



Date de dépôt : 1^{er} juillet 2026

Rapport du Conseil d'Etat

au Grand Conseil sur la motion de Léo Peterschmitt, Emilie Fernandez, Sophie Bobillier, Cédric Jeanneret, Louise Trottet, Céline Bartolomucci, David Martin, Dilara Bayrak, Julien Nicolet-dit-Félix, Marc Falquet, Angèle-Marie Habiyakare, Alia Chaker Mangeat, Uzma Khamis Vannini, Pierre Eckert, Jacques Blondin, Yves de Matteis, Marjorie de Chastonay, Masha Alimi, Jean-Marie Voumard, Laura Mach, Xhevrie Osmani, Jean-Marc Guinchard, Grégoire Carasso, Jean-Charles Rielle, Sophie Demaurex, Nicole Valiquer Grecuccio, Léna Strasser, Francisco Taboada, Thomas Wenger, Christo Ivanov, Jean-Pierre Tombola pour un plan d'action dans le domaine de l'accueil et du placement d'enfants hors du milieu familial

En date du 22 mai 2025, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion qui a la teneur suivante :

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

- l'article 3 de la Convention relative aux droits de l'enfant ;*
- les articles 11, alinéa 1, et 67 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, du 18 avril 1999 ;*
- les articles 23, alinéas 1 et 2, et 207, alinéa 1, de la constitution de la République et canton de Genève, du 14 octobre 2012 ;*
- les articles 28 et 32 de la loi sur l'enfance et la jeunesse (LEJ) ;*

- *que des enfants dont aucune raison médicale ne justifie l'hospitalisation sont placés aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), faute de places dans des structures d'accueil adaptées ;*
- *que ces hospitalisations dites « sociales » compromettent leur développement, contreviennent à leur intérêt supérieur et aggravent la surcharge des structures hospitalières ;*
- *que l'hôpital n'est pas un lieu de vie pour un enfant sans problématique médicale ni un cadre propice à son épanouissement éducatif, affectif et social ;*
- *que le manque structurel de foyers et de familles d'accueil adéquats est connu et dénoncé de longue date ;*
- *que seul un plan d'action ambitieux, coordonné et suffisamment doté en moyens permettra de mettre fin durablement à cette pratique,*

invite le Conseil d'Etat

- *à mettre en place un plan d'action dans le domaine de l'accueil et du placement d'enfants hors du milieu familial ;*
- *à veiller à une implication coordonnée de tous les services de l'Etat concernés et du réseau associatif, des communes y compris la mise en place d'un programme ambitieux d'actions préventives en milieu familial (APFM) ;*
- *à fournir les moyens en allouant notamment le budget nécessaire à la réalisation de ce plan d'action.*

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

1. Contexte

La problématique des hospitalisations sociales, et par extension des lieux de placement, n'est pas propre au canton de Genève. L'ensemble des cantons est confronté à cette situation, avec une intensité variable. A l'heure actuelle, plusieurs d'entre eux font face à des tensions particulièrement critiques pour répondre aux besoins de placement. Cette situation résulte d'un décalage croissant entre l'augmentation des besoins de protection et les solutions disponibles pour y répondre. Le dispositif doit dès lors être évolutif et capable de s'adapter à des configurations familiales en constante mutation. Ces dernières années, plusieurs tendances structurantes peuvent être relevées : une complexification et une diversification des modèles familiaux et parentaux, ainsi qu'une augmentation notable des facteurs de risque de maltraitance, tels que la précarité ou l'isolement.

Par ailleurs, l'introduction, dès le 1^{er} juillet 2026, dans le code civil suisse, du 10 décembre 1907 (CC; RS 210), du principe d'éducation sans violence témoigne d'une sensibilité accrue de la société à ces enjeux et renforcera les obligations de l'Etat en matière de protection.

Les données disponibles confirment cette évolution. Le nombre de signalements d'enfants en danger adressés au service de protection des mineurs (SPMi) a augmenté de 25% en 3 ans. Ces signalements émanent de plus en plus d'institutions telles que la police (+5% en un an), la justice et les milieux médicaux, notamment scolaires (+46% des signalements du service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ) en un an). La proportion de décisions de protection émanant de la justice progresse, tout comme le nombre de mandats judiciaires visant à appliquer des mesures de protection.

La mission de protection de l'enfance se situe ainsi sur une ligne de crête : les institutions doivent en permanence viser la juste mesure, ni excessive ni insuffisante. Ce paradigme structure tant l'action quotidienne des services que leur stratégie globale. Au-delà de ces considérations, la protection de l'enfance demeure un domaine sensible, souvent clivant, qui suscite des questionnements permanents.

2. Agir en amont : une responsabilité collective

Lors de la précédente législature, la stratégie adoptée visait à mobiliser l'ensemble du réseau professionnel autour d'un principe central : la protection des mineures et mineurs ne relève pas du seul SPMi, mais constitue une responsabilité collective. Ce principe a été largement partagé,

au moins sur le plan théorique, par les milieux de l'enseignement, de la santé, du droit, du travail social et de la justice. Il a notamment permis le lancement du projet d'harmonisation de la protection de l'enfance et de la jeunesse (HARPEJ)¹, structuré autour de 4 axes stratégiques.

Cette démarche se poursuit et s'appuie sur le développement d'une culture de la préoccupation partagée. Elle se traduit par la diffusion progressive d'outils de repérage des situations à risque afin de permettre des interventions précoces, notamment via des mesures de soutien à la parentalité, et d'éviter, autant que possible, une aggravation des situations nécessitant des placements.

Les travaux relatifs au projet de recherche de consensus parental dans les situations de séparation conflictuelle s'inscrivent dans cette même logique. Ils visent à protéger les enfants des conséquences des conflits parentaux, tout en réduisant le recours aux curatelles de surveillance des relations personnelles confiées au SPMi par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE).

Cette stratégie implique également un recentrage des intervenantes et intervenants sur leur cœur de métier, soit l'évaluation des situations de danger et l'accompagnement des familles. En parallèle, un continuum de mesures est développé dans le but d'apporter des réponses adaptées à chaque situation : création de l'équipe Protection et accompagnement judiciaire, renforcement de l'aide éducative à domicile (action éducative en milieu ouvert (AEMO)), développement de dispositifs innovants tels que la prise en charge de mères avec leur bébé ou le placement à domicile. Ces mesures contribuent directement à la réduction des hospitalisations sociales.

3. Poursuivre les actions en faveur de l'enfance en danger

Force est de constater que la maltraitance des enfants entraîne des conséquences durables sur leur santé, leur parcours éducatif, leur insertion professionnelle et leur trajectoire sociale. Les études économiques démontrent que le coût à vie par victime se chiffre en centaines de milliers de francs, incluant soins médicaux, interventions judiciaires et prestations sociales. A l'échelle nationale, ce coût représente plusieurs milliards de francs par an. A l'inverse, les programmes de prévention et d'intervention précoce présentent un retour sur investissement significatif. En effet, certaines évaluations estiment qu'un franc investi génère jusqu'à 15 francs d'économies futures.

¹ <https://www.ge.ch/document/revision-du-dispositif-protection-mineurs-bilan-resultats-concrets-harpej>

Or, malgré la mise en œuvre de la stratégie HARPEJ, le nombre de sollicitations adressées au SPMi a continué d'augmenter au cours des 5 dernières années. A noter que plusieurs mesures issues de ce projet sont encore en cours de développement.

Par ailleurs, plusieurs difficultés structurelles subsistent, liées notamment à la rareté de lieux d'accueil adaptés additionnée avec la durée nécessaire pour développer de nouvelles prestations, ainsi que les coûts élevés se chiffrant en millions de francs.

En ce qui concerne les hospitalisations sociales, elles se répartissent en 3 catégories : celles liées à un défaut de placement de protection, celles résultant de l'absence de placement en foyer spécialisé ou thérapeutique, et enfin celles correspondant aux observations réalisées à la suite d'une naissance. Dans ce dernier cas, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) prolongent l'hospitalisation afin de permettre une observation du lien parent-enfant. Bien que ces situations ne relèvent pas strictement des hospitalisations sociales à charge du département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse (DIP), elles doivent être prises en compte en l'absence d'un dispositif alternatif.

Au dernier recensement (fin mars 2026), 8 mineures et mineurs avaient bénéficié d'une prise en charge en hospitalisation sociale durant le mois. A fin mars, 1 d'entre elles et eux demeurait hospitalisé. Il s'agit majoritairement de très jeunes enfants, accueillis à l'hôpital pour des durées prolongées faute de solution adaptée. En moyenne, une quinzaine de nourrissons par an sont concernés. Ils devraient pouvoir bénéficier rapidement d'un accueil en famille d'accueil ou dans une structure stable.

4. Stratégie d'intervention

Ces constats imposent la poursuite d'une stratégie ambitieuse, transparente et coordonnée, afin de garantir la protection des personnes les plus vulnérables.

La réduction, voire la suppression, des hospitalisations sociales ne peut être envisagée qu'au travers d'une stratégie coordonnée reposant sur 4 axes : prévenir, anticiper, accompagner et coordonner le réseau.

La stratégie en matière de protection de l'enfance se décline comme suit :

- a) améliorer le repérage des situations à risque afin d'intervenir précocement;
- b) garantir un haut niveau de compétences au sein des services;

- c) développer les dispositifs de soutien à la parentalité, en cohérence avec les recommandations de la Cour des comptes (rapport n° 190), notamment;
- d) limiter autant que possible les placements d'adolescentes et adolescents et privilégier la protection sous forme d'AEMO;
- e) développer des places d'accueil, notamment pour les jeunes enfants;
- f) créer un dispositif d'accueil d'urgence en partenariat avec les HUG.

5. Plan d'action en cours

a. Objectifs

Les objectifs poursuivis sont les suivants. En premier lieu, il faut prévenir les placements autant que possible et renforcer les compétences des professionnelles et professionnels et des familles. En parallèle, il convient de développer des alternatives au placement en foyer. Enfin, dans toute la mesure du possible, il faut veiller à favoriser les retours au domicile.

Concrètement, les actions suivantes sont identifiées :

- renforcer l'accès pour les familles aux ressources de premier recours proposées par le canton (école des parents, permanence 022 familles, ligne téléphonique de conseils aux parents de Pro Juventute) ou par les communes (p. ex. action préventive en milieu familial (APMF));
- maintenir un haut niveau de performance en matière d'aide éducative à domicile (AEMO sous toutes ses formes, accompagnement et soutien parental à domicile (ASPAD), unité d'assistance personnelle (UAP));
- développer des solutions dites « de répit – relèves » pour parents proches aidants de leurs enfants en situation de handicap notamment;
- développer l'activité de l'équipe protection et accompagnement judiciaire (PAJ-SPMi);
- développer les espaces rencontre famille (ERF) au sein des institutions genevoises d'éducation (IGE) afin de favoriser les retours au domicile parental;
- développer le placement à domicile, à la fois comme alternative au foyer et aux hospitalisations sociales;
- poursuivre le projet de sortie de foyers porté par la Fondation officielle de la jeunesse (FOJ) consistant à accompagner progressivement les enfants de retour au domicile parental de façon à limiter la durée des placements;
- ouvrir complètement la Maison Dora et le foyer OBB (au sein de la FOJ) dès la fin des travaux prévus;

- créer des places d'accueil en famille d'accueil avec hébergement (FAH) pour les bébés (0 à 2 ans) et des places d'accueil en foyer pour les enfants de 2 ans à 12 ans;
- créer un foyer d'accueil inconditionnel avec des places en surnuméraire, en partenariat avec les HUG, pour les placements en clause péril, à la demande de l'unité mobile d'urgences sociales (UMUS) ou en cas de crise dans un foyer.

b. Etapes

Le tableau ci-dessous liste les actions déjà réalisées.

Mesure	Détail	Catégorie d'enfants concernés	Année de lancement	Mandataire
Ouverture d'OBB (FOJ)	Foyer mère-enfant (10 places pour des familles en 2025)	Nourrissons	2017	FOJ
Lancement de l'AEMO petite enfance	AEMO spécialisée pour les 0-2 ans	Nourrissons	2018	AGAPE
Lancement de l'AEMO de crise	AEMO en urgence (36 places en simultanée en 2024)	Adolescents	2018	FOJ et AGAPE
Ouverture du foyer Yamba (FOJ)	Foyer de 14 places pour les 0-5 ans	Petite-enfance	2019	FOJ
Reprise du foyer thérapeutique de l'Aubépine par la FOJ	Foyer de 4 places pour des enfants de 12 à 18 ans avec troubles psychiatriques	Adolescents	2020	FOJ

Lancement de la section Protection et accompagnement judiciaire (PAJ_SPMi)	AEMO judiciaire délivrée par le SPMi (63 places pour des familles)	Tous âges	2022	SPMi en direct
Foyer – Altaï (FOJ)	Foyer pour bébés et petits enfants	0-5 ans	2024	FOJ
Renforcement de l'équipe mobile OEJ-HUG	Equipe mobile qui intervient dans les foyers pour les situations complexes	Adolescent s	2022	HUG
Ouverture de places au sein de l'association MAETIS	Structure qui prend en charge des enfants à difficultés multiples (4 places en 2025)	Adolescent s	2022	MAETIS
Lancement de l'Accompagnement et soutien parental à domicile (ASPAD)	Soutien à domicile pour familles avec enfant DI / TSA (AEMO spécialisée) 56 places et 96 enfants suivis en 2025	6-18 ans	2022	Astural

Maison DORA	Foyer parents- enfant thérapeutique (4 places pour des familles en 2025, avec extension à 10 places en 2028)	Petite enfance	2023	FOJ
Placements à domicile (2 familles concomitantes), PAD	Sur décision du TPAE, présence éducative intensive (jusqu'à 7 jours/7 et 10h par jour) pour favoriser la protection des enfants et le soutien à la parentalité.	Dès fratrie de 3 mineurs	2024	Agapè

c. Mesures à mettre en œuvre à horizon 5 ans

Le dispositif doit être renforcé afin de répondre à une demande croissante et de diminuer le nombre d'enfants en attente de placement, y compris ceux hospitalisés. Le développement de nouvelles places, notamment en familles d'accueil, demeure une priorité, en particulier pour les jeunes enfants. Par ailleurs, les ressources du SPMi et du service d'autorisation et de surveillance des lieux de placement (SASLP) devront être adaptées à l'évolution des besoins.

Un crédit supplémentaire a été demandé début 2026 afin de répondre aux besoins d'éducation spécialisée, suite à la non-entrée en matière sur le projet de budget 2026. Ce crédit, voté le 1^{er} avril 2026, a permis d'obtenir des moyens supplémentaires pour les besoins suivants :

- mesures d'éducation spécialisée : hospitalisations sociales, placements de cas complexes, renforts éducatifs, placements à domicile et mesures ambulatoires ordonnées par le Tribunal des mineurs;

- ouverture de places en foyer afin de limiter, dans la mesure du possible, les recours aux hospitalisations sociales;
- renforcement de l'encadrement des foyers d'éducation spécialisée : application d'un nouveau modèle de financement pour répondre aux besoins d'encadrement, au vu de la complexification des situations des enfants suivis.

Priorité	Priorité/ Mesure	Pourquoi/ Détail	Catégorie d'enfants concernés	Quand	Comment/ Mandataire	Nombre de places
	Soutien à la parentalité					
1	Stabiliser l'APMF	Aide éducative à domicile préventive de premier recours proposé par la FOJ et financée par les communes	0-12 ans	2027	FOJ sur mandat des communes	environ 200 familles/an (400 mineurs)
1	Stabiliser et développer le Placement à domicile (PAD)	C'est le foyer qui vient à l'enfant : c'est une mesure de placement qui évite un déplacement de l'enfant, tout en travaillant assidument les responsabilités parentales.	0-12 ans	2027	AGAPé	+18 familles (2 déjà existantes)
1	Projet de sorties de foyer	Retours à domicile anticipés avec mesures d'accompagnement intensives pour limiter les risques + créer du flux dans le dispositif en libérant des places et en renforçant les compétences parentales	0-17 ans	2027 et 2028	FOJ	+20 familles
1	Accompagnement parental pour les mineurs placés en IGE	Passer de 1h à 3h hebdomadaires de prise en charge parentale par mineur placé. Les compétences parentales limitées sont un des freins majeurs au retour au domicile des enfants placés ; en améliorant leurs compétences, on aide au désengorgement des IGE.	0-18 ans	2027	IGE	Toutes les IGE

1	Stabiliser Maison Dora et Foyer OBB	Alternative aux hospitalisations sociales. Mesures innovantes très prometteuses à la fois de protection des mineurs et de soutien aux responsabilités parentales	0-2 ans	2028	FOJ	10 + 10 places
1	Poursuivre externalisation des curatelles de droits de visite	Poursuite et intensification de la prestation puis pérennisation	0-16 ans	2027-2030	Petit Corneille	Monter à 250 (+130) curatelles/familles
1	Droits de visite médiatisés	Prestation long cours pour parents avec troubles psychiatriques sévères	0-16 ans	2027-2028	Petit Corneille	+100 dyades parents-enfants
1	Renforts AEMO	Intensifier le soutien à la parentalité : AEMO petite enfance, AEMO droits de visite	0-16 ans	2027-2029	FOJ et Agapé	+135 places
Offre de placement						
1	Recruter des FAH pour l'accueil de bébés et d'enfants	Alternative aux HS et une solution adéquate aux besoins des enfants	0-12 ans	2027-2029	Caritas et SASLP	+ 30 places réparties sur 3 ans
2	Places supplémentaires dans les foyers existants	2 places supplémentaires à Yamba, à Welina et 3 places à la Villa Rigaud	0-5 ans Yamba 13-18 ans Welina et Villa Rigaud	2027	FOJ	+7 places
2	Développer des places en foyers	Besoin de protection et alternative aux HS par défaut de places	0-4 ans	2027	FOJ et AGAPÉ	+ 8 places
2	Développer des places en foyers	Besoin de protection et alternative aux HS par défaut de places	5-13 ans	2027	FOJ et AGAPÉ	+ 16 places

	Accueil d'urgence					
1	Recruter des FAH accueil d'urgence	Idem	0-12 ans	2027	Caritas et SASLP	+ 16 places
3	Créer un foyer d'accueil d'urgence avec les HUG	Alternative aux HS pour accueillir tous les âges et toute problématique H24	0-17 ans	2030	IGE-HUG	+ 24 places (16 en alternative des HS et 8 uniquement pour 24h)
	Offre spécifique					
1	Augmentation de la capacité d'accueil pour les MNA	Besoin de protection pour les MNA dont la minorité est avérée	12-17 ans	2027	Armée du Salut	+ 8 places
3	Foyer médico-socio-éducatif	Réduction du risque majeur CE Cf. note de politique générale CE du 28.01.2026	12-17 ans	2030	IGE-HUG	15 places
3	Foyer de protection à visée thérapeutique Aubépine	Réduction du risque majeur CE Cf. note de politique générale CE du 28.01.2026	12-17 ans	2027 et 2028	FOJ	+ 6 places réparties sur 2 ans

En conclusion, le Conseil d'Etat rappelle que la résorption des hospitalisations sociales constitue une priorité de la politique publique de protection de l'enfance. Cette problématique révèle des tensions structurelles importantes auxquelles il convient de répondre par une approche globale, coordonnée et durable, articulant prévention, soutien à la parentalité, développement des alternatives au placement et création de nouvelles capacités d'accueil adaptées aux besoins des enfants les plus vulnérables.

Dans cette perspective, le crédit supplémentaire, accepté par la commission des finances le 1^{er} avril 2026, permettra le renforcement progressif des dispositifs existants et le développement des nouvelles prestations prévues dans le cadre du présent plan d'action, conformément aux orientations inscrites au plan financier quadriennal (PFQ).

Le Conseil d'Etat veillera à assurer un suivi régulier de la mise en œuvre des mesures présentées, en lien avec l'ensemble des partenaires institutionnels et associatifs concernés, afin de garantir une prise en charge adaptée des mineures et mineurs en danger et de préserver au mieux leur intérêt supérieur.

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

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

Michèle RIGHETTI-EL ZAYADI

La présidente :

Anne HILTPOLD