Secrétariat du Grand Conseil

Date de dépôt : 17 août 2020

RD 1364
M 2671
P 2068-A
P 2070-A

a) RD 1364 **Rapport de la commission des Droits de l'Homme (droits de la personne) relatif au système genevois de protection de l'enfance**

b) M 2671 **Proposition de motion de M^mes^ et MM. Diego Esteban, Christina Meissner, Céline Zuber-Roy, Cyril Mizrahi, Yves de Matteis, Patrick Dimier, Marc Falquet, Philippe Morel, Françoise Nyffeler pour une réforme du système de protection de l'enfance garantissant les droits fondamentaux**

c) P 2068-A **Rapport de la commission des Droits de l'Homme (droits de la personne) chargée d'étudier la pétition : SPMi : une institution qui doit être revue et corrigée !**

d) P 2070-A **Rapport de la commission des Droits de l'Homme (droits de la personne) chargée d'étudier la pétition : Pour sauver la petite A., victime des « dysfonctionnements » de la justice genevoise, et mettre en place les réformes nécessaires !**

Rapport de M. Diego Esteban

Mesdames et
Messieurs les député.e.s,

A teneur de l'art. 230D al. 2 LRGC, la commission dispose d'une compétence de veille en matière de droits humains. Elle a choisi de faire usage de cette compétence pour examiner la mise en œuvre de la protection de l'enfance à Genève.

ATAR ROTO PRESSE – 100 ex. – 08.20

Ce sujet a occupé la commission lors de 25 séances, du 31 mai 2018 au 30 avril 2020 sous les présidences successives de M. Cyril Mizrahi et Mme Céline Zuber-Roy. Les procès-verbaux ont été soigneusement tenus par Mme Virginie Moro. Q que toutes ces personnes, qui ont été aux côtés de l'ensemble des commissaires et des personnes auditionnées (dont vous trouverez le compte rendu des auditions ci-après), soient remerciées pour leur précieuse contribution aux travaux de la commission.

A l'issue de ses travaux, la commission a adopté à l'intention du Grand Conseil une proposition de motion, jointe au présent rapport, à laquelle je vous invite à réserver un accueil favorable.

Au cours de ses travaux, la commission a reçu mandat d'examiner les pétitions 2068 et 2070, qui traitent de la même problématique. Le présent rapport fait également office de préavis sur ces deux textes. La commission recommande par conséquent le renvoi au Conseil d'Etat de la pétition 2068, et le dépôt sur le bureau du Grand Conseil de la pétition 2070.

Synthèse

Les enjeux de la protection de l'enfance à Genève

Dans les situations familiales difficiles et parfois conflictuelles, la règle fondamentale pour les institutions est la garantie du bien de l'enfant. S'il existe malheureusement de trop nombreux cas dans lesquels le retrait de la garde aux parents est le seul moyen de prévenir une atteinte au développement physique et psychique de l'enfant, la réalité est souvent plus nuancée. Par conséquent, le retrait de la garde est considéré comme une *ultima ratio*, un moyen d'action de l'Etat qui doit être utilisé uniquement de manière subsidiaire à d'autres solutions moins incisives.

La pesée des intérêts entre la préservation de l'unité de la famille et du bien de l'enfant est notoirement délicate. Elle représente même parfois une question de vie ou de mort. De manière générale, une erreur d'appréciation, même de bonne foi, entraîne un fort risque de générer un traumatisme pour l'enfant, les parents, voire les deux. Et si une approche basée sur la prudence peut conduire à une augmentation du nombre de familles séparées, une pratique plus tolérante pourrait mettre en danger davantage d'enfants.

L'ampleur du pouvoir d'appréciation en matière de retrait de garde et son usage par les autorités représentent donc des enjeux majeurs. Tout aussi importante est la question de la prise en charge de l'enfant après un retrait de garde. Sans oublier enfin la disponibilité et l'efficacité des mesures alternatives, moins intrusives pour la vie familiale.

En 2016, la Cour des comptes a produit une évaluation de la politique publique en matière de protection des mineur.e.s. Ses recommandations ont progressivement été mises en œuvre, bien que la Cour des comptes estime que des progrès plus importants peuvent être réalisés au niveau de la prise en charge et du soutien à la parentalité.

En 2018, la commission a décidé d'examiner la problématique et, à l'issue de deux ans de travaux, a produit le présent rapport ainsi que la proposition de motion jointe. Avec cette proposition, elle souhaite donner l'impulsion d'une réforme du système genevois de protection de l'enfance. Elle espère une évolution de ce système vers un réseau d'acteur.trice.s institutionnel.le.s diversifié, dans lequel les personnes assument une charge de travail propre à les épargner de l'épuisement, qui préconise l'accompagnement des familles et la médiation, réduit l'attente et l'incertitude et encadre de manière plus claire la procédure relative aux expertises judiciaires.

La motion adoptée par la commission

Soutenu unanimement par la commission, ce texte comporte une liste conséquente de propositions adressées au Conseil d'Etat en vue de réformer le système de protection de l'enfance à Genève.

Ces propositions peuvent être résumées de la manière suivante :

– un développement des solutions alternatives au placement et un renforcement de l'accompagnement à la parentalité ;
– un meilleur encadrement du recours à la clause péril, notamment en imposant un délai au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE) pour statuer ;
– une alternative au monopole de fait du Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) en matière d'expertises, et à celui du centre Therapea en matière de suivi des familles ;
– mieux encadrer la procédure relative au recours à une expertise psychiatrique et développer les droits procéduraux ;
– accroître le rôle de la médiation et de la conciliation dans des situations de conflit familial ;
– renforcer le dispositif d'accompagnement spécialisé pour les jeunes à besoins particuliers.

Les pétitions 2068 et 2070

Adressées au Grand Conseil en 2019, les pétitions « *SPMi : une institution qui doit être revue et corrigée !* » (P 2068) et « *Pour sauver la petite A., victime des « dysfonctionnements » de la justice genevoise, et mettre en place les réformes nécessaires !* » (P 2070) ont été examinées par la commission.

La commission a décidé, à l'unanimité, de transmettre la pétition 2068 au Conseil d'Etat. Les député.e.s ont estimé que ses questionnements correspondaient parfaitement à ceux qui guidaient ses travaux ayant conduit à la proposition de motion jointe au présent rapport.

En revanche, la commission a décidé, également à l'unanimité, de déposer la pétition 2070 sur le bureau du Grand Conseil. Les député.e.s ont considéré que certaines demandes de la pétition, en particulier celle d'invalider des expertises, étaient excessives en ce sens qu'elles étaient disproportionnées ou dépassaient les compétences du Grand Conseil.

Travaux préliminaires

31 mai 2018 : autosaisine de la commission

Un.e commissaire (UDC) propose à la commission d'examiner la thématique du droit de la famille, du droit parental et des situations de placements forcés d'enfants, en lien avec le Service de protection des mineurs (SPMi), le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE) et les expertises psychiatriques.

Des commissaires (PLR) souhaitent préciser le cadre d'intervention, le travail du SPMi étant très large. L'interventionnisme du SPMi suscite forcément des critiques depuis des années, vu le caractère sensible des questions traitées. Ces commissaires estiment que l'examen relève de la compétence de la Cour des comptes ou de la commission de contrôle de gestion du Grand Conseil.

Un.e commissaire (MCG) demande quelles sont les limites du pouvoir d'autosaisine de la commission. Il.elle se soucie du respect de la confidentialité et du secret de la commission.

Le.la président.e informe que la commission décide en opportunité sur des auditions initiales, afin d'identifier un éventuel examen en profondeur à mener en son sein.

Un.e commissaire (Ve) ajoute que la commission peut établir des recommandations ou peut transmettre le dossier à la commission de contrôle de gestion ou à la Cour des comptes.

20 septembre 2018 : audition de M^me^ Leïla Elisabeth Pellissier, présidente de l'association « pères, mères et enfants solidaires » (PMES), et de M. Shady Ammane, « Le Printemps de l'Egalité coparentale en Suisse » (PECS)

M^me^ Pellissier informe avoir créé l'association PMES en 2011 et indique que, malgré l'intervention de la Cour des comptes et ses recommandations, les problèmes ont continué. Les familles ne peuvent pas avoir accès aux dossiers médicaux des pupilles, par exemple. Un volet important de l'activité de PMES relève de l'impact psychiatrique des interventions du SPMi. Elle constate qu'il est difficile d'entrer en discussion avec le SPMi.

M^me^ Pellissier relève que PMES s'est occupée de l'action éducative en milieu ouvert (AEMO). Elle indique que les personnes qui interviennent par le biais de la fondation officielle de la jeunesse ne sont pas formées et se limitent à « jouer aux cartes » avec les enfants.

M. Ammane informe que l'association PECS est un collectif fondé au départ par des pères. Il a rapidement été nécessaire de montrer qu'il y avait un système qui dysfonctionnait et n'appliquait pas la loi. Il existe une possibilité d'octroyer une garde partagée, mais elle est quasiment absente et n'existe essentiellement que lorsqu'il y a un consensus entre les parents. M. Ammane critique le fait que la notion de garde revêt aujourd'hui le même poids que celle de pension alimentaire. Dans la majorité des cas, la mère obtient la garde de l'enfant, et le père ne peut le voir qu'un week-end sur deux et la moitié des vacances scolaires, tout en payant une contribution allant jusqu'à 5000 francs par mois, soit 85% de son salaire. Il souligne que cela pose la question de la paupérisation des parents.

M. Ammane estime que confier les enfants à d'autres familles et aux institutions est préconisé par le SPMi, car cela est beaucoup moins onéreux que d'aider et d'accompagner les parents. Il pense que c'est une solution de facilité, à laquelle on a souvent recours, parfois avec des méthodes critiquables. Il évoque le cas d'un enfant retiré à sa mère à la maternité de Genève et estime que ces méthodes sont contraires aux droits de l'Homme. Pour le cas en question, la justification apportée pour le placement était simplement le jeune âge de la mère (21 ans).

M. Ammane évoque la question des conflits de loyauté et d'intérêts. Il pense que les personnes chargées de ces services sont totalement incompétentes et pas formées pour leurs tâches. Il souhaite toutefois également souligner ce qui fonctionne bien et ce qui peut être changé.

M. Ammane indique que l'association PECS a été reçue par les autorités. Cependant, il souligne que les vingt parents présents ont reçu exactement le

même courrier de la part du Directeur *ad interim* du SPMi, sans aucune nuance entre les cas. Il se demande en outre pourquoi les curateurs peuvent suivre un enfant de sa naissance à sa majorité, alors qu'il serait inconcevable de laisser un enseignant suivre un enfant durant l'ensemble de son cursus.

M. Ammane observe que les médecins des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) disent simplement appliquer les décisions du SPMi et ne pas avoir de marge de manœuvre. Lorsqu'il constate que des enfants auxquels il enseigne sont en souffrance et qu'il le signale à sa direction, c'est lui-même qui se voit changé d'établissement. Il constate que les méthodes affligent également les policiers, notamment lorsque l'on retire les enfants à leurs parents à leur domicile, à 4 heures du matin.

M. Ammane constate que la justice est débordée, et se fonde sur de fausses expertises. Il relève aussi le cas de parents qui souhaitent établir une convention, mais qui s'en trouvent empêchés par la justice. Il évoque des menaces venant du SPMi.

M. Ammane relève que le dernier directeur du SPMi a été écarté et remplacé parce qu'il a été accusé de harcèlement par des collègues. Il constate qu'il faudrait une instance neutre pour vérifier en amont le fonctionnement des services. Il pense qu'un curateur ne devrait être nommé que pour deux années et qu'une autorité indépendante devrait surveiller les cas de placement.

M. Ammane ajoute encore qu'au Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) se trouve une experte pédopsychiatre au sujet de laquelle des problèmes ont été largement dénoncés, une enquête externe ayant été diligentée par le DSES. Un des problèmes est que les expertises ne sont pas cosignées, un autre est que l'experte est pédopsychiatre mais expertise également des adultes, encore un autre réside dans le fait que les expertises sont « copiées-collées », c'est-à-dire identiques sur les diagnostics, la mesure à prendre et l'endroit du placement.

M. Ammane mentionne Therapea, entité vers laquelle les parents sont orientés une fois diagnostiqués. L'experte du CURML susmentionnée recommanderait systématiquement Therapea, où il serait généralement indiqué aux parents que le trouble diagnostiqué n'est pas curable. Il précise que les pédopsychiatres sont choisis par le SPMi et pas par les parents.

M. Ammane revient enfin sur le manque de personnel, relevé par la Cour des comptes. Il constate toutefois un excès d'interventionnisme : Genève est la lanterne rouge parmi les cantons suisses, mais c'est là où il y a le plus d'interventions du SPMi. Il mentionne que, plus il y a d'interventions, plus il y a de dégâts. Il pense que cet interventionnisme va à l'encontre des recommandations de la Cour des comptes. Il pose la question du coût, en

donnant l'exemple des intervenant.e.s chargé.e.s d'assister à des réunions médicales dont ils.elles ne comprennent pas les enjeux. Il constate également un nombre important d'intervenant.e.s frontalier.ère.s, qui ne connaissent pas tout ce qui se passe à Genève.

Questions des commissaires

Un.e commissaire (Ve) demande ce que l'association pense des constats de la Cour des comptes, et si elle en ajouterait d'autres. Il.elle relève la proposition d'établir une entité indépendante et demande quel en serait le but.

M. Ammane répond que les recommandations de la Cour des comptes ont abouti à un système en deux étages, composé du SPMi et du Service d'évaluation et d'accompagnement de la séparation parentale (SEASP). L'entité évoquée précédemment serait une entité de surveillance du SPMi, qui examinerait son fonctionnement de manière récurrente, par exemple chaque année. Il relève toutefois qu'il y a des personnes compétentes au SPMi, mais que les meilleures sont celles qui sont en arrêt maladie. Il constate que cette situation est causée par une stratégie visant les coûts les plus faibles, et qui donne lieu à des automatismes.

Un.e commissaire (PLR) remarque que le tableau dressé du SPMi est très sombre. Il.elle indique que le SPMi est parfois en mesure de prendre des décisions que la famille n'arrive pas à prendre elle-même.

M. Ammane mentionne que l'association compte un nombre substantiel de médecins, psychiatres et pédopsychiatres. Il fait toutefois une nuance entre un diagnostic médicalement établi et un « diagnostic » posé par des intervenant.e.s du SPMi.

M. Ammane estime qu'il faut établir en premier lieu s'il existe des dysfonctionnements sur le plan médical, psychique et pénal. Il estime que ce travail pourrait être effectué par des juristes neutres. Il propose également d'aller chercher les bonnes pratiques dans les autres cantons pour les importer à Genève. Il suggère enfin de constituer des strates différentes dans le travail du SPMi, à savoir par exemple des intervenant.e.s sociaux.ales qui s'occupent uniquement des tâches entrant dans leur cahier des charges.

Un.e commissaire (S) ajoute que, dans les textes internationaux, on trouve l'idée qu'il faut assister plutôt que retirer les droits.

Un.e commissaire (EAG) demande s'il est possible de transmettre à la commission les points déjà amenés par l'association auprès du département, et estime qu'il y a un problème dans la manière dont les clauses péril sont adoptées, puisque la première décision est du ressort de la direction, ce qui implique une pression sur les assistant.e.s sociaux.ales qui reprennent un

dossier, afin de ne pas se mettre leur hiérarchie à dos. Il.elle demande si les auditionné.e.s partagent cette appréciation, et dit avoir l'impression que l'appréciation est davantage basée sur la classe sociale que sur la situation concrète. Il.elle demande aux auditionné.e.s si ces biais sociaux ont été perçus.

M[me] Pellissier répond que les personnes originaires de pays non européens sont les personnes qui souffrent le plus de l'intervention du SPMi.

M. Ammane a relevé un désintérêt du département à se saisir de la thématique, raison pour laquelle l'association n'a pas de liste de questions à transmettre à la commission. Il mentionne des tensions importantes entre les assistant.e.s sociaux.ales et le SPMi. Les clauses péril sont certes prononcées par la direction, mais elles partent de tout en bas. Il constate que les collaborateur.trice.s du SPMi sont encouragé.e.s à aller vite et à choisir les options les moins coûteuses.

M. Ammane indique que, pour le TPAE, l'avis du SPMi a valeur d'évangile, le juge prenant une décision toujours conforme au préavis du SPMi. S'agissant des expertises, il informe avoir soulevé la problématique, mais que l'experte susmentionnée a porté plainte, conditionnant le retrait de celle-ci à la présentation d'excuses écrites. Il ajoute que l'experte établit 50 expertises par année, identiques, facturées à 12 000 francs chacune, tout en étant employée à plein temps aux HUG en tant que médecin adjointe.

M. Ammane fait référence à l'émission Temps Présent qui parle de la pauvreté des parents et relève que les personnes touchées par les procédures sont des gens qui travaillent. Il propose de viser l'égalité parentale, que préconisent de plus en plus les tribunaux. Il indique que les parents concernés sont tous à l'assistance juridique, faute de moyens suffisants, et faute de la possibilité d'une action collective.

Le.la président.e constate que la commission est prise par le temps, mais que des questions seront formulées par la commission afin que les auditionné.e.s puissent répondre par écrit.

Un.e commissaire (MCG) demande combien de cas de placement forcé sont traités par année.

M. Ammane répond qu'il n'est pas possible de le savoir.

Un.e commissaire (PDC) fait référence à la page 89 du rapport de la Cour des comptes et mentionne la notion d'assistance. Il.elle demande une réponse par écrit avec quelques idées ou propositions pour le développement de cette assistance parentale.

M. Ammane mentionne que l'enquête externe en cours est l'une des actions qui a le plus de chance d'aboutir, car s'ils arrivent à démontrer leurs propos et que les expertises sont démenties il y aura une répercussion.

Le président dit que le reste des informations sera transmis par écrit.

11 octobre 2018 : audition de M^me^ Claire Dechamboux et de M. Dominique Bavarel, membres du comité de l'Association des juristes progressistes (AJP)

M^me^ Dechamboux indique être assistante au département de droit public à l'Université de Genève, après avoir travaillé au service social international suisse et effectué un stage au sein du SPMi.

M. Bavarel indique être membre de l'AJP et avocat au sein du Collectif de défense. Il a aussi une expérience en tant que curateur de représentation de mineur.e.s désigné par le TPAE et en tant qu'avocat d'office auprès du Tribunal des mineurs (TMin). Il indique que l'AJP est une association qui regroupe des professionnel.le.s du droit de manière relativement large et promeut une approche progressiste du droit, à savoir la volonté de mettre en avant la partie faible dans un rapport juridique. Il indique que l'AJP intervient régulièrement sur les sujets courants de la société.

M. Bavarel indique avoir pris connaissance du rapport n° 112 de la Cour des comptes, qui lui semble pertinent dans son analyse et ses explications détaillées. L'AJP adhère aux recommandations. Il informe avoir contacté des intervenant.e.s dans le but de préparer cette audition. Il souligne que la décision du placement des mineur.e.s est très large et que cette décision est prise par le TPAE ou le TMin. Il considère que ce qui se passe avant le placement mérite une attention particulière, s'agissant de l'application du principe de la proportionnalité. Il a observé que le TMin dispose d'outils différents de ceux du TPAE, alors que ces deux autorités font le même travail. Il indique que le traitement d'une situation familiale par l'un ou l'autre des tribunaux relève du hasard, étant précisé que le traitement d'un dossier par le TMin n'est possible qu'en présence d'une infraction.

Il mentionne par exemple que l'assistance personnelle est utilisée par le TMin en vertu de l'art. 13 DPMin[1]. Cette mesure très efficace permet aux éducateur.trice.s de l'Unité d'assistance personnelle (UAP), dépendant de la Fondation officielle de la jeunesse (FOJ), de faire un travail de coaching qui assure un suivi permanent de la situation du.de la mineur.e. Il indique qu'il existe 8 éducateur.trice.s au sein de l'UAP, qui dispose d'un bureau au TMin

[1] Loi fédérale du 20 juin 2003 régissant la condition pénale des mineurs (RS 311.1).

et entretient un lien direct avec le.la juge. Il explique que les éducateur.trice.s vont rencontrer le.la mineur.e dans son environnement. Il relève que cela permet de mieux le.la remettre sur un chemin professionnel. Pourtant, le TPAE ne dispose pas de cet outil, et ce tribunal va essentiellement dépendre du SPMi, débordé, et n'accorde pas le temps nécessaire à chaque enfant et à chaque situation délicate. Le TPAE et le SPMi ne disposent donc pas de l'outil de l'assistance personnelle et n'ont pas le lien direct dont disposent les éducateur.trice.s avec le.la juge du TMin. Le TPAE est donc moins réactif, bien qu'il puisse prendre des mesures urgentes.

M. Bavarel ajoute que la question des décisions de placement pose celle de la pénurie de places disponibles. Il mentionne que les foyers genevois sont souvent généralistes et atteignent leurs limites dans leur capacité de prise en charge, notamment lorsque les mineur.e.s dysfonctionnent fortement (violences, stupéfiants, etc.). Il constate que cela aboutit régulièrement à des exclusions. Il relève que, hors du canton, il y a des foyers plus aptes à prendre en charge les mineur.e.s présentant des problèmes importants. Il appelle de ses vœux l'institution d'un foyer thérapeutique, nécessaire pour traiter les problèmes psychologiques, car Genève n'est pas prioritaire sur les places hors canton. Il observe que l'avantage du placement hors canton est l'éloignement du.de la mineur.e du milieu dans lequel il.elle vit, mais que cela induit une plus grande difficulté à travailler sur l'ensemble de la famille et, dans une plus grande mesure, à organiser les suites du placement.

M. Bavarel aborde la question du placement à titre d'observation en milieu fermé, prononcé tant par le TPAE que par le TMin. A Genève, il peut avoir lieu à la Carrière, au Time Out (section d'un foyer) ou au Vallon. Il ajoute que l'observation se fait en principe sur une durée de 3 mois avec des évolutions : fermeture complète au début, avec un glissement progressif vers des permissions, autorisations de sortie, etc. Il indique que le but est de tester le.la mineur.e dans ses réactions lorsqu'il.elle peut sortir. En cours de route, un rapport d'observation est transmis au tribunal, puis il faut préparer la sortie. Il affirme avoir l'impression qu'au TPAE, les durées d'observation sont plus longues qu'au TMin, peut-être parce que le TPAE a plus de peine à organiser la suite du placement. Il constate dans certains cas la prolongation de la durée d'observation en milieu fermé, non pas parce que la protection du.de la mineur.e l'exige, mais parce qu'il n'y a pas de place dans un foyer adéquat. Il mentionne que ces situations ne sont pas très positives, car l'on quitte la construction de projet pour rester simplement en attente.

M^{me} Dechamboux souligne que le placement doit rester la dernière mesure à prendre, car vu que le choix du lieu de résidence revient aux parents, cela équivaut à atteindre ceux-ci dans leurs droits parentaux. Avant d'en arriver à

ce stade, il faut agir en amont avec l'assistance personnelle qui existe sur le plan pénal. Elle affirme être favorable à une extension de cette assistance personnelle au TPAE, afin que les éducateur.trice.s et les juges puissent avoir des liens directs. Elle relève l'existence de la curatelle éducative prévue par l'art. 308 CC, mais que le lien qui en découle n'est pas le même.

M^me^ Dechamboux estime que les foyers doivent être prêts à accepter des adolescent.e.s avec des difficultés plus grandes, dans le cadre notamment de foyers thérapeutiques. Elle mentionne qu'il faut également des foyers pour les enfants, car seul le foyer Piccolo existe à ce jour. Elle ajoute qu'une observation en milieu fermé n'est pas une peine, mais qu'il s'agit quand même d'une privation de liberté, et vu qu'elle peut être prononcée tant au pénal qu'au civil, un contrôle automatique s'impose. Elle constate à cet égard que le contrôle tous les 6 mois prévu par le code civil leur paraît assez léger.

Questions des commissaires

Un.e commissaire (S) demande si l'instrument de la clause péril leur semble fonctionner de manière appropriée et proportionnée. Il.elle souhaite savoir si le dispositif de prise de décisions, en particulier au niveau du TPAE et du SPMi *via* la clause péril, est adéquat.

M. Bavarel répond qu'en pratique il y a des situations qui requièrent une intervention immédiate, car il est nécessaire de sortir l'enfant de son contexte. Il observe que la question de la réactivité est importante et nécessite l'intervention immédiate d'un.e juge pénal.e, ce qui n'est pas le cas dans une clause péril, qui doit être ratifiée dans un deuxième temps par le TPAE. Il souligne que cela peut présenter des problèmes, les appréciations peuvent être différentes, et le contrôle sur le moment est donc relativement léger.

Un.e commissaire (EAG) demande si le concept de l'assistance personnelle utilisé par le TMin, dirigé vers une assistance aux mineur.e.s, pourrait aussi être utilisé comme une assistance aux parents qui ont des petits enfants. Il.elle mentionne avoir l'impression que le TPAE n'existe que par le biais du SPMi, qui préétablit des décisions, ce qui donne l'impression que le SPMi est plus puissant. Il.elle demande s'il existe des pistes pour améliorer ce système et s'il suffit que les retraits de garde soient prononcés par une autorité administrative ou s'ils devraient être prononcés par un juge.

M^me^ Dechamboux répond que l'assistance personnelle a pour vocation d'agir tant sur les parents que sur les enfants, raison pour laquelle elle est très efficace. Elle souligne que l'action s'inscrit de manière générale et sur l'ensemble du système familial. Elle ajoute qu'il y a une très bonne

collaboration entre le SPMi et le TPAE. Elle mentionne enfin que le TPAE fait confiance au SPMi, qui a un contact direct avec les mineur.e.s.

M. Bavarel évoque le système de l'action éducative en milieu ouvert (AEMO), qu'il voit de manière positive, mais qui est moins disponible que l'assistance personnelle ; le problème est que l'intervention requiert toujours une certaine durée, mais que l'AEMO implique une limite dans le temps. Il ajoute que la mission du TPAE est large et ne vise pas que le placement en foyer, mais qu'il y a un enjeu de quantité. Il répond que la priorité devrait être mise sur les situations de crise. Il observe que, en tant qu'avocat, il n'est pas présent dans le bureau du.de la juge qui interagit avec le SPMi ; en comparaison, sur ces questions, le TMin va plus vite. M. Bavarel indique toutefois que le SPMi a effectivement des problèmes de dysfonctionnements depuis un certain temps et que la qualité des interventions n'est pas toujours la même selon les intervenant.e.s.

M. Bavarel répond que, sur les retraits de garde, il y a un certain nombre de situations dans lesquelles les parents constituent un vrai danger pour l'enfant. Il constate toutefois, sur la clause péril, que le fait qu'un.e juge prononce directement une décision permet une certaine sécurité, qui n'est pas acquise aujourd'hui.

Un.e commissaire (Ve) relève qu'il a été question d'un contrôle tous les 6 mois, que les auditionné.e.s considèrent comme trop espacé. Il.elle demande qui bénéficie de ce contrôle et comment.

M^{me} Dechamboux répond que cela se situe sur le plan civil, soit quand le TPAE ordonne un placement à des fins d'assistance. Elle mentionne que le code civil prévoit un contrôle tous les 6 mois, les dispositions sur la protection de l'adulte s'appliquant par analogie à la protection de l'enfance.

Le.la même commissaire (Ve) demande, si l'on voulait avoir une durée plus brève, de combien de temps elle devrait être et quelles seraient les possibilités juridiques pour agir.

M. Bavarel répond que la recommandation visait plus spécifiquement les privations de liberté à des fins d'observation en milieu fermé.

Un.e commissaire (UDC) mentionne que les établissements ne font pas de différence entre les placements pénaux et civils, et demande par conséquent s'il est toujours justifié d'avoir deux tribunaux différents. Il.elle demande si les auditionné.e.s estiment que les points de rencontre sont optimaux pour les familles, évoquant des listes d'attente en raison du manque de places, ce qui empêche la rencontre des membres de la famille parfois pendant plusieurs mois. Il.elle demande enfin si les familles sont assez mises à contribution avant le retrait d'un enfant et si tout ce qui pouvait être fait en amont a été fait.

M. Bavarel répond que l'existence de deux tribunaux différents découle du droit fédéral. Il rappelle que le TPAE a un large champ d'intervention, qui comprend la détermination des relations personnelles, les questions d'adoption, etc. Il observe que les interventions ne se recoupent pas toutes sur les deux tribunaux. Il constate toutefois que, lorsqu'une intervention est nécessaire parce que l'enfant est en danger, il y a un point de convergence.

M. Bavarel répond que la question du maintien ou non de deux tribunaux peut se poser. Il constate que, si l'on veut transmettre le dossier au TMin, on trouvera une infraction à reprocher au.à la mineur.e au vu des nombreux règlements et il souligne que c'est souvent ce qui se passe. Il n'est pas certain que supprimer un des tribunaux soit vraiment faisable.

M. Bavarel informe qu'il y a différentes écoles de pensées, mais que les éducateur.trice.s sont bien formé.e.s. Il souligne effectivement que chaque intervenant.e a ses propres idées, et pousse selon les cas vers un placement en milieu ouvert, en milieu fermé, hors canton, etc. Les évaluations seront donc différentes en fonction de la philosophie des différentes personnes. Concernant les points de rencontre, il observe qu'il n'y en a manifestement pas assez. Il mentionne qu'il est clair qu'une durée d'attente de 3 à 6 mois en fonction du type de droit de visite n'est pas acceptable. Il précise que le Point Rencontre peut être un lieu de passage pour les parents afin qu'ils ne se croisent pas, ou peut se dérouler avec un système « 1 pour 1 » en présence d'un.e éducateur.trice, ce qui est un système restreint. Il souligne que, dans ce dernier cas, il va effectivement y avoir une attente, ce qui est mauvais et peut conduire aussi à une détérioration de la situation. Il mentionne que c'est souvent une question de moyens, mais que cela représente un vrai problème. Il ajoute que, dans certaines circonstances, il est nécessaire d'avoir un lieu surveillé.

M^{me} Dechamboux relève que les points de rencontre fonctionnent bien et ne fonctionnent pas comme les visites en prison. Elle souligne qu'il s'agit plutôt d'un lieu de sécurisation pour les enfants et les parents. Elle conclut que le Point Rencontre est nécessaire, mais qu'il n'y a effectivement pas assez de places.

M. Bavarel précise que le Point Rencontre fonctionne avec les petits enfants mais pas avec les adolescent.e.s. Il ajoute enfin qu'il faut travailler sur la situation familiale dans son ensemble, y compris pour l'AEMO. Il souligne que le travail du curateur implique justement un travail en réseau, ce qui est nécessaire mais parfois difficile. Il relève que le problème du SPMi est le tournus du personnel extrêmement fréquent, ce qui implique un changement d'intervenant.e en protection de l'enfant très fréquent dans un dossier ne permettant pas d'assurer une continuité dans le suivi d'une situation.

18 octobre 2018 : audition de M^me^ Isabelle Terrier, magistrate à la Cour des comptes, et de M. Etienne Antille, évaluateur à la Cour des comptes

M^me^ Terrier informe être accompagnée de M. Etienne Antille, l'un des quatre évaluateurs de la Cour des comptes (CdC) depuis mi-2013. Elle indique que le rapport n° 112 de la CdC a été publié en novembre 2016, étant précisé que cela signifie que les travaux ont été conduits entre 2015 et 2016. Elle mentionne que cette thématique avait été évaluée sous l'angle d'une politique publique. Elle informe que la CdC conduit un suivi de ses rapports durant les deux ou trois exercices qui en suivent la publication.

M. Antille indique que l'évaluation a porté sur la protection des mineur.e.s et les mesures liées au placement. Il observe que l'objectif de cette politique publique est de protéger les mineur.e.s en danger qui rencontrent des difficultés familiales, sociales et/ou psychologiques, et vise à assister la famille dans sa tâche éducative. Il indique que, dans certains cas, un placement est nécessaire, car le besoin de protection nécessite un éloignement temporaire du.de la mineur.e de son milieu familial. Il constate qu'en 2015, il y a eu 1158 signalements de mineur.e.s en danger à Genève (cela ne signifie pas qu'ils.elles étaient tous.tes en danger dans leur développement) et 891 placements, avec un budget conséquent de 88,8 millions de francs consacrés à la protection de mineur.e.s dont 48,2 millions pour les placements en foyer. Trois causes sont répertoriées comme liées au placement des mineur.e.s : les mineur.e.s maltraité.e.s par leurs parents, les mineur.e.s abandonné.e.s ou les mineur.e.s qui adoptent eux.elles-mêmes des comportements à risques.

M. Antille présente les instruments de la politique publique que la CdC a évaluée : les accompagnements sociopédagogiques des familles (AEMO), les placements en institution à court terme (clause péril), les placements en institution à moyen et long terme et les placements en famille d'accueil. Il informe que l'AEMO est une action qui consiste à envoyer directement dans la famille un.e éducateur.trice pour qu'il.elle puisse observer la famille dans son fonctionnement et la conseiller. Il constate qu'une multitude d'actions peuvent être menées directement sur place, comme « mesures ambulatoires ». Il indique qu'en principe, il s'agit d'une mesure qui arrive avant un placement mais qu'elle peut exister après un placement également, pour faciliter le retour d'un.e mineur.e dans sa famille quand il.elle sort d'un foyer, par exemple. Il indique qu'ils ont ensuite évalué les différents placements. Il mentionne en premier lieu le placement d'urgence ordonné par une clause péril. Il indique qu'il s'agit d'un placement très bref, en principe quelques heures ou quelques jours, pour sortir l'enfant du contexte dans lequel il est en danger de façon urgente. Il informe que, souvent, quand la crise est passée, le.la mineur.e peut retourner chez ses parents. Il présente ensuite les placements à plus ou moins

long terme en institution ou en famille d'accueil. Il précise à cet égard qu'il y a deux types de placements, soit les placements volontaires et les placements involontaires. Il mentionne qu'il y a placement forcé lorsqu'un parent s'oppose à un placement ou ne veut pas donner son accord. Il relève que, pour ce dernier, il y a besoin d'une décision d'un.e juge du TPAE pour retirer l'autorité parentale, puis prononcer le placement. Il constate donc qu'il y a deux possibilités et que, ensuite, un.e mineur.e est placé.e dans une institution, un foyer ou une famille d'accueil.

M. Antille dit que le placement est une mesure assez ancienne. Il souligne qu'en 1892, on a déjà la logique que l'on retrouve encore aujourd'hui, où on va « prendre » l'enfant et le mettre sous protection. Il mentionne que le problème est que l'on a tendance à oublier les parents et que si l'on ne met pas assez d'efforts sur la régularisation au sein de la famille et si l'on ne s'intéresse pas aux causes du problème, la situation sera telle que le placement va être un placement sur le long terme, car la situation ne se sera pas améliorée. Il rappelle que cela pose plusieurs problèmes, notamment de coûts, et amène à la saturation de certains foyers.

M. Antille dit que la CdC a pris connaissance des documents et informations pertinentes, conduit 33 entretiens auprès des autorités judiciaires et administratives chargées de la mise en œuvre et conduit des observations dans huit foyers et plateformes de placement. Il indique avoir pu entrer en contact avec les éducateur.trice.s, les mineur.e.s et leurs parents. La CdC a également conduit des entretiens avec les publics cibles, soit les enfants et leurs parents. La CdC a ensuite analysé les bases légales et les différents contrats de prestations et identifié les coûts de la politique publique ainsi que la comparaison des coûts liés aux différents instruments de prise en charge et dans le placement des mineur.e.s. Il constate donc que la CdC a toujours essayé d'additionner deux méthodes : une méthode qualitative et quantitative, ainsi qu'une analyse statistique émanant du pouvoir judiciaire ainsi que des entités responsables.

M. Antille observe que la première question était de savoir dans quelle mesure le dispositif de protection des mineur.e.s permet de détecter les cas d'enfants en danger dans leur développement. Il y a peut-être certain.e.s mineur.e.s en danger plus visibles que d'autres, car le moyen de détection est meilleur (il donne l'exemple des parents qui utilisent les services d'une nounou plutôt que de mettre leur enfant en crèche). Il informe s'être rendu compte qu'il y avait peut-être une différence sur ces points et les capacités de détection, mais il souligne que, dans son ensemble, pour cette première question, la CdC peut dire que la situation est satisfaisante.

M. Antille mentionne ensuite que la deuxième question visait à savoir dans quelle mesure le placement correspond aux besoins des mineur.e.s en danger dans leur développement. Il souligne que cela fonctionne assez bien dans l'ensemble, mais que l'adéquation entre les besoins des mineur.e.s et la solution de placement proposée est limitée par différents facteurs. Les foyers sont très occupés et limitent les possibilités de placement, faute de places. Ils ont des structures assez généralistes, donc quand une place se libère, il est très difficile pour un directeur d'établissement de refuser un.e mineur.e, même si le foyer ne lui est pas adapté, ce qui peut poser des problèmes pour les jeunes qui ont des besoins très spécifiques. Il rappelle l'existence des hospitalisations sociales, c'est-à-dire des cas d'urgence dans lesquels les mineur.e.s ne peuvent pas être mis.es sur liste d'attente, car la situation est trop préoccupante, et qui sont donc placé.e.s en dernier recours à l'hôpital, faute de places en foyers. Il souligne qu'il s'agit de cas pour lesquels il n'y a aucune raison médicale d'hospitaliser, mais que cela se passe quand même car on ne sait pas où placer le.la mineur.e. Il constate également le coût exorbitant de ces hospitalisations sociales, ce qui est un premier problème. Il mentionne ensuite le deuxième problème, soit la problématique pour le bien-être de l'enfant. Il explique que la réponse apportée à ces mineur.e.s est un encadrement qui ne correspond pas à leurs besoins ; soit un encadrement très léger et effectué uniquement par des infirmier.ère.s, sans éducateur.trice.s.

M[me] Terrier relève qu'il y a également des problèmes de régression en termes de développement des enfants avec les hospitalisations sociales.

M. Antille mentionne que la prise en charge par le réseau est axée sur l'enfant mais que l'on oublie les parents, alors que le but est que les mineur.e.s puissent rentrer chez elles.eux. Cette prise en charge axée sur la mise à l'abri du.de la mineur.e implique donc un faible soutien à la parentalité ; il constate qu'il y a peut-être un peu trop d'attention sur la protection de l'enfant, alors qu'il faudrait ajouter une préoccupation axée sur les parents.

M. Antille relève que la troisième question est de comprendre dans quelle mesure le suivi des mineur.e.s durant leur placement ainsi que la surveillance des lieux de placement permettent de s'assurer du bien-fondé et de l'adéquation des mesures prises avec les besoins identifiés. Il fait ainsi référence au nouveau service du Service d'autorisation et de surveillance des lieux de placement (SASLP). Il informe que l'évaluation des lieux de placement a été satisfaisante et qu'ils n'ont pas émis de critiques à cet égard. Il explique, sur le suivi et les autorisations des lieux de placement, que les modes de sélection et de suivi permettent de garantir des conditions matérielles ainsi qu'un encadrement satisfaisant aux mineur.e.s placés en foyer. Il indique, sur le suivi des mineur.e.s, que les équipes éducatives évaluent de façon

satisfaisante le développement individuel du.de la mineur.e et que le placement prend fin à la majorité.

M. Antille souligne la déchirure que représente le retrait d'un enfant pour ses parents. Il observe également la différence qu'il y a entre un placement où le.la mineur.e est suivi.e 24 h/24 et un appui de 2 heures par mois, par exemple, ce qui représente un énorme gouffre. Il mentionne donc que le premier réflexe est d'aller voir les parents, mais qu'ensuite ils se retrouvent souvent démunis, ce qu'il faut améliorer.

M. Antille constate, en conclusion, qu'il y a vraiment cette logique de mise à l'abri qui guide la politique. Il mentionne que la CdC a trouvé que la collaboration du réseau était bonne en matière de détection. Il souligne les coûts élevés des placements. Il indique qu'il y a des capacités pour avoir une réponse rapide aux situations d'urgence mais que cela est plus problématique pour les placements sur le moyen et long terme, étant rappelé que le taux d'occupation élevé des foyers peut conduire à des prises en charge peu satisfaisantes et coûteuses.

M. Antille fait part à la commission des mesures nécessaires pour limiter les placements en foyer et réduire leur durée : favoriser la prise en charge ambulatoire telle que l'AEMO, encourager les placements en famille d'accueil qui représentent un coût moindre, et mettre un focus sur le soutien à la parentalité qui doit être développé. Il rappelle sur ce dernier point qu'il faut pousser les parents à s'améliorer et à pouvoir demander de l'aide s'ils en ont besoin alors que la situation aujourd'hui est que les gens ne comprennent pas ce qu'il se passe et qu'ils se sentent jugés. Il mentionne qu'il faut également mener une réflexion sur la spécialisation de certaines structures d'accueil.

M. Antille informe, sur les avancées principales qu'il y a eu ces dernières années suite à la publication de leur rapport, que le budget 2017 voté par le Grand Conseil a adapté le montant consacré aux frais de placement en l'augmentant de 1,4 million de francs. Il indique que, en 2017 et 2018, les capacités d'accueil ont été renforcées grâce à l'ouverture de nouvelles places en foyer, y compris un foyer d'urgence, ce qui a contribué à réduire les hospitalisations sociales. Il mentionne que les mesures alternatives au placement en foyer se sont développées grâce à l'augmentation du budget dédié à l'AEMO, l'AEMO petite enfance et l'AEMO de crise. Il souligne enfin que des prises en charge externes permettent désormais d'accompagner le retour du.de la mineur.e dans sa famille d'origine et qu'un nouveau type de famille d'accueil, soit la famille d'accueil spécialisée, est en cours de mise en œuvre.

Questions des commissaires

Un.e commissaire (S) mentionne qu'il a été question des placements dans des foyers et des familles d'accueil et il demande si celles-ci sont bénévoles.

M^me^ Terrier répond que les familles d'accueil reçoivent un défraiement.

Le.la même commissaire (S) demande les proportions de placements en foyer et en famille d'accueil. Il.elle mentionne avoir relevé que la présentation pointe plusieurs fois le faible soutien à la parentalité et demande ensuite des précisions par rapport au budget, et la comparaison des coûts entre une mesure ambulatoire et une mesure de placement. Il.elle observe une opposition entre l'intérêt de l'enfant et l'intérêt du parent, et demande ce qui est réellement pris en compte ; il.elle se demande si l'intérêt de base pour l'enfant et la famille n'est pas de garder l'enfant dans la famille et d'apporter une aide et un accompagnement le cas échéant. Il.elle demande des chiffres sur les placements qui ont lieu dès la naissance, considérés comme étonnants sur le plan de la proportionnalité. Il.elle demande enfin si la CdC a des chiffres par rapport au nombre de placements dans des situations de handicap, soit des enfants, soit des parents.

M^me^ Terrier propose de répondre par écrit pour les chiffres, étant précisé que le rapport date d'il y a deux ans et que certains chiffres ne figurent pas dans le rapport. Elle souligne que l'opposition entre l'intérêt de l'enfant et le placement est à mettre en lien avec la question du faible soutien à la parentalité. Elle mentionne qu'il se dégage du rapport en général l'idée que la politique publique est entièrement axée sur le présupposé que tout dysfonctionnement dans une famille est dû à des parents toxiques. Elle souligne que cela peut parfois être vrai mais qu'il faut éviter d'en faire une généralité. Elle relève que le rôle du SPMi est vraiment essentiel mais mentionne qu'il doit y avoir une volonté de recréer un contact avec les parents et que le SPMi va déjà devoir faire une sorte de bilan évaluatif dans ce cadre.

M. Antille indique que le SPMi a peur et redoute que le cas du « bébé de Meyrin », soit celui qui est décédé suite à des coups, se reproduise. Il souligne que c'est le SPMi qui porte réellement cette responsabilité, raison pour laquelle il agit de manière très prudente et prononce des clauses péril en cas de danger. Il constate qu'il y a aussi une certaine frilosité à arrêter un placement et que, dans ce cadre, l'assistant.e social.e joue un rôle central. Il souligne encore la frilosité du SPMi à envoyer un enfant dans sa famille, surtout quand il existe peu de contacts, et constate qu'il y a beaucoup de tensions à cet égard.

M^me^ Terrier informe que, dans le tome I du rapport annuel d'activités 2017-2018 (pp. 23-24) de la Cour des comptes, un point d'alerte a été mis sur le suivi du rapport en lien avec la qualité des prestations du SPMi, suite à une

interpellation sur les potentiels dysfonctionnements du SPMi. Elle indique que les recommandations effectuées dans le cadre de leur rapport d'évaluation de novembre 2016 font l'objet d'un suivi durant les trois années suivantes, soit jusqu'à l'été 2019. Elle indique qu'il a été dit que la Cour n'était pas satisfaite de la mise en œuvre du rapport sur le SPMi sous l'angle de la prise en charge et du soutien à la parentalité, bien qu'il y ait eu des améliorations.

M. Antille constate que personne ne connaît la durée moyenne d'un placement et qu'il n'y a pas de telles statistiques. Il mentionne qu'il regardera s'il trouve les chiffres pour les placements à la naissance, étant indiqué qu'il n'y a qu'un seul foyer qui accueille les petits, soit le foyer Piccolo.

Un.e commissaire (Ve) informe que la commission a eu connaissance de cas donnant l'impression que les parents sont complètement dépossédés de leurs droits. Il.elle indique s'être demandé s'il existait des structures spécialisées en droits de l'enfant et demande si cela ne serait pas utile d'avoir une entité qui défendrait le droit des parents en premier lieu et leur donnerait, dans leur propre intérêt, des éléments pour changer. Il.elle demande ensuite s'il.elle a bien compris qu'il faudrait de toute manière plus de foyers thérapeutiques, de même que plus de foyers d'urgence. Il.elle demande à quelle fréquence a lieu le suivi, et demande enfin si la CdC a connaissance du « Refuge » et si cette structure a été prise en compte dans le cadre de leur étude, étant précisé que c'est une structure qui héberge les enfants et les jeunes qui sont rejetés du fait de leur orientation sexuelle et identité de genre rejetée par les parents.

M. Antille répond que le message qu'ils voulaient faire passer avec leur propos était de dire qu'il fallait arriver à un bilan de compétences, et qu'une façon de faire serait de valoriser l'aspect positif et les compétences des parents. Il mentionne que ce sont souvent les parents qui sont soumis aux psys, médecins de famille, SPMi, et il constate que, par le biais de la situation familiale, il y a passablement d'acteur.trice.s qui interviennent dans des domaines différents. Il constate que, dans l'idéal, il faudrait une certaine coordination entre ces différents acteur.trice.s de façon à ce que l'ensemble des informations reviennent et soient prises en compte dans la décision.

M^{me} Terrier répond que cela revient à dire que ce n'est pas le SPMi qui va imposer, mais qu'il y a un travail en réseau. Elle mentionne que, si on arrive à bien communiquer avec les parents sur les causes, cela peut permettre de faire un bilan, afin que le parent constate qu'il doit faire un travail sur lui-même aussi. Elle observe qu'il n'y a pas que des cas extrêmement compliqués et qu'il y a des gens parfois perdus par rapport à la gestion courante. Elle mentionne que ce ne sont pas des choses qui demandent forcément une année de formation, mais des conseils. Elle souligne qu'il est important de fixer des

échéances pour que les parents eux-mêmes voient les progrès et puissent avancer en se rendant compte du besoin de continuer le travail en commun. Elle mentionne donc le but de mettre en valeur aussi les aspects positifs et les améliorations.

M. Antille indique que la CdC ne s'est pas prononcée sur la possibilité du foyer thérapeutique**,** car les expert.e.s sont divisé.e.s.

M^me^ Terrier informe que leurs rapports sont toujours suivis sur deux ou trois ans, mais que cela dépend du moment de la publication. Elle constate que leur rapport est toujours soumis au mois de juin, car ils publient leur rapport annuel en septembre, moment où apparaît le suivi. La Cour a conduit un suivi cette année, à la suite de quoi elle effectue des tests et des entretiens. Cela sera aussi fait l'année prochaine.

M. Antille répond ne pas savoir si Le Refuge figure dans la liste des foyers visités.

Un.e commissaire (UDC) indique que, suite à l'affaire de Meyrin, on a l'impression qu'il y a un préventionnisme aigu. Il.elle se rappelle que la mère dans ce cas n'avait pas voulu dire où était l'enfant pour qu'on ne le lui enlève pas.

M^me^ Terrier rappelle que M. Charles Beer, à l'époque conseiller d'Etat chargé du DIP, a dit que « l'affaire de Meyrin ne doit plus pouvoir exister ». Elle relève donc qu'une phrase forte comme celle-ci résonne dans la tête des intervenant.e.s du SPMi qui veulent se protéger aussi eux.elles-mêmes.

Un.e commissaire (UDC) indique avoir compris que, quand une décision de placement est prise, cela est en principe clair et a lieu pour mettre l'enfant à l'abri d'un danger, mais que l'on entend souvent que le motif d'enlèvement de l'enfant est cherché après avoir retiré l'enfant à ses parents. Il.elle demande si les auditionnés pensent que le SPMi est le service adéquat pour le suivi, étant précisé que ce sont des assistant.e.s sociaux.ales et pas nécessairement des spécialistes de la famille.

M^me^ Terrier mentionne qu'ils ont mis un chapitre dans leur rapport disant qu'il faudrait peut-être mieux définir les tâches spécifiquement liées au SPMi et celles qui seraient soumises aux éducateur.trice.s des foyers, qui ont cette habitude de travailler avec les parents.

Un.e commissaire (UDC) constate que le problème est que parfois les éducateur.trice.s estiment que les enfants pourraient rentrer chez eux.elles alors que le SPMi a un autre avis, ce qui est un problème.

Mme Terrier répond que l'éducateur.trice vit au quotidien avec l'enfant, alors que l'intervenant du SPMi ne le voit qu'une fois par semaine, par exemple.

M. Antille mentionne que c'est effectivement au SPMi qu'incombe cette tâche et que c'est le SPMi qui se prononce, bien que l'éducateur.trice puisse donner son avis. Il souligne qu'il faudrait un meilleur partage de cette responsabilité et de son poids.

Un.e commissaire (PLR) mentionne que la question qui le.la préoccupe est le fait que le.la jeune qui a 18 ans et un jour ne peut plus bénéficier d'aucune de ces structures. Il.elle demande ce qu'il y a comme possibilités, étant précisé que la rupture est brutale et doit aboutir à un certain nombre de problèmes.

M. Antille relève que leur approche a été de faire une évaluation des mineur.e.s et donc que la problématique des jeunes majeur.e.s n'a pas été abordée ou très peu. Il constate à nouveau que la seule solution selon la CdC est le soutien à la parentalité, qui permettrait le retour dans sa famille plutôt que de garder le.la jeune jusqu'à ses 18 ans et un jour. Il mentionne qu'il existe des foyers d'hébergement mais que, à nouveau, cela concerne des jeunes en formation ou de jeunes adultes.

Mme Terrier informe qu'il y a également quelques appartements communautaires qui permettraient de leur donner une certaine autonomie, mais que cela est effectivement une problématique avec des solutions à la carte.

M. Antille remarque que l'Hospice est à peu près la seule porte d'entrée.

Un.e commissaire (S) demande si la CdC a des propositions à faire au parlement en tant que législateur.

M. Antille informe, sur la diversification des profils au SPMi, que l'on a principalement des assistant.e.s sociaux.ales, ce qui ne pose pas véritablement de problèmes dans l'absolu. La CdC considère que ce n'est toutefois pas suffisant pour faire le fameux bilan de compétences avec les parents, raison pour laquelle elle recommande d'intégrer les différent.e.s professionnel.le.s qui suivent déjà la famille et de mieux prendre en compte leur avis.

Mme Terrier mentionne qu'il y a deux possibilités car, si on reste avec un système où la personne chargée du dossier a beaucoup de poids sur les épaules, il serait alors bien de diversifier les profils pour éviter d'avoir une vision unique. Elle constate que, si on améliore le travail en réseau, cela devient moins indispensable. Elle rappelle qu'il y avait un temps une commission qui préavisait, incluant notamment des professionnels du corps médical et d'autres partenaires qui pouvaient être concerné.e.s par le.la jeune, ce qui permettait d'avoir une vision plurielle. Elle constate que le risque 0 n'existe jamais, mais que l'on a toutefois un système bien fait.

M. Antille indique que la CdC a pris chaque acteur.trice susceptible de tirer la sonnette d'alarme et a regardé quels sont les mineur.e.s qu'ils.elles sont susceptibles d'identifier, à quel moment et comment l'information est remontée. Il mentionne que la CdC a fait cet exercice pour l'ensemble des acteur.trice.s et s'aperçoit au final que l'ensemble des tranches d'âge des mineur.e.s sont concernées par ces acteur.trice.s. Il souligne que les mailles du filet sont étroites, mais qu'il n'est pas possible de dire combien de mineur.e.s passent à travers.

Mme Terrier dit que le dispositif mis en place pour l'enfance aux HUG est assez strict. Elle constate cependant que, si les parents sont maltraitants et qu'ils cassent le bras de leur enfant, ils ne vont pas aller aux HUG mais chez le.la médecin de famille, soit une permanence, en contournant le réseau. Elle mentionne qu'il y a toujours des moyens de contourner le dispositif appliqué par les services étatiques. Elle observe qu'aucune de leurs recommandations n'implique de modification législative ; elles visent plutôt un travail d'organisation une fois que l'enfant était détecté et placé dans un foyer, avec une demande d'augmenter les moyens pour les AEMO, qui a été entendue. Elle ajoute qu'il a été dit que les jeunes qui devaient être placé.e.s présentaient de plus en plus souvent un problème nécessitant un traitement médical et psychologique, ce qui est une véritable question.

Le.la président.e constate, au niveau budgétaire, qu'un effort a été fait au niveau ambulatoire, mais que cela est critiqué.

Mme Terrier répond que la CdC ne critique pas l'AEMO mais l'accompagnement, une fois qu'il y a une prise en charge par le SPMi. Elle explique que, lorsqu'un cas est détecté, le SPMi va contacter les parents, par exemple, là où la CdC préconise un travail de bilan un peu plus global sur l'enfant et les parents afin éventuellement de détecter des problèmes psychologiques. Elle explique que l'AEMO peut toutefois être activée quand les parents font un appel au secours, étant précisé que ce sont des mesures indépendantes.

Le.la président.e indique que la commission a entendu qu'il serait intéressant de reprendre certains fonctionnements du TMin, notamment le fait que les décisions de placement en urgence soient prises par le Tribunal lui-même et non pas par le SPMi. Il.elle ajoute que la question s'est donc posée de savoir si la clause péril pouvait se prendre au niveau du Tribunal et non du SPMi et constate que les éducateur.trice.s rattaché.e.s directement au TMin semblent assurer un suivi beaucoup plus serré.

M. Antille répond que, la mesure d'urgence, la clause péril, ne peut pas être prise par le TMin car c'est un tribunal. Il souligne également qu'il faut une

capacité de réaction assez rapide pour prendre une clause péril. Il mentionne que c'est le seul cas où un placement peut être décidé par une instance administrative, étant précisé que c'est limité dans le temps et que cela fonctionne bien. Il observe que le TMin est dans un contexte différent puisque l'on est face à un mineur qui a commis une infraction et donc dysfonctionne. Il mentionne que le TMin a cette double casquette sanction et éducation. Il mentionne que, sous l'aspect de l'éducation, le TMin peut effectivement placer directement l'enfant. Il indique qu'ils sont souvent placés dans les mêmes foyers que ceux placés par le SPMi. Il précise que, parfois, les jeunes sont placé.e.s hors canton.

Mme Terrier mentionne que, quand un.e jeune a des problèmes de comportement comme la toxicomanie, il y a des foyers spécialisés avec des éducateur.trice.s spécialisé.e.s par rapport à ce type de problème. Elle mentionne qu'il faut bien distinguer les placements pénaux au TMin des placements au TPAE qui sont civils, avec un problème qui se situe normalement au niveau des parents. Elle observe qu'il est vrai que l'on trouve parfois les mêmes filières dans le même tribunal.

Un.e commissaire (UDC) indique que l'on voit parfois dans un enlèvement d'enfant une dégradation générale de l'état de la famille. Il.elle demande si, au niveau de la loi, la protection de l'enfant devrait s'étendre à la protection de la famille.

Mme Terrier répond que la loi a toujours été conçue pour protéger celui ou celle qui est considéré.e comme faible et, dans ce cas-là, on considère que c'est l'enfant.

Un.e commissaire (UDC) demande, concernant les procédures d'auditions du SPMi, comment se passent les témoignages.

Mme Terrier répond que le SPMi n'est pas une instance judiciaire et qu'il reçoit les mineur.e.s mais fait ensuite un rapport au TPAE. Elle mentionne ensuite que les parties sont entendues.

Un.e commissaire (PDC) indique se questionner sur la lenteur du système, après lecture du rapport de la CdC et avoir vu qu'une seule recommandation a été réalisée sur les 6 préconisées. Il.elle constate qu'il a été question de remettre le parent au centre de l'intervention et demande, dans le cadre d'un placement, où est l'enfant et s'il ne faudrait pas remettre la famille au centre de l'intervention, ce qui engloberait davantage le parent et l'enfant. Il.elle relève que le changement de paradigme qu'il.elle entend être demandé au SPMi est très profond et bouleverse les habitudes. Il.elle demande si la notion de réseau englobe les enseignant.e.s. Il.elle demande, si on veut soutenir la parentalité,

s'il ne faudrait pas inclure les personnes proches comme les assistant.e.s sociaux.ales des communes.

Mme Terrier indique que la CdC rejoint le.la commissaire sur la remarque consistant à dire qu'il faut parler de famille avec l'enfant et le parent.

Réponses transmises par écrit après la séance

Quelles ressources supplémentaires ont été attribuées aux actions éducatives en milieu ouvert ?

Le budget 2017 a adapté le montant consacré aux frais de placement de +1 400 000 francs afin de faire face à des placements en hausse. Ces ressources complémentaires ont permis l'ouverture effective de 16 places, dont 8 en foyer d'urgence. Par ailleurs, le budget dédié à l'action éducative en milieu ouvert (AEMO) a été renforcé de 500 000 francs afin de financer 5555 heures d'accompagnement en vue de prévenir le placement ou de l'écourter en favorisant un retour à domicile.

Combien d'enfants sont placés dès la naissance ?

La Cour n'est pas en mesure de répondre précisément à cette question. Toutefois, voici quelques précisions quant à l'ampleur du phénomène :

- Lors d'un séjour en post-partum, environ 70 femmes par année annoncent au personnel soignant qu'elles rencontrent des difficultés importantes (pas de logement, logement insalubre, violences domestiques, etc.). La réponse apportée à ces situations d'urgence émane toujours d'une réflexion pluridisciplinaire (obstétricien.ne, pédiatre, sage-femme, assistant.e sociale, pédopsychiatre, psychiatre adulte si nécessaire, UIMPV).
- En juin 2016, 9 mineur.e.s (âgé.e.s de 0 et 2 ans) étaient en attente d'un placement en famille d'accueil.
- Le foyer Piccolo (âge d'admission 0 à 5 ans) dispose actuellement de 12 places.

Quel est le pourcentage de mineur.e.s placé.e.s en famille d'accueil et en foyer ?

- En 2015, 891 enfants étaient placé.e.s (foyers + famille d'accueil).
- Fin 2015, 175 familles d'accueil étaient recensées (actives ou en évaluation) à Genève dont environ 50% étaient constituées par des membres de la famille élargie (grands-parents, oncle, tante, etc.).

Discussion interne

Le.la présidente indique avoir reçu une nouvelle demande d'audition d'un.e professionnel.le de la santé touché.e personnellement par le placement d'un enfant. Il.elle rappelle que la commission n'a pas encore entendu les autorités et le service en question. Il.elle observe que l'audition du Dr Leguillon avait déjà été acceptée par la commission et relève être défavorable à refuser des demandes d'audition, mais constate qu'il n'est pas possible de faire des auditions de chaque cas particulier.

Un.e commissaire (PLR) propose, puisque l'audition du Dr Leguillon a été acceptée, que celle-ci représente les professionnel.le.s de la santé.

Le.la président.e relève ne pas trouver opportun d'auditionner le Dr Leguillon et pas cette autre personne. Il.elle trouve que c'est une inégalité, quitte à revenir sur l'acceptation de la première audition.

Un.e commissaire (UDC) estime que l'avis des deux personnes concernées pourrait bénéficier à la commission.

Vote

Le.la président.e met aux voix la renonciation des auditions de personnes ne venant pas en qualité d'expertes ou représentantes d'association :

Oui : 4 (1 S, 2 PLR, 1 MCG)
Non : 1 (1 UDC)
Abst. : 2 (1 Ve, 1 S)

La renonciation est adoptée.

1er novembre 2018 : audition de Me Isabelle Bühler Galladé, présidente de la commission des droits de l'enfant de l'Ordre des avocats de Genève (ODA)

Me Bühler Galladé indique ne pas avoir de pratique civile du droit des mineur.e.s, exerçant elle-même dans le domaine du pénal. Elle s'est toutefois renseignée auprès de Confrères et Consœurs actifs.ves dans le domaine.

Me Bühler Galladé relève tout d'abord qu'il n'y a pas de plaintes particulières de la part des avocat.e.s sur le placement forcé des mineur.e.s. Elle relève néanmoins un problème fonctionnel au sein du SPMi, qui n'est pas un problème de compétences, en ce sens que ce qui ressort souvent est que les intervenant.e.s de ce service n'ont pas assez de temps pour traiter les dossiers et sont surchargé.e.s, avec des remplacements fréquents. Elle ajoute que, au niveau du TPAE, il y a quatre juges pour environ 1000 dossiers par année, ce qui est « un peu moins pire » qu'à une certaine période où il n'y avait que trois juges.

Elle constate donc que des dossiers peuvent être en souffrance auprès du SPMi, qui a du mal à les traiter. Elle observe que, du fait de ce manque de moyens, les rapports sont parfois rendus de manière superficielle, car il y a un manque de temps à consacrer à chaque dossier et à l'évaluation qui doit en être faite. Elle mentionne toutefois que ce sont ces rapports-là que les juges du TPAE lisent et sur lesquels leur décision judiciaire s'appuie. Partant, le nœud du problème, s'il y en a un, est organisationnel au niveau du SPMi.

A titre d'exemple, Me Bühler Galladé expose le cas d'un enfant qui a été placé en foyer au décès de l'un de ses parents et qui devrait aujourd'hui pouvoir être confié à son autre parent. Elle indique que toutes et tous les intervenant.e.s sont d'accord avec cette décision et ont mis en place un calendrier pour que l'enfant retourne progressivement chez son parent. Cependant, en raison de problèmes organisationnels au sein du SPMi (plusieurs remplaçant.e.s chargé.e.s du dossier), le calendrier arrêté n'a pas pu être respecté.

Me Bühler Galladé relève que les éducateur.trice.s dans le foyer où le.la jeune est placé.e par exemple pourraient être plus entendu.e.s. Ceux.celles-ci font des rapports mais, semble-t-il, des rapports succincts, des sortes de calendriers des visites, alors qu'ils.elles pourraient être parfois amené.e.s à donner des éléments plus concrets sur la situation de l'enfant placé qu'ils.elles côtoient au quotidien.

Me Bühler Galladé transmet une autre observation, qui n'est peut-être pas directement liée mais est importante, soit la problématique du placement des jeunes en milieu fermé pour des raisons thérapeutiques et le manque de structures adéquates et de places pour ces jeunes. Elle relève que la plupart du

temps ces jeunes sont placé.e.s à la Clairière, alors que c'est un centre d'observation et non pas un centre adapté avec des soins. Cela est réellement préoccupant et c'est un sujet dont les autorités devraient se saisir, car cela représente un vrai problème.

Questions des commissaires

Le.la président.e demande si l'auditionnée pense qu'il faudrait donner plus de moyens aux juges et moins au SPMi pour qu'ils.elles puissent instruire eux.elles-mêmes les dossiers.

Me Bühler Galladé répète que le SPMi est compétent, mais qu'il faut lui donner les moyens organisationnels de travailler.

Le.la président.e constate qu'il a été question lors d'autres auditions de la comparaison entre le TPAE et le TMin. Il.elle demande s'il n'y aurait pas des modes de fonctionnement en matière de ce qui se fait au niveau du TMin qui pourraient être repris par le TPAE.

Me Bühler Galladé précise qu'il faut se rappeler que le TMin traite des mineur.e.s « adolescent.e.s », en principe dès 10 ans, alors que le TPAE s'occupe de tous.tes les mineur.e.s entre 0 et 18 ans et qu'il ne traite pas des mêmes problématiques. Elle souligne donc qu'il faut faire attention à la distinction. Elle relève cependant que, dans ces dossiers de droit pénal des mineur.e.s, des réunions de réseaux sont tenues et sont un plus pour le traitement des dossiers.

Me Bühler Galladé imagine, sans le savoir, que de telles réunions sont également prévues lors du placement civil d'un.e enfant.

Le.la président.e demande si le fait d'augmenter les moyens du SPMi ne risquerait pas d'augmenter le nombre de placements.

Me Bühler Galladé est d'avis que l'amélioration de l'organisation de ce service ne peut qu'améliorer le traitement des dossiers.

Un.e commissaire (Ve) demande s'il ne faudrait pas miser sur l'aide aux parents plutôt que sur le placement des enfants en foyer.

Me Bühler Galladé répond que, bien sûr, l'aide aux parents est importante, mais que, dans certains cas, cela ne sera pas suffisant, pas adéquat, ou que les parents n'en voudront pas.

Me Bühler Galladé souligne que, en la matière, cette commission ne doit pas tirer des conclusions ou prendre des décisions à l'emporte-pièce. Elle rappelle que, encore plus que dans d'autres domaines du droit, il ne faut jamais oublier que chaque dossier est différent, chaque dossier est un cas particulier.

Me Bühler Galladé insiste sur le fait que les intervenant.e.s, de manière générale, prennent des décisions dans l'intérêt de l'enfant, même s'il y a toujours des exceptions.

Un.e commissaire (UDC) demande ce qu'il faut comprendre par « intérêt de l'enfant » et s'il n'est pas plus dans l'intérêt de l'enfant, plutôt que d'être placé dans un foyer, que l'enfant reste avec ses parents par hypothèse alcooliques, même s'il doit, très jeune, être livré à lui-même et par exemple apprendre à faire à manger tout seul.

Pour Me Bühler Galladé, il est évident que dans un monde idéal un enfant devrait vivre avec ses parents. Elle souligne cependant qu'il y a des situations où son intérêt est d'être éloigné de ceux-ci.

Un.e commissaire (UDC) souligne le problème culturel dans l'éducation des enfants et indique que, dans certaines cultures, on ne place pas un enfant si les parents lui donnent une claque ; que tout est fait pour que l'enfant demeure avec sa famille.

Me Bühler Galladé répond qu'ici également on ne place pas un enfant en foyer pour une claque.

8 novembre 2018 : témoignages de onze parents, accompagnés par M. Shady Ammane, fondateur du collectif « Le Printemps de l'Egalité coparentale en Suisse » (PECS)

M. Ammane indique que les parents présents ont épuisé toutes les formes légales d'action. Il relève que toutes ces personnes ont vécu l'enlèvement d'un enfant. Il mentionne qu'elles viennent réclamer ici que les choses changent, pas nécessairement pour elles, car parfois c'est trop tard, mais pour les suivant.e.s, et qu'elles viennent démontrer ici que les droits et les besoins des enfants ne sont pas respectés. Il affirme que le centre Therapea, seul centre où est renvoyé le suivi des parents pour pouvoir récupérer un jour leur enfant, n'est autre qu'un centre monté par des personnes ayant travaillé au SPMi et devenues entre-temps psychologues.

Les parents se présentent l'un.e après l'autre et indiquent quel est leur lien personnel avec la problématique, que ce soit avec le SPMi au sens large ou avec les expertises psychiatriques. Ils.elles relèvent les problèmes principaux suivants :

– fausses expertises, pas de possibilité de contre-expertise ;
– non-prise en compte de la parole de l'enfant ;
– suivi par un.e même curateur.trice et un.e chef.fe de groupe du SPMi durant des années sans changement ;

– manque d'accompagnement de la famille pour favoriser un retour de l'enfant à domicile ;
– placement forcé des enfants.

Un parent relève que les visites sont payantes au centre Therapea et coûtent 250 francs par visite. Cette personne indique ne pas pouvoir payer cela et donc ne pas pouvoir voir son enfant, et observe ainsi un non-respect de son droit de visite. Elle informe que, lorsqu'elle croise son enfant, habitant dans le même quartier, elle n'a pas le droit de lui dire bonjour. Elle précise que son enfant lui a été retiré, qu'elle a deux autres enfants de 4 ans qui vivent avec elle et vont très bien. Elle souligne qu'elle a des documents attestant qu'il n'y avait aucun problème avec son enfant qui lui a été retiré, mais qu'elle n'a jamais pu les faire valoir à qui de droit.

Les parents relèvent qu'il n'y a aucun endroit où se plaindre, notamment pour les expertises. Ils.elles mentionnent qu'il n'y a aucune instance qui se positionne au-dessus du CURML, dépendant des HUG, ni même la commission de surveillance des professionnel.le.s de santé et des droits des patient.e.s. Ils.elles soulignent que, dans tous les domaines, on a le droit de demander des contre-expertises, ce qui est impossible dans le domaine du droit de la famille. Ils.elles soulignent également que les expertises ne peuvent pas faire l'objet d'oppositions.

Certains parents témoignent de l'enlèvement de leurs enfants, vécu à domicile, par des policiers, et parfois devant leurs autres enfants. Ils.elles relèvent les attaques subies par les enfants dans certains foyers et la violence de ces actes.

Les parents auditionnés remarquent que les équipes en foyer, notamment les éducateur.trice.s, soutiennent beaucoup les parents et les familles, mais qu'ils.elles ne sont pas entendu.e.s par les tribunaux et par le SPMi. Ils.elles relèvent l'absence de possibilité pour eux.elles de s'exprimer et que leur avis soit valablement pris en compte, alors qu'ils.elles sont les seul.e.s à voir l'évolution de l'enfant avec sa famille.

Un parent mentionne que son.sa conjoint.e a emmené ses enfants pour aller vivre dans un autre continent sans son accord. Cette personne indique qu'elle a réussi à obtenir la garde de ses filles suite à cela, mais a ensuite perdu l'autorité parentale et par conséquent la garde de ses enfants de 7 et 9 ans. Elle informe qu'elle a aussi reçu une expertise des HUG, qu'elle estime dénuée de preuve, et ayant entraîné le retrait de ses enfants. Elle indique qu'elle a porté plainte aux HUG, mais que la direction lui a répondu qu'il n'y avait pas de problème avec les expertises. Elle demande quel est le chemin pour elle et ses enfants.

Les parents soulèvent aussi la difficulté de la suspension du droit de visite et la menace des enquêtes sociales. Ils.elles soulignent tous.tes que, dès qu'une question qui dérange est posée, dès qu'un problème est évoqué ou dès qu'un parent ose manifester son désaccord, le SPMi menace d'office de suspendre les visites, ce qui est vécu comme un moyen de chantage sur les parents.

Un parent indique qu'il se déplace dans un autre canton pour aller voir une heure son enfant. Cette personne relève qu'il lui est arrivé d'aller sur place alors que son enfant n'était pas là, sans qu'elle en soit informée et alors que la visite avait été confirmée.

Une personne auditionnée informe être grand-parent d'un enfant dont la garde a été retirée à sa mère (qui est sa fille). Cette personne mentionne que tout s'est toujours bien déroulé avec l'enfant mais que, récemment, le conjoint ayant quitté le domicile familial et sans autre motif, le SPMi a menacé de retirer la garde de l'enfant pour le placer en foyer.

Les parents relèvent le fait qu'aucune aide n'est apportée aux familles et aux parents en difficulté, mais que, au contraire, ils sont rabaissés et menacés par le SPMi.

M. Ammane souligne que les expertises comportent des copier-coller et présentent constamment les mêmes diagnostics. Il précise que le CURML, plus particulièrement un seul médecin, est l'auteur de toutes les expertises. Il indique qu'une contre-expertise ne peut pas être demandée, car personne n'ose se battre contre le CURML. Il relève que l'expertise est la seule mesure administrative contre laquelle il n'est pas possible de faire recours. Il indique que les expertises recommandent toujours une thérapie au sein du centre Therapea, qui, lorsque les parents se présentent, indique que le trouble de la personnalité mixte est incurable. Il mentionne que les parents ne disposent donc d'aucun moyen de récupérer leurs enfants, étant précisé qu'aucun autre accompagnement ne leur est proposé.

Les parents relèvent avoir essayé de faire des contre-expertises en Suisse alémanique, qui sont refusées, car les parents ne parlent souvent pas l'allemand. Certains parents ont également essayé de passer par la France mais relèvent que les expertises françaises sont refusées d'office par le TPAE.

Un des parents indique qu'il est suivi par un psychologue reconnu et a fait une demande, qui a été appuyée par le psychologue lui-même au tribunal, mais que personne ne veut accepter son témoignage.

M. Ammane informe que, quand un complément d'expertise est demandé, celui-ci est obtenu au forceps et est réalisé par l'auteur de l'expertise critiquée, ce qui ne donne aucune objectivité. Il précise que les expertises reprennent à chaque fois la même anamnèse.

Un des parents indique avoir été diagnostiqué avec un trouble paranoïaque par une de ces expertises. Il informe pourtant ne jamais avoir pu être évalué par une personne formée dans le domaine de la psychologie d'adulte. Il relève que, paradoxalement, il a pu produire deux autres expertises qui démontrent qu'il n'a pas de trouble paranoïaque.

Les parents mentionnent que, dans les expertises, l'anamnèse n'est pas juste et détaillée selon le cas d'espèce, que les dates sont fausses, que les grands événements relevés de la vie d'une personne ne sont pas indiqués non plus, le décès d'un parent par exemple, et informent que les faits sont volontairement modifiés. Ces personnes estiment que tous les faits rapportés par les enfants sont modifiés afin qu'ils soient dirigés contre les parents et que les témoignages ne sont jamais repris. Elles précisent que l'auteur des expertises n'est pas psychiatre mais spécialiste en psychiatrie et psychothérapie forensique pour enfants et adolescents. Elles estiment donc que, dans l'absolu, cette personne n'a pas le droit de faire des expertises sur des adultes. Elles indiquent que ces expertises ne sont jamais cosignées, alors que c'est une obligation légale. Elles observent également un cercle vicieux : les parents vont ensuite voir des médecins qui indiquent ne pas pouvoir les traiter, et les enfants ne peuvent pas s'exprimer puisque le SPMi ne les entend pas, de même que les juges qui refusent systématiquement d'entendre les enfants. Les parents soulignent cette notion que les enfants ne sont jamais entendus, que ce soit par le SPMi, par le tribunal ou par des spécialistes.

M. Ammane indique que le centre Therapea a été créé en 2006 par une personne qui avait travaillé au SPMi, que l'un de ses collègues est juge assesseur au TPAE et que chacun.e a des liens avec les autorités. Il indique que le SPMi recommande parfois que les enfants suivent une thérapie et recommandent pour cela d'anciens employés du SPMi ; il se demande où est la neutralité dans ce contexte.

M. Ammane mentionne que les directeurs au SPMi sont tous « *ad interim* » et mentionne que tous les courriers envoyés aux parents sont identiques. Chaque parent fait la même lecture du courrier du SPMi, qui sera annexé à ce procès-verbal.

M. Ammane s'est adressé à la présidence de la commission de contrôle de gestion du Grand Conseil. Il mentionne que ce même courrier a été envoyé à la Cour des comptes et que les réponses des deux instances sont suspendues dans l'attente du retour de l'enquête effectuée par M. Poggia sur les expertises.

M. Ammane constate que les HUG doivent garantir l'anonymat des plaintes, mais qu'il fait désormais lui-même l'objet d'une plainte pour diffamation.

Questions des commissaires

Un.e commissaire (Ve) indique qu'il a été question du fonctionnement de Therapea, qui est un centre privé, et demande si le SPMi renvoie systématiquement à Therapea.

Les auditionné.e.s répondent que l'expertise rendue par le CURML renvoie toujours les parents auprès du centre Therapea. Ils.elles précisent qu'une fois un rendez-vous pris au sein de ce centre, les thérapeutes disent toujours aux parents que « leur trouble est incurable ».

Un.e commissaire (Ve) relève qu'il a été dit que les contre-expert.e.s proposé.e.s ont été refusé.e.s par le tribunal, notamment Prof. Jaffé.

Les auditionné.e.s confirment et indiquent que d'autres expert.e.s ont également été refusé.e.s. Ils.elles relèvent que les expertises ne coïncident pas, donnant l'exemple d'un enfant qui se plaint de maltraitance, entraînant une expertise sur les parents pour abus sexuels.

Le.la président.e informe avoir compris qu'il y a une procédure contre cette experte-médecin et demande à quel niveau et ce qui est suspendu actuellement.

M. Ammane répond qu'il y a eu une enquête interne diligentée par M. Poggia. Il indique que la commission de contrôle de gestion du Grand Conseil et la CdC ont suspendu leur action en attendant.

Le.la président.e demande combien de familles sont dans cette situation.

M. Ammane répond qu'il y a près de 2000 parents au PECS et que 200 parents sont concernés par le problème des expertises. Il mentionne qu'il y a également 16 suicides et 400 pères qui ont abandonné les procédures et ne voient donc plus leurs enfants.

Le.la président.e constate que les expertises représentent 10% des situations, mais que le problème est bien plus large.

M. Ammane indique que 80% des parents ne veulent pas s'en mêler, étant précisé que certains sont des parents qui s'en sont sortis et ont peur que le SPMi s'en reprenne à eux. Il mentionne qu'il est arrivé que le SPMi règle une affaire en rendant l'enfant aux parents, puis le reprenne par la suite sans nouveau motif.

Le.la président.e demande si tous.tes les auditionné.e.s sont représenté.e.s dans la procédure par des avocat.e.s, et si leurs questions sont relayées à l'ODA. Il.elle demande si des personnes au SPMi ou des juges reviennent souvent dans les procédures et si certain.e.s sont « connu.e.s ». Il.elle demande qui sont les autres médecins qui travaillent dans cette unité.

M. Ammane indique que chaque parent dispose d'un conseil juridique en principe dans sa procédure. Il observe toutefois que plusieurs parents ont été

menacés par le service juridique des HUG de plaintes pour diffamation contre le médecin précité.

Les auditionné.e.s indiquent qu'au stade du Tribunal de première instance (TPI), les juges et avocat.e.s trouvent compliqué qu'il ne soit pas possible de trouver quelqu'un d'autre que cet unique médecin pour produire les expertises. Les auditionné.e.s indiquent que la plupart des personnes au CURML sont des psychologues ou des médecins internes. Un.e auditionné.e souligne à cet égard que son expertise psychiatrique a été signée par des médecins internes.

Les auditionné.e.s soulignent que le médecin en question ne produit pas toutes les expertises lui-même, se contentant souvent de les superviser et de signer les documents, sur la base d'un rapport rédigé par quelqu'un d'autre, parfois un psychologue ou un médecin interne. Un parent donne l'exemple d'un point contesté sur une expertise, pour lequel un complément d'expertise a été demandé, que ce médecin avait signé seul mais qu'il n'avait pas su expliquer, au motif qu'il n'avait jamais rencontré le parent.

Un.e commissaire (S) demande, sur le plan de l'expertise, si chaque parent a vu la décision relative à l'expertise et par qui elle est demandée.

Les auditionné.e.s répondent que cela est demandé par le SPMi et réalisé par le CURML.

Un.e commissaire (S) mentionne comprendre que l'expertise est toujours demandée au CURML et qu'il semble y avoir un monopole.

Les auditionné.e.s précisent que le CURML est le seul centre que les tribunaux veulent entendre et que tous les autres acteurs ont peur des représailles de ce centre. Ils.elles confirment qu'il y a effectivement un monopole.

Un.e auditionné.e rappelle que le coût d'une expertise n'est pas négligeable et varie entre 12 000 et 20 000 francs au minimum.

Les auditionné.e.s relèvent que le SPMi fait preuve d'un excès de zèle qui dépasse tout entendement. Ils.elles mentionnent qu'il faut donc voir comment sont gérées les rétrocessions.

Un.e commissaire (S) indique que plusieurs auditionné.e.s ont mentionné que les enfants n'ont pas été entendus. Il demande si c'est systématiquement le cas ou si cela dépend de l'âge.

Les auditionné.e.s confirment que c'est systématique et sans dépendre de l'âge. Le SPMi ne souhaite souvent pas voir les enfants et le TPAE refuse de les entendre.

Les auditionné.e.s relèvent le fait que le SPMi tient des séances sans tenir des procès-verbaux, ce qui ne permet pas d'avoir un suivi et de contester par la suite les faits.

Un parent relève que son enfant a un curateur qui n'a jamais réussi à voir son protégé bien qu'il en soit le curateur et malgré plusieurs demandes. Il est donc souligné que les curateur.trice.s ne voient pas les enfants, ce qui cause un problème et est dû à la manipulation du SPMi.

Un.e député.e (EAG) indique ne pas comprendre qui gagne quoi dans cette histoire. Il.elle mentionne que tous les faits relevés semblent extrêmement complexes et graves.

Les auditionné.e.s mentionnent qu'il y a une question d'argent. Il est constaté que l'enfance volée en plaçant des enfants coûte moins cher que d'accompagner les enfants et leurs familles.

Une personne auditionnée relève avoir participé à l'enquête de la CdC en 2016 et souligne qu'absolument rien n'a changé.

Un.e commissaire (PLR) a compris le problème de l'expertise, de la contre-expertise et de la signature individuelle, et demande quelles sont les améliorations proposées par les auditionné.e.s.

Les auditionné.e.s indiquent plusieurs pistes : filmer les entretiens, avoir des procès-verbaux des entretiens, et respecter la loi pour le SPMi.

Une personne auditionnée indique que la garde alternée est une solution, qui devrait être le principe. Elle remarque que le problème de la pension alimentaire est aussi à prendre en compte. Il est relevé que tout ce qui pourrait faire que l'on arrive à un équilibre avec les enfants est refusé car cela implique des coûts.

Les auditionné.e.s relèvent qu'une pension n'est pas une rançon et qu'il faut distinguer la garde partagée de la pension. Il est souligné que la garde partagée doit être la garde par défaut et qu'un enfant ne doit pas être séparé ni de sa mère ni de son père, sauf pour les cas graves. Il est relevé qu'il faut un organisme indépendant en cas de conflit entre les curateur.trice.s, le SPMi et un parent. Les auditionné.e.s observent qu'il faut dissoudre le SPMi. Ils.elles relèvent que Genève est en train de vivre une enfance volée « acte II ».

M. Ammane souligne que dire que la mémoire est faillible est l'argument des curateurs du SPMi. Le service rapporte beaucoup d'argent à l'Etat sur le dos des enfants.

Le.la président.e ne comprend pas comment cela rapporte à l'Etat.

M. Ammane remarque que c'est l'Etat que l'on vole avec les frais engendrés. Il donne l'exemple des frais pour les parents mis à la rue, de

l'assistance juridique, de la précarité terrible, des frais médicaux et des frais d'hôpital pour celles et ceux qui y finissent.

Un.e commissaire (PDC) demande ce qu'il en est de l'indépendance des expert.e.s.

M. Ammane répond que les expert.e.s ne sont pas indépendant.e.s. Il mentionne qu'il n'y a aucune indépendance.

Les auditionné.e.s relèvent qu'il faut payer pour voir les enfants : payer les pensions, les accompagnant.e.s, les trajets, les taxis, les frais de nounou, la crèche, etc.

Un.e commissaire (PDC) indique comprendre et renvoie à l'émission de la RTS « ça fait deux pauvres ».

Une personne auditionnée précise que ce que préconise l'experte dans son rapport est de faire une thérapie au centre Therapea ; centre qui n'est pas pris en charge par les assurances.

Un.e commissaire (PLR) observe que les faits et les accusations sont graves mais concrètes et factuelles, et relève que les auditionné.e.s ont mentionné le fait de dissoudre le SPMi, ce qu'il.elle rejoint.

M. Ammane souligne que le public a besoin de comprendre comment cela fonctionne aux HUG. Il demande ce que sont ces rétrocessions, comment les centres s'ouvrent et comment ils s'enrichissent sur le dos des enfants.

Le.la président.e relève avoir encore des questions qu'il enverra par e-mail. Il.elle mentionne qu'une nouvelle instance va être inaugurée et verra le jour dès le 1er décembre, soit le bureau de médiation administrative, ce qui peut aussi être une forme de réponses à la question qui se pose pour les auditionné.e.s.

M. Ammane remercie les député.e.s de leur avoir permis de s'exprimer et de faire cette démarche pour prendre leurs doléances en compte. Il mentionne que chaque parent a envie de sauter au plafond en racontant son histoire et qu'il est donc difficile de raconter leurs histoires. Il remercie donc les député.e.s pour cette écoute active est positive.

Discussion interne

Le.la président.e rappelle qu'il y a encore l'audition du SPMi et l'audition du TPAE qui sont prévues prochainement.

Un.e commissaire (S) propose de cibler les enjeux concrets sur lesquels la commission a un pouvoir d'action. Il.elle demande qui a accès aux procès-verbaux en dehors des personnes présentes à la commission.

Le.la président.e répond qu'il existe une liste de distribution pour les e-mails.

Un.e commissaire (PLR) en fait lecture selon le procès-verbal de début de législature.

Un.e commissaire (EAG) demande à obtenir le règlement de fonctionnement du SPMi.

La commission décide ne pas mettre le procès-verbal de cette audition sur la plateforme Accord, en tout cas jusqu'au retour des auditionné.e.s, et d'en interdire la diffusion en vertu de l'art. 189 al. 5 LRGC. Une synthèse de son contenu figurera dans le rapport de la commission, et les parents auditionné.e.s y seront anonymisé.e.s.

La demande de relecture du procès-verbal par les auditionné.e.s est approuvée.

Le.la président.e propose de demander une position écrite de M. Poggia sur l'enquête par rapport au CURML et à l'expert.e psychiatre mis.e en cause, ce qui est validé par la commission.

Le.la président.e indique s'être demandé si une audition de M^{e} Meier était pertinente, étant précisé qu'il semble agir dans une partie bien précise de la procédure. Il.elle relève qu'il faut effectivement voir quels sont les enjeux et sur quoi vont porter les questions au département et au SPMi.

Un.e commissaire (Ve) indique qu'il serait intéressant d'auditionner le professeur Philip D. Jaffé afin d'entendre une approche « droits humains » de la problématique. Il.elle propose également l'audition de D^{r} Liengme.

Un.e commissaire (PDC) indique soutenir la proposition d'audition de Prof. Jaffé, psychologue. Il.elle propose l'audition de l'expert.e en question ou de la professeure Silke Grabherr du CURML, ainsi que celle d'un.e expert.e privé.e, psychiatre ou pédopsychiatre.

Le.la président.e relève qu'il.elle a aussi quelques noms de psychiatres qu'il.elle trouverait intéressant d'entendre. Il indique penser à D^re^ Galli Carminati et à D^re^ Davidson.

Les auditions de Prof. Jaffé et celle de psychiatres (au courant de la problématique) sont acceptées par la commission.

Un.e commissaire (PLR) propose, avant de prévoir trop d'auditions, de voir quels sont les enjeux à cibler.

L'audition du CURML est suspendue pour l'instant dans l'attente d'un nouveau point de situation.

Un.e commissaire (PLR) trouverait intéressant d'entendre le TPAE avant d'entendre le SPMi.

Un.e commissaire (S) informe être favorable à formuler un objet de commission.

Le.la président.e constate que les problèmes évoqués sont plus larges que ceux du placement.

Un.e commissaire (UDC) demande l'attribution d'un.e secrétaire scientifique à la commission afin qu'un récapitulatif sur ce sujet soit fait et souligne la difficulté de la problématique. Cette demande est acceptée par la commission et sera relayée auprès du Secrétariat général du Grand Conseil.

Un.e commissaire (EAG) mentionne qu'il est question ici de séparation des pouvoirs et qu'il faut faire attention à ne pas empiéter sur le travail du pouvoir judiciaire.

Le.la président.e constate que les juges ne seront pas interrogé.e.s sur les cas particuliers des décisions qu'ils.elles ont prises.

15 novembre 2018 : audition de M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat (DES)

M. Poggia informe que les décisions prises par la justice en termes de placements d'enfants, de droit de garde, etc., sont sûrement parmi les plus difficiles et devraient être les plus réfléchies, étant précisé qu'elles devraient être réservées aux cas extrêmes. Il souligne que l'assistance éducative, dans les situations qui peuvent être considérées comme problématiques, devrait toujours être privilégiée sur le retrait de l'enfant de son milieu familial. Il

rappelle que les parents sont souvent jugés par l'extérieur comme inadéquats et que, même dans ces cas-là, le fait de retirer un enfant à sa famille est ressenti par l'enfant comme une intrusion de la société dans une relation affectueuse. Il constate qu'il faudrait donc ne le faire qu'exceptionnellement et à titre subsidiaire, car le risque est qu'à l'adolescence, et cela arrive pratiquement toujours, cette souffrance de l'adolescent.e s'exprime par une introversion ou une hétéroagressivité vis-à-vis de la société.

M. Poggia relève qu'il n'en demeure pas moins que le droit permet à la justice aujourd'hui de retirer la garde dans certaines situations, et l'autorité parentale à des parents, pour l'attribuer à l'un ou l'autre parent et définir le droit de visite de l'autre parent. Il constate que, dans la grande majorité des cas, cela se passe bien.

M. Poggia remarque qu'à un moment donné, la société se rend compte de son erreur, ce qui a été constaté avec les enfants placés de force dans le passé. Il mentionne qu'à l'époque, on retirait les enfants d'une famille pauvre, car on estimait que c'était mal pour eux d'être dans un contexte de pauvreté extrême, ce qui serait considéré comme criminel aujourd'hui. Il souligne que, dans le passé, les enfants étaient mis dans des orphelinats, même s'ils n'étaient pas orphelins. Il constate qu'aujourd'hui, les choses sont plus policées et que l'on documente les décisions prises, bien qu'elles restent génératrices de souffrances pour l'enfant et pour le parent et que nous ne sommes jamais certain.e.s qu'elles soient justifiées. Il observe que, lorsqu'il s'agit de juger de l'extérieur une décision qui est prise, et de fonder son jugement sur l'appréciation qu'en font celles et ceux qui l'ont vécue de l'intérieur, c'est toujours très délicat. Il explique que, par le force des choses, lorsque l'on est un des parents privé de la relation avec l'enfant, on considère que c'est injuste par définition. Il mentionne que, comme la critique prend toujours le dessus sur l'introspection, on a rarement tendance à juger que l'on a été inadéquat.e mais plutôt tendance à considérer que celles et ceux qui ont jugé cela sont inadéquat.e.s. Il relève qu'il est donc difficile d'être objectif.ve.s simplement en écoutant des protagonistes d'une histoire familiale.

M. Poggia remarque néanmoins que, lorsqu'il y a dans un canton comme Genève un médecin-expert qui est systématiquement mandaté dans des dossiers de ce type-là, il va cristalliser sur lui les rancœurs d'un nombre important de personnes. Il souligne que cela ne veut pas forcément dire pour autant que son travail a été mal fait, mais que cela veut dire qu'il faut être attentif.ve.s. Il relève que les médecins prêts à faire ce type d'expertises ne courent pas les rues, bien qu'à Genève le nombre de psychiatres est le plus élevé. Il précise qu'il devrait s'agir de pédopsychiatres en l'occurrence et d'expertises sur les enfants même si, en entendant l'enfant, on a tendance à

poser des questions et à poser un avis sur celles et ceux qui influencent sur la santé psychique des enfants, c'est-à-dire les parents.

M. Poggia constate que la commission est saisie par un certain nombre de parents. Il indique qu'il a également été saisi par des plaintes et a reçu certains parents, étant personnellement très touché par ce genre de situations. Il indique avoir pu constater, en tant qu'avocat, à quel point un avis mal exprimé dès le départ peut avoir une force d'inertie énorme sur une procédure et à quel point il est difficile de faire bifurquer les opinions lorsqu'elles partent dans le mauvais sens, même si celui ou celle qui les a exprimées l'a fait en totale bonne foi. Il remarque que, lorsqu'on a un système comme le nôtre, soit administrativo-judiciaire, qui se fonde sur des avis médicaux, on est tenté de penser que celui ou celle qui juge n'est pas le.la juge mais le.la psychiatre ou l'expert.e. Il constate qu'aujourd'hui, dans un certain nombre de domaines, on est effectivement davantage dans un pouvoir des expert.e.s que des juges ; ces dernier.ère.s se déchargeant sur les premier.ère.s au point qu'on va même au-delà de ce qui est demandé.

M. Poggia observe que, dans le cas particulier, puisqu'il y a eu une convergence de critiques sur un médecin faisant partie du CURML et rattaché aux HUG, il aurait été considéré comme irresponsable d'ignorer ces critiques au motif qu'il y a un.e juge au-dessus de tout cela censé faire la part des choses. Il informe toutefois que, quand l'expertise dit noir, il est rare que le.la juge dise blanc ou gris clair. Il constate donc que l'expertise est fondamentale et doit répondre à un certain nombre de critères de qualité pour pouvoir être utilisée comme moyen décisionnel pour des décisions lourdes de conséquences, sur le moment et sur le long terme.

M. Poggia indique que les HUG, l'expert.e-psychiatre en question et sa hiérarchie ont été ouverts quant au fait qu'ils mandatent un.e pédopsychiatre externe pour pouvoir examiner les expertises. Il précise que cela ne signifie pas refaire les expertises, mais examiner si la lecture des expertises permettait de comprendre le cheminement scientifique qui avait amené aux conclusions et s'il n'y avait pas, dans la présentation ou dans l'argumentation, des éléments qui étaient de nature à créer le doute. Il mentionne qu'une dizaine d'expertises ont été choisies au hasard et remises à cet expert. Il indique qu'il y a donc eu un rapport d'expertise, qui conclut que ces expertises répondent aux normes applicables dans ce domaine. Il relève néanmoins, après avoir lu personnellement le rapport, considérer que les choses ne sont peut-être pas aussi claires que cela ; en particulier, il y a des avis qui sont exprimés sur la santé psychique des parents qui n'avaient pas à être exprimés sans leur accord, certaines conclusions qui ne se comprenaient pas, etc. Il constate que cela ne signifie pas que c'est mauvais, mais qu'il faut aller au-delà d'un simple travail

sur document et essayer d'aller voir derrière tout cela, ne serait-ce que pour en avoir le cœur net. Il relève qu'ils en sont là avec les HUG, qui sont d'accord d'aller au-delà dans l'analyse.

M. Poggia observe que pour l'instant l'expert.e en question garde leur confiance et celle du pouvoir judiciaire, étant précisé qu'il n'y a actuellement pas d'éléments qui permettent de penser qu'il.elle agisse de mauvaise foi. Il relève cependant que la question est de savoir si parfois l'expertise ne va pas au fond des choses et si parfois on ne reprend pas des argumentations qui reviennent régulièrement dans l'ensemble des expertises, ce qui impliquerait un travail sur la base d'actes répétitifs.

M. Poggia constate que leur attention est entière et qu'ils iront au-delà de ce premier rapport. Il mentionne toutefois que ce n'est pas parce que des gens se plaignent que l'on a affaire à un complot généralisé.

Questions des commissaires

Le.la président.e constate qu'il est ressorti de l'audition de la CdC qu'il y avait probablement un point faible dans le principe de subsidiarité afin de privilégier l'assistance et les mesures d'accompagnement en premier lieu. Il.elle remarque qu'il y a effectivement eu des plaintes sur les expertises du CURML ayant mené à des placements d'enfants et demande quand les travaux seront terminés sur ce volet spécifique de l'enquête. Il.elle observe que ce système relativement fermé en l'occurrence l'interpelle, contrairement à d'autres domaines tel que celui de l'AI où il y a une désignation aléatoire des expert.e.s, et il.elle se demande s'il est sain d'avoir cette pratique avec toujours la même personne qui se prononce dans un nombre si grand de cas. Il.elle remarque que cette personne, qui est pédopsychiatre, a expertisé des adultes, ce qui est également de nature à interpeller la commission.

M. Poggia indique pour le calendrier vouloir arriver au terme de l'enquête avant Noël. Il souligne qu'il y a effectivement une problématique en lien avec le nombre d'expert.e.s à disposition pour ce type d'expertises. Il relève que les tribunaux peuvent nommer un.e tout.e autre expert.e que le CURML. Il mentionne que la justice ne peut pas être rendue toujours par la même filière. Il constate donc qu'il faut régler ce point, qui dépasse le Conseil d'Etat et touche au pouvoir judiciaire. Il ajoute qu'il ira jusqu'à où il pourra, étant précisé que le SPMi n'est pas dans son département, bien qu'il pense que le fonctionnement du SPMi doit être examiné de près. Il relève penser que le SPMi comprend des personnes de bonne volonté mais qui sont beaucoup trop jeunes. Il mentionne que prendre des décisions de ce type-là à 25 ans est difficile et que l'on peut avoir des réactions subjectives à cet âge. Il souligne

toutefois que le SPMi travaille constamment dans le conflit et sur la défensive. Il relève que les enfants méritent que l'on mette en place quelque chose d'un peu plus structuré et neutre que ce qui est en place.

Un.e commissaire (EAG) demande, sur le SPMi, s'il ne semble pas au conseiller d'Etat qu'il devrait faire partie du DCS plutôt que du DIP, ayant l'impression que c'est un peu un mélange. Elle demande s'il y a moyen d'intervenir sur le monopole du SPMi pour le casser.

Un.e commissaire (S) salue la proposition d'aller chercher des expertises auprès d'autres intervenant.e.s et demande ce qu'il en est du reste de la francophonie.

M. Poggia répond ne pas avoir d'opinion sur le rattachement du SPMi au DIP ou au DCS. Il mentionne qu'il est rattaché au DIP, car on considère actuellement que cela fait partie du développement de l'enfant. Il pense que ce qui doit être plus systématique c'est de nommer des avocats à l'enfant et que ce ne soit pas toujours le même. Il remarque que, pour faire une contre-expertise, il faut que la contre-expertise ait accès à tout le monde, soit l'enfant et les parents notamment. Il relève qu'il faudrait également convaincre les juges de prendre d'autres décisions et d'agir différemment. Il souligne que le principe de précaution prend parfois ici le dessus en retirant l'enfant plutôt qu'en prenant un risque. Il souligne qu'il faut parfois du courage pour s'éloigner de l'avis d'un.e expert.e.

Le.la président.e indique, sur le rattachement départemental, que, lorsque l'on voit comment fonctionne le SPAd, cela ne concerne pas que le département.

M. Poggia mentionne penser que, vu la sensibilité, il y aura toujours des critiques sur le fonctionnement de ces services car, par la force des choses, ils génèrent de la souffrance.

6 décembre 2018 et 17 janvier 2019 : auditions de M^me^ Anne Emery-Torracinta, conseillère d'Etat (DIP), et de M. Gilles Thorel, directeur de l'office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ)

Le 6 décembre 2018, les auditionné.e.s étaient entendu.e.s sur plusieurs objets, la discussion sur le sujet du présent rapport étant limitée par le temps. Les commissaires ont toutefois pu évoquer leurs questionnements (aide à la parentalité, expertises psychiatriques, retrait forcé de la garde). Un.e commissaire (UDC) a évoqué le recours systématique au centre Therapea. M. Thorel a indiqué qu'il n'existait pas de lien financier entre Therapea et le SPMi, puisque les parents sont orientés vers les prestations de Therapea pour

être remboursés par l'assurance-maladie, ce qui n'est pas le cas des autres centres. Ce qui suit présente le contenu de l'audition du 17 janvier 2019.

Mme Emery-Torracinta informe que M. Thorel est directeur à l'OEJ, chargé d'un pôle au sein duquel figure le SPMi. Il a officié pendant quelques mois comme directeur *ad interim* au SPMi et a été désigné tout récemment comme secrétaire général adjoint, chargé plus spécifiquement d'un dossier clé, soit celui de la formation obligatoire jusqu'à 18 ans, quittant ainsi ses fonctions précédentes. Elle mentionne qu'un nouveau directeur a été nommé tout récemment au SPMi, M. Carlos Sequeira, qui était le directeur administratif du TPAE.

Elle ajoute ne pas vouloir faire un grand exposé, le but étant de répondre aux questions des député.e.s. Elle rappelle toutefois qu'ils ne peuvent pas répondre sur les situations personnelles. Elle constate enfin que le personnel du SPMi se trouve, au quotidien, dans des situations très compliquées puisque ce sont des personnes étant « sur la corde », avec le risque d'être dans un contact trop dur. Elle relève que les personnes en permanence peuvent prendre une clause péril si cela est utile, qui est ensuite ratifiée par le TPAE. Elle constate qu'il est possible d'avoir des personnes qui pensent que le SPMi est trop dur en prenant des clauses péril mais que, en parallèle, il faut toujours penser au bien de l'enfant. Elle souligne les situations très complexes de parents qui sont par moments adéquats mais qui ne le sont pas dans d'autres. Elle remarque que, tant pour le SPMi que pour l'OEJ, il n'est pas dans leur esprit de penser que le placement est un but en soi, au contraire, raison pour laquelle ils ont développé des « mesures ambulatoires », telles que l'AEMO. Elle rappelle qu'il s'agit de l'accompagnement dans les familles, mais que certaines situations demandent à placer, comme par exemple celles des parents toxicodépendants. Elle rappelle la situation du bébé de Meyrin dont la mère était dans cette situation-là. Elle constate que, effectivement, parfois il est possible de se tromper mais que, à l'inverse, cela peut être dangereux dans certains cas de ne pas prononcer un placement. Elle relève qu'il est normal dans ce domaine qu'il puisse y avoir des tensions et qu'un des objectifs du Conseil d'Etat de cette législature est de réfléchir à la protection des mineur.e.s et au travail du SPMi. Elle mentionne espérer pouvoir revenir devant la commission avec des informations et peut-être des mesures de réorganisation.

M. Thorel indique, sur la question de la confidentialité et de l'interprétation des familles, qu'il y a un contexte toujours délicat et difficile pour le SPMi quand il est interpellé par des personnes qui ne sont pas la famille elle-même et non déliées par le secret de fonction puisqu'elles ne peuvent pas répondre point par point de manière confidentielle.

M. Thorel informe que, parfois, il serait possible d'inviter les personnes interpellées à fournir l'entier des documents du dossier dont elles disposent, notamment les jugements du placement ou les jugements dont les parents ont fait l'objet, pour avoir une vision plus complète de la situation et ne pas se baser sur le seul récit.

M^me^ Emery-Torracinta indique que la radio romande a consacré une semaine au SPMi dans l'émission Vacarme en fin d'année. Elle souligne que cela est intéressant pour comprendre ce qu'il se passe sur le terrain et avoir des éléments d'échanges ou d'explications.

Questions des commissaires

Le.la président.e rappelle que ce n'est pas le procès du SPMi et que le TPAE sera également entendu. Il.elle mentionne que la commission essaie d'avoir une vision globale pour une intervention parlementaire.

Le.la président.e indique, sur l'accompagnement et le fait que le placement soit l'*ultima ratio*, que la commission a compris que le drame de Meyrin a amené une optique de prévention plutôt que de subsidiarité vis-à-vis du placement, mais que le point le plus faible était peut-être celui des mesures d'accompagnement ou de coaching, comme cela ressort du rapport de la CdC, donnant l'impression qu'il y avait moins de possibilités pour les personnes dépendant du TPAE que celles dépendant du TMin. Il.elle demande les possibilités en termes de mesures d'accompagnement à la parentalité et les évolutions qu'il y a eues depuis le rapport de la Cour des comptes (CdC), qui ne semblait pas satisfaite sur ce point-là.

Il.elle demande ensuite, sur la clause péril qui donne lieu à un certain nombre d'échos négatifs dans son application, s'il ne serait pas préférable que le TPAE prenne ces décisions-là, bien que le caractère d'urgence ait été compris, afin qu'il y ait un encadrement du pouvoir judiciaire plus serré. Il.elle indique que l'impression qui se dégage est que le TPAE se repose beaucoup sur le travail du SPMi. Il.elle demande enfin comment ces clauses péril sont décidées. Il.elle informe qu'il y a écho de situations où des personnes ne repartent jamais de la maternité avec leur enfant et il.elle demande quels sont les critères dans ce cas-là, notamment par rapport à des parents en situation de handicap mental ou psychique.

Il.elle relève qu'il a été dit que la hiérarchie répondait aux plaintes des parents avec des lettres modèles sans prendre en compte la situation spécifique et demande ce qu'il en est. Il.elle constate enfin que le problème des expertises a été relevé, indiquant que c'était toujours la même personne qui faisait toutes les expertises et qu'elle n'était pas nécessairement outillée en termes de travail

sur des adultes. Il.elle précise à cet égard que la commission sait qu'il y a une enquête administrative sur le travail de cette personne.

Mme Emery-Torracinta répond, sur l'accompagnement, que ce qui a été développé sous l'égide de M. Charles Beer, puis de la dernière législature, est l'AEMO, avec l'idée d'empêcher des placements. Elle constate qu'un des objectifs de la CdC était de travailler sur le fait qu'il ne fallait pas oublier qu'une fois l'enfant placé, il fallait travailler sur sa sortie.

M. Thorel informe, sur le commentaire de la CdC dans son rapport d'activité de cette année, qu'il faut préciser, sur l'AEMO, qu'il s'agit d'une mesure focalisée sur la situation familiale et non uniquement sur le.la jeune en difficulté, alors que pour la CdC cela ne compte pas dans le renfort des « mesures non nécessairement centrées sur les dangers du jeune dans son développement ». Il indique que, suite à ce rapport et à la montée des hospitalisations dites sociales, une AEMO dédiée à la petite enfance a été développée, qui est principalement là pour offrir une alternative au placement dans les cas de naissances ou de tout jeunes enfants (0-2 ans) qui font l'objet d'une lacune dans la prise en charge parentale. Il indique que le SPMi, de façon générale, n'est pas partout et travaille sur la base de signalements faits par les HUG, en l'occurrence par la maternité, la pédopsychiatrie, la néonatalité, l'OMP, les écoles, la police, l'UMUS, etc. Il précise que le SPMi ne s'autosaisit quasiment jamais d'une situation. Il constate donc que, dans le cadre de petit.e.s à l'hôpital, il y a du personnel hospitalier qui est très inquiet pour la rentrée à domicile, là où, dans un certain nombre de cas, les HUG saisissent le SPMi. Dans ce cas-là, la question se pose de savoir comment venir en renfort à la famille. Il indique donc que, en premier lieu, comme dans tous les cas, il faut renforcer les compétences parentales – idée de base de la mise en place de l'AEMO de la petite enfance. Il constate que ces intervenant.e.s pouvaient venir à domicile ou aux HUG pour aider les parents à apprendre des gestes simples (changer une couche, porter l'enfant…). Il souligne que la création de cette prestation en 2016 a permis d'éviter un certain nombre de placements et de permettre des retours à la maison. Cette prestation a été renforcée et a permis de prendre en charge 17 situations l'an dernier. Il mentionne que cette prestation a été développée avec les parents comme cible et non pas le bébé. Il ajoute que le SPMi, comme alternative au placement, va d'abord évaluer si le réseau autour de la famille existe et s'il ne peut pas venir avant même le placement en aide à la famille. Il mentionne que cela peut aboutir à des familles d'accueil ciblées, soit qui connaissaient l'enfant ou la famille avant l'éventualité d'un placement. Il constate donc qu'ils ont créé l'AEMO, une AEMO de la petite enfance et une AEMO dite de crises familiales (créée en mai 2018). Il informe que le personnel de l'AEMO de crise

familiale travaille sur le système familial et non pas uniquement sur l'adolescent en crise.

Il constate qu'une autre mesure a été réactivée, soit la prise en charge externe, qui permet de détacher un.e éducateur.trice du foyer en question (potentiellement le référent de la situation en question puisqu'il la connaît le mieux) pour accompagner le retour. Ainsi, la cible est d'accompagner le.a jeune dans son contexte familial. Il mentionne que cette prestation était financée d'abord par Berne, puis est tombée, ce qui a fait tomber le volume d'activités pour les foyers, mais qu'elle a été réactivée depuis l'année dernière. Il souligne donc le travail plus important qui est fait dans l'optique d'un retour en famille et de raccourcir la durée des placements. Il ajoute qu'il est vrai que la CdC préconise le fait qu'une évaluation psychologique des compétences des parents soit faite plus ou moins systématiquement avant le placement. Il mentionne que l'évaluation est faite par les intervenant.e.s en protection de l'enfance actuellement, qui n'ont pas de diplôme de psychologie mais d'une école supérieure (HETS).

Le.la président.e constate donc qu'il y a des cas où, en amont de la clause péril, il n'y a pas d'évaluation psychologique qui est faite avant la mesure du placement.

M. Thorel confirme. Il constate que l'évaluation faite est celle du.de la mineur.e en danger.

M^me^ Emery-Torracinta donne l'exemple d'une alerte donnée par l'Hôpital des enfants pour deux jumeaux qui présentaient le syndrome du bébé secoué et dont un était décédé et l'autre gravement handicapé. Elle constate donc que le jumeau handicapé a été placé et souligne qu'il y a des cas urgents, sans qu'une évaluation psychologique soit faite.

M. Thorel informe qu'il y a par exemple le cas « classique », du point de vue du SPMi, de l'enfant qui va se confier à l'infirmière scolaire sur le fait que son père le bat et pour lequel l'enfant va être d'accord de se faire examiner par le personnel du SSEJ formé pour cela. Ce dernier va faire le constat de coups, fractures, côtes brisées, etc. Il souligne que, dans ce cas-là, le SPMi est informé, de même que la police, et qu'il y a lieu d'évaluer la situation pour mettre, en tout cas dans un premier temps, l'enfant hors de portée de l'agresseur, souvent le père, sans mettre un, deux ou trois mois pour faire une évaluation. Il relève que, dans ce cas, l'auteur.e est en premier lieu dans le déni et ne va pas aller se faire évaluer le lendemain chez un psychologue. Il constate donc que dans ces cas il y a un péril attesté, même sans évaluation. Il souligne que cela existe à Genève et que des cas sont signalés quasi quotidiennement. Il constate que, dans ces cas-là, il faut placer l'enfant et donc prononcer une

clause péril si les parents ne sont pas d'accord avec le placement. Il constate que, même dans ces cas-là toutefois, le SPMi examine la possibilité de placer les enfants dans la famille (grands-parents, oncles, tantes, etc.) avant d'aller en foyer.

M. Thorel relève que des signalements proviennent des HUG, de l'OMP ou de la police elle-même. Il précise que, dans les cas de clause péril, c'est un.e membre de la direction du SPMi qui est appelé.e, le TPAE n'ayant pas de permanence de garde.

Mme Emery-Torracinta indique ne pas pouvoir donner de réponse aux autres questions, en l'absence de critères prédéfinis. Elle souligne que la personne est considérée ou non comme apte selon une batterie de réflexions qui interviennent. Elle constate que les expertises sont ordonnées par le TPAE. Elle mentionne que toutes les plaintes au département sont traitées, mais que la majorité des placements sont des placements volontaires. Elle relève que les lettres sont traitées personnellement et que la conseillère d'Etat demande toujours à voir les dossiers. Elle mentionne que Mme Di Mare explique très bien que le problème n'est souvent pas dans l'aptitude du père ou de la mère, mais dans le fait que c'est un conflit familial et que les enfants sont au milieu. Elle observe qu'il n'y a pas tant que ça de familles qui « montent aux barricades », qui ont été reçues, et dans lesquelles les parents sont en conflit. Elle ajoute que ces situations et les intérêts de chacun dépassent le SPMi.

M. Thorel constate avoir fait dix mois plein au SPMi et ne jamais avoir vu une lettre-type pour répondre aux plaintes des parents. Il affirme que, à chaque fois, il y a une analyse du cas approfondie et une lettre personnalisée envoyée. Il indique, sur le nombre de placements, qu'il a été mis en évidence que Genève était mis dans le peloton du plus de placements avec Vaud, contrairement à Fribourg, par exemple.

Mme Emery-Torracinta indique que, dans les cantons ruraux, il est plus facile de s'appuyer sur une famille proche qui peut accueillir un enfant.

M. Thorel rappelle qu'il y a environ 50 placements hors canton. Tablant sur le fait qu'il y a environ 100 000 mineur.e.s à Genève, il y a un taux de placement d'environ 0,5 à 0,6%, chiffre parfaitement comparable à ceux observés dans les autres cantons ou plus bas. Il ajoute qu'un certain nombre de placements sont décidés d'entente avec les parents et que tous les placements ne sont pas validés par le TPAE.

Un.e commissaire (UDC) demande si le directeur du SPMi se rend sur place en cas de clause péril. Il.elle mentionne qu'entre la clause péril et la décision du TPAE il peut se passer plusieurs mois et il.elle demande si cela peut être amélioré afin que les parents ne soient pas privés de leurs enfants

dans l'attente d'une décision de justice. Il.elle demande quel est le pourcentage de plaintes pénales et se demande si les intervenant.e.s du SPMi étaient adéquat.e.s pour faire des enquêtes puis proposer des mesures au TPAE. Il.elle demande, dans le nombre de placements, combien d'enfants sont orphelin.e.s et combien de parents parmi ces placements ont fait l'objet de plaintes pénales. Il.elle mentionne avoir entendu l'émission Vacarme et constate qu'il est question de 600 placements par an, alors que l'on parle toujours de 300, chiffre qui représente le nombre de placements demandés par les parents. Il.elle demande dans ces cas-là s'il s'agit des deux parents ou d'un parent.

M[me] Emery-Torracinta constate que la notion de parents adéquats est effectivement relative. Elle mentionne qu'il n'y a pas assez de places en foyers et que payer un placement coûte très cher, étant précisé que plus l'enfant est petit, plus cela est cher. Elle observe que c'est moins cher de développer des mesures d'accompagnement. Elle partage l'avis consistant à dire qu'il y a des réformes à faire. Elle observe toutefois qu'ils sont vraiment dans une situation où il faut vite décider ce qu'il faut faire, avec des situations qui ne sont jamais simples. Elle mentionne qu'il faut être conscients aussi qu'il n'y aura pas de solution miracle. Elle relève que les réflexions sont de savoir où il faut mettre les garde-fous, voir quelles procédures de recours il faut mettre en œuvre, etc.

Un.e commissaire (UDC) entend régulièrement que le SPMi prend parti pour l'un des parents.

M[me] Emery-Torracinta constate qu'il faut se demander si ce n'est pas un échec de la société que l'Etat doive s'occuper des problèmes de couples des gens. Elle donne l'exemple de la création du SEASP.

M. Thorel informe que la création du SEASP est une autre mesure qui permet d'agir sur la situation familiale et qui s'appuie sur le tissu associatif, qui travaille en amont pour éviter que les situations familiales deviennent des conflits. Il relève, sur les clauses péril exécutées à l'école, qu'il faudrait poser la question à la police. Il mentionne que la même question s'était posée il y a quelques années dans le domaine des crèches, et indique que la police avait dit qu'intervenir dans le cadre de la crèche ou d'une école permet de connaître la topographie des lieux et d'avoir du personnel compétent avec eux, ce qui n'est pas le cas de l'appartement des enfants avec leurs parents. Il mentionne que le SPMi et le DIP ne maîtrisent pas la capacité de délai de travail du TPAE, mais assure que le SPMi n'a pas pour habitude d'empêcher les parents de voir leur enfant dans l'attente d'une validation par le TPAE. Il observe toutefois que la reprise des visites parentales peut dans certains cas prendre un certain temps. Il relève que le SPMi n'a effectivement pas les mêmes moyens que la police pour faire des enquêtes. Il mentionne que, même si la garde est donnée à l'un des parents, c'est bien les deux parents titulaires de l'autorité parentale qui

doivent donner leur accord pour le placement, sans quoi il ne peut pas y avoir de placement. Il indique toutefois ne pas avoir de détails sur les chiffres.

Un.e commissaire (UDC) indique que les auditionnés ont dit que ce n'est pas le SPMi qui peut demander une expertise. Il.elle informe qu'il ressort de l'émission Vacarme que, parfois, le SPMi propose lui aussi des expertises.

Mme Emery-Torracinta répond que le SPMi peut effectivement demander une expertise mais qu'il n'a pas de pouvoir dessus.

Un.e commissaire (Ve) demande s'il est correct que le budget 2019 a prévu des sommes supplémentaires pour le SPMi.

Mme Emery-Torracinta répond qu'il y a effectivement 6 ETP en plus. Elle rappelle qu'une des problématiques longtemps traitées par le Grand Conseil était notamment celle de la charge de travail. Elle relève que le problème n'est pas forcément le nombre de situations suivies mais la complexité des situations. Elle observe qu'une des problématiques du SPMi est le taux d'absentéisme très important, qui avait amené à créer une foule de remplaçant.e.s, mais qui ne permet pas de baisser ce taux. Elle mentionne que cela interpelle le DIP et que cela peut être ressenti par les parents ou par l'extérieur d'une mauvaise manière puisque les interlocuteur.trice.s changent. Elle observe que le nouveau directeur aura un travail de fond à faire et devra amener des pistes.

Un.e commissaire (Ve) demande, sur l'évaluation psychologique des parents, s'il n'y a pas la possibilité d'avoir deux expertises pour pouvoir les confronter l'une à l'autre, puisqu'il peut aussi arriver qu'un.e psychologue dysfonctionne. Le fait d'avoir une deuxième évaluation pourrait permettre de donner plus de crédibilité à la première et de déceler un.e psychologue qui ferait mal son travail.

Mme Emery-Torracinta indique que cela est un de ses questionnements. Elle constate que les dossiers peuvent être réévalués.

Un.e commissaire (Ve) observe qu'une reprise du dossier pour remplacer une personne absente ou relire le dossier ne revient pas à faire une évaluation. Il constate qu'il parle d'évaluations psychologiques faites par des professionnel.le.s et souligne que cette question préoccupe la commission.

M. Thorel indique que l'on a une connaissance assez bonne du chemin suivi par un.e auteur.e de violences domestiques.

Un.e commissaire (Ve) indique qu'il parle de cas de personnes qui penseraient faire l'objet d'un jugement défectueux et qui ne peuvent pas faire recours. Il demande si ce jugement psychologique peut, sur demande d'un

parent, être réévalué. Il précise que, dans ce cas-là, il ne faut pas que ce soit les mêmes personnes qui fassent les deux évaluations.

M. Thorel remarque que c'est au TPAE de répondre, puisque c'est lui qui ordonne les expertises. Il mentionne que le SPMi est parfois demandeur pour trouver d'autres solutions. Il constate que le CURML a des délais de traitement longs. Il observe que la question a été posée mais que la réponse du TPAE est que cela ne convient pas de prendre un.e psychiatre du privé, qui sera seul.e dans son cabinet, que chacun.e a ses approches, etc., puisque cela est plus compliqué que d'approcher le CURML, qui assure en principe un double regard. Il relève que le fonctionnement de l'expert.e en question est effectivement de signer des expertises déléguées à des internes. Il rappelle qu'il est possible de se tromper et qu'il y a un cas vaudois dans la presse qui reflète cela dans l'autre sens : une fratrie de 8 n'ayant pas été placée alors qu'elle aurait dû l'être.

Un.e commissaire (PDC) demande à avoir des chiffres, notamment sur le nombre de situations, le nombre d'enfants et de familles suivis par le SPMi, et à savoir combien d'enfants sont placés de manière volontaire ou forcée. Il.elle demande également, en termes de temps, ce que cela représente entre le moment où l'on accorde à un enfant le droit de rentrer chez lui et le moment où l'enfant est effectivement rentré chez ses parents. Il.elle demande combien de familles sont concernées par l'assistance éducative. Il.elle demande ce qu'il passe pour les enfants qui ont 18 ans et un jour et quittent le foyer.

M. Thorel informe que le nombre de personnes suivies au temps T au SPMi est de l'ordre de 4300. Il souligne qu'il y a de l'ordre de 1000 à 1200 signalements par année. Il constate donc que, en termes de flux, le nombre d'enfants suivis sur une année est de l'ordre de 6500. Il indique que le nombre de placements par année est de 600 mais que, par le flux, il y a plutôt 1000 placements par année en tenant compte de l'ensemble des placements, soit également ceux sur une journée.

Un.e commissaire (PDC) indique qu'il y a 600 placements, mais qu'ils ne sont pas tous forcés. Il.elle demande les chiffres.

M. Thorel informe qu'il les donnera à la commission. Il relève, sur l'assistance éducative, que l'AEMO, en 2018, a permis de suivre 218 familles, sachant que la prise en charge est de 4 à 6 heures par semaine, en termes de flux. Il mentionne que le chiffre est donc passé de 124 à 218, ce qui reflète une forte augmentation des moyens à disposition sans compter l'AEMO de crise ou de petite enfance, qui représentent ensemble 35 familles.

Un.e commissaire (PDC) demande ce qu'il en est du délai entre la décision et le retour effectif.

M. Thorel répond que, a priori, le délai devrait être extrêmement court mais qu'il y a une discussion avec la famille, le foyer et la mise sur pied d'objectifs pour veiller à ce que les choses se passent bien.

Mme Emery-Torracinta répond qu'ils enverront toutes les statistiques et les chiffres précis.

Le.la président.e informe avoir entendu qu'il n'y avait pas de solution miracle mais demande si, selon les auditionné.e.s, il y a une mesure qui pourrait être prise par le Grand Conseil ou s'ils seraient prêts à travailler sur des mesures si la commission décidait de faire une motion.

Mme Emery-Torracinta informe, pour les moyens, qu'il faudrait d'abord partir du principe que, s'il y a une augmentation démographique, il y aura quantitativement une augmentation du nombre de prises en charge. Elle rappelle qu'une augmentation du nombre de foyers avait été demandée pour éviter les hospitalisations sociales. Elle constate qu'il y a donc probablement effectivement besoin de moyens. Elle souligne que, s'ils doivent travailler, c'est sur l'accompagnement, sur l'AEMO et sur la prise en charge des jeunes après 18 ans et un jour. Elle pense qu'avant de parler de moyens il faut avancer sur la réflexion de ce que doit être la protection des mineurs. Elle rappelle que les cas sont de plus en plus lourds et que c'est la complexité des cas qui augmente la charge de travail. Elle souligne qu'il ne faut pas oublier que l'on n'est plus dans une logique de placements forcés.

17 janvier 2019 : audition de M. Philip Jaffé, directeur du « Center for Children's Rights Studies »

M. Jaffé informe être le directeur du centre interfacultaire des droits de l'enfant, basé initialement à Sion, qui s'occupe des droits de l'enfant sous toutes ses formes. Il indique siéger également au comité des droits de l'enfant de l'ONU depuis l'année passée et mentionne avoir un cabinet en tant que psychologue, étant précisé qu'il lui est déjà arrivé de faire des expertises par exemple.

M. Jaffé souligne que la protection de l'enfant et de ses droits est au centre des sociétés mais que l'on constate que, dans certaines sociétés, cela ne suffit pas pour que les enfants soient protégés selon le degré que l'on aimerait. Il constate que ce n'est pas nécessairement une question budgétaire si on n'arrive pas à le faire dans un des pays les plus riches du monde. Il relève qu'étant dans un pays fédéral, il y a un certain manque d'homogénéité dans la manière de traiter les situations des familles. Il indique qu'à quelques dizaines de kilomètres de distance on n'est pas au courant des pratiques des un.e.s et des autres. Il constate qu'il y a toute une discussion autour de l'harmonisation des

pratiques, autour de la question de s'assurer de la prise en charge par les institutions, ainsi que dans leur suivi afin de faire des améliorations. Il mentionne qu'il y a des pays qui semblent réussir mieux que d'autres pour des raisons variées. Il mentionne qu'en se plaçant du point de vue des usager.ère.s des systèmes de protection, il y a souvent une grande incompréhension, une grande colère et une grande déception. Il mentionne que les améliorations pourraient toucher la formation des personnes, réformer les autorités de protection, et créer des systèmes pour essayer de mieux saisir les cas complexes différents et nouveaux qui émergent dans notre société. Il constate que c'est un peu ce qu'a enclenché le canton de Vaud avec la création d'une commission interdisciplinaire. Il relève que l'on ne peut effectivement pas dire que le système fonctionne efficacement.

Questions des commissaires

Un.e commissaire (Ve) demande, étant donné que les droits de l'enfant sont des droits techniques, spécialisés et qui demandent des connaissances, s'il ne faudrait pas des spécialistes en droits de l'enfant au SPMi. Il.elle demande si avoir une deuxième expertise par un.e autre psychologue/psychiatre ne serait pas quelque chose qui pourrait être actionné pour vérifier la première. Il demande si ce ne serait pas une première solution rapide afin de renforcer la valeur de l'expertise et si cela ne permettrait pas le cas échéant d'identifier un psychologue défaillant ou déviant.

Le.la président.e constate que la commission a bien compris le problème des expertises à Genève, notamment le fait que c'est systématiquement le CURML qui est mandaté et que c'est toujours la même personne qui signe les expertises. Il.elle constate qu'il est également relevé qu'il y a des cas où la clause péril est prononcée sans qu'il n'y ait d'expertise.

Un.e commissaire (UDC) demande ce que l'auditionné pense des expertises préventives.

Un.e commissaire (MCG) demande quelle est la vision de l'auditionné sur la situation monopolistique du CURML dans le cadre de ces expertises-là.

M. Jaffé répond, sur la spécialisation des intervenant.e.s, qu'il pense effectivement qu'un des domaines dans lesquels des progrès sensibles peuvent être réalisés concerne le niveau de la formation et une spécialisation plus avancée. Il mentionne qu'il y a des intervenant.e.s très compétent.e.s mais que, en règle générale, la moyenne n'est pas suffisante. Il souligne que, quand on s'occupe des enfants, on ne veut pas des personnes dans la moyenne mais les meilleures. Il souligne que la problématique des personnes en tension et au bord du burn-out est à relever. Il constate que le comité des droits de l'enfant

a adressé cette critique à l'égard de Genève dans son dernier rapport, soit le manque d'une formation avancée en droits de l'enfant.

M. Jaffé répond que, sur la question des expertises, il y a de tout temps des problèmes autour. Il explique qu'une expertise est un avis qu'un tribunal demande car il n'a pas les compétences pour analyser un problème donné, raison pour laquelle il fait appel à un spécialiste. Il mentionne que le tribunal est appelé à juger d'une expertise sur le fond et qu'il est plus ou moins obligé d'en accepter le résultat. Il souligne que c'est un point important, car les tribunaux ne doivent pas abdiquer et doivent prendre une décision différente de l'expertise quand il y a des choses qui sortent de l'ordinaire ou que cela sonne faux. Il mentionne que, lorsqu'il y a une faute une fois, il ne faut pas reproduire les mêmes choses. Il souligne que, dans certains cantons, certain.e.s expert.e.s sont qualifié.e.s comme mauvais.es, mais qu'ils.elles sont rappelé.e.s car ce sont les seul.e.s disponibles. Il relève, sur le monopole du système, penser effectivement que Genève est entré dans un tel système, avec un centre monopolisé, avec une seule vision et une seule personne qui fait les expertises. Il souligne que, à la base, une expertise devrait être réalisée de manière indépendante, soit hors du système, ce qui est le cas dans certaines juridictions. Il mentionne avoir travaillé comme expert aux Etats-Unis et indique qu'il y a un centre qui s'occupe des personnes ayant commis des homicides et que l'on suspecte d'avoir un trouble de santé mentale. Il mentionne que la personne qui dirigeait le centre était très bien mais voulait toujours faire les expertises avec sa propre vision et constate que, au fil du temps, la vision monopolistique a posé problème. Il observe que, pour faire une expertise sur une personne, il faut un point de vue unique, seule manière dont peut se créer l'équité.

Il constate que le deuxième problème est que, lorsque les expertises sont présentées aux tribunaux, elles ne sont pas remises en question par les juges. Il mentionne qu'il y a un système de vase clos entre l'expertise, le.la juge et la recommandation du suivi dans un centre spécifique. Il relève que c'est un circuit fermé à Genève et que les personnes prises dans cet engrenage sont surprises. Il constate qu'il y a eu un effort assez conséquent pour former des expert.e.s mais pas suffisamment. Il indique qu'il y a une compréhension biaisée de ce que sont les expertises, étant précisé qu'en Suisse il y a la tradition de dire que les expertises sont réalisées par des médecins psychiatres. Il relève que ces dernières années, on a essayé de sortir de cela en impliquant les psychologues dans les expertises. Il mentionne que la signature d'une expertise arrive à la fin avec moins de supervision que ce que l'on aimerait. Il souligne que, lorsque l'on demande une contre-expertise, elle est refusée et qu'il n'est pas possible de passer par le système privé. Il souligne qu'il aimerait voir un

marché beaucoup plus libéral de l'expertise, avec beaucoup de formations, dans un marché moins concurrent. Il constate que l'on est souvent frileux envers des expert.e.s français.es qui arrivent, que l'on n'aime pas cette ingérence et qu'il y a une question de concurrence. Il souligne qu'il faudrait lutter contre le monopole, qu'il faudrait un plus grand courage de la part des juges et des tribunaux, et surtout éviter que les mauvais expert.e.s soient toujours rappelé.e.s.

M. Jaffé constate que le système n'est pas totalement fermé, mais qu'il semble effectivement que beaucoup de situations transitent par le centre Therapea.

Un.e commissaire (EAG) relève qu'il y a eu de nombreuses plaintes disant que les retraits d'enfants étaient jugés par les mêmes juges, qui auraient eu tendance à rendre des jugements un peu automatiques. Elle demande s'il ne serait pas intéressant de parler de cela aussi, puisqu'il n'y a pas que les expertises qui fonctionnent en circuit fermé.

M. Jaffé répond ne pas avoir réalisé un examen différencié des différent.e.s juges, mais il constate que l'on sait quelles décisions de quel.le.s juges vont aboutir à quel résultat, ou quel.le juge est plus intrépide par rapport à ses sentiments dans la fonction. Il ajoute, sur l'expertise psychiatrique ou psycho-judiciaire, que, pour qu'une expertise soit bonne, elle ne doit pas aboutir à un diagnostic puisque ce n'est pas un élément déterminant dans une histoire de prise en charge d'un enfant. Il mentionne qu'il peut y avoir par exemple un parent schizophrène et délirant qui peut prendre en charge relativement bien un enfant, alors qu'un parent paraissant adéquat peut être tout à fait problématique et dans un processus de destruction énorme avec les personnes qui l'entourent. Il mentionne que c'est un exercice au service d'un processus judiciaire pour faire ressortir les éléments utiles à la prise de décision d'un.e juge sur des points donnés. Il indique que, dans une expertise, on peut dire la même chose sans qu'ils ne se rendent compte qu'ils sont pathologiques, ce qui permet de garder les parents comme alliés. Il mentionne qu'une fois les parents braqués, quand ils n'ont pas le sentiment d'être écoutés, la situation devient ingérable.

Un.e commissaire (UDC) indique que la commission a reçu des parents se plaignant et que la plupart avaient été diagnostiqués par l'expert.e comme présentant un trouble de la personnalité mixte. Il demande, sur la notion du bien supérieur de l'enfant, s'il faudrait redéfinir cela. Il demande si l'auditionné trouve normal que l'enfant soit séparé d'un de ses parents et s'il ne devrait pas systématiquement y avoir une garde partagée. Il demande enfin si l'enfant est entendu.

M. Jaffé indique avoir réalisé une étude avec la professeure Cottier pour voir si les enfants sont écoutés. Il informe qu'ils sont abasourdis par les résultats, encore provisoires, car peu d'enfants sont entendus, d'autant plus dans des situations qui les touchent de leur propre chef. Il rappelle que l'écoute de l'enfant est un devoir et une contrainte légale, que cela devrait être systématique sauf dans les cas où le bien de l'enfant serait remis en cause. Il constate, sur le fait de couper des liens avec un parent ou l'autre, que l'on pense que, dans la manière du possible, il faut que le lien soit maintenu avec les deux parents, mais il y a des situations si infernales que cela ne peut pas être géré. Il informe qu'il y a beaucoup plus de couples qui pourraient être amenés à trouver un certain degré de modération si le système les traitait mieux, recevant notamment une aide compétente et suffisante. Il souligne qu'il y a des modèles qui fonctionnent bien mais qui n'ont pas été adoptés.

Un.e commissaire (PDC) mentionne qu'il a été expliqué qu'il y avait une augmentation de la complexité des situations et demande l'avis de l'auditionné. Il.elle demande s'il y a eu des études sur la situation du placement forcé. Il.elle mentionne qu'il y a deux recommandations de la CdC sur l'augmentation du travail en réseau et demande comment il imaginerait cela, de même que l'augmentation de l'aide à la parentalité.

M. Jaffé répond que la complexité est effectivement de plus en plus grande avec un investissement affectif plus grand, une évolution des mœurs, etc., qui impliquent que les conflits autour de l'enfant se sont péjorés. Il souligne que ce n'est pas parce que l'enfant a plus de droits, notamment qu'il a le droit d'exprimer plus son opinion, que les situations sont devenues plus complexes mais qu'au contraire ce sont les parents qui sont devenus compliqués. Il indique ne pas aimer le terme de placement forcé.

Le.la président.e constate que ce terme représente les placements non acceptés ou demandés par les parents. Il.elle souligne toutefois que cela relève effectivement la question de la parole de l'enfant.

M. Jaffé informe qu'il y a beaucoup d'études réalisées sur le sujet, mais qu'elles sont difficiles à résumer car elles sont extrêmement différentes les unes des autres. Il indique toutefois que l'on sait que le placement, tout autre paramètre étant exclu, est un facteur de risque important pour la santé mentale et psychique de l'enfant à moyen et long terme.

M. Jaffé remarque que le rapport de la CdC était bon et constate qu'il a été relevé qu'il y a beaucoup d'efforts mis dans le dépistage mais peu dans l'accompagnement et que cela est une piste à améliorer. Il indique qu'il y a des familles qui n'ont pas de chance et qu'il faudrait plus investir dans l'accompagnement de ces familles-là. Il ajoute que, dans le travail d'examen

des situations, il y a la notion essentielle d'interdisciplinarité. Il souligne que cela est principalement cosmétique et que le but est de maximiser l'apport des uns et des autres mais aussi en termes d'influence sur les situations. Il informe qu'il va soumettre une recommandation prochainement en Valais disant qu'il faut séparer les adultes et les enfants. Il constate que gérer des curatelles de personnes âgées n'est pas la même chose que des familles qui dysfonctionnent et qu'il faut avoir des compétences spécifiques.

Le.la président.e indique, après vérification, que le rapport de la CdC ne mentionne effectivement pas le terme de placement forcé et que la critique a été notée, le terme ayant peut-être été faussement repris par la commission. Il.elle indique qu'il y a un modèle de clause péril où la mesure est prise par le SPMi, puis validée par le juge, sans qu'un délai soit fixé. Il.elle demande si cela semble satisfaisant pour l'auditionné, s'il faudrait organiser une permanence pour le tribunal ou s'il a un exemple d'autre modèle.

M. Jaffé répond que la gestion de la clause péril n'est pas la critique principale qu'il adresserait au système. Il souligne qu'il y a un degré d'urgence inscrit dans le processus, bien qu'il n'y ait pas de délai fixe marqué. Il indique, sur le prononcé de la clause péril, ne pas avoir souvenir d'erreurs ou de « faux positifs », informant croire qu'en principe cela est bien employé. Il constate toutefois que la révision judiciaire devrait intervenir le plus rapidement possible puisque c'est cela qui scelle la décision et il souligne qu'il faut trouver un système pour cela.

Le.la président.e constate que la question du diagnostic a été abordée disant que ce n'était pas forcément l'élément déterminant pour décider d'une mesure et il.elle demande si ce point de vue est suffisamment suivi par le juge. Il.elle demande, notamment par rapport aux problèmes psychiques ou mentaux, s'il n'y a pas une surpondération du diagnostic.

M. Jaffé répond que, probablement, il serait utile d'apporter des clarifications à ce niveau-là. Il constate que l'élément du diagnostic est l'élément palpable d'un problème plus large. Il observe que, lorsque l'on mène des débats, les juges ont une prestance et du pouvoir, mais que tout d'un coup un médecin arrive avec un pouvoir égal ou plus grand qu'eux.elles puisque son avis va être prépondérant, sauf si l'autorité judiciaire ose prendre sur elle pour se détacher du diagnostic. Il observe trouver très difficile que ces deux instances trouvent un terrain d'entente. Il constate, à l'inverse, que les psychologues n'ont pas ce problème de concurrence de pouvoir mais qu'ils.elles sont plus dans la négociation. Il souligne que les tribunaux doivent vérifier la formation des expert.e.s.

Un.e commissaire (UDC) demande si, selon l'auditionné, il serait mieux de confier les expertises à des psychologues.

M. Jaffé répond que c'est égal tant que les expert.e.s sont indépendant.e.s, tant que les mêmes centres et expert.e.s ne sont pas systématiquement choisis et tant que le système n'est pas fermé.

Un.e commissaire (UDC) demande s'il faudrait dé-judiciariser les conflits familiaux, hormis les cas graves.

M. Jaffé indique que, selon lui, 70% des situations conflictuelles pourraient faire l'objet d'une médiation avant que les gens arrivent au tribunal. Il constate toutefois qu'il y a un certain nombre de situations, si conflictuelles, pour lesquelles on se rend compte que, malheureusement, une médiation ne sera pas utile, de même qu'une discussion, et que ni l'expertise ni le tribunal ne pourront apporter des réponses.

M. Jaffé remercie la commission de l'invitation et rappelle qu'il n'est pas intervenu ce jour en tant que membre du comité des droits de l'enfant.

Discussion interne

Le.la président.e propose de désigner un.e rapporteur.e de commission par anticipation, vu la complexité du sujet.

M. Esteban est nommé rapporteur pour la thématique sur le placement des mineurs.

24 janvier 2019 : audition de M^me^ Anne-Catherine Bühler, juge et vice-présidente du TPAE, M^me^ Emmanuelle De Montauzon, juge au TPAE, et M. Patrick Becker, secrétaire général du pouvoir judiciaire

M^me^ Bühler indique que le dispositif de la clause péril a été mis en place par la loi dans le cadre des urgences pour un enfant ne pouvant pas rester dans son milieu. Elle précise que cette clause péril doit être prise rapidement et qu'elle intervient par exemple le samedi lorsque le tribunal est fermé. Elle constate que c'est une décision administrative, prise par le SPMi, et qui est ratifiée ou non par la suite pour avoir une décision judiciaire. Elle souligne ensuite la situation d'un cas de maltraitance où la situation n'est pas urgente mais pour laquelle il faut prévoir un placement car on n'arrive pas à protéger l'enfant dans son cocon familial. Elle souligne que le TPAE va évaluer la situation, tenter en premier lieu un placement en milieu ouvert, et appliquer le principe de proportionnalité et de subsidiarité en vérifiant si les conditions d'un placement sont appliquées. Elle constate que la dernière situation, avec une compétence du tribunal, est une décision sur avis médical, soit un placement à

des fins d'assistance, lorsqu'une hospitalisation dure plus de 40 jours. Elle souligne que, dans ces cas, le TPAE se base également sur une expertise.

Mme Bühler observe que toutes les expertises du TPAE passent par le CURML. Elle indique que les expertises relatives aux mineurs sont faites sous la supervision de l'expert.e, mais que ce n'est pas lui.elle qui les fait directement. Elle mentionne que c'est le cas pour toutes les expertises, étant précisé que les expertises pour les adultes sont supervisées par le Dr Niveau, qui les délègue ensuite. Elle rappelle que les expertises sont soumises en audience, lors de laquelle les parties peuvent poser des questions à l'expert.e, et elle souligne qu'il faut se rappeler qu'il y a un droit d'être entendu préservé dans la procédure judiciaire.

M. Becker informe que le pouvoir judiciaire (PJ) a été informé du fait que les HUG allaient procéder à des vérifications suite aux critiques relayées à l'égard du travail de l'experte. Il indique qu'un expert externe a été saisi pour réexaminer les expertises faites par l'experte avec un constat final, disant que les expertises étaient de bonne facture, tout en relevant les questionnements légitimes à se poser. Il précise qu'il n'y a pas eu d'éléments complémentaires demandés à cet égard, sans savoir quelles sont les démarches précises qui ont été faites par les HUG. Il indique que Mme Grabherr et l'expert.e sont toujours à la recherche de médecins à engager mais que la problématique du manque d'expert.e.s est présente. Il souligne qu'il est difficile de trouver des expert.e.s et des médecins intéressé.e.s à cet égard.

Questions des commissaires

Un.e commissaire (S) constate que l'on parle d'un.e pédopsychiatre qui analyse la situation de l'enfant et de la relation avec ses parents mais relève que ces expertises examinent le fonctionnement des parents, et demande si cela est de la compétence d'une pédopsychiatre. Il.elle demande s'il y a un mécanisme permettant de limiter le fait que les pédopsychiatres dépassent leurs champs de compétences. Il.elle demande de quel temps les parties disposent pour analyser l'expertise et préparer leurs commentaires d'une manière appropriée avant l'audience. Il.elle demande dans quelle mesure les commentaires des parties, en l'occurrence des parents, affectent l'appréciation des expertises pour les juges, si cela est de nature à le faire et si cela est réellement pris en considération.

Mme Bühler répond que l'expertise va porter sur plusieurs champs, soit sur la question de savoir si l'enfant a un trouble lui-même, si les parents ont eux-mêmes des troubles, et sur le lien entre les parents et les enfants, soit la dynamique familiale. Elle mentionne que ce ne sont pas seulement des

pédopsychiatres mais des expert.e.s de la situation familiale en matière médicale. Elle constate qu'il faut donc des compétences médicales, des compétences psychologiques et des compétences sur les droits des enfants. Elle souligne que toute la difficulté pour recruter relève de cette pluridisciplinarité. Elle relève savoir que l'expert.e n'arrive pas aujourd'hui à trouver de remplaçant.e.s et précise que les délais de remise des expertises au tribunal sont très longs au vu du manque de professionnel.le.s. Elle mentionne donc que l'expertise n'est pas centrée que sur l'enfant mais également sur les parents avec une formation ad hoc.

M^me^ Bühler constate que le tribunal va laisser de 3 semaines à un mois au minimum pour traiter les urgences, laissant plus de temps pour les autres cas. Elle relève que cela laisse le temps de lire l'expertise et de se renseigner. Elle souligne que, pendant l'audience, le but est de comprendre ce qui est compris par le parents et ce qui, selon eux, n'est pas conforme à la réalité. Elle mentionne que le tribunal n'est pas formé que de juristes mais également de spécialistes (psychologues et travailleur.euse.s sociaux.ales). Elle observe qu'il y a toutefois des parents qui ont beaucoup de difficulté à comprendre leurs propres difficultés, ce qui ne leur permet pas d'en prendre conscience. Elle constate qu'ils sont là pour les entendre.

M^me^ de Montauzon observe que les expertises ordonnées sont des expertises familiales, représentant une « photographie » de la situation de l'enfant mais n'étant pas une expertise de l'enfant. Elle souligne qu'en audience, ils expliquent ce que sont les expertises familiales, étant précisé que les expert.e.s ont un protocole de travail avec une table des matières très stricte. Elle constate que l'expertise mentionne de manière stricte toutes les réunions qui ont été faites. Elle relève que, lorsque les parents ont un problème de santé, l'expert va prendre contact avec les médecins et, de manière générale, avec le réseau autour de l'enfant. Elle constate, sur les délais d'analyse, que le TPAE a un système de fonctionnement pour les expertises ; elles sont reçues et lues par le tribunal, puis adressée par écrit aux parties avec un délai avec la question de savoir si les parents veulent entendre ou non l'expert.e (délai de 3 semaines), puis elle est adressée au.à la curateur.trice du SPMi pour savoir si il.elle veut entendre l'expert.e et pour qu'il.elle donne son préavis en lien. Elle constate donc qu'il y a plus de temps et qu'ensuite le tribunal va convoquer. Elle relève que le Tribunal siège à 3 avec des jours d'audiences fixes. Elle constate donc que le temps d'organiser l'audience laisse du temps à partir du moment de la reddition de l'expertise. Elle mentionne qu'il est important d'entendre les gens car, parfois, les choses ont évolué entre le moment de l'expertise et l'audience. Elle constate que les juges doivent tenir compte de

cela et que c'est le rôle des parents et de leurs avocats de dire qu'ils ont commencé une thérapie, par exemple.

Un.e commissaire (Ve) indique que les auditionné.e.s ont mentionné être en contact avec des spécialistes et demande si parmi eux.elles il y en a qui sont réellement spécialisé.e.s en droits de l'enfant.

Mme Bühler répond que les juges assesseur.euse.s sont des juges élu.e.s et que cela fait partie de leurs devoirs d'être à jour sur les droits de l'enfant. Elle informe que ce n'est pas le TPAE qui les forme mais qu'ils.elles sont formé.e.s. Elle relève qu'ils.elles demandent parfois ce qui est légalement valable et jusqu'où il est possible d'aller légalement.

Un.e commissaire (UDC) relève que les parents reçoivent la plupart du temps le même diagnostic, et constate que les gens se plaignent puisque, lorsqu'ils n'arrivent pas à s'entendre, le SPMi va aller dans le sens de l'un d'eux (en principe le parent gardien), au détriment de l'autre. Il.elle constate savoir qu'un diagnostic est souvent donné uniquement sur le parent visiteur et non pas sur le parent gardien et constate que les conclusions rejoignent souvent celles du SPMi. Il.elle demande si l'on pourrait améliorer cette situation en privilégiant la médiation et demande s'il est possible de la rendre obligatoire, et s'il y aurait des conséquences pour un refus de médiation. Il.elle demande pourquoi les expertises privées ne sont pas prises en compte.

Mme Bühler répond que, si une médiation est proposée mais que l'on ne veut pas y participer, cela ne donnera rien. Elle constate donc que l'on ne peut pas forcer quelqu'un à participer à une médiation si la personne ne le veut pas. Elle mentionne que leur but est de trouver une solution pour l'enfant qui souffre face à une situation de conflit. Elle souligne que le travail fait en audience est d'expliquer aux parents que le conflit dans lequel ils se trouvent nuit à leur enfant et de leur faire comprendre qu'une personne tierce pourrait les comprendre. Elle observe que cela ne sert à rien de prendre des mesures qui n'ont pas d'effets mais que leur travail est d'expliquer, ce qui prend le plus de temps en audience.

Mme Bühler répond ensuite ne jamais avoir vu d'expertises où il n'y a pas un diagnostic sur les deux parents. Elle relève, sur le trouble de la personnalité mixte, qu'il est effectivement vu et qu'il s'agit d'un diagnostic comme un autre. Elle mentionne que le rôle de l'expert.e est de diagnostiquer s'il y a un trouble ou pas et elle constate que, souvent, en audience, le.la juge demande à ce que ce trouble soit expliqué. Elle remarque que le but est de comprendre le trouble, de l'identifier et d'aider le parent qui en souffre. Elle souligne qu'il y a effectivement une marge d'erreur pour les expertises, comme pour un.e juge. Elle relève que leur rôle est de trouver les mesures qui sont les moins

coercitives possible pour l'enfant. Elle mentionne, pour la garde alternée, que le point soulevé est important. Elle souligne que la loi la prévoit mais que, dans les conflits, cela est difficile et que parfois la garde alternée n'est pas la bonne solution. Elle rappelle que le tribunal doit instruire sur les questions de garde alternative, ce qu'ils font toujours.

Mme Bühler indique que les propos sont justes et pas justes en même temps, s'agissant de dire que l'on ne tient pas compte des expertises privées. Elle souligne que la loi dit qu'une expertise judiciaire a plus de valeur qu'une expertise privée car il y a un mandat judiciaire prévoyant le droit d'être entendu des deux parties, ce qui n'est pas le cas d'une expertise privée. Elle souligne que les mêmes cautèles ne seront pas mises en place pour les expertises privées avec les obligations de répondre à certaines questions et un protocole à suivre. Elle observe qu'il y a d'excellentes expertises privées, mais que certaines ne seront pas conformes car elles auront peut-être oublié des passages obligés, par exemple. Elle mentionne que, pour les juges, c'est difficile d'évaluer les expertises privées, n'étant pas expert.e.s, raison pour laquelle ils.elles proposent plutôt une expertise judiciaire pour être certain.e.s que les exigences minimales requises pour une expertise soient réalisées. Elle constate donc ne pas dénigrer les expertises privées, mais qu'il n'est pas possible de leur donner aujourd'hui la même valeur qu'aux expertises judiciaires, quel que soit le domaine.

Mme de Montauzon relève que, le cas échéant, les expertises privées seront reçues comme une pièce de la partie qui la produit et que cela sera instruit et administré comme preuve par le tribunal. Elle souligne toutefois que, vraisemblablement, l'expertise privée ne portera que sur un des parents. Elle mentionne que cela peut susciter des questions mais que la pièce n'est pas refusée. Elle rappelle que le TPAE a la possibilité, le cas échéant, s'il y a des doutes sur la qualité de l'expertise rendue, de demander une contre-expertise.

Un.e commissaire (PLR) informe que l'expert en droits de l'enfant auditionné par la commission a dit que l'un des problèmes était que les expert.e.s fixaient un diagnostic au lieu de faire des recommandations ou une appréciation sur la capacité à s'occuper de l'enfant. Il.elle mentionne que cela braque de se voir attribuer un diagnostic psychiatrique et n'aide pas le cas de l'enfant, l'objectif restant que les deux parents puissent s'occuper de l'enfant. Il.elle demande si les auditionnés pensent que cela pourrait être une recommandation de cibler plus l'expertise sur des conseils.

Mme Bühler informe comprendre la difficulté à recevoir une expertise disant que l'on souffre d'un trouble X ou Y. Elle souligne toutefois que l'expertise a pour but d'évaluer les capacités parentales, ce qui n'est pas possible sans expliquer pourquoi, soit en ayant un diagnostic. Elle relève qu'il

y a des cas où les parents n'ont pas de diagnostic ou des troubles mais des difficultés ailleurs, et le psychiatre fait des recommandations. Elle souligne que parfois les recommandations et préconisations du psychiatre rejoignent celles du SPMi et parfois pas. Elle mentionne que c'est un travail d'analyse avec une cause, les effets et les préconisations.

Mme de Montauzon indique que le mandat de l'expertise est rédigé de manière à résumer la situation actuelle et nécessite d'avoir une photographie sur la situation familiale, en demandant des réponses précises à telle ou telle question. Elle observe que l'expert.e est là pour répondre à des questions techniques, qui seront transformées sous l'angle juridique par les juges. Elle constate que la question à se poser est de savoir comment les besoins de l'enfant sont pris en charge par les parents et elle souligne qu'il est important de savoir quelles sont les compétences qui existent, qui peuvent être débloquées ou non. Elle constate que c'est au tribunal, avec les assesseurs, d'apprécier cela ensuite.

Mme Bühler ajoute qu'il faut se rendre compte qu'il y a aussi des fois des effets bénéfiques à l'expertise. Elle mentionne que, si l'enfant a l'âge d'être auditionné, les parents entendent ce qu'il dit et que, parfois, avec l'expertise, ils se rendent compte que c'est peut-être plus grave que ce qu'ils croyaient. Elle relève qu'il y a des belles situations traitées au TPAE aussi, où les parents prennent conscience de leurs difficultés, et font un travail sur eux-mêmes à la suite de l'expertise, et où le mandat judiciaire disparaît au fur et à mesure. Elle observe donc qu'ils constatent régulièrement des cas bénéfiques dans le cadre des expertises.

Un.e commissaire (PDC) demande si le CURML remplit la définition d'expert.e.s indépendant.e.s.

Mme Bühler répond que c'est le cas pour sa part et qu'il n'y a pas de lien entre le tribunal et le CURML, qui reçoit un mandat autonome. Elle informe ne pas avoir de raison de douter de leur indépendance.

M. Becker ajoute que le CURML garantit cette indépendance, en essayant de séparer celles et ceux qui soignent et celles et ceux qui font les expertises avec un regard extérieur. Il rappelle que ce qui manque c'est un certain nombre d'expert.e.s qui se forment.

Mme de Montauzon informe que, dans le cadre de la formation des futur.e.s expert.e.s, les juges participent pour leur expliquer ce qui est attendu d'eux.elles avec les expertises familiales. Elle relève qu'il y a effectivement tout de même l'étiquette des HUG avec le CURML, mais précise qu'ils n'ont pas le même rôle.

Mme Bühler précise qu'ils se désavouent même souvent entre eux.

Le.la président.e mentionne que, dans d'autres domaines, il n'y a pas cette situation où il y a un centre d'expertises qui est systématiquement mandaté. Il.elle donne l'exemple du domaine des assurances sociales où l'indépendance des expert.e.s découle de leur multiplicité, et qu'il y a une plateforme permettant la distribution des mandats d'expertises selon le principe du hasard (Med@P). Il.elle demande ce qui serait propre au domaine des mineur.e.s ou des majeur.e.s justifiant la différence avec les assurances sociales.

Mme Bühler répond imaginer que les questions sont différentes et moins exigeantes dans le domaine de l'assurance sociale. Elle mentionne que les décisions que le TPAE peut prendre sont graves et donc qu'ils vont vers le CURML pour garantir la qualité des expertises. Elle observe avoir besoin de pouvoir se dire que l'expert a bien fait son travail en tant que juge pour pouvoir prendre sa décision. Elle souligne avoir besoin de savoir que les expert.e.s sont correctement formé.e.s.

Le.la président.e demande donc ce qu'il se passe si le.la juge met en doute l'expertise et s'il y a une demande pour récuser l'expert.e.

Mme Bühler relève qu'il existe des procédures de récusation d'expert.e.s.

Mme de Montauzon informe avoir eu des demandes de récusation, étant montées jusqu'à la Cour qui a confirmé la décision refusant de récuser. Elle observe que, au Tribunal de première instance (TPI), ils sont 23 juges, étant précisé que chacun a ses expert.e.s, mais elle relève qu'il y a une question d'argent puisque, au TPI, il y a une avance de frais demandée aux parents, ce qui n'est pas le cas au TPAE qui joue sur la protection et fonctionne sans demander des frais. Elle constate qu'il faut donc faire attention à cela et qu'il y a une question de temps.

M. Becker indique, pour avoir discuté avec tous.tes les acteur.trice.s, penser que le bassin n'est pas le même dans le domaine des assurances sociales et celui-ci. Il constate ne pas penser qu'il y a énormément d'expert.e.s en Suisse romande. Il rappelle que les expertises sont supervisées par l'expert.e mais qu'elles sont redistribuées et effectuées par d'autres médecins.

Mme Bühler observe que certain.e.s expert.e.s refusent de faire des expertises pour ne pas passer de mauvais moment lors d'une audience, qui est un moment difficile aussi pour les expert.e.s.

Un.e commissaire (MCG) remarque que, sur le canton de Vaud, il existe d'autres mesures et demande, au cas où l'un des deux parents est dans le déni en refusant d'accepter qu'il a un problème tout en voulant essayer d'obtenir la garde, si un.e juge, suite à un rapport d'expert.e, peut le contraindre à suivre un traitement pour lui permettre de récupérer son enfant par la suite. Il.elle

demande donc si une contrainte est possible ou, le cas échéant, s'il est possible d'attribuer l'autorité parentale à l'autre parent.

Mme Bühler répond que, quand un parent est dans le déni de ses difficultés, le premier travail du juge est d'expliquer qu'il y a un travail à faire en prenant des mesures pour s'améliorer en tant que parent. Elle constate que, si quelqu'un est dans le déni de ses difficultés, bien qu'il.elle fasse des suivis, cela ne servira à rien. Elle mentionne que, si l'on ne comprend pas que l'on peut se faire aider, cela n'a pas d'impact. Elle relève que des mesures existent pour protéger l'enfant, le cas échéant contre l'un des parents. Elle souligne que leur rôle est souvent de demander à un des parents de prendre des mesures pour aller mieux. Elle constate que la question de l'autorité parentale est plus complexe, car on peut ne pas pouvoir s'occuper de son enfant tout en étant assez bien pour participer à prendre des décisions importantes sur son enfant. Elle relève qu'exclure l'autorité parentale est encore différent et qu'il faut être précautionneux à cet égard. Elle précise que ce n'est pas la garde qui fait que l'on a l'autorité parentale ou pas, mais que cela se fait au cas par cas.

Le.la président.e revient sur la clause péril et un éventuel délai inscrit dans la loi ou un système de permanence. Il.elle demande si, au fond, le message du pouvoir judiciaire est de dire que tout va très bien et qu'il faut laisser les choses en l'état ou s'ils.elles ont des propositions d'amélioration.

Mme Bühler répond ne pas avoir le nombre exact de clauses péril prononcées par la direction du SPMi mais pense qu'il y en a très peu. Elle pense que les clauses péril ne sont pas utilisées de façon inadéquate. Elle relève que le double rôle du TPAE dans les clauses péril est de savoir si la clause péril devait effectivement être utilisée ou pas et si elle doit être poursuivie. Elle mentionne ne pas penser que le SPMi fasse un usage excessif de cette mesure. Elle rappelle que le SPMi applique, comme le TPAE, le principe de subsidiarité et de proportionnalité, étant précisé qu'avant d'appliquer une clause péril il y a plein d'autres possibilités. Elle remarque que ce sont des cas rares, qui ne nécessitent pas de modifications.

Mme de Montauzon informe que le TPAE a mis en place un protocole de fonctionnement avec le SPMi et souligne que les clauses péril ne sont prises que lorsque le dossier n'est pas connu du tribunal. Elle relève que le TPAE discute avec le SPMi et observe que, quand une clause péril est prononcée, un rendez-vous est pris avec les parents et que, à l'issue de ce rendez-vous, si les parents adhèrent aux mesures, le TPAE reçoit simplement un courrier demandant à lever la clause péril. Elle constate donc que, parfois, il n'y a pas besoin d'attendre le rapport d'évaluation que le SPMi a 10 jours pour déposer au TPAE après une clause péril, selon la jurisprudence de la Cour de justice.

Elle mentionne qu'il n'y pas de loi, mais qu'il y a donc tout de même un système de délai à travers la jurisprudence.

Le.la président.e indique que le lien a été fait entre la clause péril et la maltraitance et demande si ce lien est systématique et est une condition.

Mme Bühler donne l'exemple d'une maman toxicomane qui n'est pas capable de s'occuper d'elle-même et risque d'oublier son enfant en cherchant sa dose d'héroïne. Il ne s'agit pas de cas de maltraitance à proprement parler, mais la situation est grave. Elle souligne que les risques sont tellement énormes dans ces situations que la clause péril est prise dès que l'enfant naît. Elle mentionne que, dans ce cas, si la maman n'est pas d'accord que son enfant soit pris en charge, une clause péril s'actionne. Elle souligne que la clause péril concerne surtout le péril de l'enfant.

Le.la président.e relève que les cas remontés à la commission sont plutôt des cas de handicap psychique ou mental.

Mme de Montauzon rappelle qu'il y a le groupe de protection de l'enfance aux HUG, qui actionne ensuite une demande au SPMi. Elle souligne donc que les HUG ne sollicitent pas un placement sur aucune base.

Mme Bühler observe qu'il est toujours compliqué de répondre sur des situations qui ne sont pas concrètes.

Le.la président.e comprend donc que les HUG jouent un grand rôle dans ce genre de cas.

Mme Bühler constate qu'il faut mesurer l'enjeu mais que, parfois, il vaut peut-être mieux avoir une clause péril qui évoluera ensuite pour que l'enfant revienne à la maison. Elle constate qu'ils essaient dans la mesure du possible de prendre les mesures le moins coercitives.

Mme Bühler a lu le rapport de la Cour des comptes par rapport au placement et elle relève qu'il est bien fait car il touche aux gros problèmes que le TPAE rencontre. Elle observe que les juges doivent essayer de trouver des mesures moins graves qu'un placement et que c'est leur but. Elle mentionne que les AEMO sont une bonne solution et un outil qui fonctionne. Elle observe que la priorité serait donc de renforcer les AEMO. Elle relève que l'autre aspect est le cas des jeunes adolescents (dès 12 ans), qui ont eu un passif (de foyers en foyers ou dans un milieu familial toxicomane par exemple) et qui sont des jeunes avec des troubles psychiques aujourd'hui, se faisant du mal à eux.elles-mêmes et aux autres. Elle observe qu'il y a du pénal qui n'arrive pas à fonctionner car ils.elles font des bêtises mais que, le but étant de les éduquer, cela ne permet pas d'avoir une solution pour ces jeunes-là alors que ce sont des jeunes qui nécessiteraient d'être placé.e.s. Elle observe donc que le foyer thérapeutique proposé par la CdC est un outil qui leur manque énormément.

Elle relève avoir deux jeunes dans ce cas et mentionne qu'ils se retrouvent ensuite avec des observations civiles à la Clairière, qui sont bien mais pas de nature à durer.

Mme de Montauzon informe que cela n'est pas clair de savoir qui doit être en foyer et selon quel encadrement, mais elle souligne qu'il faut mettre des « s » car il a été question de 5 places pour un foyer thérapeutique alors que, déjà aujourd'hui, les deux juges auditionnées ont 3 jeunes à la Clairière avec un traitement lourd qu'ils ne devraient pas avoir.

Mme Bühler mentionne que ces jeunes se mettent en danger et ont des comportements à risques. Elle souligne que ce ne sont pas des petites choses. Elle observe que les autres cantons semblent être dans la même situation que Genève pour le manque de places en foyers.

Un.e commissaire (UDC) observe que la base est certainement la discorde des parents et qu'il faudrait travailler en amont pour responsabiliser les parents. Il.elle souligne qu'il y a toutefois effectivement peut-être des conséquences des placements. Il.elle mentionne qu'il n'y a pas d'études sur celles-ci mais qu'il faudrait peut-être les faire et travailler sur les alternatives.

Mme Bühler confirme et relève que c'est dans ce cadre qu'il est question des AEMO. Elle relève toutefois que les parents doivent être preneurs pour les AEMO, la loi précisant que cela ne se met en place qu'avec l'accord des parents. Elle relève que les placements ont lieu quand la pesée des intérêts est faite et qu'ils considèrent que la situation à domicile est pire. Elle constate que le problème des familles d'accueil est que l'accueil de ces jeunes est difficile à gérer et qu'il faut leur dire la vérité.

Mme de Montauzon relève qu'ils ont eu un cas où la famille d'accueil a ramené l'enfant, ce qui est un échec pour le tribunal. Elle observe que les cas des jeunes discutés ici sont graves et qu'il y a souvent un diagnostic de trouble psychique.

Mme Bühler constate par exemple qu'une de ces jeunes a été violée à plusieurs reprises et que le traumatisme s'est installé, ce qui la pousse à adopter des comportements à risques. Elle conclut en disant que les placements ne sont pas une bonne solution mais sont la solution qu'ils ont.

Un.e commissaire (PDC) informe avoir entendu parler d'un projet social pour des familles d'accueil avec des éducateur.trice.s.

Mme de Montauzon indique qu'il y avait un projet quasiment à bout touchant avec la FOJ, mais que celui-ci a apparemment échoué pour des raisons idéologiques.

Mme Bühler constate toutefois que le soutien aux familles d'accueil, ce qui figure aussi dans le rapport de la CdC, et aux parents dans leur capacité parentale faisait défaut. Elle souligne donc qu'il est sûr et certain qu'il faut renforcer cette aide dans les familles d'accueil et qu'elles doivent être épaulées de manière soutenue et régulière. Elle relève que l'aide aux parents est impérative puisque le but n'est pas que la famille d'accueil remplace les parents.

Mme de Montauzon indique que c'est sûrement là qu'il y a du travail à faire entre le SASLP et le SPMi. Elle observe que c'est souvent dans les cas où un enfant est placé en famille d'accueil que le TPAE reçoit des courriers pour les informer qu'il y a des bagarres de voisinage et qu'ils peuvent être amenés à faire de la médiation. Elle mentionne que le rapport de la CdC explique très bien la différence de vision, le SASLP ayant la vision de la famille d'accueil et le SPMi celle de l'enfant, avec des parents biologiques. Elle constate que le TPAE n'est parfois pas d'accord non plus. Elle mentionne que, avec les familles d'accueil, il y a souvent le problème en lien avec le droit aux relations personnelles pour les parents biologiques. Elle observe que le SASLP considère que l'on ne peut pas demander aux familles d'accueil de faire office de point rencontre, ce qui pose problème et implique que les enfants voient parfois moins leurs parents dans ce cadre qu'en foyer.

7 février 2019 : discussion interne

Le.la président.e rappelle qu'il faut que la commission se décide sur la suite de la procédure. Il.elle rappelle qu'il avait été question d'auditionner un panel de médecins, et observe avoir obtenu une réponse plutôt négative et ne pas avoir poursuivi, car il.elle n'est pas convaincu.e qu'il faille continuer dans ces auditions. Il.elle remarque penser que plusieurs questions posent problème, notamment en lien avec les expertises, avec la clause péril et avec la formation des intervenant.e.s du SPMi en matière de droits humains. Il.elle indique que sa proposition serait de charger le rapporteur de proposer une motion. Il.elle pense qu'il serait bizarre de venir directement avec un projet de loi et que la motion est l'objet le plus approprié.

Un.e commissaire (UDC) relève que la commission a effectivement procédé à de nombreuses auditions, mais principalement à celles des victimes ou des institutions, et qu'il manque le côté « alternatif », soit des associations par exemple qui pourraient proposer des solutions alternatives à la judiciarisation des conflits parents-enfants. Il.elle serait donc favorable à proposer d'autres auditions pour terminer le travail sur la thématique. Il.elle propose par exemple l'audition de l'association Couples et famille, de

M. Jacques Biollay, écrivain vaudois, et de M. Claude Rouiller, juge. Il.elle rappelle que ce dernier a une grande expérience et a réformé le SPJ.

Le.la président.e indique comprendre ces propositions, mais qu'il est important de réfléchir à des solutions. Il.elle mentionne qu'il serait intéressant de demander au SGGC de voir les différences de mise en œuvre dans les cantons sur la protection de l'enfant.

Un.e commissaire (Ve) remarque qu'il serait intéressant de poser la question au médiateur administratif, élu récemment, en lui demandant s'il envisage quelque chose à ce niveau-là. Il.elle observe que de nombreuses familles ont témoigné en disant qu'elles avaient été ruinées dans le cadre de procédures judiciaires et qu'il serait donc intéressant de voir ce qui existe à côté de la justice.

Le.la président.e rappelle que le médiateur fera de la médiation entre les autorités et les administré.e.s. Il.elle indique craindre que la commission ne s'enlise dans des auditions, et mentionne que M. Jaffé est très compétent et a déjà donné beaucoup d'informations.

Un.e commissaire (UDC) relève que M. Jaffé a dit que 80% des cas pouvaient être réglés par la médiation, alors que le tribunal a contesté cela. Il.elle pense donc qu'il serait intéressant d'entendre des associations actives dans la médiation pour voir comment elles agissent, également lorsque certaines familles refusent. Il.elle mentionne qu'il ne faut pas se priver d'une ou deux auditions et aller en profondeur dans ce travail.

Un.e commissaire (S) indique penser que chacun gagnerait à attendre la production d'un rapport à vocation synthétique, et mentionne que, dans ce cadre, s'il y a des auditions à faire, cela doit avoir pour but d'éclaircir quelques zones d'ombres. Il.elle est favorable à faire un point sur les travaux, sans poursuivre avec les auditions.

Le.la président.e propose de suspendre les auditions, tout en laissant le rapporteur désigné produire ce document et des propositions sous forme de motion.

Un.e commissaire (UDC) demande à ce que les auditions soient votées.

Un.e commissaire (PLR) relève que la proposition de suspension des auditions peut trouver consensus pour autant que l'on précise que cela n'empêche pas de se réserver, pour la suite, la possibilité de faire de nouvelles auditions telles que celles proposées.

Vote

Le.la président.e met aux voix la suspension des auditions, dans l'attente de la réception du rapport provisoire de M. Esteban sur la thématique du droit des mineur.e.s :

Oui : 6 (1 EAG, 2 S, 1 PDC, 2 PLR)
Non : 1 (1 UDC)
Abst. : 2 (1 MCG, 1 Ve)

Les travaux sont suspendus dans l'attente de la proposition de texte de M. Esteban, mais la commission se réserve la possibilité d'effectuer de nouvelles auditions par la suite.

Rédaction d'une motion de commission

14 novembre 2019 : présentation d'un pré-rapport

Au cours de cette séance, le rapporteur a présenté à la commission un rapport partiel récapitulant les travaux préliminaires.

M. Esteban (rapporteur) relève de nombreuses contradictions entre les auditionné.e.s sur des points factuels, ce qui crée une grande confusion. Il pense qu'à ce stade, le projet de motion devrait comporter un maximum d'éléments, que la commission pourrait ensuite trier. Il attire l'attention de la commission sur le fait que la motion s'adresserait en partie au pouvoir judiciaire. Il indique que trois axes ont été privilégiés jusqu'ici : maintenir l'unité de la famille, encadrer la procédure relative aux expertises et les questions relatives aux infrastructures et au personnel.

Un.e commissaire (S) estime que la motion est un minimum et penserait plutôt à un projet de loi. Il.elle évoque l'élément de la clause péril, et souhaite que la commission se penche sur cette question. Il.elle estime indispensable de transmettre le pré-rapport à la conseillère d'Etat afin d'avoir sa prise de position et qu'elle exprime ses intentions dans le domaine. Il.elle indique avoir entendu dire que la commission de contrôle de gestion avait également travaillé sur cette question, et aimerait que les commissions se coordonnent. Il.elle pense que ce sujet mérite une communication au public.

Un.e commissaire (Ve) déclare être favorable à une nouvelle audition de la conseillère d'Etat, et pense que le projet de loi serait plus souhaitable car plus contraignant. Il.elle évoque le lien avec le médiateur administratif et propose à la commission d'y réfléchir, vu les aspects ruineux dans la saisine de la justice qui ont été évoqués devant la commission.

Un.e commissaire (UDC) propose de lister les thèmes à aborder, comme les placements, les expertises, l'accompagnement de la famille, les éducateur.trice.s, les auditions des enfants, remettre la famille au centre du débat, etc.

Un.e commissaire (PDC) estime que le type d'objet dépendra des conclusions, et qu'il faut donc commencer par structurer les propos. Il.elle soutient la proposition d'auditionner à nouveau la conseillère d'Etat à ce sujet.

Un.e commissaire (MCG) déclare être ouvert.e à déposer une motion et un projet de loi. Il.elle pense que la commission doit absolument creuser la question de la médiation.

Un.e commissaire (S) indique être réticent.e à déposer un projet de loi, car il.elle estime que les auditions n'ont pas révélé beaucoup de problèmes situés au niveau de la législation. Il.elle pense qu'un projet de loi risque de prolonger les travaux de la commission.

Un.e commissaire (UDC) rappelle que la conseillère d'Etat avait informé la commission de son souhait de revenir avec des solutions et propositions. Il.elle considère que le problème avec la médiation est son caractère facultatif.

Le.la président.e informe qu'il.elle sollicitera des informations auprès de la commission de contrôle de gestion. Il.elle propose de commencer avec le premier axe relevé par le rapporteur, à savoir le soutien à la famille et l'unité de la famille, plus particulièrement sous l'angle du renforcement des AEMO, la garantie du droit de visite, la gratuité des visites et les délais clairs dans la durée des placements.

M. Esteban (rapporteur) rappelle que ce thème est le plus évoqué par les parents. Il indique que l'enjeu est d'éviter une rupture complète en cas de placement, et de développer les mesures alternatives à celui-ci. Il ajoute encore la question des délais : il a compris qu'un calendrier est mis en place pour la durée du placement, mais qu'en raison du renouvellement du personnel, ce calendrier n'est pas toujours respecté, et qu'il y a un flou majeur sur les visites en cas de placement.

Un.e commissaire (S) rappelle que le rapport de la CdC considérait Genève comme très fort pour « protéger », soit placer, mais insuffisant sur les mesures alternatives. Il.elle évoque la question du droit de visite et la garantie pour le parent non gardien d'avoir un droit de visite. Il.elle revient sur les mécanismes dans la procédure en droit pénal des mineurs qui ne sont pas les mêmes que pour le droit civil, étant précisé que les mécanismes d'accompagnement au niveau pénal pour le mineur et la parentalité sont beaucoup plus poussés qu'au niveau civil, et qu'il faudrait voir quelle est la marge de manœuvre du canton

là-dessus. Il.elle évoque également la question des moyens, qui pourraient être inclus dans la motion en disant qu'il faut davantage de moyens.

Le.la président.e rappelle que le droit aux contacts familiaux est prévu par le droit fédéral, et pense qu'il faut éviter de mettre fin aux relations. Sur les coûts des visites, il.elle ne parlerait pas forcément de gratuité mais pense plutôt que cet élément ne devrait pas être une entrave, et que les gens doivent payer selon leurs moyens. Quant aux moyens, il.elle est assez réticent.e au fait de se contenter d'une déclaration de principe, et propose de ne pas faire le débat du budget dans cette commission.

Un.e commissaire (UDC) estime qu'avant d'augmenter les moyens, il faudrait améliorer le système.

Un.e commissaire (MCG) est favorable à mieux intégrer d'autres membres de la famille comme famille d'accueil.

Le.la président.e estime que la détresse des parents ne concerne pas les grands-parents, et que les travaux de la commission ne sont pas sur ce même plan. Il.elle pense qu'il faut souligner que le placement en foyer est l'*ultima ratio*.

Un.e commissaire (S) s'interroge sur la compétence du canton en matière de relations personnelles avec d'autres membres de la famille et pense qu'il y a peu d'outils dans ce domaine.

Un.e commissaire (PDC) souhaite garder toutes les questions ouvertes à ce stade.

Un.e commissaire (EAG) observe des délais d'intervention extrêmement longs par les éducateur.trice.s spécialisé.e.s AEMO. Il.elle a cru comprendre que la liste de ces éducateur.trice.s est très limitée, alors qu'une intervention rapide est fondamentale. Il.elle pense qu'il s'agit ici d'un manque de moyens.

Les commissaires débattent des enjeux budgétaires et économiques.

M. Esteban (rapporteur) préfère que la motion ne fasse référence qu'à des éléments qui ont fait partie des travaux de la commission.

Le.la président.e constate que les propositions avancées à ce stade relèvent toujours de la motion, et pas du projet de loi.

M^me^ Zuber, M. de Matteis, M. Esteban, M. Dimier et M. Mizrahi sont nommé.e.s pour créer un groupe pour rédiger et soumettre à la commission un projet de motion.

Le.la président.e pense que la proposition de motion devra être soumise à la conseillère d'Etat avant son audition.

Un.e commissaire (Ve) relève qu'il serait intéressant de préparer quelques questions en vue de cette audition.

M. Esteban (rapporteur) rappelle qu'il s'agit d'un pré-rapport, qui contient un certain nombre d'éléments sensibles dont le maintien dans la version finale doit encore être tranché. Il ne souhaite pas que ces éléments puissent se retourner contre leur auteur.e.

Vote

Le.la président.e met aux voix l'envoi d'un courrier sollicitant du Conseil d'Etat ses éventuelles intentions de réformer le système de protection de l'enfance en 2020, ou l'envoi d'une simple demande d'audition :

Courrier + audition : 6 (1 EAG, 1 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 PLR, 1 UDC)
Audition : 3 (1 MCG, 1 S, 1 PLR)

Un courrier sera envoyé avant l'audition.

Le.la président.e propose de passer à la question des expertises, en particulier l'indépendance des expert.e.s, l'augmentation du nombre d'expert.e.s disponibles, la formation des évaluateur.trice.s et la possibilité de demander des contre-expertises.

M. Esteban (rapporteur) rappelle la difficulté de contester une expertise devant le TPAE, qui n'a pas les compétences pour les rejeter sur le fond. Il évoque la proposition de trouver un système permettant de varier les expert.e.s chargé.e.s de la rédaction, contrairement à la situation actuelle où tout passe par le CURML. Il rappelle que les garanties minimales de qualité imposées à celui-ci doivent toutefois être aussi exigées auprès du privé.

Un.e commissaire (S) pense au système Med@p, pratiqué dans le domaine des assurances sociales, mais s'interroge sur la marge de manœuvre en procédure civile à ce sujet. Il.elle considère également comme problématique le monopole des personnes ayant suivi la même formation, et se demande s'il faut être pédopsychiatre pour expertiser des parents. Il.elle estime qu'il faut élargir le cercle des expert.e.s et s'intéresser aux conditions de reconnaissance de ce statut.

Un.e commissaire (Ve) demande s'il ne faudrait pas étudier la voie d'un organisme extérieur de surveillance, qui pourrait aussi débusquer les abus ou un mauvais traitement des dossiers, dans le but d'assurer les droits à la fois des enfants et des parents.

Un.e commissaire (UDC) évoque l'idée d'élargir le cercle des compétences adéquates pour englober davantage de professionnel.le.s qui suivent des familles.

Le.la président.e se rappelle des difficultés liées aux contre-expertises ou à tout avis contraire. Si le rôle monopolistique du CURML se comprend au vu des exigences, cela cristallise les tensions. Il.elle estime qu'il est impossible de créer un débat d'expert.e.s au tribunal, surtout en ce qui concerne des diagnostics posés sur des adultes. Il.elle ne pense en revanche pas qu'il faille donner l'impression d'une condamnation du CURML.

Un.e commissaire (S) ajoute que la pluridisciplinarité exigée se trouve au CURML surtout car celui-ci fait davantage que les seules expertises familiales. Il.elle comprend que la tarification dépend du nombre d'expertises, ce qui lui semble problématique.

Un.e commissaire (S) questionne l'exigence d'avoir des expert.e.s qui connaissent le droit suisse, car elle renforce l'idée que les expert.e.s ont tendance à remplacer les juges. Il.elle estime que les expert.e.s doivent se limiter aux éléments de fait. L'enjeu ici est de savoir comment les moyens de preuve sont pris en compte.

Un.e commissaire (UDC) craint que la tendance soit à la psychiatrisation des problèmes familiaux, et serait favorable à un système de psychologues.

M. Esteban (rapporteur) rappelle que les auditions de M^{me} Emery-Torracinta et de M. Thorel et celle de M. Jaffé ont révélé un désaccord sur la finalité de l'expertise. Le TPAE a tendance à se replier derrière l'expertise comme solution universelle pour expliquer le contexte du conflit familial, alors que la situation est plus large. Il estime que le poids concret de l'expertise doit être davantage relativisé.

Le.la président.e pense qu'il faut constater que les problèmes familiaux existent en tant que tels, une expertise peut être utile mais seulement en appui. Il.elle propose de rappeler dans la motion que ces problèmes familiaux ne sont pas nécessairement liés à des problèmes psychiatriques, et de rappeler les droits procéduraux.

Un.e commissaire (S) explique que la manière de nommer les expert.e.s doit également être abordée.

21 novembre 2019 : présentation d'un pré-rapport (suite et fin)

M. Esteban (rapporteur) rappelle que plusieurs auditions ont révélé une demande d'un accompagnement spécialisé à fins thérapeutiques du placement. Les places adéquates n'existent pas, et le placement des enfants concerné.e.s

dans des foyers généralistes crée beaucoup de tensions. Il indique donc que le manque de places concerne tant leur nombre que l'existence d'un accompagnement spécialisé. L'enjeu de la formation des accompagnateur.trice.s peut aussi être questionné, vu l'augmentation croissante de la complexité des dossiers, et les remplacements fréquents du personnel au SPMi.

Un.e commissaire (S) indique que l'importance d'une formation adéquate dans ce domaine tient au fait qu'une des responsabilités du SPMi est de donner un préavis au juge sur les mesures à prendre, et que c'est justement à ce stade qu'il y a des remises en cause. Il se rappelle qu'en ce qui concerne l'AEMO, les personnes en charge ne relèvent pas du SPMi mais de la FOJ. Il.elle s'interroge sur le nombre idéal de dossiers à traiter par personne pour qu'ils soient gérés efficacement, et se demande s'il serait souhaitable de se diriger vers un modèle décentralisé comme le connaît l'Hospice général pour ses prestations.

Le.la président.e est favorable à discuter de la formation, mais ne pense pas que la commission ait abordé la question des lieux de placement lors de ses travaux. Il.elle mentionne qu'il y a eu hier une manifestation du service équivalant au SPMi du canton de Fribourg, où les personnes disent avoir 120 dossiers chacune, alors qu'à Genève ce chiffre se situe autour de 55 dossiers par intervenant.e. Il.elle estime qu'il faut procéder à des vérifications avant d'affirmer que le nombre de dossiers par intervenant.e est trop élevé, et que cela impliquerait d'autres auditions.

Un.e commissaire (UDC) se méfie des foyers thérapeutiques par peur de médicaliser les enfants et d'instrumentaliser les psychiatres. Il.elle considère que, dans tous les cas, il est inacceptable de retirer un enfant sans savoir où le placer, et que celui-ci soit au final hospitalisé. Il.elle s'interroge sur la méthodologie de l'évaluation par le SPMi, si celle-ci est effectuée sur la base d'un dossier ou de témoignages. Il.elle a l'impression que c'est souvent le premier des parents à se plaindre qui obtient les grâces du SPMi, et souhaite que ce service soit plus neutre face aux conflits familiaux. Il.elle évoque l'absence de procès-verbaux des auditions et rencontres devant le SPMi et estime que cela devrait changer, quitte à filmer ces entretiens.

Un.e commissaire (S) semble se souvenir d'un nombre de dossiers par intervenant.e au SPMi fluctuant entre 60 et 85 dossiers, et rappelle que, pour le TPAE, il y a 4 juges pour 1000 dossiers par an. D'un autre côté, M. Thorel informait la commission que l'AEMO petite enfance a permis la prise en charge de 17 situations, ce qui semble assez faible ; il.elle estime qu'il est légitime de se questionner sur le niveau de financement des solutions alternatives au placement. Il.elle évoque la problématique des intervenant.e.s

qui suivent le même enfant tout du long, pour laquelle il pourrait être utile d'établir des cautèles.

Un.e commissaire (MCG) identifie un certain nombre de problèmes au stade du premier contact avec le SPMi, ce qui renforce à son avis le besoin de développer la médiation.

Un.e commissaire (EAG) a l'impression que les éducateur.trice.s, en plus d'être débordé.e.s, interviennent trop tard, lorsque la situation est déjà aggravée pour les jeunes. Il.elle propose d'auditionner un.e doyen.ne ou un.e assistant.e social.e d'un cycle d'orientation pour entendre ces difficultés.

Un.e commissaire (S) déclare ne pas s'opposer à de nouvelles auditions, mais ressent le besoin de fixer un cadre, car le sujet est très vaste et qu'il y a un intérêt à finaliser les travaux de la commission sans trop attendre. Il.elle suggère éventuellement de « saucissonner » les travaux. Il.elle estime que renforcer les AEMO permettra de limiter le nombre de placements ou de retraits de garde, et constate qu'il y a un consensus sur le développement des mesures d'accompagnement plutôt que sur le retrait des enfants.

Un.e commissaire (Ve) indique ne pas penser que la médiation et la conciliation soient la même chose. La médiation nécessite un accord des deux parties.

Un.e commissaire (MCG) suggère de voir la médiation comme palier d'entrée, ce qui ne laisse pas de choix d'y faire recours. Le.la médiateur.trice, pour avoir un impact, doit être neutre et donc ne pas faire partie du SPMi. Il.elle indique que la médiation permet aussi d'abaisser les coûts. Il.elle propose donc d'auditionner des personnes actives dans le domaine.

Le.la président.e informe la commission que la conseillère d'Etat sera à nouveau auditionnée en janvier, dernier délai pour approfondir des points afin de ne plus retarder le processus. Il.elle relève les questions de la formation, de la médiation/conciliation, des procès-verbaux et du droit d'être entendu, ainsi que du renforcement des AEMO. Les motions de commissions pourraient aborder ces questions sans nécessiter d'autres auditions.

Un.e commissaire (UDC) fait référence à l'audition de la CdC pour suggérer un changement dans les prérogatives des éducateur.trice.s.

Un.e commissaire (S) revient sur la clause péril, une décision administrative qui doit être validée par le juge du TPAE, sans qu'il y ait de délai pour donner cette validation. Il.elle estime que si l'attente est trop longue, la décision initiale finit par devenir irréversible, ce d'autant plus que cette clause péril est prononcée par une procédure non contradictoire. Il.elle considère que le délai d'attente doit être très court pour la ratification par le.la juge, car la restriction aux droits fondamentaux est massive. Il.elle propose

d'aller vers un.e juge de permanence, comme pratiqué dans d'autres juridictions, qui puisse garantir le droit d'être entendu. Dans tous les cas, il.elle trouve inacceptable que le délai pour statuer ne soit pas clair.

Le.la président.e ne souhaite pas aller vers un projet de loi à ce stade, quitte à faire cette proposition à la commission de l'enseignement, qui a adopté la LEJ.

Un.e commissaire (UDC) indique être choqué.e par l'application de la clause péril, évoquant le cas du retrait d'enfant en pleine nuit au domicile, ou à la sortie de l'école. Il.elle se demande si une conciliation est tentée avant d'intervenir avec la clause péril.

Des commissaires s'interrogent sur la notion de péril et les critères permettant de le définir dans ce domaine.

Le.la président.e estime que l'outil de la clause péril est nécessaire pour intervenir en cas d'urgence, mais qu'il faut encadrer la pratique et poser des délais.

Un.e commissaire (S) rappelle que la loi oblige toutes les personnes qui travaillent avec des mineur.e.s à signaler des cas de mise en danger du développement de l'enfant à l'autorité de protection. Il.elle estime que c'est cette mise en danger qui est pertinente, et qu'on ne peut pas décrire de manière abstraite et en avance les cas d'application.

Un.e commissaire (S) souligne le problème du diagnostic comme unique critère d'évaluation des capacités parentales, et cite l'exemple d'une mère handicapée qui a vu son bébé retiré dès la naissance, sans que ses compétences parentales aient été démontrées comme inadéquates. Il.elle estime que c'est grave lorsque ce genre de décision peut être prise par une seule personne, sans expertise ni diagnostic.

Le.la président.e rappelle que, lors de son audition, le TPAE indiquait avoir conclu un protocole de fonctionnement avec le SPMi, qui indique notamment que le SPMi ne prend de clause péril que pour des dossiers inconnus du TPAE, et que le SPMi a 10 jours pour déposer le cas au TPAE selon la jurisprudence. Il.elle indique être défavorable à une permanence judiciaire, mais favorable à un délai de quelques jours pour passer devant le.la juge.

Un courrier sera adressé au SPMi et un autre au TPAE pour obtenir davantage d'informations.

Le.la président.e propose que la commission valide un premier projet de motion le 19 décembre en vue de l'envoyer à la conseillère d'Etat en vue de son audition du 16 janvier. Le projet pourra ensuite être adapté.

Des commissaires souhaitent discuter des audits concernant les expertises.

L'audition de M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat, est acceptée à l'unanimité.

19 décembre 2019 : première ébauche de motion

M. Esteban (rapporteur) présente le projet du groupe de travail, un document qui contient pas moins de 13 demandes, étant donné la quantité d'informations à prendre en compte. Il indique que la question d'un projet de loi sur la clause péril a été intégrée dans la motion, et n'aura pas besoin de faire l'objet d'un texte séparé. La complexité du sujet a finalement amené à privilégier la voie de la motion, qui n'oblige le Conseil d'Etat qu'à un rapport motivé.

Le.la président.e rappelle que M[me] Emery-Torracinta et M. Poggia seront auditionné.e.s séparément début 2020. L'objectif de cette séance est de finaliser la première ébauche de texte à leur soumettre. Il.elle informe avoir reçu la réponse du DIP concernant la clause péril.

Un.e commissaire (S) déclare se contenter de la forme de la motion telle que proposée, mais se réserve la possibilité de revenir sur la question de la clause péril par un projet de loi plus tard. Il.elle maintient sa proposition de se diriger vers une permanence judiciaire, afin qu'un.e juge se prononce plutôt que le SPMi seul, dans un délai clair et fixe. Il.elle mentionne aussi le fait qu'il n'est pas clair que la clause péril implique la mise en danger de l'intégrité ou de la santé de l'enfant. Il.elle pense qu'il faut également s'intéresser aux discriminations dans l'appréciation des capacités parentales.

Le.la président.e rejoint le.la commissaire concernant les discriminations, et estime que l'appréciation doit se baser sur des critères plus clairs. Il.elle se soucie de l'opportunité d'aller vers une permanence judiciaire, se référant aux chiffres du DIP sur la clause péril : 35 en 2015, 36 en 2016, 19 en 2017, 15 en 2018 et 26 en 2019. Il.elle cite : « chaque décision est immédiatement communiquée au TPAE dès sa notification aux intéressé.e.s. Un rapport est transmis au TPAE dans un délai de 10 jours pour lui permettre d'apprécier la suite à donner à une éventuelle ratification de la mesure. Une audience se tient

dans le mois dès la prise de décision en moyenne ». Il.elle revient sur les obstacles financiers au droit de visite, et préfère ne pas parler de gratuité.

Un.e commissaire (UDC) rappelle avoir déposé en janvier 2013 la motion 2127 proposant une réforme du SPMi, mais elle avait été refusée. Il.elle s'interroge sur la nécessité d'expertiser une famille sans antécédents psychiatriques, et considère que les expertises ont tendance à se focaliser sur les dysfonctionnements et ne pas relever les qualités et ressources.

Le.la président.e constate un consensus pour une motion de commission unique.

Un.e commissaire (EAG) estime qu'il manque une référence au fait que les dysfonctionnements sont dus au manque de personnel, notamment l'impossibilité de traiter les dossiers dans les temps. Il.elle propose de mentionner que le nombre de dossiers par intervenant.e doit être adéquat. Il.elle mentionne être favorable à privilégier la famille comme solution alternative de placement dans la mesure où le soutien à la famille est efficace et apte à effectuer un suivi.

Un.e commissaire (S) indique avoir lu le courrier du DIP mais considère qu'un délai d'un mois est trop long pour ratifier une mesure aussi intrusive qu'une clause péril ; il.elle serait favorable à garder la proposition de permanence judiciaire.

Un.e commissaire (Ve) propose de faire référence de manière plus précise aux outils de conciliation et de médiation.

Un.e commissaire (MCG) pense que les dysfonctionnements ne sont pas tant dus au manque de personnel qu'à l'organisation du travail. Il.elle rappelle l'art. 151 ch. 1 Cst-GE, qui demande à l'Etat d'évaluer ses politiques en permanence, et d'en évaluer tant l'efficacité que l'efficience. Il.elle estime que cette évaluation doit avoir lieu avant de conclure à un manque de moyens.

Un.e commissaire (PLR) indique douter de l'intention de ce texte, préférant avoir davantage de détails ou à tout le moins approfondir une partie des nombreux thèmes qui y sont abordés.

Un.e commissaire (PDC) est favorable à mentionner la surcharge de travail du SPMi, sans qu'il faille nécessairement choisir entre les causes possibles. Il.elle rejoint les doutes exprimés relativement à la proposition de permanence judiciaire. Il.elle estime qu'il faudrait également aborder la problématique de la communication aux parents des décisions prises par le TPAE. Il.elle soutient la proposition de parler d'entraves financières plutôt que de gratuité.

Le.la président.e réitère son opposition à une permanence, il.elle serait ouvert.e à un délai de réponse court, par exemple 72h, mais estime qu'il faut

pondérer le risque de décisions prises sur la base d'un travail trop basique. Il.elle considère que la médiation viserait ici un travail au sein des couples, entre les parents, et que le médiateur administratif ne peut intervenir qu'en cas de problème avec l'Etat.

Un.e commissaire (S) pense que la question des moyens peut être directement posée aux conseiller.ère.s d'Etat lors de leur future audition. Concernant la proposition d'une permanence, il.elle estime que le.la juge qui va statuer sur le fond statue aussi sur les mesures provisionnelles, comme c'est le cas dans d'autres juridictions. Il.elle relève que la réponse du DIP parle du moment de la transmission du dossier au TPAE, mais que ce qui compte est le moment où se prononce le.la juge. Il.elle indique que le délai pour la détention administrative est de 96 heures, après avoir entendu les parties. Il.elle propose de rendre la médiation obligatoire, en raison du fait que le rôle de parent perdure au-delà du divorce.

Un.e commissaire (UDC) propose de faire également mention du droit d'être entendu de l'enfant, ainsi que de soutenir le principe de la garde partagée.

Cette ébauche de motion est acceptée, et sera envoyée aux futures personnes auditionnées, sous réserve des propositions rédigées de reformulation. Le délai d'envoi des propositions est fixé demain à midi.

Le.la président.e ajoute, sur la question des discriminations, qu'il faudra faire preuve de précision ; il.elle estime qu'à la lumière des travaux de la commission, cela concerne les situations de handicap et pas les questions de discrimination raciale par exemple.

16 janvier 2020 : audition de M^me^ Emery-Torracinta, conseillère d'Etat (DIP), M^me^ Daniela Di Mare, directrice de l'office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ), et M. Carlos Sequeira, directeur du service de protection des mineurs (SPMi)

La première ébauche de commission adoptée à l'issue de la séance précédente a été transmise en avance aux personnes auditionnées.

M^me^ Emery-Torracinta indique que les auditionné.e.s partagent la préoccupation de la commission et que la protection des mineur.e.s au sens large est une préoccupation du Conseil d'Etat, qui s'est traduite par un certain nombre d'objectifs et par la volonté de réviser ce service de protection des mineurs. Elle indique que prochainement, le Conseil d'Etat sera saisi d'un

certain nombre de propositions du département. Cette audition ayant lieu en amont, elle ne peut pas en donner tous les détails. Elle donnera toutefois quelques pistes de réflexion. Quand on parle de protection des mineurs, les acteurs principaux sont les parents ; l'Etat agit de manière subsidiaire, c'est-à-dire lorsqu'il y a défaillance des parents. Quand l'Etat intervient, le placement doit être l'*ultima ratio*, étant précisé que l'Etat peut venir en soutien à la parentalité.

Elle indique que la réforme du dispositif de la protection des mineurs va porter sur quatre axes de travail. Un des axes est celui de la séparation parentale. A chaque fois, on est en présence d'une problématique de séparation parentale qui est devenue conflictuelle, où il est reproché à l'Etat d'avoir pris une mauvaise décision ou une décision non justifiée. Nous ne sommes plus dans une configuration où la mère est à la maison et s'occupe des enfants ; les pères sont beaucoup plus impliqués que par le passé et il y a désormais un principe de garde alternée et d'autorité parentale conjointe. L'enjeu est plus important que ce qu'il était à l'époque où c'était probablement la femme qui avait la garde des enfants en cas de séparation.

Le deuxième axe est en lien avec l'évolution de la société. Il faut être transparent et clair pour déterminer à quel moment l'autorité intervient. Il faudra donc travailler sur les critères permettant de dire que l'enfant est dans une situation de danger.

Le troisième axe porte sur l'intervention et les mesures prises, qui vont du soutien à la parentalité au placement. Il faut travailler sur les nombreux dispositifs développés cette année, notamment les AEMO.

Le dernier axe est celui du SPMi, soit le service qui fait le lien avec ces différents aspects. Il faut travailler sur les missions, la gouvernance et le fonctionnement du SPMi. Ces thématiques seront transmises, avec des propositions concrètes et des mesures, prochainement au Conseil d'Etat afin qu'il en discute.

Elle indique par conséquent que la proposition de motion de commission s'inscrit donc tout à fait dans leur état d'esprit.

M^me^ Emery-Torracinta informe, concernant l'accompagnement à la parentalité, qu'il y a eu des développements, notamment le soutien à l'AEMO pour les 0-4 ans afin de permettre notamment d'éviter des hospitalisations sociales. Concernant la clause péril, elle proposera au Conseil d'Etat de clarifier les critères d'application. Concernant l'établissement d'un délai au TPAE pour statuer sur la clause péril, elle informe partager l'idée d'aller très vite, mais que ce n'est pas si simple en pratique. Elle indique que le SPMi cherche toujours une solution de placement dans une famille en premier lieu,

que ce soient les proches ou une famille d'accueil. Elle affirme en revanche que la question des expertises n'est pas du ressort du DIP, mais que si la problématique de la séparation parentale est mieux appréhendée en amont, il serait possible d'éviter un certain nombre d'expertises. Elle indique que ce point sera traité avec M. Poggia. Concernant l'appréciation des capacités parentales, il ne semble pas aux auditionné.e.s qu'il y ait des discriminations et il serait utile de savoir ce à quoi la commission fait référence.

Le.la président.e donne l'exemple d'une personne handicapée à laquelle on retire son enfant à la naissance en présumant que, dû à son handicap physique ou psychique, elle n'est pas apte à s'en occuper.

M^me^ Emery-Torracinta s'interroge également sur ce qui est visé par la référence aux entraves d'ordre financier à l'exercice du droit de visite.

Le.la président.e relève qu'il a été dit que, lorsque la visite se déroulait dans un lieu protégé, notamment les points rencontres, les parents devaient payer 200 francs la visite, ce qui peut rapidement devenir un problème financier.

M^me^ Emery-Torracinta ajoute qu'elle se demande également s'il est normal, si le conflit est envenimé, que l'Etat prenne en charge la prestation ; c'est une question éthique mais qu'il faut soulever. Pour toutes les prestations, dès que l'Etat intervient, il y a normalement un émolument à la charge de l'administré.

Le.la président.e souligne que « sans entrave financière » ne signifie pas « gratuitement ». La commission souhaite toutefois que l'aspect financier ne soit pas un empêchent à l'exercice du droit de visite.

M^me^ Emery-Torracinta relève que la médiation proposée va dans leur sens. Ils utilisent déjà des outils de médiation actuellement. Il faut donc agir en amont et non quand ça va mal. Elle déclare être également favorable à encourager les parents à solliciter le médiateur administratif. S'agissant du nombre de places, elle souligne que le nombre d'hospitalisations sociales a bien diminué mais que la population augmente. Proportionnellement, il faudra donc des places supplémentaires. Elle n'a pas de soucis sur le fond de cette proposition mais souligne que les questions seront d'ordre financier.

M. Sequeira indique que c'est la direction du SPMi qui gère la clause péril, en se basant sur une base légale cantonale. La clause péril est l'*ultima ratio* ; elle est prononcée quand il est impossible de faire autrement et qu'il y a péril en la demeure. Il y a en moyenne 25 cas de clause péril par an. Elle est utilisée en principe en dehors du temps habituel de travail. Le SPMi peut intervenir 24 h/24 à la demande des services, tels que les urgences pédiatriques, la police, etc. Une décision de clause péril est toujours posée et réfléchie. Quand la clause péril est prononcée, il y a une information immédiate aux parents. La décision

est communiquée simultanément aux parents et au TPAE. C'est une forme de contrôle judiciaire, même si le.la juge ne se saisit pas. Toutefois, le.la juge pourrait se saisir du dossier lorsqu'il.elle reçoit la communication. La deuxième forme de contrôle judiciaire vient du fait que le SPMi a une dizaine de jours pour évaluer la situation. Lorsque les parents sont informés de la clause péril, ils reçoivent un rendez-vous pour le lendemain au SPMi. Ils viennent donc s'exprimer, le cadre leur est expliqué et le SPMi cherche un terrain d'entente pour trouver une solution, raison pour laquelle il y a un certain nombre de clauses péril qui sont levées quasi immédiatement. Si ce n'est pas le cas, le.la juge reçoit un rapport d'évaluation au bout de 10 jours avec un avis du SPMi. A partir de là, le.la juge va fixer une audience pour un débat contradictoire. En principe, lorsque ça va jusque-là, la situation est vraiment complexe, l'enfant est vraiment en danger et les parents ont refusé de collaborer ou n'acceptent pas une décision. Le.la juge reçoit ensuite les parties en audience et prononce une décision judiciaire, susceptible de recours.

M[me] Emery-Torracinta conclut en disant que les 72 heures proposées pour obtenir la détermination du.de la juge paraissent peu réalistes.

M. Sequeira est préoccupé, à titre personnel, de pouvoir être amené à prendre de telles décisions. Son avis personnel est qu'il est compliqué que ce soit un.e juge qui prenne cette décision puisque c'est difficile à organiser sur le plan purement judiciaire. Cela amène également à décider en urgence une situation qui va peut-être perdurer. Le délai de 10 jours leur permet de rassembler un certain nombre de documents, de contacter un certain nombre de personnes comme le médecin, l'école, etc.

Questions des commissaires

Un.e commissaire (UDC) constate que les parents reprochent au SPMi de renforcer les conflits en prenant parti pour l'un des deux parents, et qu'une expertise psychiatrique est demandée dès que l'autre s'oppose. Il.elle considère que le SPMi devrait rester neutre face au conflit familial et demande ce que pensent les auditionné.e.s de ces critiques. Il.elle demande quels critères permettent de dire qu'un enfant est en danger. Il.elle demande si la direction du SPMi va sur place discuter avec les gens ou si la décision est prise par téléphone.

M[me] Emery-Torracinta indique qu'il y a plusieurs formes de violence et de maltraitance, pas nécessairement physiques. Il ne faut jamais oublier que, sur ce dossier, on sera toujours sur une crête, avec le risque soit d'en faire trop soit d'en faire trop peu. Elle indique par exemple le cas difficile des parents toxicomanes car, quand ils ne sont pas sous le coup d'une addiction, ils sont

tout à fait bien mais, quand ils sont sous l'influence de stupéfiants, ils mettent l'enfant en danger. Il faut admettre que l'être humain est faillible, ils ne feront pas toujours tout juste et il y aura des erreurs. Il faut donc des critères clairs permettant d'expliquer les décisions. S'ils arrivaient à intervenir plus vite dans la séparation, ce qui est vraiment leur objectif, ils pourraient, dans une immense majorité des cas, diminuer les cas de clause péril et de placement.

M. Sequeira indique que l'évaluation est faite par les professionnel.le.s, notamment le.la médecin qui a l'enfant et les parents en face de lui. Ils se fient à cette évaluation. Ils cherchent toutefois à collaborer avec les parents ; quand on est dans l'engrenage judiciaire, c'est effectivement compliqué, mais ils essaient toujours, étant précisé qu'ils travaillent aussi beaucoup avec l'accord ou à la demande des parents. Il y a une pesée d'intérêts entre le droit à la vie familiale et la prédominance de l'intérêt supérieur de l'enfant. Il est parfois compliqué de garantir totalement l'un ou l'autre et l'évaluation doit être fine. Ils n'évaluent donc pas eux-mêmes mais s'appuient sur les professionnel.le.s. Il donne l'exemple d'un voisin qui appelle la police, car les deux parents se battaient physiquement, cas dans lequel les enfants ont été pris en charge par UMUS. Toutefois, si les parents n'avaient pas donné leur accord, il aurait fallu que le SPMi puisse réagir. La plupart du temps où une clause péril est prise, c'est parce qu'il y a un danger physique pour l'enfant.

Un.e commissaire (S) demande plus de précisions sur la temporalité des propositions de réforme au Conseil d'Etat.

M^me^ Emery-Torracinta indique que les ordres du jour du Conseil d'Etat sont confidentiels et que le Conseil d'Etat n'aime pas que les choses sortent en amont. Elle répond que ce sera dans les semaines qui viennent.

Un.e commissaire (S) a compris la difficulté de la clause péril qui est de répondre à une situation d'urgence en prenant le moins de risques possible. Il.elle estime que la mesure des 72 heures est un compromis permettant d'assurer un contrôle judiciaire sans avoir un délai trop important.

M^me^ Emery-Torracinta adhère au souhait d'aller vite, mais l'expérience du service montre que cela n'est pas réaliste. Ce qui rend le système complexe est la difficulté et la multiplicité des acteurs. Si la commission souhaite aller vers une mesure de ce type, elle recommande d'auditionner les juges.

Un.e commissaire (S) rappelle qu'il y a désormais une obligation de signaler les cas de mise en danger des enfants suite à la modification d'une loi fédérale. Il.elle demande si cela a affecté la pratique genevoise.

M^me^ Emery-Torracinta répond qu'une procédure sur la maltraitance a été mise en place dans le domaine scolaire. Celle-ci rappelle à tous.tes les collaborateur.trice.s du département que, si ils.elles ont vent d'une situation de

maltraitance, à l'intérieur de l'école ou à l'extérieur, ils.elles ont une obligation de la dénoncer à la hiérarchie.

Mme Di Mare ajoute que ces éléments ont été pris en considération dans le cadre de l'examen du projet de loi sur l'enfant et la jeunesse dont la loi est entrée en vigueur en mars 2017. Pour la pratique genevoise, il n'y a pas eu de modification, ils étaient déjà à jour.

M. Sequeira précise que la loi cantonale, soit l'art. 34 LaCC, dit que les signalements de tous.tes les professionnel.le.s doivent être adressés au SPMi. C'est le SPMi qui évalue ; or il y a des dispositions qui font que, si on saisit l'autorité de protection, les personnes sont automatiquement déliées de leur secret professionnel ou médical. Cela implique que le signalant va s'adresser automatiquement à l'autorité judiciaire à Genève. C'est une porte d'entrée qui est, pour le coup, directement judiciaire. En l'occurrence, dès qu'un médecin va s'adresser par exemple au TPAE, d'entrée de cause, cela devient judiciaire.

Un.e commissaire (S) s'interroge sur la garantie du droit de visite pour les parents n'ayant plus la garde. La question des obstacles financiers a été évoquée, mais il y avait également la question de la fréquence des visites. Certains parents ont dit ne pas avoir vu leur enfant depuis des mois. La commission a de la peine à évaluer la réalité du terrain.

M. Sequeira répond que le principe fondamental pour le SPMi est de favoriser les relations afin de mettre fin à la situation qui entraîne son intervention. L'objectif est d'intervenir le plus vite et de la façon la plus courte possible pour permettre aux parents de revenir dans « la vie normale ». C'est le principe et il y a ensuite des exceptions. Il y a deux cas de figure. Le premier est la séparation parentale dans le cadre de laquelle le juge civil statue sur les droits de visite et, quand il sent que ça va être compliqué pour que les personnes s'entendent, il va prononcer une curatelle de surveillance des relations personnelles prévue à l'art. 308 al. 2 in fine CC et reprise dans la LaCC. Le juge demande donc au SPMi de poser un calendrier pour que chaque parent respecte les droits de l'autre. Le SPMi se trouve à faire de la médiation alors que le cadre demandé est de poser un calendrier de droits de visite. Le premier cas de figure est donc que le SPMi garantisse un droit de visite. Parfois, le droit de visite peut être prévu dans un lieu neutre pour être sûr que cela se passe bien. Pour le cas des enfants placés, qui ne sont plus chez aucun des parents, le SPMi soit s'assurer que chaque parent assure son droit de visite auprès de son enfant. Il y a des cas marginaux où la relation est épisodique, car il a été évalué que l'enfant est en difficulté avec son parent. Le débat ne doit toutefois pas avoir lieu au SPMi mais devant l'instance judiciaire puisqu'il faut, le cas échéant, que le parent fasse recours. Sur l'aspect financier, il précise que rien ne se fait de manière arbitraire puisqu'ils respectent systématiquement le droit

de procédure. Toute l'activité du SPMi est basée sur les règlements. Pour le droit de visite, il y a un règlement qui fixe les frais de participation au placement des enfants ; le SPMi se base là-dessus pour déterminer la participation de chacun des parents selon sa capacité contributive.

Un.e commissaire (S) constate une intersection de deux cas de figure ; celui d'un parent dont le RDU est relativement élevé et qui contribue substantiellement aux frais de placement de son enfant mais qui, dans un contexte de visites épisodiques, a l'impression de contribuer énormément pour ne pas avoir de relation.

M. Sequeira affirme que cela peut être le cas.

Mme Emery-Torracinta souligne que l'on a remonté à la commission les « cas des trains qui n'arrivent pas à l'heure », de même que les cas médiatisés. Elle informe recevoir les mêmes courriers que la commission. Elle donne l'exemple d'une situation où le père était très incendiaire avec le SPMi jusqu'à ce que la décision du tribunal ne plaise pas à la mère, qui a à son tour commencé à s'en prendre au SPMi. L'Etat se retrouve donc au milieu. Parfois, les parents sont dans un tel engrenage que ça les pousse à développer des comportements inadéquats. C'est la raison pour laquelle il faut réussir à empêcher cette dérive en amont. Une personne qui s'estime lésée va inévitablement développer une attitude conflictuelle et problématique. Les cas problématiques ne sont pas si nombreux sur la masse totale des enfants suivis ; ces cas doivent toutefois interroger sur les raisons pour lesquelles ça dysfonctionne.

Un.e commissaire (S) demande, sur la question du dispositif et des infrastructures, si le problème relève de l'efficacité ou de l'efficience.

Mme Emery-Torracinta indique que, ces dernières années, de gros moyens ont été mis en place mais qu'ils sont encore clairement insuffisants. Il manque en tout cas une dizaine de places d'accueil d'urgence pour stopper les hospitalisations sociales. Le problème survient lorsque l'hospitalisation sociale dure, mais une hospitalisation sociale de quelques jours voire quelques semaines n'est pas nécessairement dramatique pour l'enfant. Il faut donc des places pour l'accueil d'urgence, de même que des places dans la durée. Il faudrait aussi, pour limiter les placements, renforcer l'AEMO.

Un.e commissaire (S) demande s'il est exact que le délai entre la prise de la clause péril et la décision statuée du TPAE est d'au moins un mois.

Les auditionné.e.s confirment.

Un.e commissaire (S) donne l'exemple du médecin des HUG qui ne veut pas prendre de risques et qui signale à tout va, notamment une personne à la maternité des HUG présentant un handicap mental ou psychique pour laquelle

on part du principe, par préjugé, que ça va mal se passer. Les propos du directeur du SPMi relèvent qu'ils disent faire entièrement confiance à l'évaluation du médecin notamment ; il est donc doublement important d'avoir une audience très rapidement au TPAE pour entendre la partie adverse.

Mme Emery-Torracinta réitère son accord avec la proposition d'obtenir rapidement une décision du tribunal. Elle indique toutefois que savoir si un parent est capable de s'occuper de son enfant nécessite une analyse poussée. Leur expérience montre que ça prend du temps, et fixer le délai à 10 jours par exemple serait un progrès.

Mme Di Mare indique qu'ils mènent une étude depuis 2017 sur la clause péril qui est à bout touchant. Ils cherchent à avoir des informations et des déterminants, notamment l'âge et le sexe de l'enfant, et à comprendre les motifs des clauses péril prises, permettant de vérifier qui est le demandeur initial, le fait que la clause péril ait été levée rapidement ou maintenue pour transmission au TPAE, ainsi que de suivre l'entrée en matière donnée par le TPAE. Elle conteste l'hypothèse de placements discriminatoire car, à chaque fois, ils rencontrent les parents pour ouvrir le dialogue avec eux.

Mme Emery-Torracinta ajoute, par rapport au projet de réforme, que ce travail sur la clause péril va permettre de voir ce qu'il faut mettre en place et revenir sur les critères. Par exemple, la question se posera de savoir si l'AEMO pour la petite enfance pourrait être mis en place pour de jeunes parents avec une déficience intellectuelle.

Mme Di Mare constate qu'ils ont développé depuis trois ans énormément de flexibilité et de réponses nouvelles en matière d'appui éducatif. Un certain nombre d'actions ont été développées pour empêcher et prévenir le placement ou alors pour permettre aux jeunes de rentrer chez eux.elles. Elle donne l'exemple de la création de la maison OVD. L'appui éducatif représente 90% des situations suivies au SPMi.

M. Sequeira indique que le point rencontre est géré par la FOJ, qui est liée à l'Etat par un contrat de prestations. Les tarifs sont fixés dans ce cadre.

Un.e commissaire (MCG) constate qu'il y a d'excellent.e.s médiateur.trice.s familiaux.ales à Genève. Il.elle demande si le département est prêt à ouvrir ce champ d'investigation, et demande ensuite s'il n'a pas l'impression qu'il y a un déficit d'informations et de dialogue.

Mme Emery-Torracinta répond que l'élément clé est d'agir en amont. Toutefois, leur mission intervient uniquement au stade de la protection de l'enfant. Cela signifie que si on veut agir en amont, c'est au moment de la séparation, soit au moment où la justice intervient. Il faudra donc faire tout un travail avec les tribunaux pour aller vers d'autres modèles de surveillance.

Lorsque l'on demande au SPMi des curatelles de surveillance du droit de visite, c'est trop tard. Ils soutiennent cette intention mais ils ne sont pas les seuls acteurs et ne peuvent agir seuls. Il y a effectivement un certain déficit de dialogue. Elle pense qu'il ne faut pas politiser ces situations, raison pour laquelle elle n'a donc jamais voulu recevoir elle-même les parents. Mme Di Mare, et anciennement Mme Teylouni, reçoit cependant régulièrement des parents.

Un.e commissaire (EAG) indique que ce sont les AEMO qui sont appelés en premier pour éviter l'intervention du SPMi ensuite, mais que les délais sont beaucoup trop longs. Il.elle demande si les moyens existent aujourd'hui ou s'il ne faudrait pas tirer une sonnette d'alarme plus forte.

Mme Emery-Torracinta répond que l'AEMO est organisée par le SPMi, le SPMi ne fait pas que des placements ; il met en place un certain nombre de mesures. Sur les délais, il y a eu une grosse amélioration sur la prise en charge de l'AEMO.

Mme Di Mare indique qu'il y a aujourd'hui près de 500 places d'AEMO, étant précisé que ce n'est qu'un type de prise en charge parmi d'autres. En juillet, la dotation a encore été renforcée. Fin 2019, l'information reçue était qu'il n'y avait plus de délai d'attente. Toutefois, et en particulier pour les adolescent.e.s, tout un réseau d'analyses se met en place autour de l'équipe médico-sociale, par le biais du cycle d'orientation par exemple, mais c'est le SPMi qui analyse la priorité et l'urgence de la situation. La plus grande partie des mandats est demandée par les parents directement qui n'arrivent plus à faire face eux-mêmes.

Un.e commissaire (Ve) demande s'il existe un endroit où toutes les parties prenantes se rencontrent et se concertent puisque tout un réseau se met en place.

Mme Di Mare répond que ça existe sous la forme d'un comité de pilotage de l'éducation spécialisée, qui réunit des représentants des tribunaux, des HUG, de l'OMP, des services de l'OEJ, etc., et qui se réunit 5 à 6 fois par année. Il aborde les difficultés, non pas individuelles, mais des thématiques problématiques, pour y chercher des réponses. C'est là que les types de réponses ont pu être diversifiés ces dernières années, en développant notamment les réunions de crise, l'accompagnement d'un.e éducateur.trice en famille, etc. C'est cette instance qui réunit toutes et tous les intervenant.e.s, à l'exception de la police. Toutefois, leurs échanges avec la brigade des mineurs sont réguliers. Pour les situations individuelles, ce sont les instances de réseau qui font foi avec les personnes de l'établissement scolaire, le SSEJ, etc. C'est

au fond le corps de métier des actions du SPMi, soit de réunir le réseau et de faire en sorte qu'une solution soit trouvée.

Un.e commissaire (Ve) demande si ce ne serait pas intéressant d'avoir la collaboration du médiateur administratif, puisque personne ne semble avoir une vue d'ensemble. Ce service pourrait donc avoir une vision globale sur des dysfonctionnements qui se répètent et apporter ces éléments-là au sein de cet organisme. Une collaboration serait intéressante surtout au niveau du diagnostic.

Mme Emery-Torracinta répond que, dans le projet de budget, il était prévu 0,6 ETP au département, soit au service de médiation scolaire, pour être un lieu d'écoute pour toute personne qui aurait quelque chose à dire sur un problème interne au département mais qui n'oserait pas le dire autrement. Ils souhaitent multiplier les lieux d'écoute.

Un.e commissaire (PDC) demande si c'est avec ce comité de pilotage que les propositions à présenter au Conseil d'Etat ont été préparées. Il.elle n'a pas entendu de réponse claire sur la question de savoir si, au SPMi, ils utilisent les outils de médiation, notamment les médiateur.trice.s, et le plus en amont possible. Il.elle demande enfin quel pourcentage de cas sont des placements au sein de la famille. Il.elle demande s'il y a un briefing au sein du SPMi pour capitaliser sur les bonnes et mauvaises expériences qui sont faites. Il.elle demande si la motion de la commission doit faire l'objet de modifications.

M. Sequeira indique qu'il y a un article 17 LaCC qui permet d'exhorter les personnes à la médiation. Cela les encourage à consulter un.e médiateur.trice et c'est pris en charge par l'autorité judiciaire. Cela permet d'enclencher le dispositif. Ils poussent donc les personnes à essayer de consulter un médiateur.trice et à trouver une solution. C'est une manière de voir les choses ; d'ailleurs plusieurs collaborateur.trice.s demandent à se former aux outils de médiation, c'est donc quelque chose qui intéresse.

Mme Di Mare constate que le SPMi est également en lien avec le réseau « enfants Genève », réunissant notamment un certain nombre d'associations et d'acteurs. Le SPMi a un certain nombre de contrats de subvention délégués à la médiation.

M. Sequeira répond que le placement intrafamilial est utilisé dans le cadre de l'objectif de subsidiarité. Dès qu'ils peuvent le faire, ils privilégient cela, mais la situation familiale ne le permet parfois pas.

Mme Emery-Torracinta répond qu'il est très difficile de trouver une famille d'accueil.

Mme Di Mare indique que 125 enfants sont accueillis dans leur famille élargie sur 600 placements d'enfants.

M. Sequeira indique que les collaborateur.trice.s ont un colloque chaque semaine avec leur chef.fe de groupe pour aborder ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Pour les cas difficiles, ils ont la possibilité de faire appel à un superviseur.

Mme Emery-Torracinta ajoute que le projet de réforme veut agir sur le fonctionnement du SPMi. Ils ne sont donc pas en train de dire que tout y est parfait. S'agissant de la remarque politique, elle relève que l'essentiel sera la question des moyens.

Mme Di Mare informe qu'un foyer de 8 places coûte environ 2 millions de francs.

Mme Emery-Torracinta constate qu'il y avait un projet d'ouverture d'un foyer pour les enfants avec des troubles psychiques et psychiatriques. Se pose également la question des situations plus dramatiques pour lesquelles il faudrait des foyers fermés ou quasi fermés. Ils ont récemment eu le cas d'un jeune qui a dû être placé à la Clairière, faute de place adaptée en foyer.

Un.e commissaire (UDC) comprend le fonctionnement des points rencontre concernant les cas où il y a eu un problème de violence avérée. Toutefois, il.elle demande si ce ne serait pas là le rôle du SPMi de dire, dans ces cas, que la responsabilité des parents est de s'entendre pour la remise de l'enfant.

M. Sequeira répond que c'est comme ça que ça se passe en réalité. Dans une situation de cette nature-là, c'est ce que disent les collaborateur.trice.s aux parents, soit que s'ils ne trouvent pas de solution, il en sera référé au.à la juge. Les points de rencontre sont un système très contraignant pour tout le monde. Ce système peut toutefois être par exemple utilisé lorsqu'il y a un risque d'enlèvement pour les enfants ou lorsqu'il y a un cas de violence psychologique. C'est toutefois délicat car il est très difficile d'objectiver ce dernier point, mais une précaution est prise lorsqu'ils arrivent à la détecter. Lorsque le.la juge prononce la visite au point rencontre, c'est bel et bien attentatoire à la liberté et cela se fait toujours dans le cadre d'un débat contradictoire.

Un.e commissaire (EAG) évoque le cas des jeunes en difficulté à la rue et qui occupent actuellement la maison du Grütli. Il.elle demande ce qu'il en est pour ces jeunes en danger.

Mme Emery-Torracinta répond qu'ils n'auront pas le temps de répondre en détail à cette question. C'est toutefois une question qui a préoccupé le département depuis 2018. Au mois de mars 2019, ils avaient réussi à obtenir une délégation du Secrétariat d'Etat aux migrations car, à un moment donné, certaines décisions doivent se prendre. Ils ont pu ouvrir en novembre un foyer

où une vingtaine de jeunes sont pris.es en charge. Il y a une dizaine de places à l'Hospice général et l'autre solution est l'hôtel, qui n'est pas une solution durable. Il n'y a pas de solution simple à cette question, car une bonne partie de ces jeunes est mouvante ; ils viennent et ils repartent, et n'entrent pas dans un moule dû à leur parcours de vie très compliqué. Pour ces jeunes, le droit migratoire étant ce qu'il est, il n'est pas possible de leur promettre un avenir en Suisse, ce qui pose un certain nombre de questions. Ils travaillent actuellement sur des projets de « formation light ». Ce n'est toutefois pas qu'une question d'argent, il y a aussi une question de temps institutionnel et de la construction d'une réponse adéquate à une population multiple.

30 janvier 2020 : audition de M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat (DSES), et de M. Adrien Bron, directeur général de la santé

La première ébauche de commission a été transmise à l'auditionné avant cette séance.

M. Poggia relève que le sujet est grave, puisqu'il touche aux enfants et à notre société. Le rôle du Conseil d'Etat et de lui-même est marginal, sans vouloir se dédouaner de sa responsabilité. Il est vrai qu'à Genève, il y a le CURML, qui est romand. Il se trouve toutefois que le médecin mis en cause ici est rémunéré aux HUG et rattaché au CURML, ce qui indique qu'il y a un critère de rattachement à son département. Le lien de rattachement n'est cependant pas direct. N'importe qui peut être donneur d'alerte puisque tout le monde est habilité à signaler une situation préoccupante pour un enfant. C'est souvent le SPMi, rattaché au DIP, qui est mis en œuvre en amont ou dans le cadre d'une procédure, mais ça peut aussi être le.la juge lui.elle-même qui signale. La problématique actuelle vient du fait que nous n'avons malheureusement pas une palette d'expert.e.s à disposition. La multitude des acteur.trice.s est un facteur de qualité. Le fait qu'il y ait un seul centre universitaire avec un seul médecin systématiquement mis en œuvre crée en plus des liens si étroits entre la justice et ce médecin que l'objectivité peut aussi en pâtir. De là est venue la question de connaître les compétences du médecin, de savoir comment il les met en œuvre, de savoir si les diagnostics posés sur les adultes sont corrects et si celui qui les émet est habilité à le faire. C'est là que l'intervention des HUG et du DSES doit s'exercer. Il faut faire en sorte que le.la juge garde son pouvoir de décision sans le déléguer implicitement à l'expert.e.

M. Poggia relève que c'est le cas pour tous les domaines qui requièrent des spécialisations particulières. La loi dit elle-même que le.la juge doit faire appel à un.e expert.e lorsqu'il.elle n'a pas les capacités ou les compétences pour se prononcer. Le Tribunal fédéral dit que ne pas reprendre les conclusions d'un.e

expert.e sans expliquer pourquoi on s'en détache est, en principe, arbitraire. Le.la juge est donc aussi dans un étau et c'est un rapport complexe. Tout le système n'encourage donc pas à la nuance et à la remise en question. Il indique ne pas avoir le pouvoir d'annuler les expertises qui ont été rendues ; seule la justice, qui a mandaté l'expertise et l'a utilisée, peut s'en écarter (et non l'annuler) en ordonnant une contre-expertise pour rendre, le cas échéant, une autre décision. Une contre-expertise peut aussi être ordonnée sur la base de faits nouveaux. Il est étonné, dans tout ce processus, qu'aucun avocat n'ait réussi à amener le doute dans l'esprit d'un.e juge pour se dire qu'il faudrait demander l'avis de quelqu'un d'autre sur ce point-là, d'autant plus si un.e expert.e psychiatre pour adulte vient dire pour son.sa patient.e, qui a été diagnostiqué.e pour des troubles de la personnalité, que ce n'est pas le cas. Il faut s'assurer que l'expert.e actuel.le puisse travailler avec un.e psychiatre, avec une spécialisation FMH en psychiatrie adulte, qui puisse valider les éventuels diagnostics posés sur les parents. Même si l'expert.e en question a fait trois ans en psychiatrie adulte, il.elle n'a effectivement qu'un FMH en pédopsychiatrie. Il ne s'agit pas de deux domaines complètement différents, mais il n'en demeure pas moins que ce sont deux spécialités FMH distinctes. Il est juste de pouvoir se prononcer sur des questions qui touchent les parents par l'intermédiaire d'expert.e.s en psychiatrie adulte.

M. Poggia mentionne qu'il est donc important de savoir quelles sont les limites de l'exécutif dans un cas comme celui-ci. Ils ont désormais demandé aux HUG d'avoir la présence d'un expert en psychiatrie adulte, ce qui est fait. Il n'y a, depuis la fin de l'année dernière, désormais plus de diagnostics qui seront posés sur des adultes par un.e pédopsychiatre seul.e. Il ne faut pas considérer toutefois que tout ce qui a été fait dans le passé est faux. Il a aussi demandé de mettre en place un groupe de travail avec le SPMi, le CURML et le TPAE pour réfléchir précisément aux missions d'expertises et voir s'il n'est pas possible d'avoir une palette plus large d'expert.e.s. Pour le présent et pour l'avenir, il est allé au bout de ce qu'il pouvait faire. Cela devrait permettre à l'avocat de demander que l'expertise rendue il y a un an soit complétée par un complément d'expertise en psychiatrie adulte, pour vérifier le cas échéant le bien-fondé du diagnostic posé. Cela permettra le cas échéant de corriger des décisions prises par le passé.

Sur la motion en tant que telle, M. Poggia relève être favorable au renforcement de l'AEMO, qui incombe au DIP par l'intermédiaire du SPMi. Concernant les limites à l'application de la clause péril, il est d'accord sur le principe, mais c'est plus difficile en pratique. Il donne l'exemple du petit enfant noyé dans le Rhône l'été passé par son père ; si le SPMi avait considéré qu'un accompagnement était préférable à un placement, il y aurait aujourd'hui

une procédure pénale ouverte contre le SPMi pour ne pas avoir anticipé le risque. Il y a donc aussi le principe de précaution dans la clause péril. Peut-être qu'aujourd'hui on l'utilise trop largement, mais c'est aussi une déviance de notre situation actuelle qui cherche un.e coupable à toutes réalisations de risques. Il est difficile de dire à un.e collaborateur.trice, dans le doute, ne placez pas l'enfant et intervenez plutôt à domicile. A ce moment-là, il.elle demandera à être couvert.e et à ce qu'il.elle ne soit pas responsable en cas de problème.

Sur le délai de 72h pour que le TPAE valide une clause péril, il relève que le pouvoir judiciaire donnera son avis sur cette injonction. Il faut voir comment le TPAE est organisé sur la question temporelle. Il y a toutefois la même réaction du TPAE que celle qu'il a donnée pour les collaborateur.trice.s de l'Etat. Sur le principe, il pense que la subsidiarité est une règle, mais la justice et le SPMi demanderont aussi des moyens supplémentaires. Il est d'accord sur le principe de placer les enfants en priorité au sein de la famille.

Concernant la diversification des entités, il est difficile d'avoir plusieurs SPMi mais il serait effectivement indispensable d'avoir plusieurs expert.e.s. Dans le canton de Vaud, les expertises sont confiées à des psychologues et non à des psychiatres. On ne sait pas si la justice est moins efficace dans le canton de Vaud avec ce système, mais ce dernier est critiqué aussi. C'est surtout une question de justice, pas une question d'expertise. L'expert.e systématiquement mis.e en cause ici serait probablement ravi.e de ne pas devoir être le.la seul.e à effectuer toutes les expertises. Toutefois, c'est à nouveau compliqué. Si c'est la médecine légale qui s'occupe des expertises, c'est précisément parce qu'il y a cette articulation entre les éléments médicaux et leurs conséquences légales. Il y a beaucoup de décisions judiciaires qui dépendent de conséquences légales comme la recherche en paternité, la cause d'un décès, etc. Il faut donc une formation particulière ; on ne s'improvise pas expert.e en pédopsychiatrie simplement parce qu'on a un diplôme FMH.

Il souscrit à la proposition d'encadrer le recours aux expertises judiciaires, étant précisé que la justice constate des éléments qui font penser à de possibles souffrances d'un enfant dans une situation familiale particulière et qu'elle demande à l'expert.e de donner un avis.

Il s'abstiendra de tout commentaire sur la formation mais pense qu'une formation continue est indispensable. Il estime en tout état de cause souhaitable que les expertises se fassent en binôme, aussi sous l'angle des risques de manipulation.

Concernant les droits procéduraux, il indique qu'on est très clairement limité par le droit fédéral puisque l'on ne peut pas donner des droits procéduraux que le CPC n'accepte pas.

Sur l'établissement d'un procès-verbal des entretiens, il indique qu'en principe, il y a des résumés qui sont faits. Il serait toutefois peut-être bon, si ce n'est pas fait, que le texte soit soumis à la personne qui s'est exprimée pour qu'elle puisse faire ses remarques, bien que cela implique un risque de contestation. Il préfère toutefois ce risque-là à celui de protocoler de manière inexacte les propos.

Il indique que le droit de visite est également régi par le droit fédéral. L'aspect financier des points rencontre est effectivement un problème, mais le problème est surtout que les points rencontre sont saturés. Toutefois, il est effectivement possible de regarder pour que le fait de payer ne soit pas une entrave.

Concernant la médiation, il estime que règlement non judiciaire des conflits doit être encouragé. Le Conseil d'Etat travaille actuellement sur l'élaboration de dispositions légales qui permettront de faire que l'art. 120 Cst-GE soit effectif. Il faut toutefois être conscient.e.s que les avocats peuvent aussi être défavorables aux médiateur.trice.s en les considérant comme des concurrent.e.s évident.e.s. Concernant le médiateur administratif, il demande qui devrait encourager les parents. Les premiers à être contactés sont souvent les avocats. S'il s'agit de régler par la médiation un problème entre l'expert.e et l'expertisé.e cela va être impossible car l'expert.e n'a que des comptes à rendre à la justice. C'est plutôt entre les parents que la médiation doit être encouragée. Souvent, lorsque l'expert.e est mandaté.e, les parents sont dans un tel état qu'ils ne peuvent qu'avoir des troubles psychologiques. Il faut remettre les choses dans leur contexte.

Il renvoie au DIP sur la question des places disponibles dans les institutions. Les placements sociaux qui interviennent parfois aux HUG ne sont pas une solution et ils l'assument par la force des choses. Tout le monde est d'accord sur le fait qu'il est préférable d'avoir un cadre entourant et acceptant vis-à-vis de l'enfant, et ouvert aux contacts avec les parents, ce qui est le meilleur moyen de ne pas briser inévitablement une relation qui finira par reprendre.

Enfin, au sujet de l'encadrement de la durée du placement, il pense que c'est une injonction qui s'adresse au SPMi et à la justice. En principe, un placement n'est jamais prononcé pour une durée indéterminée. En tout cas, il peut être revu en tout temps puisque c'est le propre du droit de la protection de l'enfant, soit de ne jamais cristalliser une situation.

Questions des commissaires

Un.e commissaire (Ve) relève qu'il a été dit qu'un groupe de travail réunissait toutes ces parties prenantes, mais celui-ci ne peut pas avoir une vue d'ensemble sur le dossier. Il.elle demande si l'auditionné trouverait intéressant d'avoir un observatoire des droits de l'enfant ou quelque chose qui pourrait fonctionner comme tel. Le médiateur de l'Etat fonctionne déjà mais n'est pas spécialisé en droits de l'enfant et n'aurait probablement pas l'expertise et les compétences pour constater un dysfonctionnement. Il.elle demande si, sur le plan du concept, un observatoire détaché qui aurait une vision d'ensemble sur la problématique serait utile.

M. Poggia répond que, si l'observatoire vise à dire ce qui ne fonctionne pas selon les différents acteurs, pourquoi pas, même s'il croit qu'on le sent déjà intuitivement. Toutefois, si le but est de faire de cet observatoire un nouveau juge, cela va se heurter au droit fédéral et ne ferait que de rajouter une couche au mille-feuille. Si c'est une personne qui va examiner les cas en eux-mêmes, au nom de qui le ferait-il et au nom de quoi serait-il plus efficace que le juge dont c'est la tâche pour venir dire que le travail a été bien ou mal fait ? Cela part d'un bon sentiment mais ce serait une très mauvaise idée car on créerait une instance qui donnerait l'espoir aux personnes mécontentes, à tort ou à raison, que quelqu'un va pouvoir superviser aussi bien le travail de l'expert, le comportement du conjoint et l'appréciation de la justice, alors que, jamais, personne ne pourra remplir ce rôle. Il y a de plus en plus de médiateur.trice.s et il faut le saluer, bien qu'il faille s'assurer de la qualité de la formation, étant précisé qu'il n'y a qu'une seule structure (la Fédération suisse de médiation) qui accrédite les médiateur.trice.s. Il faudrait donc vraiment mettre en place quelque chose de plus structurel pour assurer une légitimité plus grande. Avant de confier une expertise à un.e psychiatre ou à un.e pédopsychiatre, il faudrait que le.la juge vérifie si les parents peuvent se parler. C'est plutôt dans ce sens-là que la médiation devrait se faire.

Un.e commissaire (S) demande dans quelle mesure il serait possible d'instaurer un certain nombre de critères sur la nécessité de mandater une expertise et qui limiterait cette possibilité. Outre le fait de prendre des procès-verbaux des entretiens, quand on se rend compte que le jugement va toujours dans le sens de l'expertise, celle-ci prend le rôle d'un acte procédural. Dans ce cadre, il.elle demande s'il serait possible d'avoir des droits procéduraux qui s'appliquent également à ce processus. Sur la diversification des entités qui réalisent ces expertises, il.elle demande si des alternatives ont été envisagées par le département.

M. Poggia répond que mettre des critères limitatifs pour ordonner une expertise est difficile puisque cela relève de l'appréciation du.de la juge. Il

faudrait sensibiliser les juges mais il pense que c'est déjà le cas. Le TPI et le TPAE, qui sont les deux instances à ordonner des expertises, diront que les litiges familiaux sont la majorité des litiges auxquels les tribunaux doivent faire face et que seule une petite partie fait l'objet d'une expertise. Une expertise n'est ordonnée aujourd'hui que lorsque le SPMi dit qu'il y a une inadéquation du comportement de l'un des parents, avec une souffrance pour l'enfant, et que le maintien d'un droit de visite classique pour le parent à qui l'autorité parentale ne sera pas confiée n'est pas dans l'intérêt de l'enfant. Soit le.la juge se contente de cet avis, qui est celui de personnes formées mais qui ne sont pas des professionnel.le.s de la psychiatrie, soit il.elle ordonne une expertise. Ce qu'il faudrait c'est que le.la juge garde sa marge de manœuvre, mais dire qu'il faut l'ordonner encore moins qu'aujourd'hui est une ingérence du pouvoir législatif, voire exécutif, sur le pouvoir judiciaire, qui est le seul compétent selon le droit fédéral. Sur la troisième question, quand il y a une surcharge de travail, la qualité s'en ressent sur les explications données. Ce qui serait possible, étant précisé que ce serait à la justice de le faire, serait de voir avec les pédopsychiatres du canton si on pourrait mettre sur pied une formation dans ce domaine pour avoir une palette de spécialistes. Il va regarder dans ce sens pour voir si on ne peut pas susciter des vocations. Cependant, c'est un travail ingrat et moins bien rémunéré que le travail en cabinet, il faut respecter des délais et il faut ensuite soutenir son expertise devant le tribunal. Pour s'engager dans cette voie, il faut donc un certain sens de l'intérêt public. S'agissant du procès-verbal, il pense qu'il faudrait faire mieux et enregistrer les entretiens, au moins au niveau audio car cela éviterait les contestations. Il faudrait pour cela l'accord des personnes. Le fait de signer un procès-verbal après sa prise par un.e greffier.ère ressemble à une mise en accusation. Un enregistrement permettrait d'éviter toute contestation.

Un.e commissaire (S) rappelle que la commission avait évoqué un délai de 72 heures pour le TPAE. Il demande dans quelle mesure l'auditionné a l'impression que ce serait réalisable de mettre un délai aussi court en passant éventuellement par un système de juge de permanence.

M. Poggia répond ne pas pouvoir parler pour le compte du pouvoir judiciaire. Toutefois, ce serait souhaitable. L'inertie a plutôt tendance à confirmer ce qui existe qu'à le changer ; et ceci, d'autant plus quand il s'agit d'un enfant. Plus vite il y a un regard externe, mieux c'est. Il faudrait cependant voir si le délai de 72 heures serait suffisant pour permettre l'audition des parties et rendre la décision. Il faut aussi que le SPMi fasse son rapport dans les 72 heures. Cela sera probablement lié une demande de crédit supplémentaire.

Un.e commissaire (S) pense que la durée du placement est un élément assez fondamental et demande dans quelle mesure il est possible d'assurer un cadre

pour que, quand on sait que le placement est censé prendre fin à telle date, ça puisse être tenu d'une manière fiable.

M. Poggia ne peut pas se prononcer là-dessus, n'ayant pas les éléments.

Un.e commissaire (UDC) demande si l'auditionné pense que les expertises sont adéquates pour résoudre des conflits parentaux et répondre aux questions que posent les juges, soit de savoir qui doit avoir la garde. Il.elle demande si d'autres expert.e.s, qui ne sont pas psychiatres, pourraient être choisi.e.s. Il.elle indique que le Prof. Niveau a affirmé que la médecine légale n'a pas son rôle dans les tribunaux sur les conflits de la vie courante puisque ce ne sont pas des gens qui ont une maladie mentale mais qui se disputent et n'arrivent pas à se mettre d'accord. Il.elle demande s'il ne faudrait pas complètement changer le système plutôt que d'ajouter un psychiatre adulte.

M. Poggia ne va pas répondre au nom du Conseil d'Etat mais personnellement. Il confirme. La loi ne dit pas que, pour attribuer la garde en cas de problème, le juge doit faire appel à un psychiatre ou un pédopsychiatre, c'est le.la juge qui apprécie. Il ne faut surtout pas poser la question à l'expert.e de savoir si le père doit voir son droit de garde réduit sur l'enfant ni quel doit être le droit de visite sur l'enfant. Dans des situations aussi conflictuelles, ce n'est pas le meilleur de nous qui s'exprime ; on peut donc arriver à des conclusions qui sont fausses et, au milieu, l'intérêt de l'enfant est apprécié par quelqu'un qui le connaît très peu. Il ne faudrait pas qu'un *modus operandi* mis en place depuis des années devienne un oreiller de paresse et empêche les acteurs de se poser les bonnes questions. Il faut toutefois que tout le monde soit conscient.e que le risque de se tromper ne sera jamais égal à zéro.

Un.e commissaire (PDC) fait référence à la communication faite aujourd'hui par le DIP et qu'il a été question du groupe de travail mis en place. L'auditionné a dit que c'était le bon moment pour se poser les bonnes questions, elle demande s'il a l'impression que ça marche et que le groupe de travail a le courage de faire ce travail.

M. Poggia répond ne pas faire partie de ce groupe de travail pour l'instant, car sa légitimité pourrait être mal perçue et discutée, aussi bien par le SPMi que par le pouvoir judiciaire. Ce sont les HUG qui pilotent ce groupe de travail avec la direction médicale dont il est convaincu de la bonne foi pour faire avancer les choses. Il sera très attentif au fait que ce ne soit pas un groupe de travail alibi mais qu'il aboutisse à des conclusions et des changements. Il n'y aura cependant pas de révolution, car c'est difficile et qu'un cadre législatif est imposé par le droit fédéral, laissant au.à la juge sa marge de manœuvre. Il serait faux de réduire la marge de manœuvre du.de la juge, sans quoi nous arriverons à des solutions automatisées, ce que l'on ne veut pas dans le domaine du droit

de la famille. Les habitudes prises depuis des années doivent être discutées, revues et corrigées. C'est un travail difficile, car les services sont très exposés et traitent de situations délicates.

Un.e commissaire (PDC) constate que l'idée d'avoir des psychologues en plus des psychiatres serait une bonne chose. Il.elle demande pourquoi il ne faudrait pas avoir des pédopsychologues.

M. Poggia répond qu'il pourrait effectivement y avoir un duo entre un.e pédopsychiatre et un.e pédopsychologue. Il faut sensibiliser ces professions, mais il faut toutefois aussi une formation légale. Quand un.e expert.e donne un avis, il faut qu'il.elle comprenne ce que le.la juge va en faire, soit comment un diagnostic médical sera transformé en conséquence légale.

Un.e commissaire (MCG) demande où devrait avoir lieu la formation continue et auprès de qui.

M. Poggia répond que le SPMi doit être, comme pour tout le secteur public, formé. La formation continue est la base. C'est important aussi pour les juges et les avocat.e.s. Il va être difficile d'imposer la formation continue dans certains secteurs. Beaucoup d'avocat.e.s ne savent pas ce qu'est la médiation, qui n'est pas une conciliation. A l'école d'avocature, il y a désormais une sensibilisation à la médiation mais il n'en reste rien cinq ans après. Pour les acteurs, tels que le SPMi, il faut constamment partager les expériences.

Un.e commissaire (MCG) indique que si le SPMi est vu comme médiateur, il deviendrait neutre. Il a cru comprendre que M. Poggia n'est pas opposé au binôme entre un.e psychiatre et un.e psychologue pour faire les expertises.

M. Poggia confirme. Il pense que la psychiatrisation générale de notre société n'est pas une bonne chose.

Un.e commissaire (MCG) a compris qu'il y a une réflexion globale au niveau de l'exécutif. Il demande qui la pilote.

M. Poggia répond que c'est son département qui pilote cela, mais que la loi passera ensuite devant le Conseil d'Etat, puis au Grand Conseil.

Un.e commissaire (EAG) a entendu parler d'une surcharge à tous les niveaux, ce qui rend les délais difficiles à tenir. Il.elle demande ce que l'auditionné pense par rapport à ces questions de surcharge et par conséquent de moyens dans ce dossier.

M. Poggia ne peut pas parler de la surcharge du SPMi puisqu'il l'entend de sa collègue mais ne la connaît pas directement. Une réorganisation du SPMi est en place pour faire en sorte que les collaborateur.trice.s soient mieux organisé.e.s et plus disponibles. Il y a souvent des surcharges qui peuvent être diminuées par une meilleure organisation, ne serait-ce qu'en triant les priorités.

Il n'en demeure pas moins que les finances de l'Etat sont ce qu'elles sont et qu'il y a une volonté du Grand Conseil de ne pas laisser « exploser » le nombre de collaborateur.trice.s. Toutefois, la population augmente et il y a désormais une meilleure identification des situations problématiques qu'avant. Aujourd'hui, il faut donc se donner les moyens de faire face à des priorités ; il pense qu'il faut donc donner les moyens de répondre de façon efficace.

Un.e commissaire (S) clarifie la proposition d'un délai pour statuer de 72 heures en cas de clause péril. Il.elle relève que l'auditionné a dit qu'il souscrivait à l'objectif de diversifier les expert.e.s, mais demande pourquoi on est dans cette situation, où est-ce que ça bloque et quel est le problème. Il.elle évoque le cas de la clinique Corela. Il.elle relève qu'il a été dit que des avocat.e.s pourraient, sur la base de ce qui a été mis à jour sur les expertises, demander des compléments, mais que son impression est qu'il ne s'agit en pratique pas de compléments mais des remises en cause de l'expertise elle-même et de sa valeur probante. Il.elle évoque l'idée d'une médiation obligatoire et demande si on a une marge de manœuvre pour être coercitifs, car ça fait sens de trouver une solution en amont de la procédure judiciaire.

M. Poggia indique que ces questions dépassent son dicastère. Il comprend ce que la commission veut dire avec le délai de 72 heures en cas d'invocation de la clause péril. Il est clair que, si on laisse s'installer une situation, la tendance du.de la juge est de ne pas la bouleverser. Ce n'est pas uniquement une question de délai mais également une question d'indépendance et de moyens donnés au.à la juge pour se prononcer. Avec un délai court, on peut se demander sur quel élément supplémentaire le.la juge va pouvoir prendre une décision. Il.elle entendra les parties pour constater qu'il y a un conflit et des parents qui vont se rejeter la responsabilité. La rapidité peut vite se confondre dans la précipitation qui, elle, pourrait amener le.la juge à temporiser. La question est donc de faire en sorte que le.la juge ne se précipite pas mais qu'il.elle utilise le temps qu'il.elle a à disposition pour réunir les éléments lui permettant de se forger une opinion indépendamment de la vision souvent déplorable que va lui donner la confrontation avec les parents. S'agissant des expert.e.s, il n'y a pas de formation spécifique pour être expert.e. Les expert.e.s ne le font pas car il y a plus de risques à prendre que de bénéfices à récupérer, et non seulement au niveau financier. En tant qu'expert.e unique, la rémunération est d'environ 3000 francs par exemple, alors qu'un médecin psychiatre en cabinet gagne cela en moins de temps que pour la réalisation d'une expertise. Ils cherchent toutefois à susciter ces vocations.

Sur l'exemple de la clinique Corela, ces expertises étaient clairement fausses, dans le sens où celui qui disait l'avoir faite ne l'avait pas faite. Elles étaient faites par des médecins qui ne voyaient même pas les parties. Ainsi, les

avis exprimés n'avaient aucune valeur probante. Même dans ces conditions-là, il n'a jamais annulé les expertises de Corela, car ce n'était pas dans son pouvoir de le faire. Il a uniquement pu sanctionner. Toutefois, il rejoint l'interrogation sur la valeur probante d'une expertise effectuée par un.e expert.e qui a fait trois ans de psychiatrie générale mais qui n'a pas de FMH dans ce domaine. Il ne peut pas intervenir lui-même devant la justice mais pense que la justice doit tirer elle-même les conséquences de ce changement organisationnel.

M. Poggia indique que, dans le projet de loi qui sera présenté cet été, la médiation sera encouragée, mais qu'il n'est pas possible de la rendre obligatoire. Il faut toutefois savoir qui ne veut pas se soumettre à la médiation, étant précisé que les juges n'apprécient en principe pas ce comportement. Il y aura des conséquences sur les dépens.

Un.e commissaire (S) n'avait pas entendu dire que l'auditionné pourrait annuler les expertises. Il.elle disait simplement que, de son point de vue, c'était plus un problème de valeur probante que d'expertise incomplète puisque c'est quand même un.e pédopsychiatre qui a posé un diagnostic sur des adultes.

M. Poggia partage ce point de vue et pense qu'il faut effectivement que le.la juge questionne la valeur probante en demandant un complément d'expertise sur ces points et en demandant une révision pour faits nouveaux.

Un.e commissaire (UDC) indique que ce qui est grave est également ce qui figure dans les recommandations faites par le.la pédopsychiatre et pas forcément le diagnostic. Il.elle pense que c'est cela qu'il faut corriger et réparer.

M. Poggia estime qu'il ne lui appartient pas, en tant qu'autorité de tutelle, de se prononcer. Le fait que ces expertises aient engendré des souffrances ne signifie pas qu'elles étaient fausses. Il a pu constater lui-même, en faisant une analyse personnelle, qu'il y avait des corrélations entre les diagnostics posés et les conséquences tirées au niveau judiciaire. Il y a toutefois des situations qui posent effectivement des questions. Par exemple, il est étonnant de retirer un seul enfant sur trois à un parent. Ce sont des réflexions de profanes et de bon sens que le.la juge s'est certainement posées aussi et a, malgré cela, rendu des décisions.

Un.e commissaire (UDC) estime qu'il y a des lacunes dans la sensibilisation des intervenant.e.s à la médiation.

M. Poggia indique que c'est certainement ce qui sera le plus difficile. Il faut un certain sens de l'éthique et une certaine aisance économique pour dire à son client d'aller voir un.e médiateur.trice plutôt que de lui faire verser une provision.

Un.e commissaire (UDC) mentionne qu'un audit a été effectué par les HUG et transmis au conseiller d'Etat. Il.elle demande si l'audit a été correctement effectué et si les conclusions correspondent au contenu.

M. Poggia répond que le fait qu'un médecin ait une notoriété internationale et qu'il ait été invité à une conférence ne fait pas l'allégeance vis-à-vis de la personne. Il voit une indépendance établie. Le fait que le Dr Niveau ait dit ce qu'il a dit et que ça ait été mis dans l'expertise en tant qu'annexe, étant précisé que ce n'est pas le seul à formuler des critiques, prouve au contraire que les expert.e.s n'ont rien caché. Toutefois, ils.elles ont peut-être considéré qu'il y avait une animosité. Néanmoins, la critique a été prise en considération. Si on veut vraiment avoir une nouvelle expertise, il faut le même dossier, avec les mêmes personnes et les mêmes éléments au temps T mais, même comme ça, il y aura des différences.

Vote

Le.la président.e met aux voix le maintien de l'audition du Groupement Pro Médiation le 20 février :

Oui : 3 (1 MCG, 1 UDC, 1 PLR)
Non : 1 (1 S)
Abst. : 3 (1 S, 1 EAG, 1 PDC)

L'audition est maintenue pour le 20 février.

20 février 2020 : audition de M^me^ Cilgia Caratsch,de M^me^ Mélanie Gaudet et de M. Jean Gay, du Groupement Pro Médiation (GPM)

La première ébauche de commission a été transmise aux auditionné.e.s avant cette séance.

M^me^ Caratsch indique que les droits de l'enfant font partie des droits de l'Homme, avec en particulier le bien supérieur de l'enfant et de la participation qui sont au cœur de la Convention. Quand on parle de faire participer, d'organiser la médiation ou de mettre en place des dispositifs plus en amont, c'est bien parce que l'on reconnaît aujourd'hui que l'intérêt supérieur de l'enfant est au cœur des conflits familiaux, surtout dans les conflits sévères.

Ils ont retenu de la motion qu'il était question de médiation possiblement obligatoire et en général pour la prévention dans les affaires de protection. Pour le GPM, la médiation prévoit une participation volontaire. Par contre, l'obligation d'être informé sur les méthodes de résolution amiable d'un conflit familial qui implique un enfant semble prioritaire. Cela devrait même être fait

en amont de la saisine du tribunal. Il pourrait par exemple être obligatoire de présenter une attestation de présence à une séance d'information sur les méthodes amiables avant de déposer une requête au tribunal. Il est ensuite question de la « requête simplifiée », qui part des avocats et se concentre sur la description de faits très factuelle et non interprétative, puisqu'on part du principe qu'écrire radicalise et polarise les positions alors que parler peut rapprocher les positions. Les médiateur.trice.s font appel aux ressources qui fonctionnent bien chez chaque parent pour apprendre la coparentalité. Ces requêtes simplifiées, dont des modèles circulent en Suisse et pour lequel il y a un projet pilote dans le district de Monthey (VS), sont un premier pas pour présenter les choses de manière factuelle et pour réfléchir ensuite, avec le.la juge, à un dispositif interdisciplinaire. Il y a donc une proposition de séances d'informations obligatoires au moment de la saisine et des requêtes simplifiées.

M^me^ Gaudet remarque avoir constaté, quand elle travaillait au TPAE, que c'est le.la greffier.ère qui enregistre la nouvelle requête. Il serait intéressant ici que les parents démontrent qu'ils ont suivi une sensibilisation à d'autres outils et moyens de résolution du conflit. Ce serait en effet une piste à travailler et réfléchir. L'assistance juridique va proposer trois séances de médiation gratuite quand les médiations sont exhortées par le.la juge. Ces trois séances gratuites sont uniquement pour les parents qui ont des difficultés financières extrêmes. Il serait intéressant que la médiation, soit les trois premières séances, voire la totalité, puisse être ouverte à plus de personnes, voire à tout le monde. Cela permettrait de reconnaître de nouveaux outils de résolution à ces personnes. Il y aurait donc quelque chose à travailler au niveau du barème de l'assistance juridique.

M. Gay relève que, sur la médiation obligatoire, il y a des dispositions fédérales dans le code de procédure civile, qui prévoient que le.la juge peut suggérer la médiation lorsque c'est un conflit qui touche les parents et peut l'exhorter lorsque l'intérêt des enfants est en jeu. Le Tribunal fédéral a été plus loin en donnant la possibilité aux APAR de rendre obligatoire cette médiation lorsque les intérêts des enfants sont en jeu. Cela lui paraît difficile de rendre la médiation obligatoire puisque la médiation se fait sur une base volontaire et un élément consensuel. Il pense qu'il y a deux solutions. La première est de rendre obligatoire une introduction à la médiation, comme cela se fait au Québec ou dans le canton du Valais avec le système Cochem. L'autre solution serait de rendre obligatoire la première séance chez un médiateur pour que les parties, sur cette base-là, décident si elles veulent aller plus loin. C'est notamment ce qui se passe en droit pénal des mineurs puisque le.la juge des enfants peut rendre obligatoire la médiation par une ordonnance. En ce qui concerne l'assistance juridique, le système actuel genevois qui prévoit trois séances lui

paraît peu, dans la mesure où il y a des conflits si exacerbés qu'il n'est pas possible d'arriver au bout et de permettre aux parents de reprendre une communication après trois séances. L'autre élément est de calquer cette assistance sur l'assistance judiciaire en matière civile. Il y a toute une catégorie de gens qui n'ont théoriquement pas le droit à l'assistance judiciaire car ils auraient suffisamment de moyens pour ne pas entamer leur minimum vital alors qu'ils se retrouvent en difficulté énorme. Il y a peut-être une possibilité d'avoir un fonds spécial pour cette catégorie borderline.

M[me] Caratsch constate que prendre uniquement en considération les personnes avec très peu de moyens et de revenus financiers pour une médiation gratuite ou gracieuse revient à ne pas prendre en considération les transitions familiales qui touchent aussi toute la classe moyenne. Le Québec a fait une recherche et un calcul de ce que ça ramène à l'Etat de forcer les gens à avoir une séance d'information sur la médiation et sur la coparentalité, et de proposer ensuite sept séances gratuites. Une étude a été faite au Canada pour baisser le contentieux et éviter que des cas de conflits auxquels sont exposés les enfants ne les traumatisent à long terme. Il ne faut pas oublier que, comme le décrivait l'émission Temps Présent récemment, le problème est que, lorsque des expertises psychiatriques viennent après trois ans de conflit, le conflit est tellement cristallisé que les enfants en souffrent et qu'il a des conséquences sur leur vie, y compris leur vie d'adulte, et par conséquent sur l'Etat. L'idée est que le temps judiciaire ne soit pas le temps du conflit familial, car il y a une vraie discrépance entre le temps que prennent les procédures et la vitesse à laquelle les choses évoluent au sein d'une famille. Essayer d'aborder ces questions de manière interdisciplinaire très tôt au niveau de la saisine est la meilleure manière qu'on aurait de combattre des problèmes qui pourraient se répercuter ensuite sur des années et des années.

M[me] Gaudet voit au Point Rencontre que de nombreux traumatismes sont constatés chez les enfants. Ce sont souvent des situations extrêmes. Ces enfants-là ne fréquenteraient peut-être pas le Point Rencontre si on avait réagi plus tôt et en amont. C'est une institution nécessaire mais certaines familles ne devraient pas la fréquenter si on avait travaillé et réagi avant avec d'autres outils, étant précisé qu'il s'agit d'outils complémentaires puisque la médiation ne remplace pas l'activité judiciaire. Le.la magistrat.e va travailler sur le côté factuel de la situation alors que le.la médiateur.trice s'occupe du conflit et des besoins. Mais cela pourrait devenir un problème de santé publique puisque l'on voit qu'il y a des répercussions sur l'état somatique (et psychiatrique) d'un enfant plongé dans le conflit parental durant son enfance ou son adolescence. En parallèle des études psychiatriques, il y a des études qui démontrent que les enfants ont notamment des problèmes cardiaques. C'est donc un problème qui

touche l'Etat. Tous ces outils de régulation, hormis les procédures judiciaires, permettraient d'éviter quelques situations dramatiques.

M. Gay pense que dès qu'il y a un conflit familial qui existe, il y a urgence. Il faut toujours traiter les choses tout de suite, faute de quoi on arrive à la catastrophe. Les parties ne se rendent toutefois pas toujours tout de suite compte qu'elles sont dans ce conflit. Dès que l'on passe de l'élément qui ne va pas très bien mais qui n'est pas encore perçu comme tel au moment qui est mis sur la table, c'est à ce moment-là que la médiation doit intervenir pour traiter de la communication, avec l'aide de l'Etat. Aujourd'hui, on réagit trop tard.

M[me] Caratsch relève qu'ils identifient des moments opportuns mais qu'ils ne sont pas prévisibles. Il faut une complémentarité ; les avocats travaillent par exemple avec les médiateur.trice.s et le SPMi. Il faut travailler en amont pour saisir le moment où on peut amener deux parents à discuter sur le bien-être de leur enfant. Il y a l'exemple de la Belgique, repris en Valais, où la résolution amiable est une obligation. Si on a des enfants, on ne peut pas venir en audience en disant que l'on va se battre et se faire la guerre puisqu'il y a des enfants et que leurs intérêts priment. Cela ne signifie pas que les difficultés financières des parents ne sont par exemple pas prises en compte.

Questions des commissaires

Un.e commissaire (S) comprend que trois séances de médiation gratuite, quand le.la juge l'estime nécessaire, ne sont pas suffisantes. Il.elle demande si c'est possible d'identifier des conflits prolongés à ce moment-là.

M. Gay répond qu'au bout d'une deuxième séance le.la médiateur.trice peut véritablement estimer si la résolution sera possible et au bout de combien de temps. Il y a des cas où trois séances peuvent suffire et des cas où les gens sont tellement dévorés par l'émotion qu'ils n'arrivent pas à garder une certaine intelligence consensuelle. Quand les gens ne voient plus la réalité et qu'ils sont persuadés de faire le bien, cela se répercute sur leurs enfants et trois séances ne sont pas suffisantes.

M[me] Caratsch indique que, dans la pratique générale, une séance conjointe est précédée d'un entretien individuel avec chacun des parents, soit de deux séances. Ainsi, sur les trois séances, il y a les séances des entretiens individuels, cela revient à dire que l'encouragement financier permet uniquement de commencer la médiation.

M[me] Gaudet ajoute que, beaucoup de médiateur.trice.s, lorsque la médiation est exhortée par la justice, préfèrent commencer par ces séances individuelles.

Mme Caratsch relève que l'on dit de plus en plus que l'entretien individuel préalable est courant en pratique.

M. Gay pense que cet entretien individuel est indispensable. Il y a tout un élément de stress autour de la procédure qui peut aussi être appréhendé en préparant la séance commune par un entretien individuel. Cela permet aussi de faire une préparation humaine.

Mme Gaudet rappelle que les parents ont déjà rencontré énormément de professionnel.le.s en arrivant à la médiation. C'est au.à la médiateur.trice de trouver ensuite les mots et la manière bienveillante de les accompagner dans ce processus de conciliation. Le but est de les rencontrer pour apaiser la tension et de leur expliquer le processus. Il est important qu'ils comprennent le travail du.de la médiateur.trice, qui traite le conflit humain, contrairement à la justice ou au SPMi.

Un.e commissaire (S) demande sous quelle forme, en termes de procédure, prend fin la médiation. Il.elle demande si le.la médiateur.trice est entendu devant le tribunal et si ce serait souhaitable.

Les auditionné.e.s indiquent que ce n'est pas le cas et que ce n'est pas possible.

M. Gay indique que le.la médiateur.trice ne doit pas témoigner. Ce serait contreproductif puisque ça empêcherait les gens de livrer spontanément leurs émotions.

Un.e commissaire (S) se demande, s'il se justifie de prolonger la phase de médiation, quels sont les moyens de poursuivre la procédure ou la médiation.

M. Gay répond que le.la médiateur.trice ne peut pas se prononcer sur le fond mais qu'il peut y avoir un rapport étroit entre le.la médiateur.trice et le.la magistrat.e. Le.la médiateur.trice pourrait alors s'exprimer, sans expliquer ce qu'il s'est passé en médiation, en disant qu'il y a une chance de succès et qu'il faudrait par exemple cinq séances supplémentaires.

Un.e commissaire (S) demande s'il existe d'autres structures dans le canton que le Point Rencontre, soit des structures qui permettent des droits de visite.

Mme Gaudet répond que le Point Rencontre est ordonné par le.la juge. Il y a des enfants placés en foyer pour lesquels les éducateur.trice.s accompagnent le droit de visite. Il y a également l'AEMO qui permettra d'accompagner les parents et de faire une sorte de transition afin de rendre les compétences parentales aux parents. C'est la FOJ qui gère ces structures. Le SEASP permet également l'accompagnement.

Un.e commissaire (S) relève qu'il a été rapporté à la commission que certaines structures permettant le droit de visite coûtent cher et ne permettent pas aux parents d'honorer l'exercice de ce droit de visite.

M[me] Gaudet répond que le problème est souvent lorsque l'enfant est placé dans un foyer hors canton car les parents n'ont pas les moyens. Ce sont les seuls placements qu'elle voit comme pouvant coûter aux parents s'agissant du droit de visite.

Un.e commissaire (PDC) comprend que l'intervention de la médiation doit avoir lieu très tôt et qu'une souplesse d'intervention doit être donnée. Il.elle demande de quelle écoute bénéficie le.la médiateur.trice auprès du SPMi et des magistrat.e.s. Il.elle a l'impression que le problème de l'écoute n'est pas seulement à résoudre au niveau des couples et de l'enfant.

M. Gay répond que l'écoute du.de la magistrat.e, de manière générale, est meilleure qu'elle ne l'était il y a 20 ans. Il est moins optimiste avec les avocats. Il pense que ça va mieux avec les jeunes avocats, étant précisé qu'il est enseignant à l'Ecole d'avocature. Pour les plus anciens avocats, il faudrait leur faire comprendre qu'il y a une nouvelle façon de gérer aujourd'hui. Avec les APEA, il y a encore aussi certaines difficultés puisque c'est un nouvel élément dans la loi. Dans le canton du Valais, il y a des APEA qui ne sont pas encore assez professionnels. Tout n'est donc pas encore rose.

M[me] Caratsch indique que le GPM, en collaboration avec Astural et l'Institut des droits de l'enfant, organise une formation au mois de mai de trois jours sur ces questions d'interdisciplinarité et d'intervention de méthodes à l'amiable au début de la saisine. Les juges de l'APEA et du Tribunal de première instance vont y assister. Il y a également une formation adressée aux magistrat.e.s. Ils ont réussi comme ça à toucher toutes les différentes instances qui se sont engagées à participer à cette formation.

Un.e commissaire (PDC) relève qu'il a été question de justice restauratrice et du fait qu'il y avait cette résolution à l'amiable en Belgique qui était une obligation. Il.elle demande comment les auditionné.e.s voient les choses.

M[me] Caratsch constate que la LOJ devrait être modifiée en ajoutant la nécessité d'avoir une requête à l'amiable au tout début du processus ; requête qui pourrait être couplée au formulaire de requête simplifiée. Cela ne signifie pas d'introduire la requête ensemble mais d'introduire une procédure sur la base des faits et non des interprétations.

M[me] Gaudet relève qu'il est question de placement de l'enfant. Elle informe que certains enfants peuvent être placés en foyer car les conflits dégénèrent. Il est important de dissocier le placement d'un enfant en lien avec un dysfonctionnement du parent (toxicomanie, par exemple) et un placement

d'enfant en lien avec une difficulté conjugale qui dégénère et peut amener des parents à dysfonctionner pendant un certain temps. Leur rôle est de ne pas arriver à cette situation-là. L'approche à mener doit être différente. Pour les parents qui ont des difficultés de type toxicomanie ou psychiatriques, l'outil de la médiation pourrait être un des outils, mais elle n'est pas sure qu'ils seraient dans ce cas-là les bons professionnels. Il faudrait donc une association plurielle puisque le.la médiateur.trice ne pourra pas être la personne-ressource dans un cas de toxicomanie. Toutefois, le.la médiateur.trice peut bel et bien être la personne-ressource pour un conflit dégénérant et pouvant mener au placement.

M. Gay pense qu'il faudrait travailler sur deux étapes. La première serait de faire en sorte que l'on puisse de plus en plus inciter à la médiation, soit par des séances « à la québécoise » en rendant obligatoire pour les gens en conflit de se renseigner sur ce qu'est la médiation avant d'avoir le « tampon » pour aller devant un.e juge. Il faudrait donc que le.la juge refuse tout nouveau dossier tant et aussi longtemps que les personnes n'ont pas été orientées sur la médiation. Le deuxième point est d'organiser et inciter le travail en réseau entre les juges, avocats, médiateur.trice.s, APEA, etc. Pour cela, il faudrait suivre l'expérience pilote qui a lieu au Tribunal de Monthey sur la base du modèle belge Cochem. A Genève, il existe actuellement une permanence de la médiation, qui a lieu dans les bureaux de la permanence de l'Ordre des avocats. Cette permanence n'a toutefois aucun succès.

Un.e commissaire (MCG) relève que lorsque le.la juge doit exhorter les intéressé.e.s à trouver une solution alors qu'une des parties n'est peut-être pas favorable à la médiation, cela va à l'encontre du principe même de la médiation. Il.elle demande s'il ne faudrait pas trouver un autre terme à cette problématique de personnes qui ne souhaitent pas faire une médiation mais s'y retrouveraient contraintes.

M^{me} Caratsch répond que la participation volontaire est l'adhésion à la démarche de la médiation. Ce n'est pas quelque chose qui vient d'office. La médiation est encore largement méconnue par les parties elles-mêmes, raison pour laquelle ils font notamment les entretiens individuels permettant d'expliquer de quoi il s'agit. Il ne s'agit pas du tout de revenir dans le passé mais de se projeter dans le futur pour trouver une solution, notamment de communication pour les enfants. Une séance d'information clarifie chez les parties ce qu'elles peuvent attendre de la médiation et peut peut-être faire pencher l'avis des parties sur la médiation. Elle comprend que l'on dise que l'on ne peut pas forcer les gens à trouver un accord à l'amiable s'agissant de leur propre conflit et que ce serait de l'ingérence, mais il y a tout ce rayon

d'information et de sensibilisation qui n'est pas encore fait de nos jours et est en cours.

Mme Gaudet ajoute que, de son souvenir des procédures devant le TPAE, l'exhortation à la médiation arrivait tard, soit à un moment où le conflit est ancré depuis longtemps et cristallisé. Aujourd'hui, nous ne sommes pas dans une optique où les parties commencent une procédure en sachant quels autres moyens existent. De plus, il y a souvent des procédures parallèles, telles que des plaintes pénales.

Mme Caratsch souligne que le.la juge renvoie en médiation souvent après plusieurs années quand il ne sait plus ce qu'il peut faire.

Un.e commissaire (MCG) comprend donc qu'il faudrait qu'il y ait d'abord une obligation d'être informé et que cette démarche soit le feu vert pour les tribunaux.

M. Gay précise qu'il y a des cas dans lesquels la médiation ne marchera pas puisque ce n'est pas une science exacte. C'est le cas notamment quand la dépendance d'une partie à l'autre est trop grande. Dans 90% des cas cependant, ça peut marcher. Le.la médiateur.trice est entre le.la juge et le.la psychologue.

Mme Gaudet rappelle que les parents ont souvent déjà été confrontés à de nombreux.euses professionnel.le.s. Au Point Rencontre, le lien est travaillé aussi bien avec le parent visiteur qu'avec le parent gardien. Il faut travailler le lien de la coparentalité, qui doit exister pour que l'enfant grandisse bien.

Un.e commissaire (MCG) demande si on peut obliger un.e médiateur.trice à témoigner ou s'il existe un code de déontologie.

M. Gay indique que ce n'est pas le cas. C'est prévu dans le code de procédure.

Mme Caratsch répond que ça fait partie du code de déontologie et est couplé au processus de confidentialité. Ce qui se dit en médiation ne peut pas être répété au tribunal.

Un.e commissaire (Ve) demande, sur le cas particulier des parents mis « hors course » d'un enfant placé, s'il n'y aurait pas intérêt à avoir une instance, compétente en matière de droits de l'enfant, pour représenter l'enfant. Cela permettrait de peser les cas délicats et la conséquence de l'absence des parents.

Mme Caratsch relève qu'il s'agit de la participation de l'enfant, qui peut se faire de différentes manières et que cela a été modélisé par les chercheur.euse.s qui travaillent au comité des droits de l'enfant. La participation de l'enfant peut se faire de manière indirecte si des professionnel.le.s se penchent sur son cas et se demandent, de manière interdisciplinaire, quel est le meilleur intérêt de

l'enfant, ou alors l'enfant peut participer directement à toutes les procédures et décisions qui déterminent sa vie. Le TPAE dit que l'enfant est entendu ; toutefois, si l'instance qui entend l'enfant doit protéger l'enfant, la parole de l'enfant n'est pas recueillie de manière neutre. Il y a des méthodes d'écoute de l'enfant qui varient et il est extrêmement compliqué d'entendre l'enfant, ce qui doit être fait par des professionnel.le.s spécifiquement formé.e.s. Ceux.celles-ci doivent avoir comme premier but, et comme objectif déontologique et pratique, de ne pas biaiser et utiliser la parole de l'enfant pour servir leur propre but de protection, ou de ce qu'ils.elles considèrent comme étant la protection de l'enfant. C'est là que les droits de l'enfant et la protection de l'enfance sont parfois un peu en contradiction. La question de la formation à l'écoute de l'enfant se pose. Il ne faut pas nécessairement une instance neutre mais des professionnel.le.s neutres compétent.e.s dans l'écoute. C'est quelque chose de subtil, plus qu'une instance, il faudrait une formation.

M. Gay indique qu'il faut distinguer tous les éléments matériels (pension alimentaire notamment) pour lesquels nous sommes au clair sur l'intérêt moral de l'enfant. Il donne l'exemple du placement et de l'attribution de la garde de l'enfant. Il existe désormais une possibilité dans le code de procédure civile de nommer un.e curateur.trice pour donner la parole de l'enfant devant le.la juge. C'est un premier élément qui ne lui apparaît pas suffisant. Les juges devraient avoir l'obligation d'entendre un enfant, mais il faudrait une personne formée pour le faire. La parole de l'enfant est quelque chose de très difficile à obtenir. Il faut donc véritablement arriver à une formation des auditeur.trice.s.

M^{me} Gaudet indique que, très souvent, quand les enfants sont entendus, les magistrats.e. délèguent l'écoute de l'enfant au SPMi. Il y a donc des magistrat.e.s qui s'occupent de l'affaire d'un enfant pendant des années mais qui ne l'ont jamais vu. Certains enfants demandent eux-mêmes à être entendus au tribunal lorsqu'ils arrivent à l'âge de 10-11 ans et ne reçoivent pas de réponse. Le SPMi répond souvent avoir reçu la demande, avoir entendu lui-même l'enfant et avoir restitué ses propos au.à la magistrat.e. La pratique interroge.

Un.e commissaire (UDC) demande la définition de l'intérêt supérieur de l'enfant, et demande s'il ne faudrait pas voir l'intérêt de l'enfant de façon holistique. Il.elle demande si les premiers contacts ne devraient pas être les médiateur.trice.s.

M. Gay répond que seuls les parents peuvent voir l'intérêt supérieur de l'enfant. Il faut donc les faire travailler là-dessus, étant précisé que c'est un élément qui fait partie de la médiation.

Mme Gaudet est d'accord de dire que c'est le parent qui doit travailler sur l'intérêt supérieur de l'enfant. Toutefois, dans sa pratique, elle entend souvent des parents frustrés qui ne se sentent pas entendus. Si on commençait par écouter et entendre les parents, cela permettrait de relâcher la pression. Il faut valoriser les compétences des parents et reconnaître leur posture. C'est eux, en tant que parents de l'enfant, qui savent ce qui est bon pour lui. Elle s'interroge parfois sur certaines institutions qui accompagnent cette dynamique. En tant que médiatrice, elle essaie de peser ses mots et d'être bienveillante. Elle n'a pas forcément ce retour des institutions en face. On est dans un système où il y a ce problème et où on n'individualise plus du tout le conflit familial.

Mme Caratsch indique qu'en parlant d'approche holistique, le doigt est mis sur le problème. C'est ce que prévoit la méthode Cochem, soit que tout le monde soit là à la première audience. On crée la souplesse de chercher à entendre les parents et les faire intervenir dès le début. A Genève, avec deux autorités et deux tribunaux, c'est morcelé et cela ne peut donc que passer par le biais d'un groupe de travail. Il y a aussi la question du processus pénal qui s'ajoute souvent. La prise en charge holistique ne peut donc que se passer dans une audience conjointe et concertée.

Un.e commissaire (UDC) demande si les auditionné.e.s trouvent que l'approche de la justice est juste ou si elle essaie plutôt de trouver un coupable, de décider qui est le bon ou le mauvais parent sur le plan psychiatrique.

M. Gay répond qu'il y avait à la base un principe qui était de dire que l'enfant doit aller avec sa mère sauf cas extrême. On a désormais trouvé le principe d'une garde alternée, qui n'est pas nécessairement dans l'intérêt de l'enfant. Une solution décidée par un tiers a une chance sur deux d'être fausse car on n'est pas dans la tête des gens. Il faut faire en sorte que des spécialistes, soit des médiateur.trice.s formé.e.s notamment en parole de l'enfant, aident la justice et les parents à trouver la meilleure solution.

Mme Caratsch indique que, dans le modèle de Monthey, l'enfant est entendu avant l'audience.

M. Gay précise que c'est en tout cas fait à partir de 12 ans et parfois dès 7 ans. Il pense qu'à partir de 9-10 ans c'est le bon âge, et ce jusqu'à 15 ans, âge à partir duquel les enfants font ce qu'ils veulent.

Un.e commissaire (UDC) demande si les auditionné.e.s pensent que les médiateur.trice.s qui ont entendu les parents sont aptes pour entendre l'enfant.

M. Gay répond ne pas penser que ce soit le cas. S'ils le font, ils devront le dire et ça fera perdre de la crédibilité.

Un.e commissaire (EAG) demande comment la médiation peut intervenir quand le conflit survient entre un enfant et ses parents.

M. Gay indique que la problématique existe. Il a le cas d'un adolescent qui parlait de son père comme de son géniteur mais qu'il ne voulait pas voir. Il a dû, en tant que médiateur, entendre le père et lui faire comprendre que ce n'était peut-être pas le moment.

Mme Caratsch indique que leur rôle est aussi parfois de dire que ce n'est pas le moment opportun.

M. Gay relève que le réseau lui paraît indispensable. Il faut prendre en considération le fait que cela a un coût, mais il faut comparer ce coût au gain social.

Mme Gaudet ajoute souvent voir qu'il y a des réseaux autour d'une famille sans impliquer les parents. Il faudrait peut-être aussi réfléchir à rendre la responsabilité aux parents et qu'il réinvestisse cette posture.

Mme Caratsch informe que, quand on parle de réseau, on parle de la création d'un réseau professionnel.

6 et 27 février, 12 mars, 23 et 30 avril 2020 : rédaction d'une motion de commission

Merci de vous référer au préalable à la motion annexée au présent rapport. Ce qui suit résume les discussions portant sur les différents éléments de ce texte, lorsqu'ils ont fait l'objet d'un débat, voire d'un vote. En précisant que les éléments non discutés à ce stade ont été traités lors de précédentes séances, et n'ont plus été contestés jusqu'à la phase finale des travaux.

A noter également que les séances des 23 et 30 avril 2020 se sont déroulées en vidéoconférence sur Zoom, en raison du contexte sanitaire.

Considérants

La priorité de remettre les droits de l'enfant au centre et l'intérêt d'amener les parents à une solution à l'amiable par exemple par la médiation ou la méthode Cochem.

Un.e commissaire (PLR) constate qu'il manque un considérant relatif à la médiation et une éventuelle référence à la méthode Cochem.

Un.e commissaire (PDC) propose une formulation.

Un.e commissaire (S) indique avoir peu de connaissances dans le domaine de la psychologie, en particulier s'agissant de la méthode Cochem, et estime que cela donne l'impression que la commission explique aux médiateur.trice.s leur travail, et que cela donne à la motion un niveau de détail excessif.

Des commissaires (EAG et MCG) proposent de nuancer la mention des outils de solution à l'amiable en introduisant « par exemple ».

Vote

Le.la président.e met aux voix la référence à la méthode Cochem :

Oui : 6 (1 EAG, 1 Ve, 1 PDC, 1 UDC, 2 PLR)
Non : 0
Abst. : 3 (2 S, 1 MCG)

La référence à la méthode Cochem dans la motion est acceptée.

Le.la président.e met aux voix l'option de la référence à la méthode Cochem dans l'invite ou, alternativement, dans les considérants :

Favorable à la référence dans l'invite : 3 (1 EAG, 1 Ve, 1 UDC)
Favorable à la référence dans les considérants : 4 (2 S, 1 PDC, 1 PLR)
Abst. : 2 (1 PLR, 1 MCG)

La référence sera faite dans les considérants.

L'importante surcharge de travail constatée notamment au sein du service de protection des mineurs (SPMi).

Un.e commissaire (EAG) propose d'élargir ce considérant aux autres structures afin de mentionner les tribunaux.

Un.e commissaire (PDC) propose l'ajout du terme « notamment » pour garder une ouverture.

Un.e commissaire (S) mentionne que l'on parle des mineur.e.s et s'interroge sur les autres structures envisagées.

Vote

Le.la président.e met aux voix l'ajout du terme « notamment » :

Oui : 6 (1 EAG, 1 Ve, 1 UDC, 1 MCG, 1 S, 1 PDC)
Non : 2 (1 S, 1 PLR)

L'ajout est accepté.

Les difficultés pour les parents d'exercer le droit de visite.

Un.e commissaire (S) rappelle que ce considérant est issu des témoignages reçus, ce qui ne semblait pas correspondre à la réalité pour le TPAE. Il.elle s'interroge sur la pertinence actuelle de cette phrase.

Un.e commissaire (PDC) est favorable à l'invite relative à cette question, et estime qu'un considérant doit lui correspondre.

Un.e commissaire (Ve) estime que les difficultés financières, géographiques ou temporelles justifient le maintien de ce considérant.

Un.e commissaire (PLR) juge utile de préciser qu'il s'agit du droit de visite en cas de placement au sein d'une institution.

Un.e commissaire (UDC) propose d'ajouter à cette précision les points rencontre.

Un.e commissaire (PDC) propose une formulation plus simple pour plus de clarté.

Vote

Le.la président.e met aux voix l'amendement, soit « Les difficultés pour les parents d'exercer leur droit de visite » :

Oui : 5 (1 EAG, 1 MCG, 1 UDC, 1 Ve, 1 PDC)
Non : 2 (2 S)
Abst. : 1 (1 PLR)

L'amendement est accepté.

Le droit pour l'enfant d'être entendu au sujet de ses conditions de vie et du retrait de garde qui le concerne.

Un.e commissaire (PLR) observe que le droit d'être entendu est ici qualifié « d'imprescriptible », et demande s'il s'agit plutôt d'un droit inaliénable.

Un.e commissaire (S) observe que ce terme crée de la confusion et qu'il n'est pas nécessaire pour comprendre le sens de ce considérant. Il.elle propose le retrait de ce terme.

Un.e commissaire (MCG) suggère le remplacement par le terme « inaliénable ».

Un.e commissaire (S) objecte que la réalité juridique est plus nuancée, il y a des exceptions.

Le manque de structures adéquates pour prendre en charge les jeunes à besoins particuliers.

Un.e commissaire (PLR) demande de quelle structure il s'agit.

Un.e commissaire (S) répond qu'il est question du foyer thérapeutique, à l'attention de jeunes aujourd'hui dispersés dans des foyers « généralistes », ce qui pose des problèmes.

La surcharge des institutions existantes générée, entre autres, par un trop grand nombre de placements, et la prolongation régulière de ces derniers.

Un.e commissaire (UDC) estime que la motion ne doit pas mentionner la pénurie de places dans les institutions en avançant la volonté d'en augmenter le nombre.

Un.e commissaire (S) relève qu'une augmentation semble nécessaire du côté de l'accompagnement spécialisé, mais qu'il est raisonnable de ne pas donner l'impression que la commission souhaite une augmentation globale des places en institution. Il.elle propose de faire mention d'une surcharge des institutions comme conséquence du trop grand nombre de placements.

Un.e commissaire (PDC) propose de mentionner également la prolongation de ces placements comme facteur de surcharge.

Un.e commissaire (S) estime que la formulation actuelle ne peut pas être comprise comme primant sur les nombreux autres constats et propositions qui, dans le texte, prônent une préférence pour les solutions alternatives au placement.

Vote

Le.la président.e met aux voix l'amendement, soit « La surcharge des institutions existantes générée, entre autres, par un trop grand nombre de placements, et la prolongation régulière de ces derniers » :

Oui : 6 (1 MCG, 1 PDC, 1 UDC, 1 Ve, 1 PLR, 1 S)
Non : 1 (1 S)
Abst. : 1 (1 EAG)

L'amendement est accepté.

Invites

A présenter un projet de loi réformant la clause péril, en ce sens qu'elle n'est activée que s'il existe un danger imminent d'atteinte à l'intégrité de la personne mineure, impossible à éviter par d'autres moyens, et que le TPAE doit statuer dans un délai de 72h après avoir entendu les parties.

Un.e commissaire (PLR) se rappelle des explications du SPMi, qui auditionne les deux parents en premier lieu, et que ces auditions sont difficiles à organiser en si peu de temps en plus de la préparation du dossier. Il.elle estime toutefois que maintenir la formulation actuelle ne pose aucun problème, c'est le Conseil d'Etat qui, dans sa réponse à la motion, donnera davantage d'explications.

La formulation initiale est validée par la commission.

A garantir, outre le SPMi, la pluralité et la diversité des entités chargées de la mise en œuvre des différentes étapes du dispositif de protection de l'enfance, en particulier s'agissant de l'établissement des expertises et du suivi des familles.

Un.e commissaire (PLR) rappelle que selon M. Poggia, cette invite donnait l'impression d'une volonté de créer un deuxième SPMi.

Un.e commissaire (MCG) doute du choix du terme de « l'enfance » et pense qu'il faut parler de « l'enfant » ou du « mineur ».

Un.e commissaire (S) rappelle que l'art. 4 LEJ établit les définitions, notamment celles d'un enfant et d'un.e jeune, et en déduit que parler d'enfance ou d'enfant concerne donc les mineur.e.s en droit genevois. Sur la pluralité d'entités, il.elle précise qu'il n'était évidemment pas question d'avoir plusieurs SPMi.

Un.e commissaire (S) rappelle notamment le cas de Therapea, qui a une sorte de monopole sur les situations gérées par le SPMi, que cette invite évoque en filigrane.

Un.e commissaire (PLR) souhaite préciser « hors SPMi », dans la mesure où une des critiques adressées au centre Therapea est qu'il contient un certain nombre d'ancien.ne.s collaborateur.trice.s du SPMi. Il y a donc ici une volonté de ne pas mettre en place un monopole privé.

A éviter la psychiatrisation des situations familiales conflictuelles, en établissant des critères précis justifiant le recours à une expertise.

Des commissaires (UDC et MCG) souhaitent l'ajout de l'exigence de critères précis.

La commission accepte cette modification.

Un.e commissaire (EAG) s'oppose au terme « psychiatrisation », et préfère que la motion se concentre sur la diversification des expertises et des expert.e.s.

Un.e commissaire (PLR) estime que ce terme a tendance à rabaisser l'exercice de la profession des psychiatres et des psychologues.

Un.e commissaire (S) rappelle que cette invite fait écho à la tendance ressentie de trop vouloir lire les conflits familiaux à la lumière d'une pathologie d'ordre psychique, alors que cela contribue grandement aux conflits en question.

Un.e commissaire (UDC) rappelle que recevoir un diagnostic psychiatrique alors qu'on n'a jamais eu d'antécédents psychiatriques a été décrit par les parents auditionnés comme une étiquette à porter à vie.

Un.e commissaire (Ve) se demande si les député.e.s pourraient passer le cap d'une expertise psychiatrique. Il.elle suggère d'aborder la pesée des intérêts, pour éviter que des parents « simplement inopportuns » soient une justification suffisante pour retirer l'enfant.

Un.e commissaire (S) précise qu'il s'agit de dire que ce n'est pas le diagnostic posé par l'expertise qui doit donner à celle-ci sa force probante.

Vote

Le.la président.e met aux voix la sixième invite :

Oui : 7 (2 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 PLR, 1 UDC, 1 MCG)
Non : 1 (1 EAG)

La sixième invite est acceptée par la commission.

A s'assurer que les entretiens fassent l'objet d'un procès-verbal, et, dans le cadre d'expertises, à offrir la possibilité d'un enregistrement.

Un.e commissaire (Ve) relève que les procès-verbaux pourraient ne pas suffire, et pense que la motion doit prévoir l'enregistrement des entretiens.

Un.e commissaire (S) estime que l'enregistrement peut bloquer la parole et mettre mal à l'aise, surtout s'agissant d'un contexte aussi lourd et délicat, et préfère se contenter du procès-verbal.

Un.e commissaire (Ve) propose par conséquent de se limiter à offrir cette possibilité sur demande.

Un.e commissaire (S) indique que la pratique genevoise en matière d'audiences est que la présidence du tribunal dicte au fur et à mesure le procès-

verbal, ce qui suscite parfois davantage de contestations que dans le canton de Vaud, où la lecture du procès-verbal se fait à la fin.

Un.e commissaire (UDC) propose de demander à ce que les procès-verbaux soient contresignés par les parents pour s'assurer d'un accord sur le contenu.

Un.e commissaire (PLR) estime que cela a du sens pour les expertises, mais qu'il faudrait modifier l'invite précédente si l'idée est d'élargir cette proposition à l'ensemble de la procédure.

Un.e commissaire (PLR) craint que l'enregistrement ne fige les propos, et se demande ce qui se passe si une partie le demande et l'autre s'y oppose.

Un.e commissaire (S) estime que, dans le cadre des expertises, cela ne pose pas problème car les parties sont entendues séparément.

La commission accepte de limiter l'enregistrement dans le cadre des expertises.

Un.e commissaire (MCG) demande si cette invite implique que le procès-verbal doit être transmis aux parents.

Un.e commissaire (S) répond que l'idée est d'avoir une trace écrite en cas de contestation.

Un.e commissaire (UDC) souhaiterait préciser que cela concerne le SPMi lors d'auditions de familles, estimant que les déclarations qui y sont prononcées doivent faire l'objet de procès-verbaux.

Un.e commissaire (PDC) craint que de mentionner le SPMi ne limite cette invite qu'aux entretiens conduits par celui-ci. Il.elle préfère ne pas mentionner d'entités, estimant que cela limiterait cette proposition de la commission.

Un.e commissaire (UDC) considère au contraire que cette invite doit concerner principalement le SPMi.

Un.e commissaire (PLR) suggère de parler de « compte-rendu de séance » plutôt que de « procès-verbal », afin de prendre en compte la géométrie variable des auditions.

Un.e commissaire (S) craint que les comptes-rendus soient trop synthétiques pour atteindre le but visé par cette invite, c'est-à-dire avoir un élément de preuve en cas de désaccord.

Un.e commissaire (MCG) suggère de conditionner la prise en considération d'un entretien en procédure judiciaire à l'existence d'un procès-verbal.

Un.e commissaire (S) estime que l'on ne peut pas empêcher le tribunal de faire son travail d'instruction, à savoir prendre en considération des éléments portés à sa connaissance durant la procédure, même s'ils datent d'avant celle-ci.

Un.e commissaire (S) pense que la formulation actuelle permet de donner une meilleure force probante aux entretiens ayant fait l'objet d'un procès-verbal ou d'un enregistrement, et qu'il n'est pas nécessaire d'établir des règles de preuve plus strictes.

Un.e commissaire (UDC) considère que la justice civile est moins rigoureuse que la justice pénale, et qu'une plus grande rigueur doit être appliquée pour éviter la prise en considération d'allégations mensongères ou diffamantes. Il.elle maintient sa proposition.

Vote

Le.la président.e met aux voix l'amendement pour la huitième invite, soit « A s'assurer que les entretiens, en particulier ceux des familles avec le SPMi, menés par les autorités fassent l'objet d'un procès-verbal, et, dans le cadre d'expertises, à offrir la possibilité d'un enregistrement ; » :

Oui : 2 (1 MCG, 1 UDC)
Non : 5 (2 S, 1 EAG, 1 PDC, 1 PLR)
Abst. : 2 (1 Ve, 1 PLR)

L'amendement est refusé.

La commission adopte ainsi cette invite telle que proposée initialement.

A garantir que les expert.e.s disposent de la formation adéquate et que les évaluations soient conduites par des équipes pluridisciplinaires.

Un.e commissaire (UDC) observe qu'il est nécessaire de préciser la notion de travail en réseau, afin d'éviter que celui-ci ne se compose que du SPMi. Il.elle demande si le réseau des expert.e.s inclut les proches.

Un.e commissaire (S) estime que les évaluations ne peuvent pas être conduites par n'importe qui mais par des personnes formées à cet effet, afin qu'elles puissent donner un avis éclairé.

Un.e commissaire (UDC) estime que les expert.e.s doivent prendre l'avis des professionnel.le.s qui entourent la famille.

Un.e commissaire (S) rappelle que cette invite reprend une critique du D^{r} Niveau, qui affirmait que les expertises sont menées par une personne qui n'a pas de formation dans le domaine des enfants. Avec cette invite, il s'agit de s'assurer que cela change.

A garantir que, si un droit de visite accompagné a été décidé, il s'exerce sans entraves, notamment d'ordre financier.

Un.e commissaire (PLR) rappelle la surprise de M^me^ Emery-Torracinta et de M. Poggia en découvrant cette invite et qui semblaient ne pas avoir compris. Il.elle propose d'en clarifier le libellé.

Des commissaires s'interrogent sur la possibilité de préciser qu'il s'agit de la fréquentation du Point Rencontre.

Un.e commissaire (S) propose d'ajouter la notion de « droit de visite accompagné », qui apporterait la précision souhaitée.

Un.e commissaire (S) pense qu'il ne faut pas perdre de vue le scénario dans lequel l'enfant ne veut pas de ce droit de visite, ou dans lequel le droit de visite s'oppose d'une autre manière à l'intérêt de l'enfant. Il.elle estime qu'un droit de visite imposé à l'enfant n'est en principe pas dans son intérêt.

Un.e commissaire (PLR) ne souhaite pas mentionner une exigence d'accord de l'enfant pour l'exercice du droit de visite, craignant d'ouvrir la porte à l'aliénation parentale.

Un.e commissaire (S) pense qu'il est difficile de parler de droit de visite sans mettre la réserve du bien de l'enfant. Il.elle considère que l'exercice du droit de visite par la force publique ne marche pas.

Un.e commissaire (PLR) ne veut pas laisser penser qu'un refus de l'enfant doit systématiquement entraîner la fin des rapports avec l'un des parents. Il.elle souligne que le droit de visite accompagné doit être une exception.

A rendre obligatoire la participation à des séances de médiation dès la saisine des autorités en cas de conflit, et à garantir la gratuité des trois premières séances.

Un.e commissaire (S) estime qu'être plus coercitifs sur les méthodes de règlement extrajudiciaire des conflits répond à un intérêt public.

Un.e commissaire (PLR) est favorable à faire comprendre aux parties qui ne souhaitent pas collaborer à trouver une solution alternative que cela sera pris en compte dans la procédure, mais que la médiation doit être proposée le plus tôt possible. Il.elle souhaite encourager de manière insistante la médiation, mais propose de ne pas mentionner le nombre de séances ni le nombre de séances gratuites, dans la mesure où certaines familles ont largement les moyens de payer ces séances.

Un.e commissaire (MCG) relève que le système canadien conditionne l'introduction d'une cause au tribunal aux coûts de la médiation. Il.elle estime qu'il faut suivre un fonctionnement par paliers : d'abord une conciliation, puis

un juge conciliateur qui peut enclencher la médiation, et enfin, en cas d'échec, la procédure judiciaire. Il.elle estime qu'être en présence d'un.e juge permet de prendre conscience des enjeux.

Un.e commissaire (S) indique que cette invite vient soutenir la pratique actuelle, suite aux explications du GPM.

Un.e commissaire (EAG) estime que ce n'est pas à la commission de proposer des économies, et que l'aménagement des coûts en fonction des capacités financières passe par l'impôt.

Un.e commissaire (PDC) considère que si trois séances sont nécessaires pour donner la possibilité à la médiation d'aboutir, elles doivent être obligatoires et gratuites.

Un.e commissaire (MCG) estime que ce n'est pas à la société de payer pour les conflits familiaux, et s'oppose à la gratuité totale. S'il.elle adhère à la gratuité d'une séance d'information, voire la première séance, il.elle estime que trois séances gratuites c'est excessif, sachant qu'elles durent au minimum trois heures.

Un.e commissaire (EAG) rappelle que, selon les explications du GPM, les trois premières séances forment une unité : une séance individuelle par parent, ainsi qu'une première séance ensemble. Il.elle estime que si c'est le minimum pour éviter des procédures judiciaires prolongées, l'économie que cela pourrait entraîner justifie pleinement la gratuité.

Vote

Le.la président.e met aux voix la mention de trois séances gratuites de médiation :

Oui : 6 (1 EAG, 2 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 UDC)
Non : 3 (2 PLR, 1 MCG)

La mention de trois séances gratuites de médiation est acceptée.

Un.e commissaire (PLR) préfère encourager la médiation plutôt que de la rendre obligatoire. Il.elle n'est pas convaincu.e des résultats d'une médiation s'il n'y a pas de motivation à s'y rendre. Il.elle propose la formulation « encourager fortement ».

Un.e commissaire (S) est favorable à l'obligation, car c'est en général dans l'intérêt de l'enfant. Il.elle pense que la médiation devrait dans ce contexte intervenir avant la saisine des autorités judiciaires.

Un.e commissaire (MCG) estime qu'il faudrait que tant la médiation que la conciliation soient obligatoires, mais rappelle que ces mécanismes sont complètement différents. La médiation est une technique de travail qui s'écarte des procédures juridiques rigides, alors que la conciliation fait partie de la procédure judiciaire et est moins flexible que la médiation. Il.elle indique qu'en droit canadien, 87% des procédures passent par la médiation, qui réussit dans 90% des cas.

Un.e commissaire (S) suggère que la médiation pourrait intervenir dès la saisine du SPMi.

Un.e commissaire (MCG) rappelle que la litispendance ne se lie qu'à l'issue de la conciliation, ce qui signifie que l'instance est ouverte. Il.elle estime que lier la médiation et la conciliation dans la même phrase est difficile.

Vote

Le.la président.e met aux voix la notion de « à encourager » en opposition à celle de « rendre obligatoire » :

Favorable à « à encourager » : 3 (2 S, 1 PLR)
Favorable à « à rendre obligatoire » : 6 (1 EAG, 1 Ve, 1 PDC, 1 MCG, 1 PLR, 1 UDC)

La notion de « à rendre obligatoire » est retenue.

Un.e commissaire (MCG) propose de mentionner « dès la saisine du SPMi ».

Un.e commissaire (PLR) considère que cela implique un passage nécessaire devant le SPMi avant une procédure judiciaire, ce qui ne lui semble pas forcément être le cas.

Un.e commissaire (S) propose la formulation « dès la saisine des autorités ».

Un.e commissaire (MCG) estime qu'il faut éviter d'obliger des parents étant déjà d'accord à passer par un processus qui ne leur est pas destiné.

Un.e commissaire (S) observe que le caractère obligatoire de la médiation est un postulat philosophique et il.elle ne pense pas que cela aboutira à obliger des personnes ayant pu surmonter les problèmes de leur plein gré à y participer. Il.elle estime théoriquement possible que le SPMi soit en désaccord avec des parents qui ont trouvé un accord, et que la formulation large permet d'englober ce cas de figure.

Un.e commissaire (PLR) indique que les conventions doivent être ratifiées par un.e juge même en cas d'accord, ce qui n'implique pas d'être en conflit.

A systématiser la conciliation en cas de procédure judiciaire conflictuelle.

Un.e commissaire (S) indique que la conciliation devrait aussi concerner les affaires familiales, et relève qu'elle est en principe gratuite, dans le but d'éviter de saisir la justice au fond, dont le coût est bien plus élevé. Il.elle voit donc la conciliation comme un investissement plutôt qu'une dépense.

Vote

Le.la président.e met aux voix l'indication de la nécessité de la conciliation :
Oui : 9 (1 EAG, 2 S, 1 Ve, 1 PDC, 2 PLR, 1 UDC, 1 MCG)
Non : 0
L'indication de la nécessité de la conciliation est acceptée.

A signaler aux usager.ère.s et à leurs proches, en cas de conflit avec une autorité administrative, l'existence du bureau de médiation administrative de l'Etat.

Un.e commissaire (UDC) demande s'il existe des retours sur l'efficacité de ce bureau.

Un.e commissaire (S) indique avoir eu l'occasion de s'adresser au bureau et avoir été satisfait.e de son travail, estimant qu'il joue le rôle qui était imaginé.

Un.e commissaire (MCG) indique avoir invité plusieurs personnes à s'adresser au bureau, en constatant que certaines administrations sont réfractaires.

Un.e commissaire (S) cite l'art. 10 al. 7 de la loi sur la médiation administrative, qui dispose qu'un rapport annuel d'activités doit être adressé au Grand Conseil et au Conseil d'Etat, et que le bureau a formellement débuté son activité le 11 mars 2019. Il est possible que le rapport soit envoyé bientôt mais qu'il est encore trop tôt.

Un.e commissaire (PLR) se demande qui va se charger de signaler aux usager.ère.s l'existence de ce bureau.

Un.e commissaire (Ve) estime que cela dépend de l'organisation interne de l'administration et que la commission peut se contenter de formuler le principe du signalement dans la motion.

Un.e commissaire (UDC) comprend que le bureau peut intervenir en parallèle d'une procédure judiciaire, ce qu'il soutient, mais demande s'il est possible de faire appel au bureau vis-à-vis du TPAE.

Un.e commissaire (S) pense que le bureau n'a pas été conçu pour intervenir au milieu d'une procédure civile à deux parties (les parents). De toute façon, l'accord des parties est requis pour suspendre la procédure judiciaire.

Sous réserve de quelques rectifications grammaticales, la version initiale de l'invite est validée telle quelle par la commission.

A renforcer le dispositif d'accompagnement spécialisé pour les jeunes à besoins particuliers.

Un.e commissaire (S) propose que cette invite soit divisée en deux (voir invite suivante).

La commission accepte de créer deux invites séparées, et décide de maintenir le terme « spécialisé ».

A adapter le nombre de places disponibles dans les institutions de placement après la mise en œuvre des invites précédentes.

Un.e commissaire (UDC) souhaite une formulation qui ne sous-entend aucune demande d'augmentation du nombre de placements.

Un.e commissaire (S) propose de mentionner que cette proposition entre en considération uniquement à partir du moment où toutes les solutions alternatives au placement (mentionnées dans les premières invites de la motion) ont été épuisées.

La commission accepte une formulation qui souligne à nouveau la subsidiarité du placement.

A donner aux entités chargées de la mise en œuvre des différentes étapes du dispositif de protection de l'enfance les moyens d'accomplir leur mandat de manière satisfaisante.

Un.e commissaire (EAG) propose l'ajout d'une nouvelle invite concernant l'augmentation des moyens.

Les commissaires s'accordent sur une formulation qui ne laisse pas penser que la définition des moyens nécessaires revient au personnel, qui mentionne les « entités » sans préciser « administratives » (dans le but d'englober des entités comme le TPAE par exemple), et qui fait le choix de l'expression « donner les moyens », qui n'implique pas nécessairement une augmentation de ceux-ci.

Vote final

Le.la président.e met aux voix la motion de commission dans son ensemble :
Oui : 9 (1 EAG, 2 S, 1 Ve, 2 PLR, 1 PDC, 1 UDC, 1 MCG)
Non : 0
Abst. : 0
La motion de commission est acceptée à l'unanimité.

Pétitions 2068 et 2070

La commission a pris connaissance de ces deux pétitions, qui lui ont été transmises par la commission des pétitions, accompagnées des procès-verbaux de l'audition de leurs auteur.e.s. La commission a accepté le 10 octobre 2019, à l'unanimité, de lier ces deux objets au rapport divers sur la thématique de la protection des mineur.e.s.

Ces deux pétitions avaient été adressées comme le veut l'usage à la commission des pétitions du Grand Conseil. Le 23 septembre 2019, leurs auteur.e.s respectif.ve.s y ont été auditionné.e.s. Les pétitions ont ensuite été transmises à la commission, afin de pouvoir être traitées en lien avec les travaux en cours sur le système de protection de l'enfance.

23 septembre 2019 : pétition 2068 - audition des pétitionnaires (devant la commission des pétitions du Grand Conseil)

L'audition porte sur la pétition 2068 : « SPMi : une institution qui doit être revue et corrigée ! ».

Les pétitionnaires indiquent que cette pétition est issue des dysfonctionnements constatés au sein du SPMi dans son organisation interne, qui entraînent une valse des directeurs et de nombreux *burn-out*. Il.elle.s estiment que la gestion des conflits familiaux laisse également à désirer, avec ce qu'il.elle.s voient comme des « *kidnappings* » d'enfants. Il.elle.s remarquent que certains enfants sont retirés de leur famille et placés en raison de la situation financière des parents ou d'un handicap de l'enfant, même en l'absence de problèmes de violence. Il.elle.s déclarent que les parents, lorsque leur enfant leur a été retiré, entrent dans une spirale infernale entraînant des conséquences graves. Il.elle.s rappellent que le parlement avait discuté de la M 2127 portant sur le même sujet, en précisant que le Grand Conseil était passé comme chat sur braise sur la problématique. Il.elle.s signalent que ce sont plus de 400 enfants qui sont placés chaque année à Genève et mentionnent qu'il existe d'autres solutions que des séparations aussi abruptes. Il.elle.s indiquent encore avoir rencontré plusieurs dizaines de personnes ayant passé par cette expérience.

Certain.e.s pétitionnaires informent que l'expérience subie avec le SPMi est encore récente, et mentionnent avoir dû être hospitalisé.e.s suite à la naissance de deux de leurs enfants. Il.elle.s expliquent avoir porté plainte contre leur ex-compagnon pour violences, mais qu'un mois plus tard, le SPMi était activé, et déclarent avoir dû dès lors s'expliquer devant cette institution. Il.elle.s observent que par la suite, le SPMi est intervenu en leur retirant ses deux enfants mineurs. Il.elle.s ajoutent que le SPMi a invoqué la clause péril à leur égard, invoquant leur alcoolisme alors qu'il.elle.s ne boivent pas d'alcool. Il.elle.s remarquent que l'enfant n'a pas été entendu et qu'il n'a pas été procédé à des vérifications. Il.elle.s signalent qu'un nouvel enfant était attendu, et que lorsque le SPMi l'a appris, il avait l'intention de leur retirer le bébé, en prétextant qu'il allait être SDF car il.elle.s présentaient deux adresses. Il.elle.s ajoutent s'être plaint.e.s des conditions d'observation dans lesquelles eux.elles et leur enfant étaient placés, soit dans des locaux où se trouvaient des blattes. Il.elle.s remarquent que les expert.e.s du SPMi sont venu.e.s à domicile pour examiner la nature de leurs lectures ou pour critiquer la taille de l'appartement, lequel mesure quelques 100 m^2. Il.elle.s signalent qu'un rapport d'expertise à leur sujet a ensuite été déposé et affirment que le SPMi s'est alors basé sur ce rapport pour fixer un droit de visite de 40 minutes par jour, puis 20 minutes et enfin deux heures par semaine, décisions interdisant *de facto* la possibilité de nourrir l'enfant au sein.

Les pétitionnaires mentionnent que, dès qu'il y a une séparation difficile, le SPMi intervient sans aider pour autant les parents. De nombreux parents estiment que les enfants sont traumatisés par les décisions de l'institution, et

notamment par les jugements des assistant.e.s sociaux.ales du SPMi, qui recherchent des pathologies tant chez les enfants que chez leurs parents. Il.elle.s précisent que les parents à qui l'on retire un enfant plongent en l'occurrence facilement dans la dépression, ce qui vient justifier les jugements des assistant.e.s sociaux.ales. Il.elle.s estiment que les enfants ne sont pas pris en compte par le SPMi et se rebellent. Il.elle.s remarquent que certains parents abandonnent au bout de 4 ou 5 ans, car ils n'ont plus de moyens psychiques ou financiers. Et il.elle.s remarquent que lorsque les enfants ont 18 ans, ils reviennent le plus souvent auprès de leurs parents. Il.elle.s pensent, compte tenu de ces multiples témoignages, que les droits de l'enfant ne sont pas respectés, et que les enfants ne sont pas traités de manière équitable. Il.elle.s signalent en outre que les enfants ont rarement la possibilité de s'exprimer, et que, lorsqu'ils se rebellent en foyer, ils sont punis en se voyant interdire l'accès à leurs parents. Il.elle.s évoquent alors les placements d'enfants opérés en Suisse jadis et remarquent que 5 ans ont déjà été perdus.

Les pétitionnaires déclarent que ces témoignages sont réalistes et mentionnent qu'il semble nécessaire de parvenir à un traitement humain en lieu et place de procédures administratives qui détruisent plusieurs personnes.

Questions des commissaires

Un.e commissaire (MCG) demande quelle est la définition de la violence pour le SPMi. Il.elle demande ensuite si des pétitionnaires sont d'accord de remettre un dossier à la commission avec les pièces de leur procédure. Il.elle se demande également s'il.elle.s ont eu un avocat.

Les pétitionnaires répondent que le SPMi brandit souvent la clause péril, et remarquent que des parents craignent de témoigner, car ils se sentent menacés par le SPMi sous l'angle de cette clause. Il.elle.s ajoutent que les services de protection de l'enfance, dans les autres cantons, sont souvent également retoqués par le Tribunal fédéral.

Certain.e.s pétitionnaires signalent qu'il.elle.s remettront un dossier à la commission.

Un.e commissaire (MCG) demande ensuite ce qu'il en est des expertises psychiatriques.

Les pétitionnaires répondent que cet aspect pose un problème car ces expertises sont dirigées vers une seule et même entité, le CURML au sein des HUG, expertises qui s'avèrent être bien souvent des « copier-coller ».

Un.e commissaire (MCG) se demande si une école pour former des expert.e.s serait utile.

Les pétitionnaires l'ignorent mais remarquent que le SPMi doit cesser de se cacher derrière des règlements pour fonctionner.

Un.e commissaire (S) demande quels sont les recours possibles et la possibilité de se faire entendre par le SPMi. Il.elle se demande également ce qu'il en est des enfants placés volontairement. Il.elle se demande ensuite si ce serait au SPMi d'intervenir préventivement pour la protection des enfants.

Les pétitionnaires répondent que les parents qui sont en difficulté sont désemparés face à une institution de ce pouvoir qui peut imposer des décisions, ainsi que des batteries de tests et d'examens. Il.elle.s ajoutent que les gens perdent pied très vite et beaucoup d'argent, car chaque démarche nécessite un avocat. Il.elle.s pensent qu'il y a un manque total d'humanité dans la gestion de ces problématiques.

Les pétitionnaires se demandent quels sont les chiffres exacts du placement des enfants à Genève. Il.elle.s remarquent que de nombreux parents ont mis en avant le fait que le SPMi appliquait un règlement interne que personne ne peut voir. Il.elle.s pensent qu'un système du type « grand frère » pourrait être une alternative intéressante palliant les solutions préconisées par le SPMi. Il.elle.s déclarent que l'intervention de la police qui vient chercher les enfants en classe est une démarche particulièrement violente et humiliante. Il.elle.s ajoutent que ces démarches sont reliées à la FOJ et au DIP, et remarquent que de nombreuses personnes sont ciblées par le SPMi en raison de leur faiblesse réelle ou présumée.

Un.e commissaire (EAG) informe qu'une question écrite urgente sur le sujet a été déposée, et remarque que le Conseil d'Etat a répondu que 596 enfants étaient placés, dont 564 sur mandat judiciaire. Il.elle ajoute que le Conseil d'Etat est en train de réviser le dispositif socio-éducatif et doit donner des réponses cet automne. Il.elle observe qu'il semblerait que le nombre de cas se multiplie et pense que les demandes données à la fin de la pétition sont réalistes. Il.elle déclare donc que le Grand Conseil est extrêmement attentif au SPMi.

Un.e commissaire (MCG) pense que les pétitionnaires qui ont écrit cette pétition devait être énervé.e.s compte tenu des erreurs. Cela étant, il.elle demande s'il y a de nombreuses fratries qui sont séparées.

Les pétitionnaires acquiescent en mentionnant qu'il arrive, notamment, qu'un membre d'une fratrie parvenant à 18 ans soit retiré de ses frères et sœurs.

23 septembre 2019 : pétition 2070 - audition des pétitionnaires (devant la commission des pétitions du Grand Conseil)

L'audition porte sur la pétition 2070 : « Pour sauver la petite A., victime des « dysfonctionnements » de la justice genevoise, et mettre en place les réformes nécessaires ! ».

Les pétitionnaires expliquent qu'il serait nécessaire de changer le système actuel en instaurant des gardes alternées avec l'aide de pédopsychiatres. Il.elle.s estiment que les expertises sont criblées de fautes, tant dans les dates que dans les critères. Il.elle.s observent que le.la pédopsychiatre et le.la psychologue mandaté.e.s par le SPMi n'ont pas été entendus par ce dernier, alors que l'expert.e menait sa deuxième expertise, ce qui a entraîné la perte de la garde. Il.elle.s évoquent une ordonnance du TPI que leur avocat n'a pas obtenue. Il.elle.s concluent que le SPMi n'a pas informé l'ensemble des parents avant le retrait de l'enfant, qui n'a pas pu voir une partie de sa famille depuis de nombreux mois. Il.elle.s considèrent que le.la président.e du tribunal ignore l'avis de 4 médecins qui ont engagé leur responsabilité. Il.elle.s informent que l'enfant ne peut pas parler sa langue maternelle et a même été changé d'école, ajoutant ne pas avoir l'impression de vivre en Suisse. Il.elle.s signalent en outre que le SPMi leur a écrit qu'il ne pouvait pas suivre le développement de l'enfant, ce qui est incompréhensible. Il.elle.s observent en outre que les expert.e.s ont plus de droits que les avocats. Il.elle.s remarquent enfin avoir demandé le respect de l'ordonnance de justice, et s'être retrouvés convoqués en audition pour contrainte.

Questions des commissaires

Un.e commissaire (EAG) remarque que la commission a des difficultés à se prononcer sur un cas individuel et ne peut pas se substituer à d'autres instances. Il.elle note par contre que les expertises civiles réalisées par le CURML posent problème.

Les pétitionnaires estiment qu'il existe des directives devant être respectées pour mener à bien une expertise.

Un.e commissaire (EAG) se demande si ce sont des psychiatres et non des psychologues qui doivent rendre une expertise.

Les pétitionnaires répondent par la négative et mentionnent que les expertises psychiatriques doivent être rendues par des psychiatres. Il.elle.s pensent qu'il est nécessaire de mettre un terme aux souffrances des enfants lors des séparations. Il.elle.s signalent en outre que les juges devraient également avoir une formation dans le domaine et respecter les origines des personnes.

Il.elle.s déclarent encore que le SPMi agit après la décision du TPAE, ce qui n'est pas juste, et elle pensent qu'il y a des mesures à prendre.

Un.e commissaire (S) demande si le SPMi ne devrait pas intervenir avant le TPAE.

Les pétitionnaires acquiescent mais remarquent que ça n'a pas été le cas dans leur affaire.

6 février 2020 : vote final de la commission

Un.e commissaire (S) a pris connaissance de la pétition 2068 et du procès-verbal de la commission des pétitions, et estime qu'elle va dans le sens des propositions de la commission dans son projet de motion. Il.elle propose d'en soutenir le renvoi au Conseil d'Etat.

Le.la président.e partage ce constat.

Un.e commissaire (Ve) partage également cette vision.

Un.e commissaire (PDC) rejoint également ce propos.

Vote

Le.la président.e met aux voix le renvoi de la P 2068 au Conseil d'Etat :

Oui : 8 (1 EAG, 1 S, 1 Ve, 2 PLR, 1 PDC, 1 UDC, 1 MCG)
Non : 0
Abst. : 0

Le renvoi de la P 2068 au Conseil d'Etat est accepté à l'unanimité.

Un.e commissaire (S) observe que la première demande exige du SPMi de s'abstenir de toute action quand le TPAE se prononce, ce qui ferme la porte à toute possibilité de réaction en cas d'urgence et de danger avéré. La proposition d'invalider toutes les expertises sous-entend du reste qu'une alternative est déjà disponible, ce qui n'est pas le cas. C'est une solution trop extrême. Il déclare ne pas soutenir cette pétition et propose le dépôt sur le bureau du Grand Conseil.

Un.e commissaire (Ve) rejoint ces propos.

Un.e commissaire (PLR) comprend la souffrance des pétitionnaires, mais estime que le Grand Conseil ne doit pas intervenir dans les cas concrets et individuels. Il.elle considère que cette pétition demande au Grand Conseil et au Conseil d'Etat de violer le principe de la séparation des pouvoirs, et est choqué par la demande d'invalider les expertises. Il.elle estime que le soutien

à cette pétition implique de faire interdiction d'appliquer le droit, un pas à ne pas franchir. Il conclut que cette pétition, si elle reflète certainement le sentiment d'injustice de ses auteur.e.s, est tout à fait excessive, tant sur son libellé que dans ses effets. Il en propose le classement, et considère que cela permettrait de montrer que les pétitions ne doivent pas être utilisées comme défouloirs.

Un.e commissaire (PDC) reconnaît que les demandes de la pétition sont contraires à la direction que souhaite prendre la commission dans ce domaine. En particulier, la commission soutient la priorité aux placements au sein de la famille, et la pluridisciplinarité qui inclut autant les psychologues que les psychiatres. Il.elle évoque le problème de la séparation des pouvoirs, cette pétition demandant d'imposer des formations aux juges. Il.elle estime qu'un classement serait trop dur, étant donné que la commission reconnaît que le système doit être amélioré et donc qu'il y a bel et bien des problèmes. Il.elle soutiendra le dépôt sur le bureau du Grand Conseil.

Un.e commissaire (UDC) constate que cette pétition exprime un ressenti d'une personne et ne correspond pas nécessairement aux réformes souhaitées. Il.elle craint que cette pétition risque de desservir les travaux de la commission et serait ainsi favorable à son classement. Il.elle comprend de la première demande qu'elle ordonne au SPMi et au TPAE de trouver un accord en amont des décisions, mais constate que cela n'est pas clair. Concernant la deuxième demande, il.elle voit une critique sur le fait que le.la curateur.trice prend des décisions souvent sans entendre les enfants et sans essayer de comprendre la situation. Concernant la troisième demande, il.elle y reconnaît la volonté des parents de retirer de la procédure les expertises du CURML signées par la même personne. Il.elle adhère enfin à la quatrième demande.

Un.e commissaire (EAG) constate une souffrance personnelle exprimée dans cette pétition, mais considère que ce texte est inacceptable. Il.elle soutient la proposition de classement, car le contenu est trop excessif.

Le.la président.e estime que le choix entre le dépôt et le classement est secondaire. Il.elle préfère le dépôt car, si la forme et les propositions sont inadéquates, les travaux ont démontré une souffrance avec le système et un réel dysfonctionnement du SPMi. Il.elle ne pense pas qu'il faille donner une leçon sur le droit de pétition, car on n'est pas dans le cas d'une personne simplement mécontente, il s'agit plutôt d'une personne touchée dans ses droits fondamentaux et qui subit les dysfonctionnements du système. Il.elle soutiendra le dépôt sur le bureau du Grand Conseil.

Un.e commissaire (MCG) estime que la formation des juges n'est pas un tabou, car c'est un principe fixé dans la LOJ. Il.elle estime par exemple que les

formations sur la médiation doivent être suivies par les juges. Aussi maladroite qu'inopportune que puisse être cette pétition, il.elle pense que le dépôt sur le bureau du Grand Conseil est plus approprié.

Un.e commissaire (UDC) soutiendra finalement le dépôt sur le bureau du Grand Conseil.

Un.e commissaire (PLR) déclare pouvoir se rallier à une vision consensuelle en faveur du dépôt, ne voyant en effet pas d'abus du droit de pétition. Il.elle a toutefois l'impression que l'on s'en prend dans ce texte à l'exercice du métier de psychologue. Il.elle rappelle à cet effet l'art. 104 LOJ. Il.elle constate qu'il y a toujours des juges spécialement et professionnellement qualifié.e.s et non des juges qui se sont contenté.e.s d'une formation en droit. Il.elle conclut que le législateur a voulu s'assurer de la composition spécifique du TPAE ; il.elle voit ainsi dans la quatrième demande une simple méconnaissance du système judiciaire.

Vote

La présidente met aux voix le dépôt sur le bureau du Grand Conseil de la P 2070 :

Oui : 9 (1 EAG, 2 S, 1 Ve, 2 PLR, 1 PDC, 1 UDC, 1 MCG)
Non : 0
Abst. : 0

Le dépôt sur le bureau du Grand Conseil de la P 2070 est accepté à l'unanimité.

ANNEXES

1. *Expertise de l'Université de Bâle sur la qualité des expertises de pédopsychiatrie légale*
2. *Audit du Dr Pierre Lévy Soussan et du Dr Gérard Lopez sur la pratique expertale en pédopsychiatrie du CURML*
3. *Lettre de la commission à la présidence du TPAE*
4. *Réponse de la présidence du TPAE*
5. *Lettre de la commission à la direction du SPMi*
6. *Réponse de la conseillère d'Etat de tutelle du SPMi*
7. *Lettre au bâtonnier de l'Ordre des avocats*
8. *Propositions adressées à la commission par le PECS*

Secrétariat du Grand Conseil M 2671

Projet présenté par la commission des Droits de l'Homme (droits de la personne) :
M^mes^ et MM. Diego Esteban, Christina Meissner, Céline Zuber-Roy, Cyril Mizrahi, Yves de Matteis, Patrick Dimier, Marc Falquet, Philippe Morel, Françoise Nyffeler

Date de dépôt : 17 août 2020

Proposition de motion
pour une réforme du système de protection de l'enfance garantissant les droits fondamentaux

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

- le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, conclu à New York le 16 décembre 1966, entré en vigueur pour la Suisse le 18 septembre 1992 ;
- la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, conclue à New York le 20 novembre 1989, entrée en vigueur pour la Suisse le 26 mars 1997 ;
- la Convention relative aux droits des personnes handicapées, conclue à New York le 13 décembre 2006, entrée en vigueur pour la Suisse le 15 mai 2014 ;
- la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, conclue à Rome le 4 novembre 1950, entrée en vigueur pour la Suisse le 28 novembre 1974 ;
- la Constitution fédérale de la Confédération suisse, du 18 avril 1999 ;
- la constitution de la République et canton de Genève, du 14 octobre 2002 ;
- les droits de l'enfant, tels que consacrés par les textes mentionnés ci-dessus ;

- le droit au respect de la vie privée et familiale, tel que consacré par les textes mentionnés ci-dessus ;
- le rapport n° 112 de la Cour des comptes : Protection des mineur.e.s – Mesures liées au placement[2] ;
- l'expertise du 30 août 2018 de l'Université de Bâle sur la qualité des expertises de pédopsychiatrie légale ;
- l'audit du 31 juillet 2019 du Dr Pierre Lévy-Soussan et du Dr Gérard Lopez sur la pratique expertale de pédopsychiatrie du Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) ;
- le besoin de garantir le bien de l'enfant, notamment lorsque ses parents ne sont pas en mesure de préserver son développement ou y portent directement atteinte ;
- la nécessité de préserver l'unité de la famille dans toute la mesure du possible, en considérant le retrait de la garde et l'usage de la clause péril[3] comme des mesures de dernier recours, dans le respect des règles de la proportionnalité et de la subsidiarité ;
- la priorité de remettre les droits de l'enfant au centre et l'intérêt d'amener les parents à une solution à l'amiable, par exemple par la médiation ou la méthode Cochem ;
- les nombreux témoignages de personnes directement touchées par des mesures de retrait de garde et qui en ont manifestement souffert ;
- l'importante surcharge de travail constatée notamment au sein du service de protection des mineurs (SPMi) ;
- les difficultés pour les parents d'exercer le droit de visite ;
- la disponibilité de plusieurs outils d'accompagnement à la parentalité, moins dommageables et préférables au retrait de garde ;
- le droit pour l'enfant d'être entendu au sujet de ses conditions de vie et du retrait de garde qui le concerne ;
- la nécessité de renforcer les droits procéduraux des parents, en particulier concernant les expertises produites devant le Tribunal de protection de l'enfant et de l'adulte (TPAE) ;
- le manque de structures adéquates pour prendre en charge les jeunes à besoins particuliers ;

---

2 http://www.cdc-ge.ch/Htdocs/Files/v/12582.pdf/Rapportsdaudit/2016/Rapport-112.pdf?download=1

3 Article 27 LEJ.

– la surcharge des institutions existantes générée, entre autres, par un trop grand nombre de placements, et la prolongation régulière de ces derniers,

invite le Conseil d'Etat

– à garantir le maintien des liens familiaux, en renforçant le dispositif de l'accompagnement éducatif en milieu ouvert (AEMO) et les autres mesures d'accompagnement à la parentalité ;
– à garantir la proportionnalité et la subsidiarité dans toute application de la clause péril, qui doit rester une mesure de dernier recours ;
– à présenter un projet de loi réformant la clause péril, en ce sens qu'elle n'est activée que s'il existe un danger imminent d'atteinte à l'intégrité de la personne mineure, impossible à éviter par d'autres moyens, et que le TPAE doit statuer dans un délai de 72h après avoir entendu les parties ;
– à favoriser les solutions de placement au sein de la famille en priorité ;
– à garantir, outre le SPMi, la pluralité et la diversité des entités chargées de la mise en œuvre des différentes étapes du dispositif de protection de l'enfance, en particulier s'agissant de l'établissement des expertises et du suivi des familles ;
– à éviter la psychiatrisation des situations familiales conflictuelles, en établissant des critères précis justifiant le recours à une expertise ;
– à renforcer les droits procéduraux des membres de la famille, s'agissant de l'accès aux documents, du droit d'être entendu et de la contestation des expertises ;
– à s'assurer que les entretiens fassent l'objet d'un procès-verbal, et, dans le cadre d'expertises, à offrir la possibilité d'un enregistrement ;
– à garantir que les expert.e.s disposent de la formation adéquate et que les évaluations soient conduites par des équipes pluridisciplinaires ;
– à garantir que, si un droit de visite accompagné a été décidé, il s'exerce sans entraves, notamment d'ordre financier ;
– à rendre obligatoire la participation à des séances de médiation dès la saisine des autorités en cas de conflit, et à garantir la gratuité des trois premières séances ;
– à systématiser la conciliation en cas de procédure judiciaire conflictuelle ;
– à signaler aux usager.ère.s et à leurs proches, en cas de conflit avec une autorité administrative, l'existence du bureau de médiation administrative de l'Etat ;

– à renforcer le dispositif d'accompagnement spécialisé pour les jeunes à besoins particuliers ;
– à adapter le nombre de places disponibles dans les institutions de placement après la mise en œuvre des invites précédentes ;
– à indiquer la durée du placement au moment où il est prononcé ;
– à donner aux entités chargées de la mise en œuvre des différentes étapes du dispositif de protection de l'enfance les moyens d'accomplir leur mandat de manière satisfaisante.

EXPOSE DES MOTIFS

Mesdames et Messieurs les député.e.s,

La commission des Droits de l'Homme (droits de la personne) du Grand Conseil a adopté cette proposition de motion à l'issue de deux ans de travaux, lors desquels elle a examiné le système genevois de protection de l'enfance sous l'angle des droits humains.

Pour des informations détaillées sur les choix ayant conduit à la présente motion, la commission vous renvoie au rapport divers récapitulant ses travaux, les auditions menées ainsi que les discussions internes et les votes.

La commission vous invite, à l'unanimité, à soutenir cette proposition de motion de vos voix.

Pétition
(2068-A)

SPMi : une institution qui doit être revue et corrigée !

Mesdames et
Messieurs les députés,

Si le Service de Protection des Mineurs (SPMi) est une institution absolument nécessaire, il s'avère que ce service traverse depuis plusieurs années de crises de fonctionnement : locaux inadaptés, valse des directeurs, absentéisme, « burn-out » à la chaîne du personnel.

L'objectivité impérative de ce service, car intervenant la plupart du temps lors de situations familiales compliquées (typiquement sur une procédure de divorce), n'est malheureusement pas toujours présente.

De plus, les décisions prises par les fonctionnaires chargés d'un dossier peuvent être lourdes de conséquences si ce dossier a été abordé avec des a priori.

En effet, de nombreux pères ou mères de famille se sont vus mis au pilori par ce service suite à une dénonciation calomnieuse, parfois d'un proche aigri et probablement inconscient de ce qu'il va déclencher.

Lorsque la machine se met en marche, « la descente aux enfers » commence.

Le maelstrom d'investigation, d'évaluation, de contrôle, voire d'analyse psychiatrique, va malmener le parent ou les parents mis en cause.

S'il est vrai que la priorité est la protection de la santé, de l'intégrité et de l'intérêt de l'enfant et que cela ne se discute pas, il est regrettable que bien souvent, dans le cadre de la procédure d'un divorce, l'enfant soit une source de chantage dans le couple, et que les accusations d'un parent envers l'autre concernant l'enfant soient parfois horribles.

Le déchirement du couple met alors en route la machine « SPMi », malheureusement avec toutes les qualités et défauts d'une administration qui doit gérer des problèmes de sentiments humains, et de surcroît hautement émotionnels.

Il n'est pas toujours possible de régler ce genre de problème en se cachant derrière des règlements et des directives, mais en abordant la situation des parties opposées avec sérénité, compréhension et humanisme.

Trop de décisions abruptes sont prises par le SPMi sans se préoccuper des conséquences globales sur l'équilibre et l'environnement de la famille.

Le SPMi doit privilégier la solution d'aide et de conseil à domicile pour la gestion de la famille plutôt que le placement de l'enfant.

Mieux vaut une famille un peu fragile mais soutenue et aidée dans son quotidien, qu'une famille éclatée suite à une décision de facilité prise par un service déconnecté.

Les conséquences psychiques sur la famille sont terribles et se répercuteront sur l'enfant toute sa vie.

Etre placé est la pire des choses qui puisse arriver à un enfant !!!

Depuis plusieurs armées, des problèmes récurrents ont été relevés et signalés par le parlement concernant le fonctionnement du SPMi :

- valse des directeurs ;
- absentéisme important ;
- locaux inadaptés ;
- décisions inappropriées de placement d'enfant pour cause de parents « malades » et de logements modestes ;
- évaluations psychologiques demandées « à tour de bras » et pas toujours effectuées par des professionnels qualifiés ;
- fratries placées séparément dans des foyers ;
- parents qui, ayant juste besoin d'une aide ponctuelle, se voient retirer leurs enfants.

Les signataires de cette pétition invitent les autorités :

- **à trouver une solution pérenne aux problèmes de fonctionnement interne du SPMi (stabilité de la direction, diminution de l'absentéisme, locaux adaptés et accueillants pour tous les usagers) ;**
- **à mettre en place les moyens techniques et physiques afin d'agir préventivement pour les familles en difficulté, et de privilégier l'accompagnement personnel au sein de la famille plutôt que de risquer son éclatement avec le retrait de l'enfant ;**
- **à utiliser de manière moins inquisitrice et systématique les expertises psychiatriques ;**

– **à prioriser et à favoriser le retour dans leur famille des enfants placés.**

N.B. 121 signatures[1]
M. Pascal Spuhler
Parti Populaire Genevois (PPGE)
19, rue de Berne
Case postale 1036
1211 Genève 1

[1] Pour information, la pétition est en outre munie de 1269 signatures électroniques.

Pétition
(2070-A)

Pour sauver la petite A., victime des « dysfonctionnements » de la justice genevoise, et mettre en place les réformes nécessaires !

Mesdames et
Messieurs les députés,

Les soussignés demandent au Grand Conseil d'intervenir afin que le Conseil d'Etat tende la main à A. et à tout autre enfant victime et :

1. interdise formellement au service de protection des mineurs d'intervenir avant la décision du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant ;
2. ordonne que les transferts de garde soient effectués uniquement par des curateurs qui ont une solide formation et expérience en psychiatrie ou psychologie, pour être capables de prendre les bonnes décisions et ne pas traumatiser l'enfant ;
3. élabore des procédures pour réformer le système d'expertises civiles faites par le CURML et invalider toutes les expertises civiles faites par les psychologues et non par des psychiatres comme au pénal ;
4. élabore des procédures pour exiger une formation spécifique pour les juges du tribunal qui traitent des affaires de garde et d'autorité parentale.

N.B. 2 signatures[1]
M^me^ Anastasia-Natalia Ventouri
6, rue Baute
1201 Genève

[1] Pour information, la pétition est en outre munie de 70 signatures électroniques.

ANNEXE 1

Universitäre Psychiatrische Kliniken
UPK Basel

Recommandé
Mme la Professeure Silke Grabherr
Directrice du Centre Universitaire
Romand de Médecine Légale
CHUV
Chemin de la Vulliette 4
1000 Lausanne 25

Datum: Basel, le 30 août 2018/PEC
Ihr Aktenzeichen: **Expertise sur la qualité des expertises de pédopsychiatrie légale**

Forensisch-Psychiatrische Klinik
Prof. Dr. med.
Marc Graf
Klinikdirektor
und Chefarzt

Jugendforensik
Dr. med.
Christian Perler
Leitender Arzt
Tel. +41 61 325 58 96
Fax +41 61 325 57 35
christian.perler@upkbs.ch

Madame la Professeure

En date du 12 mars 2018 vous m'avez mandatée pour procéder á

une expertise de la qualité des expertises en pédo-psychiatrie légale effectuées en 2017 par la Dre Marina Walter-Menzinger, en particulier concernant les aspects méthodologiques, du contenu et de la forme.

Sommaire

I. Contexte de la demande et méthodologie appliquée 3

1. Contexte de la demande 3

2. Méthodologie de l'expertise 3

II. Lignes directrices et standards en matière d'expertises pédopsychiatriques 4

3. Expertises pénales 6

4. Expertises civiles en matière d'autorité parentale, de droit de garde et de droit de visite et expertises en protection des mineurs 7

5. Expertises de crédibilité 9

6. Synthèse de la revue de la littérature 10

III. Analyse d'un échantillon d'expertises 11

7. Expertise No 1 11

8. Expertise No 11 14

9. Expertise No 25 16

10. Expertise No 45 17

11. Expertise No 48 19

IV. Discussion et synthèse 23

Bibliographie (ouvrages cités) 28

Références bibliographiques complémentaires 29

Le rapport est basé sur :

- Un échantillon de 5 expertises de 2017
- Une revue partielle de la littérature scientifique

I. Contexte de la demande et méthodologie appliquée

1. Contexte de la demande

La Dre Marina Walter travaille depuis plusieurs années dans le cadre de la psychiatrie institutionnelle genevoise pour enfants et adolescents. Elle s'est progressivement, après l'obtention de son titre de Psychiatre et psychothérapeute pour enfants et adolescents FMH en 2005, spécialisée dans le domaine de la pédopsychiatrie légale (ou forensique) et a obtenu son titre de formation approfondie en Psychiatrie et psychothérapie forensique de l'enfant et de l'adolescent en 2014. Elle a débuté son activité en pédopsychiatrie légale à l'Office médico-pédagogique sous la direction du Professeur Eliez puis a quitté ce service et a débuté son activité a l'unité d'expertise du Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) à Genève.

Un certain nombre de parents ayant fait l'objet d'expertises pédopsychiatriques supervisées par la Dre Marina Walter ou directement exécutées par elle, s'est plaint des résultats de ses expertises et des conséquences sur la relation avec leurs enfants. Ils se sont regroupés en collectif de parents et se sont adressés entre autre aux medias pour attirer l'attention sur les fautes d'appréciation présumées et les répercussions de ses appréciations sur les relations avec leurs enfants. L'objet de cette expertise est d'examiner un certain nombre d'expertises afin de déterminer si elles sont conformes aux règles déontologiques concernant la méthodologie, le contenu et la forme.

2. Méthodologie de l'expertise

Dans un premier temps j'ai recensé les lignes directrices et les standards concernant des expertises pédopsychiatriques légales ou civiles. Pour ces dernières je me suis concentré sur les expertises d'attributions de l'autorité parentale, du droit de garde, du droit de visite dans le cadre de divorce, ainsi que sur les expertises dans le cadre de situation de maltraitance parentale sur les enfants et les expertises dites de crédibilité. Des expertises assécurologiques et en évaluation des dommages et intérêts n'ont pas été prises en considération.

Dans un deuxième temps cinq expertises faites ou supervisées par Mme Marina Walter-Menzinger ont été choisies parmi la liste de 53 expertises pédopsychiatriques faites à l'Unité de psychiatrie légale du CURML en 2017. Les critères de sélection de ces six expertises étaient d'avoir un échantillon d'expertises faites directement par la Dre Walter-Menzinger et d'expertises supervisées par elle ainsi que d'avoir des expertises pénales, de divorce, de maltraitance et de crédibilité. Il ne s'agit donc pas d'un choix aléatoire à proprement dit mais les informations notées sur les différentes expertises étaient extrêmement succinctes et concernaient essentiellement le nombre d'enfants impliqués et le thème traité. À relever que le choix des expertises s'est fait sans influence par le mandataire. Une des expertises choisie n'a pas été évaluée car, contrairement à ce qui était indiqué sur la liste, elle n'avait pas été faite ou supervisée par la Dre Walter-Menzinger.

II. Lignes directrices et standards en matière d'expertises pédopsychiatriques

Il existe une importante littérature concernant les expertises médicales allant de consignes générales pour le praticien[1] aux lignes directrices professionnelles en passant par des descriptions de la méthodologie à appliquer et des recherches scientifiques de validation de critères ou facteurs de risques. S'ajoute à cela les textes de loi régissant l'activité des experts et les jugements constituant la jurisprudence. Il faut relever qu'il existe peu d'écrits en Français, plus particulièrement concernant les expertises en pédopsychiatrie forensique. Même ceux qui existent doivent en plus être interprétés en fonction de la situation juridique particulière en Suisse, voire dans chaque canton.

En Suisse, en sus des textes de loi fédéraux et cantonaux, les arrêts principaux du tribunal fédéral constituent la base juridique de référence concernant l'interprétation des textes de loi. Comme la majorité des jugements concernent la population germanophone du pays, beaucoup de ses jugements concernent des affaires qui ont impliqué des experts de cette

partie du pays, qui se réfèrent souvent à la pratique en Allemagne ou dans les pays anglo-saxons. En Français, il commence à y avoir une littérature spécifique à l'activité d'expert mais il existe un retard certain dans ce domaine. Deux raisons peuvent expliquer cela, d'une part un intérêt prépondérant pour la prise en charge thérapeutique (longtemps dominée par le modèle psychanalytique avec une vision moins focalisée sur l'acte délictueux) et d'autre part la faible rémunération des expertises en France, qui ne permet de faire des évaluations approfondies que dans le cadre d'un quasi bénévolat.

Jonas et al. (Méthodologie de l'expertise, 2013)[2] décrivent dans une première partie les règles applicables aux expertises en général (choix de l'expert, particularité du mandat, gestion du secret professionnel et d'autres aspects déontologiques, droit de l'expertisé, structure du rapport d'expertise, etc.). Cette partie correspond dans les grandes lignes aux normes internationales et relatées dans la littérature scientifique. Dans la deuxième partie, ils décrivent toutes les formes d'expertises faites en France (avec de multiples références au système de lois français exclusivement) et il y est brièvement fait mention d'expertises pour mineurs.

Dans le même ordre d'idée, les « Lignes directrices de qualité des expertises de psychiatrie d'assurance » de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (2016)[3] s'appliquent, concernant les principes généraux, avec certaines adaptations également aux expertises pédopsychiatriques.

Le rapport d'expertise doit traiter toutes les questions posées à l'expert en se basant sur les documents mis à disposition de l'expert (énumérés et résumés quand nécessaire pour la compréhension), les informations de tiers, une anamnèse approfondie, un examen psychiatrique de l'expertisé, des examens complémentaires si nécessaire tels qu'examens psychologiques, somatiques, neurologiques et radiologiques et contenir, de façon clairement séparée, une discussion des différents éléments d'un point de vue psychiatrique avec diagnostics et réponses aux questions du mandataire. Le langage utilisé doit être compréhensible pour un non-professionnel de la psychiatrie, la discussion doit être étayée par les éléments du dossier et permettre au lecteur de suivre le

cheminement intellectuel et clinique aboutissant aux conclusions et aux réponses aux questions.

3. Expertises pénales

Ces derniers 30 ans, les expertises pénales ont fortement évolué, tant en terme de qualité que de contenu. Probablement que l'augmentation du sentiment d'insécurité de la population et les réactions en cas de récidive, en particulier de délinquants violents, de délinquants sexuels et de pédophiles, joue un rôle important. Mais l'amélioration des connaissances scientifiques dans le domaine de l'efficience thérapeutique, du pronostic et des neurosciences y a également contribué. Chez les adultes, les questions auxquelles l'expert devait répondre concernaient avant tout l'existence d'un trouble psychiatrique ou d'une déficience intellectuelle pouvant diminuer, voire annuler la responsabilité du délinquant et alors avoir des répercussions sur la peine encourue. Aujourd'hui l'expert doit non seulement se prononcer sur l'existence ou non d'un trouble psychique, en précisant si ce trouble est en lien avec le délit incriminé, sur le risque de récidive délictueuse et sur les mesures permettent de diminuer ce risque. En se déplaçant d'une justice centrée sur l'acte vers une justice centrée sur l'auteur, le rôle des experts s'est complexifié et les expertises prennent une place importante dans certains procès au point que les experts soient parfois perçus comme « juges en blouse blanche ». Une importante littérature est consacrée à ces sujets et des guide-lines existent dans de nombreux pays, issues en général d'une collaboration entre juristes et psychiatres. A titre d'exemple nous pouvons mentionner « L'expertise pénale psychologique et psychiatrique » sous la direction de Lopez et Cédile (2014)[4], « Psychiatrie légale et criminologie clinique » de Senon, Jonas et Voyer (2013)[5], « Forensische Psychiatrie » de Nedopil et Müller (2012)[6] et « Audition publique : Expertise psychiatrique pénale » (25 et 26 janvier 2007)[7], Ministère de la Santé et des Solidarités — Paris. Sans entrer dans le détail des consignes, il est à relever que toutes mettent l'accent sur l'importance d'une discussion claire des

diagnostics et diagnostics différentiels, des facteurs permettant d'évaluer le risque de récidives psychiatrique et délictuelle, de l'effet escompté des mesures proposées.
En Suisse la justice des mineurs était depuis longtemps centrée sur le délinquant plutôt que sur l'acte, ce qui s'est traduit par l'introduction en 2007 d'une loi spécifique, le Droit pénal des mineurs (DPMin). A l'article 2 les principes sont arrêtés que « *la protection et l'éducation du mineur sont déterminantes dans l'application de la présente loi* » et qu' « *Une attention particulière est vouée aux conditions de vie et à l'environnement familial du mineur, ainsi qu'au développement de sa personnalité* ». L'article 9 détermine à l'alinéa 3 le cadre légal des expertises pénales de mineurs : « *S'il existe une raison sérieuse de douter de la santé physique ou psychique du mineur ou si le placement en établissement ouvert en vue du traitement d'un trouble psychique ou le placement en établissement fermé paraissent indiqués, l'autorité compétente ordonne une expertise médicale ou psychologique* ». Le catalogue de questions posées à l'expert ressemble à celui de l'adulte avec cependant un accent claire sur la dimension développementale du mineur, sur le rôle de l'environnement familial et social, sur l'utilité de mesures éducatives et pédopsychiatriques et sur l'indication à un placement extrafamilial (en milieu ouvert ou fermé). En langue française, je n'ai pas trouvé de précis consacré spécifiquement à ce type d'expertise pour mineurs. « Handbook of Juvenil Forensic Psychology and Psychiatry » sous la direction de Grigorenko (2012)[8] ou « Begutachtung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie » sous la direction de Klosinski (2007)[9] y consacrent plusieurs chapitres. Plus récemment, dans « Agressivität, Impulsivität und Delinquenz » sous la direction de Bilke-Hentsch et Sevecke (2017)[10] un chapitre écrit par des auteurs suisses traite de ces questions.

4. Expertises civiles en matière d'autorité parentale, de droit de garde et de droit de visite et expertises en protection des mineurs

Il s'agit là d'une part des expertises dans le cadre de séparation ou de divorce et d'autre part d'expertise mandatées par les Autorités de protection de l'enfant et de l'adulte

(APEA) en faveur de mineurs en difficulté ou en danger. Ces expertises civiles diffèrent des expertises pénales sur plusieurs points. Il s'agit de procédures contradictoires dans le sens où il y a deux parties en présence, qui défendent chacune un point de vue différent : deux parents dans les cas de divorce, un(des) parents contre un service chargé de protéger un enfant présumé en danger. L'expert doit donc veiller à ne pas prendre parti mais à traiter équitablement les deux parties en conflit. L'état de faits n'est pas ou que partiellement établi par l'autorité, les situations sont susceptibles d'évoluer pendant et après l'expertise, les enfants, en général concerné directement, peuvent donner leur avis mais, en raison du lien affectif avec leurs parents pouvant générer de forts tiraillements et de leur âge, n'ont pas de pouvoir décisionnel. Contrairement à l'expertise pénale de mineurs (qui, en Suisse, n'est en principe destiné qu'au tribunal et à l'avocat du mineur), l'expertise civile est publique et toutes les parties peuvent en prendre connaissance. Ceci implique une plus grande nécessité de documenter dans le rapport non seulement les sources d'informations mais également de résumer les points essentiels nécessaires à la compréhension de la discussion et des conclusions tout en évitant de blesser ou dénigrer les personnes impliquées. La rémunération de l'expert est en principe imputable aux représentants légaux, ce qui peut inciter l'expert à renoncer à certains examens, ce qui n'est admissible qu'à condition que cela ne se fasse pas au détriment de la qualité de l'expertise.

Il n'existe que peu de littérature en Français consacrée directement à l'expertise familiale ou l'expertise dans le cadre du divorce ou l'expertise dans le cadre de la protection du mineur. Au Québec, l'Ordre des psychologues, l'Ordre Professionnel des travailleurs sociaux et l'Association des centres jeunesse ont édité en février 2006 des Lignes directrices pour l'expertise en matière de garde d'enfants et des droits d'accès [11], s'inspirant directement des guide lines de l' « Association of Family and Counciliation Courts » des USA. En ce qui concerne la protection de l'enfance, entre autres Maurice Berger a publié de nombreux ouvrages[12], qui traitent tant de la détection que de l'évaluation que du traitement de ces situations du point de vue clinique. En Allemand, Dettenborn (Familienrechtspsychologie, 3ème édition, 2016)[13] et surtout Salzgeber

(Familienpsychologische Gutachten, 5ème édition, 2011)[14] ont consacré des ouvrages détaillés à ces sujets. Les experts suisse-alémaniques se réfèrent prioritairement à ces deux auteurs. Tant les questions concernant les relations de l'enfant avec ses parents séparés (autorité parentale, garde, visite) que les questions concernant la maltraitance infantile (évaluation, mesures de protection) y sont traité, avec à la base une réflexion à propos de l'intérêt supérieur de l'enfant. A relever qu'en Allemagne (et en Suisse alémanique) le juge a la possibilité dans le cadre de procédures de divorce d'ordonner des « Interventionsgutachten », qu'on pourrait traduire par expertises-actions. L'expert a dans ces situations la tâche de chercher avec les membres de la famille une solution pour sortir de l'impasse relationnelle qui a amené les parents ou le juge à demander une expertise pour le bien des enfants. Si l'expert réussi à élaborer un compris satisfaisant, il rédige un rapport à l'attention du juge en collaboration avec les parents et le juge entérine la solution. Si par contre aucun accord n'est possible, l'expert fait un rapport d'expertise avec ses conclusions et propositions.

5. Expertises de crédibilité

Les expertises de crédibilité sont depuis l'affaire d'Outreau fortement remises en question en France. Un Suisse le tribunal fédéral s'est prononcé dans son arrêt BGE 128 I 81 (20.12.2001) sur la méthodologie à appliquer. Il confirme qu'en principe « l'expert est libre d'appliquer la méthodologie de son choix mais les standards scientifiques doivent être respectés, l'observation clairement séparée de l'appréciation diagnostique, et les conclusions doivent être claires et compréhensibles pour les personnes impliquées dans l'affaire » (traduction de l'allemand par l'expert). La question centrale est : cette personne, avec ses caractéristiques individuelles et dans ces circonstances d'audition et en tenant compte de possibles influences de tiers peut-elle avoir fait cette allégation spécifique sans qu'elle soit basée sur un vécu réel (Volbert 1995)[15]. Pour cela l'hypothèse zéro ou de fausse allégation est utilisée, à savoir l'expert examine si les éléments à disposition sont compatible avec une fausse allégation. Si cela n'est pas le cas, alors

l'hypothèse alternative, à savoir qu'il s'agit d'une allégation basée sur un vécu réel est retenue. La méthode de l'analyse des déclarations (Realkennzeichen) selon Steller et Köhnken[16] est appliquée aux déclarations du témoin (enregistrée p.ex. selon le protocole d'audition du National Institute of Child Health and Human Development (NICHD)). En cas de résultat positif, les circonstances de la révélation et les possibles sources de suggestion sont analysé. L'examen pédopsychiatrique et cognitif du témoin permet de pondérer les possibles effets d'une psychopathologie ou d'une déficience mentale sur la perception et la retransmission du vécu. Enfin l'anamnèse doit permettre de déceler d'éventuelles motivations d'une fausse allégation et des modifications du comportement en lien avec l'évènement incriminé (Volbert, 2010)[17]. Il s'agit d'une approche complexe, qui permet d'obtenir un haut degré de probabilité en cas de conclusion positive qu'une allégation est basée sur un vécu réel.

6. Synthèse de la revue de la littérature

Il existe une riche base scientifique pour étayer le travail d'expert en psychiatrie. Cependant, cette base est nettement plus étroite si l'on se restreint aux écrits en Français. Par ailleurs les expertises pédopsychiatriques ont encore été trop peu analysées d'un point de vue scientifique pour présenter le même degré de certitude qu'en psychiatrie adulte. L'objet a examiné est plus complexe en raison du fort degré de dépendance des mineurs de leur environnement familial, du fait qu'ils sont en phase de fort développement et que des contraintes déontologiques limitent les possibilité de recherches scientifiques sur eux. De par sa place à l'interface entre psychiatrie et droit, les connaissances en psychiatrie forensique ne sont que partiellement généralisable et dépendent fortement des lois, de la jurisprudence et du contexte culturel du lieu. La pédopsychiatrie forensique étant une discipline encore jeune, les acteurs doivent gérer un certain degré d'incertitude et vérifier sur le terrain l'applicabilité de concepts développés dans d'autres contextes ou avec d'autres populations.

III. Analyse d'un échantillon d'expertises

7. Expertise No 1

Il s'agit d'une expertise en attribution de l'Autorité parentale, du droit de garde et du droit de visite, dans le cadre d'un important conflit conjugal post-séparation et post-divorce d'un couple d'origine syrienne, ayant une fille de 6,5 ans et un fils de 3 ans au moment où la Dre Marina Walter-Menzinger procédait à l'expertise. Le couple parental aurait eu de nombreux conflits dès le mariage, une suspicion de relation extra-conjugale de Madame aurait poussé Monsieur à la quitter, en emmenant leur fillette de 3 ans, apparemment sans savoir que la mère était enceinte de leur deuxième enfant. Le père aurait justifié le fait de partir avec la fillette par de la maltraitance de la part de la mère. S'en sont suivies plusieurs décisions, soit du Tribunal de protection de l'enfant et de l'adulte, soit du Tribunal civil, soit de la justice pénale, ayant abouti à une restriction majeure du droit de visite du père allant temporairement jusqu'à des visites au Point rencontre du fils.

Aspect formel

La structuration de l'expertise correspond au Guidelines habituelles. A relever qu'à la page 2, il manque les questions auxquelles l'expert devrait répondre. Par ailleurs, à la page 2 et à la page 3, les paragraphes sont bizarrement numérotés, il s'agit probablement d'une erreur de mise en page.

Dans les bases de l'expertise les pièces du dossier ne sont pas mentionnées. Il est bien écrit au début du rapport que l'expert doit prendre connaissance de l'intégralité du dossier de la procédure mais le contenu de ce dossier n'est pas décrit dans le rapport. Par exemple le rapport concernant l'hospitalisation de la fille en novembre 2012 est mentionné dans la discussion, la réponse aux questions et dans le complément d'expertise, mais les constatations qui y auraient été faites ne sont pas décrites. De même, il semblerait que des éléments issus du dossier pénal et civil (page 8 du complément d'expertise) aient été pris en considération sans qu'on puisse savoir lesquels et dans quelle mesure.

L'utilisation d'abréviations peut rendre la compréhension difficile pour des non-initiés, par exemple en page 27, la désignation BIBE.

Aspect méthodologique

L'utilisation de tests projectifs (Rorschach, Thematic apperception test (TAT), etc.) pour étayer le diagnostic est discuté de façon controverse, certains jugeant leur base scientifique insuffisante, d'autres appréciant le complément d'informations qui en résulte et qui enrichie le diagnostic psychiatrique basé sur le modèle psychodynamique du fonctionnement psychique. Cependant, dans le cadre d'un rapport d'expertise, il est important de brièvement décrire les tests utilisé, le but visé et les limites. Il ne ressort pas clairement du rapport quels tests ont été appliqués ni quand ni la durée de la passation. Les résultats bruts ne sont pas mentionné mais uniquement leur interprétation dans Conclusion. De par la mise en page (caractères plus grands et en gras pour « Conclusion ») il semble que le diagnostic est un élément de la partie du rapport consacré aux tests. Un certain nombre de questions de l'expertise complémentaire, porte sur ces aspects, attribuant la même valeur aux adjectifs, qu'ils soient utilisés dans le cadre du diagnostic clinique selon la classification internationale des maladies ou dans le protocole et les conclusions des tests psychologiques (description du fonctionnement intrapsychique).

Concernant les entretiens parents-enfants, la consigne donnée n'est pas explicitée, ni l'objectif de ces entretiens. De même, il serait utile de décrire dans l'expertise l'objectif de la visite à domicile, surtout quand il y a la présence d'une personne pas directement concernée par l'expertise.

Contenu

Il s'agit d'une expertise d'une situation particulièrement complexe, avec de multiples changements de contextes et de rebondissements avec recours à différentes instances judiciaires. Dans le rappel des faits sont essentiellement énumérés les faits judiciaires et les décisions de justice. Les renseignements anamnestiques sont essentiellement

contenus dans les entretiens avec chacun des adultes, ainsi qu'avec la fille, mais concernent essentiellement les personnes individuellement, ainsi que l'histoire du couple jusqu'à la séparation. La vie affective et relationnelle des deux parents après la séparation, ne peut se construire que par recoupements d'informations. En particulier, les questions liées au lieu de vie, ne sont pas clairement indiquées, alors même que certains aménagements du droit de visite sont intimement liés à ces questions.

Chez le père, un diagnostic psychiatrique est posé sur la base de l'examen clinique par l'expert et sur la base de l'examen psychologique par le psychologue. Les critères permettant de poser le diagnostic psychiatrique du père ne sont pas énumérés ou détaillés. Dans le complément d'expertise, est clairement posée la question de la raison d'un diagnostic psychiatrique chez le père et pas chez la mère.

A plusieurs occasions, le terme « aliénation parentale » est mentionné, sans que ce terme ne soit défini précisément. En effet, en général, ce terme est appliqué selon Gardner, à un enfant ayant été influencé par un des parents, pour rejeter massivement l'autre parent, sans qu'il ait des raisons objectives pour ce rejet. Dans le contexte de cette expertise, il semblerait que ce terme soit utilisé pour décrire une attitude (en particulier chez le père), devant générer chez les enfants et leur entourage la conviction que l'autre parent est maltraitant. Il est important, dans un tel contexte, de décrire les injonctions mises en question par l'expert et qui vont avoir une influence sur la perception de la réalité par l'enfant.

Dans les conclusions, l'expert remet en question le rôle de la grand-mère paternelle par rapport à la compétence éducative du père. Dans le complètement d'expertise, l'expert se réfère à la littérature internationale pour justifier cette remise en question. Il serait plus judicieux d'expliciter là encore, l'intervention et l'attitude de la grand-mère paternelle justifiant cette conclusion, ou à un autre niveau, de décrire comment elle contribue à l'accentuation du conflit de loyauté des enfants par des remarques négatives sur les compétences de la mère. L'attribution de l'Autorité parentale à la mère n'est pas explicitée, ni dans la discussion, ni dans la réponse aux questions.

La question 13 (incidence de voyages en Syrie de la fille) n'est pas traitée dans la discussion, ces voyages ne sont pas évoqués dans les renseignements anamnestiques et la réponse est laconique.

Appréciation de l'expertise

A la lecture de cette expertise, j'ai eu l'impression que l'experte s'était fait la conviction que la mère avait de bonnes compétences maternelles et que les allégations de maltraitance du père envers la mère étaient sans fondement. Cette conviction n'est cependant pas suffisamment étayée pour que le lecteur puisse suivre le cheminement intellectuel pour y parvenir. D'autres hypothèses ne sont pas discutées. Ainsi les reproches de maltraitance par le fils (page 31 « ...Y intervient et dit que leur maman les tape... ») et de l'amie du père (page 38 « ...qu'à trois occasions, elle a pu percevoir la violence de Mme A... ») ne sont pas relevés. Le fait d'ordonner des visites en Point rencontre indique qu'une menace importante émane du père, cette menace n'est pas précisée. Pour une bonne compréhension de cette expertise il aurait été important de faire le point sur les différentes procédures judiciaires. Dans les conclusions, le diagnostic posé chez le père pèse fortement. En détaillant plus les critères remplis par le père pour correspondre à un diagnostic de trouble de la personnalité, l'experte aurait contribué à une meilleure acceptation par le père de ce diagnostic, ce qui est une condition nécessaire à un traitement efficace.

8. Expertise No 11

Il s'agit d'une expertise en attribution de l'Autorité parentale, du droit de garde et du droit de visite, dans le cadre d'un important conflit conjugal post-séparation et post-divorce d'un couple d'origine italo-brésilienne et de leur fille âgée de 8 ans au moment de l'expertise. L'expertise a été faite par la Dre N.S. sous la supervision de la Dre Marina Walter-Menzinger. La mère, originaire du Brésil, est arrivée en Suisse à un peu plus de 20 ans après une relation abusive de 2 ans et rencontre son futur mari à 24 ans. Le père est

né en Suisse, n'a pas de formation professionnelle et travaille dans un restaurant, est consommateur de cannabis (et pendant quelques années de cocaïne), passe de nombreux mois chaque année au Brésil ou il a un garçon. Après 2 ans de vie de couple ils conçoivent un enfant et se marient. La vie de couple est mouvementée et marquée par des conflits, des désaccords sur l'éducation et des séparations. Des deux côté il y a des antécédents d'abus sexuels (mère violée, père de Monsieur abusant des sœurs de Monsieur). Le couple se sépare et la mère accuse le père d'abus sexuel envers leur fille, le père n'a qu'un droit de visite en Point rencontre, que la mère remet en questions.

Forme

La forme de l'expertise correspond aux standards avec une première partie consacrée à l'anamnèse et l'examen de chaque parent et de l'enfant ainsi qu'une description des interactions entre chaque parent et l'enfant. Dans la deuxième partie, l'experte mène la discussion en reprenant les éléments anamnestique et de l'observation de chacun pour étayer les diagnostics, décrire la dynamique sous-jacente au conflit avec pondération pour chaque parent des caractéristiques liées au diagnostic de fonctionnement psychique. Les compétences parentales sont décrites ainsi que les points défaillants. La proposition de placement de l'enfant est motivée par les traits intrusifs de la mère.

Méthodologie

En plus des observations directes, l'experte a recueillie des informations auprès des intervenants pour compléter les éléments avant de mener la discussion amenant aux conclusions.

Contenu

Dans un contexte complexe et particulier, marqué par d'un côté un père passif-permissif, d'un autre côté une mère intrusive et agissante, les propositions sont cohérentes et englobent l'ensemble de la situation.

Appréciation de l'expertise

Dans l'ensemble le rapport est bien structuré et permet de suivre le cheminement intellectuel qui mène aux conclusions, à l'exception du placement de la fille. En effet, un placement est une mesure lourde de conséquences pour tous les membres de la famille. Les risques et les effets positifs escomptés devraient être énumérés pour chacun des membres de la famille tant pour le placement que pour le maintien chez la mère ou le placement chez le père. De plus une instance de surveillance devrait être proposée pour vérifier les résultats de la mesure et réévaluer la nécessité du maintien de la mesure.

9. Expertise No 25

Il s'agit d'une expertise de crédibilité dite « Grande expertise de crédibilité » (qui complète une « petite expertise de crédibilité » faite apparemment par une autre experte) d'une déposition d'une fille, âgée de 14 ans au moment des faits supposés, dans le cadre d'une enquête pénale concernant le père de la fillette, entre-autre en raison de maltraitance infligée à ses enfants. L'expertise a été réalisée par la Dre N.S. sous supervision de la Dre Marina Walter-Menzinger. Il s'agirait d'un couple originaire d'Asie centrale, ayant deux enfants et ayant très rapidement eu une relation conjugale marquée par de nombreux conflits et une discontinuité relationnelle. A l'occasion d'un entretien avec le directeur du conservatoire de musique suite à un échec à un examen de violon, la mère aurait relaté la maltraitance subie par elle et ses enfants, ce qui aurait déclenché un signalement au Service de protection des mineurs (SPMi), qui aurait signalé la situation à la police, qui, dans le cadre de l'enquête, aurait procédé à l'audition de la fille.

Forme

La structuration de l'expertise ne correspond pas au standard généralement reconnu dans ce genre d'expertise. En effet, il s'agit de formuler explicitement l'hypothèse à valider et les contre-hypothèses ou hypothèses alternatives à falsifier par le biais de l'expertise. Une expertise doit en principe contenir, dans sa première partie, tous les éléments utilisés

ensuite dans la discussion, les conclusions et les réponses aux questions du mandant, de façon à ce que l'observation et les faits soient clairement séparés de l'appréciation de l'expert et que l'ensemble du processus puisse être reconstruit par un tiers. Un des éléments importants de cette expertise de crédibilité est l'analyse de validité des déclarations du témoin lors de son audition. Étant donné que cette analyse de validité des déclarations n'a pas été faite par l'experte, il est important de reprendre les conclusions dans le détail afin de procéder aux vérifications des autres aspects de l'analyse de crédibilité dans le but de vérifier l'hypothèse Zéro (fausse allégation).

Méthodologie

La méthodologie de cette expertise n'est pas explicitée, et le processus décisionnel n'est donc pas reproductible. Les éléments anamnestiques sont peu structurés, il n'y a pas de différenciation entre les communications du sujet et les observations de l'expert.

Contenu

En fonction des remarques précédentes, il est difficile de juger du contenu de l'expertise. Dans la discussion et conclusion, un certain nombre d'affirmations sont, sur le fonds, pertinentes, mais manquent de contextualisation par rapport à la question de la crédibilité. Comme il ne ressort pas de l'expertise quelles sont les affirmations faites par le témoin, il n'est pas possible de juger de la pertinence des conclusions.

10. Expertise No 45

Il s'agit d'un complément d'expertise pénale d'un garçon de 16½ ans au moment de l'expertise. L'expertise a été réalisée par la Dre N.S. sous la supervision de la Dre Marina Walter-Menzinger. Le jeune avait déjà eu une expertise, était au bénéfice de mesures et aurait commis de nouveaux délits, dont une agression violente qu'il reconnaitrait, raison du complément d'expertise.

Forme

La forme correspond aux règles habituelles.

Méthodologie

Comme il est souvent fait référence à la première expertise, il est parfois difficile d'apprécier la méthodologie appliquée. Par exemple les évaluations de la responsabilité et de la dangerosité sont très succinctes sans référence aux outils utilisée pour ce faire ni discussion des répercussions de la récidive sur ces évaluations. La modification du diagnostic psychiatrique est bien expliquée et compréhensible. De même la prise en compte d'un changement du niveau intellectuel est bien abordée avec constat d'absence d'explication et proposition d'investigations complémentaires. Les questions sont peu abordées dans la discussion, ce qui amène de plus longues réponses avec parfois des argumentations, qui devrait avoir leur place dans la partie discussion.

Contenu

L'expertisé reconnait certains faits, parfois en les minimisant, réfute d'autres soupçons. Il est toujours difficile de faire une expertise pénale quand l'état des faits n'est pas déterminé et qu'on ne peut pas se référer à un acte d'accusation. Comme le Droit pénal des mineurs prévoit l'instauration de mesures avant même que la culpabilité n'ait été établie (art 5 DPMin : *Pendant l'instruction, l'autorité compétente peut ordonner, à titre provisionnel, les mesures de protection visées aux art. 12 à 15*) ainsi que l'élaboration d'une expertise, il arrive souvent que l'expert doive se prononcer sur la responsabilité, le risque de récidive et les mesures, alors que l'instruction est encore en cours. Il est alors important de bien différencier les délits reconnus par l'expertisé des autres et de se prononcer pour ces-derniers en partant des deux hypothèses (faits avérés ou négation confirmée). Lorsqu'il s'agit de délits de même nature et de gravité moindre, l'expert peut se prononcer globalement sur le risque de récidive de délits de même nature et sur les mesures à instaurer.

Appréciation de l'expertise

Malheureusement il ne ressortait pas de la liste mise à ma disposition qu'il s'agissait d'un complément d'expertise. De fait il est donc difficile d'évaluer l'ensemble de l'activité d'expert dans cette situation. Néanmoins dans les grandes lignes la structuration de l'expertise correspond à une expertise pédopsychiatrique pénale, les observations sont détaillées et centrées sur les délits, les réponses aux questions devraient permettre aux mandataires de se faire un avis sur les aspects pédopsychiatriques à intégrer dans leurs décisions. Quelques lacunes peuvent être mentionnées, mais cela pourrait s'avérer secondaire si l'expertise initiale était connue : analyse du dossier pénal, méthodologie appliquée pour évaluer le risque de récidive, analyse des mesures entreprises et des raisons de leur inefficacité. Lorsqu'un jeune a commis de nombreux délits, il est parfois fastidieux de les analyser tous et de se déterminer pour chacun sur la responsabilité de l'expertisé et la dynamique délictuelle. De mentionner que cela s'applique à tous les délits incriminés permet dissiper des doutes à ce propos.

11. Expertise No 48

Il s'agit d'une expertise d'attribution de l'autorité parentale, du droit de garde et du droit de visite dans le cadre d'une séparation conjugale. Elle concerne deux parents de respectivement 48 et 44 ans, et un garçon de 14 et une fille de 12 ans. L'expertise a été mandatée par le Tribunal de première instance, et a été réalisée par un médecin interne comme co-expert et par la Dre Marina Walter-Menzinger comme experte. Le couple parental s'est marié en 1997, les enfants sont nés respectivement en 2003 et 2005, et la séparation a eu lieu en 2011. Initialement, le couple avait décidé d'une autorité parentale conjointe, un droit de garde à la mère et un large droit de visite au père. La conflictualité conjugale massive a eu des répercussions sur l'exercice du droit de visite du père, qui est progressivement restreint pour ne pouvoir, dès mars 2017, se dérouler que dans le cadre d'un Point rencontre. Par ailleurs, diverses mesures thérapeutiques pour les enfants, ainsi qu'une médiation ont été entreprises, cette dernière s'avérant cependant impossible. Par

ailleurs, dès 2016, une curatelle a été instaurée pour les enfants, afin de prendre les décisions nécessaires au sujet de la santé psychique de ces derniers, ceci s'inscrivait dans un contexte où le père remettait en question la prise en charge psychothérapeutique de ses enfants.

Forme

Dans les pages introductives, le contexte de l'expertise est noté, les experts et le mandataire sont désignés, la méthodologie de l'expertise et les sources d'informations (entretiens) sont énumérées. Par contre, il n'est pas mentionné quel serait l'objet de l'expertise, ni que chacune des personnes a été informée que les informations collectées dans le cadre de cette expertise n'étaient pas soumises au secret médical mais qu'elles seraient transmises au Tribunal. Les différents entretiens sont relatés et il est clairement précisé que les informations anamnestiques ont été fournies par l'expertisé concerné et que ces informations n'ont pas été validées par recoupements ou informations de tiers. A la fin de la narration des entretiens avec chacun des expertisés est ajouté le status mental, appelé status psychiatrique, et le diagnostic psychiatrique posé. Ensuite, sont décrits les entretiens de chaque parent avec chacun des enfants, en expliquant que ces entretiens se déroulent en deux parties : en première partie le dialogue spontané parents-enfants et en deuxième partie la discussion avec les experts. Dans la description, la séparation des deux parties ne ressort pas clairement. Puis les entretiens téléphoniques avec des tiers, essentiellement les différents thérapeutes, ainsi que les enseignants, sont relatés.

La partie discussion est, pour chacun des parents, divisée en deux, à savoir le fonctionnement psychologique du parent d'une part, et la capacité parentale d'autre part. Puis, vient la description du fonctionnement psychologique des deux enfants, enfin le fonctionnement du couple, et en dernier lieu les recommandations. Le dernier chapitre est consacré à la réponse aux questions posées par le Tribunal.

Méthodologie appliquée

La méthodologie appliquée dans cette expertise correspond aux usages. N'est pas décrit dans cette expertise, les préliminaires à la mise en œuvre de l'expertise, à savoir l'exclusion de raisons de récusation de l'expert : compétences professionnelles insuffisantes, implication préalable dans le cas au niveau personnel ou professionnel, incompatibilité de système de valeur, tel que religion, à priori raciale, etc.

Contenu

La situation de départ est bien décrite dans les parties anamnestiques des entretiens. Comme souvent, dans les situations de divorce, l'aspect contradictoire de la procédure est également reflété dans les descriptions des raisons des conflits entre conjoints, chacun ayant sa propre interprétation de l'enchaînement des événements et de la gravité des mots et gestes échangés. Par contre, ni dans la description des faits, ni dans les renseignements anamnestiques, il est clairement décrit, quels étaient les comportements du père face aux enfants incriminés au point de restreindre progressivement son droit de visite, pour enfin le suspendre et le réinstaurer dans le cadre d'un Point rencontre, donc sous surveillance. La thérapeute des enfants décrit qu'au début de la séparation, la fillette présentait de la colère contre sa mère (en lien avec un début d'aliénation parentale de la part du père). Vu la forte charge symbolique rattachée à la terminologie d'aliénation parentale, une telle constatation devrait être étayée par d'autres éléments. En effet, il est fréquent, dans le cadre d'une séparation, que les enfants ressentent de la colère envers l'un ou l'autre des parents, sans que cette colère soit nécessairement induite par le parent non visé par cette dernière.

En ce qui concerne les capacités parentales, la description et l'analyse des interactions entre chacun des parents et chacun des enfants, devraient être replacées dans leur contexte général d'une part, et plus finement décrites d'autre part. Concernant le contexte, il est à relever que le père a progressivement perdu quasiment tous les droits parentaux, les enjeux de l'expertise étant donc pour lui particulièrement importants. L'analyse détaillée des interactions permet également de voir s'il y a une évolution au

cours de l'entretien, puisque pour la mère, l'entretien s'inscrit dans une continuité relationnelle, alors que pour le père il s'inscrit après une absence de contact de plusieurs jours.

Au centre de la grande majorité des expertises dans le cadre de divorces se trouve le conflit conjugal. Il est important de faire des hypothèses sur les raisons qui font que ce conflit perdure pendant des années et de savoir quelles sont les mesures déjà entreprises, ainsi que les raisons de leur inefficacité, afin de mieux situer l'enjeux autour de la réglementation de l'autorité parentale, du droit de garde et du droit de visite. En effet, l'intérêt de l'enfant étant au centre des préoccupations de la justice, il est central de savoir ce qui menace le bien-être de l'enfant : incompétence parentale d'un côté liée à une pathologie du parent, conflit lié aux blessures narcissiques de chacun des deux parents l'enfant étant enjeu de la réparation narcissique, jalousie de l'un des parents face à l'apparent bonheur de l'autre, l'enfant étant un moyen parmi d'autres pour perturber ce bonheur, etc.

L'opportunité ou la nécessité de poser un diagnostic psychiatrique sur un, plusieurs ou tous les membres du système familial impliqué-s dans une expertise dans le cadre d'un divorce est discuté de façon contradictoire entre experts. En effet, d'un point de vue déontologique, on peut se poser la question de l'adéquation de poser un diagnostic à quelqu'un qui ne se sent pas malade et, surtout, qui ne demande pas une aide médicale en participant à une expertise. D'autre part, il est également discuté de façon contradictoire le fait qu'un diagnostic psychiatrique soit posé pour un adulte par un psychiatre pour enfants et adolescents, même si d'un point de vue légal, il est évident que l'acquisition du titre de médecin va de pair avec la faculté de poser un diagnostic médical. Dans le cadre de cette expertise, le diagnostic de trouble de la personnalité paranoïaque a été posé chez le père. Ce n'est que dans le dernier chapitre, réponses aux questions, que les symptômes ayant permis de poser le diagnostic sont décrits. En particulier, il s'agirait de démontrer que les critères généraux pour les troubles de la personnalité sont remplis, à savoir entre autres, qu'ils ne se manifestent pas uniquement dans le contexte du divorce.

L'âge des enfants pourrait également être plus pris en considération, le garçon avec ses 14 ans ayant un important degré d'autonomie et d'auto-détermination, qu'il s'agirait de respecter.

Appréciation de l'expertise

Il s'agit d'une expertise adaptée à la complexité de la situation. Du point de vue formel et méthodologique, elle correspond aux lignes directrices habituelles. Du point de vue du contenu, j'ai eu un peu de peine à suivre la chronologie des événements et les raison ayant justifié une restriction du droit de visite du père allant jusqu'à la suspension. En particulier la curatrice semble avoir eu un rôle important dans ce processus, cependant elle ne semble pas avoir été entendue durant l'expertise ou du moins ce contact n'est-il pas décrit. Dans les bases de l'expertise un entretien téléphonique avec Mme Pauline F. est listé, sans indications sur son lien avec l'expertise et les expertisés. Par la suite ce téléphone n'est pas décrit. Les raisons de l'échec de la médiation ne sont pas indiquées. Comme il s'agit de toute évidence d'une situation avec un père, blessé narcissiquement par l'échec de sa vie de couple (première relation affective) et de famille, qui tente de façon assez rigide de jouer son rôle de père et qui vit les mesures des autorités comme l'entravant de plus en plus dans cette fonction, il serait important de comprendre pourquoi la médiation, qui devrait remettre les deux parents sur pied d'égalité face à leur responsabilité parentale, a échoué. Il est probable que l'avis des enfants (l'ainé a 14 ans) ait pesé dans la proposition de ne plus faire le passage au Point rencontre mais cela ne ressort pas spécifiquement de la discussion.

IV. Discussion et synthèse

Le mandat de cette expertise portait sur la qualité d'exécution des expertises de la Dre Marina Walter-Menzinger du point de vue formel, méthodologique et du contenu. Il ne s'agissait en aucun cas de jugé de la pertinence des conclusions des expertises examinées,

un telle mandat nécessitant d'avoir accès à l'ensemble des données et donc à l'objet même de l'expertise, à savoir les personnes impliquées. Pour ce faire, l'expert doit avoir le mandat d'une contre-expertise, ce qui n'était pas le cas. Cependant, en faisant une analyse critique de la méthodologie appliquée et de la compréhension du cheminement intellectuel de l'experte pour parvenir aux réponses aux questions, il est possible d'obtenir une représentation approximative de la méthode de travail, des fondements théorique et de l'expérience professionnelle de la personne.

Les expertises doivent, dans le cadre de la justice, permettre au juge d'intégrer dans son jugement des éclaircissements professionnels dans un domaine qui n'est pas le sien. Pour cela, il faut que l'expert soit au fait du savoir professionnel de sa branche basé sur des connaissances scientifiques actuelles de façon à obtenir des résultats objectifs des investigations et qu'il puisse transmettre ce savoir de façon compréhensible à toutes les parties impliquées dans le processus juridique. Le recours à des lignes directrices arrêtées par des comités scientifiques est essentiel pour assurer une qualité d'exécution de tels mandats dans les règles de l'art. La revue de la littérature a permis de mettre en évidence qu'il existe des références en psychiatrie adulte pour la majorité des types d'expertises, que ses références ont été validées par des applications pratiques par un nombre important de spécialiste pour pouvoir répondre à de hautes exigences de qualité. Par contre ces lignes directrices ne peuvent pas être appliquées sans modification ou adaptation aux situations pédopsychiatriques. Il existe des lignes directrices et des références en pédopsychiatrie mais ces dernières sont parfois mal étalonnée (p.ex. pour un groupe d'âge entre 16 et 25 ans) ou validées auprès d'un groupe trop restreint pour assurer leur application à tous ou trop imprégné de notion de psychiatrie forensique adulte ou d'une référence culturelle autre.

Dans les grandes lignes les expertises civiles examinées remplissaient les principaux critères de qualité exigés. De même l'expertise pénale, pour autant qu'il soit possible de valider cela avec une expertise complémentaire. Par contre l'expertise de crédibilité manquait de rigueur d'exécution. L'hypothèse à falsifier n'était pas énoncée, la documentation était défaillante sur un aspect central, à savoir l'analyse de la validité de la

déclaration, ce qui rendait difficile de comprendre le cheminement intellectuel permettant à l'experte de faire les conclusions. Il s'agit cependant peut-être d'un biais engendré par une particularité genevoise de ne demander une expertise de crédibilité qu'à condition que l'analyse de la déclaration ait confirmé qu'un vécu réel était très probablement relaté.

Au niveau de la forme, j'ai regretté que les bases permettant d'étayer la discussion et les conclusions ne fussent pas toujours suffisamment transcrites pour permettre de juger de leur valeur dans le processus décisionnel. Ainsi des rapports médicaux et d'autres sources d'information en principe fiables pourraient être résumés, en particulier concernant des points décisifs pour l'expertise. Le fait de se contenter de relater les décisions de justice ne permet pas pour un non-initié de l'affaire de saisir toujours l'ensemble du cheminement du processus. Ceci est d'autant plus important dans les situations de divorce, dans lesquelles des événements ou séries d'interactions aboutissent à des décisions de justice, qui sont souvent en décalage temporel par rapport aux événements. Ainsi les restrictions du droit de visite d'un des pères ne peuvent être vraiment comprises faute d'information et arguments.

Certains experts débutent la partie de l'appréciation par un résumé des principales données, quitte à relever qu'il y des visions divergentes d'un événement. Il peut également être utile de formuler les principales questions émanant des informations et devant être traitées dans la discussion. Cela pousse à focaliser la discussion sur les points essentiels, étant entendu qu'ensuite toutes les réponses aux questions du mandataire doivent être traitées dans la discussion. Cela peut parfois être fastidieux et augmenter la taille d'une expertise. Cependant la règle veut que les réponses aux questions soient courtes, claires et si possible univoque. C'est dans la discussion que doivent prendre place les arguments en faveur et en défaveur d'une réponse, que les facteurs de risque et les ressources doivent être pondérés, que les alternatives doivent être esquissées et discutées, que les diagnostics différentiels doivent être énumérés. Dans les expertises examinées, les conclusions semblaient correspondre à un élément de la réflexion avec parfois un étayage insuffisant ou sous-entendu. Ainsi dans une des expertises, le diagnostic de trouble de la personnalité

constitue le pivot central de la discussion et justifie des conséquences importantes, alors qu'il est posé après l'examen clinique et psychologique mais sans description détaillée nécessaire pour poser ce diagnostic selon la Classification internationale des maladies de l'OMS.

Systématiquement, les diagnostics étaient posés dans la partie descriptive de l'expertise après le status mental et l'examen psychologique. Comme mentionné plus haut, le fait de poser un diagnostic psychiatrique chez une personne, qui n'est pas en quête de soins, est dans le contexte d'une expertise un acte important et qui peut être lourd de conséquence. Dans un contexte de soin, le diagnostic représente l'hypothèse de travail du médecin qui va justifier son attitude thérapeutique et qu'il se doit de vérifier, voire modifier, si les soins ne sont pas efficaces. Dans le cadre d'une expertise, il s'agit d'une conclusion d'observations et d'examens mûrement réfléchie et qui va être attachée à la personne pendant une longue durée avec des conséquences possibles au-delà de la procédure judiciaire actuelle. Pour cette raison, il me semble judicieux de le poser dans le cadre de la discussion, ce qui permet également d'argumenter plus en détail. Chez les enfants impliqués dans le divorce de leur parent, le diagnostic est surtout nécessaire lorsque le trouble psychique est en lien avec le contexte du divorce ou lorsque les soins découlant de ce trouble sont à prendre en compte dans l'attribution des droits parentaux (capacité d'accueil, accès aux soins, disponibilité etc.).

A l'exception des expertises de crédibilité, tous les mandats d'expertises pédopsychiatriques contiennent des questions relatives aux mesures. Certaines propositions concernent des ajustements mineurs ou des précisions est nécessitent pas un argumentaire fouillé. Par contre, d'autres mesures ont des répercussions importantes sur la vie, les relations et l'avenir des personnes concernées. Dans les expertises pénales, cela concerne surtout les mesures de placements. Ces derniers peuvent se faire en milieu ouvert ou fermé, en milieu scolaire, éducatif, préprofessionnel/professionnel ou psychiatrique. Ces placement peuvent se poursuivre jusqu'à l'âge de 25 ans. Ils ont donc un fort impact, tant personnel (restriction de la liberté et de la capacité d'autodétermination) que financier, raison pour laquelle ces mesures doivent être bien

expliquées avec mention des effets escomptés et des risques en cas d'absence de mesures. De même, dans les expertises civiles les restrictions de contacts et des droits parentaux ont-ils d'importantes répercussion sur le développement des relations entre l'enfant et le parent concerné par ces restrictions, raison pour laquelle la loi prévoit de telles mesures que si le parent ne pourvoit pas aux besoins de l'enfant (principe de subsidiarité, article 307 du code civil : « *L'autorité de protection de l'enfant prend les mesures nécessaires pour protéger l'enfant si son développement est menacé et que les père et mère n'y remédient pas d'eux-mêmes ou soient hors d'état de le faire.* »). Dans un cas comme dans l'autre il est fondamental que l'expert décrive dans le détail les raisons de ces mesures en démontrant la mise en danger du développement de l'enfant et l'amélioration espérée par les mesures. Dans les 4 expertises concernées, l'argumentaire à propos des mesures préconisées était succinct et faisait, explicitement ou implicitement, référence à des notions et connaissances psychiatriques, qui dépassent le savoir du profane.

En résumé, les 5 expertises analysées remplissaient dans les grandes lignes les exigences de qualité usuelles. Cependant, elles présentaient certaines faiblesses au niveau de la documentation, de certains aspects de la discussion et de l'étayage des conclusions.

En vous remerciant pour votre mandat, je vous prie de recevoir, Madame la Professeure, l'expression de mes salutations respectueuses.

Dr. med. Ch. Perler
Leitender Arzt Jugendforensik
Psychiatre et Psychothérapeute forensique
pour Enfants et Adolescents FMH

Bibliographie (ouvrages cités)

1. Académie suisse des sciences médicales, Fédération des médecins suisses. Bases juridiques pour le quotidien du médecin. Muttenz: Schwabe; 2008.
2. Jonas C, Senon J-L, Voyer M, Delbreil A. Méthodologie de l'expertise en psychiatrie. Malakoff: Dunod; 2013.
3. Ebner G, Colomb E, Mager R, Marelli R, Rota F. Lignes directrices de qualité des expertises de psychiatrie d'assurance. In: SSPP/SGPP, editor.; 2016.
4. Lopez G. L'expertise pénale psychologique et psychiatrique; aide-mémoire en 32 notions: Dunod; 2014.
5. Senon J-L, Jonas C, Voyer M. Psychiatrie légale et criminologie clinique. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2013.
6. Nedopil N. Forensische Psychiatrie : Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht. 4., überarbeitete Auflage ed. Stuttgart: Georg Thieme; 2012.
7. Fédération Française de Psychiatrie, Haute Autorité de Santé. Audition publique: Expertise psychiatrique pénale. 2007.
8. Grigorenko EL. Handbook of juvenile forensic psychology and psychiatry. New York: Springer; 2012.
9. Klosinski G. Begutachtung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. 2end ed. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2007.
10. Bilke-Hentsch et al. Aggressivität, Impulsivität und Delinquenz : von gesunden Aggressionen bis zur forensischen Psychiatrie bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag; 2017.
11. Lignes directrices pour l'expertise en matière de garde d'enfants et des droits d'accès. In: psychologues Od, sociaux OPdt, jeunesse Adc, editors.; 2006.
12. Berger M. Ces enfants qu'on sacrifie au nom de la protection de l'enfance. Paris: Dunod; 2014.
13. Dettenborn H. Familienrechtspsychologie. 3., durchgesehene Auflage ed. München: Ernst Reinhardt Verlag; 2016.
14. Salzgeber J. Familienpsychologische Gutachten : rechtliche Vorgaben und sachverständiges Vorgehen. 5., überarb. und erw. Aufl ed. München: C.H. Beck; 2011.
15. Volbert R. Glaubwürdigkeitsbegutachtung bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 1995; **23**: 20-6.
16. Steller M, Köhnken G. Criteria-based statement analysis. In: Raskin C, ed. Psychological methods in criminal investigation and evidence. New York: Springer; 1989.
17. Volbert R, Dahle K-P. Forensisch-psychologische Diagnostik im Strafverfahren. Göttingen: Hogrefe; 2010.

Références bibliographiques complémentaires

Expertises dans le cadre du Droit de la Famille

1. Arbeitsgruppe Familienrechtliche Gutachten (2015). Mindestanforderungen an die Qualität von Sachverständigengutachten im Kindschaftsrecht. Berlin: Deutscher Psychologen Verlag.
2. Balloff, R. (2014). Familienrechtliche Begutachtung nach Trennung und Scheidung. In T. Bliesener, F. Lösel & G. Köhnken (Hrsg.), Lehrbuch Rechtspsychologie (S. 288-309). Bern: Huber.
3. Balloff, R. (2015). Kinder vor dem Familiengericht. 2. Auflage Baden-Baden: Nomos.
4. Balloff, R. & Walter, W. (2015). Anforderungen an familienrechtspsychologische Gutachten bei Kindeswohlgefährdungen nach § 1666 BGB. Neue Zeitschrift für Familienrecht, 2, 50-588.
5. Ernst, R. (2009). Der Sachverständige in Kindschaftssachen nach neuem Recht. Familie, Partnerschaft, Recht, 15, 345-348.
6. Fichtner, J. (2015). „Seriöser Anzug oder Matschhose?": Zur Diskussion um die Qualität familienpsychologischer Gutachten – Teil 1. Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Heft 1, 9-14.
7. Fichtner, J. (2015). „Seriöser Anzug oder Matschhose?": Zur Diskussion um die Qualität familienpsychologischer Gutachten – Teil 2. Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Heft 2, 63-67.
8. Fichtner, J. (2015). Trennungsfamilien – lösungsorientierte Begutachtung und gerichtsnahe Beratung. Göttingen: Hogrefe.
9. Fichtner, J. & Salzgeber, J. (2009). Konzepte zur Herstellung von Einvernehmen: Intervention statt Diagnostik? Familie, Partnerschaft, Recht, 15, 348-351.
10. Jacob, A. (2014). Interaktionsbeobachtung von Eltern und Kind. Methoden – Indikation – Anwendung. Ein Praxisbuch. Stuttgart: Kohlhammer.
11. Rohmann, J. A. (1998). Zum Spannungsfeld von Diagnostik und Modifikation beim familienpsychologischen Gutachten. Praxis der Rechtspsychologie, 8, 218-232.
12. Rohmann, J. A. (2000a). Entwicklungen des psychologischen Sachverstands als Leitlinie der Sachverständigentätigkeit bei familiengerichtlichen Verfahren (Teil 1). Grundlagen-Aspekte. Kindschaftsrechtliche Praxis, 3, 71-76.

13. Rohmann, J. A. (2000b). Entwicklungen des psychologischen Sachverstands als Leitlinie der Sachverständigentätigkeit bei familiengerichtlichen Verfahren (Teil 2). Aspekte der Sachverständigen-Praxis. Kindschaftsrechtliche Praxis, 3, 107-112.

14. Rohmann, J. A. (2008). § 8a SGB VIII: Psychologische Erkenntnisse, methodische Erfordernisse, Psychodiagnostik und Beurteilung hinsichtlich „gewichtiger Anhaltspunkte" und „Abschätzung" eines „Gefährdungsrisikos" bei (evtl.) Kindeswohlgefährdung. Praxis der Rechtspsychologie, 18, 196-228.

15. Salewski, C. & Stürmer, S. (2015). Qualität familienrechtspsychologischer Gutachten. Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Heft 1, 4-9.

16. Salzgeber, J. (2013). Umgang und Herstellung von Einvernehmen. Familie, Partnerschaft, Recht, 19, 299-303.

17. Walper, S., Fichtner, J. & Normann, K. (2011). (Hrsg.). Hochkonflikthafte Trennungsfamilien. Forschungsergebnisse, Praxiserfahrungen und Hilfen für Scheidungseltern und ihre Kinder. Weinheim: Juventa.

18. Westhoff, K. & Kluck, M.-L. (2014). Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen. 6. Auflage. Berlin: Springer.

19. Westhoff, K., Terlinden-Arzt, P. & Klüber, A. (2000). Entscheidungsorientierte psychologische Gutachten für das Familiengericht. Berlin: Springer.

Expertises dans le cadre du Droit pénal

20. Boetticher, A., Nedopil, N., Bosinski, H.A.G., Sass, H. (2007) Mindestanforderungen für Schuldfähigkeitsgutachten. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 1(1), 3-9.

21. Boetticher, A. Kröber, H.-L., Müller-Isberner, R., Böhm, K.M., Müller-Metz, R. & Wolf, T. (2006) Mindestanforderungen für Prognosegutachten. NStZ, 10, 537-544.

22. Tondorf, G. & Tondorf, B. (2011) Psychologische und psychiatrische Sachverständige im Strafverfahren. Verteidigung bei Schuldfähigkeits- und Prognosebegutachtung. (3. Aufl.). Heidelberg: C.F. Müller.

23. Reid, WH (2011) Writing reports for lawyers and courts., J Psychiatr Pract.

24. Brannick Meghan E. (2015) Guidelines for Forensic Report Writing: Helping Trainees Understand Common Pitfalls to Improve Reports, Doctoral Papers and Masters Projects. 63.

25. Ackerman, M. J. (2006). Forensic report writing. Journal of Clinical Psychology, 62(1), 59 – 72.

26. Allnutt, S. H., & Chaplow, D. (2000). General principles of forensic report writing. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 34, 980 – 987.

27. Appelbaum, K. (2010). Commentary: The art of forensic report writing. The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 38, 43 – 45.

28. M David (2006) L'expertise psychiatrique pénale, Editions L'Harmattan

29. Dvoskin, J. A., & Guy, L. S. (2008). On being an expert witness: It's not about you. Psychiatry, Psychology, and Law, 15(2), 202 – 212.

30. Gagliardi, G. J. (2008). Writing forensic psychological reports. In R. Jackson (Ed.), Learning Forensic Assessment. New York, NY: Taylor & Francis Group, LLC.

31. Griffith, E., Stankovic, A., & Baranoski, M. (2010). Conceptualizing the forensic psychiatry report as performative narrative. The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 38, 32 – 42.

32. Grisso, T. (2010). Guidance for improving forensic reports: A review of common errors. Open Access Journal of Forensic Psychology, 2, 102 – 115.

33. Gudjonsson, G. H., & Haward, L. R. C. (1998). Forensic psychology: A guide to practice. New York, NY: Routledge.

34. Karson, M., & Nadkarni, L. (2013). Principles of forensic report writing. Washington, D.C.: American Psychological Association.

35. Kalmbach, K. C., & Lyons, P. M. (2006). Ethical issues in conducting forensic evaluations. Applied Psychology in Criminal Justice, 2(3), 261- 290.

36. Caroline Protais et Delphine Moreau (2008) L'expertise psychiatrique entre l'évaluation de la responsabilité et de la dangerosité, entre le médical et le judiciaire. Séminaire GERN. Longues peines et peines indéfinies. Punir la dangerosité. Paris, MSH

37. Reid, W. H. (2011). Writing reports for lawyers and the courts. Journal of Psychiatric Practice, 17(5), 355 – 359.

38. Resnick, P. J., & Soliman, S. (2012). Planning, writing, and editing forensic psychiatric reports. International Journal of Law and Psychiatry, 35, 412 – 417.

39. M.-G. Schweitzer, N. Puig-Verges (2006), Expertise psychiatrique, expertise médicopsychologique. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique

40. Pierre Thys (1992) A propos de l'expertise pénale : analyse d'une cohorte d'expertises psychiatriques concluant à l'irresponsabilité, Déviance et société

41. Tversky, A., & Kahneman, D. (1973). Availability: A heuristic for judging frequency and probability. Cognitive Psychology, 5, 207 – 232.

42. Weiner, I.B. (2006). Writing forensic reports. In I.B. Weiner & A.K. Hess (Eds.), The handbook of forensic psychology (3rd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

43. Wettstein, R.M. (2004). The forensic examination and report. In R.I. Simon & L.H. Gold (Eds.), Textbook of forensic psychiatry. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.

44. Witt, P.H. (2010). Forensic report checklist. Open Access Journal of Forensic Psychology, 2, 233 – 240.

Expertises de Crédibilité

45. Arrêts principaux du tribunal fédéral : BGE 128 I 81 (20 décembre 2001) : Methodische Grundlagen der aussagepsychologischen Begutachtung.

46. Bundesgerichtshof, Urteil vom 30.Juli 1999 – 1 StR 618/98 : Strafverfahren : Wissenschaftliche Anforderungen an Glaubhaftigkeitsgutachten.

47. Ceci S., Bruck M. (1998). L'enfant-témoin : une analyse scientifique des témoignages d'enfants. Bruxelles, De Boeck Université.

48. Volbert R. : Aussagepsychologische Begutachtung. In : Volbert R., Dahle K-P : Forensisch-psychologische Diagnostik im Strafverfahren (2010). Göttingen, Hogrefe.

ANNEXE 2

AUDIT

7 juin - 31 juillet 2019

PRATIQUE EXPERTALE

PÉDOPSYCHIATRIE DU CURML

Nous soussignés :

- Dr Pierre Lévy Soussan, pédopsychiatre, psychiatre, Médecin Directeur de la Consultation Filiations Centre Médico-Psychologique pour l'enfant et la famille, CEREP-Phymentin. Expert auprès du Service Social International/Centre International de Référence pour l'enfant privé de famille (Genève) depuis 2012. Expert nommé auprès des tribunaux, Fondateur du Pôle Expertises Familles et Enfants (PEFE). ancien vice-président du Conseil National d'Accès aux Origines Personnelles, ancien Membre du Conseil d'orientation de l'agence de Biomédecine.

- Dr Gérard Lopez, psychiatre, pédopsychiatre, Président d'honneur de l'Institut de Victimologie, vice- Président du Conseil National professionnel de médecine légale et expertise médicale

- Certifions avoir personnellement accompli la mission qui nous a été confiée par le Pr Arnaud Perrier, Directeur médical et M. François Canonica, Président du conseil d'administration du H.U.G.

- Nous affirmons le contenu de cet audit sincère et véritable.

SOMMAIRE

LIENS D'INTERETS 3
MISSION 4
MÉTHODOLOGIE DE L'AUDIT 5
1. Evaluation
2. Organisation en trois temps du mandat d'audit de la pratique d'expertise
3. Demande de pièces

CRITIQUES PORTÉES SUR LE TRAVAIL DE LA Dre WALTER- MENZINGER 6
1. Critiques des familles et de leurs avocats
2. Critiques médiatiques
3. Critiques des professionnels du Hug 7

TRAVAIL SUR LES DOCUMENTS ENVOYÉS ET SUR LA JOURNÉE DU 3 JUILLET AU CURML 11
1. **Rappel historique** : création, évolution, dynamique, objectif du secteur expertise du CURML, nombre et type de lieux d'expertise à Genève.
2. Cadre d'intervention de l'expertise, place auprès des dispositifs juridiques suisses, devenir de l'expertise, impact de l'expertise auprès des juges, réputation, appréciation par les structures juridiques, protection de l'enfance 13
3. Source des expertises
4. Procédures utilisées depuis la saisine du Juge : planification de l'expertise, étapes ... 14
5. Procédure de convocation des parties, lecture, analyse des pièces 17
6. Objectifs : évaluation des phases de l'expertise 18
7. **Seconde Partie** : Moyens, Approches & Méthodes 22
8. **Troisième Partie** : Politique institutionnelle, Expertises, Experts..... 23
9. CV, travaux personnels, formation continue 23

TRAVAIL SUR LES 10 EXERTISES ANONYMISEES 25
1. Tirage au sort des expertises correspondantes au mandat envoyé selon les diagnostics. Envoi des 10 expertises anonymisées
2. Réception des documents
3. Le plan de travail du Dr Walter-Menzinger répond à une méthodologie structurée, identique sur les 10 expertises tirées au sort
4. Les diagnostics portés sur les 10 expertises 26
5. L'analyse des liens entre les interactions parents enfant(s) et les préconisations 28
6. Les conclusions des expertises en matière de placements 30
7. Analyse des diagnostics sur les préconisations de placement 33

CONCLUSION GENERALE SUR L'ANALYSE DES EXPERTISES 36
RÉPONSES AUX QUESTIONS POSÉES AUX EXPERTS 38
1. Concernant l'adéquation de la formation, du parcours, des diplômes au regard du nombre d'expertises réalisées par la Dre Marina Walter-Menzinger
2. Concernant la conformité quant à la forme et le contenu des expertises au regard des lignes directrices de la littérature suisse et française
3. Concernant les moyens mis en œuvre aux fins d'établissement des rapports d'expertise, plus particulièrement familiale, sous l'angle du temps consacré, des apports en compétences humaines affectées au rapport et à ses conclusions, en sus de celles de la Dre Walter Menzinger 40
4. Concernant les moyens, la forme, le contenu, les aspects méthodologiques, la clarté, la conformité aux connaissances scientifiques actuelles, la réponse méthodique complète ou incomplète aux questions posées, l'utilisation d'outils nécessaire à la réalisation du type d'expertise en cause 41
5. Concernant d'éventuels manquements graves ayant éventuellement joués un rôle causal en terme de diagnostic ou de conclusion et de recommandations

6. Concernant toutes observations utiles à la compréhension de la situation ayant motivé cet audit 43
6.1. La résolution des crises par la mécanique de désignation d'un bouc émissaire
6.2. L'absence d'évaluation structurée de la dangerosité d'un parent en cas de violences de couple et/ou de maltraitance à enfant
6.3. La fréquence des diagnostics « trouble de la personnalité », en particulier chez les hommes.

RAPPEL DES CONCLUSIONS 45

ANNEXES

I. BIBLIOGRAPHIE AUDIT 47
II. CURRICULUM VITAE DE LA DRE MARINA WALTER 49
III. ENSEIGNEMENTS DISPENSÉS PAR LA DRE WALTER MENZINGER 53
IV. AUDITION DES PROCHES LORS DE LA VISITE DES EXPERTS AU HUG 70
1. Audition du Dr Gérard NIVEAU
2. Audition du Dr Tony GODET 71
V. MASQUE STATUS CLINIQUE 72
VI. MASQUE TPAE 73
VII. DELIE DU SECRET PROFESSIONNEL 78
VIII. DIFFERENCES CONFLIT ALIENATION / EMPRISE 79
IX. GRILLE SE STEINHAUSER 81
X. GRILLE EVALUATION PRATIQUE EXPERTISES 82

LIENS D'INTERETS :

Le Dr Pierre Lévy Soussan ne connaît aucune des parties prenantes à cet audit.

Le Dr Gérard Lopez a invité la Dre Marina Walter Menzinger à faire une conférence de 3 heures sur l'expertise civile en pédopsychiatrie au séminaire de criminologie du Diplôme universitaire de Victimologie de l'Université Paris-Descartes qu'il coordonne. Il a rencontré le Dr Gérard Niveau à qui il a proposé de rédiger un ouvrage aux éditions Dunod sur l'évaluation de la dangerosité des auteurs de violences. Il n'a aucun lien d'amitié particulier avec aucune des parties prenantes à cet audit.

MISSION

1. La formation, le parcours, les diplômes et le nombre d'expertises exécutées au jour du premier rapport soumis à votre examen, l'expertise en général du Docteur Marina WALTER-MENZINGER sont-ils en adéquation avec les missions confiées.

2. Les expertises du Docteur Marina WALTER-MENZINGER, sont-elles, au regard des lignes directrices de la littérature suisse et française notamment, conformes aux standards quant à la forme, la méthodologie et le contenu ?

3. Pour chaque expertise, en particulier familiale, réalisée, les moyens mis en œuvre aux fins d'établissement du rapport et de ses conclusions sous l'angle du temps consacré, des ressources humaines utilisées, des compétences d'apport, en sus, du Docteur Marina WALTER-MENZINGER affectés au rapport et à ses conclusions, notamment, vous paraissent-elles adéquates, selon les standards en la matière ?

4. Dans les expertises où l'autorité parentale, la garde, l'exercice du droit de visite d'un et de plusieurs enfants est au centre de la discussion, avez-vous identifié, en lien avec les moyens mis en œuvre, la forme, le contenu, les aspects méthodologiques, une absence de clarté, l'abstraction de connaissances scientifiques actuelles, une absence de réponse méthodique aux questions posées, un caractère incomplet dans l'exécution de la mission, des contradictions graves à l'intérieur du rapport, respectivement de ses conclusions ou une absence d'utilisation des outils nécessaires pour réaliser ce type d'expertise.

5. Dans l'hypothèse où vous deviez répondre affirmativement à la question visée sous chiffre 4, vous semble-t-il que le ou les manquements graves hypothétiquement identifiés, aient joué un rôle causal sur les conclusions arrêtées dans le rapport concerné, soit en termes de diagnostique, soit en termes de conclusions et de recommandations ?

6. Divers, c'est-à-dire toute autre observation laissée à votre libre appréciation.

Nous vous serions infiniment reconnaissants si le rapport sollicité pouvait nous être rendu d'ici au 31 juillet 2019.

METHODOLOGIE DE L'AUDIT

1- Importance de l'objectivité et de l'impartialité de notre évaluation

Différencier les pratiques individuelles, structurelles, organisationnelles dans leur approche complémentaire dans le processus de rédaction d'une expertise.
Évaluer la pratique professionnelle de la Dre Walter-Menzinger au sein des dimensions : compétences, difficultés rencontrés, liens institutionnels, compte-rendu clinique d'expertise.
Comparer les procédures utilisées, la pratique mise en œuvre, les conclusions d'expertise aux standards nationaux, français, internationaux si besoin. Recherche de partialité, de biais de mesure, de biais idéologique dans l'appréciation des situations, de points à améliorer, de dysfonctionnements.

2- Organisation en trois temps du mandat d'audit de la pratique d'expertise :

- **Premier temps (1mois):**

Travail sur les documents envoyés, les réponses données sur chaque item à la Grille d'évaluation Pratique d'expertise (Annexe X) (rédaction non limitative par la Dre Walter-Menzinger, document-preuve, rapports, revue de la littérature, articles scientifiques, travaux personnels, références institutionnelles, rapport d'activités...) aux experts selon leur grille d'analyse, nouvelles questions si besoin en fonction des premières réponses, affinage de la grille d'évaluation.
Tirage au sort des expertises correspondantes au mandat envoyé selon les diagnostics. Envoi des 10 expertises anonymisées que nous aurons tiré au sort sur la liste des expertises fournie par la Dre Walter-Menzinger.
Envoyer les documents à l'adresse du Dr Lévy-Soussan, si ce n'est pas possible de les envoyer par mail

- **Second temps :** déplacement des experts sur place : 3 juillet 2019 : 9H-13h 14h-18h
  - Second temps (un jour) : Sur place, rencontre et entretien avec la Dre Walter- Menzinger , des membres de son équipe, le secrétariat.
  - Reprise des réponses fournies aux questions posées par la grille d'évaluation de la pratique d'expertise, visite des lieux et du cadre institutionnel, documents.
  - Réponses aux questions concernant les expertises envoyées.

- **Troisième temps :**
  - Rédaction du rapport à remettre avant le 31 juillet 2019

3- Demande de pièces :

- Rapport effectué antérieurement concernant la Dre Walter-Menzinger
- Documents mettant en causes la Dre Walter-Menzinger : courriers, plaintes, faits reprochés
- Rapport de la cour des comptes sur les reproches financiers concernant la probité de la Dre Walter-Menzinger et son indépendance expertale
- Tous documents que vous jugerez utiles permettant d'apprécier le fond du dossier et les compétences de la Dre Walter-Menzinger

CRITIQUES PORTÉES SUR LE TRAVAIL DE LA Dre WALTER-MENZINGER

1- Critiques des familles et de leurs avocats

Des documents envoyés à la direction du HUG ou à diverses institutions accusent la Dre Walter:

- Une mère écrit à M. Poggia, Conseiller d'État, qu'à la suite d'une expertise de « 68 pages de folie» et d'un « Test de Rorschach, désuet, appliqué par des professionnels de santé ayant aucune qualification en psychiatrie adulte », sa fille a été placée en foyer parce qu'elle s'est vue attribué le diagnostic de Trouble de la personnalité mixte.
- Une mère disant être victime de violences conjugales, employée au HUG, accuse la Dre Walter, de n'avoir examiné ses filles que pendant 20 mn ; de n'avoir pas cru que leur père les avait sexuellement agressées ; d'avoir entériné les mensonges du SPMi et de la curatrice des enfants ; elle saurait que son cas n'est pas unique.
- Un courriel adressé à l'administration du HUG demande un rendez-vous avec M. Levrat au motif que la Dre Walter (« la protégée du système des passe-droits ») a commis une faute en portant un diagnostic en toute « illégalité » (alors que le « père bien plus atteint en serait exempt »). Cette lettre menace de saisir la Cour des comptes, la presse internationale, le ministère des affaires étrangères et de la justice grecque.
- Un courriel adressé à Mme la conseillère d'État et à M. le Directeur des HUG, intitulée « Enquête en cours – dignité, vie retrouvée avec mes enfants », dénonce, entre autres choses : « l'expertise familiale inhumaine, partiale et non indépendante ». Il réclame une enquête.
- Un père ayant présenté un AVC qui l'a contraint à repousser plusieurs rendez-vous, adresse un courriel à M. le Directeur des HUG dans lequel il dénonce le fait d'avoir été décrit comme «narcissique, manipulateur », la « connivence entre le SPMi et la Dre Walter ».

2- Critiques médiatiques

2.1. Les articles

Les experts disposent pour l'essentiel de 2 articles du journal Le Temps en date des 27 mai 2019 et du 12 juin 2019 ; d'un article sur le site Web du journal Le Temps en date du 28 avril 2019 ; d'une pétition « Pour sauver la petite Anaïs et mettre en place les réformes nécessaires ! » ; d'un article de Radio Lac en date du 4 mai 2018, republié un an plus tard.

2.2. Contenu des articles

Tous les articles, provenant d'un collectif de mères critique le travail du Dr Walter :

- elle serait inféodée aux décisions du SPMi
- la justice suivrait aveuglément les préconisations des expertises
- elle sélectionnerait les seuls documents du dossier à charge contre un des parents
- elle écarterait un des deux parents, détruisant l'image du parent injustement lésé
- elle favoriserait fréquemment la mère au détriment du père
- un psychologue expert, M. Philippe Jaffé, critique la « surpsychiatrisation » des divorces
- un collectif d'avocats se plaint des expertises du CURML mais surtout de la justice

- la pétition « Sauver la petite Anaïs » proteste pour un changement des ordonnances du juge « basée sur une "expertise" fait hors règles et contresignée par une doctoresse, déjà objet des nombreuse plaintes, et n'ayant pas fait son travail alors que toutes les autres médecins spécialistes FMH (Fédération Médecins Helvétiques) ont été écartés et l'enfant pas écouté».

3- Critiques des professionnels du HUG

3.1. Le Dr Gérard Niveau:

Lors de l'audition au HUG et dans son mail (voir Annexe IV) :

- Le Dr Niveau estime que la Dre Walter n'a pas de compétence en psychiatrie adulte.
- Qu'elle fait un usage immodéré du diagnostic général de « trouble mixte de la personnalité » avec des « conséquences désastreuses ».
- Le Dr Niveau aurait connaissance d'erreurs de diagnostic : un «trouble mixte de la personnalité » qui s'avère une psychose paranoïaque et inversement.
- Le Dr Niveau conteste les compétences de la Dre Walter pour réaliser des expertises de famille.
- Le Dr Niveau se plaint du caractère de sa collègue avec qui il a eu des problèmes lorsqu'il était le chef de l'unité dont il critique le « militantisme » nuisant à l'impartialité de ses expertises.
- Pour le Dr Niveau il n'est pas certain qu'un service de médecine légale soit à même de réaliser des expertises de famille, lesquelles devraient être confiées à des organismes plus orientés vers la concertation.
- Il critique la psychiatrisation des expertises de famille, en accord avec M. Philippe Jaffé, lesquelles en cas de nécessité devraient être signées par un psychologue, un psychiatre d'adultes, un pédopsychiatre.

A ce stade de l'audit :

- Les experts remarquent que la pratique clinique et la littérature scientifique objectivent que les troubles de la personnalité sont une donnée habituelle dans le champ de la protection de l'enfance et un facteur important de dysparentalité, en particulier, mais pas uniquement, chez les hommes : il est par conséquent légitime de les rechercher ;
- La « psychiatrisation » des expertises de familles est essentielle afin de reconnaitre, de prévenir, de soigner la dysparentalité, souvent majoré par une pathologie psychiatrique ou un trouble de la personnalité afin de mettre en œuvre les mesures nécessaires dans l'intérêt de l'enfant. Ce champ expertal pédo-psychiatrique ne relève donc pas d'une pratique de « médiation » ou de « concertation » (voir conclusions).
- La Dre Walter compte 34 mois d'activités dans des services de psychiatrie adulte dont 26 mois à plein-temps, le reste à mi-temps, ce qui paraît largement suffisant pour obtenir une compétence en psychiatrie adulte comme l'atteste le fait qu'avant la crise actuelle, aucune des expertises effectuées sous sa responsabilité n'avait été récusée ou l'objet d'une contre expertise sur un nombre très important d'expertises.

3.2. Le Dr TonyGaudet

Le Dr Godet s'étonne que la Dre Marina Walter Menzinger fasse des diagnostics cliniques sur des adultes dans la mesure où en Suisse les deux spécialités sont séparées sans qu'il puisse se prononcer sur la validité des diagnostics.
Depuis le départ du Dr Blachère, les pédopsychiatres ne demandent pas l'avis des psychiatres adultes, ce qui « est regrettable compte tenu du formalisme judiciaire ».

4- La conclusion de l'expertise du Dr Perler indique :

Le mandat de cette expertise portait sur la qualité d'exécution des expertises de la Dre Marina Walter-Menzinger du point de vue formel, méthodologique et du contenu. Il ne s'agissait en aucun cas de jugé de la pertinence des conclusions des expertises examinées,

un telle mandat nécessitant d'avoir accès à l'ensemble des données et donc à l'objet même de l'expertise, à savoir les personnes impliquées. Pour ce faire, l'expert doit avoir le mandat d'une contre-expertise, ce qui n'était pas le cas. Cependant, en faisant une analyse critique de la méthodologie appliquée et de la compréhension du cheminement intellectuel de l'experte pour parvenir aux réponses aux questions, il est possible d'obtenir une représentation approximative de la méthode de travail, des fondements théoriques et de l'expérience professionnelle de la personne.

Les expertises doivent, dans le cadre de la justice, permettre au juge d'intégrer dans son jugement des éclaircissements professionnels dans un domaine qui n'est pas le sien. Pour cela, il faut que l'expert soit au fait du savoir professionnel de sa branche basé sur des connaissances scientifiques actuelles de façon à obtenir des résultats objectifs des investigations et qu'il puisse transmettre ce savoir de façon compréhensible à toutes les parties impliquées dans le processus juridique. Le recours à des lignes directrices arrêtées par des comités scientifiques est essentiel pour assurer une qualité d'exécution de tels mandats dans les règles de l'art. La revue de la littérature a permis de mettre en évidence qu'il existe des références en psychiatrie adulte pour la majorité des types d'expertises, que ses références ont été validées par des applications pratiques par un nombre important de spécialiste pour pouvoir répondre à de hautes exigences de qualité. Par contre ces lignes directrices ne peuvent pas être appliquées sans modification ou adaptation aux situations pédopsychiatriques. Il existe des lignes directrices et des références en pédopsychiatrie mais ces dernières sont parfois mal étalonnés (p.ex. pour un groupe d'âge entre 10 et 25 ans) ou validées auprès d'un groupe trop restreint pour assurer leur application à tous ou trop imprégné de notion de psychiatrie forensique adulte ou d'une référence culturelle autre.

Dans les grandes lignes les expertises civiles examinées remplissaient les principaux critères de qualité exigés. De même l'expertise pénale, pour autant qu'il soit possible de valider cela avec une expertise complémentaire. Par contre l'expertise de crédibilité manquait de rigueur d'exécution. L'hypothèse à falsifier n'était pas énoncée, la documentation était défaillante sur un aspect central, à savoir l'analyse de la validité de la déclaration, ce qui rendait difficile de comprendre le cheminement intellectuel permettant à l'experte de faire les conclusions. Il s'agit cependant peut-être d'un biais engendré par une particularité genevoise de ne demander une expertise de crédibilité qu'à condition que l'analyse de la déclaration ait confirmé qu'un vécu réel était très probablement relaté.

Au niveau de la forme, j'ai regretté que les bases permettant d'étayer la discussion et les conclusions ne fussent pas toujours suffisamment transcrites pour permettre de juger de leur valeur dans le processus décisionnel. Ainsi des rapports médicaux et d'autres sources d'information en principe fiables pourraient être résumés, en particulier concernant des points décisifs pour l'expertise. Le fait de se contenter de relater les décisions de justice ne permet pas pour un non-initié de l'affaire de saisir toujours l'ensemble du cheminement

permet pas pour un non-initié de l'affaire de saisir toujours l'ensemble du cheminement du processus. Ceci est d'autant plus important dans les situations de divorce, dans lesquelles des événements ou séries d'interactions aboutissent à des décisions de justice, qui sont souvent en décalage temporel par rapport aux événements. Ainsi les restrictions du droit de visite d'un des pères ne peuvent être vraiment comprises faute d'information et arguments.

Certains experts débutent la partie de l'appréciation par un résumé des principales données, quitte à relever qu'il y des visions divergentes d'un événement. Il peut également être utile de formuler les principales questions émanant des informations et devant être traitées dans la discussion. Cela pousse à focaliser la discussion sur les points essentiels, étant entendu qu'ensuite toutes les réponses aux questions du mandataire doivent être traitées dans la discussion. Cela peut parfois être fastidieux et augmenter la taille d'une expertise. Cependant la règle veut que les réponses aux questions soient courtes, claires et si possible univoque. C'est dans la discussion que doivent prendre place les arguments en faveur et en défaveur d'une réponse, que les facteurs de risque et les ressources doivent être pondérés, que les alternatives doivent être esquissées et discutées, que les diagnostics différentiels doivent être énumérés. Dans les expertises examinées, les conclusions semblaient correspondre à un élément de la réflexion avec parfois un étayage insuffisant ou sous-entendu. Ainsi dans une des expertises, le diagnostic de trouble de la personnalité constitue le pivot central de la discussion et justifie des conséquences importantes, alors qu'il est posé après l'examen clinique et psychologique mais sans description détaillée nécessaire pour poser ce diagnostic selon la Classification internationale des maladies de l'OMS.

Systématiquement, les diagnostics étaient posés dans la partie descriptive de l'expertise après le status mental et l'examen psychologique. Comme mentionné plus haut, le fait de poser un diagnostic psychiatrique chez une personne, qui n'est pas en quête de soins, est dans le contexte d'une expertise un acte important et qui peut être lourd de conséquence. Dans un contexte de soin, le diagnostic représente l'hypothèse de travail du médecin qui va justifier son attitude thérapeutique et qu'il se doit de vérifier, voire modifier, si les soins ne sont pas efficaces. Dans le cadre d'une expertise, il s'agit d'une conclusion d'observations et d'examens mûrement réfléchie et qui va être attachée à la personne pendant une longue durée avec des conséquences possibles au-delà de la procédure judiciaire actuelle. Pour cette raison, il me semble judicieux de le poser dans le cadre de la discussion, ce qui permet également d'argumenter plus en détail. Chez les enfants impliqués dans le divorce de leur parent, le diagnostic est surtout nécessaire lorsque le trouble psychique est en lien avec le contexte du divorce ou lorsque les soins découlant de ce trouble sont à prendre en compte dans l'attribution des droits parentaux (capacité d'accueil, accès aux soins, disponibilité etc.).

A l'exception des expertises de crédibilité, tous les mandats d'expertises pédopsychiatriques contiennent des questions relatives aux mesures. Certaines propositions concernent des ajustements mineurs ou des précisions est nécessitent pas un argumentaire fouillé. Par contre, d'autres mesures ont des répercussions importantes sur la vie, les relations et l'avenir des personnes concernées. Dans les expertises pénales, cela concerne surtout les mesures de placements. Ces derniers peuvent se faire en milieu

ouvert ou fermé, en milieu scolaire, éducatif, préprofessionnel/professionnel ou psychiatrique. Ces placement peuvent se poursuivre jusqu'à l'âge de 25 ans. Ils ont donc un fort impact, tant personnel (restriction de la liberté et de la capacité d'autodétermination) que financier, raison pour laquelle ces mesures doivent être bien expliquées avec mention des effets escomptés et des risques en cas d'absence de mesures. De même, dans les expertises civiles les restrictions de contacts et des droits parentaux ont-ils d'importantes répercussion sur le développement des relations entre l'enfant et le parent concerné par ces restrictions, raison pour laquelle la loi prévoit de telles mesures que si le parent ne pourvoit pas aux besoins de l'enfant (principe de subsidiarité, article 307 du code civil : « *L'autorité de protection de l'enfant prend les mesures nécessaires pour protéger l'enfant si son développement est menacé et que les père et mère n'y remédient pas d'eux-mêmes ou soient hors d'état de le faire.* »). Dans un cas comme dans l'autre il est fondamental que l'expert décrive dans le détail les raisons de ces mesures en démontrant la mise en danger du développement de l'enfant et l'amélioration espérée par les mesures. Dans les 4 expertises concernées, l'argumentaire à propos des mesures préconisées était succinct et faisait, explicitement ou implicitement, référence à des notions et connaissances psychiatriques, qui dépassent le savoir du profane.

En résumé, les 5 expertises analysées remplissaient dans les grandes lignes les exigences de qualité usuelles. Cependant, elles présentaient certaines faiblesses au niveau de la documentation, de certains aspects de la discussion et de l'étayage des conclusions.

TRAVAIL SUR LES DOCUMENTS ENVOYÉS ET SUR LA JOURNÉE DU 3 JUILLET AU CURML

Réponses du Dr Walter-Menzinger à la grille d'évaluation de la pratique expertale et aux questions des Dr Lopez et Lévy-Soussan lors de la journée du 3 juillet 2019 au CURML.

1- Rappel historique : création, évolution, dynamique, objectif du secteur expertise du CURML, nombre et type de lieux d'expertise à Genève.

1.1. Création

Mme la Dre Walter-Menzinger rappelle que l'institut de médecine légale (IML) existe depuis environ 20 ans, longtemps dirigé par un psychiatre.
En 2008, après la retraite du Pr Harding, un médecin légiste Dr Mangin est devenu le directeur du centre, puis devient professeur. Il a réuni le site de Genève et Lausanne pour créer le Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML).

Il existe plusieurs unités comme l'unité de médecine forensique :
- l'unité d'imagerie et d'anthropologie,
- l'unité de toxicologie et chimie forensique,
- l'unité de médecine et psychologie du trafic,
- l'unité de génétique forensique,
- droit médical et médecine humanitaire (Genève),
- laboratoire d'analyse du dopage (Lausanne. Pr Gasser),
- psychiatrie légale et la pédopsychiatrie légale (Genève, CURML).

Concernant l'unité de psychiatrie légale, en janvier 2019, la partie pédopsychiatrie a été séparée de la psychiatrie adulte.
Le responsable de la psychiatrie adulte est Dr Niveau et de la pédopsychiatrie la Dre Walter-Menzinger.
Il n'y a qu'un seul site à Genève institutionnel pour les expertises pédopsychiatriques, quelques médecins en privé prennent des missions des juges, mais c'est rare (max 5 par année).

La pédopsychiatrie légale du CURML est le service reconnu par les juges pour avoir les missions d'expertise. La pédopsychiatrie légale travaille ensuite en lien (nous préciserons par la suite la nature de ce lien) avec les pédopsychiatres et psychologues du SPEA (service de psychiatrie de l'enfant et des adolescents des HUG) et l'office médico-pédagogique (OMP) ainsi que certains psychologues et pédopsychiatres installés en privé.

A Lausanne, ce sont des psychologues responsables de centre d'expertise équivalent sans médecin psychiatre ou pédopsychiatre. Cela s'explique par l'absence de diagnostics demandés par les juges Vaudois.
Cette question est en débat et représente un pont de divergence concernant le type de mission demandée à un expert.
A Genève, les juges demandent que l'on pose le diagnostic en raison des compétences des médecins et de l'absence de qualification des psychologues concernant le diagnostic médical en général et psychiatrique en particulier.

Le CURML peut se mettre en lien, en fonction de ses missions, avec l'OMP qui rassemble près de 40 CMP pour 500 000 habitants.

1.2. Évolution

Pendant longtemps la psychiatrie légale de l'IML puis le CURML avait comme responsable un psychiatre adulte (Dr Niveau) avec une spécialité également en pédopsychiatrie.
En 2012, la Dre Walter-Menzinger est embauchée au CURML dans une spécificité pédopsychiatrique, en raison de l'augmentation des demandes et met en place une convention avec les tribunaux en détaillant les services fournis, les temps engagés, les honoraires. Elle met en place une échelle de temps pour les expertises environ 50 heures par expertises (jusqu'à 70 heures).
Le parcours du Dr Walter-Menzinger jusqu'au CURML en 2012 est venue après un long parcours de formation post-graduate de 4 ans décerné par la Fédération Médecins Helvétiques puis dans le champ d'expertise des maltraitances familiales depuis 2002.

- En 2006 à l'OMP, le Pr Eliès l'a formée sur le côté managériale de la direction d'une unité. Dans ces années, la « maltraitance n'existait pas » ni sous la forme d'unité spécifique, ni sur le plan de l'enseignement.
- La Dre Walter-Menzinger devient responsable pour les expertises à l'office médico-pédagogique depuis 2007. Elle a été la seule à développer cette compétence et ce champ spécifique au départ, sous la forme d'une « Unité d'urgence de l'OMP » pendant 5 ans. La Dre Cécile Dang a formé aussi la Dre Walter-Menzinger, puis en 2008, spécifiquement dans le cadre de la nouvelle loi sur les mineurs délinquants.

Depuis 2013, suite à plusieurs dysfonctionnements en expertise psychiatrique adulte (affaire de la « Paquerette », expertise psychiatrique par un psychiatre adulte du CURML de l'assassin problématique dans ses conclusions psychiatriques, autres affaires problématiques), le Pr Mangin demande à tous les experts dans le champ de la psychiatrie adulte, d'être en binôme et de voir obligatoirement toutes les personnes expertisées.

En 2012, La Dr Walter-Menzinger était au CURML la seule médecin adjoint à 80%. Après une année, en février 2013, elle a pu engager une psychologue à 40% qui est passée à 60% après un an. En novembre 2013, elle obtient un poste de médecin chef de clinique (CCA) à 30% puis en novembre 2015, le poste de médecin chef de clinique est passé à 50% et enfin en novembre 2016, le poste de CCA devient à 100%.

En novembre 2016, la Dre Walter-Menzinger obtient un poste de médecin interne à 100% en rotation avec le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SPEA).
Ainsi « Cette place est reconnue pour un an pour obtenir le titre FMH en psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent. »

En novembre 2017, le poste de médecin interne a été pourvu par un médecin interne à 60% et un autre médecin chef de clinique à 50%.

1.3. Dynamique, temps d'une expertise

La CURML en expertise pédopsychiatrique fonctionne grâce à un pool de 4 à 5 psychologues dans le privé formés par la Dre Walter-Menzinger. Il existe aussi un poste de CCA et un autre médecin ce qui totalise 2.4 ETP au 1er novembre 2019.
L'augmentation est croissante : En 2002 à Genève à l'IML, il devait y avoir près de 3 expertises par années, 11 en 2007, 29 en 2008, 44 en 2010, 59 en 2011, 50 en 2014, 45 en 2015.
Actuellement en 2018/2019, environ une 50 aine d'expertises sont effectuées par an, en moyenne par le CURML.

Le délai d'une expertise est de 4 mois.
Depuis le 1 janvier 2019, la Dre Walter-Menzinger est chef de l'unité « expertise-pédopsychiatrique » et fonctionne d'une façon indépendante du secteur expertise adulte.
Il n'existe aucune structure équivalente à Genève de ce type.
D'après la Dre Walter-Menzinger : « Les autres expertises dans ce champ sont effectuées par des psychiatres ou des psychologues « à titre privée », sans une formation équivalente et sans un nombre équivalent d'expertise par an ».

La durée d'une expertise sur le plan du temps d'expertise est de 50 heures en moyenne, souvent plus.
Les entretiens parents, enfants, parents enfants, représentent 15h à 20 h.
La lecture des pièces juridiques, de la protection de l'enfance et autres documents, et l'analyse, environ 5 heures.
Les contacts avec les professionnels référents ou en charge des enfants ou de la famille, environ 5 heures.
La rédaction du rapport entre 50 pages à 70 pages, environ 25h à 30 heures.
Il n'entre pas dans ce compte les supervisions, le temps de recherche bibliographique, le temps de secrétariat.

1.4- Financement

Une expertise est facturée au nombre d'heures passées par les médecins, les psychologues, les secrétaires : en moyenne 50 heures à 60 heures, parfois plus selon le nombre d'enfants (70h).
Les experts sont rémunérés par un salaire de l'HUG, indépendamment du nombre d'expertise effectuée et de leur durée.

2- Cadre d'intervention de l'expertise, place auprès des dispositifs juridiques suisses, devenir de l'expertise, impact de l'expertise auprès des juges, réputation, appréciation par les structures juridiques, protection de l'enfance

D'après la Dre Walter-Menzinger « la qualité des expertises a sérieusement augmenté depuis les années 2010 ». Actuellement, les juges du TPAE sont en majorité très satisfaits de la qualité des expertises, en particulier lorsque les experts sont auditionnés par le juge.
Le service de protection des mineurs (SPMi) aurait également remarqué l'amélioration des expertises depuis les années 2010 et ont fait un retour positif au CURML en mentionnant par exemple que les recommandations des expertises étaient plus applicables sur le terrain (retour oral).

3- Source des expertises

Les tribunaux: Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE), tribunal de première instance (TPI), tribunal des mineurs (TMin) et Ministère public (MP).

3.1. Tribunal de Protection de l'Adulte et de l'Enfant (TPAE)

TPAE: tribunal de protection composé de 5 juges, soit 5 chambres. Jusqu'en septembre 2018, il n'y avait que 3 chambres. En raison de la forte charge de travail, les juges ont demandé de l'aide et deux postes de juges suppléants ont été créés fin 2017 et 2018 qui ont été officialisés comme deux nouvelles chambres à l'automne 2018.
Ils traitent environ 3'000 dossiers par année et s'occupent de tous les domaines concernant la protection de l'enfant.

La majorité du temps le tribunal est sollicité par un signalement, ce dernier peut provenir soit du SPMi, soit de l'école, soit de voisins, soit de médecins, etc.

Le TPAE demande toujours ou presque une évaluation sociale soit au SPMI soit au SEASP (service d'évaluation et accompagnement des séparations parentales). En général, le TPAE met une curatelle en place déléguée au SPMi pour accompagner les familles en difficulté.
Selon les rapports tous les 3-6 mois du SPMi, le TPAE pourra être sollicité pour ordonner une expertise familiale.
Environ 40-50 expertises sont ordonnées par année, la majorité est effectuée par le CURML.

3.2. TPI (tribunal de première instance)

Juge au TPAE ou au, 22 juges.

«Ce tribunal s'occupe de tout ce qui concerne le code civil dont les affaires matrimoniales et ainsi, selon la Dre Walter-Menzinger « nous avons des expertises de famille de ce tribunal lorsque les parents n'arrivent pas à se mettre d'accord sur le lieu de résidence, le droit de visite ou que le SEASP, après évaluation, demande une expertise pour comprendre la dynamique familiale et les besoins propres de l'enfant. A savoir que le TPI demande toujours une évaluation au SEASP quand il y a un conflit autour de la garde des enfants.
Le TPI sollicite très peu d'expertises par année, uniquement une dizaine.
Lorsqu'un enfant est signalé comme étant en danger dans son développement c'est le TPAE qui est alors compétent dans le domaine et le dossier peut ainsi être suivi par les deux tribunaux. »

3.3. Autres

« Parfois nous sommes sollicités par des tribunaux civils d'autres cantons comme le canton de Vaud ou du Valais, mais en général nous refusons par manque de ressources ».

4- Procédures utilisées depuis la saisine du Juge : planification de l'expertise, étapes

4.1. Procédure d'analyse de la pertinence, de l'urgence, des délais de l'expertise

La Dre Walter-Menzinger accepte toutes les missions. Lorsque ces dernières ont des questions qu'elle estime ne pas être du champ du CURML, ou hors contexte, les juges demandent alors de répondre à la question dans le champ de compétence du CURML.
La Dre Walter-Menzinger a travaillé depuis 2007, avec les juges pour que les questions soit plus précises et pertinentes au regard des missions demandées.
Ainsi la Dre Walter-Menzinger lors d'une réunion avec les juges en 2017 (document que nous avons pu confirmer) ont pu passer de 20 questions à l'expert avec passablement de redondance, à un nombre plus restreint, voire à une absence de réponse « pas besoin de répondre à chaque question de manière détaillée ».
Sous l'impulsion du Dr Walter-Menzinger, en accord avec le TPI et TPAE, il a été créé dans le format des réponses un chapitre conclusion avec 4 points qui permet de synthétiser la discussion.
Les points de la conclusion sont en fait les points que le TPI demande en général dans leur mission.
Le TPI ne fonctionne pas de la même manière que le TPAE et ils ne posent pas de question, ils demandent d'évaluer si les membres de la famille présentent un trouble psychologique, quelles sont les compétences parentales, comment organiser la garde et le lieu de résidence de l'enfant et toute autre remarque.

Concernant l'urgence, le CURML pédopsychiatrique travaille de concert avec les juges.

La Dre Walter-Menzinger depuis juin 2018 a été dans l'obligation de gérer une « liste d'attente » qui n'existait pas auparavant.

« A savoir que jusqu'en juin 2018, je n'avais pas de délai et que depuis juin, un délai de presque une année s'est formé progressivement. La raison est d'une part une augmentation de la demande secondaire à la création de cette nouvelle unité le SEASP qui au départ, demandait beaucoup d'expertises. Il y avait aussi deux juges suppléants en 2018 au TPAE qui n'étaient pas aussi bien formés que leurs collègues et ainsi demandaient beaucoup d'expertises et finalement, un souci de ressources au sein de notre institution ».
La Dre Walter-Menzinger travaille avec les juges pour leur demander leur priorité par rapport à leurs dossiers et de voir si certaines situations n'ont pas évoluées depuis un an. Ainsi, certains juges ont pu annuler une ou deux expertises (en tout seulement 3).
En raison de cette « file d'attente » le TPI a enlevé deux missions. Selon la Dre Walter-Menzinger, les délais de un an sont les mêmes dans le privé.

Le TPAE envoie toujours le dossier de procédure complet alors que le TPI ne l'envoie pas. Le CURML doit écrire au TPI pour demander le dossier et le délai débute dès le moment où il reçoive le dossier (parfois un mois).

La Dre Walter-Menzinger a dû négocier avec le TPI car au début, « ils voulaient que ce soit les avocats qui nous envoient les documents. J'ai dû refuser ce fonctionnement car à l'audience, les avocats accusaient l'expert de ne pas avoir reçu toutes les informations pertinentes. Ainsi, maintenant, l'avocat ne peut plus attaquer l'expert et lorsqu'il essaye, le juge lui répond que le dossier a été transmis par lui-même »

4.2. Procédures de choix des experts pour chaque affaire, nombre d'expert pour une expertise, formation des experts.

La règle, imposée par le Dr Mangin pour les expertises adultes, veut qu'il y ait toujours un expert formé du CURML ; un expert clinicien. Cette règle ne s'applique pas à la pédopsychiatrie.

Toutefois, dès son entrée au CURML, la Dre Walter-Menzinger a mis en place une pratique de double expertise « expert et co-expert », ce qui est une garantie supplémentaire quant à la qualité de l'expertise, de ses observations, de ses préconisations. Elle permet un double regard sur des situations complexes propres à ce champ relationnel familial.
Cette pratique de double expertise est novatrice dans le champ de la protection de l'enfance médico- légale. Elle n'existe pas dans le privé en Suisse.

Jusqu'en décembre 2018, La Dre avait un CCA et donc deux médecins à être en co-expertise. Depuis février 2019, la Dre Walter-Menzinger a un nouveau CCA en formation forensique.

- Actuellement, il existe un poste vacant de psychologue à 100%, offre d'emplois en cours. Au 1er novembre, engagement d'un médecin interne à 100% sur une dotation complémentaire, un médecin déjà formé à l'expertise.

Depuis toujours, le CURML centralise les demandes d'expertise et travaille en collaboration avec les cliniciens.

- Pour la pédopsychiatrie il s'agit du SPEA et de l'OMP où il y a les médecins et psychologues en formation à Genève. Chaque année le CURML délègue et travaille en co-expertise avec ces deux services, soit environs 10 expertises pour le SPEA et 15 pour l'OMP.
- Selon elle « Malheureusement, depuis janvier 2019, le SPEA ne fournit plus d'experts, cela devrait reprendre cet été, la nouvelle chef de service s'est engagée pour effectuer 10 expertises par année.

Concernant l'OMP, depuis novembre 2018, ils ne prennent plus non plus de nouvelles expertises en raison d'un problème de rétribution d'argent pour les experts. Normalement, cela devrait se normaliser en septembre 2019. » Actuellement, la Dre Walter-Menzinger travaille dans le cadre des doubles expertises avec « 6 psychologues en privé et un médecin pédopsychiatre qui était mon ancienne chef de clinique en 2014 ».

Formation des experts

La Dre Walter-Menzinger demande un minimum de 3 expertises pour que l'expert soit formé, ou de 3 mois voire 6 mois, selon la formation de base du collègue.

Les critères pour effectuer une expertise est d'avoir au minimum deux ans de formation en pédopsychiatrie. Ainsi, « nous avons des médecins et psychologues en 3ème année de formation. Cependant, lorsque nous déléguons au SPEA ou à l'OMP, la majorité du temps ce sont des experts qui font leur première expertise et rares sont ceux qui en font plus qu'une. Ce n'est pas moi qui choisis mais les institutions et ils font un tournus avec les collègues. Ainsi, cela demande beaucoup de temps en supervision et formation. »

Complément d'investigation

Selon la Dre Walter-Menzinger « Dans certaines situations, nous avons recours à des tests psychologiques ou toxicologiques et ainsi, nous déléguons à des psychologues formés dans le domaine ou à l'unité de toxicologie du CURML. A terme, nous aimerions que le psychologue du service soit formé pour faire passer les tests psychologiques. »

Contrôle des expertises, binômes, temps d'examen

La Dre Walter-Menzinger n'effectue aucune « Expertise de crédibilité » sur l'examen des vidéos et des documents de la police pour les juges. Aucune demande en ce sens au CURML pédo-psychiatrique.

Avant 2013, la Dre Walter-Menzinger effectuait des expertises seules, puis actuellement de moins en moins souvent : 6 fois par an en raison de la difficulté de trouver des experts formés et compétents. La majorité des expertises (45 environ) se font en co-expertise.

Les entretiens parents, enfants, parents enfants, représentent 15h à 20 h.

La lecture des pièces juridiques, de la protection de l'enfance et autres documents, et l'analyse, environ 5 heures. Les contacts avec les professionnels référents ou en charge des enfants ou de la famille, environ 5 heures. La rédaction du rapport entre 50 pages à 70 pages, environ 25h à 30 heures.

La partie relation parent-enfant dure environ 1h pour chaque enfant et pour chaque parent et est le plus important des entretiens.

Elle a mis en place un système d'enregistrement par caméra pour l'entretien parent enfant en co expertise avec la caméra depuis deux ans. Elle a l'autorisation de filmer, par les juges en place (document contrôlé par nous-mêmes). L'enregistrement est détruit systématiquement après la fin de l'expertise par les experts.

Ce document visuel est vu uniquement par les deux experts.

Les autres entretiens individuels peuvent être faits seuls et ne sont pas enregistrés. Le terme « expert » à la fin de l'expertise désigne la personne qui rédige dans un premier temps. Le terme « co-expert » désigne l'autre praticien qui participe à l'expertise, puis corrige la rédaction, complète, finalise les conclusions.

- Tous les membres de la famille sont rencontrés par l'expert, la(les) relation(s) parent(s)-enfant(s) par l'expert et co-expert, l'entretien complémentaire à la fin de l'expertise par l'expert et co-expert. La validation des diagnostics, des évaluations de la dysparentalité, les mesures proposées, les entretiens par vidéo, ont une double validation.

- L'entretien complémentaire pour les parents à la fin de l'expertise peut ne pas se faire exceptionnellement, à la demande du juge, dans les cas où il s'agirait de restituer un diagnostic « d'aliénation parentale » aux parents. Le juge préfère que cela soit de son ressort, afin de garantir la position équivalente des parents lors de l'annonce et des contestations éventuelles.
- La rédaction des expertises est aussi l'objet d'une relecture, correction, réécriture si besoin, par la Dre Walter-Menzinger en position de « co-expert ».
- Ce n'est donc pas une simple « supervision » par la co-expertise, mais une participation active et concrète aux opérations cruciales et décisives de l'expertise centrées sur l'analyse du lien parent-enfant.

5- Procédure de convocation des parties, lecture, analyse des pièces

- Selon la Dre Walter-Menzinger :
  « Pour obtenir les coordonnées des parties, nous faisons recours au Service PMI, le tribunal ne nous donne jamais les coordonnées des parents, le tribunal en général écrit aux avocats des parties. J'essaie d'éviter de téléphoner aux avocats pour obtenir ces informations.
  Ensuite, nous appelons les parents et si besoin nous envoyons une convocation écrite pour confirmer le rendez-vous, le lieu et l'heure. Lorsque nous ne parvenons pas à les joindre par téléphone (rare) nous envoyons un courrier recommandé avec 5 jours ouverts de délai pour fixer la date du rendez-vous.
  Si après 3 tentatives de rendez-vous ou un parent non joignable malgré les téléphones et courriers, nous écrivons au juge et demandons son aide, parfois on a recours à la force de l'ordre mais c'est uniquement le juge qui peut ordonner cela. Nous ne le faisons que si nous estimons que c'est nécessaire avec le juge et que les enfants ne sont pas impliqués. Cela arrive environ deux fois par année.
  Pour la convocation, nous avons un courrier-type. Le secrétariat est uniquement sollicité lors de courriers ».
  Nous avons noté que le secrétariat tape les expertises, propose les rdv. Les parents confirment le rdv. Les secrétaires ne peuvent voir dans la salle d'attente ce qui s'y passe. Les classements sont précis et les dossiers parfaitement tenus.

5.1. Procédures de lectures et d'analyse des pièces du dossier

- Selon la Dre Walter-Menzinger :
  « Nous lisons tout le dossier fourni par le tribunal. Si durant le processus nous découvrons que des procédures nous manque comme par exemple des fois avec le pénal, nous écrivons au juge pour lui demander de faire le nécessaire ou de nous accorder le droit de téléphoner au juge du pénal pour obtenir la procédure en cours.
  La majorité du temps l'information nous vient des parties.
  Si les parents veulent nous donner des informations autres (copie de SMS, rapports d'autres médecins, etc.) qui ne sont pas à la procédure, nous leur demandons de l'envoyer au juge qui estimera si c'est nécessaire ensuite de nous l'envoyer. Le but étant que toutes les parties soient au courant des éléments au dossier auxquels l'expert est soumis. »

Elle précise que dans le rapport, il y a un chapitre essentiel qui s'appelle « Rappel des faits », qui notifie les ordonnances et les rapports officiels afin de suivre la procédure et uniquement les conclusions ou les décisions.
La mission ne commence que quand le CURML a reçu toutes les pièces nécessaires. Le SPMI fait une évaluation sociale de la famille qui a été mandatée.

5.2. Relations aux professionnels selon le secret médical (protection de l'enfant, éducateurs, psychologues, instituteurs, médecins en lien avec l'enfant ou les parents...)

- Selon la Dre Walter-Menzinger :
  « Nous faisons signer aux parents lorsqu'ils ont l'autorité parentale la levée du secret professionnel pour eux et leur-s enfant-s (Annexe VII).
  Si pas autorité parentale, juste pour eux mais ils signent aussi pour dire qu'ils sont ok que nous parlions avec les thérapeutes. Si le jeune a sa capacité de discernement, il signe également la levée du secret.
  Pour les personnes non soumises au secret professionnel, nous avons des courriers type pour informer le SPMI que nous pourrions lire le dossier, les écoles pour qu'ils puissent se faire délier de leur secret de fonction si nécessaire pour les foyers, idem. »

5.3. Phase de rédaction : planification, délais, qui rédige quoi.

Selon la Dre Walter-Menzinger :
« Nous demandons aux experts de rédiger les anamnèses et les status après les entretiens, soit durant les deux premiers mois ainsi que les résumés des téléphones. Ensuite, la discussion se fera sur le 3ème mois pour essayer de donner un premier projet au co-expert après 3 mois. Il faut compter un mois pour les corrections et la finalisation du travail.

6- Objectifs : évaluation des phases de l'expertise

6.1. Forme de la rédaction : plan, trame, sources

Selon la Dre Walter-Menzinger :
« Chaque expert reçoit un masque personnalisé de son expertise (Annexe V et VI). Nous avons un canevas que le secrétariat adapte à chaque expertise en mettant le nom du juge, les noms des expertisés et des experts, les questions, etc. Ce masque arrive normalement après une semaine au max à l'expert une fois attribué. L'expert reçoit également les courriers type pour les déliements du secret et les différents courriers à envoyer au SPMi ou à l'école. Ce mail contient également les dates des intervisions. »
Selon la Dre Walter-Menzinger, « Le Dr Niveau a refusé de faire l'évaluation de la dangerosité des parents, qui n'est donc pas effectuée au CURML, ni section adulte, ni section familles. »
L'évaluation des compétences parentales se fait selon la grille de Steinhauer et des sources bibliographiques jointes (Annexe I, Annexe IX).
La grille de Steinhauer est reconnue sur le plan Français et international. Elle est d'origine Canadienne et représente un standard reconnu sur les compétences parentales.

6.2. Méthodologie utilisée : type d'entretien, durée, cadre, rythme.

Selon la Dre Walter-Menzinger :

« Nous rencontrons tout d'abord chaque parent séparément sauf s'ils sont toujours en couple, nous commençons alors par un entretien commun. Ensuite, il y a des entretiens séparés pour chaque parent. Le nombre n'est pas défini mais minimum 2 par parents et un par enfant seul. Souvent, il faut 3 entretiens par parent et 2 par enfant. Ensuite, il y a l'entretien entre chaque parent et chaque enfant, cet entretien se fait toujours avec les deux experts à l'unité de psychiatrie légale. Durant cette période, l'expert téléphonera aux différentes personnes ressource du réseau. La durée des entretiens varie entre une heure et deux heures. Puis, nous faisons un entretien avec chaque parent avant la finalisation du rapport, entretien de restitution. Cet entretien est important car il nous sert à évaluer la capacité du parent à entendre nos recommandations, s'il peut s'engager dans ce processus ou pas, etc. Il se peut qu'après les entretiens avec les parents ou les enfants nous estimions avoir besoin de tests complémentaires. Ces tests sont alors organisés et peut faire augmenter le délai de notre rapport. »

6.3. Contenu expertise : Clarté / Cohérence / Connaissances scientifiques / exécution de la mission / utilisation des outils techniques, institutionnels, supervision (intervisions)

Selon la Dre Walter-Menzinger :

« L'expert a accès au support de cours que je donne afin qu'il soit informé des dispositions légales, à savoir que ce cours est donné en 2ème de formation pour les aspects civils et en 3ème année pour les aspects pénaux. Il y a des articles spécifiques qui peuvent être distribués et surtout, nous avons des intervisions deux fois par mois, le lundi et le vendredi, afin que tous les experts puissent venir partager leur expérience mais surtout poser les questions et discuter des aspects cliniques mais aussi médico-légaux. Le co-expert est également là pour répondre à toutes les questions de l'expert que ce soit par téléphone, mail ou en supervision directe. »

6.4. Moyens humains mis en œuvre : Personnes complémentaires, temps d'analyse, temps de rédaction, réunions d'équipe, temps d'échanges, personnes ressources (pédiatres, Examens médicaux légaux somatiques...), contrôles de l'expertise

- Selon la Dre Walter-Menzinger :

« Aucune personne complémentaire. Lorsque la Dre Stuker travaillait avec moi à 100%, elle faisait 1/3 environ des co-expertises, j'assurais toutes les autres co-expertises. Je suis toujours présente à toutes les intervisions.

Actuellement, je suis seule à assurer les aspects forensics de l'unité. Le contrôle des expertises est assuré par moi-même, je les lis toutes. Normalement, le secrétariat doit également relire l'expertise et vérifier les aspects « logistiques », le nom des professionnels, des lieux, des gens, les dates, etc. Cependant, le secrétariat est également surchargé, donc il y a régulièrement des erreurs de ce type.»

La Dre Walter-Menzinger rencontre au minimum une fois chaque membre de la famille. Les co-experts lui font part de tout par la suite.

Nous avons, par la suite constaté que les expertises sont toujours co-signées et que jamais les autres psychiatres ont été attaqués dans le cadre de leur mission. Mme la Dre Walter-Menzinger a été dans 2/3 des cas co-experte.
En revanche, c'est toujours elle qui se déplace aux tribunaux en audience.

6.5. Apports: Références scientifiques, psychiatriques, théoriques, cliniques, supervisions

Selon la Dre Walter-Menzinger :

« J'essaie d'organiser des supervisions externes avec le Dr Berger ou Mme Rusconi Serpa, psychologue spécialiste dans l'attachement. Chaque année, j'essaie d'avoir 2 supervisions externes, d'organiser une fois par année des journées sur la Parole de l'enfant, j'en ai organisé 3 depuis 3 ans. Jusqu'en décembre 2018, nous avions une à deux fois par mois des intervisions communes avec la psychiatrie adulte. Ces dernières ont dû cesser en raison des tensions dans l'unité. »

Nous avons pu vérifier les références scientifiques de la littérature servant de références pour la pratique expertale (près d'une centaine de références reconnues).
La Dre Walter-Menzinger a aussi une activité scientifique à travers des congrès nationaux ou internationaux où elle intervient, et dans des diplômes universitaires. Elle participe au moins une fois par an à des congrès, puis transmet à l'équipe les données récentes apprises.
Elle collabore aussi avec des professeurs de droit.
La tenue d'une réunion bibliographique mensuelle n'est pas effectuée, faute de temps.

6.6. Adéquation: aux standards suisse, français, internationaux, critères diagnostiques sur les fonctionnements individuels, relationnels, familiaux, sociaux, grilles d'analyses, échelles...

Selon la Dre Walter-Menzinger :

- « Il y a des standards généraux pour les expertises, pas pour la pédopsychiatrie et encore moins pour les expertises de famille. Nos expertises répondent aux standards généraux.
- Nous distribuons à tous les experts une grille que nous avons confectionnée en 2017 sur la base du Guide de Steinhauer et de notre expérience. Cette grille est comme un guide pour l'expert afin de s'assurer qu'il a bien tout recherché. Sinon, pour les statuts, nous avons adapté ces derniers aux besoins de l'expertise. Nous avons également recours à une échelle pour « l'aliénation parentale » comme support pour l'expert. » (Annexe VIII)
- Nous avons constaté la conformité de la grille de « l'aliénation parentale » à la clinique de l'emprise parentale, en conformité aux travaux de M. Berger, Johnston J. et MEIER J.
- A juste titre la Dre Walter-Menzinger n'utilise pas le terme de « syndrome d'aliénation parentale » mais celui « d'aliénation parentale » qui désigne la capacité d'un parent à exercer une « emprise » sur son enfant, jusqu'à aliéner ses croyances et son jugement sur la réalité du monde.

- En effet, historiquement, ce concept de « Syndrome d'aliénation parentale » (le SAP) a été créé par un psychiatre américain, Richard Gardner, qui, en 1992, prônait dans ses publications que les enfants soient sexuellement actifs très tôt afin qu'ils aient des enfants rapidement pour leur transmettre un ADN de meilleure qualité. Il considérait que la pédophilie était une pratique non nocive et pratiquée sans problème dans la Grèce antique, et demandait que l'inceste soit dépénalisé, l'emprisonnement du père entravant la guérison de l'enfant qui se sentait coupable de son incarcération.

Ses théories ont eu comme conséquence que de nombreux enfants qui dénonçaient des abus sexuels commis par leur père soient confiés à la garde de ce dernier, les propos de l'enfant étant automatiquement qualifiés de fausses allégations sans exploration clinique poussée. Gardner a finalement reconnu que son concept avait permis à des agresseurs coupables d'être déclarés innocents.

En dehors de ce contexte d'abus sexuel, ce concept est actuellement utilisé dès qu'un enfant émet de la réticence à aller chez un parent dans un contexte de séparation parentale, car il est d'une simplicité linéaire : « « si un enfant refuse le contact avec un parent, c'est qu'il est manipulé, instrumentalisé par l'autre ». Ce raisonnement amène à de fortes erreurs d'évaluation et ne repose sur aucun fondement scientifique, à tel point que l'inscription du terme de « syndrome d'aliénation parentale » a été refusée par la communauté scientifique dans le DSM 5 en 2014.

6.7. Evaluation enfant parent relation

Selon la Dre Walter-Menzinger :

- « L'entretien parent-enfant se fait toujours à deux experts, normalement à l'unité de psychiatrie légale et il est filmé. Le but de le filmer est pour libérer les experts de la prise de notes mais également de re-visionner car la richesse de ce qui se passe durant cet entretien pourrait échapper à notre vigilance. Cet enregistrement est détruit comme les notes personnelles une fois l'expertise terminée et envoyée au juge. D'aucune manière l'enregistrement ou les notes peuvent être utilisées dans le cadre de la procédure. Les juges ont donné leur accord pour que nous puissions filmer ces entretiens dans les conditions décrites ci-dessus.
- Les entretiens téléphoniques avec le réseau, voire de visu sont également des sources importantes pour l'évaluation des membres et des relations et des besoins. Finalement, il peut arriver que nous allions à domicile. Nous le faisons en fonction des cas mais disons, en général si la fratrie est nombreuse (>3 enfants), ou si nous avons un doute sur le domicile et que personne n'est allé à domicile. Souvent le SPMi est allé rendre visite aux domiciles des parents où il y a une AEMO (aide éducative en milieuouvert»

6.8. Recommandations

- « Dans la discussion, nous avons un chapitre recommandation dans lequel nous développons toutes les recommandations que nous estimons utiles par rapport aux soins, aux besoins spécifiques de l'enfant, à son lieu de vie, à ses relations personnelles avec chaque parent, aux protections nécessaires à mettre en œuvre. »

  Selon elle « Il existe des lieux de médiatisations et pas que les « points rencontres ». Il n'y a pas toujours d'accompagnement propre des familles, accompagnement délégué dans une autre structure. A l'HUG, il existe un travail possible avec les familles, sans lieu rencontre, modèle systémique : Le CCEAF consultation Couple enfant ado famille. L'ASTURAL : médiateurs sociaux, compétence dans la reprise du lien.

  « Rapports des VM sont envoyés au juge, les points rencontres font aussi des rapports au juge. Recommandations de thérapie de suivi aux enfants, aux parents aussi. La Guidance parentale est en priorité. »

6.9. Tenue du Dossier d'expertise : intervenants, procédure d'accès, classement

Dossier au secrétariat, les tests, documents officiels, les notes personnelles sont détruites après l'audience.
Tous les dossiers judiciaires sont détruits après 3 ans, dans des endroits spécialisés.

7- Seconde Partie : Moyens, Approches & Méthodes

7.1. Les causes des plaintes des familles : moyens de compréhension, origines, profils psychologiques

Selon la Dre Walter-Menzinger « il existe une relation entre les plaintes actuelles des familles et le type de clinique propre aux troubles de la parentalité »

Nous avons pu vérifier la positivité de cette assertion au regard de l'expérience des attaques judiciaires des centres comparables au CURML, des experts, des psychiatres privés par les familles mécontentes des préconisations des expertises, suivies, ou non par les juges (même type de plainte en France, au Canada, aux États-Unis contre les experts, l'Aide Sociale à l'Enfance ou son équivalent...).
La double compétence de psychiatre et de pédopsychiatre permet au Dr WM une expertise aussi précise pour les enfants que pour les parents.
La co-expertise est une protection supplémentaire contre ce type d'accusation.

Nous notons que depuis 2012 jusqu'à présent : aucune expertise du CURML pédopsychiatrique n'a été récusée, jamais une seule contre expertise n'a été ordonnée, ce qui est un gage de qualité quant aux expertises du Dr Walter-Menzinger en Co-expertise, ou non.

7.2. Analyse des prises en charge des évènements indésirables : problème salle d'attente, rdv, courriers, plaintes, violence (verbale, physique), menaces. Fréquences de survenue, gravité de la défaillance, solutions apportées.

- Uniquement 2 évènements indésirables, en 7 ans, dont l'une est en relation avec l'absence de locaux suffisants pour éloigner la mère, pendant l'entretien avec l'enfant et le père, l'autre du à la présence « non prévue » d'un autre enfant amené par une mère très pathologique.

7.3. Les retours sur les pratiques d'expertises (indicateurs externes) : approche qualitative et quantitative de satisfaction/insatisfaction des juges, des professionnels, des familles, des enfants.

« Les réunions deux fois par an avec les juges se passent bien, nous avons eu accès aux PV de ces entretiens. La Directrice du CURML vient aussi. Le SPM est satisfait des mineurs est aussi content, positif. Les parents ont accès aux expertises ».
Les préconisations des expertises sont une aide décisionnelle à la justice, mais ne sont pas toujours suivies précisément par les juges.
Les demandes au CURML vont en augmentation, ce qui est un indice de satisfaction des juges, le CURML ne peut y répondre par manque de moyens suffisant.

8- Troisième Partie : Politique institutionnelle, Expertises, Experts

8.1. L'évaluation du parcours de la famille par type de demande (Juge, TPAE)

- Selon la Dre Walter-Menzinger :
  « Conflits parentaux et parfois la maltraitance. Signalement des enfants au TPAE carence ou SPM mandaté, ou bien difficultés à planifier le DDV du père. Avant, il y avait 3 à 4 ans de suivi antérieur et rien a marché, donc le juge nous demande pour savoir pourquoi. On « psychiatrise trop » dit la journaliste. En fait, ces situations arrivent à un absolu, une impasse et il y a un trouble psychique, et on a besoin d'objectiver un trouble psychique pour la justice et expliquer les impasses et les troubles des enfants ». « Dans 15% de situations les enfants sont déjà placés, et on va nous demander si il faut le rendre aux parents ».

8.2. Rapport d'activité du secteur expertise du CURML : Rapport des années 2016, 2017, 2018.

« Pas de rapport d'activités, sauf 2016 »

8.3. Rapports statistiques sur les expertises du centre : types de classification, type de demandes, résultats, thématiques

« On a rentré toutes les expertises 2017, 2018, conférences à venir, tableau, et statistiques que sur l'aliénation parentale ».

8.4 Autres :

La pratique de la Dre Walter-Menzinger et de ses collaborateurs est indépendante de la cheffe du service de pédo psy, indépendante du Pr Grabherr.
Elle effectue 80% de son temps au CURML, 10% consultante, et 10% supervision d'un centre éducatif pour mineur délinquant
Elle n'est dans aucune association non professionnelle.
Elle est membre du « réseau enfant Genève », depuis octobre 2016, sans être au comité de pilotage.
L'État finance l'HUG, les assurances, les factures et les expertises.
Le salaire du Dr WM est intégralement versé par l'HUG, aucun prorata selon le nombre et la qualité de l'expertise ou le nombre d'heures passées.

- Nombres effectuées à ce jour par la Dre Walter-Menzinger et par les autres collaborateurs : 40 TPAE et 10 civiles.

9- C.V, travaux personnels, Formation continue

9.1. L'examen du Curriculum Vitae permet de relever (Annexe II):

- Thèse en médecine, diplôme de doctorat en médecine délivré le 13 avril 2004 par la faculté de médecine de Genève.
-Examen de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, réussi en mai 2005.
-Diplôme de spécialité en psychiatrie psychothérapie d'enfants et d'adolescents, délivré le 1er octobre 2005 par la Fédération Médecins Helvétiques.
-Certificat de formation continue en psychiatrie forensique, mention pédopsychiatrie délivré par l'Unil en février2013.
-Titre de pédopsychiatre forensique en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent délivré par la Société Suisse de Psychiatrie Forensique, décembre 2013.

Titre de psychiatre psychothérapeute d'enfants et d'adolescents en forensique délivré par le Fédération Médecins Helvétiques, en octobre 2014.

9.2. Analyse :

- La vérification des diplômes du Dr Walter-Menzinger lui permet d'exercer une pratique professionnelle à la fois dans le champ de la médecine et dans le champ de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. De plus la pratique clinique pendant 20% de son temps dans le champ de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent lui permet un contact permanent avec la clinique « non-expertale » et de ne jamais perdre la notion de fonctionnement familial en dehors du champ de la maltraitance, de la violence conjugale et de séparation conflictuelle et judiciarisée.

- Ce temps de pratique de la psychiatrie hors expertise fait partie des recommandations qui existent en France concernant la pratique expertale dans le champ de la protection de l'enfance. Elle est ainsi toujours en contact clinique avec des enfants, des adolescents et des adultes dont elle analyse le fonctionnement psychologique, au sein de la dynamique familiale, et dont elle perçoit les évolutions, au fil du temps, ce que ne permet pas la pratique d'expertise qui n'est qu'une fenêtre d'appréciation à un moment donné sur le passé et le présent.

- Cette pratique sur le long terme de la psychiatrie de l'enfant et la famille sur le long terme est une sécurité clinique supplémentaire indispensable, quant à la fiabilité des diagnostics posés et des repères cliniques quant à l'évolutivité d'une famille et d'un enfant.

- Le Dr Wihelm Felder, ancien co-président de la SSPPEA (société suisse psychiatrie et psychothérapie enfant et adolescent) et actuel « contrôleur » des institutions pour la formation post-graduée de la Fédération des Médecins Helvétiques, a précisé, contacté à notre demande par la Dre Walter-Menzinger (traduction de l'allemand en Français), qu'en Suisse, les diagnostics ne sont pas « rattachés » à un titre de spécialiste, fût-il « psychiatre adulte ». C'est-à-dire que « tout médecin peut poser les diagnostics médicaux. Il faut en revanche s'assurer que la manière dont le médecin pose le diagnostic est bien documenté et fiable. ».
- Ainsi, nous avons relevé la Dre Walter-Menzinger a fait 3 ans de psychiatrie « adulte » et réussi la première partie de l'examen de la Fédération des Médecins Helvétiques, de psychiatrie adulte.
  De plus, elle voit toujours en psychothérapie des patients adultes (20% de son temps clinique). Elle s'assure, au besoin par des tests psychologiques complémentaires, de la fiabilité de ses analyses cliniques pour étayer ses diagnostics aussi bien chez l'adulte, l'adolescent que l'enfant.

  Dans le rapport d'expertise est développé le fonctionnement psychologique de chaque membre de la famille et son fonctionnement psychologique, également celui des enfants, en s'appuyant sur les critères de la CIM 10

TRAVAIL SUR LES 10 EXERTISES ANONYMISEES

1- Tirage au sort des expertises correspondantes au mandat envoyé selon les diagnostics. Envoi des 10 expertises anonymisées

- Le tirage au sort s'est effectué sur 33 expertises

2 A	3 A	6 A	8 B	16 K
17 M	25 R	27 R	31 U	32 V

2- Réception des documents

- Les expertises ont été réceptionnées par le Dr Lévy Soussan

3- Le plan de travail du Dr Walter-Menzinger répond à une méthodologie structurée, identique sur les 10 expertises tirées au sort :

- **Chaque expertise se base sur :**
- Des entretiens de visu menés par les experts : avec la mère, le père, des membres de la famille.
- Des entretiens téléphoniques avec des enseignants, des psy, des médecins, le SPMi, la brigade des mœurs, et toutes personnes jugées utiles.
- L'étude des dossiers : procédures, dossiers médicaux.
- Une autorisation signée par les parents pour délier les professionnels de santé concernés du secret professionnel
- **Rappel des faits**
- **Entretiens individuels avec chaque parents comprenant :**
  - Anamnèse
  - Tests psychologiques (sinécessaire)
  - Status psychiatrique
    Diagnostic selon les critères de CIM 10
- **Entretien avec chaque enfant impliqué :**
  - Anamnèse selon l'enfant
  - Anamnèse selon chaqueparent
  - Suivi pédiatrique
  - Examen psychologique et tests si nécessaires
  - Status psychiatrique
    Diagnostic(s) selon les critères de CIM 10
- **Relations parent-enfants :** *(L'entretien consiste en une première phase de jeu où les experts observent la relation entre le parent et l'enfant sans intervenir, suivie d'un temps de discussion entre le parent et les experts, en présence de l'enfant.)*
  - Relations mère-enfants avec chaque enfant
  - Relations père-enfants avec chaque enfant
- **Entretiens téléphoniques / échanges courriers**
  - Curateur
  - Enseignants
  - Psychiatres, psychologues, pédiatres et médecins traitants
  - Psychologues des institutionsconcernées
  - Brigade des mœurs
  - etc.

- **Discussion**
  - Fonctionnement psychologique de la mère
  - Capacité parentale de la mère
  - Fonctionnement psychologique dupère
  - Capacité parentale dupère
  - Fonctionnement psychologique desenfants
  - Besoins spécifiques desenfants
  - Fonctionnement du couple / conflit de loyauté
  - Recommandations

  Droit de garde Droit de visite

  Recommandations de suivi éventuel pour chacun des parents Recommandations de suivi éventuel pour chacun des enfants

- **Conclusions**

  - Réponse à chacune des questions posées aux experts dans la mission

4- Les diagnostics portés sur les 10 expertises

- Les diagnostics répertoriés dans les 10 expertises sont résumés dans le tableau suivant :

	Père CIM 10	Mère CIM 10	Enfant 1 CIM 10	Enfant 2 CIM 10	Enfant 3 CIM 10
2 AC	Tr mixte personnalité	0	Axe I : Tr émotionnel de l'enfance, sans précision (F93.9) Axe V : D.F.A	Axe I : Tr mixte des Conduites et troubles Emotionnels de l'enfance, sans précision (F 92.9) Axe V : D.F.A	Axe I : 0 Axe V : D.F.A
3 AF	Pas de Trouble TAT Rorschach	Clivage, dissociation, déréalisation, projection, toute puissance, déni, inhibition, retrait, régression.	Axe I : Tr Emotionnel de l'enfance, sans précision (F93.9) Axe II : Autres tr du développement de la parole et du langage (F80.8) Axe III Niveau intellectuel dans les limites de la norme Axe IV : Obésité (E66) AxeV:S.P.A-D.F.A.	Axe I : Tr émotionnel de l'enfance, sans précision (F93.9) Axe II : Autres tr du développement de la parole et du langage (F80.8) Axe III : Niveau intellectuel dans les limites de la norme Axe IV : Obésité (E66) AxeV : S.P.A-D.F.A	
6 AY	Trde la personnalité Sans précision (F60.9)	Personnalité anankastique (F60.5)	Axe I : Tr émotionnel apparaissant spécifiquement dans l'enfance (F93) Axe V : D.F.A		
16 KU	Pas de diagnostic retenu.	Personnalité Narcissique avec traits paranoïaques	Axe I : Tr Emotionnel de l'enfance, sans précision (F93.9) AxeV:S.P.A–D.F.A		
17 ME	Perte de l'audition, sans précision (H91.9) - faibles capacités	Tr personnalité émotionnellement labile, type borderline(F60.31)-	Axe I:Tr des conduites limité au milieu familial (F91.0) -	Axe I : Tr émotionnel de l'enfance (F93.8)	Axe I : Tr hyperkinétique, sans précision (F90.9)

	cognitives-traitsde personnalité passifs et immatures.	Obésité, sans précision(E66.9)	Bégaiement (F98.5) ; Axe IV:Surpoids de l'enfant (E66.83) ; AxeV: Communication intrafamiliale inadéquate ou distordue (Z63.8) – Education en institution (Z62.2)		
88E	Pas de Trouble	F33.4 Tr dépressif récurrent, en rémission F88 : autre Tr du développement psychologique. Faible niveau intellectuel.	**1** Axe I : F32.1 Episode dépressif moyen F94.1 Tr réactionnel de l'attachement de l'enfance. Axe II : F81.3 Tr mixte des acquisitions scolaires Axe V : 4.1 surveillance/contrôle parental inadéquat 5.0 éducationen institution **2**Axe I : Tr réactionnel de l'attachement de l'enfance F94.1. Axe II : --- Axe III : niveau intellectuel dans les limites normales. Axe IV :--- AxeV:4.1surveillance/ contrôle parental inadéquat	**Axe I :**Tr émotionnel apparaissant spécifiquement dans l'enfance F93 Axe II :-- Axe III :-- Axe IV :-- AxeV :4.1 Surveillance contrôle parental inadéquat **3 Axe I :** F94.1 Tr réactionnel de l'attachement de l'enfance Axe II: F83 Troubles spécifiques mixtes du développement. Axe III :--. Axe IV :-- Axe V :4.1 surveillance/ contrôle parental inadéquat	**5 Axe I :** Tr émotionnel apparaissant spécifiquement Durant l'enfance F93.0 Axe II:Tr spécifique mixte du développement F83 Axe III :--- Axe IV : scoliose/ corset Status après exérèse de doigts surnuméraires à deux semaines de vie Axe V :4.1 surveillance/ contrôle parental inadéquat
25RA	non rencontré. Téléphone.	Personnalité immature (F60.8X- 003).	Axe I : Pas de diagnostic Axe II : Dans la norme Axe III : Tr du développement, des acquisitions scolaires, sans précision (F81.9); AxeV:Difficultéliée à l'éducation et l'alphabétisation, sans précision (Z55.9) ; Education en institution (Z62.2).	Axe I :Tr Emotionnel de l'enfance sans précision (F93.9) ; Axe II : Niveau intellectuel limite bas Axe III : Tr du développement, des acquisitions scolaires, sans précision (F81.9) AxeV:Difficultéliée à l'éducation et l'alphabétisation, sans précision (Z55.9) ; Education en institution (Z62.2).	
27RI	Tr mixte de la personnalité, (F60.0) avec une prévalence des traits de la	Tr mixte de la personnalité, (F60.0) avec une prévalence des traits de	Axe I: Tr émotionnel de l'enfance, sans précision,(F93.9)		

	personnalité narcissique et paranoïaque	personnalité émotionnellement labile et anxieuse	Axe V : Conflit parental sévère		
31 UL	Tr de personnalité paranoïaque (F60.0)	Pas de diagnostic retenu.	Axe I : pas de diagnostic retenu. Axe V : Surveillance / contrôle parental inadéquat (4.1) D.F.A (1.1)	Axe I : Tr émotionnel apparaissant spécifiquement dans l'enfance, anxiété sociale de l'enfance (F93.2) Axe V : (4.1) Surveillance/ contrôle parental inadéquat D.F.A (1.1)	
32VE	Pas de diagnostic retenu. Rorschach et TAT en faveur de traits de personnalité narcissique.	(Rorschach etTAT). Trouble mixte de la personnalité (F61) ; Avortement Provoqué (N96 Avortements à répétition) (O06) ; Changement dans Les relations Familiales durant l'enfance (Z61.2); (Z63.5). Dislocation de la Famille par Séparation et divorce	Axe I : Tr mixtes des émotions (F92.8) ; Axe V: Changement dans les relations familiales durant l'enfance (Z61.2) Dislocation de la Famille par Séparation et divorce (Z63.5)		

Tr : trouble
S.P.A : Situation parentale anormale
D.F.A : Discorde familiale entre adultes

5- L'analyse des liens entre les interactions parents enfant(s) et les préconisations de placements

- *L'entretien consiste en une première phase de jeu où les experts observent la relation entre le parent et l'enfant sans intervenir, suivie d'un temps de discussion entre le parent et les experts, en présence de l'enfant.*

	Relation mère enfant(s)	Relation père enfant(s)	Résidence
2 AC	- Compétences parentales adéquates pour les soins de santé - Attachement: plus grande prise en compte des besoins de ses enfants	Compétences affectives insuffisantes pour la prise en compte des besoins de l'autre sur le plan de la sécurité Attachement : manque d'empathie, distorsions cognitives, blessure narcissique liée à la séparation.	Mère
3 AF	- Capacités parentales de restreintes à cause de ses difficultés psychiques. - Sa position envers le père est peu nuancée et dominée par une angoisse profonde et des projections massives. De ce fait, le développement de ses filles, si elle demeure la principale figure d'accompagnement, est compromis.	- Capacités parentales préservées mais difficulté à maîtriser ses impulsions et intolérant à la frustration. -Interactions père-filles plutôt tendres et chaleureuses. -Difficulté à percevoir les conséquences réelles du conflit parental sur le psychisme de ses enfants et de faire preuve d'empathie à leur égard, probablement en lien avec son propre vécu infantile traumatique, peu élaboré.	Père

6 AY	- Compétences parentales suffisantes, sous réserve d'un changement quant à la place du père dans la vie de sa fille. - Ambivalence quant aux propositions et manières dont le père exerce son rôle. - Suivi de guidance parentale pour l'aider à différencier ses peurs et ses angoisses de ceux de sa fille.	Compétences parentales suffisantes, sous réserve d'un suivi de guidance parentale afin de l'aider à identifier les besoins de sa fille et restaurer le lien père-fille.	Mère
16 KU	- Capacités parentales limitées par son trouble de la personnalité et son état de crise émotionnellement labile qui a débuté au cours de la maternité. - Difficultés à se décentrer de ses propres angoisses et à différencier le vécu de sa fille du sien ; contrôlante et intrusive.	- Capacités parentales adéquates.	Père
17 ME	Compétences parentales réduites vis-à-visde son fils ainé en raison de son trouble de personnalité. - Meilleures capacités parentales vis-à-vis des suivants. - Les bons signes de collaboration et d'ouverture motivée par la crainte de perdre la garde de ses enfants, doivent se concrétiser et être mis en application sur le long terme.	Compétences limitées de par son déficit auditif et son fonctionnement psychique. Affectueux et tendre vis à vis des 2 derniers, mais ses compétences parentales sont limitées dans le temps (quelques heures par jours). -Compétences parentales défaillantes vis-à-vis de l'ainé, malgré une amélioration nécessitant de sa part une certaine volonté et continuité.	Mère 2 derniers Placement institutionnel de l'ainé
8BE	Refus du tiers social, de travail sur les tr. parentalité Mme ne peut pas stimuler ses enfants sur le plan intellectuel et ne peut pas accompagner ses enfants dans leurs besoins émotionnels et affectifs. Ceci est lié à ses propres carences qu'elles soient cognitives ou émotionnelles.	- Déni complet des difficultés actuelles des enfants, des faits reprochés par le passé, sur le plan personnel et du couple parental. - Absence de capacité d'évaluer les besoins de ses enfants, ni en mesure de demander de l'aide extérieure, limitation des capacités parentales, faible possibilité d'évolution. L'intervention de tiers pour soutenir ce père dans ses capacités parentales est indispensable.	Enfant 1 : maintien du placement Enfant 2,3,4,5 : Pas de placement, AEMO ,placement dans un second temps si échec des mesures.
25RA	compétences parentales limitées. Absence de cadre stable concernant les soins médicaux, l'hygiène, le sommeil, les repas. répercussions traumatiques sur les enfants.	Désinvestissement total du père de la situation familiale	Retour progressif au foyer maternel de la jeune adulte Maintien institutionnel de l'enfant jeune
27RI	Perception des besoins de son fils en fonction de son âge. Conceptualisation des besoins d'un enfant de 5 ans (besoins d'estime, d'être compris, d'autonomie, d'indépendance, ou encore d'accomplissement de soi). Favorise l'accès au père à son enfant. Bonne capacité à faire appel à l'aide, au 1/3	impact négatif sur le développement de l'enfant. pauvreté émotionnelle et importante négativité compétences parentales réduites ne se préoccupe pas des besoins de son fils d'avoir des relations avec sa mère	Maintien chez la mère DDV un we/2 chez le père
31UL	Apporte à chaque enfant sécurité physique et psychique Permet d'accéder à leur accomplissement personnel et à leur autoréalisation anxiété latente à l'égard de sa relation avec Monsieur restreint sa capacité à offrir une atmosphère parfaitement sereine à la relation père-enfant	Trouble de personnalité qui limite grandement dans sa capacité à comprendre et à percevoir leurs besoins Nécessité de satisfaire en priorité ses besoins propres /enfants Pas d'évolution de ses compétences parentales Difficulté à lire les émotions et la communication non-verbale qui émanent de ses enfants	Maintien résidence exclusive chez la mère DDS ½ journée/15 jours avec le père

32VE	Pas de capacités à demander de l'aide pour mieux cerner les besoins de sa fille et remettre en question son point de vue sur l'ordre des choses Attitudes qui peuvent nuire gravement au développement de l'enfant Pas de capacité à comprendre sa fille Dénigrement du père		Maintien résidence exclusive chez le père DDV Médiatisée mère/15 jours

6- Les conclusions des expertises en matière de placements

- Les conclusions concernant l'analyse des capacités parentales et le placement recommandé sont répertoriés dans le tableau suivant

	Motif principal de l'expertise	Diagnostic motivant les conclusions	Placement chez la mère	Placement chez le père	Placement autre
2AC	Violences conjugales – Difficultés chez Mme Placement des enfants chez la sœur de M.	Bonnes capacités parentales – Amélioration de l'état psy de **Mme** – Difficultés d'accueil chez **M.**	A terme		Placement lieu neutre pour restaurer les liens mère/enfant (psychothérapie)
3 AF	Violences conjugales - Allégations de violences sexuelles - M. demande l'attribution de la garde des enfants - Mme dépose une plainte contre M. P. pour enlèvement d'enfants. M. main courante non présentation d'enfant	**M.** présente des capacités parentales préservées. **Mme** présente un trouble de personnalité mixte, associé à des épisodes dépressifs récurrents nécessitant la poursuite de son traitement psychiatrique	Droit de visite progressivement élargi	Chez le père	
6 AY	Allégation de violences sexuelles -Aliénation parentale	Compétences parentales suffisantes chez les 2 parents.	Sous réserve d'une guidance parentale	Droit de visite standard	
16 KU	Aliénation parentale (non nommée) : plainte de M. pour calomnies – Obstacle aux visites – Garde accordée au père.	**Mme** limitée par son trouble de la personnalité et son état de crise émotionnellement **M.** capacité correcte (a traité son alcoolisme)	Droit de visite standard	Père	
17 ME	Signalement de la belle-famille pour maltraitance de la mère – Placement des enfants chez la tante paternelle – La famille quitte la Suisse – Placement dans une école climatique de l'ainé.	**Mère** : QI 70; personnalité borderline. **Père**: perte de l'audition (H91.9); faibles capacités cognitives - traits de personnalité passif et immatures.	Sous réserve de collaboration avec AEMO, SPMi, thérapeutes sans exclure un placement en foyer en cas d'échec.		- Ainé maintien du placement à l'école climatique

8BE	Placement1,2 pour Maltraitance-Négligence parentale-violence conjugale-Evaluation Maintien du placement- DDV avec sorties-Placement des enfants à évaluer 2 (retour), 3,4,5.	**Mère :** carence émotionnelle, Abrasion affects. Fonctionnement intellectuel limite. Violence conjugale-Atteinte capacité parentale. Négligence enfants **Père** négation des faits de violence, Absence d'empathie, Négation des Troubles des enfants. Pas d'évolutivité dysparentalité	Maintien Foyer pour 1, DDV AEMO et famille pour 2,3, 4, 5, Curatelle d'assistance éducative maintenue, suivis psychologiques.		placementde2,3,4, 5 si aggravation.
25RA	Négligence grave, Violence conjugale, Insalubrité logement, Addictions multiples. Echec AEMO, uratelle gestion éducative, IMAD. Curatelle Assistance éducative pour les Deux enfants, placement, retrait Autorité de Protection aux Deux parents (garde, droit de résidence), Placement en foyer, DDVM et DDS chez le père et la mère. Curatelle représentation, gestion pour Mme. Absence au suivi psychiatrique pour Mme. Placement, DDV et DDS à évaluer	Absence d'évolutivité **dysparentalité maternelle, ni** collaboration, ni suivi psychiatrique régulier, immaturité massive.. Reconnaissance partielle des Troubles personnels. Parentification de **l'ainée. Absence d'implication paternelle.** Négligence peu évolutive et mobilisable. **Retentissement massif sur les enfants de la dysparentalité maternelle.** Atteinte intellectuelle de l'enfant 2 par la dysparentalité.	Suivi psychologique enfant 1, retour foyer maternel dans un second tempspossibleen2 ans, si évolution mère. Maintien foyer enfant 2, suivi scolaire spécialisé. Augmentation duréedesDDSchez la mère. Guidance parentale pour la mère.	Séparation du couple, absence d'investissement par le père de ses enfants.	
27RIG	Séparation conflictuelle au 2 mois de l'enfant, violence conjugale, Conflit résidence, fixation résidence Progressive en fonction de l'âge par le TPAE, VM, curatelle d'organisation et de surveillance du DDV/SPMi, guidance parentale.	**Père**, Tr mixte personnalité, narcissique, paranoïaque, peu d'empathie, propos dénigrants de la **mère**, absence de reconnaissance Participation au conflit, absence empathie, rigidité, Limitation Compétences parentales.	Conflit incompatible avec La résidence alternée, maintien Garde exclusive chez la mère et droits élargis chez le père.	DDV et DDH standard un WE/2 si pas d'évolution du père. Comportement «aliénant» du père.	Passage de l'enfant en lieu neutre ou tiers

	Refus du père, demande d'extension DDV, DDH, autorité parentale conjointe. Echec Guidance parentale. Accord autorité parentale conjointe, élargissement DDV père suite aux rapports SPMi. Demande RA au 22 mois de l'enfant par le père puisde GE. Evaluation modalité. résidence aux 5 ans de l'enfant.	**Mère,** Tr mixte labile, anxieux, bonne empathie à sonfils, acceptation responsabilité situation. Angoisse séparation de l'enfant, conflit de loyauté			
31 UL	Séparation conflictuelle, violence conjugale, départ mère avec enfants(8 et6ans) conflit de résidence des enfants. Conflit de loyauté. **Mère** : Contestation large DDV et DDH du père ; demande autorité parentale exclusive à la mère. Refus du suivi psychologique, du suivi médicamenteux des enfants, plaintes contre les médecins par le père, Dégradation de l'état des enfants. ArrêtDDS père.VM et DDV, DDS à évaluer pour le père.	**Père,** Tr grave personnalité type paranoïaque, refus responsabilité dela situation, vécu Hostile des Décisions de justice. **Mère** anxiété, respect développement et besoins des enfants	Autorité parentale exclusive à Mme. Poursuite suivi psy de Mme et des enfants	DDV une demi-journée/15 jours. Guidance parentale pour M. afin d'étendre les DDV.	Passage enfant lieu neutre
32VE	Séparation conflictuelle (fille 5 ans), conflit résidence, entretient, plainte pénale contre Mme, diffamation, calomnie, demande garde exclusive de M.Curatelle organisation, surveillance DDV. Condamnation de Mme diffamation, calomnie, tentative de contrainte,	**Mme** pas de capacité d'empathie à sa fille, non respect décisions de justice, dénigrement et exclusion active du père, retentissement sur l'enfant, en faveur « aliénation parentale » maternelle Conflit de loyauté majeur de l'enfant	Danger de l'enfant chez sa mère, risque d'enlèvement, retrait de garde préconisé. Suivi mère-enfant. DDVM	Changement de résidence chez le père guidance parentale, suivi pédopsychiatrique de l'enfant	

	injures, non présentation d'enfant. Allégations abus sexuels chez GP paternels. Curatrice pour l'enfant. Risque enlèvement d'enfant par la mère				

- Sur 10 dossiers, 20 enfants, 10 mères présentes, 8 pères présents :
- Soit 8/20 enfants, 6 dossiers/10 dossiers : placements ou maintien de résidence chez la mère
- 4/21 enfants, 3 dossiers/10 dossiers : placements ou maintien de résidence chez le père
- 4/21 enfants, 1 dossier/10 dossiers : Placement ou maintien de résidence chez les 2 parents
- 3/21 enfants, 3 dossiers/10 dossiers : placements institutionnels

L'analyse de ces chiffres ne démontre pas un parti pris pour le père, la mère, le placement en institution.
Le ratio de « l'aliénation parentale » est 1 : homme = femme.
Le critère décisif étant la sévérité de la dysparentalité, sa réversibilité ou non, son retentissement sur les enfants. L'absence de deux hommes sur 10 dossiers, la plus grande fréquence de trouble de la personnalité sévère chez les pères retentissant sur la parentalité, de violence conjugale, que chez les mères, est à prendre en considération quant à la fréquence plus importante de la résidence chez la mère.

7- Analyse des diagnostics sur les préconisations de placement

- 2AC : Trouble mixte de la personnalité chez le père -> garde chez la mère à terme après une psychothérapie permettant de restaurer le lien mère enfant
- 16KU : Personnalité paranoïaque de la mère -> garde chez le père ; DDV chez la mère
- 27RI : Trouble mixte de la personnalité chez les 2 parents -> garde chez la mère ; DDV chez le père malgré un comportement estimé aliénant.
- 31UL : Traits de personnalité paranoïaque du père -> garde chez la mère ; DDV chez le père
- 32 VE : Tr. Mixte de la personnalité chez la mère, « aliénation » garde exclusive chez le père, DDVM avec la mère.
- Aucune expertise avec un trouble psychiatrique : pas de psychose paranoïaque, pas de trouble psychotique aigu ou chronique, pas de trouble bipolaire.

Un trouble de la personnalité a des conséquences sur la gravité de la dysparentalité, l'atteinte des enfants, les préconisations de placement chez l'un ou l'autre parent, mais n'entraine automatiquement pas un placement extra familial.

8- Observations sur la méthodologie des expertises au regard des standards recommandés par la littérature :

Le travail effectué par la Dre Walter répond aux recommandations consensuellement reconnues au regard des données de la littérature.

Ce travail est conforme à l'article publié par le Dr Maurice Berger, expert français reconnu, coordinateur d'un diplôme « Expertise légale en pédopsychiatrie et psychologie de l'enfant » à l'Université Paris-Descartes, et notamment à un article publié en avril 2019 dans « Thyma, la Revue Française de Victimologie », intitulé « Bonne pratique d'une expertise civile dans le cadre d'un conflit familial 1» ou, conforme aux recommandations de l'« Audition publique sur l'expertise

pénale 2 » française, laquelle, bien qu'elle soit consacrée aux expertises psychiatriques pénales, recommande :

- d'exiger que l'expert désigné pour évaluer un mineur (auteur ou victime) possède une compétence en pédopsychiatrie ou en psychiatrie de l'adolescent attestée par sa formation et par une pratique régulière de la spécialité ;
- dans le cas de l'expertise des mineurs auteurs d'infraction
- de ne pas porter de diagnostic de personnalité avant l'âge de 16 ans, suivant ainsi les recommandations de l'OMS,
- de disposer de diverses sources d'information sur le développement de l'enfant ou de l'adolescent : dossier, procès-verbaux des officiers de police judiciaire, informations provenant de l'école, des éducateurs en cas d'assistance éducative,
- de rencontrer les parents et l'entourage familial. En effet, l'examen clinique ne suffit pas pour expliquer si le comportement délictueux est l'expression de troubles structurés évolutifs ou s'il s'agit d'un moment de crise développementale,
- d'officialiser la communication du dossier d'assistance éducative aux instances pénales pour la conduite des investigations et demander sa transmission aux experts et aux parties,
- de rechercher systématiquement, dans le cas particulier des mineurs auteurs d'agressions sexuelles, une victimisation antérieure, dont la fréquence est signalée ;

- **dans le cas de l'expertise des mineurs victimes de violences sexuelles :**
- de favoriser le recours à une expertise précoce qui peut être réalisée comme l'autorise la loi du 17 juin 1998 à la demande du parquet ou sur réquisition dans une unité médico-judiciaire pour mineurs,
- de visionner l'enregistrement audiovisuel réalisé pendant l'audition de la victime,
- d'être prudent quant à certaines techniques utilisées (interprétation des dessins de l'enfant, utilisation des poupées sexuées),
- d'évaluer soigneusement les mécanismes de l'emprise que peu(ven)t exercer le (ou les) adulte(s) sur le mineur,
- de recourir à l'entretien familial, essentiel pour la compréhension de la dynamique interne à la famille et l'évaluation de la récurrence transgénérationnelle des traumatismes d'ordre sexuel,
- d'abandonner l'expertise de crédibilité et de suivre le modèle d'expertise diffusé par la circulaire CRIM/AP n° 05-10/E1-02-05-2005.
  Or la Dre Walter-Menzinger est pédopsychiatre, surqualifiée en psychiatrie Forensique ; elle a une pratique régulière de la spécialité au niveau psychothérapeutique et expertale.
  Elle prend connaissance des diverses sources d'information sur le développement de l'enfant ou de l'adolescent : dossier, procès-verbaux des officiers de police judiciaire, informations provenant de l'école, des éducateurs en cas d'assistance éducative, de l'entourage familial et des professionnels de santé qu'elle délivre du secret professionnel à la demande des parents ; elle rencontre les parents individuellement en tour à tour en présence des parents.

[1] https://www.thyma.fr/bonne-pratique-dune-expertise-civile-dans-le-cadre-dun-conflit-familial/

[2] Fédération Française de Psychiatrie, *Audition sur l'expertise psychiatrique pénale*, Paris, Ministère de la Santé et des Solidarités, 25 et 26 janvier 2007
https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_551921

- Elle ne porte pas de diagnostic de « trouble de la personnalité pour les mineurs de moins de 16 ans, mais les examine à l'aide d'un entretien semi structuré et les évalue selon les critères de la CIM 10, au besoin à l'aide de tests dont la pertinence est consensuellement reconnue, pratiqués par un sapiteur ;
- Elle porte un diagnostic pour chacun des parents et chaque enfant à l'aide d'un entretien semi structuré et les évalue selon les critères de la CIM 10, au besoin à l'aide de tests dont la pertinence est consensuellement reconnue qui précisent un fonctionnement psychique prévalent. Elle a réussi la première partie l'examen de psychiatrie adulte à la session de septembre 1999 et en formation post graduée : elle a été interne 50% en psychiatrie adulte à Genève de février à septembre 2001 ; interne 100% en psychiatrie adultes à la Consultation Jonction, service ambulatoire, Genève d'octobre 1999 à janvier 2001 ; interne à 100% en psychiatrie adulte à Belle-Idée, service hospitalier, Genève d'octobre 1998 à septembre 1999.
- Concernant les reproches au sujet de « partialité » quant aux expertises attribuant la résidence plus favorablement à la mère. Nous avons constaté que les expertises appliquent rigoureusement la critique de la notion de « SAP » qui était une sorte de concept clinique abusif inventé pour « contrer les résidences chez les mères » dans les cas de conflit de garde d'enfants.

En 2006, le Guide du Conseil national des juges aux tribunaux de la famille aux Etats-Unis a dénoncé le « SAP » comme de la « science de pacotille ». L'American Psychiatric Association et l'American Psychological Association refusent son utilisation. Le Ministère de la Famille en France a demandé en 2016 dans sa recommandation 58 que ce terme soit interdit dans les situations de violences conjugales, car son utilisation amenait des enfants à être confiés à des pères violents. Et des experts ont été sanctionnés dans plusieurs pays pour l'utilisation de ce terme, car il ne reposait sur aucun fondement scientifique.

Par ailleurs, les études longitudinales réalisées par les seules équipes de chercheurs ayant effectué des suivis longitudinaux ((J. Johnston) montrent que lorsqu'un enfant refuse d'aller chez un parent, il n'est instrumentalisé par l'autre que dans environ 3 % des cas, et que le parent en question présente le plus souvent des troubles psychiques important de type paranoïa, perversion, ou délire.

Dans les autres situations, l'enfant a des raisons personnelles de ne pas vouloir aller chez un parent, qui peuvent être qu'il est maltraité, ou que le parent est trop rigide éducativement, ou qu'il ne propose rien d'intéressant à l'enfant, ou qu'il boit, ou qu'il dénigre l'autre parent, ou que l'enfant ne s'entend pas avec le nouveau compagnon ou la nouvelle compagne du parent, etc. L'enfant peut aussi être très en colère contre le parent « refusé » parce qu'il a pu frapper l'autre, ou parce qu'il a (ou a eu) une attitude inadéquate à un moment, ou pour d'autres raisons qui lui appartiennent. Or ce qui frappe précisément chez les professionnels qui utilisent le terme de SAP, c'est leur incapacité de penser qu'un enfant peut penser par lui-même. L'autre intérêt de ces études longitudinales est de montrer que dans 81% des situations, l'enfant reprend contact de lui-même avec le parent sans intervention judiciaire. L'étude de Silberg incite à une grande prudence dans l'utilisation de terme « syndrome d'aliénation parentale ». A la demande du Ministère de la Justice américain, il a été demandé d'examiner à partir des pièces écrites des dossiers, comment avait été prise la décision de confier judiciairement la garde d'enfants à leur père qui s'est révélé commettre de réels abus sexuels sur eux pendant des mois à des années, et alors que la mère avait fait part des révélations de son enfant à ce propos.

Quatre éléments ont été retrouvés dans tous les dossiers à l'origine de la décision qui a mis l'enfant en danger : les révélations de l'enfant ont eu lieu dans un contexte de divorce conflictuel ; la mère a été qualifiée de troubles psychologiques pour avancer de telles accusations contre son ex-conjoint ; le diagnostic syndrome d'aliénation parentale a été porté ; les experts ou enquêteurs étaient insuffisamment formés.

Un autre tableau comparatif existe depuis 1986 (Green), le travail très complet de Bruch, véritable référence, reprend l'ensemble des travaux critiques concernant le terme « aliénation parentale » et les autres recherches (Thoennes et Tjaden étant le plus connu) qui montrent qu'il n'y a de fausses allégations prouvées que entre 0,8% et 4 % des situations selon les études.

Conclusion générale sur l'analyse des expertises

1. Le plan de travail du Dr Walter-Menzinger et de ses collaborateurs répond à une méthodologie structurée, identique sur les 10 expertises tirées au sort, comparable au standard sur l'évaluation des troubles de la parentalité (ANNEXE I (Biblio Audit), VI (masque TPAE), VII (Délié secret Médical), IX Grille Steinhauer). La co-expertise est un travail très concret où les deux experts travaillent en commun et examinent chacun les interactions parents-enfants. La co-expertise est une garantie supplémentaire d'objectivité, d'impartialité et de qualité des expertises.

2. L'analyse des 10 expertises retrouve l'ensemble des éléments fournis par oral par la Dre Walter-Menzinger quant aux modalités de convocations, administratives, de réponses aux questions posées, d'heures passées et facturées. Elles ont toutes entre 50 et 70 pages et correspondent toutes à un travail de 50 heures à 60 heures. Elles ont toutes été effectuées en binôme. Nous avons vérifié, personnellement, le temps passé de chaque praticien, sur chaque expertise, des temps d'analyse du dossier, d'entretien, de rédaction.
   Nous n'avons retrouvé aucune incohérence interne, obscurité, erreur de raisonnement clinique, incomplétude de la mission judiciaire commanditée.
   Les tests proposés étaient légitimes et utilisés dans le cadre de la mission judiciaire. Ce ne sont pas les tests qui permettent de poser un diagnostic psychiatrique, en particulier le Rorschach, mais de préciser un fonctionnement psychique prévalent.

3. Son travail et celui de son équipe sont conformes à la méthodologie des expertises au regard des standards recommandés par la littérature suisse et française, anglo-saxonne (Berger, 2013, Annexe V (Status Clinique), VIII (différence aliénation/conflit), Annexe IX). Aucune incohérence entre les diagnostics posés, les conclusions et les recommandations proposées.

4. Ce sont surtout l'analyse attentive des relations de chaque parent avec le ou les enfants, notamment par le jeu, qui est déterminant dans les préconisations de placements ou d'autorité parentale exclusive et de droit de visites et d'hébergement.

5. Un trouble mixte de la personnalité ou une personnalité de type paranoïaque, retrouvés chez 5 parents sur 20, a des conséquences sur les préconisations de placement chez l'un ou l'autre parent, mais n'entraine pas automatiquement un placement extra familial.

6. Ce n'est pas le diagnostic de « trouble de la personnalité » qui est déterminant quant au placement chez l'un, chez l'autre ou en institution, mais le retentissement de ce trouble sur la sphère de la parentalité et sur la volonté du (des) parent(s) à prendre en charge la limitation de sa capacité parentale.

7. La conséquence du point 6 est que le second critère utilisé pour la décision expertale est le retentissement sur l'enfant des troubles de la parentalité : dans toutes les expertises étudiées, les enfants présentaient un trouble psychiatrique sur le plan du développement, des relations aux autres, du comportement ou affectif.

8. La position de la Dre Walter Menzinger est même plutôt en faveur du soutien et de l'accès au soin de la dysparentalité, avant de préconiser un placement des enfants. Il n'existe aucun « militantisme » en faveur du placement ou pour l'un ou l'autre parent. L'impartialité se retrouve dans toutes les expertises analysées.

9. Le travail de collaboration avec le SPEA et l'OMP où il y a les médecins et psychologues en formation à Genève est une collaboration centrée sur l'expertise qu'elle délègue ou réalise avec ces deux services (10 expertises pour le SPEA et 15 pour l'OMP). Ce n'est donc pas une collaboration « partiale » « de connivence » où il existerait une influence sur la prise en charge des patients sur ces structures. De même pour les préconisations de suivi des enfants ou des parents dans des structures de soins ou de consultations : ces propositions font parties de la mission des experts et n'ont aucune influence sur le suivi ultérieur. Il n'existe aucun lien financier ou de conflit d'intérêt entre sa pratique et les lieux de soins proposés par son équipe. La collaboration avec les médecins et psychologues dans le privée, se fait sur le même mode centrée sur une expertise donnée en co-expertise, avec des professionnels reconnus pour leur compétence expertale.

10. Sur le plan de la collaboration avec les tribunaux, on retrouve une collaboration centrée sur le cadre le plus adéquat quant à la formulation des questions posées. Aucune coalition préférentielle avec un magistrat n'a été retrouvée, la souveraineté de décision des juges est entière, l'expertise n'est qu'un des éléments participant à la décision judiciaire.

RÉPONSES AUX QUESTIONS POSÉES AUX EXPERTS

1. ***Concernant l'adéquation de la formation, du parcours, des diplômes au regard du nombre d'expertises réalisées par la Dre Marina Walter-Menzinger :***

La Dre Walter Menzinger est pédopsychiatre surqualifiée en pédopsychiatrie forensique.
Elle a obtenu l'examen de psychiatrie adulte, première partie lors de la session de septembre 1999.
Elle a travaillé dans le cadre de la formation post graduée au service hospitalier adulte à Belle-Idée à Genève comme interne à plein temps d'octobre 1998 à septembre 1999.
Elle a travaillé dans le cadre de la formation post graduée à la consultation Jonction, service ambulatoire, du service de psychiatrie adulte de Genève, comme interne à plein-temps d'octobre 1999 à janvier 2001.
Elle a travaillé dans le cadre de la formation post graduée à la consultation Jonction, service ambulatoire, du service de psychiatrie adulte de Genève, comme interne à mi-temps de février à septembre 2001 (Annexe II CV, III Enseignements).

Elle compte par conséquent 34 mois d'activités dans des service de psychiatrie adulte dont 26 mois à plein-temps, le reste à mi-temps, ce qui paraît largement suffisant pour obtenir une compétence en psychiatrie adulte comme l'atteste le fait qu'avant la crise actuelle, aucune des expertises effectuées sous sa responsabilité n'avait été récusée ou l'objet d'une contre expertise sur un nombre très important d'expertises.

2. ***Concernant la conformité quant à la forme et le contenu des expertises au regard des lignes directrices de la littérature suisse et française :***

- Le concept de trouble de la parentalité est un concept présent depuis une cinquantaine d'années, de plus en plus reconnu sur un plan international comme un problème de santé publique majeur dans le champ de la protection de l'enfance. On estime à 10% des enfants dans les pays occidentaux ceux qui sont maltraités, délaissés, violentés, soit plus de 1 350 000 enfants en France (Gilbert3,Tursz, 2017).
- Il a été développé par des rapports anglo-saxons, canadiens, français sous des termes différents où les problèmes psychiques des parents retentissent sur le développement de l'enfant : « toxicité parentale » « parents inadéquats » « dysparentalité » « fantômes dans la chambre d'enfants » (Fraiberg) et chaque pays a un arsenal de lois permettant la séparation de l'enfant avec son milieu familial, allant parfois jusqu'à une rupture totale de lien filiatifs, rendant l'enfant, parfois adoptable dans une autre famille, ou encore, dans un placement longue durée jusqu'à la majorité.

Dans toutes les expertises étudiées : aucune ne préconisait une rupture totale de lien avec la famille dysfonctionnelle afin de rendre l'enfant adoptable. Ces expertises tenaient compte des critères d'aménagement possible, ou non, de la dysparentalité et de son irréversibilité retrouvée, ou non. Une limite de temps était donnée, dans l'intérêt des enfants, dans chaque cas, afin de privilégier le cadre de développement affectif, psychique, cognitif des enfants.

La grille de Steinhauer (Annexe IX) et ses extensions dans l'appréciation de la « dysparentalité » (Ciccone 2003, 2014 ; Berger 2012b, Bonneville-Baruchel 2015, Guedeney 2006) a été rigoureusement appliquée :

[3] Gilbert R., Widom C. S., Browne K., Fergusson D., Webb E., Janson S., *Child Maltreatment 1. Burden and consequences in high-income countries*, 3 décembre 2008, www.thelancet.com, 2009

[4] http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000065695.pdf

Nous avons retrouvé dans chaque expertise l'évaluation (Annexe IX, Grille Steinhauer) des capacités parentales de base :

Attitudes et conduites au moment de l'évaluation principes suivis, items à repérer :

1. Solide intégration des interdits fondamentaux: interdit de l'inceste, interdit de la violence, différence des générations et des rôles
2. Solide intégration des différences de génération et de rôles parent / enfant
3. Capacité de Régulation neurologique et psychologique (pare-excitation) du stress, de l'excitation pulsionnelle ; Maîtrise de l'impulsivité.
4. Capacité à transformer les émotions de l'enfant
5. Capacité à supporter la frustration et pouvoir différer la satisfaction personnelle (cf. Capacité
6. d'abnégation parentale)
7. Capacité à prioriser les besoins de l'enfant sur la satisfaction de désirs et besoins personnels.
8. Capacité à favoriser et valoriser l'autonomie, la relation à autrui, élaboration d'une pensée différente, différencié
9. Capacité à s'identifier aux difficultés propres de l'enfant et à l'enfant : à ses émotions à ses angoisses de séparations
10. Limites (in)cohérentes, expliquée ou non (ni surprotection, ni absence). Parent capable, ou non, de négociations, compromis. Les écarts sanctionnés dans des justes proportions, ou non.
11. Rythme : concordance parent/enfant par rapport à la demande parentale

L'incapacité parentale a été aussi évaluée selon les critères internationaux :

- L'incapacité empêche de mettre en œuvre les compétences apprises, elles sont majorées par des troubles psychiques personnels qui affectent gravement le Pouvoir-Etre parent :
- La Dre Walter-Menzinger a évalué que cet item ne relève pas de la volonté, du désir mais d'une incapacité. Le ou les parents ne disposent pas des ressources et des capacités personnelles qui permettent d'être un parent « à temps complet » suffisamment bon pour le développement de l'enfant, sans négligence, sans maltraitance.
- A chaque fois l'expertise a distingué l'Incapacité Momentanée, situationnelle ou chronique, en raison d'une affection psychique durable ou aigue.

Les Besoins Fondamentaux de L'enfant

Ils ont été à chaque fois repérés, définis (pouvoir nouer un lien d'attachement avec au moins une personne, stable et fiable dans ses états émotionnels, sa disponibilité, ses soins).

- Pouvoir bénéficier de continuité relationnelle au quotidien avec elle, de façon à obtenir un contact réconfortant et consolateur en cas de détresse, un contact apaisant et contenant en cas de débordement pulsionnel ou d'excitation. Plus l'enfant est jeune, plus le contact corporel tendre est nécessaire (cf. téléphone ou skype ne suffit pas).
- Pouvoir bénéficier de stimulations adaptées à son âge de développement
- Pouvoir bénéficier d'une stabilité dans le lieu de vie (« home ») : permanence des lieux, des objets, des odeurs
- Pouvoir bénéficier d'une stabilité dans l'organisation du quotidien, adapté aux rythmes de l'enfant, ritualisé (sommeil,repas).

Les indications de :

Placement, séparation thérapeutique, visites médiatisées, droit d'hébergement, droit de visites, soutien à la parentalité, évaluation de la réversibilité ou on de la dysparentalité sont conformes aux travaux de : David 1989, 1987 ; Berger 2012, Ciccone 2014 et 2006 ; Gabel, 2005 ; Felliti, 1998 ; Richard 2009, Rottman 1999.

- Les attributions de résidence alternée en fonction de l'âge de l'enfant sont conformes au Calendrier Brazelton et sont centrées sur l'enfant et ses besoins d'un référent stable et d'un autre complémentaire, jusqu'à l'âge de 4-5 ans.

- Le bilan des traumatismes de l'enfant suite aux maltraitances, à la violence conjugale a été effectué conformément aux recommandations de Berger, Barruchel, Cyrulnik, Sadlier, Mouhot, Winnicott, en particulier quant aux risques pour l'enfant d'évolution psychopathique, suicidaire ou d'aggravation des troubles du comportement.

3. Concernant les moyens mis en œuvre aux fins d'établissement des rapports d'expertise, plus particulièrement familiale, sous l'angle du temps consacré, des apports en compétences humaines affectées au rapport et à ses conclusions, en sus de celles de la Dre Walter Menzinger :

- Le travail expertal demande un travail de recherche permanent dans la mesure où il nécessite une mise à jour des données acquises de la science, des supervisions, des participations à des colloques et à des enseignements donnés à des étudiants en formation.
- Le travail clinique effectué par la Dre Walter Menzinger et son équipe est extrêmement complet avec une lecture approfondie du dossier judiciaire, éducatif, médico-psychologique de tous les protagonistes avec leur accord (levée du secret professionnel). L'examen proprement dit du ou des enfants, des parents, des interactions entre les parents et les enfants, est un travail chronophage.
- La Dre Walter Menzinger est spécialement formée à la pédopsychiatrie, à la pédopsychiatrie forensique mais présente la capacité à poser des diagnostics dans le champ de la psychiatrie adulte. Il est rare que les parents présentent des troubles psychiatriques adultes (aucun dans les 10 dossiers tirés au sort). Poser une absence de pathologie psychiatrique suppose aussi une compétence dans ce champ.
- Sa capacité à poser des diagnostics de troubles de la personnalité est entière et déterminante dans le champ de la dysparentalité. En effet, ils retentissent sur les capacités parentales et ce sont ces dernières qui sont déterminantes et très méticuleusement évaluées.

- Les moyens mis en œuvre et notamment le temps passé pour l'étude des dossiers, le travail en réseau, l'examen des membres de la famille, aux fins d'établissement des rapports d'expertise, plus particulièrement familiales, réalisés par la Dre Marina Walter-Menzinger et son équipe sont par conséquent adéquats en terme de contenu et de conclusions.

- La pratique de la co-expertise est un dispositif unique, novateur qui permet une garantie supplémentaire de qualité avec des regards croisés. Le travail d'intervision et de supervision associés au sein de l'équipe permet une augmentation de la qualité et de l'objectivité de chaque expertise.
- Le travail sur les articles et sur la bibliographie pourrait être plus systématique et régulier.

- Sa recherche constante de nouveaux collaborateurs est en conformité avec la logique d'augmentation des moyens humains, d'enseignement long de la pratique d'expertise, d'augmentation de l'activité des tribunaux et de la confiance qu'ils ont dans le CURML et la Dre.

4. ***Concernant les moyens, la forme, le contenu, les aspects méthodologiques, la clarté, la conformité aux connaissances scientifiques actuelles, la réponse méthodique complète ou incomplète aux questions posées, l'utilisation d'outils nécessaire à la réalisation du type d'expertise en cause***

- Les moyens en personnels qualifiés, bien qu'actuellement insuffisants à la suite de problèmes de mésentente, ne sont pas préjudiciables aux justiciables, mais au personnel lui même en risque d'épuisement professionnel, mais la situation est en passe d'amélioration avec le recrutement de pédopsychiatres qualifiés et au déménagement de l'unité.
- La rédaction et le contenu des rapports d'expertise sont conformes aux normes recommandées par les consensus et chaque question posée par les juges est clairement documentée en évitant un jargon difficilement compréhensible pour les « profanes ».
- Les moyens, la forme, le contenu, les aspects méthodologiques, la clarté, la conformité aux connaissances scientifiques actuelles, la réponse méthodique complète aux questions posées, l'utilisation des outils nécessaires, mis en œuvre par la Dre Marina Walter-Menzinger et de son équipe sont par conséquent adaptés au travail d'expertise, plus particulièrement familiale, effectué dans les dix expertises que les experts ont étudiées.

5. ***Concernant d'éventuels manquements graves ayant éventuellement joués un rôle causal en termedediagnosticoudeconclusionetderecommandations:***

Concernant le reproche « fréquence du diagnostic : troubles de la personnalité » :

- Selon K. SCHNEIDER (1923) la personnalité pathologique est une déviation permanente, purement quantitative, de la personnalité normale, dont le profil caractériel est statistiquement rare, et dont le comportement rigide ou mal adapté, est une cause de souffrance pour le sujet ou son entourage.
- Pour le psychologue anglais H.J. Eysenck (1950), la personnalité représente l'organisation plus ou moins ferme et durable « du caractère, du tempérament, de l'intelligence et du physique » d'une personne, qui détermine son adaptation au milieu. P. Pichot en 1965 attribue au terme personnalité l'intégration dynamique des aspects cognitifs, conatifs (pulsionnels et volitionnels), affectifs ainsi que psychologiques et morphologiques d'un individu. Ces deux dernières définitions ont l'avantage d'énumérer les principales composantes du fonctionnement psychologique d'un individu, dont l'ensemble constitue la personnalité
- Les deux principaux systèmes de classification sont jusqu'aujourd'hui la CIM (Classification Internationale des Maladies) publié par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), et le DSM (Manuel Statistique et Diagnostique des troubles mentaux) de l'Association Américaine de Psychiatrie (APA).
- La Classification du DSM (1980) la personnalité pathologique concerne des comportements ou des traits qui sont responsables, depuis le début de l'âge adulte, soit d'une altération significative du fonctionnement social ou professionnel, soit d'une souffrance subjective.
- Le DSM-III a introduit une approche athéorique, une définition critériologique des troubles mentaux, une évaluation multiaxiale en cinq axes avec la possibilité de diagnostics multiples sur les trois premiers axes.

- L'axe II a été exclusivement réservé aux troubles de la personnalité afin d'attirer l'intérêt des cliniciens sur la personnalité des patients indépendamment de leurs diagnostics psychiatriques.

- C'est sur cet axe II que porte le diagnostic de « trouble de la personnalité » lorsque ce trouble est présent dans les expertises.
  Ce n'est donc pas « toujours le même diagnostic » qui est posé, puisque celui-ci comporte l'ensemble des troubles de la personnalité, tel qu'il a été repéré au fil des années depuis les années 20, pour donner une limite.
  Les troubles de la personnalité ont été alors distingués des « troubles cliniques », en réservant la possibilité des associations comorbides.
  Toutefois, la discussion est toujours ouverte concernant l'existence, ou non, d'un continuum entre« trouble clinique » et « trouble de la personnalité ».

- Le DSMV a, par exemple, supprimé définitivement l'axe II. Les troubles de la personnalité figurent à côté des autres troubles mentaux, selon la conception où il existe une continuité entre les syndromes cliniques en psychiatrie et les troubles de la personnalité.

- La classification comporte trois groupes de personnalités (DSMIV tr) :
  . Groupe A : personnalité paranoïaque, schizoïde, schizotypique,
  . Groupe B : personnalité antisociale, limite, histrionique et narcissique.
  . Groupe C : personnalité évitante, dépendante, obsessionnelle-compulsive et passive-agressive.

La classification retenue dans les expertises, recoupe celle du DSM mais s'en différencie légèrement :

- CIM-10 : F60 : Troubles spécifiques de la personnalité ; F60.0 : Personnalité paranoïaque ; F60.1 Personnalité schizoïde ; F60.2 Personnalité dyssociale ; F60.3 Personnalité émotionnellement labile ; F60.4 Personnalité histrionique ; F60.5 Personnalité anankastique ; F60.6 Personnalité anxieuse [évitante] ; F60.7 Personnalité dépendante ; F60.8 Autres troubles spécifiques de la personnalité ; F60.9 Trouble de la personnalité, sans précision

À chaque fois que le diagnostic de « trouble de la personnalité » est posé, il l'a été selon les critères :

1. Modalité durable de l'expérience vécue et des conduites qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu. Cette déviation est manifeste dans au moins deux des domaines suivants :
   - la cognition (c'est-à-dire la perception et la vision de soi-même, d'autrui et des événements)
   - l'affectivité (c'est-à-dire la diversité, l'intensité, la labilité et l'adéquation de la réponse émotionnelle)
   - le fonctionnement interpersonnel
   - le contrôle des impulsions.
2. Ces modalités durables sont rigides et envahissent des situations personnelles et sociales très diverses.
3. Ce mode durable entraine une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
4. Ce mode est stable et prolongé et ses premières manifestations sont décelables au plus tard à l'adolescence ou au début de la vie adulte.
5. Ce tableau n'est pas mieux expliqué par les manifestations ou les conséquences d'un autre trouble mental.
6. Ce mode durable n'est pas du aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex., une drogue donnant lieu aux abus ou un médicament) ou d'une affection médicale générale (par exemple un traumatisme crânien).

Les expertises ont tenu compte du fait que pour le CIM-10 « un diagnostic de trouble de la personnalité est rarement approprié avant l'âge de 16 ou 17 ans ». Le DSM-IV-TR considère que « on

ne peut diagnostiquer un trouble de la personnalité chez une personne de moins de 18 ans que si les caractéristiques ont été présentes depuis au moins un an »

Les expertises ont aussi utilisé la classification en deux sous-groupes du CIM-10.

- Le premier est constitué par les « Autres troubles spécifiques de la personnalité » (F60.8) donnant comme exemples les personnalités de type narcissiques, excentriques, immatures, passives-agressives et psycho-névrotiques. En l'absence de caractérisation possible les autres troubles spécifiques sont classés comme « Trouble de la personnalité sans précision » (F60.9).

- Le deuxième sous-groupe est celui des « Troubles mixtes de la personnalité et autres troubles de la personnalité» (F61) s'appliquant à des troubles qui ne correspondent à aucun des troubles spécifiques et qui, souvent, empruntent des caractéristiques de plusieurs d'entre eux.

6. *Concernant toutes observations utiles à la compréhension de la situation ayant motivé cet audit.*

6.1 La résolution des crises par la mécanique de désignation d'un bouc émissaire

- L'activité de la Dre Walter-Menzinger, fait nécessairement des mécontents dans la mesure où elle intervient dans les conflits de droit de garde, de la violence sur enfants, ce qui nécessite une approche scientifique et éthique irréprochable. Ce type d'activité entraine nécessairement des récriminations de la part des parents et de leurs conseils. Le CURML affronte une crise exacerbée par les médias dont les réseaux sociaux, dans un contexte social généralisé de « complotisme » et de « fake new s ».
- La crise se résout de façon stéréotypée par la désignation d'un bouc émissaire qui est contre typique, ce qui est le cas de la Dre Walter-Menzinger décrite comme une femme ayant un fort caractère, en conflit avec tous ses collaborateurs, dont son supérieur hiérarchique de l'époque, le Dr Gérard Niveau.
- Le bouc émissaire se voit attribuer un « crime » dont il est, par définition, totalement innocent, lequel est supposé être responsable de la crise : des expertises soi-disant partiales, avec des diagnostics fantaisistes sur des adultes sans avoir les compétences requises, en l'espèce.
- Lorsque la crise trouve son bouc émissaire contre typique qui aurait commis un « crime », il se produit une contagion mimétique, automatique, unanime, qui aboutit à l'élimination du soi-disant responsable, telle qu'on peut le constater dans les articles de presse, la pétition, les courriers des parents, la ire des avocats. Aucun n'incrimine les autres experts.
- Ce mécanisme a été décrit par René Girard qui en donne de nombreux exemples.
- Cette analyse de la situation est éclairante dans le cas qui nous concerne. Le départ de la Dre du lieu d'expertise actuel est un équivalent symbolique d'un tel « sacrifice », d'une telle «élimination» de la soi-disante « responsable ».

6.2 L'absence d'évaluation structurée de la dangerosité d'un parent en cas de violences de couple et/ou de maltraitance à enfant

- Bien qu'il ne s'agisse pas d'une recommandation consensuelle en matière d'expertise familiale, il existe des outils d'évaluation de la dangerosité socio-criminologique qui pourrait être utilisés en cas de violences familiales avérées par le CURML pédopsychiatrie.
- Ces outils sont nombreux et existent comme l'échelle PCL-R de Hare pour évaluer la «psychopathie » et des échelles de prédiction de la récidive, qui sont précisément une surqualification du Dr Gérard Niveau qui a publié sur ce thème et auquel j'ai proposé qu'il écrive un livre chez l'éditeur Dunod.
- Il est curieux que le Dr Niveau n'en fasse pas état dans ses critiques du travail de la Dre Walter-Menzinger, mais il ne semble pas les utiliser lui-même dans ce contexte, ce qui pourrait hypothétiquement encore améliorer la fiabilité de ses expertises.

6.3 La fréquence des diagnostics «trouble de la personnalité», en particulier chez les hommes.

- La prévalence des troubles de la personnalité en population générale a fait l'objet de plusieurs études et atteignent environ 10% de la population générale. On retrouve des taux de prévalence plus élevés chez les hommes, les personnes de bas niveau social, les chômeurs, les personnes qui sont divorcées et chez ceux ayant quitté l'école prématurément, le Cluster B (personnalité antisociale, limite, histrionique et narcissique) chez les jeunes hommes de bas niveau d'études.

- L'impact des troubles de la personnalité pour les systèmes de santé et juridique est considérable en raison d'une plus forte utilisation des services de soin et de protection de l'enfance par les patients présentant un trouble de la personnalité et notamment un trouble de la personnalité « borderline ». De plus, la prévalence de la population masculine dans les violences conjugales est tout à fait connue.

- Il n'est donc pas surprenant de voir la fréquence des « troubles de la personnalité » dans les expertises dans le champ de la protection de l'enfance, de la violence conjugale, des conflits de couple, de la maltraitance contre les enfants, en particulier chez les hommes.

RAPPEL DES CONCLUSIONS

1. La formation, le parcours professionnel notamment en psychiatrie adulte (34 mois), les diplômes et le nombre d'expertises réalisées par la Dre Marina Walter-Menzinger sont conformes à sa pratique d'expertise plus particulièrement familiale.

2. Les expertises réalisées par ou en co-expertise de la Dre Marina Walter-Menzinger sont conformes quant à la forme et au contenu des lignes directrices de la littérature suisse et française et internationale.

3. Les moyens mis en œuvre et notamment le temps passé pour l'étude des dossiers, le travail en réseau, l'examen des membres de la famille, aux fins d'établissement des rapports d'expertise, plus particulièrement familiales, réalisés par la Dre Marina Walter-Menzinger et son équipe sont adéquats en termes de contenu et de conclusions.

4. Les moyens, la forme, le contenu, les aspects méthodologiques, la clarté, la conformité aux connaissances scientifiques actuelles, la réponse méthodique complète aux questions posées, l'utilisation des outils nécessaires, mis en œuvre par la Dre Marina Walter-Menzinger et de son équipe sont adaptés au travail d'expertise, plus particulièrement familiales.

5. Les experts missionnés pour l'audit n'ont relevé aucun manquement grave qui aurait éventuellement joué un rôle causal en termes de diagnostic, de conclusions, ou de recommandations dans les expertises réalisées par la Dre Marina Walter-Menzinger et son équipe.

6. Concernant toutes observations utiles à la compréhension de la situation ayant motivé cet audit.

   6.1- La crise liée à l'activité de la Dre Marina Walter-Menzinger et de son équipe répond typiquement à la mécanique mimétique de désignation d'un bouc émissaire

   6.2- L'évaluation structurée de la dangerosité d'un parent en cas de violences de couple et/ou de maltraitance à enfant, réalisée par un psychiatre forensique, pourrait améliorer la fiabilité de ces expertises.

6.3- La fréquence des « troubles de la personnalité » dans le champ de la protection de l'enfance, de la violence conjugale, des conflits de couple, de la maltraitance contre les enfants, en particulier chez les hommes, est une donnée habituelle selon la pratique et la littérature scientifique dans le champ de la dysparentalité et des violences conjugales.

Fait à Paris, 31 juillet 2019





Dr Pierre Lévy-Soussan **Dr Gérard Lopez**

ANNEXES

I- BIBLIOGRAPHIE AUDIT

Berger M. 2012a, « Le concept d'aliénation parentale : un concept dangereux », *Psychomédia*, p 20- 24

Berger M., Phelip J. 2012b, « Divorces, séparations : les enfants sont-ils protégés ? », Dunod Berger « voulons nous des enfants barbares ? », Dunod, 2013.

Berger M., Bagneris MP 2015, « Expression de l'enfant et qualité des expertises. Réflexion pour une méthodologie sans idéologie ». Revue Justice Actualités, n°14, p.65-69

Berger M. 2016, « Le syndrome d'aliénation parentale : un concept à haut risque », Le Concours Médical, 8, p.634.

Bonneville-Baruchel E. 2015 « Les traumatismes relationnels précoces Clinique de l'enfant placé » La vie de l'enfant, ERES.

Bruch C. (2002, revu en 2006). « Les concepts de syndrome d'aliénation parentale (SAP) et d'enfants aliénés (EA) : sources d'erreur dans les conflits de garde d'enfants », *Child & Family Law Quarterly, 381.*

Canguilhem : « Le normal et le pathologique », PUF, 1966.

Ciccone A, 2003, Les Enfants Qui « Poussent A Bout ». Logiques Du Lien Tyrannique, In Ciccone A. Et Al., *Psychanalyse Du Lien Tyrannique,* Pp.11-46

Ciccone A. Et Al., 2014, *La Violence Dans Les Soins*, Dunod, Paris

Cirillo S., 2006, Mauvais Parents. Comment Leur Venir En Aide ?, In *Actes Et Dépendances*, Dunod Cyrulnik B., 2004, Le Réel Et Sa Représentation. Les Requis De La Résilience, In *Journal De La Psychanalyse De L'enfant,* N° 34, Pp.205-217

David M. , 1989, *Le Placement Familial. De La Pratique A La Théorie.* ESF, Paris

David M., 1987, Souffrance Du Jeune Enfant Exposé A Un Etat Psychotique Maternel, In *Perspectives Psychiatriques 26ème Année, 6 (1),* Paris, Pp. 7-22

Felliti V. J., Anda R. F., Nordemberg D. et al., "Relashionship of childhood abuse and household dysfunction to many of leading causes of death in adults : the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study", Am J Prevent Med, 1998.

Fraiberg S., 1989, *Fantômes Dans La Chambre D'enfants*, Editions PUF, Coll. Le Fil Rouge

Gabel M., Lamour M., Manciaux M. (Dir.), 2005, *La Protection De L'enfance : Maintien, Rupture Et Soins Des Liens*, Fleurus, Paris

Gardner R 1992, True And False Accusations Of Child Sexual Abuse. Cresskill. NJ : Creative Therapeutics

Guedeney A., Dugravier R., 2006, « Les facteurs de risques familiaux et environnementaux des troubles du comportement chez le jeune enfant : Une revue de la littérature anglo-saxone », in *psychiatrie de l'Enfant*, 49, 1, pp.227-278

Johnston J. (1995) « Children adjustment in sole custody compared to joint custody, families and principles for custody decision-making », *Family et Conciliation Courts Review*, 33, 4, 415-425.

Johnston J. (2003) « Parental Alignments and Rejection. An empirical study of alienation in children of divorce », *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law.*

Lamour M., Gabel M., 2012, *Enfants En Danger, Professionnels En Souffrance*, Erès, Toulouse Lévy-Soussan P : « Psychiatrie », 1994, Medline.

Meier J. (2009) A Historical Perspective on Parental Alienation Syndrome and Parental Alienation . *Journal of Child Custody*, 6:232–257

Meier J., Dickson .S. (2017). Mapping Gender: Shedding Empirical Light on Family Courts' treatment of Cases Involving Abuse and Alienation, *Law & Inequality: A Journal of Theory and Practice* Volume 35 Issue 2 Article 10

Mouhot F., 2003, Séparations parents/enfants : impact de l'âge des enfants sur leur évolution, in *La psychiatrie de l'enfant*, PUF, Paris
Richard P., Rottman H. (dir.), 2009, *Se construire quand meme – L'accueil familial: un soin psychique*, PUF, Paris
Rottman H., 1999, *Le suivi des parents dans le cadre du placement familial thérapeutique*, Edition Fleurus
Sadlier K., 2010, *L'enfant face à la violence dans le couple*, Paris, Dunod Salmona
M., Afnaim A., 2008b, Mémoire traumatique, in *Mémoires*, n°44
Silberg J et coll. (2013) Crisis in Family Court: Lessons From Turned Around Cases. Final Report submitted to the Office of Violence Against Women, Department of Justice
Sunderland M., 2006, *La science au service des parents*, Pearsons éditions, Paris
Thoennes N., Tjaden P.G. (1990). « The Extent, Nature and Validity of Sexual Abuse Allegations in custody/Visitations Disputes », *Child Abuse and Neglect*.
Tursz Anne « La maltraitance des enfants en France. Prendre enfin la mesure de son poids individuel et sociétal ». Med Sci (Paris) 2017 ; 33 : 815–816.
Winnicott D. W., 1956, La tendance antisociale, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, tr. fr. Payot, Paris, 1969, pp. 165-184
Winnicott D. W., 1961, L'effet des parents psychotiques sur le développement de l'enfant, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, 1969, Payot, Paris, pp. 385-397
Winnicott D. W., 1969, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, Paris Winnicott
D.W., 1984, *Déprivation et délinquance*, tr. fr. 1994, Payot, Paris

ANNEXE II- Curriculum vitae du Dr Marina Walter

Position actuelle

Médecin adjoint engagée à 90% au Centre Universitaire Romand de Médecine Légale 32 rue Jean-Violette
1211 Genève 14
Téléphone : 022.372.19.14
marina.walter@hcuge.ch

Diplômes obtenus

-Titre de psychiatre psychothérapeute d'enfants et d'adolescents en forensique délivré par le FMH (Fédération Médecins Hélvétiques) en octobre 2014.
-Titre de pédopsychiatre forensique en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent délivré par la Société Suisse de Psychiatrie Forensique, décembre 2013.
-Certificat de formation continue en psychiatrie forensique, mention pédopsychiatrie délivré par l'Unil en février2013.
-Diplôme de spécialité en psychiatrie psychothérapie d'enfants et d'adolescents, délivré le 1er octobre 2005 par la FMH.
-Examen de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, réussi en mai 2005.
-Thèse en médecine, diplôme de doctorat en médecine délivré le 13 avril 2004 par la faculté de médecine de Genève. Titre : « Etude sur le traitement de la manie par l'association d'olanzapine et de valproate ».
-Examen de psychiatrie adulte, première partie réussie, session de septembre 1999.
-Examens américains : USMLE step I en juin 1996 et step II en mars 1996
-Diplôme de médecin délivré le 29 février 1996 par la Confédération Suisse.
-Certificat de maturité délivré le 24 juin 1989 à Genève, type C (scientifique) avec mention bien.

Formation pré-graduée

-Faculté de médecine à l'Université de Genève de 1989 à 1996.

Formation post-graduée

- Psychiatrie infantile au SPEA, service de la Guidance Infantile, Genève d'octobre 2004 à septembre 2005. Cheffe de clinique à 80%.
-Psychiatrie infantile au SPEA, service de la Guidance Infantile, Genève d'octobre 2003 à septembre 2004. Médecin interne à 80%.
-Psychiatrie infantile au SPEA, service de la Guidance Infantile, Genève d'octobre 2002 à septembre 2003. Médecin interne à 90%.
-Psychiatrie infantile au SPEA, service de la Guidance Infantile, Genève d'octobre 2001 à septembre 2002. Médecin interne à 80%.
-Psychiatrie adultes à la consultation Jonction, service ambulatoire, Genève de février à septembre 2001. Médecin interne50%.
-Psychiatrie adultes à la Consultation Jonction, service ambulatoire, Genève d'octobre 1999 à janvier 2001. Médecin interne à 100%.
-Psychiatrie adulte à Belle-Idée, service hospitalier, Genève d'octobre 1998 à septembre 1999. Médecin interne à100%.
-Pédiatrie à l'Hôpital des enfants, Genève d'octobre 1997 à septembre 1998. Médecin interne à 100%.
-Médecine interne à l'Hôpital de zone de Payerne, Vaud d'octobre 1996 à septembre 1997. Médecin interne à 100%.

Formation continue

-Consultante en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent forensique au Centre d'éducation fermé de Pramont, VS, 10% depuis le 1er septembre 2015.
-Psychiatrie infantile au Centre Universitaire romande de médecine légale, Unité de psychiatrie légale, responsable des expertises pédopsychiatriques. Médecin adjointe à 80% de février 2012 jusqu'à actuellement.
-Psychiatrie infantile à l'Office médico-pédagogique, Genève d'octobre 2009 à janvier 2012. Médecin adjointe à 80%.
- Psychiatrie infantile au Service médico-pédagogique, Genève d'octobre 2005 à septembre 2009. Cheffe de clinique à 80%.
- Psychiatrie infantile au SPEA, service de la Guidance Infantile, Genève d'octobre 2005 à septembre 2006. Cheffe de clinique à 80%.
- Poste de suppléante aux fonctions de chargée d'enseignement, à raison de 1 heure par semaine, au département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de la faculté de médecine, de novembre 2004 à 2014, puis chargé d'enseignement à 10% jusqu'à actuellement.

Enseignement

- Formation pré-graduée aux étudiants en médecine de la Faculté de Genève depuis 2003/2004:

-Divers séminaires et tutoriaux donnés aux étudiants de 4ème année ainsi que responsable du site intranet de pédopsychiatrie que j'ai créé en 2004
-Passation des examens oraux des étudiants en médecine de 4ème année
-Passation des examens fédéraux de médecine en 6ème année
(Annexe 1 : Activités d'enseignement pré-gradué-Faculté de Médecine).
-Cours à option de médecine légale en 3ème année de médecine sous la responsabilité des Drs Ummel et Niveau : « Psychiatrie et famille : protection des mineurs », 2h00 de 2012 à actuellement.

- Formation post-graduée à Genève en psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent depuis 2007:

-Séminaire médico-légale 8 modules de 90', 2ème année et formation continue
-Séminaire médico-légale 8 modules de 90', 3ème année et formation continue
-Séminaire médico-légale 6 modules de 90', 4ème année et formation continue, uniquement en 2013- 2014.
-Semaine d'introduction en 1ère année : « Introduction à la psychiatrie légale », 2h00 de 2010 à actuellement.

- Formation post-graduée à la faculté de droit :

-Faculté de droit, master dans le droit du divorce, Prof. Leuba : « L'audition de l'enfant, spécificités pédopsychiatriques », 2 heures par année de 2007 à 2016
-Faculté de droit, master dans le droit du divorce, Prof. Cottier : « L'audition de l'enfant, spécificités pédopsychiatriques », 2 heures par année de 2017 à actuellement.
-Faculté de droit, option médecine légale, enseignement sous la responsabilité de Mme la Prof. Grabherr « L'expertise pénale en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent », 2 heures de 2013 à 2015
-Faculté de droit, option médecine légale, enseignement sous la responsabilité de Mme la Prof. Grabherr : « L'expertise pénale en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » ; « La parole de l'enfant et l'expertise de crédibilité », 4 heures de 2016 à actuellement. Passation des examens oraux.
-Faculté de droit et de criminologie de Lausanne, séminaire de médecine légale sous la responsabilité de Mme la Prof. Grabherr, 3 heures sur le développement de l'enfant et de l'adolescent de 2017 à actuellement.

- Autres formations :

-CAS/DAS en psychiatrie et psychologie forensique : responsable d'un module et enseignement de plusieurs thématiques, séminaires de 2h00 de 2016-2019.

-CAS en psychiatrie forensique de l'enfant et de l'adolescent : responsable de deux modules (2 jours) ainsi qu'enseignement de plusieurs thématiques, séminaire de deux heures en 2010-2012 et 2013- 2015. Passation des examens.

-Formation de 4 jours en Arménie auprès de thérapeutes et soignants d'enfants et d'adolescents, avril 2018 ; « Traumatisme et conséquences sur le développement de l'enfant », une demi-journée. La maltraitance infantile et les répercussions sur le fonctionnement de l'enfant ».

-ENM : Formation à l'école nationale de la magistrature à Paris ENM « La construction de la personnalité - petite enfance » sous la responsabilité du Dr M. Berger ; « le minimum qu'un juge peut attendre d'une expertise civile », deux heures le 29 mars 2017.

-Colloque : « Les enjeux éthiques de l'expertise des enfants », Université Paris Descartes, 7 juin 2018 ; « L'expertise des mineurs à Genève », Dre Marina Walter-Menzinger.

-Institut Etudes Couples et Familles (IECF) : « Justice, psychothérapie et intervention sociale : les défis d'une collaboration ». 3 modules de deux jours. Intervention dans le premier module auprès du Prof. Cirillo et de M. Carnino en janvier 2015. Titre : « L'évaluation de la famille : évaluation, expertise et prise en charge d'une famille dans un contexte médico-socio-judiciaire », une demi-journée.

-IECF : Justice, psychothérapies et intervention sociale : les défis d'une collaboration ; Module 1 - Martin Carnino - Dre Marina Walter-Menzinger - Benoît Reverdin; « Evaluation, expertise et prise en charge d'une famille dans un contexte médico-socio-judiciaire » ; 1er et 2 février 2018

-CAS « La parole de l'enfant » de l'IUKB, un module de deux jours en septembre 2014, « La parole de l'enfant dans le domaine de l'expertise tant civile que pénale ».

-EVIG : une demi-journée sur le thème de la Parole de l'enfant organisée par M. P.-A. Dard, chef de la brigade des mineurs le 12 février 2014. Titre : « L'audition des enfants en bas âge : que peut-on espérer ? Quelles précautions ? ».

-FARP : une demie journée sur le thème de l'AI pour les mineurs en partenariat avec M. Peltier, responsable du secteur mineurs à l'AI Genève, 2013, 2014, 2015 et 2016.

-DFJP (Département fédéral justice et police): Formation de deux jours sur la crédibilité de la parole des requérants d'asile, dans le cadre du département fédéral de justice et police, à Berne les 23 et 24 janvier 2016 en collaboration avec M. Berclaz, psychologue-psychothérapeute.

Présentation et participation à des congrès

- Congrès : "The interdisciplinary approach of litigation with minor in cases of Parental Alienation", 27-28 juin 2019, Bucarest, Roumanie. Conférence : « Diagnoses associated with parental alienation syndrome in child custody dispute forensic investigations ».

-EFCAP 2018 : communication « Diagnoses associated with parental alienation syndrome »

-3ème journée sur la Parole de l'enfant : « Les mineur-e-s en conflit avec la loi », le 18 mars 2019 aux HUG, oratrice et organisatrice de la journée.

-2ème journée sur la Parole de l'enfant : « Conflits parentaux : l'enfant victime silencieuse » le 2 octobre 2017 aux HUG, oratrice et organisatrice de la journée.

-1ère Journée sur la Parole de l'enfant : « Le recueil de la Parole de l'enfant » le 30 mai 2016 aux HUG, présidente de la journée.

-IX congrès du CIFAS (Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle) : 2 présentations orales : « regards croisés sur le recueil de la parole de l'enfant » ; « Allégations d'agression sexuelle dans les expertises civiles de type familial : expérience genevoise », Montréal, Canada juin 2017.

-IX congrès du CIFAS : 1 atelier : « L'apport de l'expert en pédopsychiatrie forensique lors d'agression sexuelle sur mineur dans le cadre des expertises civiles », Montréal, Canada juin 2017.

-IX congrès du CIFAS, juré de posters, Montréal, Canada juin 2017.

-VIIème congrès du CIFAS : « Comportements sexuels problématiques chez les enfants de 2 à 12 ans : une expérience genevoise », Atelier co-animé par Dres Mirabaud et Walter, Québec, Canada mai 2013.

-Congrès de la SSPPEA : présentation orale du fonctionnement de l'Unité d'urgence lors d'un atelier à Soleure, Suisse le 11 septembre 2009.

-Vème congrès du CIFAS : « Unité Mobile de soins lors de comportements sexuels problématiques en milieu scolaire », présentation orale, Montréal, Canada, mai 2009.
-Congrès de la SSPPEA « Jeux sexuels à l'école, l'importance du réseau », présentation orale, Lugano, Suisse, juin 2008.
-XIXème journée de l'AFERUP « Une Unité Mobile de soins lors de crises en milieu scolaire », présentation orale, St Etienne, France, mars 2008.
-XIème congrès de l'ISPCAN : Poster « Sexual Games at School and Crisis Intervention » à Lisbonne, Portugal, novembre 2007.

ANNEXE III- Enseignements dispensés par la Dre Walter Menzinger

Section 1 Pédiatrie Examinateur-trice : 10 heures
Totalannueldesheuresd'examens:10
Master - 1re section (Médecine humaine)
Rotation 1 (07.01.2019 - 01.03.2019)
Pédiatrie **Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité**
Groupes: 1,2 Heures : 2
Master - 1re section (Médecine humaine)
Rotation 2 (04.03.2019 - 03.05.2019)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes: 1,2 Heures : 2
Master - 1re section (Médecine humaine)
Rotation 2 (04.03.2019 - 03.05.2019)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes: 1,2 Heures : 2
Master - 1re section (Médecine humaine)
Rotation 3 (27.05.2019 - 19.07.2019)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes: 1,2 Heures : 2
Total annuel des heures d'enseignement : 8
Total annuel : 18
Année universitaire 2017/2018
Responsabilités
Pédiatrie Pédopsychiatrie Membre Heures : 2
Total annuel des heures de responsabilité : 2
Examens
Section 1 Pédiatrie Examinateur-trice Heures : 9
Section 1 Pédiatrie Co-examinateur-trice Heures : 4
Total annuel des heures d'examens : 13
Enseignement
Master - 1ère section (Médecine humaine)
Rotation 1 (08.01.2018 - 02.03.2018)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes: 1,2 Heures : 2
Master - 1ère section (Médecine humaine)
Rotation 1 (08.01.2018 - 02.03.2018)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes: 1,2 Heures : 2
Master - 1ère section (Médecine humaine)
Rotation 2 (05.03.2018 - 04.05.2018)

Pédiatrie

Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant

Groupes: 1,2 Heures : 2

Master - 1ère section (Médecine humaine)
Rotation 2 (05.03.2018 - 04.05.2018)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité

Groupes: 1,2 Heures : 2

Master - 1ère section (Médecine humaine)
Rotation 3 (28.05.2018 - 20.07.2018)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant

Groupes: 1,2 Heures : 2

Master - 1ère section (Médecine humaine)
Rotation 4 (20.08.2018 - 12.10.2018)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant

Groupes: 1,2 Heures : 2

Master - 1ère section (Médecine humaine)
Rotation 4 (20.08.2018 - 12.10.2018)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité

Groupes: 1,2 Heures : 2

Master - 1ère section (Médecine humaine)
Rotation 5 (15.10.2018 - 07.12.2018)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes: 1,2 Heures : 2

Total annuel des heures d'enseignement : 16
Total annuel : 31
Année universitaire 2016/2017
Responsabilités
Pédiatrie Pédopsychiatrie Membre Heures : 2

Total annuel des heures de responsabilité : 2
Examens
Section 1 Pédiatrie Examinateur-trice Heures : 6

Total annuel des heures d'examens : 6
Enseignement
Master - 1ère section
Rotation 1 (09.01.2017 - 03.03.2017)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes: 1,2 Heures : 2

Master - 1ère section
Rotation 1 (09.01.2017 - 03.03.2017)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité

Groupes: 1,2 Heures : 2

Master - 1ère section
Rotation 2 (06.03.2017 - 05.05.2017)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 2 (06.03.2017 - 05.05.2017)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 3 (29.05.2017 - 21.07.2017)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 3 (29.05.2017 - 21.07.2017)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 4 (21.08.2017 - 13.10.2017)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 4 (21.08.2017 - 13.10.2017)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 5 (16.10.2017 - 08.12.2017)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 5 (16.10.2017 - 08.12.2017)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes:1,2 Heures : 2
Total annuel des heures d'enseignement : 20
Total annuel : 28

Année universitaire 2015/2016

Responsabilités
PédiatriePédopsychiatrieMembre Heures : 2
Total annuel des heures de responsabilité : 2
Examens

Section 1 Pédiatrie Examinateur-trice Heures : 6
Examen EFMH ECOS Examinateur-trice Heures : 7
Total annuel des heures d'examens : 13

Enseignement

Bachelor - 2ème et 3ème années (Cours à option)
Printemps
Dimension communautaire - Sciences humaines (2)
Séminaire interactif: Le médecin et la loi: médecine, psychiatrie et droit
Groupes : x Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 1 (04.01.2016 - 26.02.2016)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes : 1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 1 (04.01.2016 - 26.02.2016)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes : 1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 2 (29.02.2016 - 29.04.2016)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes : 1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 2 (29.02.2016 - 29.04.2016)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes : 1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 3 (23.05.2016 - 15.07.2016)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes : 1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 3 (23.05.2016 - 15.07.2016)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes : 1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 4 (22.08.2016 - 14.10.2016)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes : 1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 4 (22.08.2016 - 14.10.2016)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité

Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 5 (17.10.2016 - 09.12.2016)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 5 (17.10.2016 - 09.12.2016)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes:1,2 Heures : 2
Total annuel des heures d'enseignement : 22
Total annuel : 37

Année universitaire 2014/2015

Responsabilités
Pédiatrie Pédopsychiatrie Membre Heures : 2
Total annuel des heures de responsabilité : 2

Examens
Section 1 Pédiatrie Examinateur-trice Heures : 8
Section 1 Pédiatrie Co-examinateur-trice Heures : 2
Total annuel des heures d'examens : 10

Enseignement
Bachelor - 2ème et 3ème années (Cours à option)
Printemps
Dimension communautaire - Sciences humaines (2)
Séminaire interactif: Le médecin et la loi: médecine, psychiatrie et droit
Groupes:x Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 1 (05.01.2015 - 27.02.2015)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 2 (02.03.2015 - 01.05.2015)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 2 (02.03.2015 - 01.05.2015)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 3 (25.05.2015 - 17.07.2015)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant

Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 3 (25.05.2015 - 17.07.2015)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 4 (17.08.2015 - 09.10.2015)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 4 (17.08.2015 - 09.10.2015)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 5 (12.10.2015 - 04.12.2015)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 5 (12.10.2015 - 04.12.2015)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes:1,2 Heures : 2
Total annuel des heures d'enseignement : 20
Total annuel : 32

Année universitaire 2013/2014
Responsabilités
Pédiatrie Pédopsychiatrie Membre Heures : 2
Pédiatrie Pédopsychiatrie Rédacteur-trice de grille d'évaluation Heures : 5
Total annuel des heures de responsabilité : 7
Examens
Section 1 Pédiatrie Examinateur-trice Heures : 3
Total annuel des heures d'examens : 3
Enseignement
Bachelor - 2ème et 3ème années (Cours à option)
Printemps
Dimension communautaire - Sciences humaines (2)
Séminaire interactif: Le médecin et la loi: médecine, psychiatrie et droit
Groupes:x Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 1 (06.01.2014 - 28.02.2014)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant

Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 1 (06.01.2014 - 28.02.2014)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 2 (03.03.2014 - 02.05.2014)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 2 (03.03.2014 - 02.05.2014)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 3 (26.05.2014 - 18.07.2014)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 3 (26.05.2014 - 18.07.2014)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 4 (18.08.2014 - 10.10.2014)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 5 (13.10.2014 - 05.12.2014)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes:1,2 Heures : 2
Total annuel des heures d'enseignement : 18
Total annuel : 28

Année universitaire 2012/2013

Responsabilités

Pédiatrie Membre Heures : 3
Pédiatrie Pédopsychiatrie Membre Heures : 2
Total annuel des heures de responsabilité : 5

Enseignement

Bachelor - 2ème et 3ème années (Cours à option)
Printemps

Dimension communautaire - Sciences humaines (2)
Séminaire interactif: Le médecin et la loi: médecine, psychiatrie et droit
Groupes:X Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 2 (04.03.2013 - 03.05.2013)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 3 (27.05.2013 - 19.07.2013)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 4 (19.08.2013 - 11.10.2013)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes:1,2 Heures : 2
Master - 1ère section
Rotation 5 (14.10.2013 - 06.12.2013)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire clinique n°3: Maltraitance et protection de l'enfant
Groupes:1,2 Heures : 1
Master - 1ère section
Rotation 5 (14.10.2013 - 06.12.2013)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°7: Troubles de la parentalité
Groupes:1,2 Heures : 2
Total annuel des heures d'enseignement : 11
Total annuel : 16
Année universitaire 2011/2012
Responsabilités
Pédiatrie Pédopsychiatrie Rédacteur-trice EAO Heures : 12
Pédiatrie Pédopsychiatrie Responsable-s d'une unité d'enseignement Heures : 3
Total annuel des heures de responsabilité : 15
Enseignement
Bachelor - 2ème et 3ème années (Cours à option)
Printemps
Dimension communautaire - Sciences humaines (2)
Séminaire interactif: Le médecin et la loi: médecine, psychiatrie et droit
Groupes:x Heures : 2
Total annuel des heures d'enseignement : 2
Total annuel : 17
Année universitaire 2010/2011
Responsabilités
Pédiatrie Pédopsychiatrie Responsable-s d'une unité d'enseignement Heures : 7
Total annuel des heures de responsabilité : 7

Enseignement

Bachelor - 2ème et 3ème années (Cours à option)
Printemps
Dimension communautaire - Sciences humaines (2)
Séminaire interactif: Le médecin et la loi: médecine, psychiatrie et droit
Groupes: x Heures : 2
4ème année
Rotation 1 (10.01.2011 - 04.03.2011)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°3: Autisme et autres troubles envahissants du développement
Groupes: 1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 2 (07.03.2011 - 06.05.2011)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°3: Autisme et autres troubles envahissants du développement
Groupes: 1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 3 (30.05.2011 - 22.07.2011)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°3: Autisme et autres troubles envahissants du développement
Groupes: 1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 4 (22.08.2011 - 14.10.2011)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°3: Autisme et autres troubles envahissants du développement
Groupes: 1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 5 (17.10.2011 - 09.12.2011)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°3: Autisme et autres troubles envahissants du développement
Groupes: 1,2 Heures : 1
Total annuel des heures d'enseignement : 7
Total annuel : 14

Année universitaire 2009/2010

Responsabilités

Pédiatrie Pédopsychiatrie Responsable-s d'une unité d'enseignement Heures : 7
Total annuel des heures de responsabilité : 7

Enseignement

Bachelor - 2ème et 3ème années (Cours à option)
Printemps
Dimension communautaire - Sciences humaines (2)
Séminaire interactif: Le médecin et la loi: médecine, psychiatrie et droit

Groupes:x Heures : 2
4ème année
Rotation 1 (18.01.2010 - 12.03.2010)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°3: Autisme et autres troubles envahissants du développement
Groupes:1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 1 (18.01.2010 - 12.03.2010)
Pédiatrie
Cours: Bilan de la semaine de l'AMC de pédopsychiatrie
Groupes:1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 2 (15.03.2010 - 14.05.2010)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°3: Autisme et autres troubles envahissants du développement
Groupes:1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 2 (15.03.2010 - 14.05.2010)
Pédiatrie
Cours: Bilan de la semaine de l'AMC de pédopsychiatrie
Groupes:1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 3 (07.06.2010 - 03.09.2010)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°3: Autisme et autres troubles envahissants du développement
Groupes:1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 3 (07.06.2010 - 03.09.2010)
Pédiatrie
Cours: Bilan de la semaine de l'AMC de pédopsychiatrie
Groupes:1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 4 (06.09.2010 - 29.10.2010)
Pédiatrie
Tutorial: Problème n°15: Tom un enfant qui parle peu
Groupes:2 Heures : 2
4ème année
Rotation 4 (06.09.2010 - 29.10.2010)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°3: Autisme et autres troubles envahissants du développement
Groupes:1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 4 (06.09.2010 - 29.10.2010)
Pédiatrie
Cours: Bilan de la semaine de l'AMC de pédopsychiatrie

Groupes:1,2 Heures : 1

Total annuel des heures d'enseignement : 12

Total annuel : 19

Année universitaire 2008/2009

Responsabilités

Pédiatrie Pédopsychiatrie Responsable-s d'une unité d'enseignement Heures : 13

Total annuel des heures de responsabilité : 13

Enseignement

Bachelor-1ère année

Module B

Des organes aux grands systèmes

Personne, Santé, Société

Session interactive: Séminaire n°3: Age de la Vie - Rencontrer un enfant

Groupes:51 Heures : 3

Bachelor-1ère année

Module B

Des organes aux grands systèmes

Personne, Santé, Société

Session interactive: Séminaire n°3: Age de la Vie - Rencontrer un enfant

Groupes:53 Heures : 3

Bachelor-1ère année

Module B

Des organes aux grands systèmes

Personne, Santé, Société

Session interactive: Séminaire n°3: Age de la Vie - Rencontrer un enfant

Groupes:52 Heures : 3

Bachelor-2ème et 3ème années (Cours à option)

Printemps

Dimension communautaire - Sciences humaines (2)

Séminaire interactif: Le médecin et la loi: médecine, psychiatrie et droit

Groupes:x Heures : 2

4ème année

Rotation 1 (12.01.09 - 06.03.09)

Pédiatrie

Tutorial: Problème n°15: Tom un enfant qui parle peu

Groupes:1,2 Heures : 2

4ème année

Rotation 1 (12.01.09 - 06.03.09)

Pédiatrie

Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°3: Autisme et autres troubles envahissants du développement

Groupes:1,2 Heures : 2

4ème année

Rotation 1 (12.01.09 - 06.03.09)

Pédiatrie

Cours: Bilan de la semaine de l'AMC de pédopsychiatrie

Groupes:1,2 Heures : 2

4ème année
Rotation 2 (09.03.09 - 08.05.09)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°3: Autisme et autres troubles envahissants du développement
Groupes: 1,2 Heures : 2
4ème année
Rotation 2 (09.03.09 - 08.05.09)
Pédiatrie
Cours: Bilan de la semaine de l'AMC de pédopsychiatrie
Groupes: 1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 3 (01.06.09 - 28.08.09)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°3: Autisme et autres troubles envahissants du développement
Groupes: 1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 3 (01.06.09 - 28.08.09)
Pédiatrie
Cours: Bilan de la semaine de l'AMC de pédopsychiatrie
Groupes: 1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 4 (31.08.09 - 23.10.09)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°3: Autisme et autres troubles envahissants du développement
Groupes: 1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 4 (31.08.09 - 23.10.09)
Pédiatrie
Cours: Bilan de la semaine de l'AMC de pédopsychiatrie
Groupes: 1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 5 (26.10.09 - 18.12.09)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°3: Autisme et autres troubles envahissants du développement
Groupes: 1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 5 (26.10.09 - 18.12.09)
Pédiatrie
Cours: Bilan de la semaine de l'AMC de pédopsychiatrie
Groupes: 1,2 Heures : 1
Total annuel des heures d'enseignement : 26
Total annuel : 39

Année universitaire 2007/2008
Responsabilités

Pédiatrie Membre Heures : 35
Pédiatrie Pédopsychiatrie Membre Heures : 5
Total annuel des heures de responsabilité : 40

Enseignement

Bachelor - 1ère année
Module B (11.02.08 - 30.05.08)
Des organes aux grands systèmes
Personne, Santé, Société
Session interactive: Séminaire n°3: Age de la Vie - Rencontrer un enfant
Groupes:52 Heures : 3
4ème année
Rotation 1 (19.11.07 - 25.01.08)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°2: Autisme et troubles envahissants du développement
Groupes:1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 1 (19.11.07 - 25.01.08)
Pédiatrie
Cours: Bilan de la semaine de l'AMC de pédopsychiatrie
Groupes:1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 2 (28.01.08 - 04.04.08)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°2: Autisme et troubles envahissants du développement
Groupes:1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 2 (28.01.08 - 04.04.08)
Pédiatrie
Cours: Bilan de la semaine de l'AMC de pédopsychiatrie
Groupes:1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 3 (07.04.08 - 30.05.08)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°2: Autisme et troubles envahissants du développement
Groupes:1.2 Heures : 1
4ème année
Rotation 3 (07.04.08 - 30.05.08)
Pédiatrie
Cours: Bilan de la semaine de l'AMC de pédopsychiatrie
Groupes:1.2 Heures : 1
4ème année
Rotation 4 (02.06.08 - 12.09.08)
Pédiatrie
Tutorial: Problème n°13: Une mère triste, une enfant qui ne dort pas
Groupes:2 Heures : 2

4ème année
Rotation 4 (02.06.08 - 12.09.08)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°2: Autisme et troubles envahissants du développement
Groupes: 1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 4 (02.06.08 - 12.09.08)
Pédiatrie
Cours: Bilan de la semaine de l'AMC de pédopsychiatrie
Groupes: 1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 5 (15.09.08 - 07.11.08)
Pédiatrie
Tutorial: Problème n°13: Une mère triste, une enfant qui ne dort pas
Groupes: 1,2 Heures : 2
4ème année
Rotation 5 (15.09.08 - 07.11.08)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°2: Autisme et troubles envahissants du développement
Groupes: 1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 5 (15.09.08 - 07.11.08)
Pédiatrie
Cours: Bilan de la semaine de l'AMC de pédopsychiatrie
Groupes: 1,2 Heures : 1
Total annuel des heures d'enseignement : 17
Total annuel : 57
Année universitaire 2006/2007
Enseignement
4ème année
Rotation 1 (27.11.06 - 02.02.07)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°2: Autisme et troubles envahissants du développement
Groupes: 1.2 Heures : 1
4ème année
Rotation 2 (05.02.07 - 30.03.07)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°2: Autisme et troubles envahissants du développement
Groupes: 1.2 Heures : 1
4ème année
Rotation 2 (05.02.07 - 30.03.07)
Pédiatrie
Cours: Bilan de la semaine de l'AMC de pédopsychiatrie
Groupes: 1.2 Heures : 1

4ème année
Rotation 3 (16.04.07 08.06.07)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°2: Autisme et troubles envahissants du développement
Groupes: 1.2 Heures : 1
4ème année
Rotation 3 (16.04.07 08.06.07)
Pédiatrie
Cours: Bilan de la semaine de l'AMC de pédopsychiatrie
Groupes: 1.2 Heures : 1
4ème année
Rotation 4 (11.06.07 - 21.09.07)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°2: Autisme et troubles envahissants du développement
Groupes: 1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 4 (11.06.07 - 21.09.07)
Pédiatrie
Cours: Bilan de la semaine de l'AMC de pédopsychiatrie
Groupes: 1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 5 (24.09.07 - 16.11.07)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°2: Autisme et troubles envahissants du développement
Groupes: 1,2 Heures : 1
4ème année
Rotation 5 (24.09.07 - 16.11.07)
Pédiatrie
Cours: Bilan de la semaine de l'AMC de pédopsychiatrie
Groupes: 1,2 Heures : 1
Total annuel des heures d'enseignement : 9
Total annuel : 9
Année universitaire 2005/2006
Enseignement
4ème année
Rotation 1 (05.12.05 - 10.02.06)
Pédiatrie
Séminaire avec patient: Séminaire de pédopsychiatrie en hôpital de jour
Groupes: 2 Heures : 4
4ème année
Rotation 2 (13.02.06 - 07.04.06)
Pédiatrie
Tutorial: Problème n°13: Une mère triste, une enfant qui ne dort pas
Groupes: 2 Heures : 3

4ème année
Rotation 4 (19.06.06 - 29.09.06)
Pédiatrie
Séminaire avec patient: Séminaire de pédopsychiatrie en hôpital de jour
Groupes:1 Heures : 4
4ème année
Rotation 5 (02.10.06 - 24.11.06)
Pédiatrie
Cours: Bilan de la semaine de l'AMC de pédopsychiatrie
Groupes:1,2 Heures : 1
Total annuel des heures d'enseignement : 12
Total annuel : 12
Année universitaire 2004/2005
Enseignement
4ème année
Rotation 1 (06.12.04 au 11.02.05)
Pédiatrie
Séminaire avec patient: Séminaire de pédopsychiatrie en hôpital de jour
Groupes:1 Heures : 4
4ème année
Rotation 2 (14.02.05 au 22.04.05)
Pédiatrie
Tutorial: Problème n°13: Une mère triste, une enfant qui ne dort pas
Groupes:1 Heures : 3
4ème année
Rotation 2 (14.02.05 au 22.04.05)
Pédiatrie
Session interactive: Forum n°2: Psychopathologie précoce et enfant à risque de troubles de la personnalité
Groupes:1,2 Heures : 2
4ème année
Rotation 2 (14.02.05 au 22.04.05)
Pédiatrie
Séminaire avec patient: Séminaire de pédopsychiatrie en hôpital de jour
Groupes:1 Heures : 4
4ème année
Rotation 3 (25.04.05 au 17.06.05)
Pédiatrie
Tutorial: Problème n°13: Une mère triste, une enfant qui ne dort pas
Groupes:1 Heures : 3
4ème année
Rotation 4 (20.06.05 au 30.09.05)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°3: Phobies, obsessions-compulsions, troubles somatoformes
Groupes:1,2 Heures : 2
4ème année
Rotation 4 (20.06.05 au 30.09.05)

Pédiatrie
Séminaire avec patient: Séminaire de pédopsychiatrie en hôpital de jour
Groupes:1 Heures : 4
4ème année
Rotation4(20.06.05au30.09.05)
Pédiatrie
Séminaire avec patient: Séminaire de pédopsychiatrie en hôpital de jour
Groupes:1 Heures : 4
4ème année
Rotation5(03.10.05au25.11.05)
Pédiatrie
Tutorial: Problème n°13: Une mère triste, une enfant qui ne dort pas
Groupes:2 Heures : 3
4ème année
Rotation5(03.10.05au25.11.05)
Pédiatrie
Séminaire interactif: Séminaire psychiatrique n°3: Phobies, obsessions-compulsions, troubles somatoformes
Groupes:1,2 Heures : 2
Total annuel des heures d'enseignement : 31
Total annuel : 31
Année universitaire 2003/2004
Enseignement
4ème année
Rotation4(14.06.04au24.09.04)
Pédiatrie
Tutorial: Problème n°13: Une mère triste, une enfant qui ne dort pas
Groupes:1 Heures : 3
4ème année
Rotation5(27.09.04au19.11.04)
Pédiatrie
Tutorial: Problème n°13: Une mère triste, une enfant qui ne dort pas
Groupes:2 Heures : 3
Total annuel des heures d'enseignement : 6
Total annuel : 6

Total des heures données : 394

ANNEXE IV : AUDITION DES PROCHES LORS DE LA VISITE DES EXPERTS AU HUG

1. Audition du Dr Gérard NIVEAU

Le Dr Niveau met en avant le secret lié à sa fonction, il en verra un complément d'informations s'il obtient l'aval du service juridique de l'HUG.

Il a une opinion qu'il préfère garder pour lui. Il a engagé la Dre Walter-Menzinger pour ses compétences en pédopsychiatrie.

Il estime que des accusations portées sur sa collègue concernant des détournements de fonds sont mensongères, mais il préfère ne pas se prononcer sur ses compétences professionnelles.

Auparavant, il faisait lui-même les expertises de « crédibilité » en utilisant le SVA, mais il s'entourait des conseils d'une psychologue en déplorant qu'en Suisse, il n'y ait pas de formation spécifique pour les psychologues. Actuellement les policiers utilisent le protocole du NICDH dont il vérifie parfois personnellement la validité par le SVA lorsqu'il en reçoit la mission.

Depuis le début de l'année 2019, il a réalisé 5 ou 6 expertises de crédibilité que la Dre Marina Walter-Menzinger ne réclamerait pas.

En ce qui concerne les expertises en « victimologie » qui concernent les conséquences éventuelles des faits allégués, il en aurait fait lui-même moins d'une dizaine dans toute sa carrière étant certes pédopsychiatre mais sans avoir une pratique régulière auprès des enfants. Depuis le début de l'année 2019, il a réalisé 2 expertises en « victimologie » avec une psychologue.

Bien qu'il soit tenu par le secret lié à sa fonction il parle d'un clash consécutif à sa demande de superviser les expertises du Dr Marina Walter à la suite des ennuis médiatiques de sa collègue. A la suite de la dégradation des relations avec sa collègue, le Pr Grabherr, cheffe de service, a demandé une expertise qui a été réalisée par le Dr Perler qui serait un ami de la Dre Marina Walter Menzinger. Je lui parle d'un « coaching » sur le fonctionnement de l'unité, réalisé par Mme Kieser à la demande du Pr Grabherr dont il dit qu'il s'agirait plutôt d'une mission d'espionnage. Actuellement, le Pr Grabherr a séparé le service d'expertise en 2 unités : adulte et enfant depuis le premier janvier 2019.

Dans un second temps, le Dr Niveau ajoute a envoyé un courriel :

1. *Compétence de la Dre Marina Walter*

(email du Dr Niveau adressé aux experts) « Je pense pouvoir affirmer que M. W. a une réelle compétence en tant que thérapeute pédopsychiatre. Elle n'a par contre pas de compétence en psychiatrie adulte. Elle ne connait pas les diagnostics ni la psychopathologie dans ce domaine, ce que l'on ne peut pas lui reprocher car il ne s'agit pas de sa spécialité. Le problème est que dans le domaine des expertises de famille, c'est la question des compétences parentales qui est centrale, donc la question du diagnostic ou de l'absence de celui-ci qui est important. M. W. a choisi de compenser son manque de connaissance par l'usage immodéré d'un diagnostic général de « trouble mixte de la personnalité ». Les conséquences sont désastreuses. J'ai connaissance d'un cas pour lequel elle a posé ce diagnostic alors qu'après expertise par des psychiatres pour adulte il s'est avéré que le diagnostic était une psychose paranoïaque gravissime. Des erreurs inverses semblent également fréquentes, c'est-à-dire que des phénomènes d'aggravation de traits de personnalité dans le contexte juridique héritent d'un diagnostic de trouble de personnalité. En résumé M. W. a des compétences, mais pas celles requises pour réaliser des expertises de famille ».

2. *Caractère de la Dre Marina Walter*

« Chacun te dira et tu l'auras constaté toi-même, M.W. a une forte personnalité. Cela est à priori un atout dans le milieu médico-juridique. Le problème est que d'une part M.W., malgré un contact en apparence jovial, a des problèmes relationnels majeurs qui l'ont amenés à être en conflit avec à peu près tous les collaborateurs avec lesquels elle a été en contact un peu prolongé, (dont moi-même). Suite à l'arrêt maladie prolongé de Mme Frioud et à la démission de la Dre Stuker, j'ai rédigé, à la demande des RH, un résumé de son parcours institutionnel qui est ci-joint. D'autre part M.W. a choisi un positionnement militant, de protection de l'enfance,

ce qui est louable, mais porte atteinte à sa crédibilité du point de vue de l'impartialité de ses expertises. Elle est plus dans une position « d'avoir un rôle important » que de « donner un avis scientifique impartial ». Cela a entrainé des dérapages en audience que certaines familles ne lui pardonnent pas. En résumé, du point de vue du caractère également, je pense que M.W. s'épanouirait sans doute plus dans un rôle de thérapeute.

3. Résolution de la situation de crise actuelle

*« **(email du Dr Niveau adressé aux experts suite)** « Je pense qu'il faudrait répondre avant tout à la question de savoir s'il relève d'un service de médecine légale de réaliser des expertises de famille. Est-ce une fonction médico-légale de dire si l'enfant doit être gardé par le papa ou la maman ? Mon avis est que non. Je pense même que confier cette mission à la médecine légale présente un risque important d'envenimer les conflits familiaux en les plaçant dans le domaine du combat juridique, alors que c'est une solution d'apaisement et de compromis qui devrait être recherchée. Je pense que les expertises de famille pourraient favorablement être confiées à des organismes plus orientés vers la concertation et le soin comme l'Office Médico-Pédagogique ou à la Consultation psychothérapeutique pour Familles et Couples des HUG. Finalement je pense que la proposition du Prof. JAFFE n'éviter la psychiatrisation de ces expertises est bonne et dans cette perspective les expertises de famille pourraient être confiées en premier lieu à un ou une psychologue qui en serait « le chef d'orchestre ». Un pédopsychiatre ou un psychiatre d'adulte ne serait sollicité qu'en cas de doute de pathologie de l'enfant ou des parents. Ainsi en cas de famille très perturbée, l'expertise serait signée par trois professionnels, ce qui la rendrait d'autant plus robuste et crédible ».*

2. AUDITION Dr TonyGODET

Le Dr Godet est psychiatre français ; il a validé un diplôme inter universitaire de psychiatrie légale en France.

D'abord interne, il est chef de clinique dans l'unité du Dr Niveau depuis 3 ans. Il n'a jamais travaillé avec la Dre Marina Walter-Menzinger.

Depuis une formation à Lausanne sur la parole de l'enfant, il a réalisé 3 expertises de crédibilité de la parole de l'enfant sur verbatim à l'aide du SVA.

Il s'étonne que la Dre Marina Walter-Menzinger fasse des diagnostics cliniques sur des adultes dans la mesure où en Suisse les deux spécialités sont séparées sans qu'il puisse se prononcer sur la validité des diagnostics. Depuis le départ du Dr Blachère, les pédopsychiatres ne demandent pas l'avis des psychiatres adultes, ce qui est regrettable compte tenu du formalisme judiciaire.

ANNEXE V masque Status clinique

Si présence d'un trouble, bien l'expliquer et détailler les symptômes *(Monsieur présente... nous observons chez Madame...)*. Si absence, le préciser (*nous ne retrouvons pas... il n'y a pas...)*. Bannir les termes subjectifs *(souffre de... est atteint de... semble... mais... toutefois... cependant...)* et les adverbes *(très... peu... souvent... parfois...)*.

- Présentation générale : *M. X est un homme de xx ans faisant son âge... tenue vestimentaire et hygiène (soignées, négligées), corpulence (surpoids, mince, robuste), état de santé général (bonne forme physique, affaibli).*
- Contact : *réticent, familier, neutre, froid, discordance, ludisme, indifférence.*
- Expressions faciales et corporelles : *hypomimie, hypermimie, échomimie...*
- Troubles psychomoteurs : *ralentissement ou accélération, bradypsychie, tachypsychie.*
- Orientation aux quatre modes : *temps, espace, contexte, soi.*
- Trouble de la vigilance, de l'attention, de la concentration : *facilement distrait par des stimuli externes, préciser la durée d'attention possible si limité.*
- Troubles de la mémoire : *rétrograde, antérograde, fixations, confusions dans les dates ou les lieux, icménésies, paramnésies (fausses reconnaissances) ...*
- Troubles de l'articulation : *intelligible, bégaiements, bredouillements, dysarthrie.*
- Troubles du langage : *logorrhée, ralentissement, mutisme, barrages, fadings, parasitages, persévérations, lapsus, écholalie...*
- Niveau de langage : *correspond ou non au niveau d'éducation (langue maternelle), grossier, soutenu, laconique...*
- Compétences cognitives : *intelligence, introspection*
- Affects : *types (tristesse, peur, colère, dégoût, surprise, joie) et caractéristiques (débordants, émoussés, abrasées, congruents au discours, syntones, d'apparition brutale, alternant rapidement, monotone...)*
- Thymie : *neutre, baissée, augmentée, labile*

Humeur dépressive : *tristesse, anhédonie, athymormie, apragmatisme, baisse de l'élan vital, aboulie, alogie, ruminations, fatalisme, perte d'estime de soi, dévalorisation, clinophilie, fluctuations nycthémérales avec majoration de la morosité matinale, réveils hypnopompiques précoces...*
+ signes associés (insomnie, hypersomnie, perte d'appétit avec amaigrissement chiffré, baisse de la libido)
+ signes somatiques (fatigue, fatigabilité, céphalées, troubles digestifs, algies diverses...)
+ signes de sévérité (idées suicidaires, passages à l'acte autoagressifs, symptômes psychotiques).

Humeur expansive (élation) : *exalté, euphorique, optimiste, joyeux, conquérant (rechercher une manie).*

- Troubles du comportement : *agitation, impulsivité, agressivité.*
- Troubles des conduites sociales : *passages à l'acte type fugues, tentamens, homicides.*
- Troubles du jugement : *distorsions cognitives, incohérences, illogismes, interprétations.*
- Troubles des perceptions : *déréalisation, dépersonnalisation, hallucinoses, hallucinations (acousticoverbales, visuels, tactiles, cénesthésiques), automatisme mental, hypochondrie, dysmorphophobie...*
- Troubles de la pensée

Troubles du cours de la pensée : *barrage, fading, digressions, relâchement, fuite des idées, prolixité circumlocutoire, pensées tangentielles, pensées diffluentes...*

Troubles du contenu de la pensée : *phobies, obsessions, pensées magiques, idées de référence, idées délirantes (thématiques, mécanismes, systématisée ou non, en réseau, adhésion totale ou partielle...).*

Si possible, regrouper les symptômes en syndromes (maniaque, dissociatif...)
Rechercher systématiquement des traits de personnalité ou de troubles de la personnalité ex : émotionnellement labile : impulsivité (passages a l'acte itératif), difficultés interpersonnelles, sentiment de vide, d'abandon...
Attention : pas de diagnostic de personnalité si apparition récente, ou si au décours d'un épisode dépressif.

En clinique, terminer par présence ou absence d'idéations suicidaires actuelles (idées noires, de mort passive ou active avec scénarisation) et conclure dans l'affirmative par l'engagement du patient à faire appel si besoin.

ANNEXEVI MASQUE TPAE

Prof. Silke Grabherr, directrice

Genève, le

Expertises pédopsychiatriques

Dre Marina Walter-Menzinger, responsable
Rue G.-Perret-Gentil 4
CH-1211 Genève 14

Tél:+41223721910
Fax:+41223721929
www.curml.ch

N/Réf. :

Le , nous avons reçu de Mme/M. **Prénom NOM**, Président/e de la ... Chambre du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE), la mission d'expertise suivante (C/.....) concernant les mineurs/mineures:

Prénom NOM
né le

Prénom NOM
né le

La présente expertise a été réalisée par M/Mme/Dr , Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML), en co-expertise avec la Dre Marina WALTER-MENZINGER, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent, spécialisée en psychiatrie et psychothérapie forensique, médecin adjointe au Centre Universitaire Romand de Médecine Légale.

ANNEXEVI MASQUE TPAE

Il nous est demandé de :

- Prendre connaissance de l'intégralité du dossier de procédure N° C/..... ;
- Convoquer les parties pour les entendre ensemble ou séparément ;
- Réunir en outre tous les renseignements utiles notamment en s'entretenant avec les tiers que l'expert jugera opportun d'entendre ;
- Déterminer par les tests appropriés l'état psychologique des mineurs et de leurs deux parents ;
- Dresser un rapport écrit de l'ensemble des constatations, conclusions et propositions selon les questions suivantes:

1) *Mettre les questions inscrites sur l'ordonnance 2)*
3)

Notre expertise se base sur :

Entretien de visu

- .... entretiens avec la mère, les ..... ;
- .... entretiens avec le père, les ..... ;

Entretiens en présence de la Dre M. WALTER-MENZINGER

- .....
- .....

Entretiens téléphoniques

- .....
- .....

➢ **Noter la/les levée-s de secret médical**

Rappel des faits

Ne noter ici que les grandes lignes pour que lecteur puisse se faire une idée du développement de la situation. Nous ne parlons que des faits et pas d'éléments anamnestiques.

M. né le ... et Mme née le ... ont contracté mariage le .... De cette union est issu l'enfant.... né le....

En date du X, M. et Mme se séparent. Noter comment le TPAE ou le TPI ont été sollicité : signalement par qui et à quelle date, demande de séparation par qui, en date du quand, autre.

Noter les évaluations faites par le SPMi, les dates et les préconisations. Noter les ordonnances importantes avec le type de DV et les curatelles. S'il y a du pénal, noter les dates et ce qui c'est passé.

ANNEXEVI MASQUE TPAE

EXPERTISE

1. Entretiens avec lepère,

Les éléments biographiques que nous donnons ci-dessous ne nous sont, pour la plupart, connus que du sujet lui-même. Nous ne pouvons donc en garantir l'authenticité, mais cette façon de procéder a le mérite de mettre en évidence le point de vue que le sujet a de sa propre existence.

Anamnèse

Anamnèse infantile : représentation des parents de l'éducation qu'ils ont reçu, relation avec la fratrie.

Anamnèse scolaire et professionnelle : décrire la scolarité, les éventuelles difficultés, doublements, aide scolaire. Ensuite, le parcours professionnel jusqu'à aujourd'hui

Anamnèse relationnelle : décrire le type de relation que la personne a avec les autres, les éventuelles ressources familiales, amicales.

Anamnèse hobby/sport

Anamnèse amoureuse/sexologique : selon les situations, décrire ces éléments.

Anamnèse toxicologique : si nécessaire, consommation d'alcool ou d'autres substances.

Anamnèse de la relation avec Madame : rencontre, type de relation, arrivée des enfants, etc.

Anamnèse avec les enfants : décrire le type de relation qu'il a avec les enfants, avant et après séparation.

Anamnèse actuelle : décrire ce que Monsieur aimerait, où il en est dans sa vie amoureuse, relationnelle, professionnelle. Décrire la relation actuelle vue par Monsieur de ses enfants ainsi qu'avec Madame.

Status psychiatrique

Cf status ado-adolescent

*Diagnostic selon les critères de CIM 10 **

2. Entretiens avec lamère,

Les éléments biographiques que nous donnons ci-dessous ne nous sont, pour la plupart, connus que du sujet lui-même. Nous ne pouvons donc en garantir l'authenticité, mais cette façon de procéder a le mérite de mettre en évidence le point de vue que le sujet a de sa propre existence.

Anamnèse

Anamnèse infantile : représentation des parents, de l'éducation qu'ils ont reçu, relation avec la fratrie.

Anamnèse scolaire et professionnelle : décrire la scolarité, les éventuelles difficultés, doublements, aide scolaire. Ensuite, le parcours professionnel jusqu'à aujourd'hui.

Anamnèse relationnelle : décrire le type de relation que la personne a avec les autres, les éventuelles ressources familiales, amicales.

Anamnèse hobby/sport

Anamnèse amoureuse/sexologique : selon les situations, décrire ces éléments.

* Classification Internationale des Maladies - 10e version - OMS Genève - Masson, Paris 1993

ANNEXEVI MASQUE TPAE

Anamnèse toxicologique : si nécessaire, consommation d'alcool ou d'autres substances.

Anamnèse de la relation avec Monsieur : rencontre, type de relation, arrivée des enfants, etc.

Anamnèse avec les enfants : décrire le type de relation qu'elle a avec les enfants, avant et après séparation.

Anamnèse actuelle : décrire ce que Madame aimerait, où il en est dans sa vie amoureuse, relationnelle, professionnelle. Décrire la relation actuelle vue par Madame de ses enfants.

Status psychiatrique

***Diagnostic* selon les critères de CIM 10 ***

3. Entretien avec l'enfant

Pour les enfants, il y a deux parties : celle de la récolte des infos auprès des parents et l'entretien avec l'enfant (selon l'âge). Ainsi nous pouvons diviser en deux : tout d'abord Anamnèse puis Entretien avec l'enfant.

Anamnèse selon les parents

Si possible obtenir les éléments du développement des deux parents, noter s'il y a une différence entre les deux.

Décrire le développement depuis la naissance jusqu'à maintenant. Ne mettre que les éléments en lien avec l'enfant.

Décrire son intégration crèche, école.

Décrire sa relation avec les autres, les parents, etc.

Anamnèse selon l'enfant

Ensuite, selon l'entretien que vous aurez eu avec l'enfant et selon son âge, on peut ajouter ses propres représentations de l'école, des copains, du sport et de ses parents.

Suivi pédiatrique

Selon entretien téléphonique avec le pédiatre : développement psychomoteur, contrôles réguliers, vaccins à jour, autres.

Status psychiatrique

1. Impression clinique :
2. Relation avec l'expert :
3. Fonction :
   - -intelligence : orientation dans le temps et l'espace ; raisonnement et jugement ; cours de la pensée ; niveaux d'apprentissage ; jeu symbolique.
   - -test de réalité
   - -langage : orale : compréhension/réalisation ; expression ; langues parlées Ecrit : graphisme, latéralisation, orthographe
   - -motricité : fine et grossière ; hyperactivité versus hypotonie
4. Expression des émotions : peur, angoisse, joie, tristesse, etc.. Signes en faveur d'un état dépressif.
5. Défenses : type névrotique, hypomane, maniaques, autres.

Diagnostic selon les critères de CIM 10 *

* Classification Internationale des Maladies - 10e version - OMS Genève - Masson, Paris 1993

* Classification Internationale des Maladies - 10e version - OMS Genève - Masson, Paris 1993

Axe I :
Axe II :
Axe III:
Axe IV :
Axe V :

ANNEXE VI MASQUE TPAE

4. **Relations parents-enfant**

Relations père-enfants

En préambule, noter en italique : *L'entretien consiste en une première phase de jeu où les experts observent la relation entre le parent et l'enfant sans intervenir, suivie d'un temps de discussion entre le parent et les experts, en présence de l'enfant.*

Effectuer l'entretien parent-enfant selon le modèle suivant :

Observer la relation pendant 15-20 minutes si possible sans intervenir. S'inspirer de la grille pour noter les points importants de l'observation. Ensuite, continuer l'entretien en se basant sur les besoins de l'enfant et comment le parent y répond.

Ici, n'écrire que les observations de cet entretien et de manière factuelle. Aucune interprétation ne doit apparaître.

*Relations mère-enfants*Id que ci-dessus

5. **Entretiens de visu**

Entretien avec

6. **Entretiens téléphoniques / échanges courriers**

Entretien avec....

7. **Discussion**

a. *Fonctionnement psychologique de la mère*
b. *Capacité parentale de la mère*
c. *Fonctionnement psychologique du père*
d. *Capacité parentale du père*
e. *Fonctionnement psychologique de(s) enfant(s)*
f. *Besoins spécifiques de(s) enfant(s)*
g. *Fonctionnement du couple / conflit de loyauté*
h. *Recommandations*

8. **Conclusions**

a. *Décrire les éventuelles affections psychiques ou psychiatriques dont souffrirait l'un ou l'autre membre du groupe familial et les traitements éventuels.*
b. *Décrire les compétences parentales de la mère et du père.*
c. *Indiquer les capacités respectives de chacun des deux parents à assumer la garde sur le(s) enfant(s) de la manière la plus adéquate et/ou d'exercer un droit de visite, et cela dans l'intérêt prépondérant de ceux-ci.*
d. *Décrire le cas échéant les mesures particulières nécessaires à la protection du/des enfant(s), telles notamment que le retrait de garde, le placement, le retrait ou la restriction du droit de visite, la curatelle d'assistance éducative ou de droit de visite, etc.*
e. *Faire toutes autres observations ou conclusions utiles.*

Dr
Spécialiste FMH en psychiatrie psychothérapie
Expert

Dre M. Walter-Menzinger
Spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et de l'enfant et de l'adolescent
Médecin adjointe
Co-expert

ANNEXE VII DELIÉ SECRET MEDICAL

Prof. Silke Grabherr, Directrice

Expertises pédopsychiatriques

Adresse administrative :
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1211 Genève 14

Adresse consultations :
Rue Jean-Violette 32
1205 Genève

Dre Marina Walter-Menzinger Médecin adjointe

Tél.+41223721910
Fax+41223721929

www.curml.ch

N/Réf. : MW/db

Concerne: Autorisation

Je,soussigné(e) , délie du secret professionnel les médecins traitants et les thérapeutes de mon/mes enfant (s) ainsi que mes propres médecins traitants et les autorise à transmettre tous les renseignements médicaux et la consultation des dossiers me concernant et concernant mon/mes enfant (s) au Dr/M/Mme .....dans le cadre d'une expertise ordonnée par le/la Juge M/Mme....., au Tribunal de , en date du

Genève,le..... Signature:.....

ANNEXE VIII Différences Conflit Aliénation/Emprise

Proposition "condensée" de tableau comparatif à partir de :
Extrait de C. MALO, D. RIVARD, « Aliénation parentale et exposition aux conflits sévères de séparation. Où en sommes-nous ? », Centre Jeunesse de Montréal. Institut Universitaire, 2013

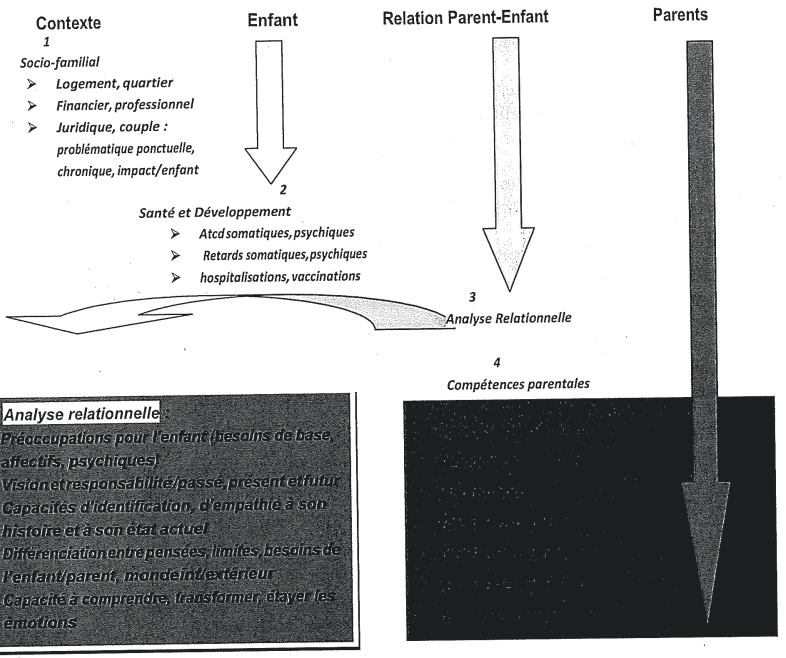
Complété et modifié par Eugénie IZARD et Maurice BERGER

« ~~Aliénation~~ » Emprise parentale (PLS)	Conflit sévère de séparation
Parent aliénant	**Chaque parent**
Sentiments face à l'ex-conjoint et/ou la rupture	
Dénigrement plus ou moins subtil de l'autre comme personne et comme parent, parfois dénigrement intense et inconditionnel. Souvent avec le soutien de son réseau amical et familial ou du nouveau conjoint (le clan)	Dynamique agresseur/ victime non fixée, tour à tour victime et agresseur, système d'attaque et de défenses fluctuants. Menaces mutuelles alternées. Reproches mutuels sans nécessairement remise en question de l'autre comme personne ou comme parent.
Attitudes et comportement	
Comportements hostiles masqués, niés contre l'autre parent, revendications ostentatoires du statut de victime, revendication de reconnaissance d'un SAP de la part de l'autre parent. Aucune crainte de l'autre parent à moins qu'elle ne soit simulée. Nombreuses revendications sthéniques. Comportement violent devant l'échec, la frustration. Ne respecte pas les cadres, les transgresse. Déformations des faits réels à son avantage. Attitudes de toute puissance, d'emprise et d'hyper Contrôle	Comportements hostiles qui sont rarement niés
Capacité de réflexion sur soi impossible, ou déguisée pour séduire. Revendications d'altruisme et de sacrifice pour l'enfant	Capable de réflexion sur soi et de reconnaître verbalement les effets du conflit sur l'enfant, mais incapable de modifier la situation
Incapacité d'accepter que l'enfant ait besoin de l'autre parent. Recherche de relation exclusive et suscite la sympathie exclusive de l'enfant.	Reconnait que l'enfant a besoin de l'autre parent, mais sa réponse à ce besoin est entravée par le conflit conjugal
Indifférenciation. Incapacité d'accepter l'enfant comme une personne distincte de soi.	Peut reconnaître l'enfant comme une personne distincte, mais capacités parentales entravées par le conflit conjugal, ou peut avoir tendance à rechercher des alliances avec l'enfant
Vise à exclure l'autre parent de sa vie et de celle de l'enfant. Ne perd pas de vue cette intention. Soutient que l'enfant ne veut pas voir l'autre parent. Traite l'autre parent de malade psychiatrique ou de dangereux, mais uniquement pour l'attaquer et sans s'angoisser réellement de ce que cela fait vivre à l'enfant.	Ne vise pas nécessairement l'exclusion de l'autre parent de la vie de l'enfant, mais peut poser des conditions déraisonnables

Cherche à induire chez l'enfant des sentiments négatifs envers l'autre parent ou le conditionne et l'oblige à les dire à des personnes en position d'investigation. Demande à l'enfant de jouer un rôle actif dans le conflit conjugal.	Peut induire chez l'enfant des sentiments négatifs envers l'autre parent, par des insinuations subtiles ou par manque de contrôle de ses propres émotions qui débordent en présence de l'enfant.
Ne laisse pas l'enfant s'investir dans une relation avec un tiers neutre. Reste avec lui aux activités sociales. Cherche à faire peur à toute personne qui ne va pas dans son sens, ou cherche à la discréditer. Rejette le réseau social et familial de l'autre parent et écarte de son propre réseau les personnes qui ne participent pas au dénigrement de l'autre.	N'écarte pas nécessairement le réseau social et familial de l'autre parent de sa vie ou de celle de l'enfant.
Face à l'intervention judiciaire ou sociale	
Tente de manipuler l'intervenant. Peut feindre une collaboration. Remet régulièrement en question la compétence de l'intervenant avec des prétextes fallacieux en se plaignant de lui à plusieurs instances (direction de l'établissement, corporation professionnelle, représentant politique, etc.).	Tente d'avoir l'appui de l'intervenant. Collabore bien s'il a un sentiment d'appui, sinon, peut en vouloir à l'intervenant de ne pas être assez soutenu.
Est inaccessible à un travail psychothérapeutique ou de médiation	A besoin de déverser ses angoisses, est accessible à des possibilités d'introspection mais de manière instable et peut arrêter des démarches thérapeutiques sur des passages à l'acte. Peut évoluer positivement dans le temps.
CARACTÉRISTIQUES DE L'ENFANT	
Au début du processus, conflit de loyauté, ambivalence entre ses deux parents, jusqu'à une prise de position définitive soit en faveur du parent aliénant (rare) mais le plus souvent attitudes d'évitement, cherche à s'en éloigner.	Conflit de loyauté ambivalent et persistant entre ses deux parents, ou prise de position en faveur de l'un ou l'autre, en alternance. Peut préférer se taire par crainte de trahir l'un ou l'autre de ses parents. Cherche à se dégager du conflit des parents.
Si l'enfant est aliéné : répète les propos du parent aliénant mais affirme ne pas être influencé. Discours rapportant des scénarios empruntés, manifestement non vécus. Rationalisations peu concordantes avec la réalité Observée	Ajuste alternativement son discours à celui de l'un ou l'autre de ses parents, jusqu'à changer totalement de version pour ne pas déplaire.

ANNEXE IX Grille Steinhauer*

ANNEXE IX Steinhauer Résumé/Lévy-Soussan 2002



* http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000065695.pdf

ANNEXE X Grille Evaluation Pratique Expertise

JUIN JUILLET 2019
Dr Lopez & Dr Lévy-Soussan
Grille d'Evaluation de la Pratique d'Expertise Dans le champ de la protection de l'enfant Dr Marina Walter-Menzinger
Collaborateur au secteur Expertise
Centre Universitaire Romand de Médecine Légale
Genève

Les réponses sont à remplir dans le cadre dont la longueur est libre.
Les articles scientifiques, les grilles d'évaluation, les référents diagnostiques sont à envoyer à part avec le numéro du paragraphe correspondant.
Les rapports, les autres documents complémentaires sont à envoyer avec le numéro du paragraphe correspondant.
Les documents trop importants seront remis le jour de la visite.
La première partie est importante pour contextualiser le champ et la place des expertises dans le contexte juridique, psychiatrique, de protection de l'enfance du pays
Les questions éventuelles sont à émettre par mail au Dr Lévy-Soussan qui centralise les questions par mail avec un double au Cabinet de Maître Canonica. Les réponses suivront le même cheminement.

1. Première Partie : Contexte des expertises Genève

- 1.1. Rappel historique : création, évolution, dynamique, objectif du secteur expertise du CURML, nombre et type de lieux d'expertise à Genève
- 1.2. Rappel juridique : cadre d'intervention de l'expertise, place auprès des dispositifs juridiques suisses, devenir de l'expertise, impact de l'expertise auprès des juges, réputation, appréciation par les structures juridiques, protection de l'enfance
- 1.3. Source des expertises :
  - 1.3.1. Tribunal de Protection de l'Adulte et de l'Enfant (TPAE)
  - 1.3.2. Juge Civil
  - 1.3.3. Autres
- 1.4. Procédures utilisées depuis la saisine du Juge : planification de l'expertise, étapes
  - 1.4.1. Procédure d'analyse de la pertinence, de l'urgence, des délais de l'expertise
  - 1.4.2. Procédures de choix des experts pour chaque affaire, nombre d'expert pour une expertise.
  - 1.4.3. Procédures de convocations des parties : professionnels, parents, enfants
  - 1.4.4. Prises des rendez-vous, courriers type, téléphone, secrétariat
  - 1.4.5. Procédures de lectures et d'analyse des pièces du dossier
  - 1.4.6. Relations aux professionnels (protection de l'enfant, éducateurs, psychologues, instituteurs, médecins en lien avec l'enfant ou les parents...)
  - 1.4.7. Phase de rédaction : planification, délais, qui rédige quoi.
- 1.5. Objectifs : évaluation des phases de l'expertise
  - 1.5.1. Forme de la rédaction : plan, trame, sources
  - 1.5.2. Méthodologie utilisée: type d'entretien, durée, cadre, rythme, tests psychométriques

1.5.3. Contenu : Clarté/Cohérence/Connaissances scientifiques/Réponses aux questions posées/exécution de la mission/utilisation des outils techniques, institutionnels, nécessaires

1.5.4. Moyens humains mis en œuvre : Personnes complémentaires, temps d'analyse, temps de rédaction, réunions d'équipe, temps d'échanges, personnes ressources (pédiatres, Examens médicaux légaux somatiques...), supervision, contrôles de l'expertise

1.5.5. Apports : Références scientifiques, psychiatriques, théoriques, cliniques

1.5.6. Adéquation : aux standards suisse, français, internationaux, critères diagnostiques sur les fonctionnements individuels, relationnels, familiaux, sociaux, grilles d'analyses, échelles...

1.5.6.1. Profil psychologique parental

1.5.6.2. Evaluation des compétences parentales

1.5.6.3. Evaluation du lien parent-enfant

1.5.6.4. Evaluation de l'enfant

1.5.6.5. Evaluation des besoins spécifiques de l'enfant

1.5.6.6. Recommandations quant au lieu de vie : Visites, hébergements, Foyer, Famille d'accueil.

1.5.6.7. Recommandation quant aux relations : Visites médiatisées,

1.5.6.8. Recommandation sur le plan des soins : Parents, enfants

1.5.6.9. Autres propositions utiles

1.6. Diagnostics Conclusions Recommandations Réponses méthodiques aux questions posées

1.7. Tenue du Dossier d'expertise : intervenants, procédure d'accès, classement

2. Seconde Partie : Moyens, Approches & Méthodes

2.1. Moyens humains du secteur Expertise du CURML et du Dr WM : Diplômes, formations, parcours, Formation continue, Formations aux professionnels, C.V actualisé

2.2. Comparaison par processus d'analyse clinique au regard de l'état de l'art : Standards Suisse, France, Anglo-Saxons, Autres...

2.3. La validation des indicateurs des troubles individuels, relationnels, familiaux : sources, moyens utilisés

2.4. Les causes des plaintes des familles : moyens de compréhension, origines, profils psychologiques

2.5. Analyse des prises en charge des évènements indésirables : problème salle d'attente, rdv, courriers, plaintes, violence (verbale, physique), menaces. Fréquences de survenue, gravité de la défaillance, solutions apportées.

2.6. Les retours sur les pratiques d'expertises (indicateurs externes) : approche qualitative et quantitative de satisfaction/insatisfaction des juges, des professionnels, des familles, des enfants.

3. Troisième Partie : Politique institutionnelle, Expertises, Experts

   3.1. Politique institutionnelle : Accréditation des services cliniques, Evaluation des pratiques professionnelles antérieures
   3.2. L'évaluation du parcours de la famille par type de demande (Juge, TPAE)
   3.3. Rapport d'activité du secteur expertise du CURML : Rapport des années 2016, 2017, 2018.
   3.4. Rapports statistiques sur les expertises du centre : types de classification, type de demandes, résultats, thématiques dysparentalité, thématiques type de traumatisme chez l'enfant.
   3.5. Neutralité de l'expertise & influences extérieures : exploration du conflit d'intérêt
      3.5.1. Financement de l'expertise, de l'expert, du centre d'expertise
      3.5.2. Dépendance par rapport à l'institution
      3.5.3. Dépendance par rapport au financement de l'expertise
      3.5.4. Dépendance par rapport au milieu associatif, politique, médiatique
      3.5.5. Dépendance par rapport aux tribunaux
      3.5.6. Dépendance par rapport aux organismes de la protection de l'enfance
      3.5.7. Liens aux associations professionnelles médicales, psychiatriques, de l'enfance
   3.6. Expertises :
      3.6.1. Nombre effectuées à ce jour par le Dr W-M et par les autres collaborateurs
      3.6.2. Le Tirage au Sort des 10 Dossiers, dont 5 devront répondre à des critères précis
      3.6.3. Nombre annuel d'expertises du CURML
      3.6.4. Statistiques existantes annuelles 2019, 2018, 2017, 2016

4. Quatrième Partie : La visite par les experts extérieurs Dr Lopez, Dr Lévy-Soussan

   4.1. La préparation de la visite
   4.2. Les documents à consulter sur place, à fournir
   4.3. La visite d'évaluation
      4.3.1. Entretien avec le Dr Marina W-M
      4.3.2. Questions complémentaires sur les dossiers tirés au sort
      4.3.3. Entretiens avec les collaborateurs, la secrétaire médicale

5. Précisions complémentaires, autres éléments de compréhension

ANNEXE 3

RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE
Grand Conseil
Commission des Droits de l'Homme

Genève, le 27 novembre 2019

TPAE
Madame Pauline Brun Sofia
Présidente
Rue des Glacis-de-Rive 6
1207 Genève

Email : pauline.brun-sofia@justice.ge.ch

Droit des mineurs, en lien notamment avec le placement forcé des enfants

Madame la Présidente,

La Commission des Droits de l'Homme (droits de la personne) s'est saisie de la thématique citée sous rubrique en vertu de l'article 230D, alinea 2 de la loi portant règlement du Grand Conseil (B 1 01, LRGC). Elle examine, par ailleurs, deux pétitions (P 2068 et P 2070) traitant du même sujet dont vous trouverez copie en annexe.

Dans le cadre de ses travaux, la commission a émis le souhait de recevoir du TPAE le nombre de clauses péril (art. 27 LEJ) dont il a été saisi depuis 2015, en indiquant les délais entre la prise de mesure par le SPMI et la décision rendue par le TPAE, avec le taux de ratification ou de modification de la mesure.

D'autre part, lors de sa séance du 24 janvier 2019, la commission a auditionné Mme Anne-Catherine Bühler, juge au Tribunal de Protection de l'adulte et de l'enfant et vice-présidente du TPAE, Mme Emmanuelle De Montauzon, juge au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant et M. Patrick Becker, secrétaire général du Pouvoir judiciaire. Lors cette audition, il a été mentionné des délais fixés par la Cour de justice pour la confirmation de la clause péril. La commission aimerait connaître ces délais jurisprudentiels.

En vous remerciant par avance de votre collaboration et de votre réponse, nous vous prions de croire, Madame la Présidente, à l'assurance de notre considération distinguée.

Céline Zuber-Roy
Présidente

Annexes : P 2068 et P 2070

Copie : M. Patrick Becker, Secrétaire général du Pouvoir judiciaire

ANNEXE 4

RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

Genève, le 23 janvier 2020

Tribunal de protection
de l'adulte et de l'enfant
Case postale 3950
1211 Genève 3

Tél. 0041.22.327.69.30
http://www.ge.ch/justice

Grand Conseil
Madame
Céline ZUBER-ROY
Présidente
Rue de l'hôtel-de-Ville 2
Case postale 3970
1211 Genève 3

GRAND CONSEIL			
Expédié le : 27.1.20		Visa : PP	
Par poste		Par courriel	
Président	☒	Députés (100)	
Commissaires	☒	Bureau	
Secrétariat		Archives AC(2020)	☒
Commission : DI+			
Copie à :			
Divers :			

N/réf. : PBS
V/réf. :

Concerne : Droit des mineurs, en lien notamment avec le placement forcé des enfants

Madame la Présidente,

Je fais suite à votre courrier du 27 novembre 2019.

Le processus suivi par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : TPAE) en cas de clause péril est le suivant :

- Le TPAE est immédiatement informé d'un cas d'application de la clause péril au sens de l'art. 27 LEJ par la réception de la copie de la décision émise par le SPMi.

- Le SPMi dispose d'un délai d'ordre de dix jours (fixé par la Cour de Justice, arrêt DAS/122/2014 du 4 juillet 2014) pour faire parvenir un rapport circonstancié au TPAE.

- Les parents reçoivent une copie du rapport et sont convoqués par le TPAE dans un délai d'un mois maximum.

Au cours des cinq dernières années, les clauses péril enregistrées par le TPAE sont au nombre de :

- 7 en 2019;
- 14 en 2018;
- 9 en 2017;
- 17 en 2016;
- 19 en 2015.

Le taux de ratification par le TPAE des clauses péril prononcées par le SPMi est proche de 100%.

A noter que s'il est mis fin à la clause péril dans un délai inférieur à dix jours suivant la date de son prononcé, la décision de clause péril est communiquée au TPAE pour information seulement. Dans ce cas, le TPAE verse la décision au dossier sans procéder à son enregistrement, de sorte que le nombre de clauses péril répertorié par le SPMi peut être plus important que celui enregistré par le TPAE.

Pour toutes informations complémentaires sur le processus de la clause péril, je vous renvoie au rapport 112 de novembre 2016 de la Cour des comptes, intitulé PROTECTION DES MINEURS – MESURES LIÉES AU PLACEMENT.

En espérant vous avoir été utile, je vous de croire, Madame la Présidente, à l'assurance de ma considération distinguée.

Pauline BRUN SOFIA
Présidente du Tribunal de
protection de l'adulte et de l'enfant

ANNEXE 5

RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE
Grand Conseil
Commission des Droits de l'Homme

Genève, le 27 novembre 2019

SPMI
Monsieur Carlos Sequeira
Directeur
Bld de St-Georges 16
1205 Genève

Email : carlos.sequeira@etat.ge.ch

Droit des mineurs, en lien notamment avec le placement forcé des enfants

Monsieur le Directeur,

La Commission des Droits de l'Homme (droits de la personne) s'est saisie de la thématique citée sous rubrique en vertu de l'article 230D, alinea 2 de la loi portant règlement du Grand Conseil (B 1 01, LRGC). Elle examine, par ailleurs, deux pétitions (P 2068 et P 2070) traitant du même sujet dont vous trouverez copie en annexe.

Dans le cadre de ses travaux, la commission a émis le souhait d'obtenir du SPMI le nombre de cas d'application de la clause péril (art. 27 LEJ) depuis 2015, ainsi que le délai dans chaque cas pour la validation de la mesure par le TPAE.

En vous remerciant par avance de votre collaboration et de votre réponse, nous vous prions de croire, Monsieur le Directeur, à l'assurance de notre considération distinguée.

Céline Zuber-Roy
Présidente

Annexes : P 2068 et P 2070

Copie : Mme Anne Emery-Torracinta, Conseillère d'Etat, chargé du DIP

ANNEXE 6

REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse
La Conseillère d'Etat

DIP
Case postale 3925
1211 Genève 3

Commission des droits de l'homme
A l'attention de Mme Céline Zuber-Roy,
Présidente
Grand Conseil
Case postale 3970
1211 Genève 3

N/réf. : AET/CS
V/réf. :

Genève, le 12 décembre 2019

Concerne : Votre demande d'informations par rapport au nombre de clauses péril prises par le SPMI depuis 2015 et au délai de validation par le TPAE de ladite mesure.

Madame la Présidente, chère Madame,

Faisant suite à votre courrier du 27 novembre 2019 adressé au directeur du Service de protection des mineurs, M. Carlos Sequeira, vous trouverez ci-dessous le nombre de cas d'application de la clause péril depuis 2015 :

2015 : 35; 2016: 36; 2017: 19; 2018: 15; 2019: 26.

Chaque décision est immédiatement communiquée au TPAE dès sa notification à ou aux intéressé-e-s.

Un rapport est transmis au TPAE dans un délai de 10 jours pour lui permettre d'apprécier la suite à donner à une éventuelle ratification.de la mesure. Une audience se tient dans le mois de la prise de décision en moyenne.

Le département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse présentera à la commission des Droits de l'Homme plus en détail ces éléments lors de son audition prévue le 16 janvier 2020.

Dans cette attente, je vous prie de recevoir, Madame la Présidente, chère Madame, mes salutations respectueuses.

Anne Emery-Torracinta

ANNEXE 7

RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE
Grand Conseil
Commission des Droits de l'Homme

Genève, le 27 juin 2019

Ordre des avocats
Me Lionel Halpérin
Bâtonnier
11, rue de l'Hôtel-de-ville
Case postale 3488
1211 Genève 3

Email : secretariat@odage.ch

Thématique du droit des mineurs en lien notamment avec le placement forcé des enfants dont la commission s'est saisie en vertu de l'Art 230D LRGC

Monsieur le Bâtonnier,

Lors de sa séance du 1er novembre 2018, la Commission des Droits de l'Homme avait auditionné Me Isabelle Bühler Galladé, membre de l'Ordre des avocats au sujet de la thématique citée en référence.

Le journal Le Temps a publié le 11 juin 2019 l'article suivant : "*Garde d'enfant à Genève : des avocats accusent*".

Suite à cet article, la commission souhaiterait savoir si l'ordre des avocats à des informations complémentaires à transmettre par écrit ou s'il préfère être à nouveau entendu .

En vous remerciant par avance de votre collaboration et de votre obligeance, nous vous prions de croire, Monsieur le Bâtonnier, à l'assurance de notre considération distinguée.

Céline Zuber-Roy
Présidente

Copie : Me Isabelle Bühler Galladé, membre de l'Ordre des avocats

Annexe : extrait du procès-verbal du 1er novembre 2018

ANNEXE 8

GRAND CONSEIL			
Expédié le : 21.5.2019		Visa : PP	
Par poste		Par courriel	☒
Président	☐	Députés (100)	
Commissaires		Bureau	
Secrétariat		Archives	☒
Commission : DIT			
Copie à :			
Divers :			

GRAND CONSEIL
reçu le 21 MAI 2019

Genève, le 20 mai 2019

Madame la Présidente,

Je vous prie de recevoir, comme convenu lors de l'audition de la délégation des membres du Printemps de l'égalité coparentale en Suisse (PECS), les propositions pour palier aux nombreux dysfonctionnements du SPMI, des expertises familiales et de la justice pour joindre au rapport en préparation.

1- Instaurer la garde partagée systématique comme elle est préconisée par le TF depuis janvier 2017. Et aller plus loin en ne laissant pas le conflit créé ou nourri par un parent être un obstacle à la garde partagée.

2- Supprimer les expertises médicales car des parents séparés ne sont pas des parents malades. C'est devenu systématique: une séparation=une expertise! Une crucifie un parent, la justice gagne du temps et se déresponsabilise au profit d'une expertise faite de connivence avec le SPMI. On n'a pas besoin de choisir un parent arbitrairement pour lui donner la garde au détriment de l'autre parent, d'où instauration de la garde partagée pour le bien de l'enfant. Le 5-5-2-2 est un bon système de garde partagée. Cela permet à la mère de travailler autrement qu'au noir, pour assumer la charge des enfants de manière équitable !
Les pères sont à genoux et détruits par les pensions colossales qui les asphyxient ...

3- Changer l'assistant social et le chef de groupe au bout de deux ans maximum. En tant qu'enseignant, je ne peux pas avoir les mêmes élèves deux ans de suite. Comment croire qu'un assistant social peut suivre des enfants entre 7 et 16 ans? Il faut nommer au moins tous les deux ans de nouveaux intervenants sans affinité avec les précédents afin d'avoir un œil neuf sur le dossier et afin de donner une chance au parent exclu de revenir dans la discussion sur l'avenir des enfants.

4- Organiser les rencontres avec les deux parents simultanément ou au moins les recevoir le même nombre de fois (pour arrêter de stigmatiser un des parents, généralement le père) au besoin en présence d'un médiateur. Et de la même façon, entendre les enfants avec un médiateur (témoin), en l'absence des parents pour détecter la maltraitance et l'aliénation que les enfants n'ont jamais l'occasion d'exprimer en présence du parent maltraitant et aliénant et qui conduit à une maltraitance et une aliénation institutionnelles.

5- Faire des visites surprise, toujours avec un médiateur ou un thérapeute pour détecter les pratiques malsaines au domicile du parent gardien. Les visites sur rendez-vous lointain sont l'occasion de mises en scènes d'où les découvertes tardives de mises en danger des enfants (seuls à la maison, négligés, maltraités, mal aimés, mal encadrés).

6- Chercher une alternative au sein de la famille pour placer un enfant d'abord chez l'autre parent, (en général le père qui a été exclu par le spmi de façon arbitraire et injuste) si il y a urgence (grands parents, oncles, tantes, parrain, marraine, amis de la famille) afin de supprimer les placements en foyer.

7- Mettre en place une instance indépendante de surveillance des intervenants du SPMI comme cela existe pour d'autres professions afin de décharger les audiences des tribunaux des griefs contre ce service souvent balayé faute de temps et permettre ainsi que, hors tribunaux, un service reçoive les plaintes des parents et dénonce auprès de la

justice immédiatement tout dysfonctionnement (beaucoup d'intervenants du SPMI n'appliquent pas des ordonnances judiciaires par exemple quand elles sont contre le parent gardien donc leur poulain au départ, la mère 9 fois sur 10 et nous pouvons passer des mois et des années avant de revoir nos enfants).

8- Ecouter l'enfant seul sans travestir ses propos ou le bâillonner quand il dénonce le parent gardien=enregistrer ses propos et ne pas les orienter ou les réinterpréter.

9- Engager des intervenants compétents, formés qui seront supervisés régulièrement.

10- Engager des intervenants suisses et pas des frontaliers.

11- Dessaisir du dossier immédiatement un intervenant qui ne respecte pas la loi (contrainte, faux rapport, menaces (de foyer), abus d'autorité, comportement pénalement répréhensible (voire les pages Facebook dont parle l'article du Temps du lundi 6 mai et que vous trouverez sur la page du PECS sur Facebook).

12- Diligenter une enquête disciplinaire par un service indépendant sur les intervenants suspectés de dysfonctionnements et recevoir les parents victimes et leurs preuves. Et si les infractions sont avérées. Étonnement il y a une short liste d'intervenants, toujours les mêmes nommés par les parents.

13- S'assurer qu'il n'y a pas de connivences ou de collusions entre le SPMI, les experts, l'école, les pédiatres, les pédopsychiatres et parfois la justice.

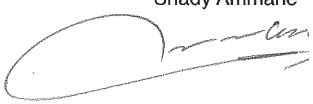
14- De manière urgente, faire intervenir une autorité extérieure, comme les juges Rouiller ou Zermatten au SPJ, afin de faire le ménage et cette fois-ci sans délai, ni ménagement.

Toutes ces propositions ont été soumises à Mesdames Di Mare, Torracinta (plusieurs fois), Monsieur Thorel ancien directeur ad interim, au président du GC Jean Romain, et maintenant à votre commission. Je n'ai aucun doute que le salut de nos enfants viendra de votre conscience, de votre écoute et de votre énergie déployée à vouloir tout mettre en œuvre pour empêcher que se poursuive l'enfance volée acte II.

En vous remerciant d'avance pour l'intérêt porté à ce document, je vous prie de recevoir, Madame la Présidente, mes salutations respectueuses.

Pour le PECS,

Shady Ammane



La société civile se penche sur le fonctionnement des Institutions genevoises : Comment remplissent-elles leurs obligations au service du citoyen ?

Enquête citoyenne organisée par le collectif PECS

Thème : les placements forcés d'enfants à Genève, les droits de garde et de visite

Rôle du SPMI : est-il de prendre parti pour l'un ou l'autre des parents, ou de favoriser le lien de l'enfant avec la mère et le père, sans parti pris ? (*Aujourd'hui, d'après tous les témoignages, il y a clairement un parti pris flagrant du SPMI pour l'un ou pour l'autre parent ou pour aucun des deux, lorsqu'il y a placement.)*

Comment se fait-il que le SPMI rédige des rapports suggérant des mesures de placement, de droits de garde, de droits de visite ? Dans ses rapports à l'autorité judiciaire, la Police suggère-t-elle de condamner ou d'amender un prévenu ?

Que signifie l'intérêt supérieur de l'enfant ? Sous quels aspects est examiné l'intérêt supérieur de l'enfant par le SPMI ? L'intérêt de la famille et des liens affectifs familiaux est-il pris en compte ? (*D'après les témoignages de parents, le SPMI met de l'huile sur le feu, plutôt que de rechercher des solutions d'apaisement.)*

Les conséquences des placements forcés d'enfants ont-ils faits l'objet d'études ? (Conséquences sociales, matériels, sanitaires, psychiques)

Combien d'enfants placés se retrouvent avec une mesure de curatelle à leur majorité ? (2015 à 2018)

Qualité des enquêtes et décisions judiciaires. (*Des parents rapportent qu'il arrive que des décisions de modification des droits de garde, de visite, sont prises, sans que le parent visiteur soit entendu, sans enquête sérieuse. L'affaire est traitée entre les avocats de la partie adverse, le juge, le SPMI et l'Expert. Cette collusion et ces décisions arbitraires sont en total violation du respect des droits fondamentaux du parent visiteur* et de l'enfant.)
Quelles sont les procédures d'enquête par exemple pour une demande de modification du droit de garde ou tout autre intervention du SPMI ?
Comment se déroule l'audition des parents ?
L'audition fait-elle l'objet d'un procès-verbal, dument relu et signé par les parents ?
Les parents peuvent-ils être accompagnés d'un avocat de leur choix, lors de leur audition ?

Quels sont les compétences des intervenants sociaux en matière d'audition et d'enquête ? (*Vu les conséquences gravissimes des décisions prises par le TPAE sur la vie des parents et des enfants, il est indispensable que l'enquête préliminaire soit menée sérieusement, de manière objective, par des enquêteurs compétents et impartiaux. D'après les parents, le parti pris est de mise dans les enquêtes menées par le SPMI..)*
Les intervenants du SPMI tiennent-ils le même langage aux deux parents ? Les deux parents sont-ils traités de manière totalement équitables ?

Audition des enfants. Comment se déroule l'audition des enfants ? A partir de quel âge sont-ils entendus ? Leurs déclarations font-elles l'objet d'un PV contresigné par les parents ? Dans la négative, les auditions des enfants sont-elles filmées ou enregistrées ?

La voix des enfants est-elle écoutée ? D'après les parents, la parole des enfants n'est que très peu prise en compte par le SMPI et le TPAE, pourquoi un tel mépris de l'avis de l'enfant ?

Clause péril. (*Sorte de mandat d'amener civil, qui permet au SPMI de requérir la force publique pour retirer les enfants à leurs familles.)*

Dans quels cas sont-elles utilisées ?
Combien de clause péril entre 2015 et 2018 ?
Qui signe ces clauses péril ?
Le signataire accompagne-il le SPMI sur les lieux pour évaluer et se faire sa propre opinion, avant d'enclencher une action qui pourrait avoir des répercussions dramatiques sur la vie des parents et des enfants ?

Lien coupé entre un parent et ses enfants. Comment le SPMI peut-il consentir que suite à une clause péril, dans l'attente d'une décision de Justice, ou simplement en attendant une place dans un lieu de rencontre, des parents puissent être totalement privés de contact avec leurs enfants durant des semaines, des mois, voire des années, alors qu'aucune procédure judiciaire n'est en cours ?

Une maman privée de voir son fils depuis trois ans, sans motif. Comment le SPMI peut-il se laver les mains sur le cas de cette maman, totalement privée depuis janviers 2016, du contact avec son fils âgé de 9 ans, ceci en raison de sa précarité financière causée par les décisions de Justice et son impossibilité de payer le Centre Therapea qui lui a été imposé ?

Fratries séparées, liens coupés. Comment accepter sans réagir que les filles jumelles de cette maman, âgées de 2 ans n'aient jamais pu encore voir leur frère à ce jour ?

Bébés séparés de leurs mères à la naissance, sans procédure judiciaire Combien de bébés ont été placés en foyer de 2015 à 2018. Combien d'orphelins parmi ces enfants ?

Curatelle pour mineurs, de la naissance à la majorité. Comment comprendre que des curateurs puissent faire carrière en suivant les enfants de leur naissance à leur majorité ? (*Les enseignants ont l'interdiction d'avoir les mêmes élèves plusieurs années consécutives...)*
Ne faudrait-il pas limiter les mandats des curateurs à deux ans maximum ?

Comment les curateurs permettent-ils aux enfants de s'exprimer ? A partir de quel âge sont-ils écoutés et entendus et à quel intervalle ? Sont-ils entendus par écrit ? Les parents peuvent-ils assister à l'audition des enfants ? Les parents sont-ils tenus informés des dire et des souhaits de leurs enfants ?

Points de rencontre saturés depuis des années, rien ne change. Comment le SPMI peut-il permettre que des parents soient totalement privés de voir leurs enfants en raison de la saturation des points de rencontre ?

Parent humilié et traité comme un délinquant. Comment se fait-il qu'un parent qui n'a commis aucune infraction pénale, aucune violence domestique ou conjugale, soit traité comme un criminel et contraint de voir son enfant dans un point de rencontre et parfois même payer pour voir son enfant ?

Centre Therapea, un bon filon… Quels sont les liens entre le SPMI et le Centre Therapea ? *(La Directrice du Centre Thérapea est apparemment une ancienne employée du SPMI, Juge assesseur au TPAE. Il s'agit d'une connaissance de la Dresse W, experte qui recommande le Centre pour des thérapies interminables.)*

Therapea sert également de point de rencontre payant à Frs 250.- pour une heure et demi de visite dans un bureau. Pourquoi fait-on payer le parent visiteur pour qu'il puisse voir son enfant ?

Combien d'enfants ont été envoyés dans ce Centre sur proposition du SPMI ou de l'expert psychiatre, depuis sa création ?

Les expertises psychiatriques, méthode utilisée pour asseoir les décisions du tribunal et étouffer toute contestation des familles ? Lorsque le ou les parents contestent une décision du Tribunal ou vont à l'encontre des souhaits du SPMI, le Tribunal, sur suggestion du SPMI, peut ordonner une expertise psychiatrique. L'objectivité de ces expertises doit être questionnée, puisque l'expert prend généralement langue avec les SPMI, voire le Tribunal et l'avocat de l'une des parties.

Elles sont considérées par les observateurs neutres, comme arbitraires, stigmatisantes, remplies d'affirmations non vérifiables et contestables, dénuées de bases scientifiques et médicales. Elles posent un diagnostic et proposent un traitement adapté aux demandes et aux pratiques de la Justice, la plupart du temps en contradiction avec les réels besoins de soutien

des parents et des enfants. Ainsi, des diagnostic psychiatriques sont posés par des psychiatres de l'Etat, travaillant pour l'Etat, sur des personnes n'ayant jamais eu d'antécédents dans le domaine psychiatrique.
Ces expertises peuvent aggraver la souffrance et le désespoir.

Les contre-expertises ne sont ni liées aux intérêt de l'Etat ni aux demandes spécifiques des Tribunaux. Elles présentent généralement des diagnostics, des conclusions et des suggestions de traitements qui vont dans le sens de l'intérêt de l'amélioration du patient, en parfaite opposition avec l'expertise officielle. Elles sont généralement refusées par les Tribunaux.
Afin de faciliter la prise des décisions, la Justice civile utilise malheureusement encore ce système inique digne des méthodes de l'ex-URSS. De nombreuses voix s'élèvent pour y mettre un terme.

Diagnostic stigmatisant ? Quelle est la valeur d'un diagnostic psychiatrique posé sur des parents placés en situation de fragilité, de stress, voire de détresse, consécutif au conflit familial et au placement forcé de leurs enfants ?

Dans quel état émotionnel et psychique peut se trouver une personne brouillée avec son conjoint et qui en plus, se fait retirer la garde de son enfant ?

Ces expertises sont-elles le moyen le plus adaptée pour évaluer une situation familiale et permettre aux parents de progresser et faire émerger leurs capacités parentales ?

Un père s'est fait coller un diagnostic psychiatrique, par la Dresse W, alors qu'il venait de subir un AVC.

Quels sont les aspects positifs de ces expertises ?

Mot du Président : ce n'est pas parce que les personnes ont des troubles psychiques ou des handicaps mentaux que le retrait de garde serait nécessairement une mesure justifiée et adéquate. Il souligne que, dans les textes internationaux, on trouve l'idée qu'il faut assister plutôt que retirer les droits.

Contre-expertises non prises en compte. Bien que 7 médecins différents, consultés à vingt reprises chacun, affirment dans leurs expertises, qu'une maman soit totalement équilibrée, cela n'a pas suffi pour s'opposer au diagnostic psychiatrique totalement défavorable, voire même dépourvu de discernement, posé par la Dresse W. Il s'avère en plus que cette expertise n'a pas été signée par la Dresse W, mais par un tiers ? Quel est l'avis du SPMI sur les contre-expertises ?

L'aliénation parentale, réservée au parent visiteur ? Qu'est-ce que l'aliénation parentale ? Comment et avec quelles compétences le SPMI se détermine-t-il pour décider s'il y a aliénation parentale ou pas ?
Comment peut-il avoir aliénation parentale pour le parent visiteur qui voit son enfant trois heures par semaine ? Qu'en est-il du parent gardien qui vit avec l'enfant ? Comment le SPMI peut-il déterminer que le parent gardien n'exerce aucune aliénation sur ses enfants ?
Les parents se plaignent que l'aliénation parentale est montée de toute pièce pour permettre au SPMI d'aller dans le sens où il veut aller, souvent dans le sens du parent gardien.

Qu'entend le SPMI par « il est contre les règles de la nature de confier un enfant à son père » ? Est-ce que ce discours reflète une vision de la société défendue par le SPMI ou uniquement de certains employés ?

Le placement forcé d'enfants peut-il être une mesure de rétorsion ? (*Des parents signalement s'être fait intimider et menacé du placement des enfants pour avoir simplement dénoncé des dysfonctionnements au SPMI.)*

Proportionnalité entre principe de précaution et maltraitance institutionnelle. Par principe de précaution, dès qu'il y a une suspicion de maltraitance, on coupe tout lien avec le parent présumé maltraitant. Malheureusement, parfois, il s'agit de fausses accusations. Il est trop horrible d'envisager qu'une mère puisse être maltraitante. Parfois, le parent gardien fait tout pour éloigner le parent visiteur. 68 % des parents qui enlèvent leurs enfants sont des mères, d'après l'OFJP. Couper le lien père-enfant c'est être maltraitante. Parfois, le parent gardien va aux urgences pour exagérer de choses anodines, comme par exemple une rougeur sur l'avant-bras due au soleil. Les services sociaux, en coupant tout lien par prévention d'une maltraitance, provoque une maltraitance.

La Direction du SPMI ne s'attarde pas sur les doléances des citoyens. Une vingtaine de parents ont été reçus par M. Thorel. Ils ont exprimé leurs doléances multiples, graves et différentes pour chacun. **Le Directeur du SPMI, M. Thorel, n'a pas pris la peine d'étudier les doléances des vingt parents. Il leur a répondu par une circulaire identique, sans même se fondre d'une nuance.** La Direction peut-elle s'expliquer sur ce cas ?

Seuls à se plaindre ? D'autres parents ont indiqué avoir reçu un courrier précisant qu'ils étaient les seuls à se plaindre du SPMI ? Combien de lettre du genre le SPMI envoie-t-il aux familles chaque année ?

Le SPMI estime-t-il normal qu'un papa gardien puisse présenter un gâteau en forme de sexe à son fils âgé de 8 ans ? Quelles mesures ont été prises par le SPMI suite à la dénonciation de la maman ? Une dénonciation pénale a-t-elle été déposée ?

Retour progressif de l'enfant à son domicile, une spécialité. Lorsque la Justice ordonne le retour immédiat de l'enfant à domicile, sur quelle notion se base le SPMI pour affirmer qu'il faut mettre en place un retour progressif à domicile, retour qui peut durer des semaines ?

Si les parents sont adéquats durant les vacances, pourquoi ne le sont-ils pas le reste de l'année ?
Comment se fait-il que des parents soient considérés comme inadéquats pour s'occuper de leurs enfants, sauf durant la période de fermeture des foyers en été, période durant laquelle certains enfants peuvent retourner chez leurs parents ?

Des enfants sont retirés à leur famille chez eux, à 4 heures du matin, ou dans leur classe d'école. *(Avec l'intervention de la Police. Telle la Gestapo, en interrompant le cour dans une classe d'école, traumatisant tous les élèves. Des témoignages viennent de partout, y compris de policiers affligés des méthodes utilisées au sein des familles suisses et étrangères. D'après des Policiers, les intervenants ne font souvent qu'attiser les problématiques et mettent de l'huile sur le feu en traitant les familles comme des criminels.)*

Séparation des fratries. Pourquoi certaines fratries sont séparées, voire placées dans d'autres cantons ?

Les interventions du SPMI, passibles du code pénal ? *Des juristes relèvent que de nombreuses interventions du SPMI sont à considérer comme des infractions au code pénale, soit l'art. 181 CP sur la contrainte, l'art. 307 CP sur le faux témoignage, et l'art. 312 CP sur l'abus d'autorité, ainsi que d'autres délits.*

Une instance neutre et indépendante pour assurer le respect des droits fondamentaux des familles ? Surtout pour les cas de placement.

Quel est le rôle du Service d'évaluation et d'accompagnement de la séparation parentale (SEASP), service qui a été dissocié du SPMi pour l'évaluation des enfants ?

Les compétences médicales du SPMI. Est-ce le travail du SPMI d'assister à des réunions médicales, alors qu'ils n'ont aucune compétence en la matière ?

Les familles ont l'impression que le SPMI se permet de faire des diagnostics alors qu'il n'en a pas la compétence ?

Combien d'intervenants du SPMI sont-il français et habitent en France ? *(D'après les familles, ils se sentent moins concernés)*

Est-ce que le fait d'aimer beaucoup ses enfants est considéré comme suspect par le SPMI ? *(Un parent indique avoir l'impression que les parents attachés à leurs enfants sont d'autant plus maltraités et non respectés par le SPMI.)*

Numéro gratuit du harcèlement, un alibi ? Comment sont sélectionnés les opérateurs, quelle formation ont-ils ? *(Il est parvenu à la connaissance des parents que les jeunes se font largement décourager à dénoncer les cas de harcèlement.)*

http://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/index.html