



DIRECTIVE

ENFANTS EN DANGER ET STRUCTURES D'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE	
D.DGOEJ.DG.1.01	Processus/Activités : Enfants en danger et structures d'accueil de la petite enfance
Entrée en vigueur: 1 ^{er} septembre 2019	Version et date : révisée septembre 2019 Remplace la version du : novembre 2006
Date d'approbation du DG : 27.06.2019	
Responsables de la procédure : DGOEJ	

I. Cadre

1. Objectif(s)

- Assurer dans le cadre de l'accueil préscolaire la prise en charge d'une situation de maltraitance dévoilée ou suspectée et veiller à la protection de l'enfant
- Préciser les obligations et rôles des acteurs concernés et veiller à la remontée des faits graves

2. Champ d'application

- Titulaires d'autorisation des structures d'accueil de la petite enfance
- Professionnels des structures d'accueil de la petite enfance

3. Personnes de référence

- Office de l'enfance et de la Jeunesse/ Directions du SASAJ, SPMI et SSEJ

4. Documents de référence

Convention internationale relative aux droits de l'enfant, du 20 novembre 1989;
 Code civil suisse, du 10 décembre 1907;
 Code pénal suisse, du 21 décembre 1937;
 Code de procédure pénale, du 5 octobre 2007;
 Code de procédure civile, du 19 décembre 2008;
 Procédure pénale applicable aux mineurs, du 20 mars 2009;
 Loi d'application du code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénales, du 27 août 2009;
 Loi d'application du code civil et d'autres lois fédérales en matière civile, du 11 octobre 2012;
 Loi sur l'instruction publique, du 17 septembre 2015;
 Loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux, du 4 décembre 1997;
 Loi sur l'enfance et de la jeunesse, du 19 mai 2018;
 Loi sur la santé, du 7 avril 2006;
 Directive sur les faits graves survenus dans les milieux institutionnels d'accueil pour mineurs, du 1er novembre 2015.

1. INTRODUCTION

Cette directive a pour but de définir les objectifs, les rôles et les responsabilités dans la détection, l'évaluation initiale et le signalement des situations d'enfants en danger par les professionnels des structures d'accueil de la petite enfance (SAPE), du service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ), du service de protection des mineurs (SPMi) et du service d'autorisation et de surveillance de l'accueil de jour (SASAJ).

Elle s'intègre dans le cadre cantonal de prévention de la maltraitance afin d'assurer la pertinence et la cohérence des interventions.

Son contenu présente des éléments de définition et décrit le processus représenté par le fluxogramme annexé.

Cette directive ne traite pas de faits perpétrés durant l'accueil. Le cas échéant, veuillez vous référer à la directive "Signalement à l'autorité de surveillance d'évènements ayant trait à la santé ou à la sécurité survenus dans les milieux institutionnels d'accueil pour mineurs".

La définition de la maltraitance est tirée du référentiel de l'OMS (voir annexes).

2. PRINCIPES DE BASE

1. **Le titulaire de l'autorisation est responsable de la sécurité physique et affective des enfants accueillis.**
2. **Rien ne légitime les mauvais traitements à l'enfant.**
3. Face à une situation dévoilée par l'enfant, il s'agit de **prendre l'information au sérieux, de manière prudente et sans jugement.**
4. Les professionnels de l'éducation et de la santé ne pratiquent **pas de dépistage actif** de la maltraitance, mais offrent aux enfants une écoute et une attention à leur milieu de vie, leur état général et leur santé.
5. **L'enfant en danger n'a pas le temps d'attendre**; si des signes de négligence ou des lésions suspectes sont observés, s'il a parlé, il importe de répondre sans délai.
6. Tout professionnel d'une SAPE, ou tout autre professionnel spécialisé (SASAJ, SEI, SPEA, SSEJ) intervenant dans les institutions, qui suspecte une situation d'enfant en danger et/ou qui observe des lésions suspectes constitutives de maltraitance, **doit en informer sans délai le titulaire de l'autorisation**¹.
7. **Le partenariat entre les acteurs est indispensable** afin de garantir la sécurité et le bien-être des enfants accueillis au sein de la SAPE.
8. Face à une situation d'enfant en danger, il est important que l'équipe éducative et la direction de l'institution puissent **continuer d'assurer leur mission auprès de l'enfant et de sa famille.**
9. Dans les **situations relevant du droit pénal**, les contacts avec l'auteur présumé sont proscrits. L'enquête sur les faits et la recherche de preuves sont du ressort de la police.

¹ Le titulaire de l'autorisation est la personne responsable de l'institution du point de vue de l'autorité de surveillance, l'autorisation d'exploiter la structure lui ayant été octroyée. Il s'agit le plus souvent du - de la directeur-trice de la structure.

3. RESPONSABILITES DES ACTEURS

En vertu de l'art. 34 al. 3 de la loi d'application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile (LaCC/RSGE E1 05), toute personne qui, dans le cadre de l'exercice d'une profession, d'une charge ou d'une fonction en relation avec les mineurs a connaissance d'une situation d'un mineur dont le développement est menacé doit la signaler au SPMi. *"Sont notamment astreints à l'obligation de faire un signalement auprès du service de protection des mineurs, les membres des autorités religieuses, les responsables des organisations religieuses, les professionnels de la santé, les enseignants, les intervenants dans les domaines religieux, du sport et des activités de loisirs, les employés des communes, les policiers, les travailleurs sociaux, **les éducateurs**, les psychologues actifs en milieu scolaire et éducatif, les psychomotriciens et les logopédistes."*

Ainsi, en vertu de ce qui précède, **tous les collaborateurs de l'institution** qui reçoivent des informations, qui constatent des faits révélant une maltraitance (selon définition de l'OMS en annexe) doivent en informer immédiatement le responsable titulaire de l'autorisation, qui traitera la situation en collaboration avec les membres de l'équipe éducative concernée.

En tant que **titulaire de l'autorisation** d'exploiter une structure d'accueil, le responsable de l'institution a pour mandat de suivre les situations qui mettraient l'enfant en danger, en faisant appel si nécessaire au SSEJ, et de les signaler au SPMi.

L'infirmier et le médecin du **SSEJ** garantissent l'évaluation initiale de la situation, l'orientation et la mise en place d'une prise en charge. Ils assurent et coordonnent un suivi avec l'institution et les services médicaux, sociaux et judiciaires, afin de préserver la SAPE comme un lieu sécurisant pour l'enfant.

Le SPMi a pour mandat d'évaluer la situation de l'enfant sur sollicitation de la SAPE et/ou du SSEJ et de prendre toute mesure de protection éventuelle qui s'avérerait nécessaire.

Le SASAJ, en tant qu'autorité de surveillance, transmet tous les renseignements utiles aux SAPE concernant la directive; il s'assure que le contenu de la présente directive est connu et mis en œuvre par le responsable titulaire de l'autorisation, qui devra en respecter les paramètres lors des situations décrites supra. De la même manière, le SASAJ s'assurera que les éléments en matière de communication décrits infra seront pleinement appliqués.

4. COMMUNICATION

1. Les situations de dangers potentiels pour l'enfant, de négligence ou de maltraitance nécessitent des **mesures de précaution en matière de communication**. Aussi, le traitement des informations relatives à l'enfant et à la situation doit faire l'objet de la plus grande discrétion et les membres de l'équipe éducative dans son ensemble doivent être dûment informés de cette précaution et formés à l'appliquer.
2. **Seules les informations utiles et nécessaires** doivent être transmises aux membres de l'équipe éducative **concernés**.
3. La nécessité **d'informer les parents concernés** doit être minutieusement étudiée. En effet, dans certains cas, notamment si des preuves doivent être préservées ou pour des raisons d'enquêtes, comme les suspicions d'abus sexuel par exemple, les parents ne doivent pas être informés. En cas de doute, le SSEJ ou le SPMi doivent être sollicités.
4. En dehors des services précités, aucune information relative à la situation ne doit être divulguée à l'extérieur, sauf exception dûment motivée. A l'exception des cas particuliers², l'employeur n'a pas à être informé de la situation, **sauf si celle-ci devait concerner un membre de l'institution**.

² L'employeur peut être informé de la situation si toutes les précautions d'usage en matière d'anonymat sont respectées. Cette réserve doit être appréciée dans une perspective de respect de la sphère privée de la famille concernée et des risques de collusion éventuelle entre la famille et l'employeur. Est considéré comme employeur toute entité employeuse d'une structure (comité, commune, direction dans le cas d'une structure privée).

5. OBJECTIFS

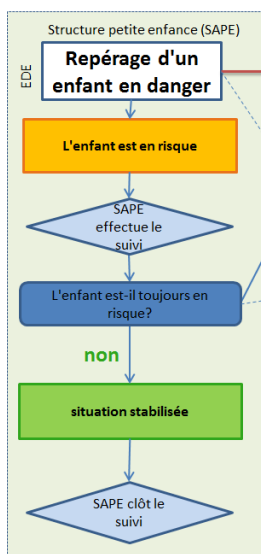
Les objectifs de cette directive portée par les parties prenantes sont :

1. Évaluer la réalité et la gravité du danger.
2. Assurer la protection de l'enfant.
3. Prévenir et traiter les conséquences défavorables pour la santé et le développement de l'enfant.
4. Restaurer, quand cela est possible, un équilibre et des relations respectueuses au sein de la famille.
5. Permettre l'action de la justice en réponse aux atteintes subies par l'enfant.
6. Favoriser, à terme, la meilleure évolution possible pour l'enfant victime.

6. PROCESSUS

Le processus décrit ci-dessous est représenté dans le fluxogramme en annexe.

6.1. Suivi interne à la structure d'accueil (partie gauche du fluxogramme)



Suivi interne SAPE (point 6.1)

1. repérage par l'équipe éducative
2. information à la direction et traitement de la situation
3. suivi de la situation
4. l'enfant n'est plus en risque = clôture du suivi
5. l'enfant reste en risque = conseils ou signalement

1. Cette première étape est caractérisée par le **recueil de la parole de l'enfant ou de personnes proches de ce dernier et/ou l'observation d'une situation ou de lésions suspectes** qui inquiètent les professionnels en contact avec l'enfant. Lorsque l'éducateur recueille la parole d'un l'enfant, il est important de ne pas intervenir directement et de ne pas poser de questions pouvant influencer les réponses de celui-ci.

Cette première phase est cruciale et constitue l'entrée dans le processus de protection de l'enfant représenté par le fluxogramme.

2. L'éducateur **avise le responsable titulaire de l'autorisation** qui évalue la situation selon les critères posés en annexe. A cet égard, le responsable procède à une première évaluation de la gravité de la situation (absence de danger; risque; maltraitance) et détermine si la situation doit faire l'objet d'un suivi en interne de l'institution, nécessite le

soutien et l'aide du SSEJ (dans ce cas l'étape 6.2 est appliquée), ou doit faire l'objet d'un signalement au SPMi (étape 6.3). Ainsi, le traitement de la situation doit contenir :

- un diagnostic de la situation sur la base d'un compte-rendu de l'éducateur-trice;
- une décision sur son suivi, ou non, à l'interne;
- les moyens mobilisés;
- les délais de suivi;
- l'information aux parents;

Dans le cas où un membre du personnel de l'institution est suspecté, la directive "Signalement à l'autorité de surveillance d'évènements ayant trait à la santé ou à la sécurité survenus dans les milieux institutionnels d'accueil pour mineurs" doit être appliquée et le SASAJ doit être avisé selon les délais indiqués.

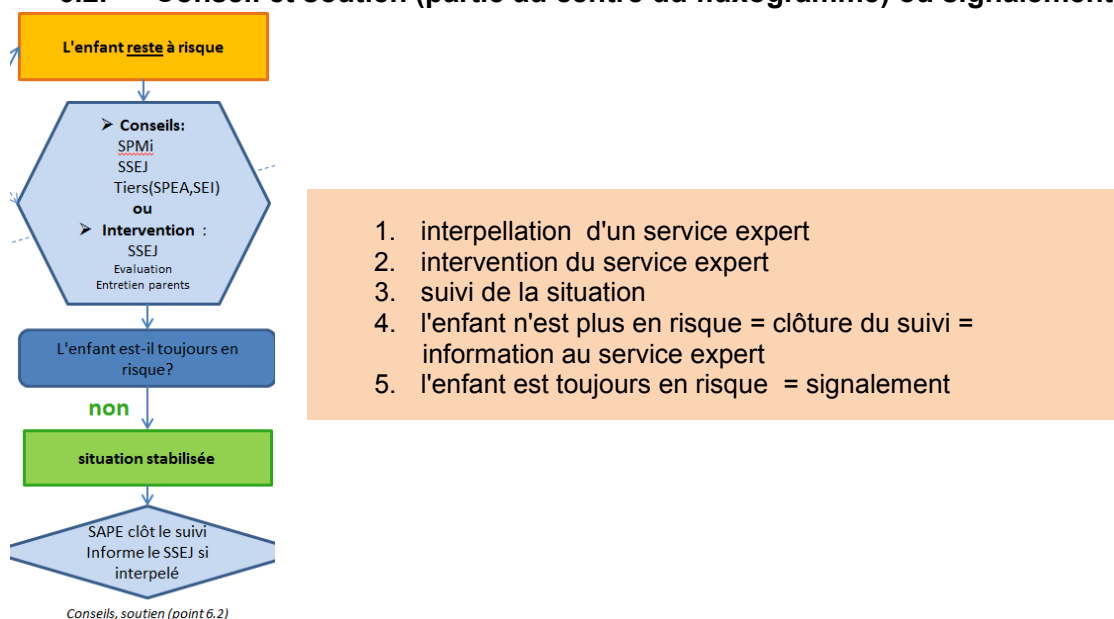
- L'institution suit la situation.
- Si l'institution constate que l'enfant n'est plus en risque, l'institution clôt le suivi.
- Dans le cas contraire, l'institution entreprend des démarches de demande de conseils ou de signalement.
- Le titulaire de l'autorisation rassemble, conserve et tient à disposition toutes les pièces utiles au suivi de la situation.

Les **délais de suivi de la situation** doivent être appréciés avec attention. En effet, le suivi effectué par l'institution doit se dérouler de manière à ce que les actions qu'elle mobilise impactent positivement le développement de l'enfant. A cet égard, le pilotage du suivi doit être assorti d'objectifs et de délais y relatifs ainsi que d'un processus de contrôle.

Evaluer si l'enfant est toujours en risque porte notamment sur les aspects suivants:

- comportement de l'enfant;
- mobilisation de moyens par les parents (accompagnement thérapeutique et ou psychosocial, prise de contact avec le SPMi);
- collaboration avec l'équipe éducative.

6.2. Conseil et soutien (partie au centre du fluxogramme) ou signalement au SPMI



1. Pour les situations présentant un risque ou un danger pour l'enfant, le titulaire de l'autorisation peut **solliciter le SSEJ ou le SPMi** pour un soutien ou des conseils, soit parce que l'échange avec des spécialistes peut s'avérer nécessaire d'emblée, soit parce que l'enfant reste en risque malgré le suivi de l'institution. Dans ce cas, l'étape 2 ci-dessous est mobilisée.

Dans le cas où la situation se dégraderait fortement, le processus *6.3 signalement* peut directement être mobilisé.

2. Le service sollicité peut intervenir pour conseil ou pour observation :
 - a. Si le **SPMi est sollicité pour des conseils (via le service d'Accueil et Première Intervention (API))**, ce dernier écoute la problématique exposée, conseille et oriente le titulaire de l'autorisation sur les démarches à effectuer. Il ne rencontre ni l'enfant, ni sa famille ni le titulaire de l'autorisation. A noter que la situation peut rester anonyme.

Si le titulaire de l'autorisation **sollicite le SSEJ pour conseil (via la permanence ou l'infirmier de référence)**, ce service peut conseiller et orienter le titulaire de l'autorisation sur les démarches à effectuer. A noter que la situation peut rester anonyme. Néanmoins, si la situation de l'enfant est déjà connue du service, la mention de son nom peut aider à la suite du processus.
 - b. Selon la situation décrite, ou à la demande du titulaire de l'autorisation, **l'infirmier SSEJ peut rencontrer le titulaire de l'autorisation** et observer l'enfant et/ou recueillir les observations de l'éducateur de l'enfant (EDE). Il échangera ensuite avec le titulaire de l'autorisation sur les moyens préconisés. Le titulaire peut alors contacter les parents pour organiser une réunion avec eux, avec l'aide du médecin et de l'infirmier SSEJ, s'il le souhaite. Le but de cette réunion est d'évaluer le risque, de fixer des objectifs répondant aux besoins de santé et de développement de l'enfant, et d'orienter les parents vers les services compétents (aide sociale, consultation de guidance infantile, soutien SEI, appui éducatif SPMi...).
3. Si un **constat médical est nécessaire**, comme en cas de lésions (ce cas de figure active la phase 6.3,) il peut être effectué par le médecin du SSEJ et peut s'accompagner de photos. Dans ce cas, le médecin décidera alors de la suite à donner.

Le médecin informe les parents (en cas d'abus sexuel, l'auteur présumé et son entourage ne doivent pas être avertis, c'est à la police de le contacter) ainsi que le responsable titulaire de l'autorisation. Les parents sont prévenus que le SPMi et l'institution sont informés de la situation. A noter que ce constat restera dans le dossier médical SSEJ et sera transmis à qui de droit uniquement en cas d'ouverture d'une procédure judiciaire, voire d'un signalement. Hors horaires d'ouverture du SSEJ ou sur demande des parents, ce constat peut être réalisé aux HUG. Dans ce cas, les parents réalisent la démarche.

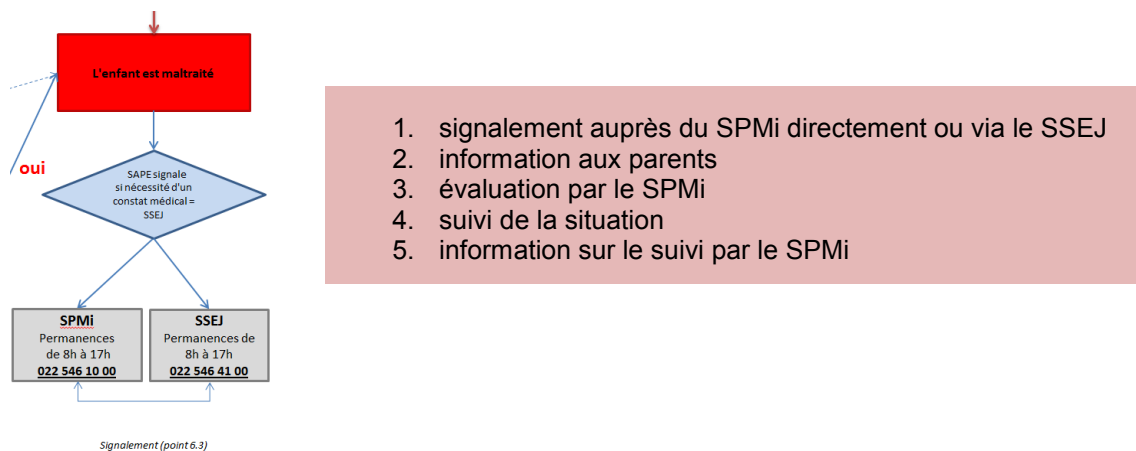
L'enfant ne doit en aucun cas être questionné par un membre de l'institution. L'audition ne peut et ne doit être réalisée que par un professionnel accrédité (médecin, pédopsychiatre, police).

4. Si **l'enfant n'est plus en risque** à l'issue des délais de suivi fixés, le titulaire de l'autorisation, en collaboration avec les partenaires impliqués, décidera de clore la situation en maintenant toutefois une vigilance auprès de l'enfant.

En cas de faits nouveaux, la procédure est réactivée auprès du SPMi.

5. Dans le cas où le risque, ou le danger, n'est pas écarté **dans les délais envisagés**, un signalement doit être effectué auprès du SPMi (voir 6.3.). Cette démarche est également valable si l'échange avec le tiers expert met en évidence un risque ou un danger.

6.3. Signalement (partie droite du fluxogramme)



1. Si la situation est jugée suffisamment inquiétante par le responsable titulaire de l'autorisation, ou si un danger menace l'enfant, ou après échange avec le SPMi ou le SSEJ, le cas échéant, **la situation est signalée au SPMi**, soit directement par le responsable, soit par le SSEJ s'il est déjà inclus dans la gestion de la situation. Le signalement doit parvenir au SPMi par écrit. Si le responsable titulaire de l'autorisation signale directement la situation au SPMi, il est conseillé d'**informer l'infirmier** de la démarche³.
2. Sauf exception (notamment lors d'abus sexuels par l'entourage familial ou pour des raisons d'enquête pénale), les **parents sont informés** du signalement lors d'une rencontre tripartite entre les parents, le titulaire de l'autorisation et l'infirmier (dans le cas où ce dernier est déjà dans la boucle). Cette rencontre est préparée et organisée avec le SSEJ et/ou le SPMi.

A noter que dans les cas d'abus sexuel supposé ou avéré, ni l'auteur présumé ni son entourage ne doivent être avertis, la police s'en chargera.

Les parents sont ensuite conviés à un entretien au SPMi. Il est proposé au signalant de participer à ce premier entretien. Le but de celui-ci est de permettre aux parents de prendre connaissance du contenu des inquiétudes du signalant et d'exprimer leur position sur la situation. Au-delà de son aspect formel, cette rencontre permet de se prémunir de toute triangulation entre les différents acteurs.

3. **La situation est évaluée par le SPMi**, qui peut proposer une aide sous la forme d'un appui éducatif ou solliciter des mesures de protection auprès du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE), ou prendre une mesure de protection immédiate.

Dans le cas d'une non collaboration des parents (notamment, s'ils ne se présentent pas au rendez-vous), le SPMi signale la situation au TPAE, sauf si la situation est déjà connue du SSEJ. Dans ce cas, c'est ce dernier qui dénonce au TPAE, afin que le SPMi soit mandaté pour une évaluation.

4. **Si la situation est suivie par le SPMi, ce dernier** informe régulièrement le SSEJ et le responsable titulaire de l'autorisation du suivi.

³ Il est conseillé d'informer l'infirmier pour plus de cohérence dans le traitement de la situation dans la mesure où le SPMi sollicite le SSEJ pour toute situation de maltraitance signalée par l'école ou une structure de la petite enfance.

5. Le **SPMi informe** le titulaire de l'autorisation des principales étapes de suivi de la situation⁴.

7. INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Soins médicaux : afin de compléter l'évaluation médicale et sociale et de prodiguer des soins médicaux, le médecin SSEJ peut adresser l'enfant au groupe de protection de l'enfance (GPE), à l'Hôpital des enfants.

En cas de danger grave et du refus des parents à ce que leur enfant soit protégé par un placement, une mesure de protection urgente (clause péril) est prise par la direction du SPMi.

Dénonciation : en cas de maltraitance suspectée ou avérée, la situation DOIT être dénoncée à la justice pénale par le titulaire de l'autorisation, ou par la direction du SPMi ou du SSEJ. L'enquête est alors menée par la police.

Audition : s'il peut s'exprimer adéquatement, tout enfant victime peut être auditionné par la police. L'audition est organisée par le médecin SSEJ en partenariat avec le SPMi.

En cas d'abus sexuel, l'auteur présumé et son entourage ne doivent pas être avertis. C'est à la police de les contacter.

ABREVIATIONS

API	Unité d'Accueil et Première Intervention du SPMi
GPE	Groupe de protection de l'enfant, Hôpital des enfants
SAPE	Structure d'accueil de la petite enfance
SASAJ	Service d'autorisation et de surveillance de l'accueil de jour
SEI	Service éducatif itinérant
SPEA	Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
SPMi	Service de protection des mineurs
TPAE	Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant
SSEJ	Service de santé de l'enfance et de la jeunesse

ANNEXES :

- REFERENCES
- FLUXOGRAMME

⁴ Le SPMi informe également le titulaire de l'autorisation de l'état de la situation en cas d'intervention de l'unité mobile d'urgences sociales (UMUS)

REFERENCES

- **Définition de l'OMS de la maltraitance à l'enfant, 1999 :**

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

A - Maltraitance d'ordre physique (alléguée ou avérée)

- Coups (donnés avec la main, le pied ou un objet).
- Syndrome du bébé secoué (shaking head).
- Blessures physiques graves (brûlures, torsions, fracture des membres).
- Atteintes physiques graves (strangulation, étouffement, immersion).
- Administration abusive d'un médicament (excès, absence d'indication thérapeutique).

B - Maltraitance d'ordre psychique (alléguée ou avérée)

- Exposition répétée d'un enfant ou d'un jeune à des situations dont l'impact émotionnel dépasse les capacités d'intégration psychologique.
- Humiliations verbales et non verbales, critiques, dévalorisation systématique.
- Harcèlement : forme de violence constituée d'actes agressifs intentionnels - caractérisés par la répétition et l'abus systématique de pouvoir - perpétrés par un individu ou un groupe d'individus à l'encontre d'une victime qui ne peut se défendre seule.
- Menaces et punitions excessives.
- Isolement social, privation de vie sociale.
- Exigences disproportionnées ou excessives par rapport à l'âge du mineur, parentification, consignes et injonctions contradictoires ou impossibles à respecter.
- Exposition à la violence conjugale.

C - Maltraitance d'ordre sexuel (alléguée ou avérée) ou "abus sexuels" au sens large

- Geste posé par une personne donnant ou recherchant une stimulation sexuelle non appropriée quant à l'âge et au niveau de développement de l'enfant ou du jeune, portant ainsi atteinte à son intégrité corporelle ou psychique, alors que l'abuseur a un lien de consanguinité avec la victime ou qu'il est en position de responsabilité, d'autorité ou de domination avec elle.
- Toute activité sexuelle à laquelle la victime est incitée ou contrainte à participer contre son gré par manipulation affective, physique, matérielle ou usage d'autorité, qu'il y ait ou non évidence de lésions ou traumatismes physiques ou émotionnels.
- L'exploitation sexuelle d'un enfant ou d'un jeune implique que celui-ci est victime d'une personne adulte, ou au moins sensiblement plus âgée que lui, aux fins de la satisfaction sexuelle de celle-ci. Le délit peut prendre différentes formes : appels téléphoniques obscènes, outrage à la pudeur et voyeurisme, images pornographiques, rapports ou tentatives de rapports sexuels, viol, inceste ou prostitution des mineurs.

D - Négligence (alléguée ou avérée)

- Carences affectives : absence de tendresse, de relation, d'échanges appropriés verbaux ou non verbaux.
- Carences de soins : déficit chronique en nourriture, habillement, hygiène, sommeil, soins médicaux.
- Tenue inadéquate du lieu de vie.
- Indifférence des parents, mineur « oublié » fréquemment à la crèche, à l'école ou au terme des activités parascolaires, mineur livré à lui-même.
- Carences éducatives : manque de surveillance et de limites proportionnées à l'âge, d'un cadre éducatif adéquat.

Différentes informations de référence sont accessibles ici :

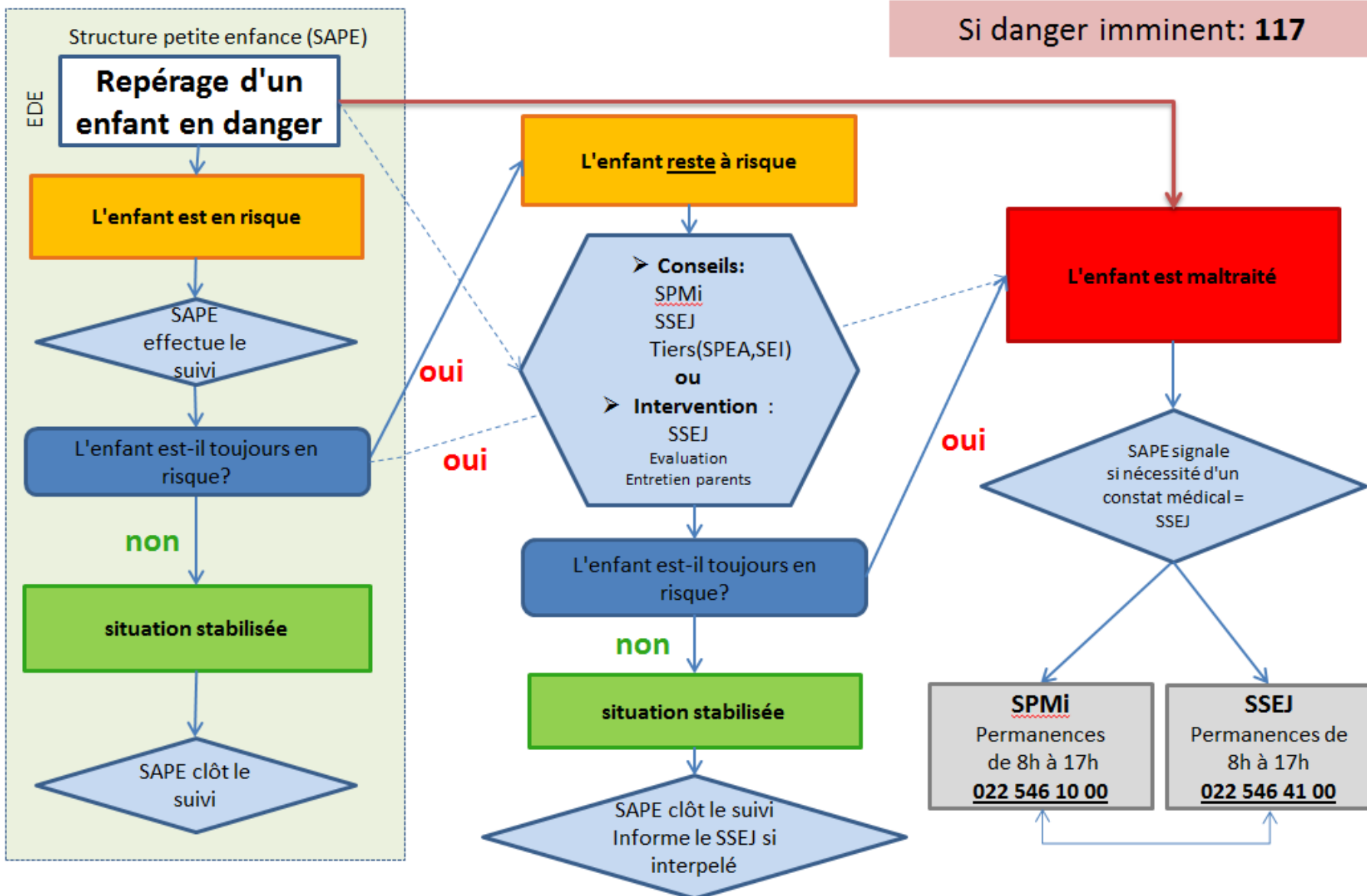
- <https://www.ge.ch/signaler-mineur-danger>
- <https://www.ge.ch/document/appreciation-faits-enfant-danger-son-developpement>

Selon ce dernier document, l'évaluation de l'exposition de l'enfant au risque de maltraitance s'apprécie sur trois niveaux :

- ⇒ 1. **l'absence de danger**
 - ⇒ 2. **l'enfant en risque**
 - ⇒ 3. **l'enfant maltraité**
- } **L'enfant en danger**

1. **L'absence de danger** est une situation dans laquelle l'enfant évolue sans facteurs d'inquiétude.
2. **L'enfant en risque** est un enfant qui connaît des conditions d'existence risquant de compromettre sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, sans pour autant être maltraité.
Une vigilance particulière doit être portée aux situations familiales difficiles dans lesquelles l'enfant grandit et qui pourraient avoir des conséquences sur sa santé ou son développement.
3. **Un enfant maltraité** est un enfant victime de violences physiques, d'abus sexuels, de violences psychologiques, de négligences lourdes, ou exposé à de la violence domestique, ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique.

Source : Guide méthodologique de Référence : Guide méthodologique de l'ODAS (France, juin 2001)



Suivi interne SAPE (point 6.1)

Conseils, soutien (point 6.2)

Signalement (point 6.3)

