre éducateur qui le suit (pas de continuité en place). Décision prise le mardi matin au colloque des éducateurs (qui sera référent de qui ?).

Eviter si possible, de les replacer dans le même foyer. Afin de « vivre autre chose la deuxième fois ». Ne pas revivre l'échec.

- 4) **Quels sont les cas typiques et comment les gérez-vous ?**

Difficile... Exemple : groupe actuellement difficile, gaminerie +++, de la peine à se coucher. →L'éducateur va recadrer, organiser entretiens, médiation, réunion du

dimanche soir. Si plus grave (infraction, vol, consommation de substances) : la police vient chercher l'ado car délit. Certains jeunes sont plus dans la délinquance.

Admission

5) Qui du jeune, de la famille ou de l'assistante sociale prend le premier contact avec vous ? Qui formule la demande d'entrée ?

Procédure : assistante sociale du SPMi demande si place disponible dans le centre.

- a. Quand SPMi fermé → UMUS (unité d'urgence sociale)
- b. Ou la police
- c. Ou l'UAP quand mandat pénal par le juge (assez nouveau)

Selon l'urgence : possibilité qu'il y ait une place dans les 48h.

6) Réalisez-vous des entretiens d'admission avant le placement du jeune en foyer ? Qui est présent (parent, éducateur) à ces entretiens ?

- Si **entretien d'accueil** : organisé dans les plus brefs délais suite à la demande téléphonique du service placeur. Un éducateur reçoit le représentant du service placeur et le jeune en entretien afin de préciser la demande, présenter le fonctionnement et le règlement du centre. Le jeune est en phase d'observation, d'acclimatation jusqu'à l'**entretien d'admission** (une semaine après son entrée) : là, le placement confirmé.
- Si entretien d'admission → placement confirmé. Le jeune reste 1-3 jour(s) et un entretien est fixé avec le jeune, la famille, le service placeur, un éducateur du centre et mené par la responsable pédagogique.

Si l'entrée se fait par une demande téléphonique du service placeur, un entretien d'admission est proposé dans les jours qui suivent selon la disponibilité des participants et dans un délai d'une demi-semaine au maximum. La place est réservée pendant ce laps de temps.

7) Sur quels critères vous basez-vous pour accepter ou refuser le placement d'un adolescent dans votre centre d'accueil d'urgence ?

On peut refuser le placement dans des situations particulières, où l'infrastructure est insuffisante pour encadrer et protéger le mineur, en cas de contre-indication liée au groupe d'adolescents, ou encore par opposition des parents ou du mineur par ex.

8) De quelle manière se déroule la première prise de contact ?

Entretien d'accueil : éducateur ou entretien d'admission : éducateur + responsable pédagogique.

9) Après un premier contact, quel est le délai d'admission ?

Accueil : Tout de suite. Admission : ½ semaine maximum.

→ Pas de réservation. Propre au centre d'accueil d'urgence.

10) Etes-vous souvent complet ? Comment faites-vous si vous êtes complet et qu'une demande d'admission arrive ?

Presque tout le temps → possibilité d'un 9^{ème} lit si en urgence pour 1 à 2 nuit max.

Sinon, certains autres foyers prennent une place supplémentaire si foyer complet au Pont ou parfois le jeune doit rester en famille ou être placé à l'hôpital.

11) Quel est le pourcentage des parents acceptant le placement de leurs enfants dans un foyer comme le vôtre ?

~50% acceptent le placement, ~25% acceptent sous la contrainte, ~25% des parents sont obligés par le juge (mesures pénales, clause péril).

Vie au centre

12) Quel est le rôle de votre foyer d'urgence (sa mission, ses objectifs) ?

Accueillir, recevoir - Travailler la crise avec le jeune - Donner certains rôles - Miser sur les responsabilités - Miser sur les compétences des parents.

13) Quelles sont vos méthodes de travail, votre organisation dans le foyer ?

Outil de travail : **la communication.**

Organisation : « c'est large », vision systémique d'intervention : sortir de la causalité et voir la situation dans l'ensemble.

Travailler en équipe (avec une supervision parfois). L'éducateur n'est pas seul.

Organisation institutionnelle :

- 1 éducateur de référence pour le jeune
- 1 éducateur de permanence : s'occupe de tout, de l'organisation générale
- 1 éducateur suivi plus particulier avec 1 à 2 jeunes + leur famille + réseau

→ Tournus.

Formations continues et spécifiques.

14) Feedback de l'enfant (content, prise de nouvelles après la sortie du centre...)

Une bonne partie des ados rouspètent comme tous les ados pour aller à l'école, respecter les horaires... Mais une grande partie sont contents d'être là car pas de famille + nouvelle expérience.

On garde parfois le contact avec les jeunes après leur départ si placés dans d'autres foyers ou alors si les jeunes reviennent nous dire bonjour.

15) Comment gérez-vous l'intégration des différentes cultures des jeunes ?

Pas si simple, parfois bagarres → donc :

- 1) Groupe de discussion sur l'inter-culturalité
- 2) Mettre en avant les différentes cultures : faire parler les jeunes de leur pays, faire des repas typique de leur pays... afin de les valoriser.
- 3) Médiation si conflit

Si dispute → groupe de discussion.

16) Comment gérer la cohabitation entre tous les jeunes ?

Entretiens en groupe ou individuel + médiation si conflit.

17) Comment cela se passe-t-il pour la famille au niveau des visites de l'enfant ? Un membre de la famille reste-t-il avec l'enfant dans le foyer ?

Privilégier le weekend le retour à domicile. Si pas possible ou difficile → seulement une ou deux heures en famille ou un repas par semaine. Puis élargissement progressif : ½ semaine à domicile. On essaie de « maintenir la relation avec la famille à tout prix ». On regarde avec qui l'ado peut avoir un contact primaire (famille, ami).

18) Quel est la relation entre la famille et l'adolescent placé dans le centre (contact, tél...) ? Contact téléphonique avec les parents la semaine possible.

19) Quels sont les besoins médicaux des adolescents ?

Pas de passage de médecin. Educateur : soigne les petits bobos
Consultations ambulatoires à la consultation pour adolescents aux HUG.
Si idées morbides ou suicidaires → HUGA.

20) Quels sont les besoins psychologique des adolescents ?

Cela dépend. Si urgence : SMP ou OMP = unité d'urgence ou médecin de garde ou ambulance. Pour ce qui est prévisible : consultations ambulatoires thérapeutiques.

21) Comment est vu le centre d'accueil d'urgence par l'extérieur (anciens résidents + personnes totalement extérieures) ?

Peu de gens connaissent le foyer (discret) ; ils sont étonnés que ça existe.
La population ne sait pas bien ce que c'est... les gens se disent que ça doit être de super conditions, des éducateurs qui s'occupent d'adolescents. Mais on ne peut pas faire mieux que tout le monde.

22) Faites-vous parfois appel à un intervenant extérieur ? Pour quelles raisons ? Quelle est sa formation ? Oui ;

Urgence : UMUS, police, ambulance, unité d'urgence OMP, médecin de garde, SOS médecin... Réseau extérieur : on envoie les parents (office médical pédagogique, suivi thérapeutique chez les mineurs).

Des supervisions pédagogiques (analyses de situations) et des séances mensuelles de supervision d'équipe ont lieu. Elles permettent à l'équipe éducative d'approfondir sa compréhension des crises vécues par les adolescents et leur famille et de mieux utiliser les résonances que la dynamique du groupe provoque. Séances animées par psychothérapeutes et pédagogues.

Formations continues (environ 5 jours par année). 2 demi-journées de formation systémique. Formation obligatoire organisé par la FOJ.

Futur

23) Qui (quelles instances, famille,...) va décider du devenir des enfants lorsqu'ils quitteront le foyer d'accueil d'urgence ? Qui s'occupe d'eux quand ils sortent du foyer ?

Les parents qui ont toujours leur droit parental décident. Si retrait de la garde parentale ou si l'enfant n'a pas de parent → juges/assistante sociale décident.

24) Que deviennent les enfants/ados une fois qu'ils quittent le centre d'accueil d'urgence ? Sont-ils placés en famille d'accueil, foyers, retournent-ils au domicile de leur famille biologique... ? Y a-t-il un soutien de l'Etat ?

50% retournent à domicile, 30% vont en foyers à moyen-long terme et 20% fugue, va à l'hôpital, dans la rue, chez des amis, en prison...

25) Quelle est l'évolution du jeune durant le séjour ? A la fin du séjour voyez-vous des changements ou non ?

Dépend de chaque situation. Il y a toujours plusieurs phases :

1) Période d'acclimatation

2) Le jeune « teste les limites »

- a. Punitives permettent un retour à la normale.
- b. Si rien à faire : dégradations et augmentation des problèmes.

Nous faisons en sorte que l'enfant continue son activité et maintienne un dialogue avec sa famille. Nous écoutons leurs besoins.

26) Quelles sont les perspectives d'avenir de ces jeunes ?

Peu de perspectives, n'arrivent pas à se projeter dans le futur. Ne se sentent pas assez concernés, pas très *acteurs* par rapport à leur avenir.

Fait pour faire plaisir à l'adulte et non pour lui.

27) Quelles sont d'après vous, les répercussions familiales, sociales, scolaires et psychologiques d'un placement en centre d'accueil d'urgence ?

Très différents selon les ados. Peut-être positif comme peut être une mascarade.

Certains jeunes ne veulent pas dire qu'ils sont en foyer. Certains ados font tout pour être placés pour être avec leur copain, pas très « naturel ».

Autre (point forts/points faibles du système)

28) Collaborez-vous entre centres d'accueil d'urgence ? Sur quel(s) thème(s) ?

Oui, par ex : mise au vert = jeune qui pose problème va dans une autre institution. Si bêtise : le mettre hors cadre pour lui montrer qu'il n'a pas respecté le contrat.

Parfois formation continue ensemble. Rencontre entre directions.

29) Quels sont d'après vous, les points forts du système actuel de prise en charge des enfants/adolescents en difficulté ?

Bien d'avoir un dispositif qui puisse accueillir des jeunes, niveau protection.

Remise en question : comment répondre au mieux aux besoins des familles.

Création de consultations ambulatoires personnalisées (AMU, UAP) ou nous PCE, PCP (prise en charge externe).

30) Quels sont d'après vous, les points faibles du système actuel de prise en charge des enfants/adolescents en difficulté ?

- Pas très créatif : pas plus de places qu'il y a 30 ans, n'a pas évolué.
- Foyers se ressemblent.
- Pas de réelle politique sociale à Genève.
- Famille en difficulté : état intervient → 1 chance sur 2 d'aggraver la situation.
Contrôle de l'Etat → famille très surveillée, l'enfant a plus de mal à se construire.

On essaie d'adapter notre compétence et notre relation d'aide à la famille et de rendre les parents plus compétents.

31) Quelles réformes aimeriez-vous apporter ?

- Dispositif modulaire (pas assez de marge de manœuvre).
- Améliorer la famille plutôt que penser « les professionnels peuvent faire mieux ».
- Plus d'autonomie.

32) Comment définiriez-vous votre rôle dans ce système ?

Spécialistes des adolescents (beaucoup de travail avec les familles, foyer centralisé en ville).

Admission

33) De quel service dépend votre institution ? FOJ (qui dépend du DIP)

34) Par qui est-elle subventionnée ?

Par le canton (70% des salaires + frais de fonctionnement de l'établissement).

Par la Confédération (30% des salaires + travaux d'agrandissement des bâtiments).

35) Qui sont les acteurs au sein du centre d'accueil d'urgence (profession, % de travail...) ? Et qui sont les acteurs qui gravitent autour ?

- 1 Directeur (50%)

- 9 Educateurs (7.15 EPT)

- 1 Employé de maison (20%)

- 1 Secrétaire (50%)

- 1 Responsable pédagogique (40%)

- 1 répétitrice (pour les devoirs) à l'heure

36) Quel est le coût d'une journée ?

30.-/jour (facturé au parent ou à l'Etat, si orphelin par ex.)

37) Quel délai d'accueil maximum l'institution offre-t-elle ? Max. 3 mois.

38) Combien de jeunes pouvez-vous accueillir ?

8 ados + 2 ados en appartement, âges : 13 à 18 ans.

Annexe II

ENTRETIEN – Foyer Le Pont (éducateur)

Lieu : Foyer Le Pont, Genève

Date : 20.05.2010

Caractéristiques des adolescents

1) Quelles sont les causes principales d'admission dans votre centre d'accueil d'urgence ? Quels sont selon vous les adolescents les plus à risque de fréquenter un centre d'accueil d'urgence un jour ?

Maintenant : surtout des jeunes qui ont fugué. Sinon : crises familiales, jeunes venant de la rue, maltraitance, violence, sortie d'hôpital, parent hospitalisé...

Crises familiales, maltraitances et jeunes qui viennent de la rue = l'essentiel.

2) Quelles sont les caractéristiques des enfants venant dans votre foyer (âge, sexe, origine, situation socioculturelle et économique, lieux d'habitation) ?

Beaucoup d'immigrés, clandestins, enfants roumains, sans papiers. Mais toutes les populations. Il y a quand même plus de gens défavorisés mais il y a de tout.

3) Est-ce que certains jeunes reviennent plusieurs fois ? Sont-ils toujours placés dans le même foyer et suivi par le même éducateur dans le foyer (continuité de la prise en charge) ?

Pas forcément le même éducateur qui prend en charge l'enfant. Colloque le mardi matin où les éducateurs décident : on reprend le travail qui a été fait → continuité de la prise en charge mais souvent pas avec le même éducateur.

Les objectifs seront différents si l'enfant revient.

4) Pouvez-vous nous raconter un cas d'adolescent, son histoire, son admission, sa vie dans le centre d'accueil et son futur ?

« Bonne situation » d'après notre interlocuteur.

Jeune fille, 17 ans, enceinte, a un copain sans-papiers. Mère de la fille : pas de cadre à la maison + non acceptation du copain de sa fille. Demande de la jeune fille d'être accueillie. Objectif = comment devenir indépendante par elle-même ;

1) Trouver un stage, recommencer l'école

2) Travail avec la mère pour qu'elle accepte le père de l'enfant (médiation mère-fille)

Par la suite, la jeune fille est retournée chez sa mère en se disant qu'elle n'était pas si mal là-bas. Les objectifs sont fixés lors de l'entrée en foyer : chacun doit être d'accord de s'engager (présence de l'ado, de l'éducateur et de l'assistante sociale).

Médiateur = soit l'assistante sociale soit l'éducateur.

Pratique institutionnelle

5) Participez-vous aux entretiens d'admission avant le placement du jeune ?

Le responsable pédagogique mène l'entretien d'admission. L'éducateur a un rôle plus administratif : il explique le cadre, les règles de l'établissement...

But de l'entretien d'admission : que chacun puisse exprimer son problème.

Mis à part l'entretien d'admission, les éducateurs mènent des entretiens de références (45 min. à 1h) avec l'ado qui leur est attribué pour discuter, faire le point.

6) Lorsqu'un jeune arrive au foyer, quelles sont vos premières interventions ?

On contacte les parents, l'école, les médecins ; bref, le réseau. On accompagne le jeune dans sa chambre, on lui explique le fonctionnement de l'établissement.

7) Dans les contrats, avez-vous des exigences particulières ?

Cela dépend des jeunes. Le contrat est basé sur la confiance. Pas de contrat à chaque situation mais les jeunes signent le contrat d'admission.

En général, les jeunes qui viennent ici sont d'accord avec le placement.

8) Quelles sont les règles principales de fonctionnement de votre institution ?

Pas de violence (physique ou verbale), pas d'armes. Rapports sexuels interdits.

Le dimanche soir : réunion d'expression = discussion sur comment les ados se sentent dans le groupe, qui va faire le repas quel soir, qui va faire le nettoyage...

→ Répartition des tâches.

2x/semaine : répétitrice obligatoire.

9) Comment se passe, dans les grandes lignes, une journée dans votre centre d'accueil ? (pour un éducateur, pour l'adolescent)

Pour l'éducateur :

9h → 19h = permanence de journée.

17h-21h = horaire de doublure (seul moment où 2 éducateurs sont présents).

18h30 → 9h = horaire de nuit.

18h30 → 19h = 2^e transmission

Environ 7 à 8 éducateurs travaillent à 70% dans le foyer le Pont.

Pour l'adolescent :

Souvent les jeunes sont réveillés (au plus tard à 8h).

La journée, ils doivent sortir du foyer, avoir une activité (école, stage...) et s'ils n'en ont pas on leur demande de sortir l'après-midi. Parfois certains rentrent à midi pour manger.

Celui qui prépare le repas doit être là à 17h, les autres rentrés à 18h30 au plus tard.

Sorties possibles selon l'autorisation le week-end : heure de rentrée dépend de l'âge.

10) Feedback de l'enfant (content, prise de nouvelles après la sortie du centre...)

Enfants plutôt contents, échos positifs (certains repassent dire bonjour).

11) Comment gérez-vous l'intégration des différentes cultures des jeunes ?

Même les éducateurs ont des cultures différentes. Le jeune qui cuisine fera un repas de son pays, les jeunes parlent beaucoup de leur culture, leur religion.

12) Comment gérez-vous la cohabitation entre tous les jeunes ?

On organise une « réunion d'expression » le dimanche soir de 20h à 21h : les éducateurs et les jeunes disent ce qu'ils ressentent. Sinon : médiation au besoin.

13) Comment cela se passe-t-il pour la famille au niveau des visites ?

Les familles ne viennent pas vraiment au foyer, ce sont plutôt les jeunes qui sortent → si possible, le jeune passe un moment dans sa famille le week-end.

Le jeune a la possibilité d'inviter 1x/semaine un ami à manger au foyer.

14) Quelle est la relation entre les parents et leurs enfants (contact, tél...) ?

Contacts possibles, téléphone, visites chez les parents le week-end.

15) Quels sont les besoins médicaux des ados ?

Au besoin → Consultation Santé Jeunes aux HUG. Petits bobos = l'éducateur.

16) Quels sont les besoins psychologique des ados ?

Ont déjà souvent un suivi psychologique. Parfois mise en place d'un suivi psychologique avec l'accord du jeune, mais rien d'obligatoire.

17) Quel est le temps d'accueil moyen d'un jeune ?

Variable : cela peut être une nuit, max. 3 mois mais il y a eu plus... A l'entretien d'admission, on prévoit souvent pour un mois et on prolonge éventuellement.

18) A part la notion de temps, quels sont les éléments qui vous permettent de mettre fin à un séjour ?

Le comportement, ex : violence physique. Une interpellation par la police met fin au placement (placement à la Clairière par la police).

Ou alors le placement se termine s'il n'y a plus d'urgence pour le jeune en question.

19) De quelle manière prend fin un placement ou un accueil ?

On fait un entretien de fin de placement, un bilan. On sait déjà souvent où va le jeune. Possibilité de signer le livre d'or.

20) Y a-t-il un éducateur référent pour chaque adolescent (qui prendra plus spécifiquement en charge l'adolescent) ou les éducateurs suivent-ils l'ensemble des jeunes de l'institution ?

Oui, durant tout le placement, il y a un référent par adolescent. Celui-ci s'occupe plus particulièrement de l'ado, fait un entretien de référence avec l'ado qui lui est attribué.

Lorsqu'un éducateur fait la permanence, il est seul au foyer avec les ados et c'est lui qui s'occupe de l'ensemble des jeunes présents dans le foyer.

21) Comment la prise en charge se déroule-t-elle d'un point de vue éducatif ?

Accompagnement, travail de la vie au quotidien → autonomisation ++, respect des autres... Nombreux outils pour travailler tout cela.

22) Est-ce que le fait d'accueillir des jeunes pendant un mois ou trois ne les rend pas dépendants de vous ?

Non, ils savent que c'est de l'urgence et qu'il y aura une suite. Nous leur disons : « prépare ton départ avant l'arrivée ». Les jeunes sont beaucoup sollicités afin qu'ils se débrouillent par eux-mêmes.

23) Les jeunes ont-ils des sorties autorisées ?

Oui, le mardi, ils peuvent sortir de 20h à 22h. Ce moment est intitulé « le bol d'air ». Vendredi soir et samedi soir : droit de sortir selon l'âge et l'accord des parents ; 13 ans : 21H30 / 16 ans : 23h / 17 ans : 23h-minuit.

24) Quelles sont les conséquences d'un placement en centre d'accueil d'urgence sur la relation avec la famille biologique du jeune ?

Pendant le placement, les parents se déchargent assez de leur rôle mais le placement est aussi un moyen de réinvestir leur rôle = « coaching parental ».

25) Quelles sont les conséquences d'un placement en centre d'accueil d'urgence sur les relations sociales du jeune (école, amis, loisirs, sport...) ?

Parfois le fait d'entrer en foyer n'est pas bénéfique, car le réseau n'est pas maintenu (dans les foyers, beaucoup de jeunes ne vont pas à l'école). Inversement, si l'objectif est la scolarité → on y va à fond. Mais cela reste difficile de les suivre au niveau scolaire. Amis : ils en ont toujours plus !

26) Quelles sont les conséquences d'un placement en centre d'accueil d'urgence sur l'état psychologique du jeune ?

Pendant le placement, certains s'enfoncent, ne voient pas leur place ici. Sentiment d'être abandonné. Déjà bas niveau psychologique en arrivant ici car les jeunes sont vraiment accueillis dans un état de crise.

Futur

27) Qui (quelles instances, famille,...) va décider du devenir des adolescents lorsqu'ils quitteront le foyer d'accueil d'urgence ? Qui s'occupe d'eux quand ils sortent du foyer ? Parents + assistance sociale (+ ado) décident.

28) Que deviennent les adolescents une fois qu'ils quittent le centre d'accueil d'urgence ? Sont-ils placés en famille d'accueil, foyers, retournent-ils au domicile de leur famille biologique... ?

Ils rentrent généralement chez eux ou vont en foyer. Ils peuvent aussi être hospitalisés, aller dans la famille proche ou chez des parents d'amis, voire en prison.

29) Quelle est l'évolution du jeune durant le séjour ? A la fin du séjour voyez-vous des changements ou non ?

1^{ère} étape : la première semaine se passe bien, car le jeune ne connaît pas trop. Ensuite il commence à tester les limites, le cadre. Parfois le recadrage fonctionne et parfois le jeune ne veut rien entendre, il va dans la mauvaise direction.

30) Quelles sont leur perspectives d'avenir ?

Ces jeunes se projettent peu dans l'avenir. Leur but : être promu pour leur année.

Autre (point forts/points faibles du système)

31) Collaborez-vous entre centres d'accueil d'urgence ? Sur quel(s) thème(s) ?

Oui : formations en commun, réunions de réseau, échanges ++ lorsqu'un adolescent va dans un autre foyer (mais c'est surtout le rôle de l'assistance sociale).

Échange ++ si mise au vert. → Très structuré globalement.

32) Quels sont d'après vous, les points forts du système actuel de prise en charge des jeunes en difficulté ? La collaboration entre les réseaux.

33) Quels sont d'après vous, les points faibles du système actuel de prise en charge des jeunes en difficulté ?

Pas assez de foyers.

Parfois les placements prennent beaucoup trop de temps. Ou pour hospitaliser un jeune, on a besoin de trop de détails.

34) Quelles réformes aimeriez-vous apporter ?

Ouvrir de nouveaux foyers d'urgence ainsi que des foyers à long terme.

35) Comment définiriez-vous votre rôle dans ce système ?

Accompagnement et recadrage.

Annexe III

ENTRETIEN – Foyer Piccolo (directrice)

Lieu : Foyer Piccolo, Genève

Date : 26.05.2010

Caractéristiques des enfants

1) Quelles sont les causes principales d'admission dans votre centre d'accueil d'urgence ? Quels sont selon vous les enfants les plus à risque de fréquenter un centre d'accueil d'urgence un jour ?

Causes principales :

- 1) Maladies psychiatriques au sens large (schizophrénie, etc.) des parents
- 2) Toxicomanie des parents
- 3) Violence/maltraitance

2) Avez-vous observé une évolution ces dernières années ?

Avant 2006, le foyer n'était pas toujours plein (« vagues »).

Depuis 2006 : plein tout le temps et même au-dessus des effectifs disponibles.

Il y a toujours des enfants qui attendent à l'hôpital pédiatrique des HUG avant de pouvoir venir à Piccolo. Les enfants devraient rester 1 mois, renouvelable 2 fois (donc 3 mois maximum), pourtant ils restent à Piccolo parfois plus d'une année.

3) Quelles sont les caractéristiques des enfants venant dans votre foyer (âge, sexe, origine, situation socioculturelle et économique, lieu d'habitation...).

La majorité des enfants vivent dans la précarité mais parfois on a eu des enfants de gens fortunés. L'origine est mixte : parfois beaucoup d'étrangers et parfois bien mélangé (mais la population genevoise compte beaucoup d'étrangers donc on le voit forcément aussi dans les foyers d'urgence).

4) Est-ce que certains enfants reviennent plusieurs fois ? Sont-ils toujours placés dans le même foyer et suivi par le même éducateur dans le foyer (continuité de la prise en charge) ?

Oui, certains enfants reviennent plusieurs fois. Si l'enfant a < 5 ans, il revient à Piccolo car il n'existe pas d'autres foyers accueillant les enfants en bas âge à Genève. Si pas de place à Piccolo, l'enfant est placé en pédiatrie aux HUG.

Parfois, l'enfant est suivi par le même éducateur (réfèrent) si cela a du sens pour l'enfant ou les parents et si l'éducateur est disponible.

5) Pouvez-vous nous raconter dans les grandes lignes un cas d'enfant ; son histoire, son admission, sa vie dans le centre d'accueil et son futur ?

Un enfant est venu ici en sortant de la maternité : c'était le 3^{ème} d'une fratrie à venir au foyer Piccolo. La maman a accouché seule au bord de l'Arve car elle savait qu'on allait lui retirer son enfant. Cette femme se sentait vivre quand elle était enceinte et après elle se sentait vide. Elle avait tendance à oublier son enfant, elle lui donnait le

sein, mais après quelques minutes, elle discutait avec les éducatrices, elle oubliait qu'elle avait son enfant dans les bras (risque de le laisser tomber).
Son enfant a été placé dans une famille d'accueil (pas dans la même famille d'accueil que ses autres frères et sœurs).

Admission

6) Qui de la famille ou de l'assistante sociale ou autre prend le premier contact avec vous ? Qui formule la demande d'entrée ? L'assistante sociale.

7) Réalisez-vous des entretiens d'admission avant le placement de l'enfant en foyer ? Qui est présent (parent, éducateur) à ces entretiens ?

S'il y a de la place, le placement peut se faire dans les minutes qui suivent. Dès que possible, un entretien est réalisé avec les parents ou le représentant légal de l'enfant, (l'enfant) et l'assistante sociale.

8) Vous arrive-t-il de refuser un placement d'un enfant ? Si refus, sur quels critères vous basez-vous ? Oui tout le temps, car manque de places.

9) De quelle manière se déroule la première prise de contact ?

- 1) Organisation pour savoir qui fait l'accueil : parent-enfant-assistante sociale.
- 2) Entretien organisé pour expliquer la situation (enfant + parents présents) ; discussion à propos des raisons du placement, clarification de la situation.
- 3) Présentation du foyer dans les grandes lignes : qui nous sommes, comment les contacts parents/enfant vont s'organiser.
- 4) On demande à la personne de référence/parents : l'enfant a-t-il un doudou ? Une allergie ? Un objet transitionnel ? Quels sont les rituels de l'enfant avant de dormir ? → Informations nécessaires tout de suite.

10)Après un premier contact, quel est le délai d'admission ?

Tout de suite si place disponible.

11)Etes-vous souvent complet ? Comment faites-vous si vous êtes complet et qu'une demande d'admission arrive ?

Oui, tout le temps complet depuis 2006. Si complet : parfois, « tant pis », on prend l'enfant quand même (ex : enfant déjà dans la voiture et la police l'amène). Nous avons parfois jusqu'à 16 enfants, alors que seules 12 places sont disponibles.

Très souvent les enfants vont à l'hôpital quand ils doivent sortir de la famille de façon urgente. Pour les > 4 ans : dépannage possible dans les autres foyers.

Pas de réservation, pas de possibilité de montrer le lieu à l'avance.

12)Quel est le pourcentage de parents acceptant le placement de leur enfant dans un foyer comme le vôtre ?

La plupart des parents n'ont pas le choix. Ils se sentent humiliés qu'on leur ait pris leur enfant. Un père m'a dit : « Vous savez, on est tellement souvent humilié ».

Parfois les parents acceptent par la force. Dans l'urgence, ils n'ont pas le choix et cela leur fait très peur. Piccolo sonne comme une prison pour beaucoup de parents, mais ils sont rassurés après en ayant vu la prise en charge et le lieu.

Vie au centre

13) Quel est le rôle de votre foyer d'urgence (sa mission, ses objectifs) ?

Accueillir l'enfant, le protéger contre la maltraitance, prodiguer des soins médicaux, répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant, évaluer le développement de l'enfant (ex : hypotonie, hypertonie).

Travail avec physiothérapeute et psychomotricienne.

Quand visite du/des parents : observation de l'interaction parent(s)-enfant.

14) Quelles sont vos méthodes de travail, quelle est l'organisation du foyer ?

Nous avons deux groupes :

- 1^{er} étage : chambres + partie des bébés.
- Rez-de chaussée : les grands (quand ils commencent à marcher = grands).

Chaque jour, 2 professionnels (2 éducateurs ou parfois 1 éducateur et une stagiaire) s'occupent des enfants dans chaque groupe. Les éducateurs se répartissent le matin les enfants dont ils vont s'occuper durant la journée. Chaque éducateur est référent d'un enfant mais ils s'occupent de tous les autres enfants également.

Le matin, après le petit-déjeuner et la toilette, les éducateurs des grands réalisent une petite réunion. Ils rappellent quels sont les éducateurs qui vont s'occuper d'eux, indiquent si papa ou maman viennent les voir, qui est en vacances, etc.

Ensuite, occupations/activités durant la journée ; jeux, bricolages...

« On essaie d'avoir des rituels ».

15) Feedback de l'enfant (content, prise de nouvelles après la sortie du centre...)

Certains enfants reviennent visiter le foyer, Piccolo reste un bon souvenir pour les enfants. *Nous le remarquons durant notre entretien : un tournoi de foot inter-foyers se déroulait à côté de Piccolo et quelques enfants sont venus pour revoir le foyer...*

Pour les parents, plus le temps de placement est long, plus c'est difficile pour eux (parfois les parents se révoltent contre le foyer, tensions fortes, menaces, tentatives d'enlèvement...). Mécontentement surtout *durant* le placement, parfois à la fin les parents disent qu'ils ont apprécié la prise en charge. Pourtant, il reste une douleur importante.

16) Dans le foyer, comment les enfants vivent-ils la situation du point de vue affectif (abandon, manque des parents...) ?

« C'est un drame ». Ex : un bébé de 7 mois, dans le foyer depuis 3 mois ½ (pas réussi à trouver une famille d'accueil) a fait une grave dépression. C'était alarmant, il se laissait aller car souffrance ++. Quand la mère venait, le bébé revivait, donc la maman devait venir le plus souvent possible. Le foyer Piccolo a alors engagé un éducateur à 100% pour s'occuper de cet enfant. L'éducateur s'occupe de cet enfant uniquement et à son domicile (changement de climat). L'éducateur est payé comme d'habitude... Cela s'appelle la famille d'accueil professionnalisée. C'est encore rare, il faut qu'un éducateur soit d'accord de prendre en charge un enfant à 100% durant plusieurs mois (voire années) dans sa maison...

17) Les parents ont-ils le droit de rendre visite à leur enfant ? Est-ce qu'un parent reste avec l'enfant dans le foyer ?

Les parents ont des droits de visites définis par le juge tutélaire. On observe la relation parent-enfant et les capacités des parents. Les parents ne peuvent pas

rester dormir officiellement dans le foyer. Un projet de chambre communicante parent-enfant nous a été refusé. Rarement, des parents dorment une nuit au foyer.

18)Quels sont les besoins psychologiques des enfants ?

Variable. Beaucoup d'enfant sont suivis par le SEI (= service éducatif itinérant : interventions auprès d'enfants de 0 à 6 ans atteints de déficiences motrices, sensorielles, mentales, de troubles du comportement et de la communication. Une action préventive est possible dans certaines situations: prématurité, relation parents/enfants difficile, rythme d'acquisitions plus lent).

Futur

19)Que deviennent les enfants une fois qu'ils quittent le centre d'accueil d'urgence ? Sont-ils placés en famille d'accueil, foyers, retournent-ils au domicile de leur famille biologique... ? Y a-t-il un soutien de l'Etat ?

Et que deviennent les enfants qui ne peuvent pas retourner dans leur famille après le délai dépassé dans le foyer ?

Pas suffisamment de famille d'accueil (beaucoup plus dans le canton de Vaud car plus de campagne, plus grande maison, plus de place). Parfois situations difficiles (ex : menace du parent à la famille d'accueil). Les parents biologiques se sentent en rivalité avec les familles d'accueil (plus dangereux qu'avec un foyer).

20)Quelles sont d'après vous, les répercussions familiales, sociales, scolaires et psychologiques du séjour en foyer d'urgence sur l'enfant ?

Beaucoup d'enfants sont suivis par le psychologue mais pas tous. Parfois les enfants sont conditionnés à l'institution depuis leur naissance ; ils ne pleurent pas, ne réclament pas, ne sourient presque plus, sont indifférents, regardent le plafond...

Autre (point forts/points faibles du système)

21)Quels sont d'après vous, les points forts du système actuel de prise en charge des enfants en difficulté ?

On peut répondre très vite à la demande. Permet de faire un électrochoc chez les parents. Pour Piccolo : les professionnels ont beaucoup de compétences (éducateurs, infirmières, éducateurs spécialisés) : bonne complémentarité, on travaille tous comme éducateurs.

22)Quels sont d'après vous, les points faibles du système actuel de prise en charge des enfants en difficulté ?

Les politiques investissent peu pour les foyers de la petite enfance. Or les répercussions psychologiques sont importantes sur le long terme, sur la suite de la prise en charge de l'enfant jusqu'à l'âge adulte. Le canton de Genève n'a pas encore compris cela. D'autres cantons suisses ont des meilleures prises de consciences.

Piccolo = seul foyer accueillant des enfants de 0 à 5 ans → manque d'alternative.

Peu de créativité.

Problème : on doit souvent garder des enfants plus longtemps que le délai prévu, ce n'est plus vraiment de l'urgence, mais il n'y a pas de place ailleurs.

23)Quelles réformes aimeriez-vous apporter ?

- Créer une structure enfant-parent (pas accepté pour le moment).

- Créer des appartements protégés où l'on aiderait la mère à s'occuper de ses enfants.

Admission

24) Qui sont les acteurs au sein du centre d'accueil d'urgence (profession, % de travail...) ? Et qui sont les acteurs qui gravitent autour ?

10 postes éducatifs (13 éducateurs)

1 responsable pédagogique à 50%

1 cuisinière à 50%

1 Femme de ménage

2 à 4 stagiaires

Intervenants extérieurs : physiothérapeute (1x/semaine : soins et exercice avec les enfants, problèmes de tonus, retard de développement...), psychomotricienne, SEI.

25) Quel est le coût d'une journée ?

Les parents ou l'Hospice général payent 30.- par jour à l'institution.

26) Quel délai d'accueil maximum l'institution offre-t-elle ?

Normalement 3 mois, parfois plus si pas de solution (famille d'accueil ou RAD).

27) Combien d'enfants pouvez-vous accueillir ?

12 enfants

28) Quelle proportion des filles et de garçons y a-t-il dans votre institution ?

Pas significatif, variable.

Annexe IV

ENTRETIEN – Foyer l'Etape (éducateur + directeur)

Lieu : Foyer L'Etape, Genève

Date : 26.05.2010 et 31.05.2010

Caractéristiques des enfants et adolescents

- 1) **Quelles sont les causes principales d'admission dans votre centre d'accueil d'urgence ? Quels sont selon vous les jeunes les plus à risque de fréquenter un centre d'accueil d'urgence un jour ?**

Causes principales

1. **Maltraitance** (violence domestique, abus sexuels, négligence (ex : enfant malnutri)
2. **Conflits familiaux** (précèdent souvent la maltraitance), **communication impossible entre enfant/adolescent et parents**
3. **Hospitalisation du/des parent(s), emprisonnement du/des parent(s)**

Les plus à risques

1. **Absence d'attention des parents** (ex : travail +++) → enfants/ados livrés à eux-mêmes les journées voire les nuits
2. **Equilibre fragile au sein de la famille/fratrie** (violences, trafic de drogues) → un événement plus lourd peut venir perturber cet équilibre précaire

- 2) **Quelles sont les caractéristiques des enfants venant dans votre foyer (âge, sexe, origine, situation socioculturelle et économique, lieu d'habitation...)** ?

4-18 ans = tranche d'âge large mais principalement 5-13 ans. Si autre foyer complet, par ex. Piccolo et pas d'autre solution → L'Etape accepte un enfant plus jeune ou plus âgé (pour autant que la composition du groupe actuel soit compatible avec le nouveau venu). Moyenne d'âge mai 2010 = 14 ans (4 filles, 1 garçon, 2 « petits »).

L'enfant peut être accompagné d'un parent ou non (environ 10 enfants avec un parent par année).

2009 : 50% nationalité suisse, 50% étrangers. Dépend des actualités mondiales. Ex : guerres → immigration en Suisse → déracinement culturel difficilement vécu ou parents en situation précaire → cumulent les jobs → enfants livrés à eux-mêmes → situations de crise. Donc la population du foyer dépend beaucoup de ce qui se passe actuellement dans le monde.

Mai 2010 → origines principales = Portugal, Amérique du Sud. Enfants laissés aux grands-parents du pays pendant que les parents viennent en Suisse pour travailler. Puis, ils font venir leurs enfants. Ceux-ci ne parlent pas français, ils ont été élevés par les grands-parents et n'ont pas forcément eu de règles à respecter → difficultés d'intégration + conflits intrafamiliaux car pas de lien parent-enfant → situations de crise. → **Cf. Rapport d'activité 2009**

3) Est-ce que certains enfants/adolescents reviennent plusieurs fois ? Sont-ils toujours placés dans le même foyer et suivi par le même éducateur ?

Oui, c'est possible, s'il n'y a pas d'autres solutions trouvées. S'il y a un problème conflictuel entre l'enfant et les parents → demande faite au service placeur si c'est bien pour le jeune de revenir en « terrain conquis ».

Revenir = ok si c'est à plusieurs années d'intervalle (2-3x en 10 ans) et normalement ce n'est pas plus souvent que ça.

4) Est-ce que la fratrie a les mêmes problèmes ? Difficile de répondre...

→ Oui, si emprisonnement parent(s) → toute la fratrie est accueillie afin de ne pas les séparer. Généralement, ils sont redirigés vers la FOJ pour être placés dans des foyers pour moyen à long terme (car plus de place disponibles qu'en foyer d'accueil d'urgence). L'accueil de fratries est un réel casse-tête pour nous car si on accepte 3-4 enfants d'un coup, c'est la moitié de notre foyer qui est plein !

→ Non, les problématiques relationnelles parents et enfant/ado peuvent concerner seulement un des enfants de la fratrie.

5) Quels sont les cas typiques et comment les gérez-vous ?

Pas de stéréotypes ! Pas de nationalités types, il y a plutôt des « traits communs ».

Cas les plus courants :

- Violence domestique sur l'enfant/l'ado = les négligences au sens large (maltraitance physique et psychologique).
- Enfant/ado témoin de violences conjugales.
- Conflits enfants/ados-parents : non respect des règles et des horaires à domicile, absentéisme scolaire, prise de drogues douces (cannabis)...

Difficile d'avoir un regard sur le long terme...

6) Pouvez-vous nous raconter dans les grandes lignes un cas d'enfant, son histoire, son admission, sa vie dans le centre d'accueil et son futur ?

Jeune garçon, 11 ans, mexicain. Sa famille est arrivée en Suisse il y a quelques années, lui est arrivé l'an passé. Dans un petit appartement vivent : la mère (enceinte), le beau-père, son frère aîné de 16 ans, une sœur aînée et deux petites sœurs de 4 ans. Faible revenu. Absence de règles familiales.

Le garçon suit sa sœur et son frère aînés, ils rentrent tard le soir et lorsque le jeune garçon en question n'est pas à l'école, il est dans la rue.

Le cas a été signalé par l'infirmière scolaire et la maîtresse car elles ont remarqué que l'enfant était souvent fatigué + peu d'appétit + mal-être dans la famille + gifles de la mère → prise en charge par le SPMi.

A l'annonce du placement en centre d'accueil d'urgence, la mère a vu ça comme une punition. L'enfant s'est vite rendu compte que les règles dans le centre étaient « pires » qu'à la maison. « A la maison, je ne sais pas quoi faire, j'ai rien à faire » dit-il à l'équipe éducative du foyer. Ils ne font pas de repas en famille, pas de cadre.

L'avenir de cet enfant : placement à long terme, mais peu de places disponibles et la maman n'est pas prête à ça. En attendant, il va rentrer à domicile avec un « contrat » mère-enfant. Un travail avec la maman est effectué afin que certaines règles primordiales soient respectées par l'enfant et la maman.

Avant de rentrer définitivement à domicile, les enfants passent des demi-journées d'essai, puis un week-end complet. Suite à cela, la maman et l'enfant racontent que tout s'est très bien passé. Plus tard, les éducateurs découvrent qu'en fait, le garçon

est allé faire des grillades avec son grand frère, et, lorsqu'ils ont voulu rentrer, la maman ne leur a pas ouvert la porte. Ils ont dormi dans la cave de l'immeuble. Ici ressortent fortement les différences entre cultures (Suisse – Mexique) et entre la notion de « le week-end s'est bien passé » ou pas.

Admission = étape délicate, particulière à l'urgence ! Selon la demande et l'état général du foyer → jonglage.

7) Qui du jeune, de la famille ou de l'assistante sociale prend le premier contact avec vous ? Qui formule la demande d'entrée ?

Par ex. voisin ou école dénonce le cas au SPMi → le SPMi (= service placeur) se charge de la demande de placement en urgence.

En général, ceux qui prennent contact avec nous sont :

1. SPMi
2. OMP = Office Médico-Pédagogique (anciennement SMP)
3. UMUS → contactée par une famille ou un voisin via la Police (pour cas dès 17h, nuits, week-ends). Dès le lendemain, l'UMUS contacte le SPMi pour lui transmettre le cas.

Porte d'entrée aux foyers d'accueil d'urgence = services placeurs officiels.

8) Réalisez-vous des entretiens d'admission avant le placement du jeune en foyer ? Qui est présent (parent, éducateur) à ces entretiens ?

Non, bien souvent cela se passe en deux temps. D'abord l'admission en urgence, puis, dans les 48h → entretien avec assistante sociale, éducateur de permanence ce jour-là, parent(s) et enfant/ado. L'éducateur explique les règles de vie, le fonctionnement du foyer, fait une visite des lieux, montre où sont les affaires, etc.

9) Sur quels critères vous basez-vous pour accepter ou refuser le placement d'un enfant/adolescent dans votre centre d'accueil d'urgence ?

Evaluation selon :

1. Gravité de la situation (mise en danger de l'enfant → accueilli, même si le foyer est complet)
2. Compatibilité de l'enfant/ado avec la constitution actuelle du groupe (éviter d'alourdir des problématiques si déjà problèmes d'alcool, joints, fugue par ex.)
3. Age

Problèmes types automutilation, toxicomanie → refus de prise en charge (le jeune est dirigé vers des structures mieux adaptées).

Pas de réservation de place (foyer *d'urgence* !).

Il arrive que certaines demandes téléphoniques permettent d'orienter les familles vers des organismes d'aide et cela permet parfois de résoudre la situation de crise sans qu'il y ait besoin de placement en centre d'accueil d'urgence.

10) Etes-vous souvent complet ? Comment faites-vous si vous êtes complet et qu'une demande d'admission arrive ?

Oui, complet non-stop, voire même surnombre. Le problème est qu'il y a un manque de place dans les foyers à moyen et long terme. → parfois, si pas de place pour une jeune fille de 16 ans en foyer à long terme par ex : retour temporaire en famille.

11) Quel est le pourcentage de parents acceptant le placement de leurs enfants dans un foyer comme le vôtre ?

Pas de chiffre. Mais si refus des parents (après négociation ++ avec l'assistante sociale) et que le placement est impérativement nécessaire → clause péril demandée au SPMi.

Vie au centre

12) Quel est le rôle de votre foyer d'urgence (sa mission, ses objectifs) ?

1. Accueillir en tout temps des enfants/adolescents entre 5 et 13 ans (« idéalement ») qui sont en danger dans leur lieu de vie.
2. Retrouver un lieu sécurisé et sécurisant.
3. Faire le point sur la situation du jeune.

Accompagner le jeune dans sa réflexion → trouver la meilleure orientation pour la suite.

13) Quelles sont vos méthodes de travail, votre organisation dans le foyer ?

Organisation basée sur un rythme quotidien (trajets à l'école, activités), ce qu'ils devraient idéalement retrouver chez eux → sécurisant.

Rythme = famille ordinaire ; lever, petit-déjeuner, école, repas de midi...

Toujours un éducateur présent (permanence de 24h non-stop : 9h → 9h30 le week-end ou 7h-17h et 17h-7h la semaine) et souvent 2 éducateurs en soirées (dès 17h → coucher) et les dimanches soirs. Transmission entre les 2 éducateurs tous les matins entre 9h et 9h30 ou entre 7h et 7h30 (évolution enfants/ados).

Durant la matinée (enfants/ados à l'école), l'éducateur se charge des tâches administratives, téléphones, rdv avec les organismes placeurs, courses, etc.

Journée type

Lever, petit-déjeuner, préparation des affaires, trajets en voiture → écoles (enfants/ados restent dans la même école qu'avant l'hébergement), retour repas de midi au foyer, départ à l'école ou activités si congé, retour école, devoirs, souper, jeux, douches, coucher (heure de coucher dépend de l'âge).

Week-end : activités de groupe (piscine, pataugeoire, sortie bord du lac) selon âge.

Tous ont des activités de jour (école, collège, apprentissage), si non → doivent participer aux travaux dans l'institution : cuisine, lingerie, jardinage...

Repas (lundi au vendredi, midis + soirs) gérés par un cuisinier. Le week-end, c'est l'éducateur de permanence qui se charge des courses et des repas.

Argent de poche et sorties : barèmes selon les âges.

14) Feedback de l'enfant (contenu, prise de nouvelles après la sortie du centre...)

Non, généralement aucune nouvelle, aucune nouvelle non plus de la part d'autres instances. Vu que c'est une période, un passage douloureux, ils ne vont pas reprendre contact par la suite ! Parfois des nouvelles pour ceux qui sont ensuite placés en foyer pour long terme, par le biais des éducateurs qui s'en occupent.

15) Comment gérez-vous l'intégration des différentes cultures des jeunes ?

Difficilement, avec les langues étrangères (par ex. Roms mendiants), il faut souvent faire appel à des traducteurs (Croix Rouge) pour l'entretien d'admission. Après, les éducateurs se « débrouillent » (langage des signes). Parfois, soucis de

compréhension du fonctionnement de la maison, ne sont pas habitués à avoir un cadre, une structure et des habitudes.

Niveau alimentation, les différents régimes sont respectés (par ex. sans porc).

16) Comment gérer la cohabitation entre tous les jeunes ?

Fixer des règles, suivre la « ligne institutionnelle » mais être souple quand même !

Vu que les changements, les entrées/sorties sont fréquents, il est nécessaire de s'adapter non-stop selon les divers jeunes qui sont présents.

Recevoir à la fois des enfants et des ados donne une dynamique intéressante, les uns et les autres sont des modérateurs de l'ambiance du foyer. Cela permet de travailler le respect avec les uns et les autres. Par exemple : le soir, les petits sont couchés avant les grands → les grands doivent respecter le sommeil des petits. Et, à l'inverse, les ados dorment plus longtemps que les petits le matin → les petits doivent respecter le sommeil des grands.

17) Comment cela se passe-t-il pour la famille au niveau des visites de l'enfant ? (Est-ce que qu'un parent reste avec l'enfant dans le foyer ?)

Visites et téléphones de la famille définis lors de l'entretien d'admission : plutôt le week-end ou la semaine en fin de journée, mais libre dans la plupart des cas. Tout dépend de l'évolution de la situation. Si les visites ne sont pas possibles car conflits importants → visites surveillées : Points Rencontre.

Si clause péril → pas de contact, pas de téléphone.

(Accueil d'adulte avec/sans enfant → plutôt le Pertuis ou l'Arabelle. S'ils sont complets → accueil à l'Etape).

18) Par quelles étapes le jeune passe-t-il pendant son séjour ?

Tout dépend si le placement a été volontaire ou imposé. Cela peut être :

- Période de crise, à l'arrivée au foyer ou alors peut se manifester si le séjour dure longtemps et que le jeune voit les autres partir mais pas lui.

OU

- Soulagement, sécurité.

19) Quels sont les besoins médicaux et psychologiques des ados ?

Si arrivée avec traitement médical → les éducateurs suivent le traitement (mise sous clé des médicaments). Pas de décision de changement ni d'instauration de médication par l'équipe éducative.

Si problème médical (par ex. crise, décompensation) → on s'adresse à l'UMUS pour la prise en charge ou aux HUG directement (UCA : Unité de Crise pour Adolescents).

Ce n'est pas le foyer qui est le « moteur » pour démarrer un suivi thérapeutique.

20) Quelles sont les règles principales de fonctionnement de votre institution ?

Elles sont adaptées à l'âge des résidents (heures de coucher notamment).

- Être présent aux repas (si non, aviser à l'avance)
- Respecter l'heure de coucher et les heures de rentrée (s'ils jouent dehors)
- Respecter les adultes et les autres jeunes du foyer
- Ne pas consommer d'alcool, de tabac (sauf si > 16 ans) ni de drogue
- Echanger un minimum avec les éducateurs et les autres jeunes

21)Faites-vous appel à un intervenant extérieur ? Pour quelles raisons ? Quelle est sa formation ?

Oui ; école, OMP, services placeurs, assistants sociaux, psychologue du jeune (suivi déjà avant son placement)...

Nous faisons des études de situations actuelles qui posent problème entre éducateurs du centre, avec l'aide d'une superviseuse qui nous donne des pistes de réflexion (1h30 tous les 15 jours ou selon le besoin).

L'UMUS fait des demandes de placement la nuit auprès du foyer. L'UMUS prend en charge les crises sociales à domicile ou au foyer même. Le fait que ce soit une personne extérieure et neutre, c'est aidant pour débloquer la situation.

22)Quel est le temps d'accueil moyen d'un jeune ?

~1 mois. Plutôt 24 – 25 jours → *Cf. Rapport d'activité 2009*

23)A part la notion de temps, quels sont les éléments qui vous permettent de mettre fin à un séjour ?

- Consommation de drogue ou d'alcool (mais comment le prouver ? Comment faire intervenir la police ? → Exemple d'un ado qui cache de l'herbe à l'extérieur du foyer)
- Actes de violence (mais n'a jamais eu lieu)
- Trouver la solution la plus adaptée pour l'enfant (retour à domicile possible, place en foyer, etc.)

24)De quelle manière prend fin un placement ou un accueil ?

Toujours en accord avec le SPMi.

25)Quelles sont les conséquences d'un placement en centre d'accueil d'urgence sur la relation avec la famille biologique de l'enfant/ado ?

→ Détérioration de la relation parent-enfant car le placement ravive les problèmes familiaux. Ex : parents en colère car n'acceptent pas le placement de leur enfant → résultat : l'enfant ne voit ses parents que sous leur « mauvais jour » et il n'y a pas de place pour une relation calme.

OU

→ La relation parent-enfant se construit autour de quelque chose de différent. Ex : le parent vient faire le goûter avec l'enfant, ou un bricolage, ou un atelier cuisine... Cela permet de changer la vision qu'a l'enfant de ses parents. Valable surtout pour les enfants maltraités, vivant dans l'insalubrité, ayant des parents alcooliques, toxicomanes ou déprimés...

26)Quelles sont les conséquences d'un placement en centre d'accueil d'urgence sur les relations sociales de l'enfant/ado (école, amis, loisirs, sport...) ?

Poursuite des activités d'avant. Pas de mise en place de nouvelles activités pendant le placement en urgence car l'objectif est de travailler sur la crise avant tout. Et on ne sait pas où le jeune va aller après, donc inutile de commencer une nouvelle activité à ce moment.

27)Quelles sont les conséquences d'un placement en centre d'accueil d'urgence sur l'état psychologique de l'enfant/ado ?

Si placement volontaire (= avec l'accord des parents et de l'enfant) → apaisement dans beaucoup de situations.

Si placement sans accord → peut être bénéfique comme ne pas l'être selon les cas.
→ **Très différent selon les cas !**

Futur

28) Qui (quelles instances, famille,...) va décider du devenir des enfants lorsqu'ils quitteront le foyer d'accueil d'urgence ? Qui s'occupe d'eux quand ils sortent du foyer ?

Le SPMi, en collaboration avec le foyer et les parents. Le SPMi se base en partie sur les observations de l'équipe éducative du foyer.

29) Que deviennent les enfants/ados une fois qu'ils quittent le centre d'accueil d'urgence ? Sont-ils placés en famille d'accueil, foyers, retournent-ils au domicile de leur famille biologique... ? Y a-t-il un soutien de l'Etat ?

Majorité des cas rentrent à domicile, une partie va en foyer moyen/long terme (Chalet Savigny, Chouettes...) ou hospitalisation si problème particulier.

→ **Cf. Rapport d'activité 2009**

30) Quelles sont les perspectives d'avenir de ces jeunes ?

→ Foyer : rassurant, prise en charge ++, ouverture vers des possibilités pour la suite.

→ RAD : l'évolution de l'enfant dépend des familles.

Exemple : jeune fille, mère toxicomane → placement foyer long terme sans l'accord de la maman, fille révoltée, pronostic des éducateurs pas très bon → 2010 : elle termine sa maturité brillamment et va commencer l'université en médecine !

31) Quelles sont d'après vous, les répercussions familiales, sociales, scolaires et psychologiques du séjour en foyer d'urgence ?

C'est un passage « douloureux » et traumatisant. Les enfants sont séparés de leur milieu. Garder à l'esprit que placement = traumatisme pour l'enfant !

Autre (point forts/points faibles du système)

32) Collaborez-vous entre centres d'accueil d'urgence ? Sur quel(s) thème(s) ?

- Formation continue avec autres éducateurs de foyers

- Avec le Pont, depuis qu'il est lui aussi rattaché à la FOJ

- Téléphones pour certaines situations. Ex : jeunes qui se connaissent entre foyers et qui ont fait les « 400 coups » ensemble.

- Cours à l'« Ecole des parents » → travail sur la parentalité.

33) Quels sont d'après vous, les points forts du système actuel de prise en charge des enfants/adolescents en difficulté ?

Pour l'Etape → disponibilité, ouverture et accueil de toutes les situations difficiles. Les critères d'accueil ont été allégés. Seuls critères : avoir entre 5 et 18 ans et vivre une situation de crise.

34) Quels sont d'après vous, les points faibles du système actuel de prise en charge des enfants/adolescents en difficulté ?

Pas assez de places, ni en centre d'accueil d'urgence ni dans les foyers à moyen-long terme → les foyers sont tout le temps en surnombre.

Comme la politique du SPMi est le « risque zéro », il faut agir tout de suite ! Donc placement directement à l'Etape → mais est-ce vraiment une situation d'urgence ? N'aurait-on pas pu travailler en amont, ou travailler avec la famille avant le placement, afin de ne pas en arriver là ? Car le placement est un traumatisme !

35) Quelles réformes aimeriez-vous apporter ?

- **Davantage de travail en amont → meilleure « prévention » AVANT d'en arriver au placement en centre d'accueil d'urgence.** En effet, il y a souvent des signes annonciateurs d'un déséquilibre familial bien avant la « crise » qui nécessite le placement en urgence. Ces signes sont repérés par les maîtresses d'école par exemple ou l'infirmière scolaire. Que peut-on mettre en place à ce niveau-là pour éviter de laisser une situation se dégrader ? Vers qui les maîtresses d'école pourraient-elles se tourner si elles repèrent des dysfonctionnements familiaux, maltraitance, négligence, etc. ?

Mettre en place des structures à ce niveau là ! Car actuellement on n'agit que lorsque la situation est devenue catastrophique et s'est beaucoup péjorée...

- **Sensibiliser les parents à leur rôle (droits mais aussi devoirs).** Que peut-on faire pour les soutenir ?

Admission

36) De quel service dépend votre institution ? FOJ

37) Depuis quand votre institution existe-t-elle ?

1980, sous la direction de la FOJ. A directement pratiqué l'accueil d'urgence.

38) Qui sont les acteurs au sein du centre d'accueil d'urgence (profession, % de travail...) ? Et qui sont les acteurs qui gravitent autour ?

Directeur, responsable pédagogique, éducateurs, secrétaire, femmes de ménage.

39) Quel est le coût d'une journée ?

18.- à la charge des parents via le service placeur ou à la charge de l'Etat si les parents ne peuvent pas payer.

40) Combien de jeunes pouvez-vous accueillir ?

8 places (parfois nous accueillons 9, 10, 11 jeunes, voire plus...)

41) Quelle proportion des filles et de garçons y a-t-il dans votre institution ?

Pas de statistique fiable, ça varie beaucoup ! En général toujours les deux sexes.

Annexe V

ENTRETIEN – Service de la Recherche en Education (Département de l'Instruction Publique)

Lieu : Service de la recherche en éducation, Genève

Date : 26.05.2010

1) Quel est votre rôle, votre fonction au Service de la recherche en éducation ?

Je suis psychologue, j'ai fait mes études à l'université de Genève en psychologie. Puis je me suis spécialisée dans la recherche en éducation. J'ai réalisé des travaux par ex. concernant l'illettrisme chez les adultes, les problématiques liées à l'école...

Je fais également partie de la commission cantonale de référence en matière de violence et de maltraitance envers les mineurs.

2) Quel a été votre rôle dans la rédaction du rapport « Accueil et placements d'enfants et d'adolescents » ?

Nous avons été mandatés par le département de l'instruction publique (DIP) pour évaluer le dispositif de placement genevois mise en place. Nous étions 3 chercheurs et je coordonnais l'équipe.

3) Depuis la publication du rapport en octobre 2008, y-a-t-il eu des changements notables sur le dispositif d'éducation spécialisée, et plus particulièrement sur l'accueil et le placement d'enfants et d'adolescents ?

Délai court pour réaliser ce travail (décembre 2007 à septembre 2008).

Nous avons dû faire des entretiens préliminaires, comprendre la complexité de la situation, retranscrire et analyser les entretiens (a permis de réunir des informations importantes), faire émerger les problématiques-clés. Dans notre travail, nous avons interrogés les services placeurs, directeur de foyer, éducateur + envoi d'un questionnaire à un échantillon représentatif de l'éducation spécialisée.

Suite à ce travail et aux propositions d'amélioration faites, des réformes se sont mises en place avec un projet de réformes sur l'éducation spécialisée, demandé par le DIP.

4) Durant la rédaction du rapport, avez-vous eu un contact avec des enfants ayant passé par les foyers d'accueil d'urgence ? Si oui qu'en avez vous appris ? Selon vous, est-il possible pour nous de prendre contact avec un ou des enfants ayant passé par un centre d'accueil d'urgence ?

Non, très difficile, éventuellement demander au SPMi pour donner contacts.

Je pense qu'il est difficile de trouver des enfants/parents car ils sont protégés par la confidentialité par les services compétents. Je ne pense pas que quelque chose d'autre se cache derrière...

5) Avez-vous des résultats statistiques 2008 / 2009 (combien d'enfants placés par année, les causes principales d'entrée dans les foyers d'accueil d'urgences, critères et évaluations de placement...)

Non, les derniers résultats publiés sont dans notre rapport d'octobre 2008. Mais pas de grands changements a priori entre 2006-2007 et 2008-2009. Suite à notre travail, un projet de réforme demandé par le DIP sur l'éducation spécialisée est en cours. Commencé fin 2009, il devrait être fini fin 2011. Les résultats de 2008-2009 seront dans ce rapport. Donc pour le moment, se fier aux résultats 2006-2007 et attendre le rapport fin 2011.

(Tableau très bien pour votre travail à la p.71 de notre rapport).

Annexe VI

ENTRETIEN – Unité mobile d'urgences sociales (UMUS)

Lieu : Locaux de la FSASD, Genève

Date : 01.06.2010

1) Quels sont vos rôles principaux ? Qui sont les acteurs de l'UMUS ?

Notre rôle = répondre aux besoins sociaux immédiats des personnes en difficulté durant la nuit, de 18h à 8h en semaine et 24h sur 24 durant le week-end et les jours fériés. L'UMUS complète ainsi l'action des structures de jour.

Nous intervenons dans les situations de détresse. **Notre rôle = évaluer et gérer la crise**. Nos principales actions portent sur les domaines suivants :

- l'hébergement d'urgence (mineurs, femmes violentées, SDF, etc.)
- la suppléance d'un parent hospitalisé en urgence
- violence domestique et conflits conjugaux
- le relevage et l'évaluation de personnes ayant chuté à leur domicile
- précarité (sur la voie publique directement ou dans des centres d'hébergement)
- troubles psychiatriques (psychoses ou comportements « psycho-pathologiques » = TOC, crises d'angoisse...) → évaluation par un psychiatre pour ordonner une hospitalisation ou non

→ **Evaluation de l'état de santé + évaluation psycho-sociale de la personne.**

Statistiques UMUS 2009, problématiques identifiées (pas que pour les enfants) :

- santé mentale : 165
- violences : 165
- chutes : 118
- précarité : 277
- autres : 172

Pour les mineurs : on évalue la capacité des parents à faire face aux besoins de l'enfant. Nous avons 10-15% d'interventions qui concernent des mineurs. Notre rôle par rapport aux mineurs est variable ;

- hospitalisation (en général volontaire)
- négociation (si fugue par ex.)
- solliciter l'accord des parents pour les cas de placement par ex.
- évaluation psychologique (si nécessaire : tél aux urgences psychiatriques)

Comme on est dans l'urgence, la crise, les besoins sont surtout médicaux. Les besoins sociaux sont à voir plus tard, avec du recul. Besoin immédiat = gérer la crise. « Nous, on intervient quand les gens n'arrivent plus à gérer la crise. Nous sommes une substitution aux mécanismes de défense et d'adaptation. On propose aux personnes en crise une réponse aux besoins immédiats. »

Les interventions sont toujours effectuées par un infirmier et un assistant social, afin d'avoir une double vision.

Statistiques UMUS 2009, typologie des interventions :

- Hébergements : 179
- Hébergements de mineurs : 38
- Hospitalisations : 73
- Médiations : 458
- Interventions annulées : 120
- Non renseigné : 29

2) Qui vous contacte le plus souvent (instances, personnes...) ?

L'UMUS intervient à la demande des services d'urgence 117, 144, 143, 118, les urgences de l'hôpital, le service social de la ville de Genève, etc. dans des situations de gravité variable, mais toujours très délicates. Le plus souvent, c'est la police (117) ou les urgences (144) qui nous contactent.

La demande première peut être faite par la personne en crise elle-même ou par un proche, voisin, etc. qui contacte la police ou un autre service d'urgence. Puis la police/le service d'urgence nous contacte.

Concernant les mineurs, nous sommes généralement appelés par les foyers, la Brigade des mineurs ou les familles.

(Nous collaborons aussi avec le parascolaire : prise en charge des enfants que personne ne vient rechercher après les leçons surveillées. Très angoissant pour l'enfant ce moment d'abandon. C'est le signe d'un milieu familial très insécurisant.)

Statistiques UMUS 2009, origine des demandes d'intervention :

144 : 215 demandes

117 : 270 demandes

118 : 7 demandes

Autre (= psychiatrie, abris PC, foyers...) : 405 demandes

3) Quelles sont les principales interventions auprès des enfants et adolescents pour lesquelles vous êtes appelés ?

- **L'hébergement d'urgence**, pour un mineur seul ou plus souvent, un mineur + sa mère : on essaie d'évaluer le type d'hébergement qui va le mieux convenir à la personne, afin de 1) répondre à ses besoins et 2) ne pas surcharger les lieux d'hébergement.

- **La suppléance d'un parent hospitalisé en urgence ou incarcéré**

- **Violence domestique et conflits conjugaux**

- **Avant : pas mal d'enfants Roms**

- **Fugue, enfants recherchés par la police des mineurs** (dans ce cas : notre rôle est la négociation, la médiation avec les parents pour décider si RAD ou si placement de l'enfant en foyer).

Notre action s'arrête à l'intervention de nuit et d'urgence. Ensuite, le SPMi prend le relai. Si on estime qu'un enfant est en danger, on contacte le SPMi pour demander de déclencher une clause péril (rare).

4) Que deviennent les enfants/adolescents après votre action ? (où vont-ils, qui s'occupe d'eux...)

Ils peuvent être transférés en centre d'accueil d'urgence ou à l'hôpital par ex.

Ou alors la crise est gérée et l'enfant reste à domicile / au foyer / etc.

5) D'après vous, quelles sont les répercussions de votre action sur l'enfant/l'adolescent ? (au niveau des relations familiales, sociales, de l'état psychologique...)

Les mineurs en crise nous accueillent relativement bien. Ils nous disent des choses qu'ils ne peuvent pas dire à d'autres, probablement car c'est plus facile de parler à deux « inconnus » qu'on ne reverra jamais qu'à la police, à un médecin ou un psychologue... Car ils ont beaucoup besoin de parler mais n'ont pas envie que leurs dires aient trop de conséquences.

Notre intervention permet donc aussi aux jeunes de renouer avec le dialogue.

6) Quels sont les principaux motifs qui nécessitent de faire appel à un centre d'accueil d'urgence ? Avez-vous des exemples concrets ?

Principaux motifs :

- violence domestique, conflits familiaux et conjugaux
- parent hospitalisé en urgence
- parent incarcéré
- fugue, enfants recherchés par la police des mineurs
- (avant la nouvelle loi : pas mal d'enfants Roms → à la rue)

Exemple : dans le cadre d'un conflit familial, le père a menacé de tuer son enfant à coups de couteau → tél police → police nous a sollicités. La police a maintenu l'ordre jusqu'à ce qu'on arrive, puis on a pris le relai. Ce que nous avons fait :

- 1) Evaluation de la situation
- 2) Evaluation du contexte familial
- 3) Vérification que les dires sont réels (ici : la menace est-elle bien réelle ? apparemment non, pas certain que le père avait une réelle intention de tuer son fils)

Dans ces situations, tous les membres de la famille, y compris le mineur concerné bien sûr, sont écoutés.

Nous avertissons les parents qu'on va transmettre ces informations au SPMi. Notre rôle a été de protéger le mineur en le plaçant en foyer d'urgence pour que la crise s'apaise et que le SPMi ait le temps de saisir le contexte avant de prendre une décision. → Le SPMi évalue après coup quelles mesures doivent être prises (par ex : retrait de garde, droit de visite, droit d'hébergement...).

Si on voit qu'il y a un conflit familial ou une détresse chez le mineur → on appelle systématiquement le SPMi suite à notre intervention.

7) Quel(s) lien(s) avez-vous avec les centres d'accueil d'urgences pour enfants/adolescents ? Comment se passent les contacts avec eux ?

On a des contacts réguliers avec tous nos partenaires, car c'est important d'affiner notre collaboration → on communique ensemble, on se voit régulièrement.

Par contre, nous (UMUS) n'avons aucun suivi. Cela pourrait être intéressant de connaître la suite, pour voir quel est le résultat de notre intervention. Nous redirigeons les personnes (ex : centre LAVI) mais les gens sont très souvent ambivalents pour entamer une démarche de sécurité → nous, on ne sait pas s'ils vont ou non faire les démarches. La violence domestique touche à la sphère privée, intime, très « secret ».

Monsieur semble regretter de ne pas avoir ce suivi...

8) Quels sont d'après vous, les points forts du système actuel de prise en charge des enfants/adolescents en difficulté ?

- FOJ, Office de la Jeunesse : ont connu un développement important ces dernières années → recouvrent beaucoup de domaines.
- Mise en place récente d'une aide éducative en milieu ouvert (= éducateurs qui vont à domicile). Bien, permet de désengorger les foyers.
- Réflexion constante pour s'ajuster au mieux à la demande.

9) Quels sont d'après vous, les points faibles du système actuel de prise en charge des enfants/adolescents en difficulté ?

- Foyers pleins, SPMi explose → écart important entre les besoins et les moyens
- Beaucoup de mineurs en crise (augmentation ces dernières années). « Je pense qu'il y a actuellement une fragilité du milieu familial. C'est aux pouvoirs publics de chercher à faire plus de prévention, de chercher à dépister les situations à risque. »

→ Solution : travail à faire en amont. Ex : se rencontrer entre psychologues, travailleurs sociaux, UMUS, police, etc. et proposer aux politiques de mettre en place un soutien / une aide aux familles en difficulté.

Annexe VII

ENTRETIEN – Tribunal tutélaire

Lieu : bureau du Tribunal Tutélaire, Genève

Date : 02.06.2010

1) Qu'est-ce que va changer le nouveau code de procédures pénales et civiles en 2011 pour le Tribunal Tutélaire (TT) ? (disparition du juge des enfants, repris par le Tribunal de la Jeunesse (TJ)) ?

Il n'y aura pas vraiment de changement pour le TT. Le droit tutélaire (bases légales dans le code civil) va changer en 2013.

Par contre, pour le TJ, des procédures vont changer dès 2011, comme la disparition de la fonction de juge des enfants, rattaché au SPMi.

L'âge pénal sera de 10 ans et donc tous les mineurs iront directement au TJ.

2) Est-ce que toutes les familles qui ont un enfant placé en centre d'accueil d'urgence sont jugées par le TT ?

Si non : quelles sont les familles qui sont jugées par le TT ?

Et pourquoi toutes les familles ne sont-elles pas jugées par le TT?

Non, pas toutes.

Les parents, lorsqu'ils ont le droit de garde, ont le droit de déterminer le lieu d'habitat du mineur et certains choisissent de placer leur enfant en foyer de leur plein gré.

Le TT intervient quand il y a une demande de retrait de garde (par le SPMi le plus souvent ou d'autres intervenants) et que les parents ne sont pas d'accord. Il faut donc prendre une décision judiciaire.

3) Comment et sur quels critères (à part les textes de lois) vous basez-vous pour juger de la mise sous curatelle des enfants ou de retirer le droit de garde ou l'autorité parentale ?

- Le principe de proportionnalité : mesure qui porte le moins d'atteinte aux droits des parents.

- Le principe de subsidiarité : il y a plusieurs mesures et il faut choisir celle qui porte le moins atteinte aux droits.

Par exemple, s'il y a une curatelle et qu'on voit que cela ne va pas suffire (ex : mère détenue) → il faut un placement.

Si possible, on prend la mesure la plus légère. On regarde également le côté pratique : parfois, il y a des situations où on souhaiterait un placement, mais vu que les foyers sont pleins à Genève, on fait une curatelle.

4) Quelle mesure (droit de regard et d'information, curatelle d'assistance éducative, retrait du droit de garde ou retrait de l'autorité parentale) est la plus fréquente à Genève ? Et pourquoi ? (chiffres statistiques récents 2008-2009 disponibles)

En tout cas pas le retrait de garde. Le plus fréquent à Genève est certainement la curatelle et le droit de regard et d'information.

En 2009 à Genève : 158 mesures de curatelle et 58 retraits du droit de garde.

Retraits de l'autorité parentale : < 10 par an : c'est le dernier recours (ex : désintérêt des parents pour l'enfant durant une longue période, mère voulant abandonner son enfant et le faire adopter...).

5) Comment se passe la mise sous curatelle d'un enfant ?

Le SPMi est notre interlocuteur privilégié pour les mineurs.

6) Comment et qui est nommé curateur ?

Un des juristes du SPMi puis à l'interne un assistant social du SPMi est nommé curateur.

7) Quel est le rôle du curateur ?

Il donne des conseils aux parents, pour qu'ils orientent leur enfant vers un psychiatre, qu'ils apportent un soutien scolaire externe si nécessaire en faisant appel à un répétiteur ou encore qu'il rappelle aux parents d'envoyer l'enfant chez un pédiatre.

Il surveille et contrôle que la situation s'améliore.

Une nouvelle prise en charge existe également à Genève, inspirée du canton de Vaud, dite « assistance éducative en milieu ouvert ». Des éducateurs se rendent à domicile. Leur rôle est de soutenir le(s) parent(s) et d'expliquer aux parents comment se faire respecter de l'enfant et avoir un rôle d'autorité.

8) Lors d'un retrait du droit de garde, comment décidez-vous où sera placé l'enfant ?

On se base sur le rapport d'évaluation du SPMi. Il évalue la situation. Le SPMi a le rôle de trouver un lieu de placement et de contacter les foyers.

Quand le SPMi demande un retrait de garde, il indique au TT les foyers disponibles et correspondants aux besoins de l'enfant.

9) Travaillez-vous en collaboration avec le SPMi ? Oui

10) Avez-vous des liens avec la FOJ (Fédération Officielle de la Jeunesse) ? Lesquels ? Pas de lien direct. Cela se passe par l'intermédiaire du SPMi.

11) Comment se passent les visites des parents en centre d'accueil d'urgence (quand des visites sont permises) ?

Quand on retire le droit de garde, on fixe en même temps le droit de visite. Cela peut être sous surveillance ou plus souple le week-end par exemple chez la famille.

Le droit de visite est fixé selon le préavis du SPMi. Cela dépend de la responsabilité du parent (si c'est un alcoolique +++, le droit de visite se fera sous surveillance ou ne sera pas autorisé tant que le parent n'est pas sevré/suivi).

Les droits de visites dépendent également de l'évaluation de l'encadrement de l'enfant par le parent :

- Matériel = chambre disponible pour l'enfant, à manger...
- Personnel = pas d'alcool ou de drogue...

Les droits de visites seront aussi différents selon l'âge de l'enfant. Plus difficile et être plus attentifs avec un petit qu'avec un jeune âgé de 15 ans.

Le critère est que l'enfant ne soit pas en danger durant les visites.

Droit de visite : peut se faire dans le foyer sous surveillance des éducateurs si ce n'est pas possible à la maison. A Piccolo, les parents viennent voir leur enfants et sont surveillés et évalués par les éducateurs.

Principalement pour les familles d'accueil : il existe des points de rencontre (2 lieux à Genève) qui ont pour but d'encadrer et de surveiller les visites (quand par exemple la visite n'est pas possible au domicile de la famille d'accueil car les parents biologiques sont jaloux et/ou s'il existe des tensions/réticences).

12) Combien de fois par semaine les parents peuvent venir en centre d'accueil d'urgence ? Droit de visite variable, dépend des points discutés ci-dessus.

13) Sur quels critères, vous basez-vous pour décider du nombre de jours de visites par semaine autorisé aux parents ?

Selon le préavis du SPMi, du curateur (après l'évaluation de la situation) et après discussion entre le parent et le TT.

14) A quels types d'experts vous référez-vous en cas de situation épineuse ?

On s'adresse souvent à l'office médico-pédagogique ou à l'unité de psychiatrie des HUG. Ensuite, ils nous adressent des pédopsychiatres, psychiatres et psychologues car le juge n'a pas de compétence psychiatrique et n'est pas un spécialiste de l'éducation. On a souvent recours à une expertise (document écrit est envoyé à l'expert psychiatrique) : le parent a-t-il une maladie psychique ? Est-elle compatible avec la garde de l'enfant ?...

Quand il y a un fort doute, une expertise est demandée, mais celle-ci est assez longue (4-5 mois), c'est pourquoi il faut prendre des mesures provisoires en attendant la réponse. Ensuite, en fonction de la réponse de l'expertise, on réévalue la situation (si le retrait du droit de garde était nécessaire ou pas).

15) Sur quels critères vous basez-vous pour redonner le droit de garde à des parents ? En moyenne, après combien de temps ?

Lors de faits nouveaux qui font que les mesures prises ne sont plus justifiées.

Lorsque les parents réclament le droit de garde, il faut redemander une évaluation au SPMi + des informations au foyer + parfois on demande un complément d'expertise (si le parent en avait eu une lors du retrait de garde).

Il n'y a pas de durée moyenne (de 6 mois à plusieurs années). Le retrait de garde est souvent long (jusqu'à la majorité) lors de maladie psychique chez le(s) parent(s).

16) Combien de familles se sont-elles vues retirer l'autorité parentale en 2009 ?

C'est très faible (< 10 en une année). C'est l'autorité de surveillance des tutelles (procureur général) qui ont ces informations, car ce sont eux qui prononcent le retrait de l'autorité parentale après préavis du TT.

17) Les fonctions du TT (droit civil) et du TJ (droit pénal) sont très différentes.

Vous arrive-t-il de collaborer avec le TJ ? Dans quelles situations ?

« Bien sûr ». Nous communiquons les mesures prises si par exemple, le jeune a des problèmes civils (placement par le TT) et a aussi commis des actes punissables (TJ).

18) Pourriez-vous nous raconter l'histoire d'un enfant ou d'un adolescent auquel vous avez eu affaire ?

Données personnelles : le mineur est né en 1995. Ses parents sont séparés. Il vit avec sa mère qui fait une formation le soir dès 17h.

En 2008, le service santé jeunesse est alerté par l'infirmière scolaire lors d'une visite de santé. Elle détecte chez l'enfant des hématomes, sans explication cohérente de l'enfant. De plus, elle le trouve pâle, maigre et triste. La mère est absente le soir et l'enfant est livré à lui-même. Il décroche de plus en plus à l'école et il n'a pas d'apprentissage prévu.

Ces informations sont transmises au SPMi. Le SPMi réalise une évaluation, transmise au TT. Cette évaluation indique les mesures à prendre pour la protection du mineur ainsi que les places disponibles en foyer. Quelques semaines plus tard, le SSJ est toujours très inquiet car il n'a pas de nouvelles de l'enfant. L'école signale que le mineur est toujours livré à lui-même (arrive avec des habits sales à l'école) et parle de suicide. Le SPMi n'arrive pas à contacter la mère.

Le TT reçoit un courrier du SPMi qui indique que l'enfant a été hospitalisé et qu'une évaluation de leur part est en cours. Il demande le retrait de garde et le placement au foyer le Pont. Le TT convoque la mère : celle-ci n'est pas contre le placement provisoire mais ne veut pas un placement à long terme.

Décision du TT : retrait provisoire du droit de garde, avec placement au foyer l'Etape (sur indication du SPMi) et par la suite, au besoin, au foyer la Spirale. Le TT définit également les droits de visite (mercredi, samedi et dimanche, uniquement la journée) et nomme un curateur à l'enfant.

Afin de confirmer le placement du mineur, une enquête est menée en auditionnant les témoins (comme les voisins), le SPMi, le SSJ, l'éducateur et le milieu scolaire...

Le TT a demandé à la curatrice de faire un bilan à la fin de l'année.

Suite au prolongement du placement à moyen-long terme, la mère fait recours pour récupérer le droit de garde mais elle perd le procès. Depuis quelques mois, la situation s'améliore et le curateur demande un élargissement des droits de visites.

La restitution du droit de garde est prévue pour fin juin 2010. Le placement aura duré ~2 ans.

Annexe VIII

ENTRETIEN – Consultation Santé Jeunes (HUG)

Lieu : Consultation Santé Jeunes, Genève

Date : 02.06.2010

1) Quels sont vos rôles principaux ?

La Consultation Santé Jeunes à Genève existe depuis 6 ans. Elle est ouverte du lundi au vendredi, de 8h à 19h, sur rdv.

Rôles = aider les adolescents et les jeunes adultes (12 à 25 ans) ayant des difficultés d'accès aux soins + orienter les jeunes.

Equipe multidisciplinaire : médecins, infirmiers, gynécologues, psychiatres (mais pas de psychothérapie dans l'unité Santé Jeunes). La Consultation Santé Jeunes réalise des entretiens médicaux, psychologiques, infirmiers + des entretiens de motivation (substances, poids, habitudes de vie). Généralement : 1^{er} entretien = avec un médecin de premier recours. Il y a des groupes thérapeutiques (ex : pour adolescents obèses) et un groupe de psychomotricité.

La Consultation Santé Jeunes travaille beaucoup en réseau, avec les écoles, foyers, services sociaux, autres spécialistes des services de santé, service de protection de la jeunesse, médecins traitants...

La Consultation Santé Jeunes reçoit surtout des jeunes qui ont des questions par rapport à la sexualité ou alors des adolescents en foyer/clandestins/délinquants. Pour ces derniers, le but est de leur faire découvrir le réseau de soins.

La Consultation Santé Jeunes reçoit encore des jeunes qui ne vont plus chez leur psychologue → pour eux, le but est de leur faire accepter un traitement.

2) Quel type de population se rend à la Consultation Santé Jeunes ?

Les jeunes qui viennent ici sont généralement adressés par quelqu'un : services scolaires, OMP, SPMi, Services de la Justice, Services Sociaux (ex : orientation professionnelle), ou par leur médecin traitant si problématique spécifique (ex : obèse, anorexique, consommateur de cannabis ou autres drogues)...

La Consultation Santé Jeunes reçoit pas mal de jeunes sans formation, ou qui sont au SEMO, ou dans des foyers (pas forcément d'urgence). Ceux-là viennent avec leur éducateur.

→ Profil : surtout 14-18 ans, majorité de filles, un certain nombre ont commis des infractions et sont à la Clairière. Collaboration entre nous et la Clairière (infirmier là bas). Souvent situation familiale problématique : deuil, conflit, ... Souvent jeunes qui

ont des comportements à risque (alcool, sexualité → pilule du lendemain, bilan MST)
... Un bon nombre de ces jeunes ne vont plus à l'école.

3) Quels sont les motifs principaux de consultation ?

- Principal motif = **bilan de santé** (jeune envoyé ici pour absentéisme scolaire par ex). Aussi car on reçoit beaucoup de migrants, qui viennent pour un bilan de santé et une **mise à jour des vaccins**.
- **Troubles du Comportement Alimentaire**
- **Maladies chroniques** (surtout obésité ou surpoids car programme pour l'obésité)
- Jeunes qui viennent pour « **prise de risque** », au niveau de la sexualité, de l'alcool, du tabac, du cannabis, des autres substances...
- Douleurs et plaintes somatiques
- Symptômes gynécologiques
- Questions relatives à la sexualité, à la vie relationnelle (famille, école, copains) ou sentimentale.
- Souffrance psychique (stress, déprime, violences physiques ou sexuelles).
- Difficultés d'adaptation (migration récente, déménagement, changement...).
- **Raison de consultations sous-jacente : problèmes liés à la santé mentale, au développement psychique de l'ado** (dépression, troubles du comportement, difficultés liées à l'adolescence...).
- **Souvent conflits familiaux sous-jacents** (aussi une raison de consultation).

4) Recevez-vous des adolescents qui sont placés en foyer d'urgence ou en foyer à moyen-long terme ? (ou qui l'ont été)

Si oui, quels sont les motifs principaux de consultation pour ces ados ?

Oui, si ces jeunes viennent de subir des violences (par ex. violence physique, abus sexuel, etc.) ou alors s'ils ont des maladies « banales » (ex : grippe) mais n'ont pas de médecin traitant.

A l'heure actuelle, de plus en plus d'adolescents consomment de l'alcool de façon importante, même très jeunes (14-15 ans). Aujourd'hui les foyers d'urgence et les foyers à long terme essaient de récupérer un cursus de formation pour ces jeunes.

→ Beaucoup de collaboration en réseau, entre nous - les foyers - SPIDO (idem SEMO) - SCAI (= classes de réinsertion).

5) Quelles sont, d'après vous, les répercussions familiales et sociales du placement d'un adolescent en centre d'accueil d'urgence ?

Cela dépend du motif du placement. Pour le jeune qui va en foyer, c'est une **rupture**. Les jeunes disent que c'est dur de sortir de la famille, même si la famille est maltraitante. Il y a une **coupure** → c'est compliqué. Pour les parents, ce n'est pas facile non plus ; ils se sentent accusés, dépossédés de leur droit parental, du droit d'éduquer leurs enfants. Cela devra être réparé (contact adolescents - parents) mais cela prend du temps.

Un placement a aussi des répercussions sur les autres enfants de la famille (frères et sœurs du mineur en question).

Parfois le placement a des conséquences sur les relations sociales ; les jeunes trouvent des copains du même âge au foyer. Parfois ces relations sont positives, parfois moins (ex : faire amis-amis avec des jeunes délinquants, consommateurs de drogue, d'alcool...). Donc le jeune en foyer a des relations particulières avec les autres et le placement modifie les relations avec leurs anciens copains : stigmatisant.

6) Quelles sont, d'après vous, les répercussions psychologiques du placement d'un adolescent en centre d'accueil d'urgence ? (en lien avec la construction identitaire ayant lieu à l'adolescence)

Répercussions psychologiques d'un placement en foyer d'urgence pour les jeunes : soit soulagement d'être sorti d'une situation difficile, soit culpabilisation d'avoir dénoncé ce qui se passait → dépression...

Aspect positif des foyers d'urgence : donne une structure aux jeunes, un lieu sans danger. Positif pour leur développement. Situation de crise → besoin de se poser quelque part, de se détendre. L'agressivité et la tension diminuent au foyer d'urgence (c'est aussi ça le soulagement ; la tension retombe).

Aspect négatif : instabilité car séjour court (urgence, réponse à une crise) → insécurité... Peut être source d'inquiétude. Coupure des relations avec les autres jeunes ou les éducateurs → difficulté à établir des liens. Souvent les jeunes sont en colère, si placement imposé.

→ Effets psychologiques divers.

7) Avez-vous un exemple de cas d'adolescent que vous avez rencontré et qui a passé par un centre d'accueil d'urgence ?

Exemple de cas : jeune fille de 14 ans, scolarisée, bonnes notes à l'école. Victime d'abus sexuels de la part de son père. A des frères et sœurs (pas victimes d'abus).

Découverte des abus durant un cours d'éducation sexuelle à l'école (la jeune fille s'est sentie très mal et l'éducateur qui donnait le cours l'a remarqué → lui a parlé après le cours, elle a avoué). → Immédiatement placée en foyer d'urgence. Puis je l'ai vue ici à la Consultation. La jeune fille est ensuite sortie du foyer et a emménagé chez sa tante. La fille culpabilisait ++ d'avoir « dénoncé » son père.

Pour elle, les 2 premiers jours au foyer d'urgence : plein de somatisations d'angoisse (mal au ventre, ne digérait rien, ne mangeait plus...). 3^e jour : retour à l'école. Puis elle a été assez rapidement placée dans un foyer long terme. A suivi un groupe de jeunes filles victimes d'abus → art-thérapie, etc. A passé par une phase de dépression. Sa mère ne l'avait d'abord pas crue, puis elle l'a crue → il a fallu renouer le dialogue avec sa mère.

→ Situation où le placement en foyer d'urgence a été très positif. Éducateurs l'ont beaucoup aidée. S'en est bien sortie à l'école. Le plus difficile : toute la procédure de jugement, car fait remonter plein de choses et culpabilisation ++.

La demande pour La Consultation Santé Jeunes était l'examen gynécologique.

8) Quel(s) lien(s) avez-vous avec les centres d'accueil d'urgences pour enfants/adolescents ? Comment se passent les contacts avec eux ?

Contacts ++, surtout avec les éducateurs qui accompagnent les adolescents en consultation chez nous.

9) Vous arrive-t-il de rediriger un adolescent vers un centre d'accueil d'urgences ?

Très peu, mais si on voit des violences/abus sexuel/etc. → on passe par le SPMi. Ce sont plutôt les jeunes des foyers qui viennent. Mais on a beaucoup de liens avec les éducateurs des foyers d'urgence ; en général l'éducateur vient au moins à la 1^{ère}

consultation. Les éducateurs jouent un rôle très important pour l'éducation en matière de santé en général (alimentation, sexualité, ...) pour ces jeunes.

10) Quels sont d'après vous, les points forts du système actuel de prise en charge des adolescents en difficulté ?

- Beaucoup de structures aujourd'hui proposent un travail social, familial, éducatif... Ce qui peut être contre-productif c'est s'il n'y a pas de contacts entre ces structures. À Genève : pas ce souci, bonne communication entre ces structures.
- Services autour de l'école ++ (OMP, Service de la Jeunesse, infirmières scolaires)
- Bonne communication en réseau
- On sait où pousser la porte d'entrée pour un problème X (ex : SMP si école ou SPMi/Tribunal Tutélaire si aspect de justice ou nous si problème d'ado) → facilite beaucoup les démarches.
- On commence à avoir plus de compétences pour s'occuper des parents, qui sont souvent très démunis / décontenancés / isolés par rapport aux comportements de leurs enfants... = A la fois point fort et point faible, car pas encore assez de ce genre de structures. Mais de plus en plus de gens dans ce domaine sont bien formés : éducateurs, psychologues, médecins, etc.

11) Quels sont d'après vous, les points faibles du système actuel de prise en charge des adolescents en difficulté ?

- Les structures sont vite débordées. J'ai l'impression que de plus en plus de jeunes ont de la difficulté à trouver une formation, un job, à se construire...
- Assurances de santé sont peu adaptées aux adolescents (généralement, les parents paient l'assurance-maladie mais la jeune fille va recevoir la facture chez elle, au nom des parents → pas d'anonymat).
- Il faudrait plus travailler en réseau. Si problèmes chez les ados → regarder aussi les problèmes dans l'entourage... Difficile à organiser, peu de temps... Ex : maladies chroniques : il serait utile d'avoir un réseau et un administrateur commun qui gère et coordonne le tout. Donc c'est plutôt la structure du réseau qui manque. Il faudrait organiser des réunions avec toutes les personnes qui participent à ce réseau.

Annexe IX

Entretien – Brigade des mineurs

Lieu : locaux de la Brigade des mineurs, Genève

Date : 03.06.2010

1) Quel est le rôle principal de la Brigade des mineurs ?

- **Rôle principal : s'occuper de la délinquance juvénile (mineurs < 18 ans)**

En matière pénale, le DPMi (loi fédérale régissant la condition pénale des mineurs) s'applique aux mineurs ayant commis une infraction). Les mineurs sont protégés par la Convention des droits de l'enfant. Les lois s'inspirent de cette Convention et de plus, doivent être compatibles avec les textes internationaux.

- Pour les < 10 ans : ne peuvent pas être punis pénalement → côté éducatif et protectionnel, parfois une enquête est menée par le SPMi (afin de détecter des problèmes familiaux).
- Pour les > 10 ans : juge des enfants rattaché au SPMi → cette procédure pénale va changer → en 2011, il n'y aura plus de juge des enfants, cela ira directement au TJ (qui s'appellera tribunal des mineurs).
- Entre 10 et 15 ans : dépend du juge des enfants (jusqu'en décembre 2010).
- Entre 15 et 18 ans : dépend du TJ.
- **Enquêtes relatives aux disparitions de mineurs (fugues y comprises)**
 - Environ 800 cas signalés par année (durant l'année, plusieurs enquêtes peuvent être faites sur le même mineur).
- **Mission d'accueil des victimes d'un mineur**
 - Racket, abus sexuel, maltraitance faite par une personne mineure.
 - La Brigade des mineurs procède à des auditions (ex : LAVI = Loi de l'Aide aux Victimes d'Infraction). La LAVI demande que l'audition soit menée par un inspecteur formé (pour éviter la suggestibilité), avec la présence d'un spécialiste (psychologue,...) et que l'audition soit filmée et enregistrée, lors de faits graves.
- **Mission plus générale de protection des mineurs**
 - Mais la maltraitance est plus souvent causée par des adultes que par des mineurs...

2) Combien de personnes y travaillent ?

- 20 policiers dont 3 groupes de 6 personnes avec un chef de groupe
- Le chef de Brigade
- Le chef de Brigade remplaçant (adjoint)
- 2 secrétaires (rôles = retranscrire auditions + travail de secrétariat)

3) Combien de mineurs par année sont arrêtés et dénoncés au Tribunal de la Jeunesse ?

« Je ne peux pas vous dire, mais ce que je peux dire c'est que l'on travaille sur l'aspect qualitatif plutôt que sur le quantitatif ».

4) Que faites-vous après avoir arrêté un mineur commettant un acte punissable ?

Avant de l'arrêter (arrêter = priver de sa liberté) cela dépend des circonstances :

- Si le jeune a été pris en flagrant délit :
 - Le mineur sera entendu lors de l'audition.
 - L'officier de police, qui a un « regard extérieur à l'affaire » va décider au vu des éléments du dossier si le mineur est déféré immédiatement devant le juge du Tribunal de la Jeunesse ou s'il sera convoqué par le juge (relaxé).
- Si c'est au cours d'une enquête :
 - Le mineur sera interpellé pour être entendu sur le sujet de l'enquête.

Aucun mineur ne quitte les locaux de police seul, sans être raccompagné chez lui par le représentant légal (les parents dans la plupart des situations).

5) Vous appelle-t-on fréquemment pour dénoncer une situation urgente pour un mineur (ex : maltraitance supposée par les voisins) ?

Oui, assez fréquemment. Quand on parle de maltraitance, on inclut la maltraitance psychique également. En général, quand les gens appellent la police, c'est que la situation est urgente.

6) Que faites-vous après avoir reçu un appel téléphonique urgent de la part de voisins par exemple ?

Une patrouille va contrôler puis on demande aux témoins/auteur de l'appel vers quelle(s) heure(s) en général le fait grave se produit (dispute, maltraitance,...), à quels moments de la journée. Les partenaires peuvent être sollicités car nous travaillons en réseau (SSJ, enseignants...).

On investit avant de mettre « nos grands pieds » dans la famille.

Puis on essaie d'avoir un témoignage de l'enfant = la pièce maîtresse de l'enquête.

Si l'enfant confirme la maltraitance, les parents sont convoqués par la Brigade de la criminalité. Ensuite, ils peuvent selon la gravité des actes, être déférés devant le procureur général.

7) Ou si vous trouvez un mineur dehors à deux heures du matin ?

Cela dépend de l'âge, du comportement, des circonstances...

La loi dit que le mineur ne doit pas être seul après 24h00 si < 16 ans mais cela dépend également de l'autorité des parents.

On amène l'enfant au poste → on lui demande ce qu'il faisait là tout seul et on appelle les parents pour qu'ils viennent le chercher (parfois cela ennuie le parent de venir et l'on peut déjà distinguer certains dysfonctionnements au niveau familial).

Parfois l'enfant peut avoir en plus une contravention (ex : s'il a du cannabis sur lui ou une arme, ce qui est interdit).

8) Avec quels autres partenaires de terrain travaillez-vous (SPMi, Tribunal Tutélaire, centres d'accueil d'urgence...) ?

- L'UMUS : collaboration très importante avec la police, aide très précieuse.
- Le SPMi : transmet les informations de la Brigade des mineurs au TT.
- Le TT = partenaire, mais pas de terrain → juges : difficiles d'accès, leur rôle est de prendre des décisions.
- Le TJ.
- Le SSJ, les enseignants, l'OMP, l'Hôpital des enfants (groupe de protection de l'enfant).
- FASE = fondation genevoise pour l'animation socioculturelle (éducateurs de rue : certains ont un rôle d'assistance personnelle = « coach » pour le jeune et pour sa famille, ordonné par le TJ).

Polices municipales, service du commerce (vente d'alcool à des mineurs).

9) Combien d'enfants par année devez-vous amener dans une structure d'accueil d'urgence ? Et quelles sont les causes principales ?

Nous ne sommes pas un service placeur. On fait appel à l'UMUS la nuit et à la cellule API du SPMi le jour. Les causes principales sont la maltraitance ou abus, les fugues sans pouvoir retourner dans la famille directement après, les enfants placés car leurs parents sont en prison.

10) Sur quoi vous basez-vous pour définir ce qui est le mieux pour l'enfant (placement ou non) ?

Ce n'est pas nous qui décidons du placement. C'est l'UMUS ou le SPMi.

Il existe une notion d' « intérêt supérieur de l'enfant » ; toute intervention doit être pensée dans l'intérêt de l'enfant.

11) Que faites-vous après avoir amené un mineur dans une structure d'accueil d'urgence (suivi) ?

Cela arrive qu'on les amène en structure d'accueil d'urgence mais depuis la création de l'UMUS, c'est devenu extrêmement rare.

Il n'y a pas de suivi de l'enfant mais on donne le relais aux services sociaux.

12) Vous arrive-t-il de venir chercher un mineur en centre d'accueil d'urgence car il a commis un acte punissable ? Est-ce fréquent par année ?

Oui, dans des centres d'accueil d'urgence + foyers en général, pas uniquement ceux d'urgence. Si l'enfant a commis un acte punissable, on va le chercher ou on le convoque, cela dépend de l'effet de surprise voulu.

Lorsque le mineur ne respecte pas le règlement de l'établissement (faits graves), les foyers avertissent le Tribunal de la Jeunesse → mandats disciplinaires. Suite à ces mandats demandés par le TJ, la Brigade des mineurs va chercher le mineur en foyer et l'amène à la Clairière (centre de détention pour mineurs, max. 7 jours de détention). Cela permet au mineur de réfléchir sur ses actes et de repartir si possible sur de meilleures bases.

Il y a environ 1-2 mandat(s) disciplinaire(s) par semaine → assez fréquent.

