



# L'ÉVALUATION DU RISQUE EN PROTECTION DE L'ENFANCE

GESTION DE L'INCERTITUDE ET DU RISQUE  
EN PROTECTION DE L'ENFANCE :  
AU CŒUR DU PROCESSUS DÉTECTION-PROTECTION-TRAITEMENT

Dre A. Duc-Marwood, Boréales  
Dr J-J. Cheseaux, CAN Team  
M. E. Mariaux, SPJ

DÉPARTEMENT DE LA FORMATION, DE LA JEUNESSE ET DE LA CULTURE  
SERVICE DE PROTECTION DE LA JEUNESSE

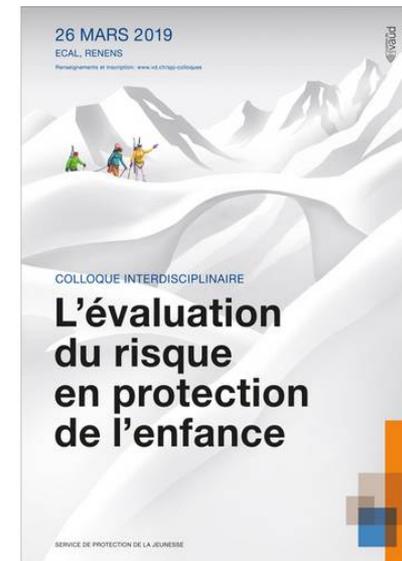
# ILLUSTRATION CLINIQUE: RISQUES RENCONTRÉS

- Contrat de confiance
- Respect autodétermination des parents
- Défaut de moyens
- Protection minimale
- Contrainte thérapeutique insuffisante
- Confusion des rôles
- Absence de coopération au sein du réseau
- Conséquences des décisions pénale
- Représentation de l'enfant dans les procédures
- Subordination du civil au pénal
- **Devenir de l'enfant**

# GESTION DE L'INCERTITUDE ET DU RISQUE EN PROTECTION DE L'ENFANCE

***AU CŒUR DU PROCESSUS DÉTECTION-PROTECTION-TRAITEMENT***

- Dr Jean-Jacques Cheseaux, médecin-responsable du CAN Team (*C*hild *A*buse and *N*eglect)
- Eric Mariaux, adjoint-suppléant à l'Office régional de protection des mineurs (*ORPM*) du Centre, SPJ
- Dre Alessandra Duc Marwood, médecin-responsable de l'Unité *Les Boréales* et de l'Unité d'enseignement du *Centre d'Etude de la Famille* à l'IUP, DP-CHUV



## VIGNETTE – PARTIE «CAN TEAM»

Nourrisson de 3 mois adressée par son pédiatre à l'HEL, **gravement dénutrie** à la suite d'un régime exempt de produits laitiers.

**Hospitalisation refusée** de la part des parents.

Accord des médecins pour un retour à domicile **à la condition qu'elle soit revue en consultation quotidiennement.**

Le lendemain, les parents ne s'étant pas présentés avec leur bébé comme convenu, **le CAN Team signale la situation au SPJ** qui intervient en urgence.

# CAN Team

- Une structure

- Hospitalière, pluridisciplinaire
- En relation avec des structures extrahospitalières
- Missions de prévention et de détection de la maltraitance

→ Fondé en 1994

→ Déploiement cantonal dès 2014

→ soutien logistique et humain

→ protocole de collaboration entre les cliniques pédiatriques du canton et le SPJ, respectivement l'OCTP

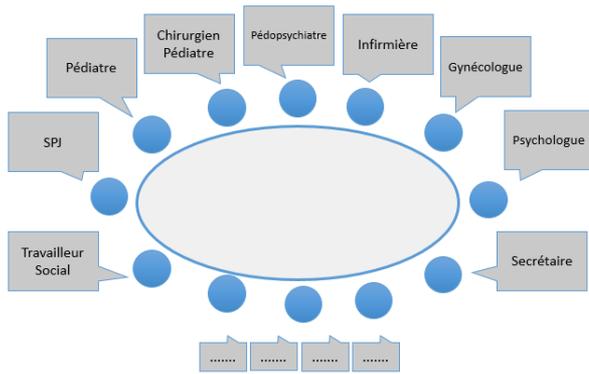
# Missions

- Détection
  - Urgences, polycliniques
  - Secteur d'hospitalisation
- (Prévention)

# Maltraitance avérée

Situations suivies	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Nombre total</b>	<b>334</b>	<b>382</b>	<b>381</b>	<b>423</b>	<b>547</b>	<b>570</b>	<b>653</b>
<b>Détection</b>	<b>199</b>	<b>246</b>	<b>269</b>	<b>300</b>	<b>404</b>	<b>432</b>	<b>501</b>
Maltraitance physique	35	47	37	44	43	62	57
Abus sexuels	46	43	48	56	53	43	61
Maltraitance psychologique							
○ provenant des services pédiatriques				19	37	54	51
○ provenant de l'UMV*				156	246	224	262
Négligence	12	24	30	25	25	48	70

# Détection de la maltraitance



*Le diagnostic,  
le diagnostic,  
et encore le diagnostic ...*

**Le diagnostic différentiel n°1 d'un  
traumatisme infligé ...**

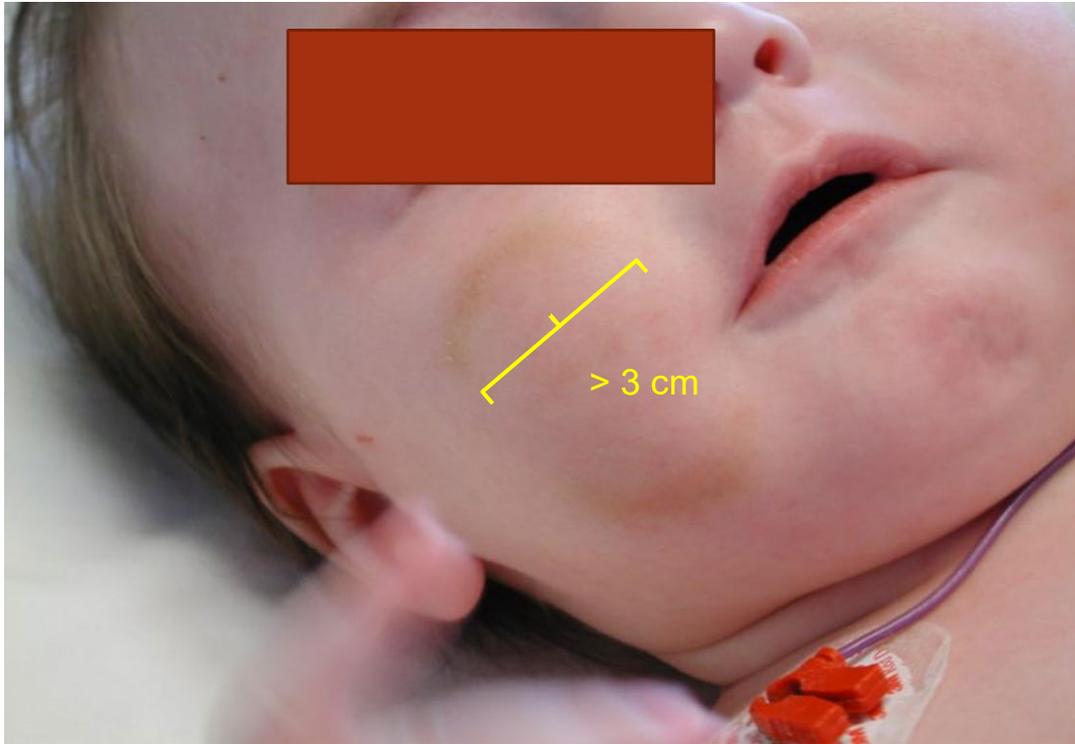
***... est un traumatisme accidentel !***

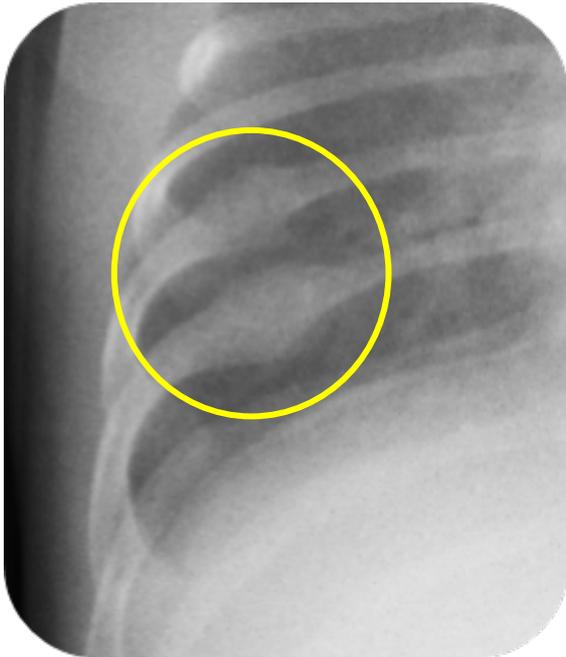
→ Importance de la connaissance de la  
clinique de la maltraitance

# Vignette

**Petite fille de 4 mois** avec troubles respiratoires  
Ecchymose de la joue droite







# Radiographie du thorax

## Ecchymose à 4 mois

→ diagnostic de maltraitance

Mary Clyde Pierce et al, *Pediatrics*  
2010;125:67-77

Ecchymose chez le nourrisson de moins de 4 mois est **prédictive** de mauvais traitements :

- Sensitivity of 97%
- and specificity of 84%

# Triple corrélation

- Corrélation entre le motif de consultation et la pathologie diagnostiquée
- Corrélation entre le mécanismes rapporté et le type de lésion
  - p. ex. pour les fractures - torsion, choc direct (coup), secousses violentes → type différent de fractures
- Corrélation entre le type de lésion et le stade de développement de l'enfant
  - p. ex. « Babies who don't cruise don't bruise »

## Et après ?

*Nourrisson de 3 mois adressée par son pédiatre à l'HEL, **gravement dénutrie** à la suite d'un régime exempt de produits laitiers.*

- «*Confrontation*» des parents au diagnostic retenu
  - Constat ≠ jugement
- Réaction des parents (effondrement, demande d'aide, déni, ...)

**Proposition** : hospitalisation (investigations **ET** protection)

## Et après ?

### **Hospitalisation refusée de la part des parents.**

- Appréciation des « fragilités / ressources / compétences » parentales
- Evaluation de la possibilité de mettre en place un réseau de soutien

# «FRAGILITES» parentales

- Dépendances,
- Maladies psychiatriques,
- Violence, gestion de l'agressivité en p/ dans leur confrontation aux vulnérabilités
  
- Antécédents parentaux
  - Maltraitance de tout type
  - Déprivation affective
  - Limitation cognitive

# «*RESSOURCES*» parentales

- Contexte socio-économique
  - Logement
  - Situation économique, professionnelle
  - Chômage, ...
- Contexte socio-familial
  - Environnement familial (soutenant – perturbateur, ... )
  - Réseau social (isolement)
- Contexte sociétal
  - Migration (perte des repères)
  - Clandestinité (absence de tout droit)
  - Marginalisation
- Réseau professionnel (disponibilité, leadership, efficacité, ...)

# «*COMPETENCES*» PARENTALES

- Investissement durant la grossesse (existence de l'enfant)
- Implication concrète des parents (présence, affection, ...)
- Trouble du lien précoce
- Capacité à reconnaître les besoins élémentaires de l'enfant
- Capacité à reconnaître besoins spéciaux de l'enfant (en r/ handicap, ...)
- Capacité à :
  - gérer les imprévus
  - sécuriser l'enfant
  - accepter un soutien dans le sens de renforcer ces capacités
  - s'adapter aux changements

## Prérequis pour les professionnels

- Définition d'un intérêt, d'un objectif et d'un projet communs  
→ donner un sens à l'intervention
- Renforcement de l'identité professionnelle de chacun tout en donnant sans équivoque une identité au groupe le mettant en relation avec sa mission de protection de l'enfant  
→ agir en transparence en clarifiant les rôles

# Réseau

## Priorités à fixer

- Sécurité de l'enfant
- Procéder par étapes avec évaluation régulière des objectifs
- Mettre des limites dans le temps
- Maintien du fil rouge (leader)
- Nécessité de communiquer

# Et après ?

## Hospitalisation refusée de la part des parents.

- Appréciation des « fragilités / ressources / compétences » parentales
- Evaluation de la possibilité de mettre en place un réseau de soutien

Valorisation des compétences possible

Pédiatre ?

Réactivation du passage de l'IPE ?

→ « contrat de confiance »

→ respect de l'autodétermination des parents

Accord pour un retour à domicile **à la condition qu'elle soit revue en consultation quotidiennement.**

## Et après ?

Le lendemain, les parents ne s'étant pas présentés avec leur bébé comme convenu, **le CAN Team signale la situation au SPJ** qui intervient en urgence.

- Contrat non respecté, absence de collaboration
- Protection minimale non garantie – risque persistant
- Contrainte d'un cadre thérapeutique nécessaire
  - Signalement ad décision de Justice de Paix

# Missions

- (Détection)
- **Prévention**

- Maternité, secteur néonatal
- commence **AVANT** la naissance de l'enfant
- « rencontre » dans des conditions optimales au moment de la naissance

# Prévention

Appréciation des  
risques  
*... de quelques jours à  
quelques semaines !*



Annnonce de la grossesse

« **risques** pour le futur enfant ? »

Naissance

« temps mort »

Retour à domicile

« avec quel **risque** ? »

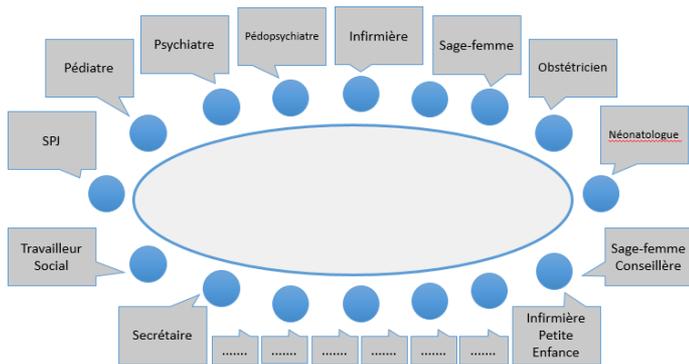
# Prévention périnatale

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre total de cas	334	382	381	423	547	570	653
Maltraitance avérée	199	246	269	300	404	432	501

Prévention périnatale	135	136	112	123	143	138	152
Dépendances	22	17	14	17	24	13	28
Violence domestique	26	14	11	14	25	20	14
Psychopathologie parentale	31	46	30	37	36	52	61
Précarité sociale majeure	56	59	56	55	58	53	49

+ 97%

# Détection des facteurs de risque

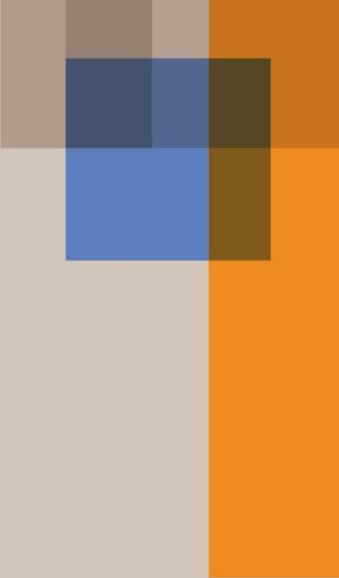


- Difficultés économiques croissantes
- Problématiques sociales complexes
- Atteintes à la santé physique
- Atteintes à la santé mentale
- Migrations, différences culturelles, marginalisation
- PTSD par rapport au vécu antérieur

**La gestion du risque passe avant tout par une  
appréciation des « FRAGILITES / RESSOURCES /  
COMPETENCES » parentales**

**ET**

**Par la POSSIBILITE de mettre en place un RESEAU  
soutenant la famille dans ses vulnérabilités**

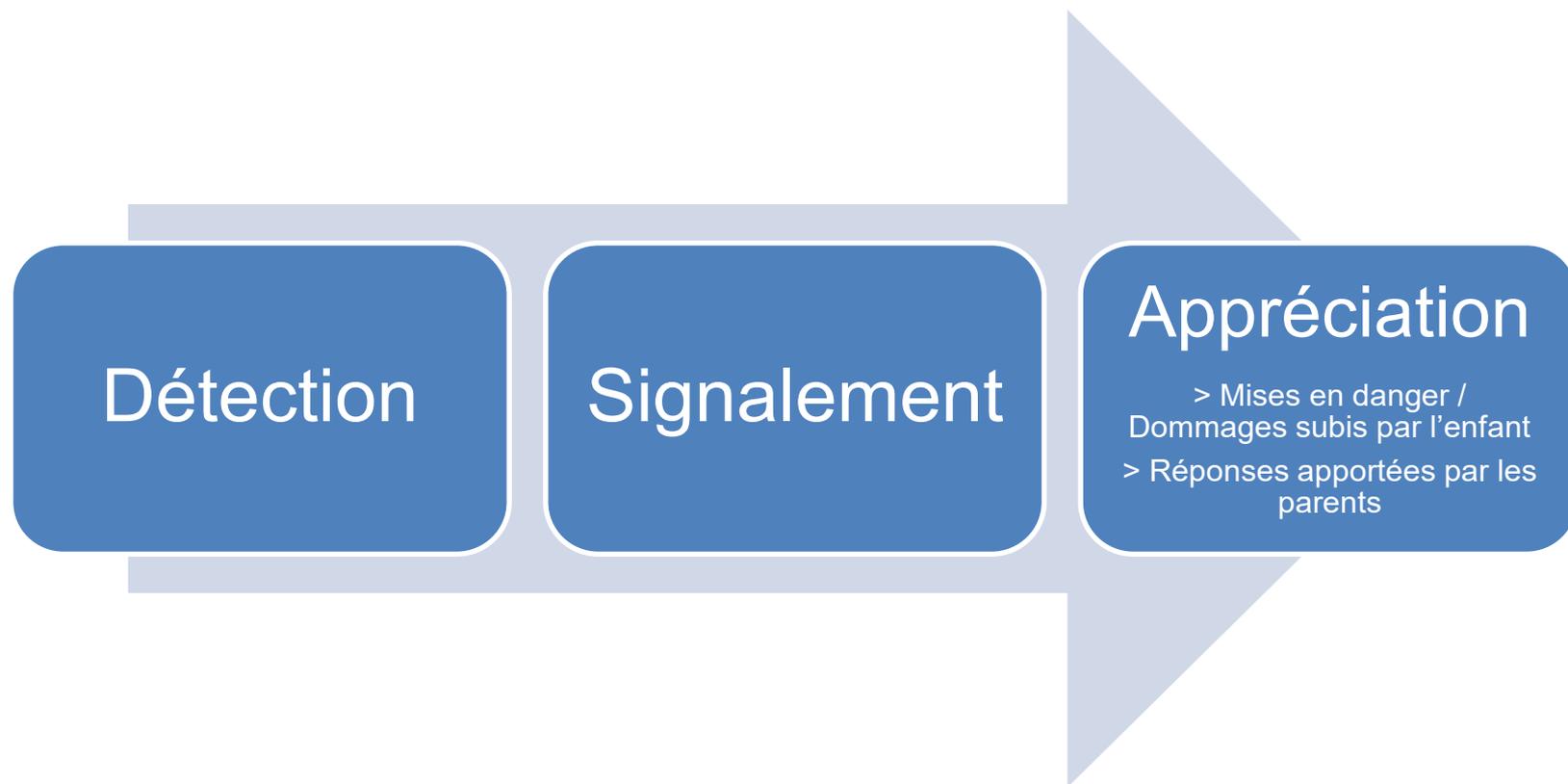


# MOYENS DIAGNOSTIQUES ET RISQUES LIÉS À LA PROTECTION

Eric Mariaux  
Adjoint-suppléant ORPM Centre  
SPJ

DÉPARTEMENT DE LA FORMATION, DE LA JEUNESSE ET DE LA CULTURE  
SERVICE DE PROTECTION DE LA JEUNESSE

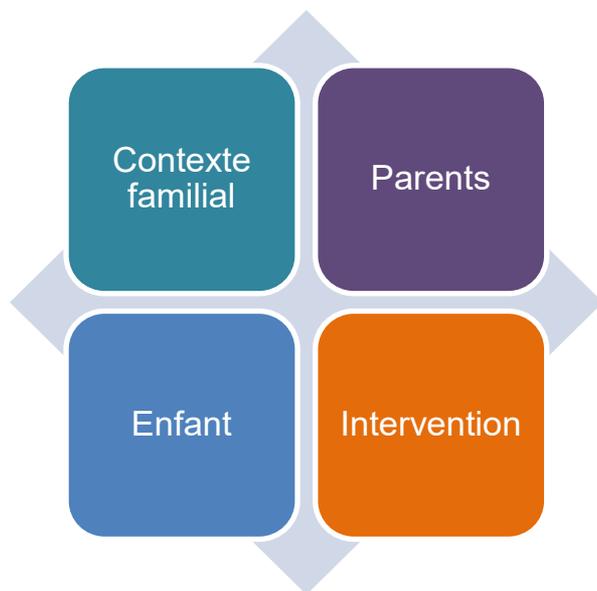
# PROCESSUS EN PROTECTION DE L'ENFANCE (1)



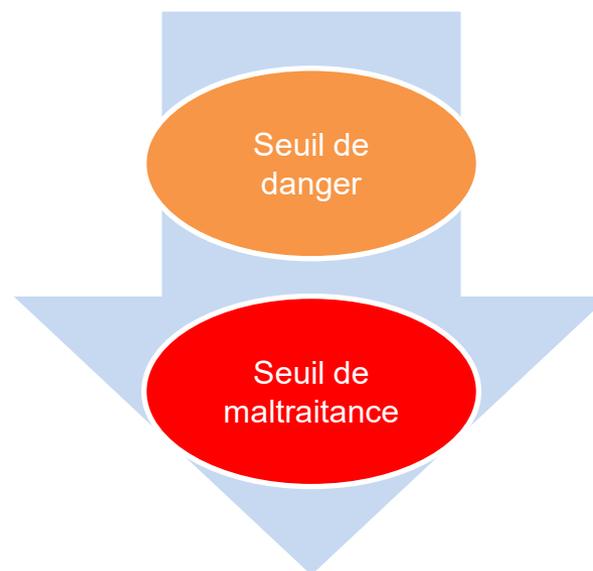
# MOYENS DIAGNOSTIQUES DU SPJ

- Référentiel d'évaluation du danger encouru par l'enfant et des compétences parentales

critères (15) répartis en 4 domaines

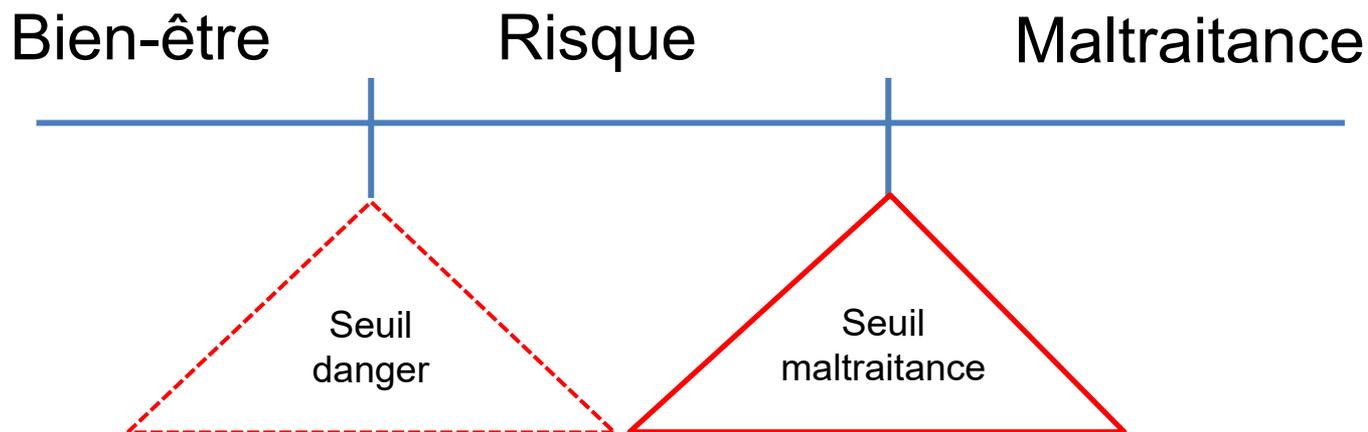


seuils de gravité (2)



# NIVEAUX DE DANGER

- Les critères sont tous étalonnés en trois niveaux :

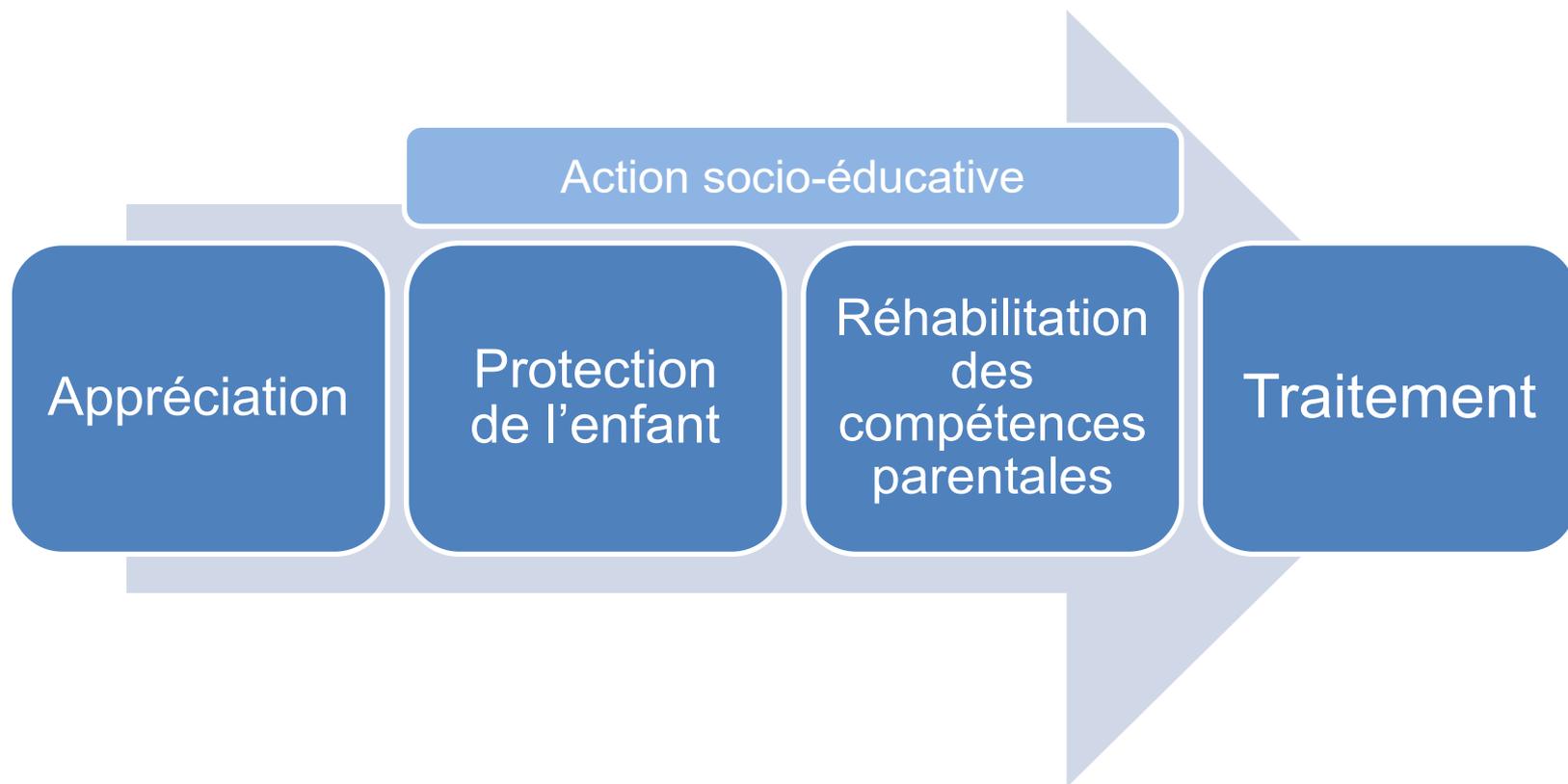


		<b>NIVEAUX</b>		
		<b>I. Bien-être</b>	<b>II. Risque</b>	<b>III. Maltraitance</b>
<b>Parents</b>	3. Attachement	Attachement sécure	Attachement ambivalent	Attachement insécure
	4. Dispositions parentales	Parentalité adéquate	Parentalité partielle	Parentalité défaillante
	5. Reconnaissance de la responsabilité	Reconnaissance entière	Reconnaissance partielle	Absence de reconnaissance
	6. Développement de l'enfant	Développement normal	Altération spécifique du développement	Altération aigue et durable du développement
<b>Enfant</b>	7. Comportement de l'enfant	Comportement adéquat	Problèmes de comportement	Troubles du comportement
	8. Danger physique	Absence de châtiment corporel	Brutalité sans altération physique	Sérvices corporels
	9. Danger sexuel	Climat familial sexualisé de manière adéquate	Climat incestuel et incitations extra- familiales indirectes	Abus sexuels
	10. Danger psychologique	Bien-être psychologique	Climat d'insécurité affective	Agressions psychiques
	11. Danger de négligences	Conditions de vie optimales	Négligences légères	Négligences graves

# OBJECTIFS DE LA RÉVISION DU RÉFÉRENTIEL

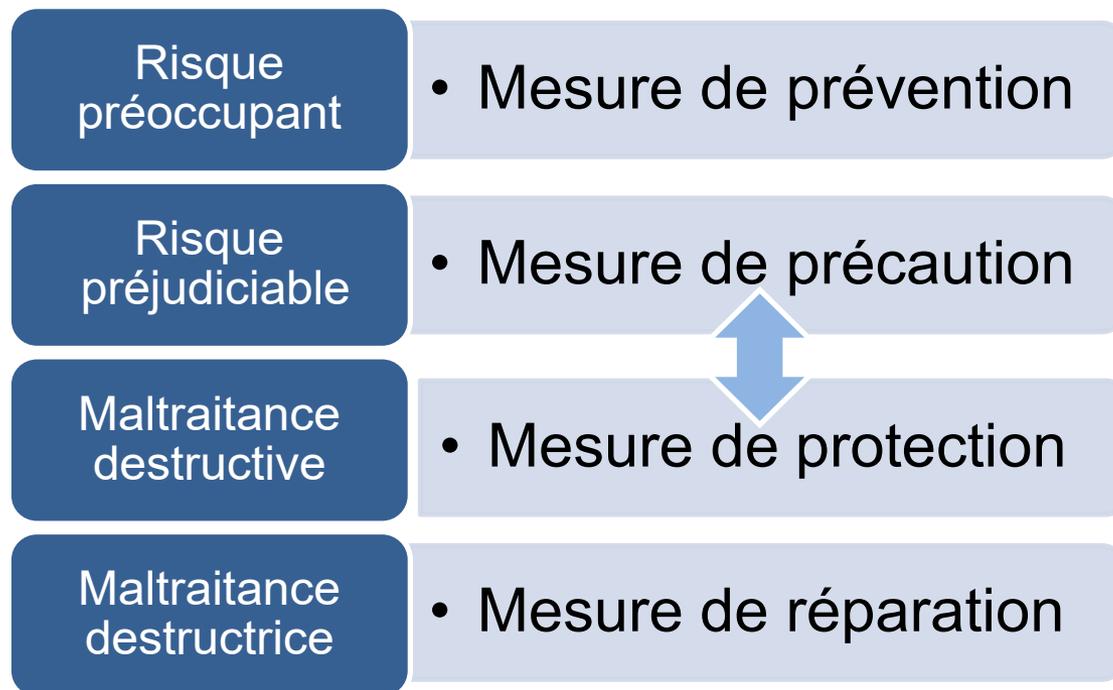
- Mise à jour des critères
  - Etat des connaissances dans le champ de la protection de l'enfance
  - Formes contemporaines de mises en danger de l'enfant
- Développement des critères «positifs» pour identifier et objectiver les ressources
  - Capacités parentales
  - Capacité de l'enfant
- Adaptation de l'outil pour la gestion des risques
  - Support à la prise de décision en matière de protection
  - Introduction de métacritères (Urgence – Gestion du risque – Protection )

# PROCESSUS EN PROTECTION DE L'ENFANCE (2)

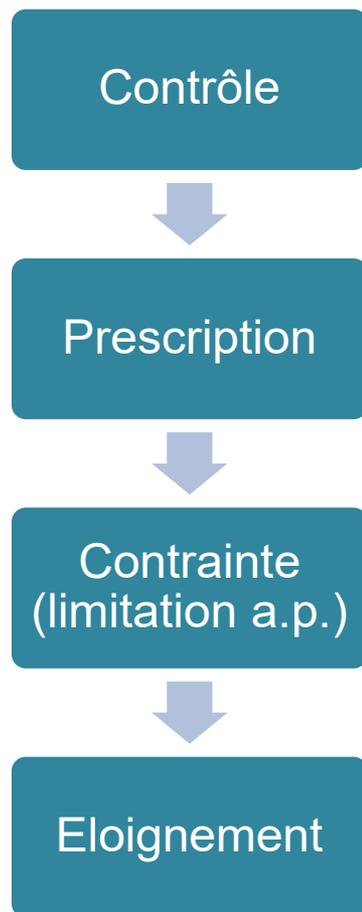


# OUTILS CONCEPTUELS POUR LES DÉCISIONS EN MATIÈRES DE PROTECTION

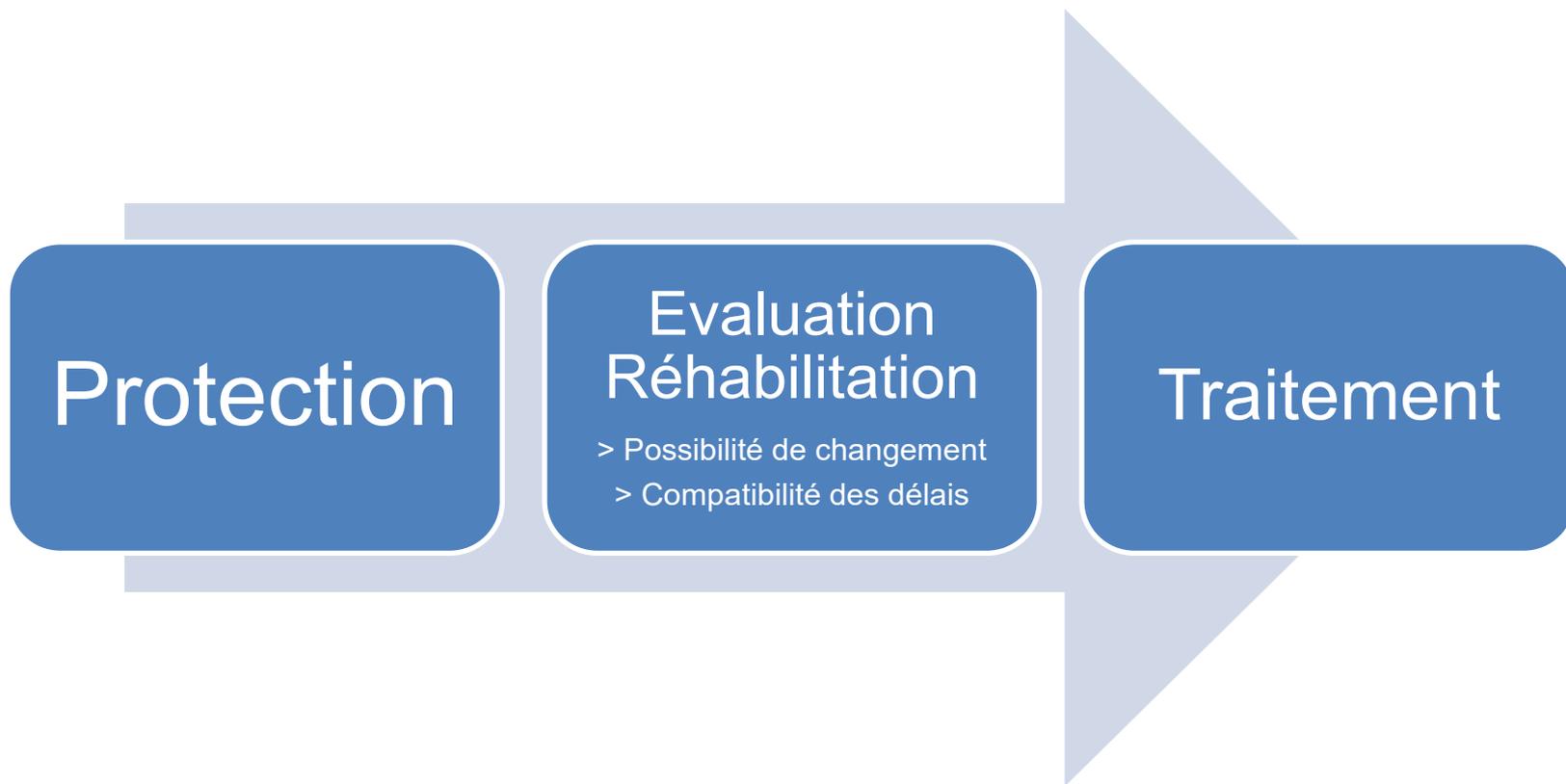
- Degrés de gravité Danger / Maltraitance



- Echelle des mesures de protection :

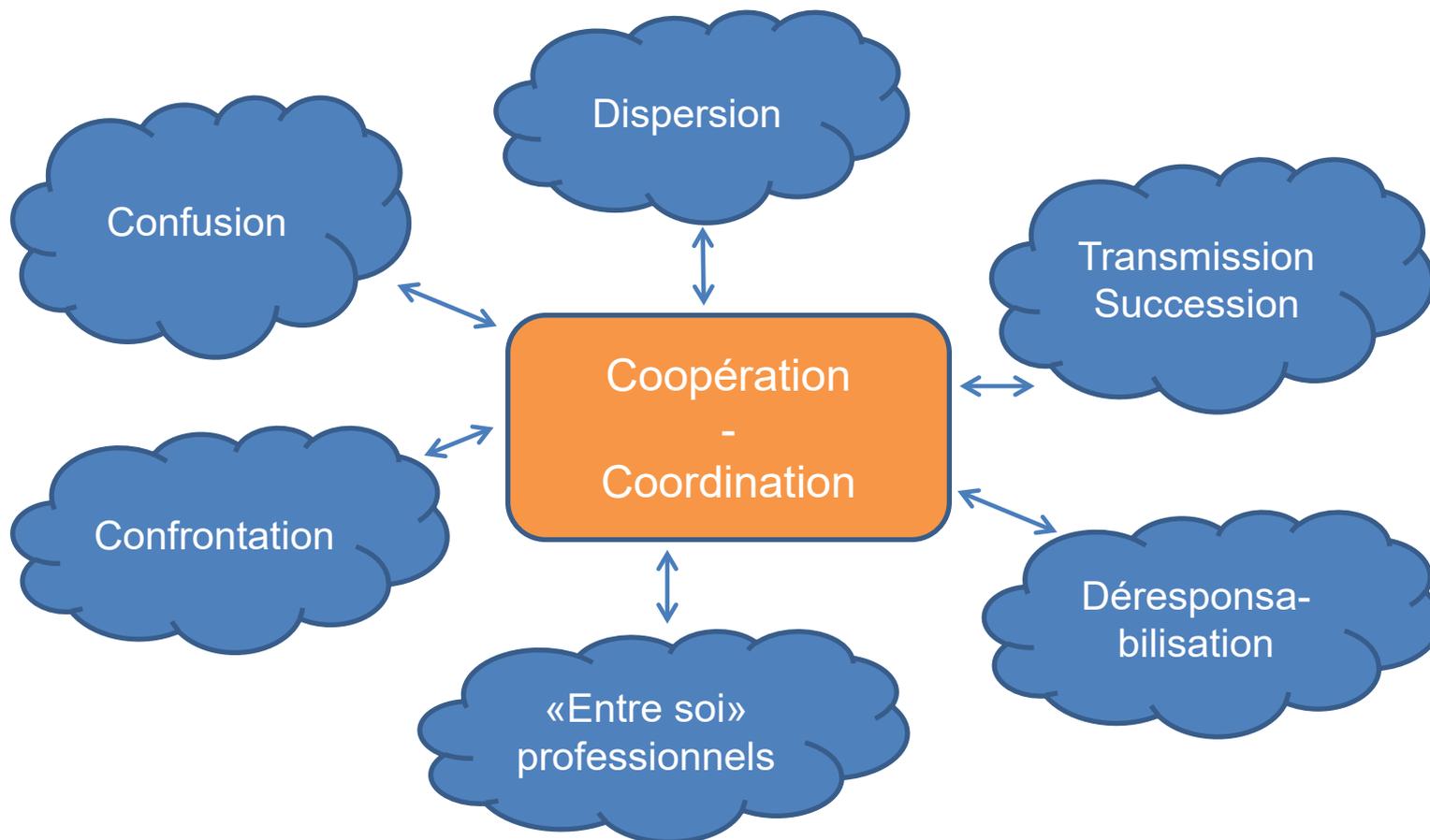


# PROCESSUS EN PROTECTION DE L'ENFANCE (3)



## QUELQUES RISQUES DANS LA PHASE D'APPRÉCIATION

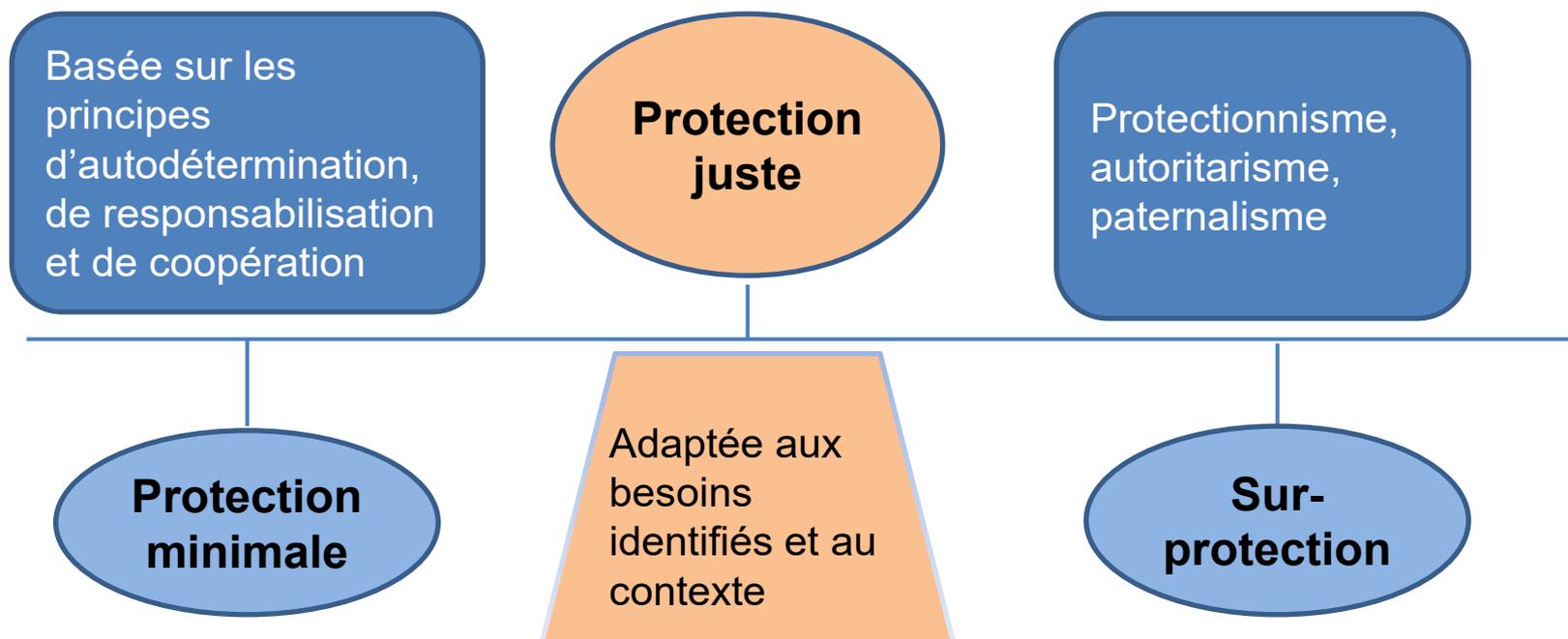
- Désengagement du signalant / Mise à l'écart du signalant
- Identification aux parents / Triangulation par les parents
- Fonctions d'aide et de contrôle vécues comme antagoniste par l'intervenant
- Fonctionnement du réseau



# QUELQUES RISQUES DANS LA PHASE DE PROTECTION

- Manque de moyens – Pressions du réseau – Absence de décision judiciaire
- Dilution des responsabilités dans l'organisation décisionnaire
- Défaut ou excès de protection
- Considération apportée au point de vue de l'enfant
- **Confusion entre protection et réhabilitation**

## ■ Degré de protection



The image features a silhouette of a family of four—two adults and two children—holding hands and walking across a landscape. The background is a gradient of colors from dark blue at the top to purple and pink at the bottom, suggesting a sunset or sunrise. The sky is dotted with small, glowing stars or distant galaxies. The overall mood is serene and supportive.

Dre A Duc Marwood

Médecin-responsable des Boréales et de  
l'Unité d'Enseignement du Centre d'Etude  
de la Famille, Département de psychiatrie

Membre de la Commission interdisciplinaire  
d'éthique et de protection des enfants



Département de psychiatrie

# Les Boréales



## 4 lieux de consultation :

- Lausanne
- Yverdon
- Montreux
- Nyon

## Une équipe pluridisciplinaire

(Médecins, psychologues, assistants sociaux, secrétaires ;  
au total 24 personnes)

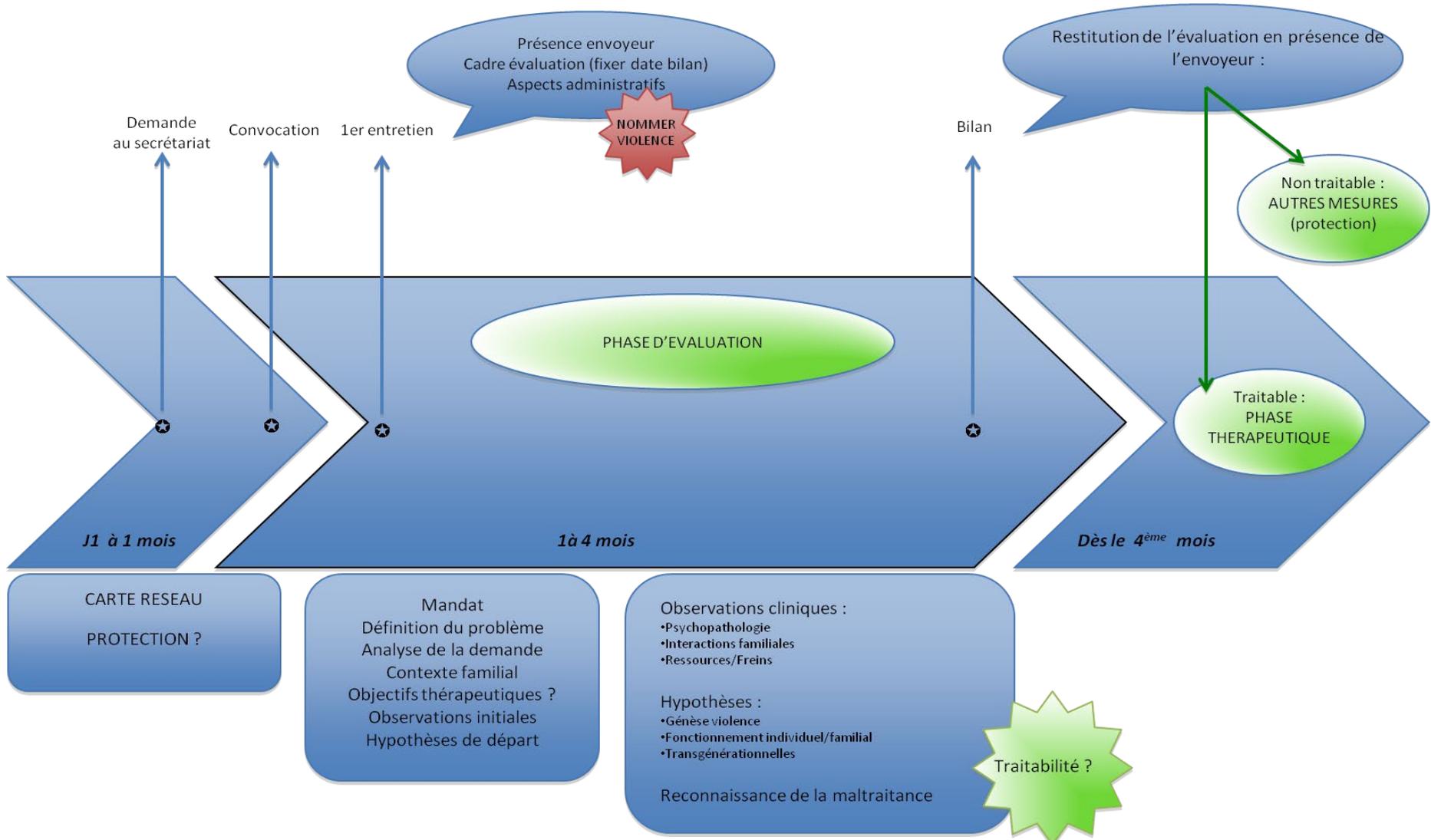
# Public et missions

- **Public:**
- Toute personne ayant subi et/ou commis des violences dans le cadre de la famille.
- Toute personne ayant subi des abus sexuels intra-familiaux ( auteurs traités au SMPP pour le suivi individuel, suivis de familles aux Boréales)
- Familles / couples pris dans des interactions violentes
- **Missions:** Consultations, supervisions, consiliums, soutien aux équipes, travail de réseau, collaboration avec les partenaires déjà présents, travail sous mandat
  - N.B : Pas d'expertises

# Pré-requis à toute intervention aux Boréales

- Pas de prises en charge en urgence
- S'il y a urgence, c'est une question de protection et non de soins ( Cirillo)
- Pas de soins sans protection des mineurs (Cirillo) ou des personnes présentant une altération de leur capacité de discernement car le soignant doit rester thérapeute et non devenir un agent de contrôle et/ou de surveillance

# Etapes de la prise en charge



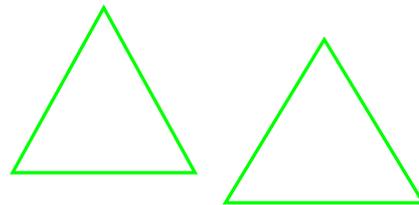
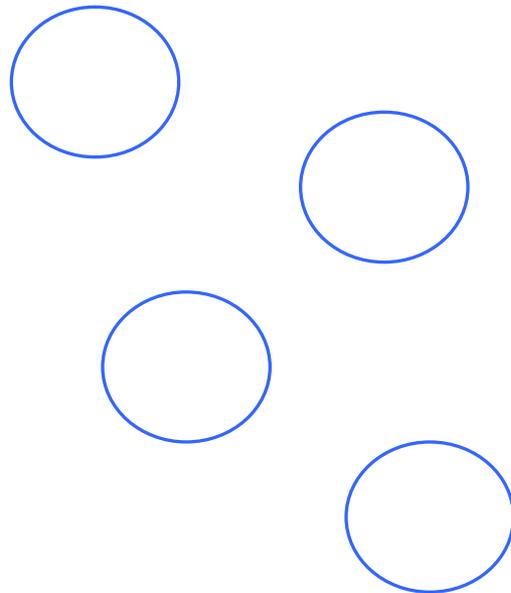
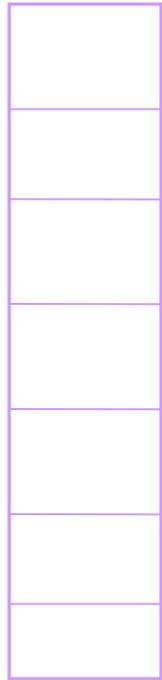
# Evaluation avant le premier entretien

- **Risques à évaluer :**

- Demande écran par une famille qui souhaite éviter le signalement
  - Demande triangulation : une famille s'adresse à nous pour disqualifier le réseau
- Certains membres d'un réseau adressent la situation aux Boréales pour être soutenus contre les autres

- **Attitude :**

- Contacts téléphoniques avec tous les membres du réseau après avoir reçu l'autorisation de la famille.
  - Si pas d'autorisation alors pas de prise en charge



-  Réseau primaire
-  Réseau secondaire
-  Réseau tertiaire

### Réseau primaire

(famille, amis, voisins, collègues, ...)

### Réseaux secondaires

(professionnels impliqués dans la situation)

### Réseau tertiaire

(Justice pénale, Justice civile, SPJ)

## Mandats



## Représentation de la qualité de la relation



**En lien**



**Lien fort**



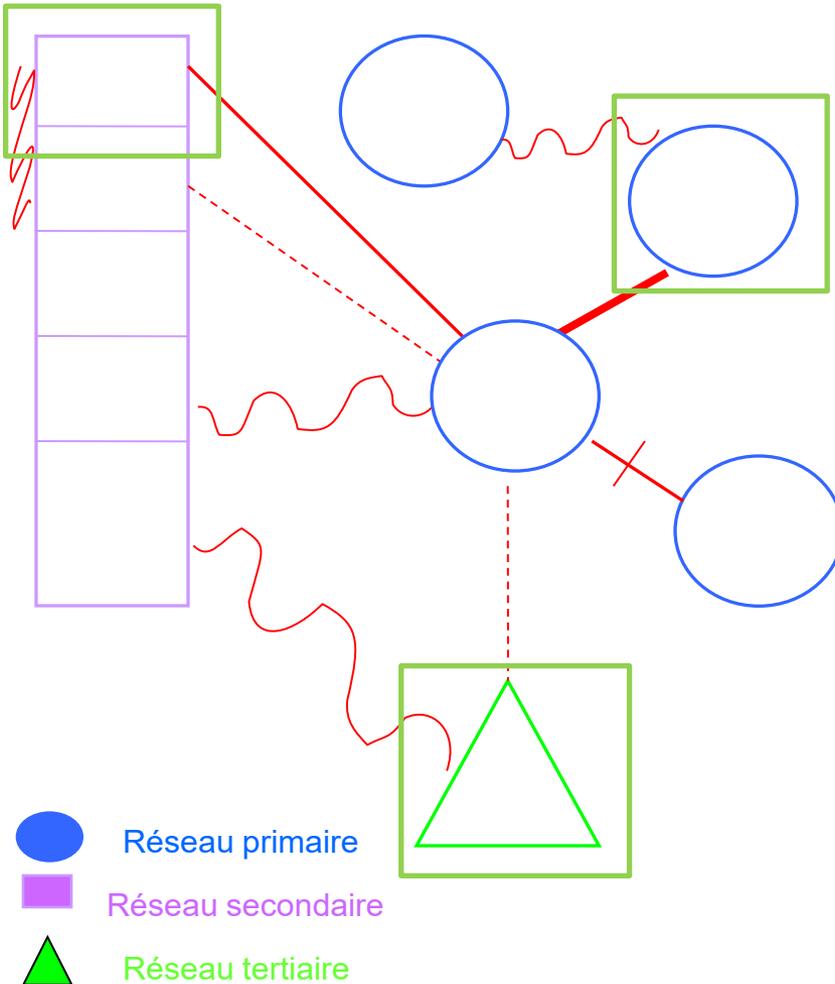
**Relation distante**



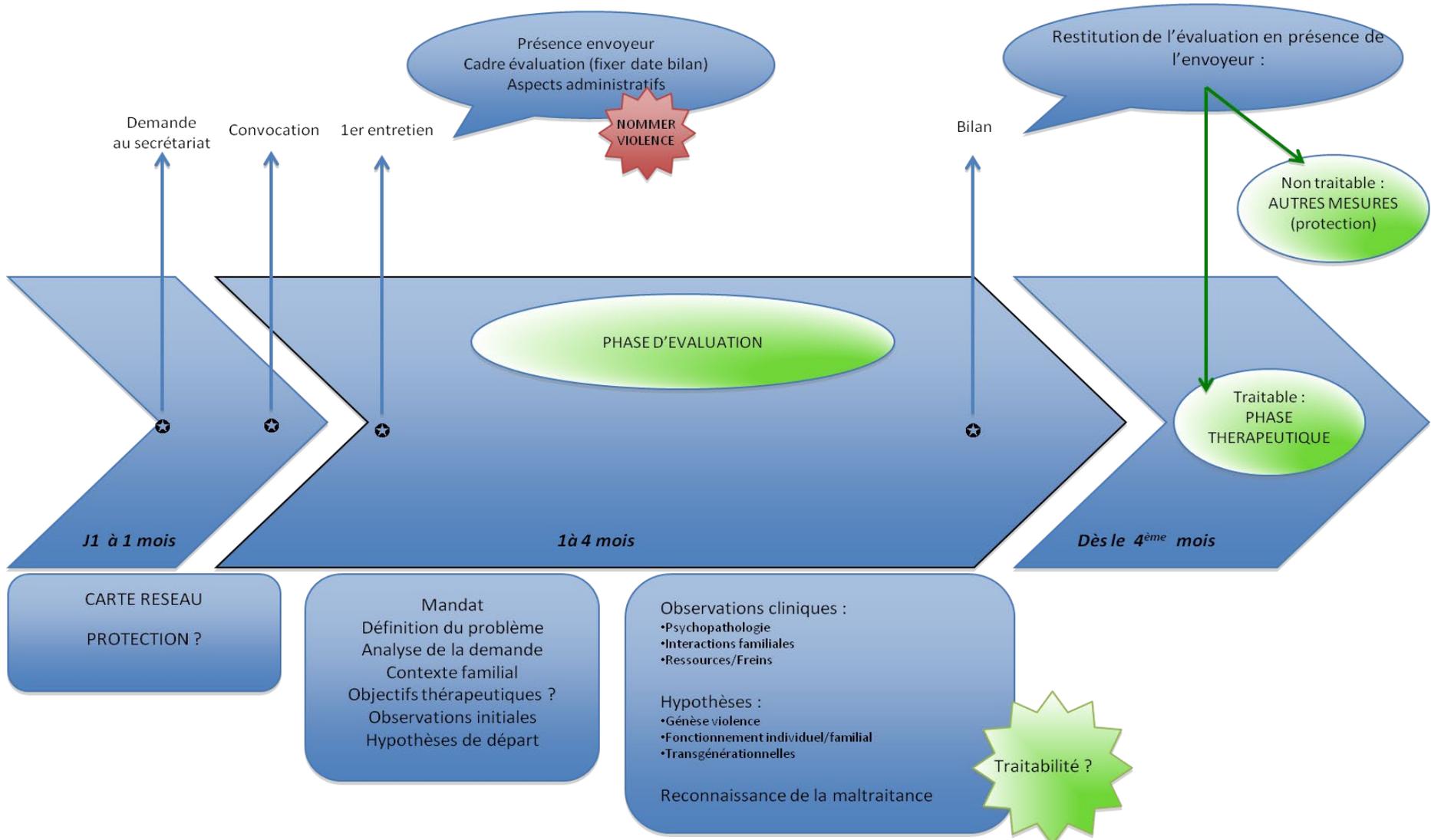
**Relation conflictuelle**



**Rupture du lien**



# Etapes de la prise en charge



# Invitation au premier entretien

- **Risques :**

- Banalisation ou déni de la violence
- Dysqualification de l'envoyeur et tentative de triangulation

- **Attitude :**

- Le ou les envoyeurs sont présents au premier entretien ( sauf les juges).
- Le but de cet entretien est de parler des violences et des attentes devant les familles et de définir les zones de confidentialité et les sujets discutés en réseau

# Création de l'espace d'investigation

- **Risques :**
- Nous intervenons presque toujours après de nombreux autres, le risque est de perdre du temps en faisant ce qui a déjà été fait ou de disqualifier nos préintervenants (dans l'illusion que nous ferons mieux que les autres!)
- **Attitude :**
- Investigation lors du premier entretien avec les membres de la famille des suivis antérieurs, de ce qui a été utile, inutile et contre-productif ( modèle d'Edith Tilmans-Ostyn)

# Investigation

- **Risques de la thérapie :**
- Être un «petit tribunal»
- Travail écran de la violence.
- **Attitude :**
- Reconnaissance par l'auteur de ses violences / reconnaissance par la/les victime/s de la violence subie.
- Reconnaissance par l'auteur, la victime et l'entourage, de la souffrance associée à la violence.
- Souhait d'abandonner le mode de communication qu'est la violence.

# Investigation

- *Risques de la thérapie :*
  - Oubli des facteurs non psychologiques de la violence
- *Attitude :*
  - Evaluation à l'aide des cartes conceptuelles de Pauzé

- Types d'entretiens organisés pendant l'investigation

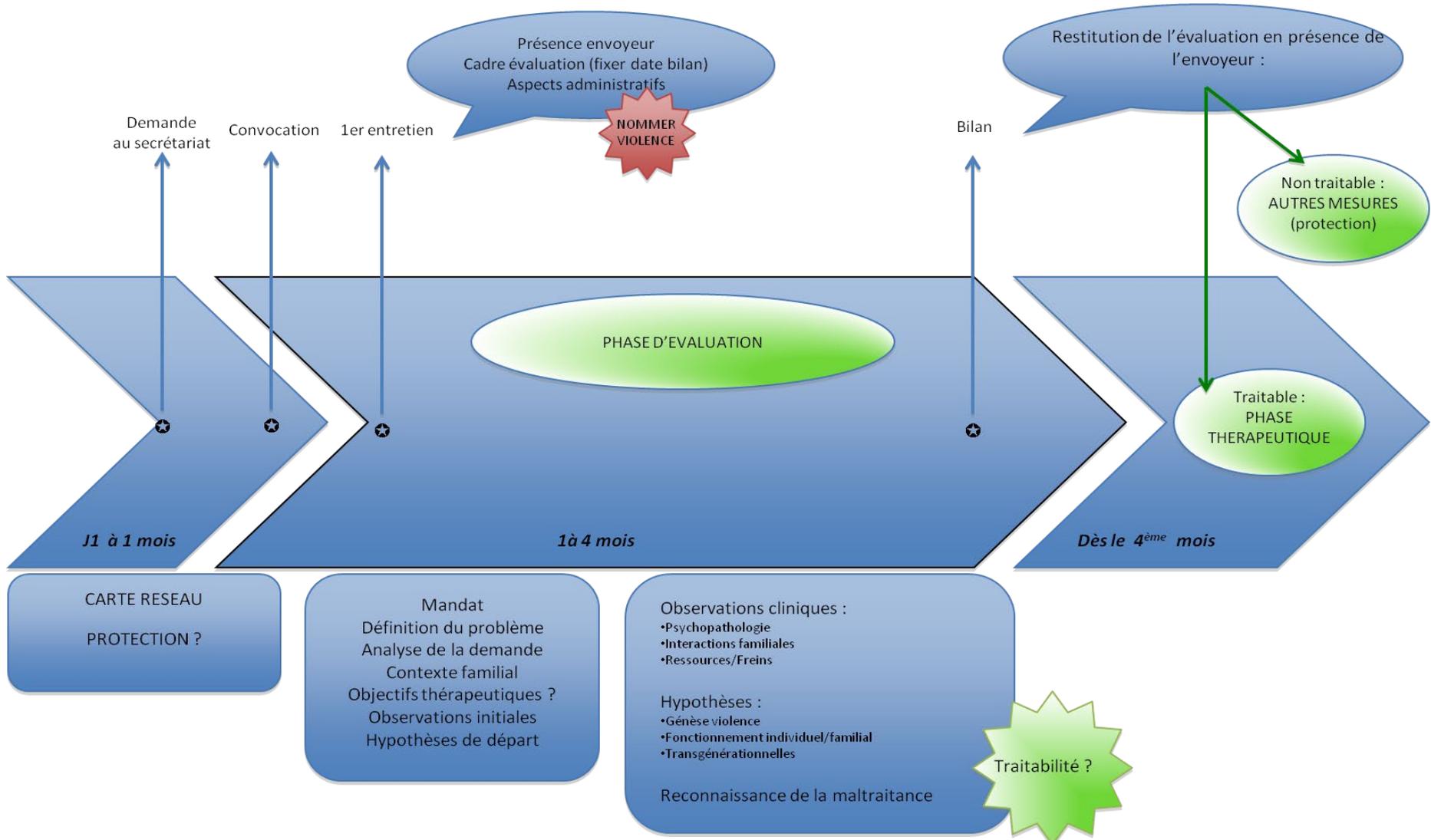
- **Risques :**

- Le risque majeur est celui d'accroître la violence après les séances , notamment lors de violence complémentaire

- **Attitude :**

- Lors de l'évaluation les membres de la famille sont toujours vus individuellement à un moment donné. Nous nous assurons lors d'un entretien parents enfants que les enfants reçoivent l'autorisation de s'exprimer. Nous définissons les zones de confidentialité.

# Etapes de la prise en charge



# Bilan de l'évaluation

- *Risques :*
  - Clivages avec les autres intervenants
- *Attitude*
  - Etre attentif au niveau de parentalité auquel on se réfère ( Cf Houzel : l'expérience, l'exercice et la pratique de la parentalité)
  - «Et ...et» en évitant les «ou...ou»

# La thérapie

- *Risques :*
- Confondre thérapie et protection
- Fausse bonne évolution
- *Attitude :*
- Garder un contact régulier avec le réseau
- Se rappeler que l'on ne voit que par un tout petit bout de la lorgnette

# RECOMMANDATIONS POUR LA GESTION DES RISQUES EN PROTECTION DES MINEURS

- Une approche de la complexité
- Une responsabilité partagée
- Une pratique réflexive
- Un processus structuré, planifié et ordonné, basé pour chaque étape sur des objectifs définis et une gestion des risques contrôlée
- Une exigence de résultats

# MODÉLISATION D'UN PROCESSUS INTÉGRÉ EN PROTECTION DE L'ENFANCE

