

Date de dépôt: 17 novembre 2004
Messagerie

Réponse du Conseil d'Etat
à l'interpellation urgente écrite de M. Claude Aubert : Où
commence et où s'arrête le champ d'action du SSJ ?

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 29 septembre 2004, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une interpellation urgente écrite qui a la teneur suivante :

Le Service de santé de la jeunesse (SSJ) est une institution capitale dans le dispositif médico-social genevois. Il est très apprécié. Néanmoins, récemment, des parents ont été étonnés, voire choqués, par ce qu'il leur est arrivé. Ce ne sont peut-être que des dérives. Certains parents ont été convoqués pour rendre compte leurs habitudes alimentaires à la maison ou pour justifier leur manière d'élever les enfants. Il s'agit bien de convocation, non pas de proposition de rendez-vous, sans que soit précisé leur droit de refuser, leur enfant étant par exemple déjà suivi dans d'autres services ou en privé. Où commence et où s'arrête le champ d'action légal du SSJ dans son intervention dans l'intimité des familles ? Par ailleurs, en cas de suspicion de mauvais traitement ou d'abus sexuel, le SSJ fait-il partie des services officiellement habilités à recueillir le témoignage de l'enfant et à convoquer les parents pour procéder à un interrogatoire ? L'expérience montre, à ce sujet, un flou important dans les compétences des divers services, flou qui rend difficile la recherche de la vérité vu le nombre de biais pouvant intervenir et les contestations qui en découlent.

L'interpellation soulève plusieurs questions : le mandat du SSJ, la prise en charge des situations d'enfants en danger et la communication avec les familles.

Mandat du SSJ

Les buts de l'Office de la jeunesse (OJ) sont de « favoriser l'éducation des enfants et des adolescents, coordonner et encourager les efforts de la famille et des institutions publiques et privées et assurer la protection de la santé physique et morale de la jeunesse ». Dans ce cadre, la loi sur l'OJ donne au Service de santé de la jeunesse (SSJ) la compétence pour « toutes les questions concernant l'hygiène et la santé des mineurs ». Le mandat du SSJ concerne ainsi la promotion, la prévention et la protection de la santé des enfants et des jeunes.

Les limites du mandat légal sont, d'une part, l'âge des bénéficiaires, soit les mineurs et les jeunes adultes en apprentissage. D'autre part, la loi précise que le SSJ ne pratique pas de traitements.

Le cadre d'activité du SSJ inclut notamment les écoles publiques et privées, les lieux d'apprentissage, les structures d'accueil pour la petite enfance, les institutions pour les enfants, les structures de loisirs et socio-éducatives et tous les lieux propices à des actions de prévention auprès des enfants. Le SSJ travaille en collaboration étroite avec de nombreux partenaires, notamment les médecins praticiens, les hôpitaux, les services de l'OJ, les services sociaux et diverses associations pour la prévention. Ces collaborations se font dans un esprit de partenariat et de complémentarité.

Dans le domaine de la médecine scolaire, les priorités d'action du SSJ concernent les enfants en danger et maltraités, les maladies chroniques et les maladies transmissibles. Ces domaines représentent des priorités de santé publique, pour lesquelles le SSJ a un rôle spécifique, complémentaire à la médecine privée, aux hôpitaux et aux services sociaux.

Enfants en danger

Les responsabilités et les limites de compétences du SSJ sont clairement définies, et articulées avec celles des services partenaires, notamment les écoles et le service de protection de la jeunesse (SPJ). Les répartitions des rôles et des responsabilités, les collaborations entre services sont précisées dans le cadre de la Commission cantonale de référence en matière de violence et maltraitance envers les mineurs (CCVM). Cette commission réunit les services de l'État impliqués dans la prise en charge des cas de maltraitance, au plan de la scolarité, de la santé physique et psychique, de l'appui socio-

éducatif, de la police et de la justice civile et pénale. Grâce à cette concertation et aux protocoles établis entre services, il existe une bonne définition des rôles et des responsabilités au sein des services de l'Etat.

Le SSJ joue un rôle de première ligne dans la détection et la prise en charge initiale des situations de maltraitance, notamment dans les écoles primaires et secondaires. Les infirmières scolaires sont un relais essentiel, auprès des enfants, des enseignants et des parents, pour de nombreuses questions concernant la santé, l'hygiène ou l'éducation. Par leur présence dans l'école elles sont appelées par les enseignants pour voir des enfants présentant des difficultés pouvant évoquer une maltraitance. Lors des visites de santé, elles observent parfois des éléments indiquant une situation de maltraitance, de négligence ou de risque pour la santé et le développement de l'enfant. Devant de telles situations l'infirmière avise le médecin répondant du SSJ, pour une évaluation initiale de la situation. En cas de danger, le SSJ signale de suite la situation au SPJ, qui assure les mesures de protection, la dénonciation pénale ou civile et le suivi.

Cette articulation entre l'école, le SSJ et le SPJ garantit une prise en charge et un suivi efficaces, compétents, coordonnés. Elle permet aussi de donner une réponse adaptée à la situation, en évitant les dérives d'une dénonciation automatique devant tout élément pouvant évoquer un risque pour l'enfant. L'entretien avec l'enfant et ses parents permet, dans plus de la moitié des situations transmises au SSJ, de rassurer sur les faits et sur le contexte familial et social. S'il n'y a pas d'éléments de danger pour l'enfant, et si la famille adhère aux propositions d'un appui social, psychologique ou éducatif, le SSJ assure un suivi de la situation et s'assure que l'évolution est favorable pour l'enfant.

Cette approche adaptée à la situation et au contexte est très positive. Elle permet, si la situation s'y prête, d'offrir à des familles en difficulté au plan éducatif un appui et un accompagnement adaptés à leurs besoins ; si, au contraire, il existe un danger pour l'enfant, elle garantit un signalement immédiat au SPJ, des mesures de protection rapides et une prise en charge coordonnée et efficace.

Communication avec les familles

La communication avec les enfants et les familles est au cœur de l'action du SSJ, qui accorde à cette question une attention prioritaire. En effet la pertinence et l'impact de l'action des médecins, des infirmiers et infirmières et des autres professionnel-le-s du service, dépendent directement de la qualité de la relation établie avec l'enfant et ses parents.

Le mode de communication dépend du type de situation rencontré. Selon les cas, les objectifs de communication concernent la promotion de la santé, la prévention de maladie ou la protection de l'enfant.

La promotion de la santé est le premier objectif. La communication cherche d'abord à renforcer les ressources des enfants et de la famille, afin de préserver la santé de l'enfant et répondre à ses besoins. Si l'enfant vit avec une maladie chronique ou dans une situation difficile, on cherche à renforcer sa capacité de résilience.

La prévention de maladies peut motiver des actions spécifiques, comme le dépistage. Dans ce cas la communication doit être prudente et adéquate, afin d'éviter des dérives telles que des inquiétudes non fondées, un « étiquetage » ou une stigmatisation. Pour cette raison, le SSJ a renoncé à plusieurs dépistages qui étaient systématiques, pour en garder deux qui restent indispensables. Il s'agit du dépistage sensoriel vue et ouïe, réalisé par une équipe de techniciennes expérimentées, et du dépistage de la scoliose par les infirmières scolaires et un médecin spécialiste. Ces dépistages sont pratiqués avec le plus grand soin au plan technique et de la communication.

Par contre, le dépistage de l'obésité n'est plus pratiqué. En effet, bien que l'obésité soit une grande priorité de santé publique, l'utilité de son dépistage n'est pas démontrée et peut avoir des effets défavorables. De plus, il est parfois délicat d'aborder avec l'enfant et ses parents la question des habitudes alimentaires et de l'obésité. Les mesures du poids, de la taille et de la corpulence (indice de masse corporelle), faites lors des visites de santé, sont communiquées à l'enfant et à sa famille comme une information utile pour eux, dans une démarche de promotion de la santé. C'est dans ce cadre que les questions alimentaires sont parfois abordées, en réponse à une demande d'aide ou de conseils pour un problème de surpoids ou d'obésité. Dans l'entretien, l'infirmière évite les messages normatifs ou culpabilisants, dont on sait qu'ils peuvent avoir des effets défavorables, contraires au but de prévention. De même, une convocation des parents à propos des habitudes alimentaires n'est pas une démarche usuelle du SSJ. Si un tel cas se produit, c'est vraisemblablement dans un contexte d'autres difficultés au plan socio-éducatif ou de négligence.

Le mode de communication peut changer un peu dans une action de protection de l'enfant. Dans un cas de maltraitance ou devant des éléments de risque pour l'enfant, le SSJ contacte la famille pour un entretien. Le premier contact se fait par l'infirmière ou le médecin scolaire, par téléphone, de façon à établir un lien positif avec la famille. En cas de collaboration difficile, de refus ou de contact difficile, le SSJ adresse aux parents une convocation

écrite. Il peut arriver que les parents refusent la collaboration, ou même qu'ils se fâchent et demandent une aide à l'extérieur. Les démarches du SSJ peuvent être mal comprises et déclencher des réactions négatives, pour des raisons très variables. Il peut s'agir de situations dans lesquelles les éléments d'inquiétude ne sont pas confirmés, ou au contraire de cas de maltraitance graves dans lesquels les personnes concernées refusent toute intervention. On comprend que la tâche du SSJ dans ces situations soit particulièrement délicate et toujours exposée à une remise en cause de la part des parents. Dans ces cas, la communication avec les familles est difficile et exige beaucoup de doigté et de compétence.

C'est pourquoi le SSJ est sensible à l'interpellation qui est faite sur la communication avec les familles. La direction du SSJ a pris des mesures pour assurer une qualité optimale dans ce domaine. Les circulaires et les courriers émanant du SSJ ont été revus et corrigés, pour éviter dans la mesure du possible les lourdeurs et l'agressivité administratives, et reformuler les messages en des termes avenants et positifs. D'autre part, les infirmiers et infirmières et les médecins ont bénéficié de formations, notamment sur la gestion d'entretiens difficiles et sur la communication non violente.

Attentive aux problèmes évoqués par l'interpellation, la direction du SSJ reçoit avec la plus grande attention les appels ou questions concernant la gestion d'une situation concrète. Elle poursuit ses efforts dans le sens d'une communication adaptée, amicale et constructive avec les familles. Il est en effet essentiel pour les familles, et en particulier celles qui connaissent des difficultés sociales ou éducatives graves, de toujours rencontrer, dans leurs contacts, avec nos services un climat respectueux et une communication constructive.

Pour information, les services de l'administration ont travaillé **6 heures** pour élaborer et coordonner la présente réponse.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

Le chancelier :
Robert Hensler

Le président :
Robert Cramer

Secrétariat du Grand Conseil**IUE 127**

Interpellation présentée par le député:

M. Claude Aubert

Date de dépôt: 29 septembre 2004

Messagerie

Interpellation urgente écrite**Où commence et où s'arrête le champ d'action du SSJ ?**

Le Service de santé de la jeunesse (SSJ) est une institution capitale dans le dispositif médico-social genevois. Il est très apprécié. Néanmoins, récemment, des parents ont été étonnés, voire choqués, par ce qu'il leur est arrivé. Ce ne sont peut-être que des dérives. Certains parents ont été convoqués pour rendre compte leurs habitudes alimentaires à la maison ou pour justifier leur manière d'élever les enfants. Il s'agit bien de convocation, non pas de proposition de rendez-vous, sans que soit précisé leur droit de refuser, leur enfant étant par exemple déjà suivi dans d'autres services ou en privé. Où commence et où s'arrête le champ d'action légal du SSJ dans son intervention dans l'intimité des familles ? Par ailleurs, en cas de suspicion de mauvais traitement ou d'abus sexuel, le SSJ fait-il partie des services officiellement habilités à recueillir le témoignage de l'enfant et à convoquer les parents pour procéder à un interrogatoire ? L'expérience montre, à ce sujet, un flou important dans les compétences des divers services, flou qui rend difficile la recherche de la vérité vu le nombre de biais pouvant intervenir et les contestations qui en découlent.