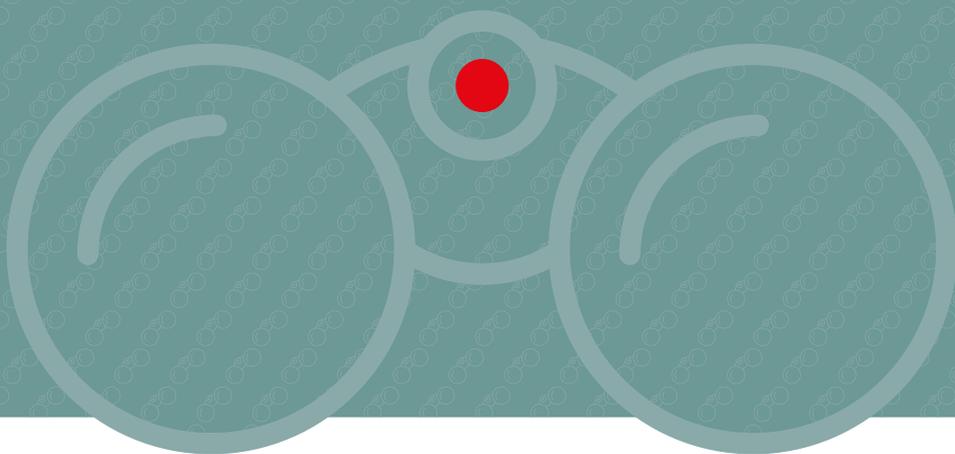




Kinderschutz Schweiz
Protection de l'enfance Suisse
Protezione dell'infanzia Svizzera

Détection précoce de la violence envers les enfants en bas âge

Guide à l'usage des professionnel-le-s de la petite enfance



Sabine Brunner
2020

mmi

Détection précoce de la violence envers les enfants en bas âge

Guide à l'usage des professionnel-le-s de la petite enfance

Sabine Brunner
2020

Mentions légales

Éditrice

Protection de l'enfance Suisse

Schlösslistrasse 9a
3008 Berne
www.protectionenfance.ch

Auteure

Sabine Brunner

Responsables du projet

Roxanne Falta, Rainer Kamber
Protection de l'enfance Suisse

Conception graphique et production

Patrick Linner (conception graphique)
www.prinzipien.ch
Funke Lettershop AG (production)
www.funkelettershop.ch

Proposition de citation

Protection de l'enfance Suisse (édit. 2022),
Brunner Sabine. Détection précoce de la
violence envers les enfants en bas âge.
Guide à l'usage des professionnel-le-s
de la petite enfance. Berne : Protection de
l'enfance Suisse, 2^e édition mise à jour.

Parution de la deuxième édition mise à jour en français

© 2022 | Fondation Protection
de l'enfance Suisse
Tous droits réservés

Cette brochure est disponible en version
imprimable ou numérique en allemand,
français et italien.
www.protectionenfance.ch

Sommaire

Introduction	7
1. Les droits de l'enfant et la protection de l'enfant	9
La Convention des droits de l'enfant de l'ONU	9
La notion de l'intérêt supérieur de l'enfant	9
2. Le développement de l'enfant en bref	11
Quelles sont les conditions d'un bon développement de l'enfant ?	11
Le concept de l'attachement	12
Les facteurs de risque et les facteurs de protection	13
3. Lorsque l'intérêt supérieur de l'enfant est menacé	18
La mise en danger du bien-être de l'enfant	18
Les formes de mise en danger du bien-être de l'enfant	19
4. Détecter les mises en danger des jeunes enfants	27
Niveau d'observation: l'enfant	28
Niveau d'observation: l'interaction enfant – personne en charge de l'enfant	32
Niveau d'observation: la personne en charge de l'enfant	34
Niveau d'observation: les conditions de vie	36
5. Détecter les mises en danger et les évaluer	38
Détecter à temps une mise en danger	38
Évaluer les mises en danger	39
Ne pas surréagir, ni fermer les yeux	41
6. Agir de manière professionnelle	44
Analyser le processus de travail	44
Travailler avec l'enfant	46
Les compétences et la collaboration	48
Documenter le travail effectué	49
7. La situation juridique en Suisse	50
Le système de protection de l'enfance en Suisse	50
La protection de l'enfant fondée sur la participation volontaire	50
La protection de l'enfant en vertu du droit civil et du droit pénal	50
Le droit et l'obligation de signaler	51
8. La mise en danger grave de l'enfant : le signalement	54
Le danger grave	54
Le signalement à l'APEA : procédure et forme	54
9. Conclusion	58
10. Références bibliographiques	59
11. Index des mots clés	62

Série de publications de Protection de l'enfance Suisse

La détection précoce des enfants en danger constitue l'un des piliers les plus importants de la protection de l'enfance. Les professionnel-le-s, femmes et hommes, qui sont régulièrement en contact avec des enfants et leur famille jouent un rôle crucial dans ce sens, même s'ils ne sont pas quotidiennement confrontés à des questions relevant de la protection de l'enfance.

Pour pouvoir agir de manière adaptée face à une suspicion, il est nécessaire d'avoir été sensibilisé au thème de la protection de l'enfance et d'avoir des connaissances de base à ce sujet. Selon le domaine de spécialisation, les questions et défis ne seront pas les mêmes.

La série de publications de Protection de l'enfance Suisse fournit aux professionnel-le-s des secteurs de la santé, du travail social et de la petite enfance des outils d'évaluation faciles à utiliser pour la détection précoce des enfants en danger.

La série de publications comprend les guides suivants :

- Maltraitance — Protection de l'enfance : Guide de détection précoce et de conduite à tenir en cabinet médical

- Détecter la mise en danger du bien-être de l'enfant et agir en conséquence : Guide à l'usage des professionnel-le-s du travail social
- Détection précoce de la violence envers les enfants en bas âge : Guide à l'usage des professionnel-le-s de la petite enfance

Protection de l'enfance Suisse est une fondation indépendante de droit privé, active dans toute la Suisse. En notre qualité d'organisation professionnelle à but non lucratif, nous nous mobilisons pour que tous les enfants vivant en Suisse soient protégés et que leur dignité soit préservée au sens de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. Pour atteindre cet objectif, nous nous engageons à fournir des services de prévention, un travail politique et des campagnes de sensibilisation, de façon cohérente et fondée scientifiquement. Protection de l'enfance Suisse s'adresse aux professionnel-le-s, aux parents, aux responsables légaux et autres personnes en charge d'enfants, aux acteurs politiques, aux organisations privées et publiques et au grand public en Suisse. La Fondation finance ses activités grâce à des collectes de fonds ciblées auprès de particuliers, d'entreprises, de fondations et d'institutions publiques.

www.protectionenfance.ch

Introduction

Pourquoi ce guide ?

Durant leurs premières années de vie, les enfants sont particulièrement dépendants de leurs parents ou d'autres personnes qui en sont responsables. Ces derniers doivent les entourer et assurer leur sécurité, répondre à leurs besoins et les soutenir dans leur développement. Généralement, ils y parviennent bien, même s'ils sont régulièrement confrontés à des situations de la vie quotidienne exigeantes. Quelquefois, les crises caractéristiques liées à la petite enfance évoluent en formes de violence physique ou psychologique, en négligence ou en abus sexuels. Les jeunes enfants sont aussi plus fortement exposés au comportement punitif de leurs parents ou d'autres personnes qui en sont responsables.¹ Environ un enfant sur six de moins d'une année est victime de maltraitance et près de la moitié des mauvais traitements constatés par les hôpitaux pédiatriques suisses ont été infligés à des enfants de moins de six ans en 2017.² Les différentes formes de violence mettent très vite en danger la vie des nourrissons et des jeunes enfants. La détection et l'intervention précoces revêtent donc une importance majeure chez les enfants en bas âge.

Pour pouvoir détecter à un stade précoce la mise en danger des nourrissons et des jeunes enfants, il est nécessaire de sensibiliser les professionnel-le-s concerné-e-s. Ils et elles appartiennent à des catégories de professions extérieures aux services spécialisés en protection de l'enfance et interviennent dans le cadre d'offres et de services généralistes comme le service de puériculture, la garde d'enfants au sein d'une institution, les familles d'accueil de jour, les groupes de jeu et les offres thérapeutiques de la petite enfance. A même de reconnaître les situations critiques et de développer des facteurs de protection, ils peuvent jouer un rôle clé en écartant une éventuelle mise en danger de l'enfant et favoriser une évolution positive pour la suite de son développement. Grâce à leur faculté d'observation et à leurs réactions, dans de nombreux cas l'enfant obtiendra à temps la protection nécessaire et les parents l'appui dont ils ont besoin. C'est donc à ces professionnel-le-s que s'adresse ce guide.

¹ Schöbi et al. 2017

² Statistique nationale 2020 de la maltraitance des enfants., www.paediatrieschweiz.ch/fr/statistique-2020-maltraitance-des-enfants/

Cette brochure répond à des questions importantes concernant la mise en danger et la violence envers les jeunes enfants. Elle décrit les formes de mise en danger de l'intérêt supérieur de l'enfant et indique comment les détecter et les apprécier. Elle fait la distinction entre une mise en danger potentielle et une mise en danger grave et présente le modèle des signaux lumineux illustré par des exemples tirés de situations réelles. Les professionnel-le-s y trouveront des conseils et des démarches qui les aideront à appliquer les principes de la protection de l'enfance de manière cohérente et pertinente dans l'exercice de leurs fonctions et à établir des contacts avec d'autres professionnel-le-s.

Ce guide est aussi un instrument de travail à feuilleter et consulter par thèmes. Comme il s'adresse à des catégories de professions très diverses, certains contenus seront familiers pour les un-e-s, nouveaux pour les autres. Des cours de formation continue proposés dans les Hautes Ecoles Spécialisées et d'autres institutions de formation permettent d'approfondir les thématiques abordées dans cet ouvrage ; des informations détaillées se trouvent sur leurs sites internet. Les ouvrages cités sont une sélection permettant une entrée en matière thématique. Différents liens contenant des adresses et des documents complémentaires en rapport avec ce guide figurent sur le site www.protectionenfance.ch.

Ce guide est le fruit d'une collaboration entre la Fondation Protection de l'enfance Suisse et l'Institut Marie Meierhofer pour l'enfant. Les remarques et retours des différentes catégories de professionnel-le-s ont largement contribué à sa version actuelle.

1. Les droits de l'enfant et la protection de l'enfant

La Convention des droits de l'enfant de l'ONU

Les Nations Unies ont adopté en 1989 la **Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant**. Elle oblige les États à promouvoir la dignité, le développement et la survie de leurs enfants. Les droits de l'enfant s'appuient sur trois piliers : la protection, l'encouragement et la participation des enfants. Chaque décision qui concerne un enfant doit mettre la priorité sur son intérêt supérieur. La Convention stipule que, dans le monde entier, « l'enfant soit préparé pleinement à avoir une vie individuelle et soit élevé (...) dans un esprit de paix, de dignité, de tolérance, de liberté, d'égalité et de solidarité ». ¹ La Suisse a ratifié cette Convention en 1997, s'engageant par là-même à l'appliquer à large échelle dans tous les champs d'interaction avec des enfants, y compris les domaines où travaillent les professionnel-le-s en charge des enfants et des familles.

Articles de la Convention des droits de l'enfant importants pour la protection de l'enfant

Article 3 : L'intérêt supérieur de l'enfant (le bien-être de l'enfant) prime lors de chaque décision. L'État se doit de garantir la protection et les soins nécessaires à son bien-être au cas où ses parents ou les autres personnes responsables ne sont pas en mesure de le faire.

Article 6 : Le droit de l'enfant à la survie et au développement.

Article 12 : Le droit de l'enfant d'exprimer son opinion dans toute question ou procédure le concernant et la garantie que son opinion sera dûment prise en considération.

Article 19 : Le droit de l'enfant à une protection contre toutes les formes de mauvais traitements.

Article 32 – 36 : Le droit de l'enfant à une protection contre toutes les formes d'exploitation.

Article 34 : Le droit de l'enfant à être protégé contre l'exploitation sexuelle et les abus sexuels.

Article 37 : Le droit de l'enfant à être protégé contre les traitements cruels, inhumains ou dégradants, la torture et la détention arbitraire.

La notion de l'intérêt supérieur de l'enfant

Les décisions qui concernent un enfant doivent être prises en tenant compte de son intérêt supérieur. Quand les parents ou d'autres personnes responsables mettent en danger cet intérêt supérieur, l'État est tenu d'intervenir. Dans le travail auprès des enfants et des familles, il n'est pas toujours

¹ La Convention relative aux droits de l'enfant, préambule. Unicef.

simple de définir ce qui répond le mieux à l'intérêt supérieur de l'enfant, ni à quel moment cet intérêt est en danger. Figurant dans les textes de loi, les termes « bien de l'enfant », à savoir son intérêt supérieur, et « mise en danger du bien de l'enfant », c'est-à-dire la mise en danger de l'intérêt supérieur de l'enfant ou la mise en danger de son bien-être, figurent au cœur de la protection de l'enfance en Suisse. Cependant, ces notions juridiques ne sont pas explicitement définies. Les éléments suivants fournissent une orientation générale. Le bien de l'enfant ou son intérêt supérieur est assuré s'il existe une relation favorable à un développement sain entre les droits de l'enfant, ses besoins définis par une évaluation professionnelle et ses besoins subjectifs d'une part ainsi que ses conditions de vie réelles d'autre part². L'intérêt supérieur de l'enfant n'est donc pas défini une fois pour toute, mais doit être déterminé pour chaque situation. Il existe toutefois des principes généraux quant à ce qu'il faut aux enfants et à ce qui leur nuit. Pour déterminer l'intérêt supérieur de l'enfant, il faut donc évaluer les conditions de vie de la famille ou le cadre quotidien de prise en charge de l'enfant et ainsi identifier ses besoins et ses intérêts. Ceci ne peut s'effectuer qu'en contact direct avec l'enfant et sa famille. Selon la perspective adoptée, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être défini comme démarcation par rapport à une mise en danger, comme état idéal ou comme variante la moins mauvaise.

Impliquer l'enfant

Les enfants ont le droit d'être entendus sur les questions quotidiennes et spécifiques. Ils devraient être impliqués de manière adaptée à leur âge dans toute question les concernant. Ainsi pourront-ils participer aux décisions conformément à leurs capacités. Il faut toutefois éviter de trop leur en demander. Plus ils sont âgés, plus les enfants sont en droit non seulement d'être considérés comme des personnalités à part entière, mais également d'obtenir la prise en compte de leur propre volonté.

Impliquer les enfants signifie avant tout établir un contact, leur parler et les comprendre en tant que personnes. Il s'agit en outre de les aider à comprendre les enjeux d'une situation donnée. Les enfants impliqués dans les démarches et participant aux changements se développent mieux et ont une meilleure confiance en eux-mêmes. Ils sont plus aptes à s'affirmer dans les situations défavorables et à mobiliser leur force de résistance (résilience) (cf. chapitre 3).

Même jeunes, les enfants sont capables de communiquer leurs expériences et leur ressenti : ils s'expriment par le langage non verbal, c'est-à-dire par leur comportement, leurs gestes et leurs manifestations psychosomatiques, et, une fois plus âgés, également par la parole. Ils manifestent ce qui leur fait du bien et ce qui n'est pas bon pour eux.

² Voir à ce sujet Dettenborn, 2014 (p. 51) et Dettenborn & Walter, 2002

2. Le développement de l'enfant en bref

Quelles sont les conditions d'un bon développement de l'enfant ?

Pour bien se développer, un enfant a besoin d'une protection suffisante et d'un environnement stimulant. Pour être en mesure d'explorer ce qui l'entoure et de faire les découvertes nécessaires à son développement, il doit se sentir en sécurité. Livrés à eux-mêmes, les enfants sont incapables de se protéger et de créer cet environnement stimulant. Pour ce faire, ils dépendent dans une large mesure des personnes qui les entourent. C'est pourquoi ils ont besoin d'au moins une « **personne dotée de trois qualités essentielles** »¹, à savoir qui soit familière, fiable et disponible en plus de s'occuper d'eux avec affection et bienveillance. Les jeunes enfants manifestent leurs besoins à travers tout leur être, par des pleurs, des sourires et par l'expression de leur corps. La personne qui s'occupe de son propre enfant le connaît et comprend en général ce qu'il exprime. Elle aide son enfant conformément à ses capacités à satisfaire ses besoins vitaux et à réguler son état. Elle doit être capable de percevoir à temps, avec sensibilité, les manifestations et les besoins de l'enfant, de les interpréter correctement et d'y réagir rapidement. La plupart du temps, les parents et les

autres personnes en charge réagissent à ces signaux de manière adéquate grâce à leur intuition. Pour diverses raisons, il arrive que le comportement sensible et intuitif soit perturbé. Lorsque la ou les personnes responsables ne sont pas disponibles, l'enfant entre parfois en crise. Pour pallier cela, il est utile de mettre sur pied un réseau de personnes de confiance qui prendront en charge l'enfant lors des absences journalières des personnes qui s'en occupent principalement et l'aideront à faire face aux changements profonds et inévitables qui se présenteront. Cela fonctionne le mieux lorsque les personnes impliquées coopèrent et quand l'enfant a la possibilité, dans un environnement sécurisant, de créer un lien de confiance avec les nouvelles personnes qui intègrent ce réseau.

Les trois qualités essentielles des personnes en charge de l'enfant.

familiales fiables disponibles

Exemple : Dora (18 mois) pleure. Son père lui demande ce qu'elle a, mais elle ne peut pas le dire. Elle se frotte les yeux. Il dit : « Tu es peut-être fatiguée ! » et l'emmène au lit. Pendant le rituel familial, elle cesse de pleurer et s'endort immédiatement.

¹ Simoni, 2011

Le concept de l'attachement

L'attachement (en anglais *attachment*, en allemand *Bindung*) désigne un aspect particulier de l'étroite relation émotionnelle que tissent mutuellement l'enfant et les personnes qui s'en occupent. Il se développe à partir de mécanismes innés et se fonde sur les expériences vécues durant la première année de vie. Le comportement d'attachement de l'enfant et la réaction sensible et rapide de la personne qui s'en occupe s'accordent mutuellement. L'attachement est un concept qui a fait ses preuves avant tout dans les structures relationnelles de notre société occidentale moderne.

Si un enfant se sent exposé à une situation qui l'insécurise ou lui fait peur, il cherche protection et réconfort auprès des personnes auxquelles il est attaché. Il se rassure à l'aide de contacts visuels et cherche éventuellement une proximité physique. Si la figure d'attachement s'éloigne de manière inattendue, l'enfant sera décontenancé et se mettra peut-être à pleurer. Si elle revient, il se réjouit et se calme en sa présence. Si un enfant peut s'appuyer sur de bonnes expériences en la matière, l'attachement qu'il construit sera solide. Les enfants qui ont un lien instable ou am-

bivalent avec les personnes qui s'occupent principalement d'eux manifesteront moins clairement, dans des situations déstabilisantes, les réactions saines décrites plus haut.

Différents types de réactivités peuvent apparaître. Certains enfants semblent ne pas du tout souffrir de l'absence des personnes qui s'occupent principalement d'eux, d'autres réagissent avec crainte ou contrariété à leur retour, d'autres encore ne font pas la différence entre les personnes familières et les personnes étrangères et cherchent le contact physique proche avec n'importe qui. Il est important de savoir que la joie manifestée à l'apparition d'une personne ne représente en aucun cas une indication fiable de prise en charge non violente et bienveillante. Les enfants qui subissent de la violence de la part de leur figure d'attachement peuvent se réjouir de son apparition. Des liens d'attachement instables peuvent avoir des conséquences sur le comportement exploratoire de l'enfant.² Très visibles et considérées comme des signaux d'alerte, les formes très conflictuelles ou étranges de comportement d'attachement sont désignées par troubles de l'attachement.

² Voir à ce sujet Bowlby, 2010; Largo & Jenni, 2007; Largo, 2000

Les facteurs de risque et les facteurs de protection

Facteurs de risque – les dynamiques préjudiciables

Une vie ne peut se concevoir sans situations éprouvantes comme les maladies, les conflits relationnels ou les crises personnelles. Celles qui perdurent constituent toutefois un risque pour le développement d'un enfant. Peu importe qu'elles concernent la personne en charge, l'enfant lui-même, la constellation familiale ou l'environnement social et matériel. Les facteurs de risque sont toutefois des notions générales. Ils ne nous renseignent pas sur la capacité individuelle à faire face à une épreuve précise.

Les épreuves multiples ou répétées entraînent chez les parents ou les autres personnes s'occupant d'enfants une surcharge, une moindre tolérance au stress, une perte de contrôle et une difficulté générale à appréhender leurs besoins ou à les satisfaire. Les épreuves se renforcent mutuellement. C'est pourquoi en cas de pauvreté, de méconnaissance de la culture environnante pour cause de migration ou dans une situation marquée par l'isolement social, le risque que les enfants soient exposés à la violence ou à la négligence augmente, bien que les facteurs précités ne soient pas directement liés aux compétences parentales.³

Exemple : Armin, trois ans, est le quatrième enfant d'une fratrie; l'une de ses sœurs est en situation de handicap et bénéficie d'un soutien spécialisé. Le père est sans emploi depuis un certain temps et, depuis, l'argent manque en permanence. Les parents sont désespérés, à bout de forces et se disputent souvent; parfois, ils s'insultent et se jettent des objets. Armin est un enfant agité qui se fâche très vite quand on ne lui donne pas ce qu'il veut. Il se met alors à hurler et mord ou frappe sa mère. Les parents ne tolèrent pas sa conduite et l'enferment dans sa chambre jusqu'au repas suivant. Armin prend peur et se déchaîne jusqu'à l'épuisement. La sœur aînée raconte à sa propre maîtresse d'école enfantine qu'Armin est parfois enfermé dans sa chambre.

³ Voir à ce sujet : Deegener, Günther : Formen und Häufigkeit von Kindesmisshandlung, in: Deegener & Körner (Hg. 2005)

Certains facteurs de risque ont une influence directe sur la relation parents-enfant, notamment la difficulté des parents et des autres personnes en charge ainsi que de référence à adapter leur comportement avec souplesse aux besoins de l'enfant (par exemple en cas de dépression). Les adultes qui ont eux-mêmes connu des interactions maltraitantes durant leur enfance ou qui ont des connaissances insuffisantes sur le développement de l'enfant possèdent souvent des compétences parentales limitées.⁴

Facteurs de risque

Difficultés d'ordre social

Isolement, manque de soutien, perte d'emploi, exigüité du logement, difficultés financières

Difficultés des personnes en charge de l'enfant

Maladies psychiques, faible capacité de tolérance psychique, capacité d'adaptation réduite, expérience personnelle d'abus ou de violence, maladies physiques (chroniques), pathologies liées aux addictions, propension à la violence, type d'éducation rigide et exigeant, déni de grossesse persistant, parentalité très précoce, criminalité

Difficultés familiales

Conflits familiaux permanents, confusion dans les rôles parentaux, relation de couple hostile et très conflictuelle, violence domestique, séparation ou divorce en cours, interactions hautement conflictuelles entre adultes

Difficultés des enfants

Naissance précoce et autres circonstances difficiles liées à la grossesse ou l'accouchement, maladies fréquentes ou chroniques et handicap nécessitant une prise en charge renforcée, traumatismes, troubles de la régulation et autres crises persistantes du développement

Exemple : Les parents de Lea, deux ans, sont très accaparés par leur profession. Le soir, quand sa mère vient la chercher à la crèche, elles sont fatiguées. Lea n'a pas vu sa mère de la journée et cette longue séparation lui pèse énormément. À peine l'a-t-elle retrouvée qu'elle se déchaîne et pleure. Sa mère a toutes les peines du monde à la ramener à la maison. Un soir, la mère secoue violemment sa fille pour qu'elle se calme. Elle supporte mal ce comportement qui éveille en elle des souvenirs d'ordre émotionnel : son propre père était très colérique et elle a autrefois souffert de ses éclats.

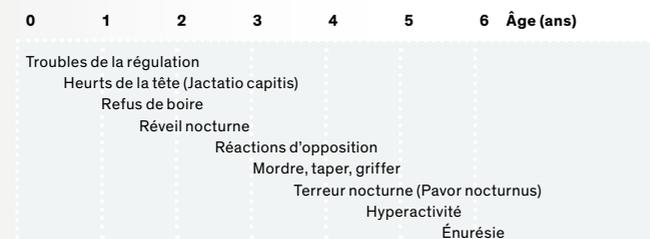
Troubles de la régulation et autres crises du développement

Les crises du développement sont des difficultés de développement et de comportement qui peuvent se produire à un âge donné. Selon la dynamique, parents et enfant peuvent plonger dans une crise qui peut déboucher sur de la violence dans l'éducation. Les troubles de la régulation sont une forme particulière de crise du développement. Ils se manifestent chez les jeunes enfants par des pleurs excessifs (« bébé hurleur »), des troubles du sommeil ou des troubles de l'alimentation et de la croissance. Le danger de maltraitance envers un enfant augmente en fonction de l'importance de la charge supportée par les personnes qui s'occupent de lui dans ces situations.

⁴ Voir à ce sujet : Deegener, Günther : Formen und Häufigkeit von Kindesmisshandlung, in : Deegener & Körner (Hg. 2005)

⁵ Papoušek, Schieche, Wurmser, 2004

Crises du développement courantes de 0 à 6 ans (d'après Largo & Benz-Castellano, 2004)



La migration, un risque ?

La migration est souvent citée comme facteur de risque pour expliquer aussi bien le recours à la violence que le fait de subir la violence. Si l'on étudie le sujet de près, il apparaît très vite qu'il existe de nombreuses formes de migration et qu'une approche unidimensionnelle est insuffisante. D'une part, les préjugés, les généralisations et la méconnaissance provoquent des biais de perception induisant la perception de violences sans raison. D'autre part, certain-e-s migrant-e-s peuvent porter en eux les prérequis susceptibles de déclencher l'expérience voire l'usage de la violence, par exemple en raison de la violence qu'ils ont connue dans l'éducation, leur vécu en lien avec la guerre, la torture ou encore du viol, du déracinement, du choc des cultures, du manque de perspectives professionnelles et financières, des difficultés à se faire comprendre, etc. Avec des familles et des enfants migrants, il s'agit d'appliquer le même principe qu'avec les autres familles : c'est la situation individuelle qui compte avant tout. Mieux connaître la culture concernée peut améliorer la compréhension de la famille. Il est important aussi de réfléchir à ses propres stéréotypes.

Le concept fit-misfit

Le concept fit-misfit, également connu sous l'appellation de « fit-concept zurichoïse »,⁶ explique comment l'enfant et le monde environnant s'influencent mutuellement. Il pose comme principe qu'un enfant ne peut se développer favorablement que s'il y a concordance (= fit) entre ses besoins et les réponses du monde qui l'entoure dans les domaines de la sécurité affective, de la reconnaissance sociale ainsi que du développement et de l'apprentissage. Quand ses besoins individuels ne sont qu'insuffisamment satisfaits (= misfit), l'enfant peut manifester des réactions d'intensités différentes :

- bien-être et auto-estime amoindris (l'enfant a l'air malheureux, sans joie, geignard)

⁶ Largo, 2000, et Largo & Jenni, 2007

- comportement réactif (l'enfant signale ses besoins et s'efforce d'obtenir ce qui lui manque, p. ex. en pleurant, en cherchant la proximité)
- singularités du comportement, symptômes psychosomatiques, retard de développement
- décompensation (l'enfant se résigne, devient apathique, se développe lentement)

Facteurs de protection

Les facteurs de protection favorisent le bon développement de l'enfant. Ils croissent grâce aux prédispositions individuelles ainsi qu'à un entourage propice et sont en constante évolution.

Facteurs de protection

Chez l'enfant

Un attachement sécure avec au moins une personne en charge ; tempérament joyeux ; expériences positives d'auto-efficacité ; bonne santé ; sens (sentiment de cohérence)

Dans la famille

Grande constance dans la prise en charge ; attitude éducative accueillant la sensibilité et les émotions ; cohésion ; relation étroite avec la fratrie ; communication constructive

Dans l'entourage social

Réseau familial soutenant ; tierces personnes témoignant attention et intérêt ; amitiés ; entourage bienveillant, sentiment d'appartenance

Liés au niveau de vie

Statut socio-économique moyen à élevé ; environnement favorisant l'éducation.⁷

Le concept de la résilience

= capacité de résistance, élasticité psychique

Un enfant doté d'une forte résilience est en mesure de bien se développer, malgré des circonstances défavorables ; il réussit aussi, dans des moments éprouvants, à utiliser de manière constante ses compétences et se remet rapidement de ses épreuves. La résilience n'est pas immuable. Elle émerge dans l'interrelation entre les facteurs personnels et sociaux. La résilience de l'enfant se construit à partir de ses expériences d'auto-efficacité, de l'attention et de la sensibilité des personnes faisant partie de son réseau relationnel proche et si besoin plus éloigné. Elle est soutenue par le renforcement des facteurs de protection (voir facteurs de protection).⁸

⁷ Deutsche Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (DGgKV), 2007

⁸ Voir à ce sujet Wustmann, 2011

L'interaction des facteurs de risque et des facteurs de protection

Face aux risques, les facteurs de protection ont un rôle soutenant et bienfaisant, à la façon d'une zone tampon entre les risques existants et leurs effets sur l'enfant.

Exemple : Les parents de Tim travaillent beaucoup. Quand ils reviennent le soir de la crèche avec lui, ce dernier s'accroche à eux et pleurniche. Les parents ont du mal à trouver leur tranquillité et se disputent souvent. Heureusement, le grand-père est souvent en visite et s'occupe de Tim. Le comportement de ce dernier ainsi que l'atmosphère générale sont alors plus détendus.

Certaines relations ou circonstances de la vie peuvent être à la fois une protection et un risque pour l'enfant. Il est donc important de recourir à des facteurs de protection supplémentaires.

Exemple : Le père de Maria souffre d'une maladie chronique ; s'il reste à la maison, il ne peut pas toujours s'occuper suffisamment de sa fille. La mère de Maria est décédée. Maria est très contente que son frère nettement plus âgé passe du temps avec elle. Mais quand ce dernier est contrarié, il la tourmente et la frappe.

3. Lorsque l'intérêt supérieur de l'enfant est menacé

L'intérêt supérieur de l'enfant est menacé, « aussitôt qu'une possibilité sérieuse de préjudice au bien-être physique, moral, mental et/ou psychologique de l'enfant est prévisible ». ¹ Le constat d'une mise en danger est donc étroitement lié à l'appréciation d'un certain nombre d'inquiétudes. Les préjudices ne doivent pas nécessairement déjà avoir été subis.

Chez les nourrissons et les enfants en bas âge qui ont un besoin permanent d'attention, les conditions de prise en charge constituent un aspect important lors d'une première appréciation. De même, les situations dans lesquelles l'enfant se met lui-même en danger ou subit de la maltraitance doivent impérativement être appréciées sous l'angle de la prise en charge. D'éventuels symptômes chez un enfant ne signifient pas nécessairement que son entourage l'a mis en danger. Ils doivent néanmoins être vérifiés.

La mise en danger du bien-être de l'enfant

« Il existe une mise en danger du bien-être de l'enfant quand ce dernier est maltraité ou négligé, quand ses besoins vitaux de nourriture physique et psychique de sécurité et de respect, d'un environnement stimulant et de personnes familières ne sont pas reconnus et/ou ne sont pas satisfaits de façon adéquate. Un enfant est menacé par des conditions de vie adverses ainsi que par des circonstances qui peuvent lui être néfastes à l'avenir. » ²

Exemple : Chaque fois que sa mère donne à manger à Elia (neuf mois), il se met à pleurer après un certain temps. La mère est sûre qu'il pleure parce que les choses ne vont pas assez vite et s'en agace. Elle en parle à la puéricultrice. Quand cette dernière les observe lors d'un repas, elle remarque que la mère tient son bébé de plus en plus fort et lui enfonce la cuillère dans la bouche de plus en plus rapidement, alors qu'il est rassasié depuis longtemps. Elia pleure alors de plus en plus fort, car il ne veut plus manger, arrive à peine à respirer et ne peut

¹ COPMA (éd. 2017), Droit de la protection de l'enfant. Guide pratique, p. 31

² Mahrer, Meier, Pedrina, Ryf & Simoni, 2007, S. 15

pas se détourner. La puéricultrice craint qu'Elia s'étouffe et l'explique à sa mère. Comme cette dernière ne montre aucune compréhension, la puéricultrice considère Elia comme gravement menacé et se concerte avec sa responsable.

Les formes de mise en danger du bien-être de l'enfant

La maltraitance physique

Les jeunes enfants subissent trop fréquemment des mauvais traitements physiques. Souvent, il s'agit de châtiments corporels. Les personnes qui s'occupent de l'enfant espèrent obtenir de lui un changement de conduite grâce à des « mesures » physiques. Des études indiquent que les enfants jusqu'à six ans sont plus souvent punis physiquement qu'à tout autre âge. La violence résulte souvent d'une mécompréhension de la part des personnes chargées de leur éducation des attentes envers les enfants à un âge donné. Ce problème apparaît plus souvent quand l'enfant se trouve à certains stades de développement ou, de manière générale, n'évolue pas conformément à son âge. Or, il est prouvé depuis longtemps que les châtiments corporels n'ont aucun effet positif dans l'éducation, mais au contraire des effets négatifs sur le développement de la personnalité et la construc-

tion des relations de l'enfant. Le cas échéant, la punition est une sorte de dressage qui incite l'enfant à se conduire « sagement » afin d'éviter d'autres châtiments.

Formes de maltraitance physique

- › Donner des coups avec la main sur le corps, le visage
- › Tirer sur les extrémités, les oreilles ou les cheveux
- › Boxer et donner des « coups sur la tête »
- › Frapper à l'aide d'objets
- › Bousculer, projeter ou lancer l'enfant
- › Secouer
- › Ébouillanter (avec un liquide brûlant)
- › Brûler (avec des cigarettes, du feu, un fer à repasser, etc.)
- › Donner à manger en forçant l'enfant
- › Laisser intentionnellement l'enfant avoir froid
- › Introduire des objets dans les orifices du corps
- › Empoisonner (faire ingérer des substances psychotropes ou des médicaments inappropriés)
- › Mutiler les parties génitales (mutilation rituelle)
- › etc. ⁴

³ Schöbi, D. et al., 2017

⁴ Protection de l'enfance Suisse (édit. 2020), p. 18ff

Le syndrome du bébé secoué

Secouer un enfant qui ne peut pas encore stabiliser sa tête (c'est-à-dire surtout les nourrissons) peut causer de graves lésions cérébrales. Le « syndrome du bébé secoué » provoque la mort dans une partie des cas ; dans d'autres, il entraîne des handicaps physiques ou mentaux. Un enfant affecté par le syndrome du bébé secoué n'est pas entièrement conscient, présente des troubles respiratoires et des crises de convulsions. Le déclencheur du secouement est généralement les pleurs (continus) de l'enfant que les parents ou les personnes qui s'en occupent n'arrivent pas à calmer.⁵

Les personnes atteintes dans leur santé psychique qui s'occupent d'un enfant maltraitent parfois ce dernier par méconnaissance de la réalité. Comme forme particulière de maltraitance physique, il faut citer le **syndrome de Münchhausen par procuration** : les parents (généralement la mère) inventent ou génèrent chez leur enfant des symptômes physiques et le font traiter en induisant des investigations et des interventions médicales inutiles et même néfastes.

La négligence

Lorsqu'un enfant est négligé, ses besoins ne sont pas satisfaits ou le sont insuffisamment. Ceci englobe les besoins physiques, p. ex. l'alimentation, les soins de base ou médicaux. Mais souvent, d'autres besoins sont négligés, p. ex. le besoin de l'enfant en matière de relations et d'appartenance, le besoin de stimulation et d'encouragement, d'amour et d'acceptation ainsi que de protection contre les dangers. Le développement de l'enfant dans son ensemble en souffre. Les troubles de croissance et les retards de développement dans les différents domaines peuvent en être la conséquence. Les parents et autres personnes responsables courent le risque de négliger l'enfant qui leur est confié lorsqu'ils ignorent ses besoins, mais également lorsqu'ils les interprètent mal ou y répondent en permanence trop tard. En effet, les nourrissons et les enfants en bas âge ont particulièrement besoin que l'attention des personnes qui s'occupent d'eux soit immédiate et fiable. Si un enfant souffre de négligence, il n'est pas toujours facile de le percevoir pour des externes. Les signes possibles d'une négligence sont multiples, ce qui nécessite une observation attentive.

⁵ Protection de l'enfance Suisse (édit. 2020), p. 18ff

Exemples de signes de négligence

- Les vêtements de l'enfant ne sont pas adaptés à la saison.
- Ses couches sont toujours mouillées.
- Des surfaces étendues de son corps sont rouges ou enflammées.
- L'enfant n'a pas d'endroit spécifique où dormir, ni où se retirer.
- L'enfant est souvent laissé seul sans surveillance.
- On ne montre pas les dangers à l'enfant et on ne l'aide pas à les reconnaître.
- L'enfant n'obtient pas de signes d'affection, ni d'attention.
- On ne s'adresse pas à l'enfant et on ne l'écoute pas.
- L'enfant a peu de contacts physiques et de tendresse.
- etc.

La maltraitance psychologique

La maltraitance psychologique est la forme de violence la plus fréquente à l'encontre des enfants. Elle ne se révèle aux professionnels-le-s que lors d'une observation minutieuse, car elle peut se cacher derrière un comportement éducatif « normal » et ne laisse pas entrevoir de blessures extérieures. La violence psychologique peut prendre des formes très variées. Un enfant peut par exemple souffrir de l'attitude négative et dévalorisante persistante de la personne qui s'occupe de lui, qui ne cesse de le rabaisser, de le décourager et de l'insulter. Une autre forme de maltraitance psychologique est la manipulation systématique d'un enfant. L'enfant manipulé est

confronté à une quantité d'exigences, de représentations et de souhaits de la personne responsable de lui ; il est poussé à s'y soumettre en étant exposé à un mélange d'affection et de privation d'affection, de punition et de récompense. Quand les enfants sont témoins de fortes altercations persistantes ou violentes entre leurs parents (violence au sein du couple), ils subissent une forme de violence psychologique. La situation des enfants dans des contextes de divorce très conflictuels en fait également partie.

Exemple : Le comportement de Lia, trois ans et demi, dans le groupe de jeu, attire l'attention. Son comportement social n'est pas positif, elle frappe les autres enfants et démolit les jouets. La situation est inquiétante pour tout le monde. La responsable du groupe de jeu engage le dialogue avec la mère. Après une hésitation prolongée, elle raconte que Lia est souvent frappée par son père et elle-même aussi.

Exemple : Les parents de Minou, cinq ans, sont séparés depuis trois ans, mais leurs problèmes se sont aggravés. Depuis un certain temps, Minou doit être accompagnée par sa marraine pour aller chez son père et en revenir. Lorsque les parents sont seuls au moment de se rencontrer, ils restent sans rien dire ou se disputent. C'est pourquoi Minou ne voulait plus voir son père. Elle ne peut pas partager son vécu et ses sentiments avec ses parents. Quand elle veut parler à son père de sa vie avec sa maman, il dénigre cette dernière et Minou se tait.

Si Minou raconte à sa mère ce qu'elle a fait avec son papa, elle obtient un regard méprisant et un sourire mauvais, si bien qu'elle n'a plus envie de rien dire. Elle pleure souvent et se sent triste et seule. L'enseignante s'en aperçoit et parle souvent avec Minou de sa situation. Elle aborde son désarroi lors de l'entretien avec les parents.

La violence sexuelle

La violence sexuelle envers les enfants comprend toute sorte d'actes d'ordre sexuel auxquels se livre une personne adulte ou un enfant nettement plus âgé pour s'exciter sexuellement ou satisfaire ses pulsions.⁶ Les actes incluent l'exhibitionnisme et le langage sexualisé, la pornographie et la masturbation avec l'enfant ou devant lui, le fait de toucher ses parties génitales ou la pénétration. Il arrive que les abus sexuels soient commis pendant des années. Même si des actes d'ordre sexuel ont lieu avec le consentement (apparent) de l'enfant, ils doivent être considérés comme des transgressions de limites préjudiciables. Souvent, les conséquences d'un abus sexuel sur un enfant ne se manifestent qu'ultérieurement dans sa vie, par exemple lorsque des problèmes psychiques surviennent ou lors d'un développement sexuel perturbé.

La suspicion de violence sexuelle durant la petite enfance

Chez les jeunes enfants de moins de quatre ans, il est difficile d'établir si une agression sexuelle a eu lieu ou non. Souvent, il existe des suspicions sans qu'il soit possible de les confirmer ou de les invalider. Les comportements préoccupants d'un enfant peuvent avoir différentes causes. Des signes physiques clairs sont rarement présents ou sont difficiles à prouver. Ceci est usant pour toutes les personnes concernées – pour l'enfant aussi. Lui-même ne peut guère contribuer à clarifier les faits, car sa mémoire, sa capacité à raconter et ses possibilités cognitives de définir un acte comme une agression sexuelle sont souvent insuffisamment développées.

En cas de suspicion d'agression sexuelle les enfants ne doivent en aucun cas être forcés à décrire ce qui s'est passé. Un interrogatoire qui se justifie dans le cas d'une éventuelle enquête pénale devrait être effectué uniquement par un-e professionnel-le formé-e à cet effet, afin d'obtenir des déclarations de la meilleure qualité possible. Des interrogatoires répétés effectués par des personnes différentes peuvent induire chez l'enfant des souvenirs biaisés.⁷

⁶ Marti & Wermuth, 2009

⁷ Ibid., p. 100

La violence sexuelle infligée par d'autres enfants

Il arrive que des enfants subissent des abus sexuels commis par d'autres enfants. Pour les adultes, il est difficile de savoir dans quels cas des actes d'ordre sexuel entre enfants ont lieu sous contrainte et doivent être considérés comme des agressions. Car les explorations sexuelles entre enfants font partie d'un développement sain (jouer au docteur). En général, ces pratiques sont passées sous silence, si bien que les enfants en parlent peu aux adultes et qu'ils ne peuvent guère se faire une idée précise. Le fait que la différence d'âge des enfants impliqués dans des actes d'ordre sexuel comprend plus de trois ans constitue un indice important d'abus sexuel.⁸

Exemple : Robert, deux ans, répète à plusieurs reprises à sa mère quand elle le change « Papa – aïe – cucul ». Les parents sont séparés et la mère ne sait pas très bien comment interpréter les propos de Robert. Dans leur relation de couple, elle a fait l'expérience que le père de l'enfant tendait aux agressions sexuelles. Elle craint qu'il n'abuse de Robert et contacte un service de consultation.

⁸ Voir Marti & Wermuth, 2009

Exemple : Seline, quatre ans, raconte à l'éducatrice de la crèche qu'elle et son papa jouent parfois avec une grosse saucisse. Elle la mordille aussi et parfois du lait sort de la saucisse. L'éducatrice est très inquiète et se demande s'il ne s'agit pas d'agressions sexuelles.

Chiffres concernant les abus sexuels

4871 consultations en rapport avec des atteintes à l'intégrité sexuelle sur des enfants ont eu lieu auprès des centres d'aide aux victimes en 2019.⁹

Le nombre de cas non signalés, ainsi que l'incertitude concernant les cas signalés de violence sexuelle durant l'enfance sont importants. Des études internationales ont estimé qu'une fillette sur trois ou quatre et qu'un garçon sur sept ou huit subissent, au cours de leur enfance, des agressions sexuelles sous une forme ou une autre.

Exemple : Lara, trois ans, raconte à son père, alors qu'elle le voit nu, qu'elle a déjà vu « le petit oiseau » de Benny, un garçon de sa crèche âgé de six ans, et qu'il était dressé en avant. Le père est inquiet et en parle avec une éducatrice de la crèche.

La mutilation génitale féminine

En raison des mouvements migratoires durant ces dernières décennies, les professionnel-le-s en Suisse sont aussi confronté-e-s à des cas de lésions corporelles liées à des rituels pratiqués dans d'autres sociétés. La mutilation génitale féminine (MGF,

⁹ Statistique de l'aide aux victimes, www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/criminalite-droit-penal/aide-victimes.html

excision), qui est pratiquée couramment dans différentes régions du monde (Female Genital Mutilation/Cutting, FGM/C), en fait partie. Ce terme englobe toutes les pratiques qui entraînent l'ablation partielle ou entière des organes génitaux externes féminins sans raisons médicales ou leur occasionnent des lésions.¹⁰ L'excision est pratiquée très tôt, parfois chez les bébés, et est considérée dans de nombreuses cultures comme normale, à tel point que le statut d'une femme non excisée est difficile. Une mutilation génitale féminine peut avoir pour conséquences physiques des infections chroniques, des douleurs ainsi que des complications durant la grossesse et à l'accouchement. Les fillettes qui vivent en Suisse sont souvent envoyées dans le pays d'origine de leurs parents pour l'excision. L'acte est généralement vécu comme un traumatisme et a pour effet de perturber durablement la capacité de jouissance sexuelle. L'excision, comme on désigne aussi cette pratique, réunit les caractéristiques d'une lésion corporelle grave. Il est possible de la diagnostiquer en effectuant un examen génital de l'enfant.¹¹

En Suisse, la circoncision rituelle est pratiquée depuis longtemps chez les garçons (ablation du prépuce sans raisons médicales). Cette intervention n'est pas sanctionnée pénalement, mais fait l'objet de controverses. Il n'existe pas d'unanimité pour établir si elle représente aussi une forme de lésion corporelle. Du moins, elle est contraire aux conceptions actuelles de l'éthique biomédicale, car la circoncision rituelle n'est pas pratiquée sur indication médicale et les garçons concernés ne peuvent en général pas donner leur avis.¹²

Les enfants en situation de handicap subissent des violences

Comme le montrent diverses études¹³, les enfants affectés par des handicaps mentaux ou physiques courent un risque plus élevé d'être victimes de violence que les enfants sans handicap. Souvent, les enfants en situation de handicap réussissent moins bien à affirmer leurs besoins, ont plus de peine à indiquer leurs limites et courent ainsi le risque de subir de la violence sous toutes ses formes. En outre, les besoins plus importants en matière d'encadrement, la relation à l'enfant en situation de handicap jugée souvent compliquée ou le comportement de l'enfant ressenti comme difficile poussent parfois les personnes responsables à le maltraiter.

¹⁰ WHO, 2016. Voir aussi Réseau suisse contre l'excision (édit. 2020), www.excision.ch/reseau/ressources/litterature-specialisee

¹¹ Voir Cottier, 2008

¹² Voir à ce sujet www.humanrights.ch/fr/pfi/droits-humains/enfants/circoncision-enfants-debat-devient-europeen

¹³ Sullivan & Knutson, 2008

Les professionnel-le-s ont tendance à ne pas voir les signes de maltraitance ou de négligence chez un enfant en situation de handicap et ont plutôt du mal à faire la différence entre des signes de maltraitance et son comportement habituel. En outre, ces enfants ont des besoins particuliers, p. ex. concernant l'alimentation ou les soins corporels. Pour être en mesure d'évaluer si ces besoins sont satisfaits de manière adéquate, il est indispensables de les connaître. Le degré de développement d'un enfant en situation de handicap s'établit en fonction de son âge développemental et non pas en nombres d'années. Selon le bagage professionnel présent, il est indiqué, en cas de doute, de parler à un-e spécialiste qui possède les connaissances nécessaires et connaît peut-être l'enfant.

L'infanticide

L'infanticide ou la tentative d'infanticide constituent une forme de maltraitance particulièrement violente et destructrice. Du point de vue statistique, il s'agit de cas certes isolés, mais dramatiques qui suscitent chez toutes les personnes concernées – les proches et les professionnel-le-s – une peine profonde ainsi que de nombreux questionnements sur cette défaillance de la protection.

Par qui ou par quoi l'enfant est-il mis en danger ?

Dans la plupart des cas par les personnes qui s'occupent de lui. Selon la situation de l'enfant, les parents ne sont pas seuls en cause. Différentes personnes qui l'encadrent, y compris celles faisant partie de sa sphère privée et des professionnel-le-s de l'accueil extrafamilial, le personnel d'institution, des frères et sœurs plus âgés et d'autres proches peuvent avoir à l'égard de l'enfant une conduite qui le met en danger. Il est plutôt rare que la mise en danger de jeunes enfants soit le fait d'une personne éloignée.

Tous les comportements inappropriés des personnes qui s'occupent de l'enfant ne le mettent pas forcément en danger. Même lorsqu'une personne qui en a la charge adopte des comportements suffisamment adaptés, il lui arrive de temps à autre d'omettre des signaux ou de mal les interpréter, ou encore de ne pas pouvoir répondre à la demande de l'enfant suffisamment rapidement et de manière adéquate. Une mise en danger survient lorsque les signaux émis par un enfant sont régulièrement ignorés ou mal compris ou encore que fréquemment aucune réponse adéquate et rapide ne soit donnée aux signaux qu'il émet.

La mise en danger structurelle

Certaines réalités structurelles dans la vie d'un enfant doivent être considérées en soi comme une mise en danger, par exemple l'expérience de la guerre, d'une catastrophe, de l'exil, le fait de grandir dans une situation incertaine (p. ex. sans-papiers) ainsi que la pauvreté, la faim et l'absence d'hygiène.

On évoque peu le fait que la destruction de l'environnement et le trafic routier représentent, du moins de manière latente, une possible mise en danger de l'enfant.

Il est courant que les conditions de vie et les modes d'action d'une société soient considérés comme donnés et que les dysfonctionnements passent inaperçus. On parle alors d'« angle mort ». Pour la protection de l'enfance, il est indispensable que les structures de la société, les décisions juridiques et administratives ou le comportement des professionnel-le-s dans la pratique fassent régulièrement l'objet d'une analyse critique et interdisciplinaire. Cela permet de détecter une mise en danger de nature structurelle et d'agir en conséquence.

Exemple : Leila, deux ans, est signalée à l'APEA (Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte). Ses parents la laissent très souvent seule dans l'appartement durant plusieurs heures. Leila est placée d'urgence dans un foyer pour enfants, une enquête sociale est lancée. En même temps, l'Autorité planifie avec les parents et le foyer comment organiser les contacts de manière à éviter une rupture abrupte de la relation parents-enfant.

4. Détecter les mises en danger des jeunes enfants

Un enfant maltraité physiquement, psychologiquement, sexuellement ou victime de négligence manifeste certaines réactions. En observant avec attention le comportement de l'enfant, son état général et émotionnel, son développement, sa relation avec les personnes qui s'occupent de lui, le comportement de la personne qui le garde ou l'aménagement de son environnement, les professionnel-le-s peuvent se rendre compte si ses besoins sont satisfaits de manière appropriée ou s'il est victime de mauvais traitements ainsi que de négligence. Il existe parfois aussi sur l'enfant des marques physiques directes indiquant l'usage de la violence.

La plupart des singularités que les professionnel-le-s observent dans un contexte social, pédagogique ou thérapeutique ne permettent pas de conclure à une forme spécifique de maltraitance, mais indiquent simplement que, chez cet enfant, quelque chose ne « va pas bien » — de manière non spécifique. C'est au moment où différentes observations convergent pour donner une vue d'ensemble qu'il est possible de saisir, le cas échéant, l'ampleur des maltraitances.

Les niveaux d'observation suivants sont pertinents quand il s'agit d'identifier les mises en danger durant la petite enfance :

Niveaux d'observation	Sujets d'observation
Enfant	<ul style="list-style-type: none"> > État général / émotionnel, comportement exploratoire et autorégulation > Satisfaction des besoins physiques de base et signes physiques visibles > Expressions verbales et non verbales > Développement
Interaction enfant-personne en charge de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> > Manifestations particulières > Adaptation / Ajustement
Personne en charge de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> > État général / émotionnel > Attitude éducative et attention / soins > Propos et comportement face aux professionnel-le-s
Conditions de vie	<ul style="list-style-type: none"> > Conditions de logement > Organisation de la prise en charge

Niveau d'observation : l'enfant

État général et émotionnel, comportement exploratoire et autorégulation

Les jeunes enfants exposés à des maltraitements réagissent souvent, mais pas toujours, avec contrariété, des singularités dans leur comportement exploratoire ou des difficultés sur le plan de l'autorégulation. Pour détecter cela, le regard nuancé d'un-e spécialiste est indispensable. Car même des enfants maltraités semblent parfois aimer jouer et être exposés à nouer des contacts, mais cela reste superficiel. C'est en observant de plus près que l'on se rend compte que le jeu n'est peut-être pas adapté à l'âge ou laisse une impression mécanique et répétitive, que le sourire de l'enfant semble plutôt de façade ou que ses contacts sont aléatoires.

État général

Différents **signes physiques** et **comportementaux subtils** ainsi que **les signaux émis** par l'enfant renseignent sur son état intérieur. On distingue les observations qui indiquent un état stable de celles qui indiquent une instabilité (cf. les tableaux aux pages suivantes). Il convient de porter une attention particulière à l'**humeur** très fluctuante d'un nourrisson ou d'un jeune

enfant, qui, si elle reste mauvaise, peut être un indice de mise en danger. Il est important de savoir que stabilité et instabilité peuvent rapidement s'inverser chez les jeunes enfants.

Le comportement exploratoire et le besoin de tranquillité constituent d'une certaine manière des « pôles de stimulation » qui se manifestent dans le comportement de l'enfant. En cas de bien-être, ces pôles s'équilibrent harmonieusement. Si les nourrissons et les jeunes enfants ne se sentent pas bien, en sécurité et entourés, leur curiosité décroît et ils manifesteront peut-être moins de satisfaction quand ils réussissent un jeu. Ils peuvent aussi beaucoup dormir ou n'arrivent pas à se reposer (cf. tableau à la page de droite).

Le terme **autorégulation** désigne les capacités d'un enfant à se calmer dans différents contextes physique et émotionnel et à retrouver son équilibre. Les nourrissons disposent déjà de stratégies d'autorégulation émotionnelle, par exemple en suçant leur pouce ou en tétant. Leurs possibilités sont toutefois encore limitées et le nourrisson ou le jeune enfant a besoin de la « co-régulation » sensible des personnes qui s'occupent de lui. Il s'agit d'une part de soins corporels adéquats, d'autre

¹ Wustmann-Seiler, C. & Simoni, H., 2012

part d'un réconfort émotionnel, p. ex. lui parler pour le calmer, le caresser, le bercer, lui donner quelque chose à téter, le distraire, etc.² Si l'on n'aide pas l'enfant à se réguler, il peut en résulter un plus grand déséquilibre. Ceci se produit aussi quand l'aide de la personne qui se charge de l'enfant est inadéquate ou quand l'enfant est maltraité.

Les tableaux concernant la stabilité et l'instabilité fournissent des indications spécifiques permettant de déterminer l'état général et émotionnel, le comportement exploratoire et l'autorégulation durant la petite enfance.

Les indices de stabilité et d'instabilité chez le nourrisson³

	Stabilité	Instabilité
Système autonome	Bonne respiration ; coloration de la peau stable ; digestion stable	Respiration irrégulière ; tonalité de la voix affaiblie ; coloration de la peau altérée ; problèmes de digestion
Système moteur	Tonus normal ; mouvements souples, coordonnés, ciblés, correspondant au développement	Corps flasque ou hypertendu (hypotonie ou hypertonie) ; mouvements tremblants, saccadés ou non ciblés
Système de l'état de sommeil et de veille	États d'éveil clairs ; comportement en matière de sommeil conforme à l'âge ; capacité de concentration conforme au niveau de développement	Pas d'états d'éveil et de sommeil clairs (en majorité des états intermédiaires diffus)
Découverte du monde environnant	Curiosité ; selon le niveau de développement, exploration par l'écoute, le regard, la bouche, les mains	Désintérêt pour le monde environnant
Comportement en relation avec d'autres personnes	Contact visuel ; attention en cas de stimulation ; capacité de stimulation équilibrée	Pas de contact visuel ; pleurnichements et pleurs marqués
Autorégulation	Capacités à se calmer et à se réguler par soi-même ou à y contribuer.	Le comportement permettant de se calmer (pouce, sucette, etc.) ne fonctionne pas

² Papoušek, M., 1999

³ Voir à ce sujet Ziegenhain, Fries, Bütow & Derksen, 2013

Les indices de stabilité et d'instabilité chez le petit enfant

	Stabilité	Instabilité
Santé	Coloration de la peau saine; généralement en bonne santé; bonne guérison après les maladies; digestion stable	Peau pâle; yeux cernés; tendance aux refroidissements, fièvre, maux de ventre, maladies de la peau
Motricité	Plaisir à bouger; mouvements fluides	Motricité bloquée ou nécessitant une stimulation; mouvements maladroits, inhibés
Structure de la journée, concentration et rythmes	Capacité de concentration dans le jeu; rythme clair du jour et de la nuit	Rythme de la journée perturbé; très vite distrait; maux de tête
Découverte du monde environnant	Curiosité; plaisir à jouer; jeu comportant de nombreuses facettes; passage fluide d'une forme de jeu à une autre (p. ex. jeu de construction, jeu de rôle)	Peu de curiosité; jeu entravé ou forcé; séquences de jeu répétitives; jeu « figé »
Comportement en relation avec d'autres personnes	Bon comportement d'attachement; trouve confirmation et assurance auprès de la personne familière; l'enfant peut être consolé; réactions variées face aux personnes qui s'occupent de lui	Attachement très insécure; sourire de façade, mimique figée; consolation impossible; réactions rigides, toujours identiques face à la personne qui s'occupe de lui; entrée en contact difficile ou forcée avec le ou la professionnel-le
Autorégulation / Humeur	En général, plutôt de bonne humeur et intéressé; l'enfant est capable de supporter un certain inconfort et de repousser un certain temps la satisfaction d'un besoin; capacité de réguler ses sentiments et de les comprendre	Humeur générale constamment triste, insatisfaite, mécontente ou agressive; tolérance réduite à la frustration; difficultés à se calmer

Les symptômes physiques

Les maltraitances physiques causent des lésions en partie caractéristiques chez les enfants. Les médecins expérimentés peuvent les « interpréter ». Ainsi, l'apparence d'un hématome fournit de nombreuses indications sur son origine. Les lésions cutanées (hématomes, zébrures, cicatrices) à des endroits exposés et à différents stades d'évolution (colorations et écorchures) sont souvent la conséquence de maltraitances, tandis que les lésions dues à une chute avec des plaies sur la paume de la main ou au

coude peuvent résulter d'un manque de surveillance. En cas de brûlures causées par un liquide bouillant ou une flamme, l'endroit du corps touché est crucial pour dire si l'enfant s'est brûlé lui-même. Les fractures chez les nourrissons font tout de suite penser à une maltraitance, car elles sont la plupart du temps très rares. Chez les jeunes enfants qui ont subi plusieurs fractures, il faut supposer une maltraitance. Les lésions dans le palais d'un jeune enfant peuvent indiquer qu'il a été nourrit de force.

Les symptômes physiques à la suite d'un abus sexuel sont rares et, s'il y en a, il est difficile de les distinguer des indices non spécifiques. En revanche, si l'on suspecte un abus sexuel sur un enfant, il est important de faire examiner ce dernier sans attendre (dans un délai de 72 heures) par un-e spécialiste expérimenté-e, p. ex. un-e gynécologue pédiatrique.⁴ Les sous-vêtements souillés devraient être conservés et montrés.

Le « Guide de détection précoce et de conduite à tenir en cabinet médical » publié par Protection de l'enfance Suisse aborde de manière détaillée la question des symptômes physiques.⁵

Les expressions verbales et non-verbales des enfants

Les jeunes enfants sont souvent au début de l'acquisition du langage. Ils ne connaissent que peu de mots et de formulations qu'ils sont capables d'utiliser; ils n'ont pas non plus les aptitudes cognitives de traduire en mots les événements complexes de leur vécu. De surcroît, il est en général difficile pour eux de reconnaître des situations qui leur sont néfastes. Tout cela ne signifie pas pour autant que les enfants — même très jeunes — ne parlent jamais des mauvais traitements subis. Par rapport à des événements vécus qui les contrarient

ou qu'ils ne comprennent pas, il est fréquent qu'ils posent ultérieurement des questions ou qu'ils disent quelques mots marqués par ce qu'ils ont déjà compris. Tout l'art consiste ici à être à l'écoute de ces récits et, d'autre part, à décoder correctement, sans surinterprétation, les paroles entendues.

Même sans paroles, les enfants sont capables de « raconter » un vécu (préjudiciable), par exemple au travers d'activités ludiques comme les jeux de rôle ou les dessins. Il convient d'être attentif à un comportement de jeu singulier et à des contenus inquiétants en les interprétant toutefois avec prudence. Les dessins où il y a de la violence et les jeux de rôle érotiques ne renvoient pas toujours à un vécu violent.

Les conséquences sur le développement de l'enfant

Les enfants maltraités ne peuvent pas explorer le monde qui les entoure avec la même curiosité et la même ouverture observées chez les enfants traités avec bienveillance. De ce fait, les enfants maltraités font moins d'expériences leur permettant d'apprendre. Au fil du temps, ceci se répercute négativement sur leur développement. Ils parleront par exemple moins que les autres enfants de leur catégorie d'âge; il se peut aussi qu'ils soient maladroits dans leurs mouvements. Des retards

⁴ Voir à ce sujet Protection de l'enfance Suisse (édit. 2020)

⁵ www.kinderschutz.ch/fr/offres/telecharger-commander/guide-maltraitance-infantile

de développement, peuvent être associés à de la négligence ou de la violence. Mais il existe aussi d'autres raisons qui peuvent expliquer de tels retards comme celles d'origine génétique, spécifiques à une situation donnée, dues à une maladie physique ou à une crise de développement encore non résolue.

Niveau d'observation : l'interaction enfant – personne en charge de l'enfant

En principe, on part de l'idée que la relation entre la personne maltraitante et l'enfant doit, en quelque sorte attirer l'attention. Il y a des personnes qui traitent ouvertement de manière brusque ou violente les enfants qui leur sont confiés ou qui ne réagissent visiblement pas suffisamment aux besoins qu'ils expriment. Dans de tels cas, il est nécessaire d'agir. Toutefois, il est possible de constater des dysfonctionnements également lorsqu'une personne maltraitante aimerait donner une impression positive de la façon dont elle s'occupe de l'enfant et qu'elle se montre particulièrement prévenante et attentive envers lui durant la période d'observation. Cependant, l'enfant aura, face à cette personne une attitude prudente, évitante, défensive ou encore ostensiblement appliquée.

Dans les situations de maltraitance, il existe souvent un **ajustement insuffisant** entre le comportement de la personne et l'enfant dont elle s'occupe. Cela signifie par exemple que le comportement joyeux de la mère n'est pas perçu comme tel par l'enfant. Ou alors que le père réagit par du stress aux signaux de l'enfant manifestant de la curiosité. Toutefois, il est encore une fois à souligner qu'un ajustement insuffisant ne doit pas en soi constituer un indice de maltraitance.

Il est important de savoir que la plupart des mises en danger émergent des **dynamiques relationnelles** et non d'un état permanent « de violence ». En cas de maltraitances, il est fréquent qu'au fil du temps une dynamique négative se soit installée et rodée entre l'enfant et la personne qui s'en occupe – un « cercle vicieux ». Une intervention précoce visant à renforcer les capacités de la personne en charge de l'enfant peut modifier cette dynamique.

Les personnes qui s'occupent d'un jeune enfant et commettent **des violences sexuelles** à son encontre sont souvent très aimées de ce dernier, raison pour laquelle les dysfonctionnements observables dans l'interaction sont peu nombreux, en tout cas dans le comportement de l'enfant. Les observations les plus probables pourraient porter sur les limites physiques : la personne qui s'occupe de l'enfant est en permanence un peu trop proche.

Exemple : À la crèche, Pedro, quatre ans, retient l'attention des éducatrices. Il se plaint souvent de maux de ventre, est pâle, a les yeux cernés et un regard vide et triste. Tandis que les autres enfants font des jeux bruyants et rient, il classe dans un coin des petites voitures par couleur. Les observations sont transmises à la mère, mais il n'en ressort pas grand-chose. Il lui est alors conseillé d'aller chez le pédiatre avec l'enfant. La mère accepte qu'une éducatrice les accompagne et que celle-ci s'adresse également au médecin.

Exemple : Louise, trois ans, ne dit pas un mot à la crèche. Elle ne parle ni à l'éducatrice, ni aux enfants. Au bout d'un certain temps, l'éducatrice apprend que Louise habite depuis quelques jours chez sa tante avec sa mère. La mère s'est réfugiée là après des actes de violence répétés de la part du père.

Exemple : Julia, dix mois, était une enfant désirée. La mère a renoncé à son travail pour s'occuper de sa fille et la reconnaissance professionnelle dont elle bénéficiait auparavant lui manque beaucoup. Au quotidien, elle ne sait comment agir face à Julia qui pleure beaucoup et mange mal. Le père est souvent absent pour son travail et n'offre guère de soutien. La mère se sent frustrée, découragée et épuisée. Souvent, elle a des gestes brusques avec Julia, a tendance à tirer sur ses vêtements lors des actes routiniers, la pince ou la secoue. En présence de la puéricultrice, la mère change Julia avec bienveillance. Julia attend que sa couche soit changée et regarde dans le vide. Quand sa mère lui parle, Julia lui sourit briève-

ment. Le contact visuel ne dure pas longtemps et, très vite, le sourire disparaît du visage de l'enfant.

Interactions singulières entre le jeune enfant et la personne en charge

- > L'enfant évite le contact visuel et / ou a un sourire de façade.
- > L'enfant a une posture corporelle rigide et ne se laisse pas aller contre la personne qui s'en occupe.
- > Lors d'une situation nouvelle ou difficile, l'enfant ne s'adresse pas à la personne responsable de lui, mais à une personne étrangère.
- > L'enfant suit rapidement et mécaniquement les ordres de la personne responsable.
- > L'enfant a une attitude de rejet, de résistance, de contrariété face à la personne qui s'occupe de lui sans qu'un conflit actuel apparaisse entre les deux.
- > La personne qui s'occupe de l'enfant l'interrompt souvent dans ce qu'il fait ou durant ses pauses.
- > La personne qui s'occupe de l'enfant lui adresse de nombreuses propositions qu'il n'accepte pas.
- > La personne en charge se fâche vite face aux réactions de l'enfant.
- > La personne responsable de l'enfant le saisit avec des gestes brusques.
- > La personne en charge de l'enfant ne lui parle pas et se détourne de lui.
- > La personne qui s'occupe de l'enfant ne répond pas lorsque qu'il exprime des besoins.
- > L'enfant et la personne qui s'occupe de lui ne semblent pas s'accorder.

Niveau d'observation : la personne en charge de l'enfant

L'état général et émotionnel de la personne en charge de l'enfant

Pour prendre soin d'un jeune enfant, la personne responsable doit pouvoir satisfaire à certaines exigences en matière de sécurité psychique et physique. Il se peut qu'elle soit épuisée, qu'elle ne se sente pas bien, qu'elle souffre d'une maladie psychique ou physique ou qu'elle ait pris des substances psychotropes. Pour le bien-être des jeunes enfants, il est important que l'état de la personne responsable ne soit pas perturbé trop longtemps ou trop fortement, plus précisément, que les soins dispensés à l'enfant n'en souffrent pas trop. Il est alors important qu'une autre personne puisse le cas échéant s'occuper de l'enfant.

Le comportement éducatif et les soins dispensés

Les enfants n'ont pas « simplement » besoin de soins que leur dispenseront les personnes qui s'occupent d'eux ; pour leur bien-être, il est absolument indispensable que leurs besoins physiques et psychiques soient satisfaits. Il est important que les personnes qui s'occupent d'eux connaissent très bien ces besoins et y répondent de manière adéquate. Le tableau suivant dresse la liste des besoins de base des jeunes enfants et renseigne sur les signes d'une réponse insuffisante.

Besoins de base de l'enfant insuffisamment satisfaits

	Besoins de base	Signes d'une satisfaction insuffisante des besoins de base
Alimentation	Nourriture suffisante (repas et boissons) préparée de manière adaptée à l'âge et en quantité appropriée ; de manière régulière, en prévoyant assez de temps	Évolution du poids au-dessous du 3 ^e percentile ; retard de développement psychosocial
Sommeil	Endroit approprié pour dormir ; soutien au développement d'un rythme sommeil-éveil	Endroit pour dormir non protégé ; niveau de bruit élevé, pas d'accompagnement à l'endormissement adapté aux compétences de l'enfant
Habits, hygiène	Habits adéquats protégeant des conditions météorologiques ; soins corporels ; chaleur suffisante	Habits/Couches changés trop peu souvent ; pas d'habits appropriés ; pas de réaction de la personne qui s'occupe de l'enfant face aux difficultés qu'il peut rencontrer avec ses couches
Protection contre les dangers	Protection contre les blessures, les sources de danger, les mauvais traitements, l'excès de stimuli, les contenus non adaptés au développement	Trop peu de protection face aux conditions de logement, dans les situations sociales ou lors du temps passé à l'extérieur ; excès de stimuli, p. ex. par des appareils électroniques mobiles ; blessures fréquentes d'origine peu claire
Soins de santé	Se présenter aux examens préventifs (santé) ; se rendre compte quand l'enfant est malade ; assurer le suivi médical approprié	Évolution grave en cas de maladie et guérisons incomplètes
Besoins psychiques essentiels	Relations constantes et bienveillantes ; expériences individuelles adaptées au développement ; communautés stables offrant un soutien ; chances intactes face à l'avenir	Comportement singulier en matière de relation et d'attachement ; singularités au niveau du comportement ; symptômes psychiques ; troubles du développement

(Tiré de : Ziegenhain et al., 2013, avec des ajustements)

Les propos et le comportement de la personne en charge de l'enfant

Les personnes maltraitantes attirent parfois l'attention en raison de leur comportement au contact des institutions et des professionnels. En cas d'annulations fréquentes des consultations ou d'interruptions non justifiées de traitements, l'intérêt supérieur de l'enfant peut être menacé. Ce qui attire

l'attention, ce sont des lésions physiques chez les enfants cachées aux professionnels ou des enfants qui ne sont amenés en consultation qu'en cas de conséquences graves. Il convient de porter une attention particulière aux descriptions que font les personnes responsables des singularités observées chez les enfants dont elles s'occupent. Quand, par exemple, lors de

plusieurs consultations, les récits concernant la même problématique divergent ou que les indications fournies sur une situation donnée semblent très peu vraisemblables et ne pas concorder, il y a lieu d'être vigilant-e.

Niveau d'observation : les conditions de vie

Le logement

Quand des professionnel-le-s font une visite à domicile, ils ont un aperçu du milieu de vie d'une famille. Ils se rendent compte si un enfant trouve dans son entourage une atmosphère bienveillante et s'il est bienvenu. L'aménagement de l'environnement de l'enfant permet aussi de savoir si l'enfant est suffisamment protégé, s'il a un endroit pour se retirer, s'il obtient des soins adéquats ou au contraire s'il est exposé à des dangers dans son lieu de vie.

Pour évaluer si l'environnement domestique de l'enfant correspond à ses besoins, il y a lieu de vérifier les points suivants :

- Existe-t-il un endroit adapté qui permette à l'enfant de se retirer (tranquillité et endroit pour dormir)?
- Y a-t-il une protection contre les dangers existants?
- La nourriture proposée est-elle adaptée?
- Des possibilités appropriées pour le mouvement, l'éveil et le jeu existent-elles?
- L'endroit où habite l'enfant semble-t-il chaleureux et accueillant?
- L'enfant se déplace-t-il avec naturel dans son environnement, se sent-il « à la maison »?

La prise en charge

La prise en charge d'un nourrisson ou d'un jeune enfant doit être garantie jour et nuit. Le fait de laisser seul un jeune enfant, même durant un bref laps de temps, peut le mettre en danger. En général, plusieurs personnes se relaient pour prendre en charge à tour de rôle un jeune enfant, par exemple la mère, le père, les grands-parents et le personnel de la crèche. En plus de la bonne qualité de la prise en charge assurée par chaque personne, le bien-être d'un enfant dépend aussi de la manière dont ces différentes personnes travaillent dans le même sens, se coordonnent et préparent les transitions. Des éléments non discutés, un climat émotionnel hostile et des conflits ouverts ou même de la violence entre les personnes en charge de l'enfant peuvent avoir un effet néfaste sur lui, le déstabiliser profondément et même influencer négativement la suite de son développement.

La situation sociale

Les parents et les autres personnes en charge de l'enfant ont besoin d'être portés par un environnement favorable aux familles et une politique soutenante. L'absence d'un réseaux de personnes pouvant apporter leur aide lorsque, par exemple, la personne responsable de l'enfant est malade, épuisée, dans l'impossibilité de parler du vécu avec l'enfant ou de trouver des solutions en cas de problèmes, peut avoir des conséquences néfastes sur l'enfant concerné. C'est également le cas lors de difficultés financières. Si les parents ont trop peu de moyens, cette situation peut menacer l'intérêt supérieur de l'enfant, et ce de manière directe parce que ses besoins ne peuvent être satisfaits et, de manière indirecte, parce que l'enfant perçoit les difficultés qui pèsent sur ses parents. Si, pour des raisons financières, les parents sont contraints d'avoir un horaire de travail très chargé, difficilement conciliable avec les contraintes d'une prise en charge, cela peut mettre en danger un nourrisson ou un jeune enfant.

5. Détecter les mises en danger et les évaluer

Détecter à temps une mise en danger

La détection précoce – pourquoi ? Les mises en danger devraient si possible être détectées à un stade précoce. Pour le bon développement d'un enfant, il est essentiel qu'il soit protégé autant que possible d'un comportement insécurisant, d'actes de violence ou de la négligence. Chez les nourrissons et les jeunes enfants, les négligences peuvent très vite conduire à la mort. Souvent, la relation entre un enfant et la personne qui s'occupe de lui ne peut évoluer favorablement que si l'on met fin rapidement à d'éventuelles maltraitances.

Il existe une autre raison pour laquelle il importe de détecter le plus tôt possible les éventuelles maltraitances. L'expérience montre en effet que la violence exercée s'accroît au cours du temps (spirale de la violence) et que les effets négatifs se renforcent. Pour les professionnel-le-s, la détection **consiste donc à consacrer une partie de leur travail quotidien à reconnaître les éventuelles mises en danger et à y travailler avec l'enfant et les personnes qui s'occupent de lui.**

Exemple : Quand Sina, trois ans et demi, est conduite par sa mère chez la maman de jour, elle se raidit au milieu de la pièce, le visage triste et ne se laisse motiver à rien. Au bout d'un moment, elle jette ses cubes en bois au sol de manière agressive. Plus tard seulement, elle arrive à s'intéresser à d'autres jeux et aux enfants présents. Quand sa mère vient la chercher elle n'accourt pas, mais reprend sa position figée. La mère demande sèchement si elle a assez mangé et la saisit de manière brusque par les habits. La maman de jour invite la mère de Sina à passer un moment avec elle en compagnie de sa fille et l'associe au jeu commun. Sina devient plus joyeuse et la mère un peu plus douce dans sa façon de la traiter.

Les professionnel-le-s de la petite enfance sont confronté-e-s à des exigences multiples : ils doivent se montrer compréhensifs envers la situation individuelle d'une jeune famille, lui indiquer au besoin comment faire et, en cas de nécessité, prendre des mesures pour protéger l'enfant. Depuis le 1^{er} janvier 2019, tous les spécialistes travaillant régulièrement avec des enfants doivent aviser ou signaler la situation à l'APEA s'ils considèrent l'intérêt supérieur d'un enfant sérieusement menacé (voir ch. 7 et 8). En principe, de telles décisions ne doivent pas être prises par une seule personne, mais

d'entente avec la hiérarchie, le groupe de protection de l'enfant ou des collègues.

Comment puis-je détecter une mise en danger ? Pour détecter à temps la mise en danger de jeunes enfants, les professionnel-le-s doivent rester attentifs aux situations qui les inquiètent. Cela nécessite de comparer la situation aux connaissances relatives aux conditions de vie saines pour les enfants, aux signes d'enfants en bonne santé ainsi qu'aux interactions réussies entre les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux. Connaître les besoins physiques et psychiques de base des enfants ainsi que les formes de maltraitance aide à interpréter correctement les observations recueillies. L'échange avec d'autres professionnel-le-s permet de vérifier dans quelle mesure les observations se complètent. Les indications concernant d'éventuelles mises en danger figurant dans les dossiers et rapports médicaux doivent également être considérées et intégrées aux réflexions.

Évaluer les mises en danger

Le modèle des signaux lumineux

Le modèle des signaux lumineux¹ fournit un soutien dans l'appréciation d'une mise en danger à un moment précis. Les mises en danger ne peuvent en aucun cas être considérées comme des valeurs mesurables

et quantifiables, ni comme un état constant sur une période déterminée. Au contraire, on observe des évolutions et des fluctuations. Les changements dans l'état général et émotionnel des personnes responsables d'un enfant ou dans les mesures de soutien ainsi que le développement de l'enfant lui-même peuvent renforcer une mise en danger ou la réduire. Le modèle des signaux lumineux sert à apprécier une mise en danger en introduisant, en sus de la question « Le bien-être ou l'intérêt supérieur d'un enfant est-il en danger ou non ? », la phase orange (mise en danger potentielle ou latente), durant laquelle un travail attentif et systématique des professionnel-le-s de la petite enfance est particulièrement nécessaire.

Si le signal est vert, nous partons du principe qu'il n'y a pas de danger. L'enfant progresse et paraît en bonne santé. Les interactions entre ce dernier et les personnes qui s'en occupent s'avèrent globalement constructives, l'enfant est pris en charge avec sensibilité et ses besoins de base sont satisfaits.

● Vert : Pas de mise en danger

¹ Conçu par le Prof. Reinhold Schone, Fachhochschule Münster

Si le signal est orange, il existe une mise en danger potentielle ou latente ainsi que des signaux d'alerte. Ceux-ci sont de différents types et se manifestent par des singularités chez l'enfant, dans l'interaction entre l'enfant et la personne qui s'en occupe ainsi que dans les conditions de vie. En présence de signaux d'alerte, les professionnel-le-s devraient rester en contact avec l'enfant et les personnes responsables pour mettre en place des soutiens. Il est indiqué de parler de ses observations au sein de l'équipe, avec sa hiérarchie ou un service spécialisé. Peut-être est-il judicieux de procéder à des clarifications approfondies ou de signaler une mise en danger.

● **Orange : Mise en danger potentielle / latente**

Quand le signal est rouge, la mise en danger est alarmante. Les symptômes de l'enfant ou le comportement des personnes qui s'en occupent suscitent l'inquiétude. Les interactions entre l'enfant et les personnes responsables de lui échouent, les risques sont nettement identifiables, les ressources sont inexistantes ou insuffisantes. Les besoins de base de l'enfant sont insuffisamment satisfaits et l'entourage se montre trop peu coopératif. Il se peut que l'enfant soit exposé à un grave danger.

Pour le bien-être de l'enfant, des mesures immédiates doivent être prises pour le protéger ou une enquête sociale urgente doit être effectuée sur sa situation. Il faut signaler la mise en danger.

● **Rouge : Grave mise en danger**

Le modèle des signaux lumineux

- **Grave mise en danger**
- **Mise en danger potentielle / latente**
- **Pas de mise en danger**

Exemples : Les deux garçons (trois et quatre ans) de la famille Z. sont envoyés par la thérapeute de la mère au service de pédagogie curative. Il existe un risque de mise en danger du développement des enfants en raison de la maladie psychique de la mère et de son incapacité à répondre de manière appropriée à leurs besoins. L'examen met en lumière des retards de développement chez les enfants (dans leurs comportements sociaux, attachement, jeux, langage).

● **Orange : Mise en danger potentielle / latente**

La mère n'est pas à la maison aux heures convenues et, lors des différents contacts avec les autorités et les professionnel-le-s, il n'est pas clair où se trouvent les enfants.

● **Rouge : Grave mise en danger**

La situation s'est apaisée. La mère conduit régulièrement ses enfants aux rendez-vous du service spécialisé et elle est à la maison quand l'éducatrice de la petite enfance s'annonce pour

une visite à domicile. La mère a mis en place, avec l'aide de professionnel-le-s, une mesure qui la décharge (maman de jour). L'aîné des garçons présente moins de difficultés de comportement. Il peut rester seul dans le groupe de jeu en pédagogie curative et réagit avec moins d'anxiété lorsqu'il est séparé de sa mère.

● **Vert : Pour le moment, pas de mise en danger**

Réfléchir et formuler des hypothèses

Pour déterminer si les observations effectuées révèlent une maltraitance ou une autre situation de mise en danger, il est important de réfléchir aux expériences vécues dans le travail avec l'enfant et sa famille. Il s'agit de trouver des explications aux observations qui inquiètent. Habituellement, ces processus de réflexion sont systématiquement effectués. Les spécialistes font preuve de professionnalisme à cet égard. Les explications formulées sont avancées à titre d'hypothèses : il s'agit non pas de certitudes, mais des suppositions. Les observations requièrent impérativement plus d'une hypothèse. Dans les situations difficiles, il est nécessaire d'adopter différents points de vue, de manière à d'obtenir une vue d'ensemble la plus large possible. La première hypothèse est peut-être trop limitée et comprend des « angles morts ». A ce stade, il faut se demander si : « Les choses pourraient être tout à fait différentes de ce que je pense ! ». Plus une situation est complexe, plus il est nécessaire d'obtenir une représentation commune avec d'entourage

professionnel. Et il s'agit de garder à l'esprit que la réflexion permet d'approcher la réalité, mais pas de la reproduire.

Ne pas surréagir, ni fermer les yeux

Exemple : Yannick, un an, arrive pour la seconde fois en état d'hypothermie au cabinet de thérapie craniosacrale. La thérapeute pense que ses vêtements ne sont pas assez chauds. Elle aborde le sujet avec sa mère et lui explique comment vérifier si un enfant est suffisamment couvert en faisant des propositions vestimentaires. Comme un sentiment de malaise persiste, elle restera attentive lors des prochains rendez-vous.

Exemple : Quand vous étiez toute petite, vos parents tenaient un restaurant et vous laissaient souvent seule le soir dans l'appartement situé au-dessus. Vous aviez très peur, mais n'osiez pas les déranger durant leur travail. Maintenant, vous accompagnez Selina, cinq ans ; cette dernière vit avec sa mère et reste souvent seule, parce que cette dernière gère un salon de coiffure à l'étage en-dessous. Vos anciennes peurs se réactivent immédiatement et vous voulez en savoir plus sur le quotidien de Selina.

Les pressentiments et les émotions

Les dysfonctionnements ne se révèlent pas toujours de manière claire et univoque. Très souvent, les professionnel-le-s ont, au début, un « sentiment de malaise ». Il est

important de faire confiance à ses propres intuitions et émotions. C'est souvent le signe qu'il faut regarder les choses de près. Les sentiments de malaise n'indiquent toutefois pas où se situe le problème. Il se peut aussi qu'il y ait eu un malentendu. Il se peut qu'on ne connaisse pas encore des aspects importants de la situation de l'enfant. Ou alors, ce sentiment est lié à des éléments de notre propre histoire et situation. Dans ce sens, une bonne connaissance de soi est importante. La supervision assurée par un professionnel-le aide à détecter les « angles morts » et ce qui nous appartient dans une dynamique.

Clarifier la situation en consultant d'autres professionnel-le-s

Nos observations ont un caractère subjectif qui s'explique par les « angles morts », notre histoire personnelle, mais aussi, tout particulièrement, par la relation à l'enfant et à sa famille. Dans le travail avec les familles, le recul nécessaire pour détecter et apprécier correctement une mise en danger peut faire défaut. C'est pourquoi il est nécessaire d'en parler avec d'autres professionnel-le-s et il est vivement conseillé de partager régulièrement ses observations avec ses collègues et sa hiérarchie. La protection de l'enfant nécessite en outre le point de vue de différentes catégories de professions et devrait être abordé de manière interdisciplinaire. Cela signifie par exemple

qu'une direction de crèche devra discuter certaines observations avec un médecin. Il est possible aussi de solliciter le soutien de services spécialisés.

Les groupes de protection de l'enfant

Il existe aujourd'hui dans de nombreuses régions en Suisse des services spécialisés en protection de l'enfant. Ces groupes réunissent des professionnel-le-s de différents domaines et prodiguent des conseils lorsqu'il s'agit d'apprécier des situations de mise en danger et de planifier la suite des démarches. Le groupe de protection de l'enfant est un organe de consultation qui n'intervient pas lui-même. Si besoin, la demande de conseil peut avoir lieu sous couvert d'anonymat.²

Les enquêtes sociales

Les enquêtes sociales sont souvent effectuées à la demande de l'APEA suite à un avis de mise en danger (aussi appelé signalement). Cette autorité peut confier à des professionnel-le-s la mission de présenter leurs observations concernant l'enfant, les conditions de sa prise en charge ou de procéder à des enquêtes complémentaires en lien avec des questions spécifiques.

² Voir les adresses sur www.kinderschutz.ch/fr/offres/services-de-consultation

Éléments spécifiques à vérifier en lien avec une mise en danger de l'enfant

Il existe de nombreuses check-lists, parfois très spécifiques, pour évaluer une mise en danger du bien-être (intérêt supérieur) de l'enfant. Elles aident à cerner les conditions d'une mise en danger et indiquent souvent la suite des démarches. De nombreuses institutions ont leurs propres listes. Si celles-ci font partie de la boîte à outils professionnelle, elles ne remplacent en aucun cas les connaissances et l'expérience des spécialistes dans ce domaine, ni la compréhension de leurs observations et de leur vécu. C'est pourquoi elles sont utiles uniquement dans un contexte plus large.³

Exemple : Oliver, quatre ans, est saisi de peur chaque fois qu'il laisse tomber quelque chose en jouant et commente avec inquiétude et très vite : « Ce n'est pas grave, il n'y a rien eu, je vais le réparer ! ». L'éducatrice se demande pourquoi Oliver agit ainsi et en parle à un collègue.

État de la situation

En cas de suspicion de mise en danger d'un jeune enfant, il est souvent judicieux d'examiner son état physique, son comportement et son développement. Cette tâche incombe aux pédiatres, aux psychologues du développement et aux hôpitaux.⁴ Les rapports et documents qu'ils fournissent peuvent être utilisés, le cas échéant, par un tribunal.

³ Voir à ce sujet : <https://www.kja.dij.be.ch/fr/start/umfassender-kinderschutz/frueherkennung-von-kindewohlgefaehrdung.html>

Expertises et diagnostics psychologiques et psychiatriques

Les enfants qui souffrent de symptômes psychiques et physiques — éventuellement en raison de maltraitances — sont soumis, même très jeunes, à des expertises psychologiques et psychiatriques. Les rapports et expertises sont précieux, car ils permettent d'évaluer une situation ainsi que son anamnèse et sa possible évolution. Chez les jeunes enfants, ils portent sur leur développement, leur état général, leurs besoins relationnels ainsi que sur les compétences des personnes qui en ont la charge. Ces évaluations font parfois apparaître un besoin spécifique de soutien et de traitement chez l'enfant. Si les parents ou d'autres adultes sont potentiellement violents, il est possible d'effectuer des évaluations complémentaires de dangerosité dans des institutions de psychologie/psychiatrie forensique.

Diagnostic de l'interaction parents – enfant

Le diagnostic des observations du contact entre l'enfant et la personne responsable de lui (diagnostic de l'interaction) fournit des indications précieuses concernant une mise en danger potentielle. Les professionnel-le-s de la petite enfance sont généralement expérimentés et ont souvent suivi des cours de formation continue spécifiques — par exemple en psychologie du développement, en microanalyse vidéo selon George Downing, en méthode Marte Meo ou autres.

⁴ Voir Protection de l'enfance Suisse (édit. 2020)

6. Agir de manière professionnelle

Analyser le processus de travail

Les étapes à observer lors du travail avec les familles peuvent être décrites par un processus cyclique :

Observer : effectuer des observations dans son champ d'expertise. Certaines retiennent particulièrement l'attention et il convient de les examiner plus précisément.

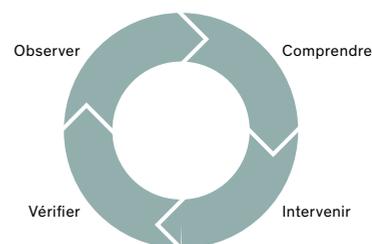
Comprendre : tenter de comprendre l'anamnèse des observations effectuées.

Intervenir : réfléchir à la manière de réagir aux observations et d'intervenir dans son champ d'expertise.

Vérifier : observer les effets de l'intervention ce qui fournit des indications sur la suite à adopter.

La réflexion systématique au sujet de ces étapes nous place directement au cœur de la détection précoce de la violence envers les jeunes enfants. Elle permet la détection des symptômes, des modes de comportement, des états (psychiques et physiques), des interactions et des réactions des enfants, des personnes responsables et de leur entourage. En même temps, il convient d'interpréter correctement les observations effectuées. Il se peut que l'hypothèse d'une maltraitance ou d'une négligence envers un enfant soit formulée. Cette hypothèse doit être vérifiée dans la suite du travail et dans l'échange avec d'autres professionnel-le-s. Les appréciations peuvent être mise en relation avec le modèle des signaux lumineux ce qui permet de planifier la suite des interventions.

Processus cyclique



Exemple : La puéricultrice connaît Dylan et sa mère depuis assez longtemps. Cette dernière est arrivée seule en ville peu avant la naissance de son fils et tous deux y vivent sans liens sociaux. Maintenant, Dylan a huit mois et il ne « babille » pas. La puéricultrice a déjà remarqué que sa mère ne lui « parlait » presque pas et qu'il était probablement sous-stimulé. La spécialiste avait préalablement montré à la mère comment bavarder avec Dylan. Elle devient alors plus directive et lui donne comme instructions d'expliquer à Dylan leurs activités quotidiennes puis fixe des rendez-vous plus fréquents. La puéricultrice aborde régulièrement avec la mère le thème du dialogue et du langage et félicite Dylan pour ses nouveaux sons.

Procéder de manière planifiée

Pour effectuer un bon travail dans le domaine de la protection de l'enfant, il est indispensable de procéder de manière planifiée. Dans la détection précoce de la violence cela pose les bases pour améliorer la situation. De nombreuses situations potentiellement dangereuses pour les nourrissons et les jeunes enfants peuvent évoluer positivement si les professionnel-le-s s'en occupent à temps et apportent de l'aide aux familles. Si des mesures concrètes de protection de l'enfant doivent être prises, une approche planifiée permet de les mettre en place de manière raisonnée, compré-

hensible et acceptable pour les enfants et adultes impliqués. Les interventions qui ne sont pas comprises sont souvent rejetées et vécues comme un traumatisme. Procéder de manière planifiée signifie que le travail est conçu comme un processus composé de différentes étapes successives. Cela signifie également de prendre le temps de la réflexion avant d'agir.

Travailler avec les parents

Travailler avec autrui nécessite toujours du respect, même en cas de comportements difficiles ou inacceptables. Les parents et personnes responsables maltraitants ont eux aussi besoin d'un interlocuteur respectueux. Ils souhaitent être reconnus dans leur rôle et le côté positif de leurs intentions. De plus, les enfants supportent mal de voir leurs parents traités de manière déloyale. Il s'agit d'identifier les ressources présentes chez les parents avec lesquelles il est possible de travailler (cf. facteurs de risque et facteurs de protection, chapitre 2). À un stade précoce de mise en danger, il est souvent possible de renforcer les compétences des parents et des personnes responsables des enfants. Les propres réactions et la conduite d'entretien avec les parents peuvent être analysées dans le cadre d'une supervision ou d'une intervention.¹

¹ Informations sur les offres éducatives : www.mmi.ch/de-ch/bildung (seulement en allemand)

Procéder de manière planifiée – proposer des points de repère

- Chercher le dialogue avec les parents ainsi que les personnes en charge des enfants et formuler ses observations et ses craintes.
- Se demander quelles (autres) clarifications sont nécessaires pour pouvoir mieux évaluer la situation (modèle des signaux lumineux).
- Clarifier s'il faut faire intervenir d'autres professionnel-le-s et lesquel-le-s; planifier la suite avec eux.
- Travailler directement avec les personnes concernées dans une situation donnée.
- Impliquer l'enfant dans les processus.
- Vérifier le ressenti et les attentes de l'enfant.
- Proposer des aides.
- Passer un accord.
- Établir un calendrier.
- Concevoir différents scénarii.
- Contrôler si les changements nécessaires ont été effectués dans le délai imparti.
- Documenter l'accord passé.

Principes de base pour le travail avec les parents

- Être respectueux et consciencieux.
- Parler de ses inquiétudes par rapport à l'enfant.
- Chercher à dialoguer, même dans les situations difficiles.
- Reconnaître les efforts fournis pour bien faire leur travail.
- Formuler des suppositions et exprimer clairement ses craintes.
- Présenter ses observations de la manière la plus précise possible et sans jugement de valeur. Donner la possibilité aux parents d'apporter leur interprétation.
- Dans les explications, partir autant que possible des besoins de l'enfant et ne pas critiquer inutilement.
- Fournir des explications et des informations – votre expertise est nécessaire.

Exemple : Selaya, quatre mois, pleure beaucoup et ses parents consultent une puéricultrice. La conseillère observe que les parents, dans leur bonheur, sollicitent en permanence leur bébé. Elle leur dit que Selaya a peut-être besoin de plus de tranquillité. Les parents admettent cette hypothèse et prennent l'habitude de laisser son espace à Selaya. Effectivement, Selaya pleure moins.

Travailler avec l'enfant**Impliquer l'enfant**

Les enfants sont des personnes; ils ont des manières de voir et des opinions propres. Ils souhaitent se sentir intégrés à leur entourage et ont besoin d'aide pour trouver leur place. Ceci est particulièrement important quand les enfants subissent de la violence. Ils doivent être informés et obtenir des explications sur ce qui se passe autour d'eux. L'information leur offre la sécurité dont ils ont besoin, même tout petits, dans des situations menaçantes. Il est important de permettre à l'enfant de s'orienter grâce à des informations et à des explications sincères, adaptées à son âge, de trouver des réponses à ce qui n'est pas clair et de le laisser s'exprimer. Les propos et les requêtes de l'enfant doivent être entendus. Même si le travail se fait principalement avec les parents, il convient de faire personnellement connaissance avec l'enfant.

Les professionnel-le-s devraient essayer de se représenter la situation du point de vue de l'enfant et chercher ensuite des explications appropriées. L'attitude de l'enfant montre si les explications font écho en lui.

Parfois, les enfants ont des questions ou des requêtes concernant leur situation et sont contents de pouvoir les clarifier; parfois aussi, ils souhaitent bénéficier de l'attention d'un-e professionnel-le et vivre un moment serein. Il s'agit, dans les deux cas, d'y donner suite.

Ce qu'il faut clarifier avec l'enfant :

- Comment se présente la situation du point de vue de l'enfant ?
- Quelles sont les demandes et attentes de l'enfant ?
- Qu'est-ce qui ne doit en aucun cas se produire dans l'optique de l'enfant ?

Informations éventuellement importantes pour l'enfant :

- De quoi s'agit-il ?
- Qu'est-ce qui marche bien, où y a-t-il un problème ?
- Comment faire face à ce problème (de manière très concrète) ?
- Quels sont les changements qui concerneront l'enfant ?
- Qu'est-ce qui ne change pas ?
- Que sait-on déjà et qu'est-ce qui est encore flou ?
- À qui l'enfant peut-il s'adresser s'il a des questions et des demandes ?

Entretien avec les parents en présence d'un enfant

Quand des entretiens ont lieu avec les parents ou d'autres adultes en présence d'un enfant, il est important d'impliquer de temps à autre ce dernier dans la discussion, même s'il semble peu impliqué et s'occupe à jouer. Il est fort possible que, malgré tout, l'enfant suive avec attention. Un résumé de la teneur de cette discussion ainsi que des explications peuvent ensuite être transmises à l'enfant. Ces dernières devraient aussi porter sur le climat émotionnel ambiant. De temps à autre, il est possible de demander à l'enfant son point de vue personnel.

Exemple : Une mère qui élève seule son fils Raoul, deux ans, le conduit à la crèche sur conseil d'une thérapeute pour enfants, car il a un comportement singulier, et s'en occuper en permanence toute seule s'avère être trop lourd pour elle. Il refuse d'abord catégoriquement de rester à la crèche. La thérapeute lui explique la situation et la nécessité d'aller à la crèche avec des mots simples. Le jour suivant, la mère constate avec étonnement que l'opposition de Raoul a disparu et qu'il reste à la crèche sans difficultés.

Garantir la continuité

En grandissant, les enfants entrent en contact avec différent-e-s professionnel-le-s. Parfois, un-e professionnel-le accompagne un enfant sur une période prolongée. Dans les situations difficiles de la vie, cette continuité est particulièrement précieuse. Les professionnel-le-s peuvent aider les enfants à trouver le « fil conducteur » des événements de leur vie et à comprendre ce qui est arrivé. Ce fil conducteur peut être soutenu par un travail ciblé sur la biographie de l'enfant.

Exemple : Jenny et Sâmi (cinq et quatre ans) vivent avec leur père, leur mère étant décédée. Ils possèdent des lettres portant sur leur évolution et des albums de photos se rapportant à une période où ils ont été placés provisoirement dans un foyer pour enfants. Ils les sortent souvent pour les regarder et posent alors beaucoup de questions à leur père.

Les compétences et la collaboration

Le rôle des professionnel-le-s

Agir de manière professionnelle dans l'accompagnement implique de questionner régulièrement son rôle. En ce qui concerne la protection de l'enfant, il est particulièrement important de connaître les tâches, les limites ainsi que les possibilités de soutien et de collaboration au sein d'un réseau.

Analyser son rôle de professionnel-le

- > Quelles sont les tâches de l'institution ?
- > Quelles sont mes tâches personnelles et quelles sont mes compétences clés ?
- > Où sont les limites de l'institution ?
- > Où sont mes limites en tant que professionnel-le ?
- > Où sont mes limites personnelles ?
- > Quelles sont les possibilités d'agir en cas d'observations inquiétantes ?
- > Avec quel-le-s collègues est-il possible de discuter ces observations, les conclusions et la planification de la suite des démarches ?
- > Avec qui est-il possible de collaborer quand les possibilités d'agir sont épuisées ?
- > Dans quel cas et à quel moment faut-il impliquer la hiérarchie ?
- > Quelles sont les consignes dans l'institution pour les questions liées à la protection de l'enfant ?
- > Quelles sont les possibilités de supervision ou d'intervision ?
- > Vers quel-le autre professionnel-le / quelle institution est-il possible de relayer les gens ?

Coopérer avec d'autres professionnel-le-s et institutions

Quand certaines familles se trouvent dans des situations difficiles, de nombreux-ses professionnel-le-s et institutions de différents domaines sont parfois déjà impliqués dans leur prise en charge. D'autres familles en revanche font part pour la première fois de leurs difficultés à un-e professionnel-le spécifique. Dans les deux cas, la collaboration interdisciplinaire revêt une importance majeure. Il se peut que d'autres spécialistes doivent être contactés. Les interventions prévues doivent être discutées et coordonnées pour que l'enfant et sa famille puissent en bénéficier. C'est pourquoi il est primordial de clarifier la répartition des rôles et des responsabilités.

Les mesures prises sans concertation génèrent le chaos et péjorent la situation de l'enfant.

Dans son propre travail, seule une partie de la réalité d'une famille ou d'un enfant est abordée. Les appréciations des différent-e-s professionnel-le-s peuvent donc souvent diverger. Il se peut que le point de vue des autres professionnel-le-s soit dévalorisé et que des rivalités émergent. Il ne s'agit pas de combattre les points de vue divergents, mais de les considérer comme les différentes facettes d'un ensemble. Les professionnel-le-s ont besoin de comprendre la terminologie des autres spécialistes. Chaque domaine a son propre jargon, ce qui peut créer des malentendus.

Documenter le travail effectué

Dans les contextes social, pédagogique ou thérapeutique, il existe en général peu de faits « concrets » à révéler et, selon le domaine, les données ne sont pas recueillies de la même manière. Documenter en détail son travail peut être très utile pour reconstituer, objectiver et comprendre le processus complexe d'une mise en danger potentielle. Il est conseillé de ne pas noter uniquement les observations et les interventions, mais de consigner

également des éventuelles appréciations contradictoires. De plus, les faits avérés, les observations, les sentiments personnels et les hypothèses seront consignés séparément les uns des autres. Une attention particulière sera portée à la formulation pour que les client-e-s ne soient pas heurté-e-s lors de la consultation de leur dossier.

Exemple : Note de la sage-femme concernant Marvin, deux semaines : la mère dit que Marvin pleure beaucoup, qu'elle a du mal à le calmer. Observation : quand Marvin se met à pleurer, sa mère le soulève immédiatement, lui donne sa lolette et le berce vigoureusement. Marvin cesse alors de pleurer, mais redouble de vigueur quand elle le recouche. Sentiments : je suis surprise par la véhémence avec laquelle la mère berce l'enfant. Hypothèse : je me demande si Marvin peut vraiment se calmer de cette façon ou si cela ne l'effraie et ne l'insecurise pas plutôt. Intervention : explication du concept du « réconfort progressif ». ² Nouvelle visite : dans quatre jours.

² Ziegenhain, Fries, Bütow & Derksen, 2006

7. La situation juridique en Suisse

Le système de protection de l'enfance en Suisse

La protection de l'enfance est un terme générique également utilisé dans les dispositions légales visant à protéger les enfants de toute atteinte et de tout préjudice.

Le principe fondamental sur lequel repose le système de protection de l'enfance est que la responsabilité du bien-être de l'enfant incombe aux parents. Garantir l'intérêt supérieur de l'enfant constitue le principe de base des droits de l'enfant et doit être pris en compte dans tous les domaines le concernant.

Les parents doivent dès lors créer les conditions cadres qui permettront à l'enfant de se développer le mieux possible sur les plans physique, psychologique, mental et social. Les parents se voient confier des droits, mais aussi des devoirs pour qu'ils puissent prendre les décisions nécessaires concernant l'enfant, l'élever, le représenter et gérer ses biens.

La protection de l'enfant fondée sur la participation volontaire

Globalement, en cas d'incertitudes ou de sollicitations excessives touchant un enfant ou une famille auxquelles les parents ne

peuvent plus faire face, une aide extérieure s'avère nécessaire. Si les parents acceptent sur une base volontaire cette offre de soutien extérieure proposée par les services de consultation, cela peut suffire à garantir le bien-être de l'enfant. Il s'agit alors de protection de l'enfant fondée sur la participation volontaire, laquelle englobe notamment les conseils éducatifs, la puériculture, les prestations des services sociaux ou des services psychiatriques destinés aux enfants et aux adolescent-e-s. Grâce à ces mesures de soutien bas seuil, il est souvent possible d'éviter les mesures de protection de l'enfant prévues par le Code civil.

La protection de l'enfant en vertu du droit civil et du droit pénal

Alors que le droit civil s'applique dès qu'il existe une « possibilité sérieuse de mise en danger de l'enfant », le droit pénal n'intervient que lorsque les suspicions d'une atteinte relevant du droit pénal sont suffisantes. L'obligation de dénoncer à laquelle les médecins sont soumis est dictée par les lois cantonales, le plus souvent par les lois sur la santé. Il existe ainsi une obligation d'aviser dans presque tous les cantons en cas de mort suspecte. En l'absence de l'obligation d'aviser ou de dénoncer, les professionnel-le-s de la médecine sont soumis au secret professionnel en vertu du droit pénal. S'ils

décident de faire un signalement, ils doivent se faire délier du secret professionnel. Les enquêtes dans les procédures pénales sont menées par la police ou le ministère public, qui a pour tâche explicite de conduire les entretiens avec les enfants.¹

Le droit et l'obligation de signaler

Qui peut aviser l'autorité ?

Selon l'art. 314c al. 1 CC, toute personne a le droit d'aviser l'autorité de protection de l'enfant quand l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'un enfant semble menacée. Il appartient à la personne de décider si elle souhaite utiliser ce droit d'aviser ou non. La personne qui adresse le signalement n'est pas tenue de prouver la mise en danger de l'enfant. L'enquête sociale incombe à l'APEA. Cette dernière n'entame une procédure qu'à partir du moment où lui parvient un signalement.

Qui a l'obligation d'aviser l'autorité ?

Selon l'art. 314d CC, les personnes ci-après, dans la mesure où elles ne sont pas soumises au secret professionnel en vertu du code pénal, sont tenues d'aviser l'autorité de protection de l'enfant lorsque des indices concrets de menace de l'intégrité physique, psychique ou sexuelle de l'enfant existent et qu'elles ne sont pas en mesure de remédier à la situation dans le cadre de leur activité :

1. les professionnel-le-s de la médecine, de la psychologie, des soins, de la prise en charge et du service social, de l'éducation, de l'enseignement, de la religion et du sport, lorsqu'ils et elles sont en contact régulier avec les enfants dans l'exercice de leur activité professionnelle ;
2. les personnes ayant connaissance d'une telle situation dans l'exercice de leur fonction officielle. Toute personne qui informe sa hiérarchie satisfait à l'obligation de signalement à l'autorité. Les cantons peuvent prévoir des obligations d'aviser complémentaires.²

Sont concerné-e-s par exemple les professionnel-le-s qui encadrent les enfants dans les groupes de jeu et les garderies ainsi que les nounous (nannys) et les mamans de jour ou parents de jour professionnels, les enseignantes et les enseignants qui travaillent avec des enfants dans des écoles hors scolarité obligatoire, les thérapeutes, les collaborateurs et collaboratrices des services de consultation ou d'organisations privées apportant un soutien social, les entraîneuses et les entraîneurs professionnels de tous les types de sports, les enseignantes et les enseignants de musique professionnels.

¹ Cf. www.kinderschutz.ch/fr/detection-precoce-violence-enfants/soupcon-mise-en-danger-bien-enfant

² Aperçu des déclarations cantonales www.kokes.ch/fr/documentation/recommandations

Qu'entend-on par « contact régulier dans l'exercice d'une activité professionnelle » ?

L'obligation d'aviser en vertu du Code civil ne s'applique pas à toutes les personnes qui sont en contact avec des enfants dans l'exercice de leur activité professionnelle. Elle concerne uniquement certaines catégories de professionnel-le-s qui sont en mesure de détecter une mise en danger du bien-être de l'enfant, de l'apprécier et d'assumer la responsabilité qu'implique un signalement. Leur pratique et leurs savoirs leur permettent de gérer les situations délicates impliquant l'enfant.

Quelles sont les « fonctions officielles » ?

Les personnes qui exercent une fonction officielle ont l'obligation d'aviser. Une fonction officielle inclut l'exercice d'une tâche de droit public. La personne ne doit pas nécessairement être employée par l'État; les personnes actives dans le secteur privé qui accomplissent des tâches de droit public ou sont subventionnées principalement par l'État exercent une fonction officielle. Le critère déterminant est la possibilité de contrôle par l'État. Sont concernés par exemple les personnes ou les services qui accomplissent une mission de droit public, les enseignantes et les enseignants qui travaillent avec des enfants d'âge scolaire (ils exercent une fonction officielle, peu importe s'ils sont employés dans une école

privée ou publique), les personnes qui effectuent une enquête sociale à la demande de l'APEA ou d'une autre institution officielle.

L'importance du secret professionnel

Pour les personnes qui sont soumises au secret professionnel en vertu du code pénal (art. 321), il existe le secret de fonction. Ce dernier s'applique à toutes les informations que ces personnes obtiennent durant l'exercice de leur activité professionnelle. Le secret professionnel concerne p. ex. les professions suivantes: ecclésiastiques, avocates et avocats, défenseurs en justice, médecins, dentistes, chiropraticiens et chiropraticiennes, psychologues, sages-femmes, etc.

Quand un enfant est en contact régulier avec l'un-e des professionnel-le-s précité-e-s, il se peut qu'une relation de confiance particulière se tisse. La loi prévoit que les personnes soumises au secret professionnel puissent aviser si elles ont identifié des indices de mise en danger du bien-être de l'enfant, sans devoir se faire délier du secret professionnel. L'origine des informations obtenues par ces professionnel-le-s (fournies par l'enfant en personne, les parents, des tiers, etc.) ne joue aucun rôle. Les informations obtenues en-dehors de l'exercice d'une fonction ou dans un cadre privé ne tombent pas sous le secret professionnel.

³ Informations sur l'obligation du secret du Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PF PDT) www.edoeb.admin.ch/edoeb/fr/home/protection-des-donnees/gesundheit/obligation-du-secret.html

Certaines personnes sont soumises au secret professionnel tout en exerçant une fonction officielle. Citons par exemple les médecins employés dans un hôpital public. Dans de tels cas, c'est le secret professionnel — donc le droit d'aviser — qui prévaut.³

Le personnel auxiliaire

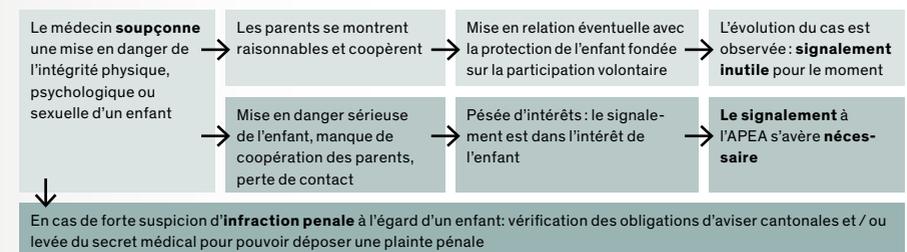
Les personnes qui secondent les professionnel-le-s cité-e-s plus haut en tant qu'auxiliaires (p. ex. les collaborateurs et collaboratrices du secrétariat de thérapeutes, le responsable du matériel d'une grande association de football qui est en contact régulier avec des juniors dans l'exercice de sa profession) ne sont pas soumises à l'obligation d'aviser. Néanmoins, ces personnes ont le droit d'aviser. Par contre, les auxiliaires des personnes soumises au secret professionnel n'ont pas le droit d'aviser l'autorité. Ils doivent se faire délier du secret de fonction par l'autorité compétente ou l'autorité de surveillance et faire part de leurs informations aux détenteurs/trices principaux/ales du secret

professionnel, car c'est à eux/elles qu'il incombe de procéder à une pesée des intérêts et de prendre la décision d'aviser ou non l'autorité.

Les personnes exerçant des fonctions bénévoles

Les personnes qui sont en contact avec des enfants dans l'exercice d'une activité bénévole, n'ont pas l'obligation d'aviser. Il s'agit par exemple de responsables scouts, J+S et d'animateurs et animatrices jeunesse bénévoles. Ces personnes n'ont pas l'obligation, mais le droit d'aviser et peuvent transmettre un signalement à l'APEA quand un enfant leur semble menacé.

Déroulements possibles en cas de mise en danger de l'enfant :⁴



⁴ En référence aux « Recommandations pour la coopération entre le corps médical et l'APEA », autorités de protection des enfants et des adultes du canton de Zurich

8. La mise en danger grave de l'enfant : le signalement

Le danger grave

Quand un enfant est-il en grave danger? Les menaces graves envers les enfants ont souvent des antécédents de menace latente ou potentielle, précédemment identifiée, et sont donc au moins partiellement prévisibles. Lorsque les professionnel-le-s reconnaissent que la vie et l'intégrité physique d'un enfant pourraient être en danger, p. ex. en cas de privation de nourriture, de lésions corporelles ou sous forme de menaces de séquestration, d'enlèvement ou parce que la personne responsable de l'enfant est actuellement incapable de s'en occuper (maladie, absence, intoxication), des mesures spécifiques sont à prendre sans délai dans le cadre de la fonction exercée pour protéger l'enfant.

Le signalement à l'APEA : procédure et forme

Quand faudrait-il aviser l'autorité?

Un signalement doit être effectué si une intervention officielle est nécessaire pour éviter la mise en danger grave ou répétée d'un enfant. Il est adressé à l'APEA du lieu de résidence de l'enfant ou de la région où ce dernier séjourne. Selon la situation, il peut s'avérer nécessaire d'agir rapidement, car la survie des nourrissons et des jeunes enfants peut être rapidement mise en danger. Inversement, il peut également arriver que les difficultés observées soient dramatisées. Par conséquent, le signalement doit toujours être effectué de manière réfléchie, rigoureuse et proportionnelle à la situation, après consultation de sa hiérarchie et d'entente avec un service spécialisé, p. ex. un groupe régional de protection de l'enfance.

Guides de détection et d'intervention précoces

Les institutions et divers groupes professionnels proposent des lignes directrices indiquant comment procéder concrètement en présence d'enfants (potentiellement) en danger.

Le signalement est nécessaire :

- Si les interventions visant à protéger un enfant en danger potentiel et sa famille ne sont pas mises en œuvre et que les objectifs fixés ne sont pas atteints.
- Si l'état d'un enfant est extrêmement préoccupant.
- Si la personne qui s'occupe de l'enfant se comporte ou pourrait agir de manière extrêmement dangereuse.
- Si les conditions dans l'entourage d'un enfant sont très préoccupantes.

Comment procéder en cas de danger immédiat?

- Consulter immédiatement sa hiérarchie
- Organiser les soutiens (aide médicale, logement de l'enfant, etc.)
- Signaler à l'APEA
- Si besoin informer la police
- Informer les parents et l'enfant de la procédure et des mesures à venir

La forme du signalement

Pour faire un signalement, les professionnel-le-s doivent avoir préalablement échangé avec leur hiérarchie ou un service spécialisé. Parfois, il est judicieux de discuter en amont la situation anonymisée avec l'APEA. Le signalement est établi par écrit. Des formulaires et des fiches d'information sont disponibles sur le site internet de

l'APEA compétente. Que se passe-t-il après avoir signalé une mise en danger? A la réception d'un signalement, l'autorité est tenue d'évaluer et de clarifier la situation. Si nécessaire, elle doit organiser la protection de l'enfant. En vertu du Code civil, elle peut prendre les mesures suivantes :

- art. 307 : rappels aux devoirs, instructions, droit de regard et d'information
- art. 308 : curatelle
- art. 310 : retrait du droit de déterminer le lieu de résidence
- art. 311 et 312 : retrait de l'autorité parentale

Sur la base des enquêtes sociales menées par l'APEA ou déléguées à des tiers, il est possible que l'autorité ordonne des mesures de protection de l'enfant ou que la procédure soit classée sans suite.

Dénoncer une infraction pénale

Tout le monde peut dénoncer un délit envers un enfant à la police, que cela soit en cas d'agression physique ou sexuelle, de blessures, de négligence, de mise en danger vitale, de séquestration ou d'enlèvement. Ces mauvais traitements étant considérés comme des délits poursuivis d'office, la police doit immédiatement enquêter et engager des poursuites pénales. Il est judicieux de discuter préalablement le dépôt d'une plainte avec un groupe de protection de l'enfance, l'APEA compétente ou un centre d'aide aux victimes de la région.

Informers les parents et les enfants

Dans la plupart des cas, le signalement est discuté au préalable avec les parents ou les responsables légaux dans le but de les informer. Les raisons de la démarche et la façon de procéder leur sont décrites et expliquées. Un signalement représente une intervention majeure dans une famille et est souvent perçu comme une intrusion par les parents. Il est impossible de prédire leurs réactions. C'est pourquoi il est important de ne pas conduire seul-e un tel entretien, mais de le faire en collaboration avec un-e supérieur-e hiérarchique. S'il s'avère impossible d'informer les parents avant le signalement, ils doivent être tenus au courant ultérieurement.

Informers l'enfant

Il est essentiel d'informer l'enfant de ce qui va se passer sans rien omettre, avec des mots à sa portée. Il est tout aussi important de convenir avec les autres professionnel-le-s impliqué-e-s qui se chargera de l'entretien avec l'enfant. L'idéal serait d'aider les parents à informer leur enfant conformément à son âge (cf. « Travailler avec l'enfant » au chapitre 6).

Poursuivre le travail avec les parents ou la personne qui s'occupe de l'enfant

Un signalement entraîne de nombreux changements et il arrive parfois que le travail réalisé avec l'enfant, les parents ou les personnes en charge de l'enfant ne puisse pas être poursuivi comme auparavant. Il est cependant important de clarifier ce qui fait sens et semble possible. Le degré de gravité de la mise en danger va évoluer et il se peut que la famille ait besoin de soutien par la suite. Les parents ont besoin de transparence ; ils doivent savoir dans quelle situation un signalement pourrait à nouveau être effectué et quel-le professionnel-le suivra la situation, en parallèle à son rôle de soutien. La sincérité et la transparence contribuent à rétablir la confiance peut-être perdue.

Placement en foyer

Les jeunes enfants dépendent étroitement de leurs parents ou des personnes connues qui s'occupent d'eux. Au moment où ils sont séparés de ces personnes et qu'ils ne comprennent pas les raisons de cette séparation, ils expriment une forte contrariété, des peurs et un sentiment de perte, même s'ils sont maltraités ou négligés par ces mêmes personnes. Le placement d'un enfant en foyer doit donc être soigneusement

préparé. Le lien entre l'enfant et ses parents doit être maintenu. L'enfant doit aussi avoir la possibilité par la suite de poser des questions sur sa situation et d'obtenir des réponses sincères et complètes. Si l'on ne tient pas compte de ses besoins, l'enfant

vivra la séparation comme un traumatisme pouvant avoir des répercussions ultérieures sur son comportement relationnel et sa santé psychique.

Coopération avec les parents	Coopération avec l'autorité de protection de l'enfant	Coopération avec le tribunal pénal
— Observation	— Audition (parents et enfants)	— Plainte
— Conseil	— Rappel aux devoirs	— Enquêtes
— Accompagnement	— Curatelle	— Procédure judiciaire
— Prise en charge	— Retrait du droit de garde	— Jugement
— Thérapie	— Tutelle	— Évén. sanction de l'auteur-e
— Contrôle	— Retrait de l'autorité parentale	

Selon Protection de l'enfance Suisse 2020, chap. 5

Ce qu'il faut observer lorsque de jeunes enfants sont placés en foyer ?

- Parler avec l'enfant, même très jeune, de sa séparation d'avec ses parents ou d'avec les personnes responsables de lui ; lui fournir toutes les explications et informations nécessaires.
- L'enfant sera accompagné sur son nouveau lieu de vie si possible par ses parents ou la personne qui en a la charge.
- S'informer des besoins, des habitudes et des rituels de l'enfant et en tenir compte.
- Emporter des objets familiers (son dou-dou, un habit de sa mère, de son père).

- Dans la mesure du possible, prévoir un placement dans le même établissement pour la fratrie.
- Dans le nouveau lieu de vie, aménager la « présence » des parents (à l'aide de photos, en parlant d'eux...).
- Accepter et respecter les réactions émotionnelles de l'enfant (tristesse, rejet, colère, etc.).
- Préparer rapidement les visites des parents ou des personnes responsables en prévoyant des mesures de protection appropriées.
- Favoriser les contacts avec d'autres personnes familières (p. ex. grands-parents)².

² Voir à ce sujet Mahrer, Meier, Pedrina, Ryf & Simoni, 2007

Exemple : Nicolas (deux ans) et Rosalie (cinq ans) doivent être placés en foyer parce que leur mère, qui les élève seule, a rechuté dans l'alcoolisme et ne peut pour l'heure plus s'occuper d'eux. L'accompagnatrice familiale qui est déjà en fonction examine avec la mère – qu'elle a pu motiver à coopérer moyennant des efforts soutenus – ce dont les enfants ont besoin pour vivre le mieux possible la transition vers leur placement.

La mère refuse d'accompagner ses enfants au foyer, mais elle cherche des objets importants pour eux et accepte de collaborer avec les éducateurs qui s'occupent de maintenir le lien entre elle et ses enfants. Dans la mesure du possible, elle va les voir régulièrement. L'accompagnatrice familiale leur rend aussi visite et leur explique la situation.

9. Conclusion

Pour être en mesure de détecter la violence envers les jeunes enfants, se rendre compte à temps de la précarité de leurs conditions de vie et être en mesure de réagir, il est nécessaire que tous les professionnels-le-s qui côtoient les enfants dans le cadre de leur activité professionnelle restent attentifs et assument leurs responsabilités. Ils et elles peuvent contribuer à réagir à temps aux mises en danger potentielles d'un enfant et à les écarter, évitant ainsi des crises, voire des montées en escalade. Il convient de faire preuve de respect, de trouver des solutions créatives, de collaborer, d'agir avec courage et, surtout – de ne jamais perdre de vue les besoins et demandes de l'enfant!

10. Références bibliographiques

Affolter, K. (2013). Anzeige und Meldepflicht (Art. 443 Abs. 2 ZGB). Gesetzliche Ausgestaltung in den Kantonen. Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz ZKE. Jg. 68 (1).

Bowlby, J. (2010). Frühe Bindung und kindliche Entwicklung (6. Auflage Ausg.). Reinhardt Verlag.

COPMA (Éd. 2017), Droit de la protection de l'enfant. Guide pratique, Dike Verlag Zurich

Cottier, M. (2008). Zivilrechtlicher Kinderschutz und Prävention von genitaler Mädchenbeschneidung in der Schweiz. UNICEF, Zürich.

Deegener, Günther, Körner, Wilhelm (Hg., 2005): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung, ein Handbuch. Göttingen, Bern: Hogrefe Verlag.

Dettenborn, H., & Walter, E. (2002). Familienrechtspsychologie. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Deutsche Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (DGgKV). (2007). Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Pabst Verlag.

Deutsche Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (DGgKV) e. V.: Interdisziplinäre Fachzeitschrift Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Themenheft Resilienz, Ressourcen, Schutzfaktoren – Kinder, Eltern und Familien stärken. Jahrgang 10, Heft 1, 2007.

Hegnauer, C. (1999). Grundriss des Kindesrechts (5. überarbeitete Auflage Ausg.). Bern.

Jenni, O., Ritter, S. (2019). Verletzlich und trotzdem stark: Über Risiko- und Schutzfaktoren der kindlichen Entwicklung. Paediatrica (online), 2019.

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm; Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) e. V. Modellprojekt: Guter Start ins Kinderleben. Leitfaden für den Entscheidungsbaum bei (drohender) Kindeswohlgefährdung.

- Koitzsch, F., Schaerer-Surbeck, K., Spirig Moor, E., Steinmetz, J., & Wustmann Seiler, C. (2011). Bildungs- und Erziehungspartnerschaft zwischen Kita und Familie – Wie lässt sich das umsetzen? *Und Kinder* (87), S. 41 – 53.
- Lanfranchi, A. (2009). Gewalt bei Migrationskindern – ziehen wir die Schublade Kultur? *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, Jg. 15 (3).
- Largo, R. H. (2000). *Kinderjahre*. Piper Verlag.
- Largo, R. H. & Benz-Castellano, C. (2004). Die ganz normalen Krisen – Fit und Misfit im Kleinkindesalter. In: Papoušek, M. et al. (Hrsg. 2004).
- Largo, R. H., & Jenni, O. (2007). Das Zürcher Fit-Konzept. *Psychiatrie* (1), S. 19 – 26.
- Mahrer, M., Meier, P., Pedrina, F., Ryf, E., & Simoni, H. (2007). Kinderschutz in der frühen Kindheit. GAIMH, Interdisziplinäre Regionalgruppe Zürich, Zürich.
- Marti, C., & Wermuth, B. (2009). Sexualerziehung bei Kleinkindern und Prävention von sexueller Gewalt. Stiftung Kinderschutz Schweiz; Mütter- und Väterberatung Schweiz.
- Optimus Studie Schweiz. (2018). *Kindeswohlgefährdung in der Schweiz*. (U. O. Foundation, Hrsg.) Zürich.
- Optimus Studie Schweiz. (2012). *Sexuelle Übergriffe an Kindern und Jugendlichen in der Schweiz*. (U. O. Foundation, Hrsg.) Zürich.
- Papoušek, M., Schieche, M., Wurmser H. (Hrsg. 2004). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit*. Hans Huber.
- Protection de l'enfance Suisse (édit. 2020). Ulrich Lips, Markus Wopmann, Andreas Jud, Roxanne Falta. *Maltraitance infantile – Protection de l'enfance. Guide de détection précoce et de conduite à tenir en cabinet médical*. Berne: Protection de l'enfance Suisse, 2^e édition mise à jour.
- Réseau suisse contre l'excision (édit. 2020). *Excision et protection de l'enfance. Guide à l'usage des professionnel.le.s*, www.excision.ch/reseau/ressources/litterature-specialisee.
- Schöbi, D., et al. (2017). *Bestrafungsverhalten von Eltern in der Schweiz*. Im Auftrag von Kinderschutz Schweiz, Universität Fribourg.
- Simoni, H. (2011). *Vertraut, verlässlich, verfügbar. «3v» als Schlüssel von tragfähigen Beziehungen*. *Netz* (1), S. 26 – 29.

- Sullivan, P., & Knutson, J. (2000). Maltreatment and Disabilities. A population based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, Volume 24 (No 10).
- Unicef. Die Konvention über die Rechte des Kindes. https://www.unicef.ch/sites/default/files/2018-08/un-kinderrechtskonvention_de.pdf.
- WHO, Weltgesundheitsorganisation, *Guidelines on the management of health complications from female genital mutilation*, 2016.
- Wustmann Seiler, C., & Simoni, H. (2012). *Orientierungsrahmen für frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung in der Schweiz*. Marie Meierhofer Institut für das Kind, erstellt im Auftrag der Schweizerischen UNESCO-Kommission und des Netzwerks Kinderbetreuung Schweiz, Zürich.
- Wustmann, C. (2011). *Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern* (3. Auflage Ausg.). Berlin: Cornelsen Scriptor.
- Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B., & Derksen, B. (2006). *Auf den Anfang kommt es an – ein Kurs für junge Eltern*. Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz, Mainz.
- Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B., & Derksen, B. (2013). *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern* (3. Auflage). Beltz Juventa.

11. Index des mots clés

Agir de manière professionnelle	39, 45 – 46	Migration	13, 15, 23 – 24
Aide aux victimes	23, 56	Modèle des signaux lumineux	39 – , 44
Ajustement	27, 32	Niveaux d'observation	27 – 36, 40
Impliquer l'enfant	10, 46 – 47, 56 – 57	Obligation d'aviser	51 – 53
Attachement	12, 16, 30, 35	Participation des enfants	8, 9, 46 – 47, 56 – 57
Bébé secoué	19 – 20	Personne de confiance familiale, fiable, disponible	11
Besoins de l'enfant	10 – 16, 18, 20, 24 – 25, 27, 30, 34 – 36, 39 – 40, 57, 58	Personne en charge de l'enfant	6, 8, 11 – 14, 18, 25, 29, 32 – 35
Bien-être de l'enfant, mise en danger du	9 – 10, 18 – 26, 42, 50 – 53, 54 – 55	Besoins, état émotionnel de la	14, 34
Collaboration	48, 53, 57	Relation avec la	18, 32 – 35
Consultation	23, 42, 43, 50 – 51, 57	Comportement de la	20 – 21, 24, 27, 30, 32 – 35
Continuité	48	Personnes atteintes dans leur santé psychique	14, 20, 34, 40
Détecter les mises en danger	20 – 21, 23, 27 – 37, 38 – 43	Pressentiments	41
Détection précoce	7, 38 – 39, 44 – 45	Protection de l'enfant	9 – 10, 26, 42, 45, 47, 50 – 53
Développement de l'enfant	7, 9 – 10, 11 – 17, 19 – 20, 22 – 23, 25, 27, 29, 31 – 32, 35, 38, 39 – 43	Résilience	10, 16
Documenter le travail	49	Ressources	37, 40, 45
Droit d'aviser	51 – 53	Rôle	14, 45, 48
Échange avec les professionnel-le-s	25, 39, 42, 44	Séparation d'avec les parents	56 – 57
Enfants en situation de handicap	24 – 25	Séparation, divorce	14, 21, 57
Enquêtes sociales	20, 26, 40 – 43, 46, 51 – 56	Signalement à l'APEA	51 – 53, 54 – 57
Épreuves	13 – 14	Travailler avec l'enfant	10, 46 – 47, 56 – 57
État émotionnel	27 – 29, 34, 44, 46, 55	Travailler avec les parents	45 – 47, 56 – 57
Facteurs de protection	7, 16 – 17	Violence au sein du couple	
Facteurs de risque	13 – 14	Violence domestique	14, 21, 36
Fit-Misfit, concept	15 – 16	Violence psychologique	7, 21, 27, 51
Listes de points à vérifier ou check-lists	43	Violence sexuelle	6, 9, 22 – 23, 31, 32, 51, 53
Maltraitance de l'enfant	7, 9, 14, 18 – 21, 25, 27 – 28, 30 – 35, 41		



Kinderschutz Schweiz
Protection de l'enfance Suisse
Protezione dell'infanzia Svizzera

Les violences psychologique, physique et sexuelle ainsi que la négligence peuvent affecter un enfant à tel point que de graves conséquences peuvent en découler. Plus une situation défavorable ou dangereuse est reconnue à un stade précoce, plus les mesures de soutien ou de protection peuvent être adoptées durablement. Les professionnel-le-s qui sont en contact régulier avec les enfants ou les parents jouent à cet égard un rôle déterminant.

L'appréciation professionnelle consistant à déterminer si un enfant est en danger, dans quelle mesure il est encore possible d'agir de manière favorable sur la situation ou à quel moment il convient d'aviser l'Autorité de protection de l'enfance et de l'adulte (APEA), constitue un défi permanent. Chaque situation doit faire l'objet d'une appréciation approfondie et minutieuse.

Le présent guide s'adresse aux professionnel-le-s du domaine social, aux thérapeutes, aux spécialistes des services de consultation et de conseils ainsi qu'aux personnes qui s'occupent de jeunes enfants. Il a pour ambition de les aider à détecter le plus tôt possible les mises en danger réelles de l'enfant et donne des clés pour décider s'il convient d'adresser un signalement à l'APEA. Ce guide ne s'adresse pas aux professionnel-le-s chargé-e-s de mener des enquêtes sociales pour l'Autorité, ni aux curatrices et curateurs conduisant des mandats relevant de la protection de l'enfance en vertu du droit civil.

Protection de l'enfance Suisse

Schlösslistrasse 9a | 3008 Berne
Téléphone +41 31 384 29 29

www.protectionenfance.ch
info@protectionenfance.ch

  /protectionenfancesuisse
 /kinderschutz_ch
 /kinderschutzschweiz