

## **Enquête postale auprès des pédiatres et des écoles privées du canton de Genève**

Dans le cadre de l'évaluation de la  
politique de protection des enfants  
victimes de maltraitance.

Commission externe d'évaluation des  
politiques publiques (CEPP)

Mandat de  
**Mme Fabienne SASTRE DURET**  
CEPP

Massimo SARDI  
Avril 2004

érasm sa  
rue de la gabelle 6  
cp 1313  
1227 carouge  
t: +41 22 304 44 24  
f: +41 22 304 44 34

[www.erasm.ch](http://www.erasm.ch)

## SOMMAIRE

<b>1. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE.....</b>	<b>3</b>
<b>2. METHODOLOGIE DE L'ETUDE .....</b>	<b>4</b>
2.1 <b>PROCEDURE D'ENQUETE .....</b>	<b>4</b>
2.2 <b>TAUX DE REPONSE.....</b>	<b>4</b>
2.3 <b>PRESENTATION DES RESULTATS .....</b>	<b>5</b>
2.4 <b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>6</b>
<b>3. RESULTATS ECOLES PRIVEES .....</b>	<b>7</b>
3.1 <b>CARACTERISTIQUES DES ECOLES .....</b>	<b>7</b>
3.2 <b>DISPOSITIFS CONCERNANT LA SANTE ET FORMATION A LA             MALTRAITANCE.....</b>	<b>8</b>
3.3 <b>EXPERIENCES DE LA MALTRAITANCE .....</b>	<b>15</b>
3.4 <b>PERCEPTION PLUS GENERALE DE LA MALTRAITANCE ET             APPRECIATION DU DISPOSITIF DE DETECTION EXISTANT.....</b>	<b>20</b>
3.4.1    Perception plus générale de la maltraitance .....	20
3.4.2    Appréciation du dispositif de détection existant .....	22
<b>4. RESULTATS PEDIATRES .....</b>	<b>25</b>
4.1 <b>CARACTERISTIQUES DES REpondANTS.....</b>	<b>25</b>
4.2 <b>FORMATION A LA MALTRAITANCE ET PROCEDURES A SUIVRE.....</b>	<b>26</b>
4.3 <b>EXPERIENCES DE LA MALTRAITANCE ET PRISE EN CHARGE.....</b>	<b>28</b>
4.4 <b>COLLABORATION DANS DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE             ET PARTICIPATION A UN RESEAU .....</b>	<b>32</b>
4.5 <b>APPRECIATION DU DISPOSITIF DE DETECTION EN GENERAL.....</b>	<b>36</b>
<b>5. ELEMENTS DE SYNTHESE .....</b>	<b>41</b>

## ANNEXES

QUESTIONNAIRE "ECOLES PRIVEES"

QUESTIONNAIRE "PEDIATRES"

## 1. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

La Commission externe d'évaluation des politiques publiques (ci-après la CEPP) évalue la politique de protection des enfants victimes de maltraitance. La présente étude est un volet de cette évaluation. Elle a consisté à réaliser une enquête postale par questionnaire auprès de deux groupes cibles que sont les pédiatres et les directeurs des écoles privées du canton afin d'évaluer le dispositif de détection et de prise en charge des enfants victimes de maltraitance.

Globalement, les principales questions d'évaluation qui ont été abordées auprès de ces deux groupes cibles ont concerné :

- les moyens existants et les besoins en matière d'information et de ressources concernant la maltraitance;
- la perception du phénomène et de ses différentes formes en rapport avec les expériences ou les situations vécues;
- les moyens à disposition ou mis en œuvre pour faire face aux situations de maltraitance;
- l'appréciation du dispositif en général.

L'évaluation a ainsi pour but de fournir à la CEPP des informations utiles par rapport aux questions concernant les moyens et les ressources à disposition, la collaboration entre acteurs et la perception du phénomène.

## 2. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

### 2.1 PROCEDURE D'ENQUETE

L'enquête auprès des deux groupes cibles sélectionnés a été menée par voie postale.

Les adresses des pédiatres et des écoles privées du canton de Genève ont été transmises à l'Institut par la CEPP. Après une mise à jour des adresses reçues, le questionnaire a été envoyé dans une enveloppe de la CEPP accompagné d'une lettre de présentation à l'en-tête de la CEPP et d'une enveloppe réponse au nom de l'Institut.

L'envoi postal a été réalisé les 12 et 15 mars 2004 (date de retour prévu pour le 24 mars). Afin d'accroître le taux de réponse, nous avons mis en place une procédure de relance en deux étapes :

- 23 mars : envoi d'une lettre pour rappeler la nécessité d'une forte participation du personnel à l'étude et pour informer les personnes sur la possibilité de recevoir un nouveau questionnaire en appelant l'institut;
- dès 2 et 5 avril : rappel téléphonique avec renvoi éventuel du questionnaire.

Les derniers questionnaires sont parvenus à érasml à la fin du mois d'avril. Tous les questionnaires ont été saisis de manière informatique et les premières analyses des résultats se sont déroulées à la fin du mois d'avril 2004.

### 2.2 TAUX DE REPONSE

Au total, ce sont 79 questionnaires qui ont été retournés à érasml et ont pu être dépouillés. La participation obtenue est donc assez bonne puisque le **taux de réponse** est de **62%** pour les pédiatres et de **71%** pour les écoles privées. C'est un bon résultat par rapport au taux de retour généralement obtenu dans les

enquêtes postales et cela est principalement dû au dispositif de relance mis en place.

	Pédiatres	Ecoles privées
<b>Nombre de questionnaires envoyés</b>	<b>87</b>	<b>45</b>
- non valides (retraités)	5	1 <sup>1</sup>
	<b>82 (100%)</b>	<b>44 (100%)</b>
<b>Questionnaires reçus</b>	<b>51<sup>2</sup></b>	<b>31</b>
- questionnaires non renvoyés <sup>3</sup>	4	7
- personnes non atteintes <sup>4</sup> (contacts en cours, n° de tél. non valides)	14	5
- refus déclarés: motifs de temps	4	1
- refus déclarés: motifs de non-participation	9	
<b>Taux de retour</b>	<b>62%</b>	<b>71%</b>

Cependant, on peut être étonné du fait que les pédiatres aient répondu de manière moins importante à une telle étude. Les motifs de non-participation recueillis lors des relances téléphoniques indiquent que ce sont avant tout les motifs du manque de temps et de disponibilité qui ont été invoqués par les acteurs médicaux. Cela est dû, selon nous, à deux facteurs. D'une part un questionnaire qui a sans doute été considéré comme trop long à remplir par des acteurs qui déclarent être de plus en plus débordés par des charges administratives. D'autre part, le fait que les médecins estiment qu'ils sont de plus en plus sollicités par ce type de demande et qu'ils deviennent très réticents à participer.

### 2.3 PRESENTATION DES RESULTATS

Le rapport décrit les principaux résultats pour chacun des deux groupes cibles pris indépendamment. Une analyse succincte des questions ouvertes est réalisée en lien avec les questions fermées auxquelles elles se rapportent.

La plupart des graphiques présentent les résultats sous forme de pourcentages et indiquent aussi la proportion de personnes qui n'ont pas répondu ou/et qui ont

<sup>1</sup> Un des questionnaires reçus regroupait deux écoles.

<sup>2</sup> L'exploitation des résultats est basée sur 48 questionnaires. Trois questionnaires sont parvenus à l'institut le 3 mai et n'ont pu être saisis.

<sup>3</sup> Cette catégorie comprend les personnes contactées qui nous ont confirmé qu'elles allaient nous renvoyer le questionnaire, mais dont il ne nous est toujours pas parvenu à ce jour.

choisi la modalité "Ne sait pas". Il faut garder à l'esprit que les effectifs sur lesquels reposent ces pourcentages peuvent être dans certains cas très faibles (inférieurs à la dizaine).

De manière générale, nous indiquons dans le texte le nombre de personnes qui ont répondu aux questions posées. Ces chiffres correspondent toujours aux réponses clairement exprimées. Il est possible que des différences apparaissent lorsqu'on compare ces réponses obtenues au total (ensemble des personnes qui ont participé à l'étude en nous renvoyant le questionnaire<sup>5</sup>). Cette différence s'explique par les non-répondants (personnes qui n'ont pas répondu à la question posée ou/et qui ont choisi la modalité "Ne sait pas").

## 2.4 GLOSSAIRE

AGEP	Association genevoise des écoles privées
GPE	Groupe de protection de l'enfant
IFP	Institut de formation des parents (Lausanne)
SGI	Service de Guidance infantile
SMP	Service médico-pédagogique
SPEA	Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
SPDJ	Service de protection de la jeunesse
SSJ	Service de santé de la jeunesse
STG	Service du tuteur général

---

<sup>4</sup> Il s'agit principalement de relances n'ayant pas abouti: personnes en vacances, cabinet fermé, secrétaires disant transmettre le message, etc.

<sup>5</sup> Aussi appelés "répondants" dans le texte.

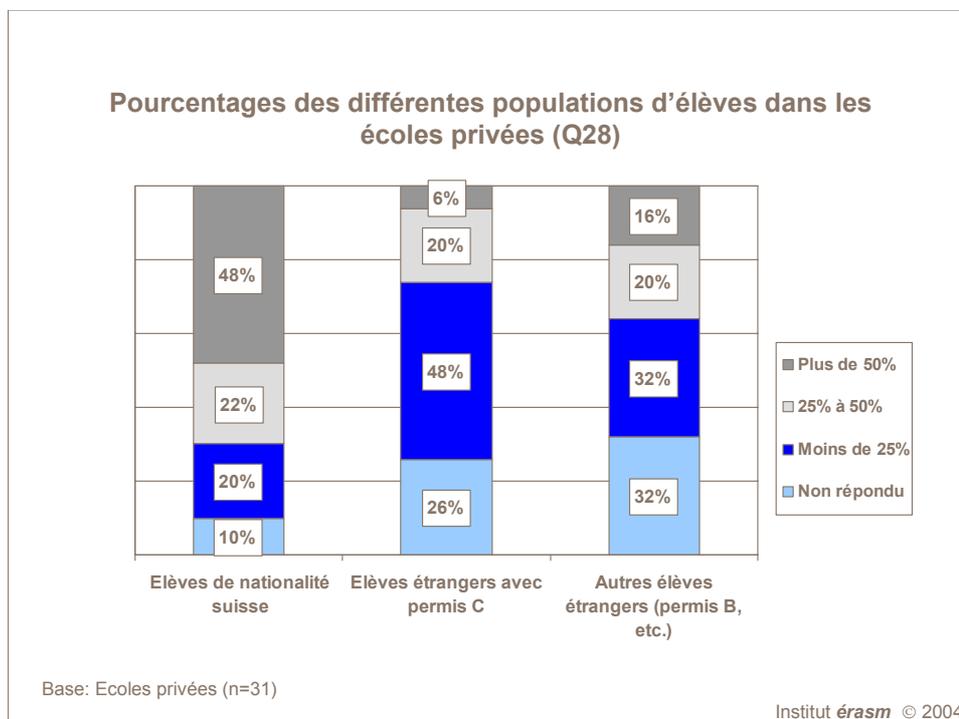
### 3. RESULTATS ECOLES PRIVEES

#### 3.1 CARACTERISTIQUES DES ECOLES

25 écoles privées ayant répondu à l'enquête sont membres de l'AGEP. 4 écoles ne font cependant pas partie de l'association.

La quasi-totalité des écoles dispense un enseignement du degré enfantin ou primaire (29) et un tiers dans le post-obligatoire. Trois écoles proposent un régime d'accueil qui comprend l'internat alors que presque la moitié propose le régime de l'externat et de la demi-pension.

Presque la moitié des écoles (16) ont plus de 50% d'élèves de nationalité suisse.



En termes de nombre d'élèves, les établissements se répartissent de la manière suivante:

Nombre d'élèves	Ecoles
10 - 50	11
51 - 200	11
201 - 1000	5
Plus de 1000	3

Les écoles qui ont participé à l'enquête déclarent un effectif total de 8105 élèves<sup>6</sup>. Si on prend pour base les 25 établissements qui ont indiqué une répartition cohérente du pourcentage des élèves en fonction de leur statut de résidence (soit un total de 100%), le nombre d'élèves étrangers ne disposant pas d'un permis C (permis B, diplomates, fonctionnaires internationaux) est approximativement de 1760 élèves pour un nombre total déclaré de 5568 élèves.

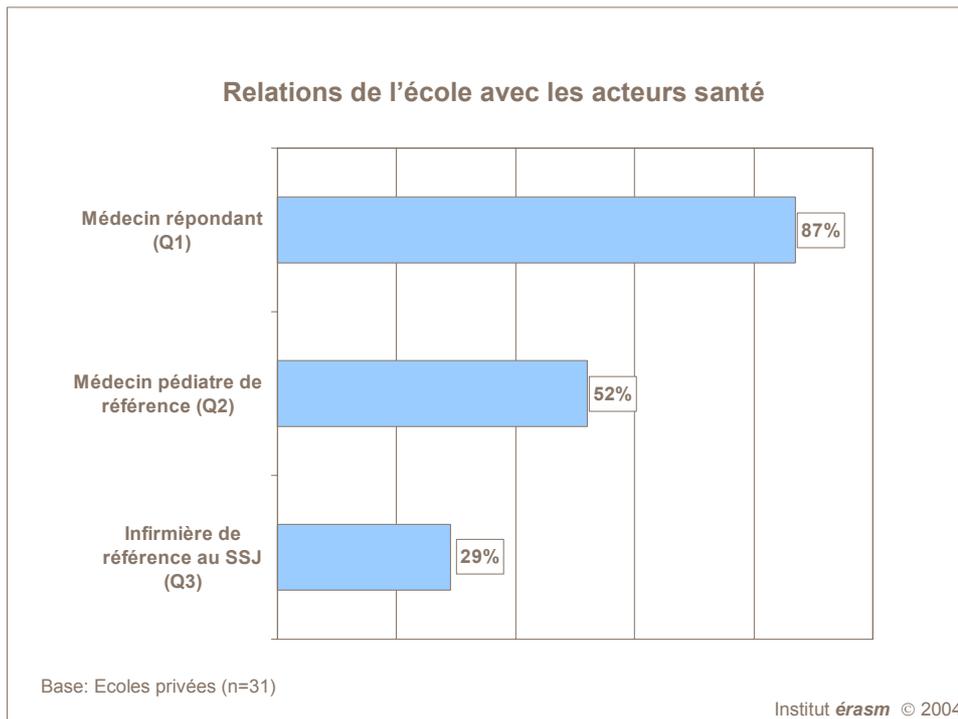
### **3.2 DISPOSITIFS CONCERNANT LA SANTE ET FORMATION A LA MALTRAITANCE**

#### **Personnel de santé de référence**

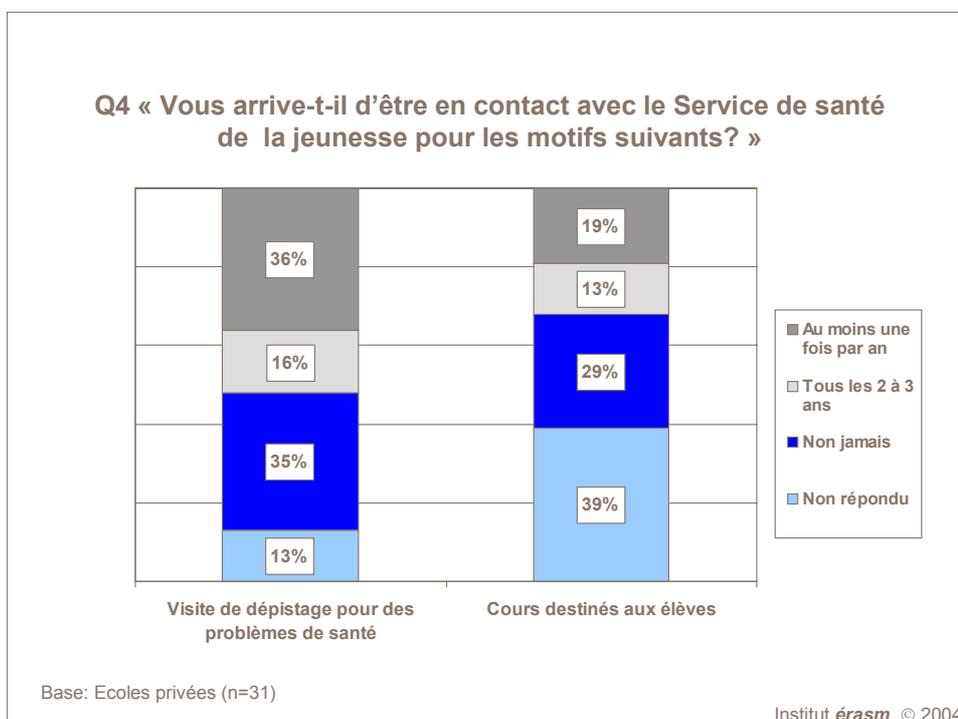
La quasi-totalité des écoles ont un médecin de référence pour l'établissement (27/31). La proportion est moins importante en ce qui concerne la possibilité d'avoir recours à un pédiatre ou à une infirmière de référence au SSJ.

---

<sup>6</sup> Une école n'a pas indiqué le nombre des élèves inscrits dans l'établissement.



Plus de la moitié des directeurs d'écoles interrogés déclarent avoir eu au moins une fois par an des **contacts avec le SSJ** pour des dépistages de problèmes de santé ou pour des cours.



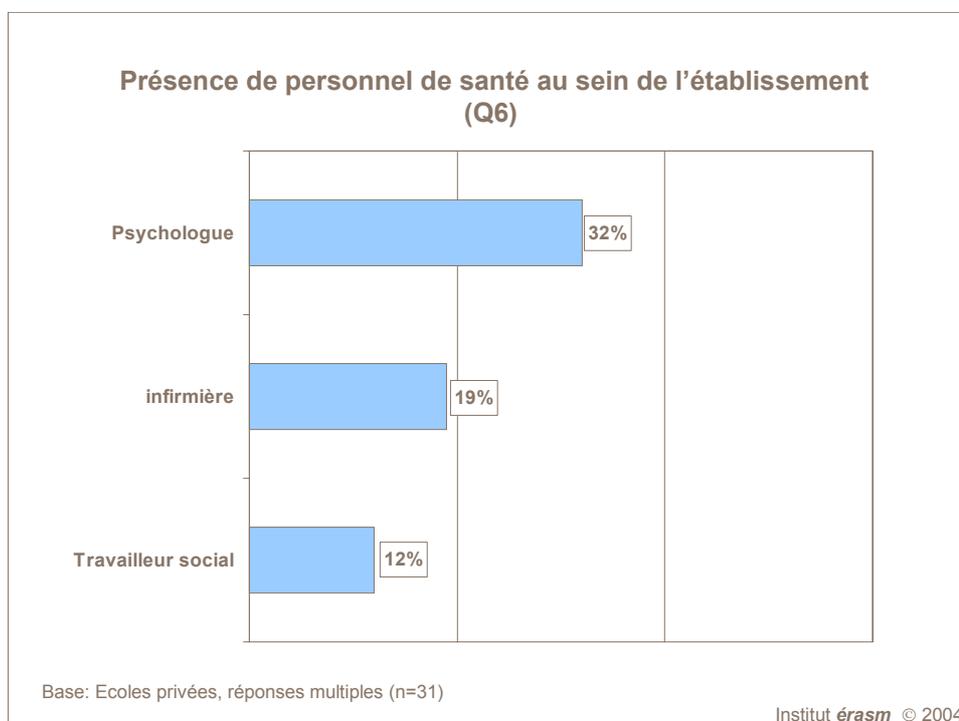
Pour les autres prestations mentionnées, il s'agit avant tout de prestations liées à la prévention dentaire ou de conseils. Une majorité des personnes qui ont déclaré avoir des contacts avec le SSJ jugent la fréquence des prestations suffisantes (70% vs. ~30%).

Les remarques notées spontanément sur ces aspects font part :

- du manque de personnel du SSJ (1) ou du fait qu'il est difficile d'avoir des intervenants (1); un répondant l'explique par la priorité accordée aux écoles publiques;
- du fait qu'une école est tenue d'informer prioritairement les parents: "*nous n'avons pas le droit d'intervenir à la place des parents. En cas de problèmes de santé nous prenons contact avec les parents*".

### Personnel de santé à l'interne

En termes de **ressources** de santé, la présence de psychologues est plus marquée au sein des établissements.



La quasi-totalité des établissements sont en **contact avec un réseau de professionnels de la santé** pouvant intervenir auprès d'un élève (28). Il s'agit

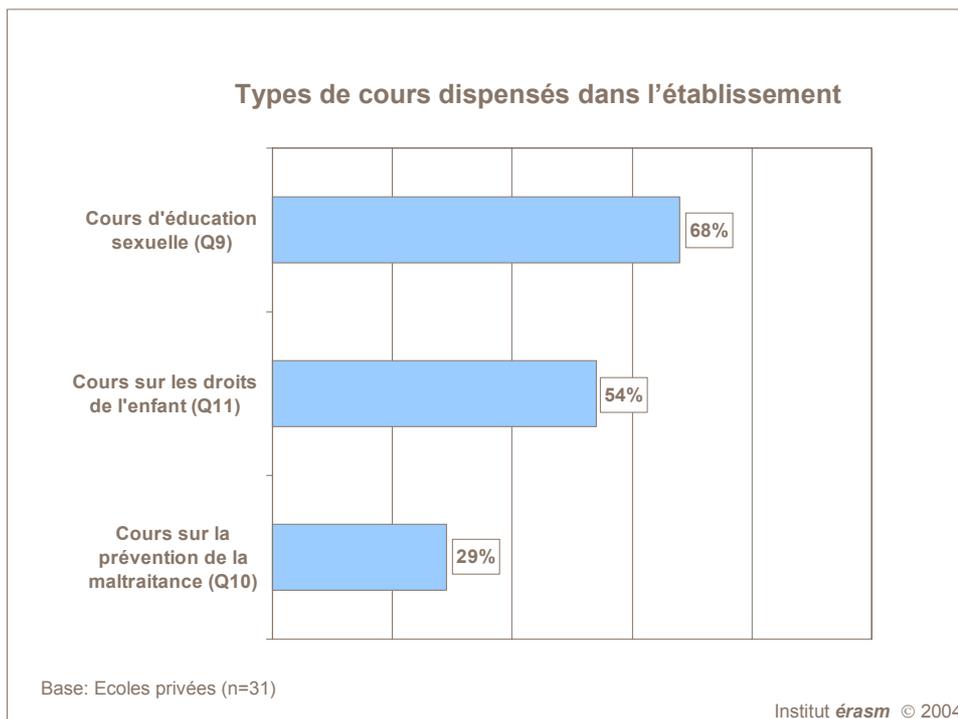
principalement de professionnels de la santé du secteur privé (27 vs 13 pour le secteur public).

Les structures concernées les plus fréquemment mentionnées sont les services de psychothérapie (9: SMP, Guidance infantile, SPEA), l'hôpital et le service de pédiatrie (8) ou les cabinets privés (4). A noter que les personnes qui citent les services de psychothérapie ou l'hôpital sont presque exclusivement des responsables qui ont été confrontés à une situation de maltraitance dans l'école et qui connaissent donc les structures existantes.

Plus de deux tiers des établissements conservent des **informations concernant la santé des élèves** (22). La forme de ces documents se répartit entre des dossiers d'élèves (5) des dossiers médicaux établis par le médecin ou l'infirmière de l'école (2), des certificats médicaux (4) ou des renseignements collectés au début de l'école (fiches à l'inscription ou questionnaire en cas d'urgence, n= 8). Les personnes qui ont accès à ces informations se répartissent entre l'ensemble des enseignants (7), la direction exclusivement (8) et le personnel de santé souvent en parallèle avec la direction (4).

### **Cours destinés aux enfants**

Deux tiers des établissements proposent des **cours d'éducation sexuelle** à leurs élèves (21) et la plupart sont obligatoires (14). Ces cours sont principalement donnés dans les degrés primaires (5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> années) et dans le secondaire. Trois types de profil dispensent ce type de cours. Il s'agit d'enseignants avec ou sans qualification comme par exemple le maître de classe (6), d'un professeur de biologie avec de possibles intervenants (4) ou d'intervenants extérieurs du domaine de la santé ou du SSJ (respectivement 2 et 6). Lorsque l'école ne dispense pas ces cours, la principale raison avancée concerne le fait que les enfants sont considérés comme trop jeunes pour recevoir ce type d'information (3).



La moitié des établissements proposent des **cours sur les droits de l'enfant** (17) et ceux-ci sont dans leur quasi-totalité obligatoires (15). Les personnes qui dispensent ces cours sont plutôt diverses. Elles comprennent principalement les enseignants de l'école (maître de classe, professeur d'histoire ou de géographie, directrice, etc.) mais aussi des intervenants extérieurs (associations, ONU, etc.). Lorsque l'école ne dispense pas ces cours, la principale raison avancée concerne le fait que les enfants sont trop jeunes ou que le thème est abordé plus généralement dans certains cours. On peut encore noter que la proportion d'écoles qui dispensent ce type de cours est plus marquée lorsque l'école a en son sein du personnel qui a reçu une formation ou une information sur la maltraitance<sup>7</sup>.

Un tiers des écoles interrogées proposent des **cours sur la prévention de la maltraitance** (9) et tous sont obligatoires. Dans un seul de ces établissements le cours est dispensé par une association (Kid Power et SOS enfants), sinon il s'agit principalement des enseignants de l'école ou de psychologues. Les principales raisons avancées lorsque l'établissement ne propose pas ce type de cours sont le fait de ne pas être informé sur l'offre existante (3) "*Nous ne savons pas si de tels cours existent*" "*Qui peut donner de tels cours ?*", le fait de mener une réflexion sur

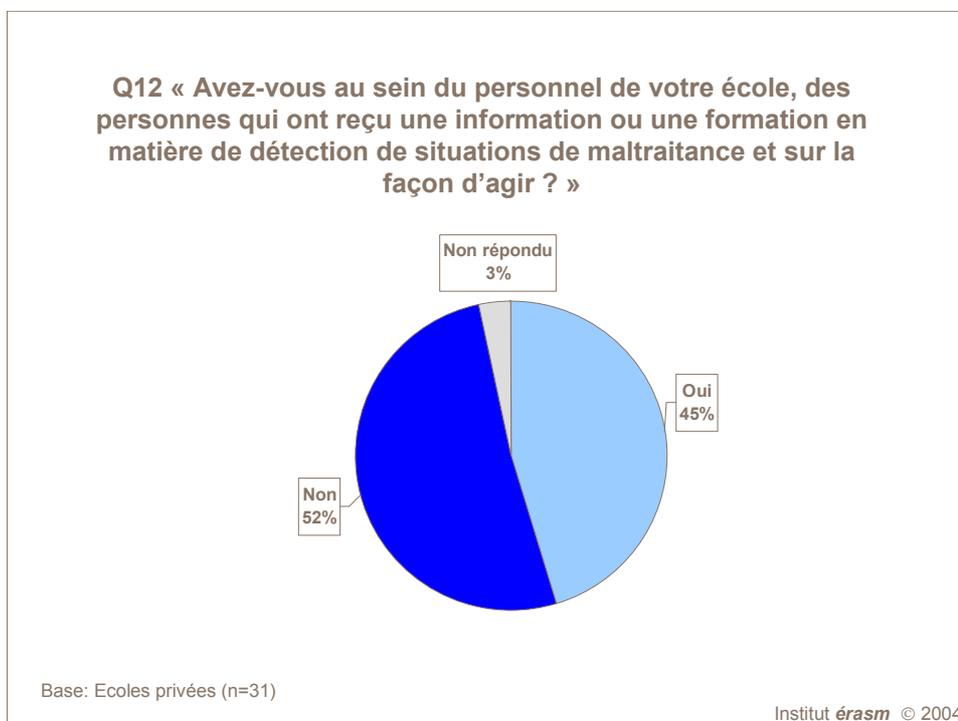
<sup>7</sup> Presque toutes les écoles qui ont du personnel formé/informé dispensent des cours sur les droits de l'enfant (13/14) alors que seul un quart des écoles qui n'ont pas ce type de ressources dispense ce type de cours (4/16).

la nécessité ou la non nécessité de tels cours (3) "Pas eu de raisons de le faire (pas eu à faire face à de tels problèmes)", "Par manque d'un projet élaboré", et le fait que les enfants sont trop jeunes (2).

Les établissements qui dispensent des cours sur les droits de l'enfant ou des cours d'éducation sexuelle sont plus nombreux à déclarer avoir été confrontés à des situations de maltraitance (respectivement 13/17 vs. 3/13 et 13/21 vs. 3/10). Une telle relation n'est pas observée en ce qui concerne la présence ou l'absence de cours sur la prévention à la maltraitance.

### Formation du personnel

La moitié des écoles privées ont du personnel qui a reçu une **information ou une formation en matière de détection de situations de maltraitance** et sur la façon d'agir (14).



Il s'agit d'une formation qui a été acquise soit par des démarches de formation continue (Welfare policy, cours université de Lausanne, divers séminaires, etc. soit  $n = 4$ ) soit auprès d'institutions (SSJ, IFP,  $n = 5$ ). Dans l'établissement, ce sont en moyenne une ou deux personnes qui bénéficient d'une telle formation et ces personnes exercent le plus souvent une fonction de direction (6 vs 4 pour les enseignants et 3 pour les psychologues/infirmières). A noter que les établissements disposant de personnel formé ou informé sur la maltraitance sont aussi les écoles dans lesquelles la présence de cours sur les droits de l'enfant, l'éducation sexuelle ou la prévention de la maltraitance est la plus fréquente.

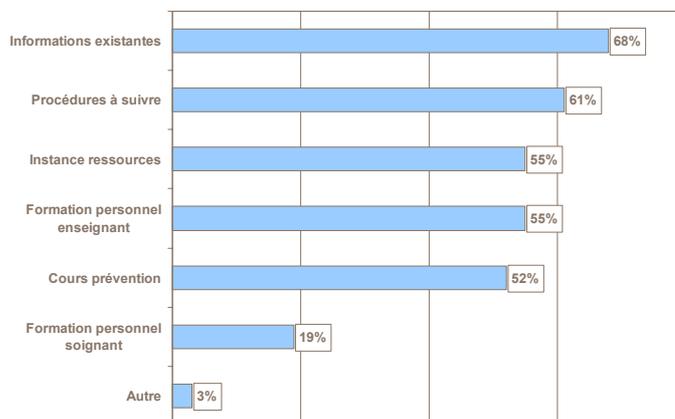
La quasi-totalité des établissements ont, en cas de suspicion de maltraitance chez l'un des élèves, un **interlocuteur** à l'intérieur de l'école auprès de qui les collaborateurs peuvent s'adresser (29). Il s'agit principalement soit de la direction (11), soit d'acteurs de la santé comme le médecin conseil ou répondant (7). Quatre répondants citent le SSJ (en relation avec une infirmière ou un psychologue) et trois autres mentionnent le groupe de référence ou l'équipe pluridisciplinaire.

Le personnel de la plupart des établissements ayant participé à l'enquête dispose de **directives** pour réagir ou pour faire face à une situation de maltraitance dont pourrait être victime un élève. En effet, celles-ci sont présentes dans 26 écoles et sont principalement des directives internes à l'établissement (25 contre 3 directives émanant d'un organisme extérieur comme le SPDJ).

Les directives sont communiquées à l'ensemble des enseignants dans 17 établissements et demeurent une prérogative de la direction dans 6 écoles. Un seul répondant a mentionné que les directives sont aussi diffusées aux parents en même temps qu'aux enseignants. Les directives sont la plupart du temps communiquées lors de réunions d'enseignants (colloques, séances de début d'année, voire lors de l'entrée en fonction du personnel). Dans quatre cas, elles sont communiquées lorsqu'il y a un cas de suspicion qui se présente.

Concernant les **besoins d'information** en termes de maltraitance et de sa prévention, on constate que la majorité des établissements retiennent la plupart des aspects proposés. Le besoin d'information concernant la formation du personnel soignant apparaît plus secondaire.

**Q15 « En termes de maltraitance et de sa prévention, estimez-vous que vous auriez besoin d'information sur : »**



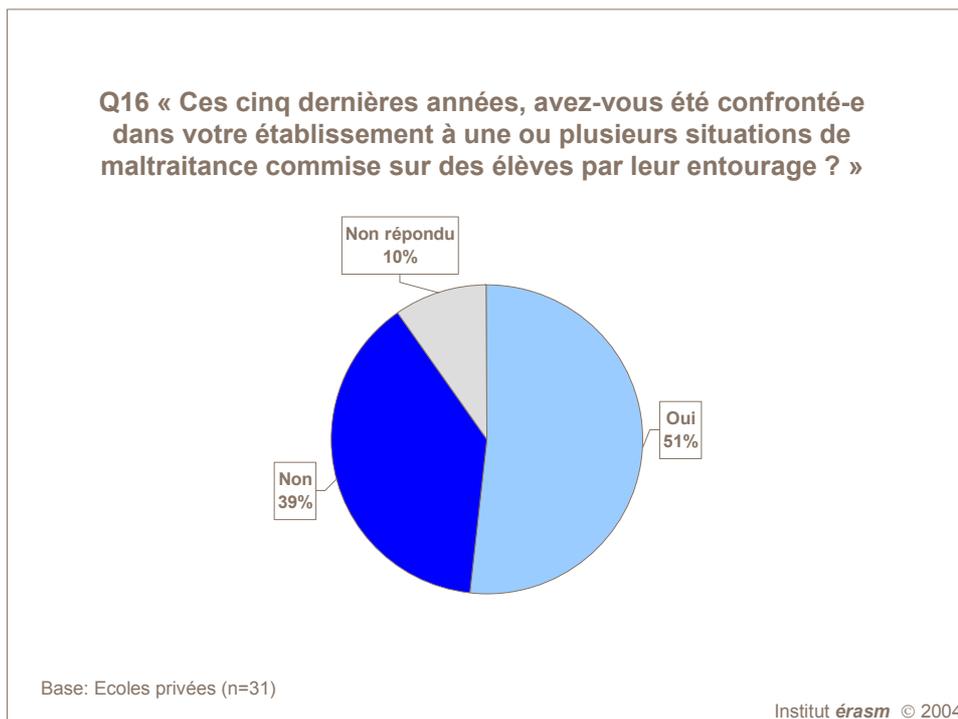
Base: Ecoles privées, réponses multiples (n=31)

Institut érasme © 2004

Les besoins s'expriment aussi plus fortement lorsque les établissements ont fait état de personnel formé.

### 3.3 EXPERIENCES DE LA MALTRAITANCE

La moitié des responsables des établissements interrogés déclarent avoir été confrontés ces cinq dernières années à une ou plusieurs situations de maltraitance commises sur des élèves par leur entourage.



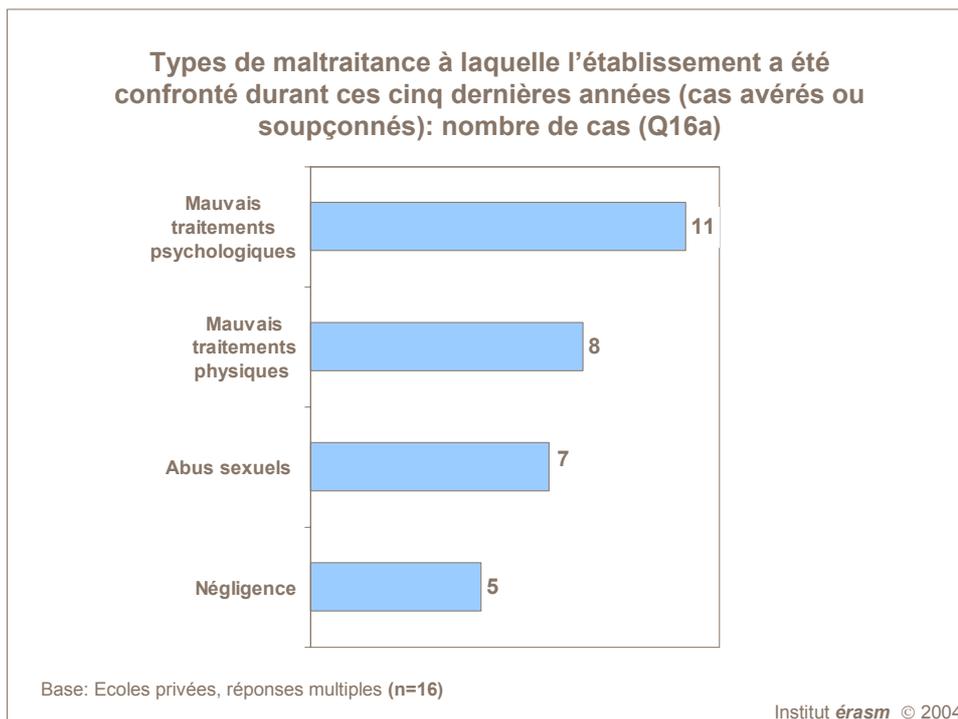
Une telle situation s'est présentée une seule fois pour 6 de ces 16 écoles mais les autres ont été confrontées plusieurs fois au phénomène (2 fois pour 2 écoles et 3 fois et plus pour 8 établissements).

Les cas de maltraitance soupçonnée ont été mentionnés par 13 responsables d'établissements alors que 8 écoles font état de situations qui ont concerné des cas de maltraitance avérée. Le type de maltraitance le plus fortement évoqué concerne les mauvais traitements psychologiques.

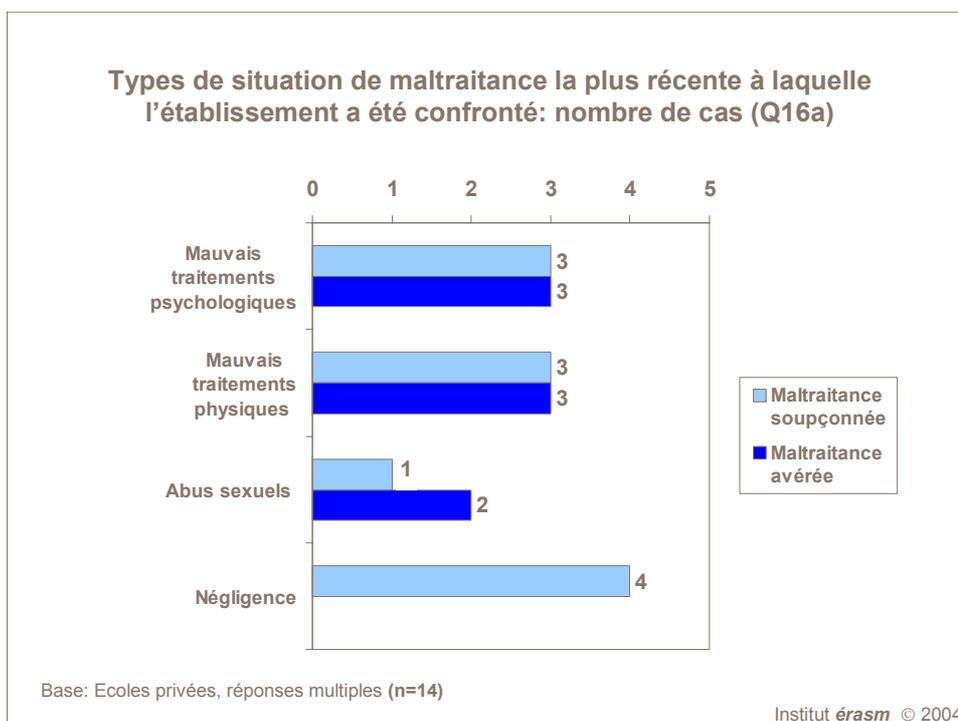
Lorsque l'école a en son sein du personnel formé à la maltraitance, la proportion de responsables d'établissements qui déclarent avoir été confrontés à des situations de maltraitance est bien plus prononcée (85% vs 33%)<sup>8</sup>.

---

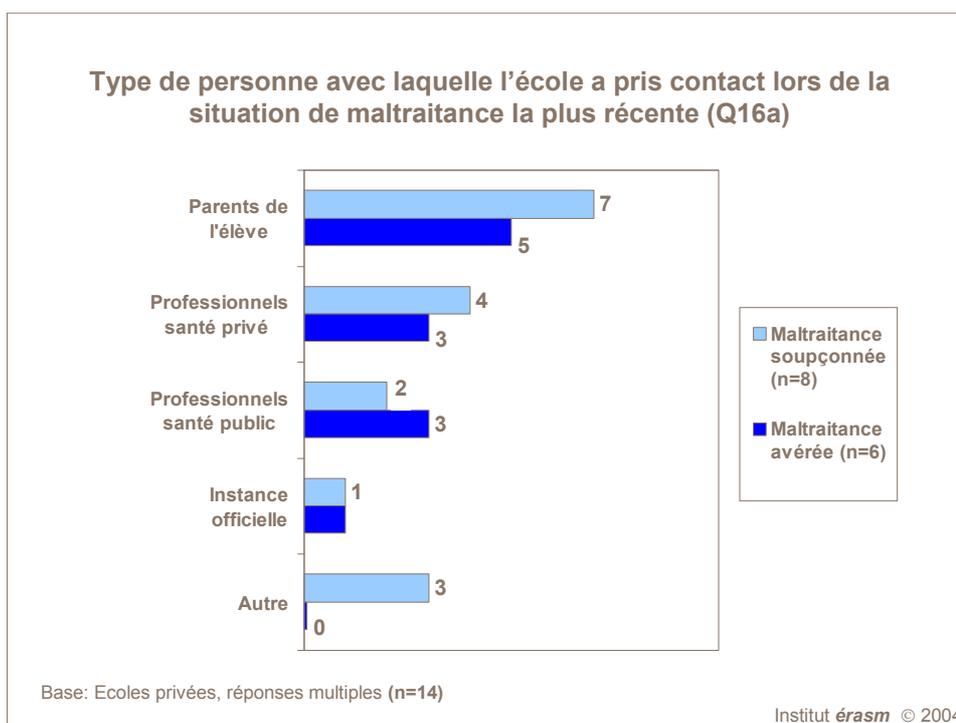
<sup>8</sup> Cela est vrai pour les cas de maltraitance déclarée mais plus encore pour les cas de maltraitance soupçonnée.



Si on observe plus spécifiquement la situation la plus récente à laquelle a été confronté l'établissement, il s'agit de 8 cas de maltraitance soupçonnée et de 6 cas de maltraitance avérée. Dans certaines situations, plusieurs types de maltraitance étaient présents de manière simultanée.



Dans la quasi-totalité des cas, les responsables d'établissements interrogés ont pris contact avec les parents de l'élève (13). Le deuxième type d'intervenant le plus fréquemment sollicité dans ce type de situation est le professionnel de la santé privé correspondant principalement au psychologue (4) ou au médecin répondant de l'école (3).



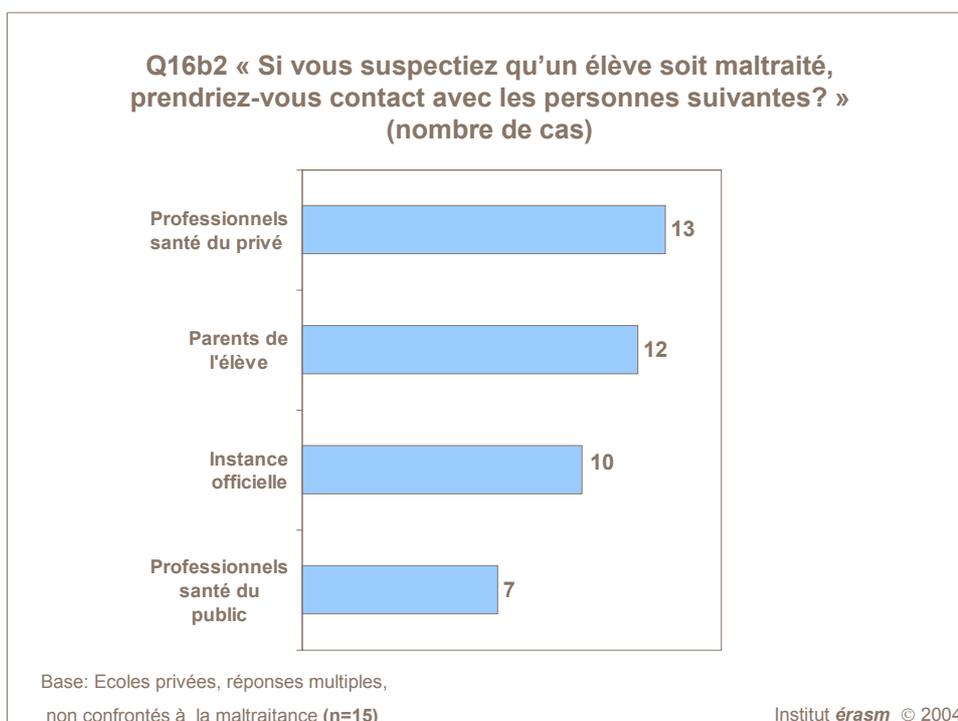
Les raisons invoquées pour la non prise de contact avec les parents concernent soit le fait qu'une telle démarche n'était pas encore nécessaire, soit que cette tâche était dévolue à l'une des autres instances citée comme contact. A noter qu'un établissement évoque que *"les parents auraient retiré leur fille de l'école"* (cas de maltraitance soupçonnée, type "mauvais traitements physiques").

Dans les cas où il n'y a pas prise de contact avec ces personnes ou intervenants, il est fait état d'une prise de conscience de la situation et ce principalement par les parents: *"le travail - suivi des familles- a permis une bonne évolution des problèmes"*, *"la mère a pris conscience des dérives, l'enfant est suivi par un psy des bilans suivis sont fixés"*. Cependant dans deux autres cas, les raisons sont plus équivoques : *"les parents n'ont pas été réceptifs et n'ont rien changé à leur comportement"* (cas de maltraitance avérée, type "mauvais traitements psychologiques"), *"l'élève était française, on n'a rien pu faire mais on a également"*

contacté son ancienne école qui avait les mêmes soupçons" (cas de maltraitance soupçonnée, type "mauvais traitements psychologiques" et "abus sexuels")

Parmi les responsables qui ont déclaré ne pas avoir été confrontés récemment ou durant les cinq dernières années à des situations de maltraitance (n= 15), le tiers d'entre eux (ou le quart si on tient compte de ceux qui n'ont pas répondu) hésiteraient à agir ne sachant pas quelle est la procédure la plus judicieuse.

Lors de situations de maltraitance, les personnes avec lesquelles les répondants se mettraient en contact sont principalement les professionnels de la santé du privé suivis des parents de l'élève.



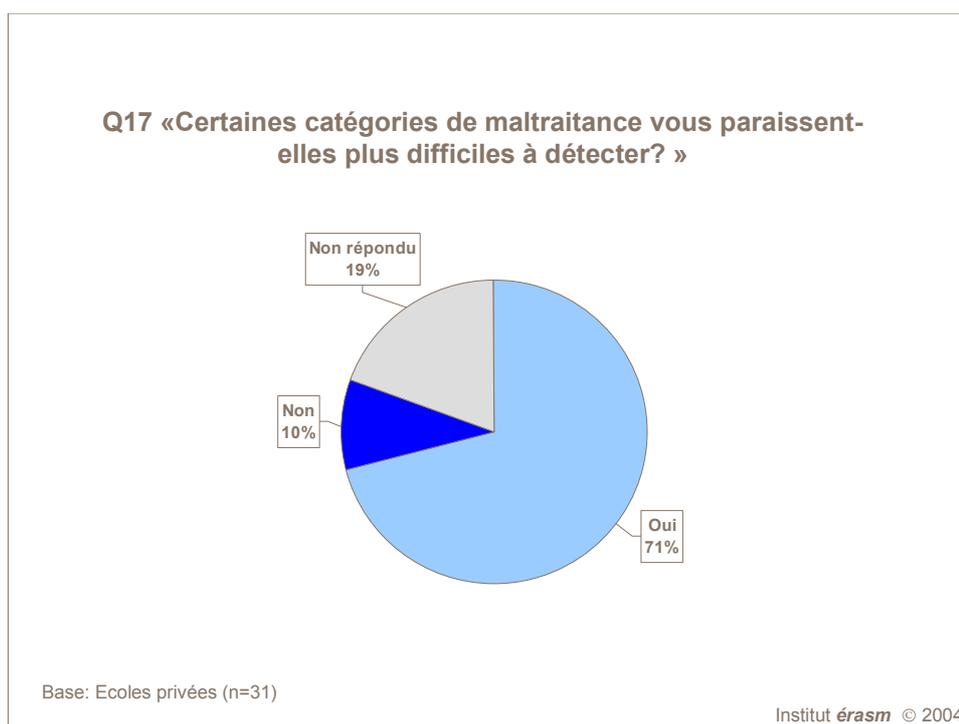
Ce sont principalement le médecin répondant de l'école (9) et le pédopsychiatre (5) qui sont mentionnés comme professionnels de la santé du privé. Le SSJ recueille la quasi-totalité des citations qui se rapportent aux professionnels de la santé du secteur public (6) et le SPDJ est le plus souvent cité comme instance officielle (9). Les responsables qui mentionnent ces organismes n'ont le plus souvent pas de personnel formé/informé sur la maltraitance mais tous ont fait état de contacts avec le SSJ pour des cours ou des visites de dépistage santé.

Pour les responsables qui ne citent pas le contact avec les parents, les raisons évoquées mettent en avant le fait que les parents seraient à l'origine du problème: *"dans le cas où je suspecte les parents de maltraitance", "ils nient retirent leur enfant de l'institution et rien n'est réglé au contraire"*.

### 3.4 PERCEPTION PLUS GENERALE DE LA MALTRAITANCE ET APPRECIATION DU DISPOSITIF DE DETECTION EXISTANT

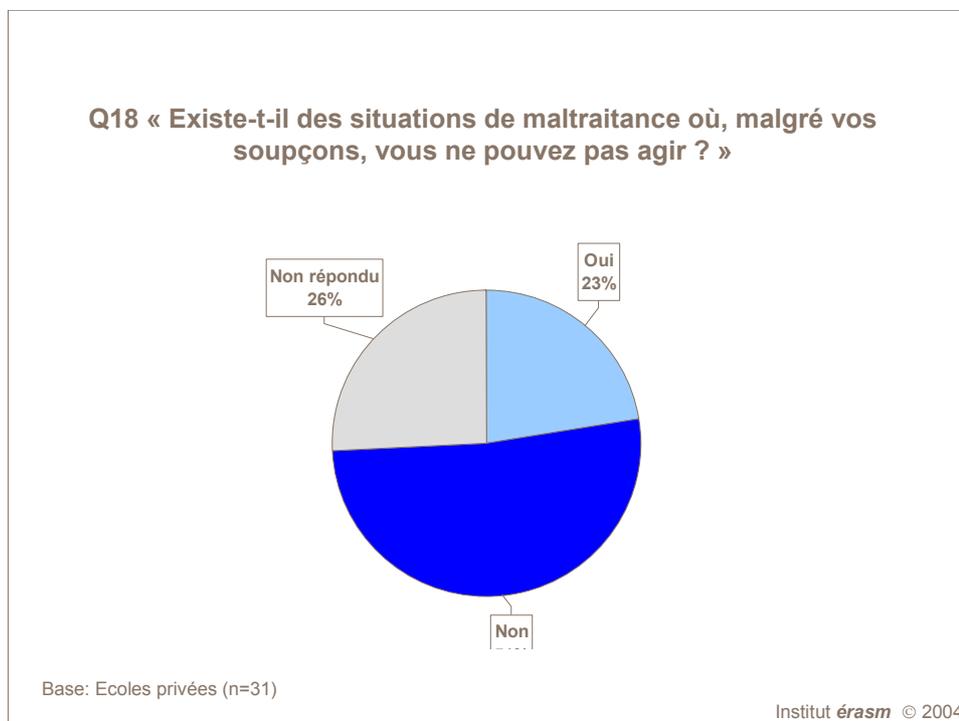
#### 3.4.1 Perception plus générale de la maltraitance

Pour une majorité de répondants, certaines catégories de maltraitance leur paraissent plus difficiles à détecter.



C'est clairement la maltraitance psychologique qui apparaît comme la plus difficile à détecter. 15 répondants citent ce type de maltraitance contre 5 pour les abus sexuels. Peu de raisons sont évoquées si ce n'est que ce type de maltraitance peut se confondre avec les valeurs éducatives ou ne laisse pas de traces visibles.

Le sentiment d'avoir la capacité d'agir dans des situations de maltraitance supposée est mitigé si on tient compte des personnes qui ne se prononcent pas sur la question.



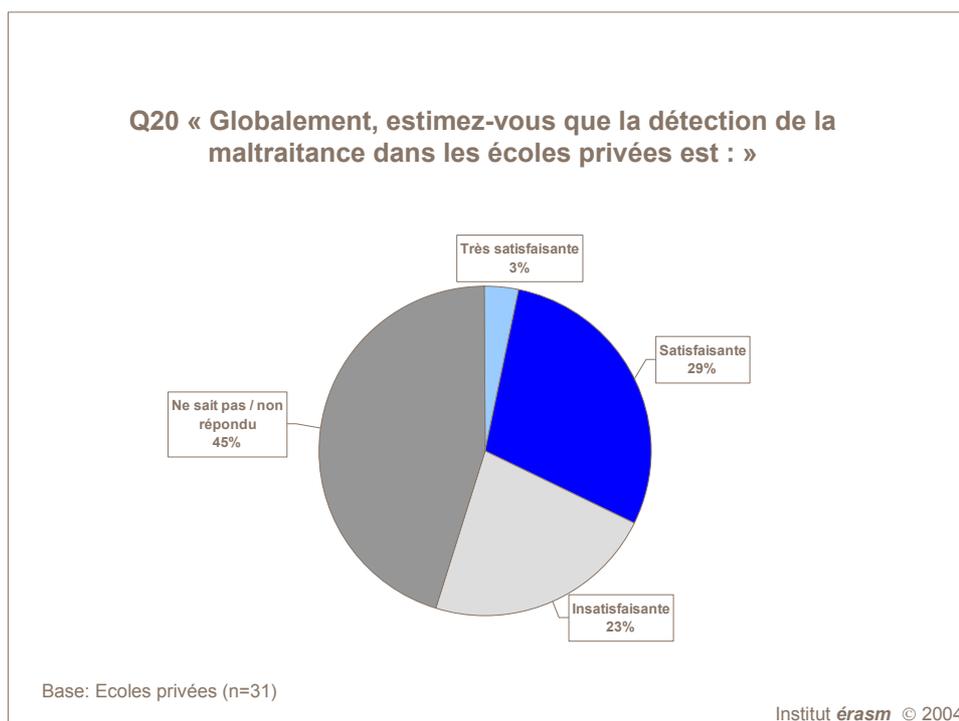
Les quelques raisons mentionnées (7) évoquent :

- la difficulté d'agir lorsque le parent est l'auteur : *"pour une école privée, il n'y a pas de prise. Si les parents n'acceptent pas ils retirent leur enfant et c'est généralement ce qui arrive", "les maltraitances psychiques, les parents sont mal traitants pour eux-mêmes"*;
- la difficile administration de la preuve : *"difficile d'accuser un père d'abus ou quelqu'un juste sur un ressenti ou les paroles de l'enfant, c'est très délicat", " dans le cas de suspicion où l'enfant malgré les appels au secours "protège" sa famille"*;
- d'autres raisons plus générales : ethnies différentes, soupçons insuffisants.

Enfin une minorité de responsables ont déclaré avoir constaté au cours de ces dix dernières années, dans le cadre de leur activité professionnelle, une évolution par rapport au phénomène de la maltraitance. Seuls 5 répondants se prononcent dans ce sens et évoquent des abus sexuels ou physiques (plus marqués?), la prise de parole plus fréquente de l'enfant ou la négligence comme un révélateur du manque de responsabilité des parents.

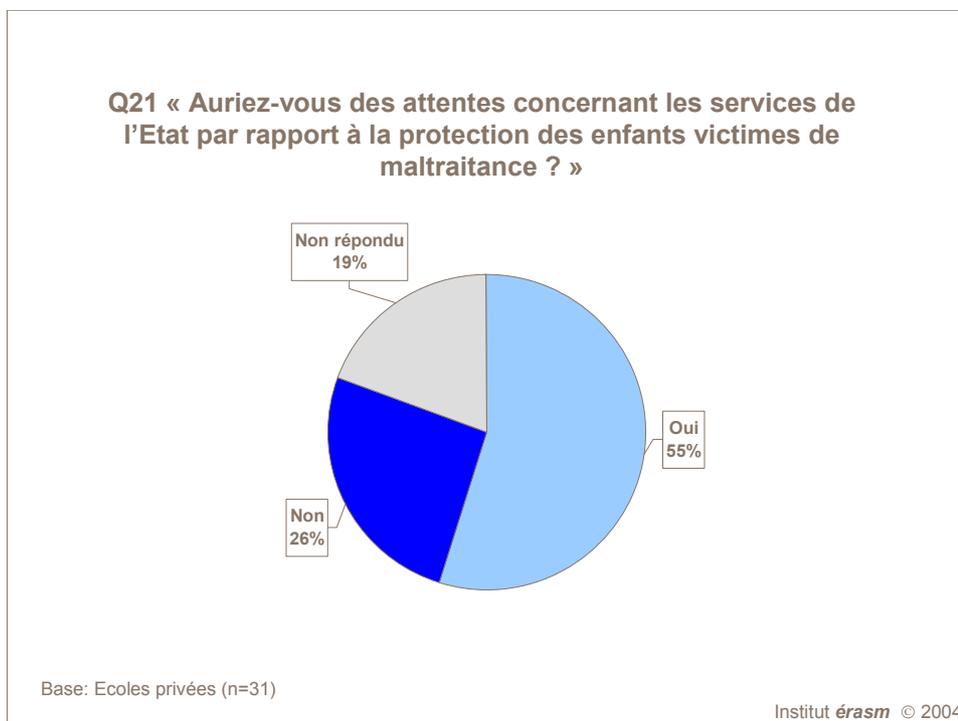
### 3.4.2 Appréciation du dispositif de détection existant

L'évaluation de la détection de la maltraitance dans les écoles privées obtient une perception mitigée puisqu'il apparaît que c'est plutôt la méconnaissance de ce qui existe qui est exprimée par les répondants. En effet, presque la moitié d'entre eux ne se prononcent pas sur le sujet ce qui rend compte, vraisemblablement, de leur manque d'information tant sur le phénomène en général et dans les écoles privées en particulier que sur la manière de l'appréhender.



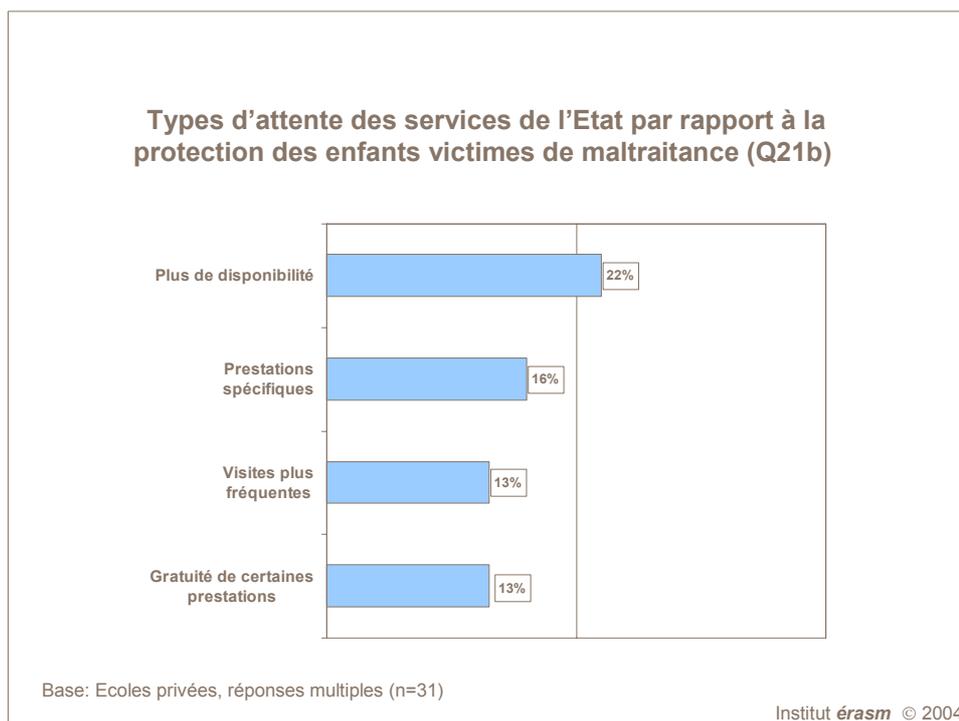
Les raisons évoquées par ceux qui jugent insuffisante la détection de la maltraitance dans les écoles privées vont d'ailleurs dans ce sens : *"nous devrions enquêter davantage" c'est aussi un sujet délicat où nous sommes peu ou mal armés* ou *"les dispositifs sont liés à la volonté de l'école il n'y a pas de campagne générale pas de décisions globales, pas d'instance supérieure à l'école elle-même"*. Cependant les deux raisons les plus citées sont le manque d'information ou de procédures à disposition et le sentiment d'un traitement plus défavorable de la part des instances publiques. Les conséquences supposées sont ainsi les difficultés à mettre en œuvre une détection efficace et donc le fait que c'est l'enfant confronté à ce type de situation qui est en définitif le perdant.

Au vu de cette appréciation, les attentes de la part des services de l'état sont mentionnées par la moitié des responsables d'établissements.



En écho à certaines critiques insistant sur le manque d'intérêt accordé par les instances publiques aux écoles privées (*"de toutes les prestations toute la prévention est à notre charge"*), c'est le peu de disponibilité qui est la prestation la plus mentionnée :

- *"difficile parfois d'avoir un interlocuteur au service de protection de la jeunesse";*
- *"SSJ dans le secteur privé";*
- *"Réponse plus rapide aux demandes".*



Cours, documentation et conseils sont mentionnés pour préciser les prestations spécifiques attendues. En termes de gratuité de prestations, c'est l'accent sur une campagne d'information ou de prévention plus générale qui est affirmée.

Enfin les quelques remarques plus générales formulées en fin de questionnaire (9) portent sur le sentiment d'un manque de prise en considération. Les répondants estiment en effet que les actions ou l'approche du phénomène par les instances publiques devraient intégrer de manière plus prononcée les écoles privées dans les actions menées :

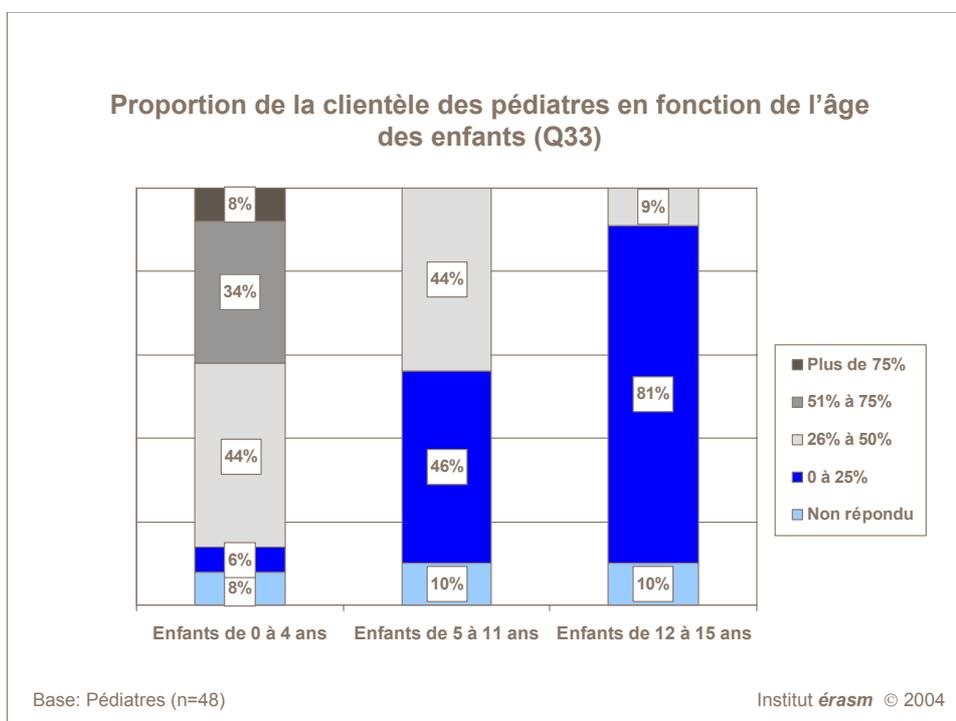
- *"en général que les enfants de nos écoles ont accès aux mêmes informations et aux mêmes services que ceux des écoles publiques";*
- *"les parents de nos élèves paient des impôts comme tout le monde et devraient avoir les mêmes services";*
- *"inclure les écoles privées dans le travail en réseau".*

## 4. RESULTATS PEDIATRES

### 4.1 CARACTERISTIQUES DES REpondANTS

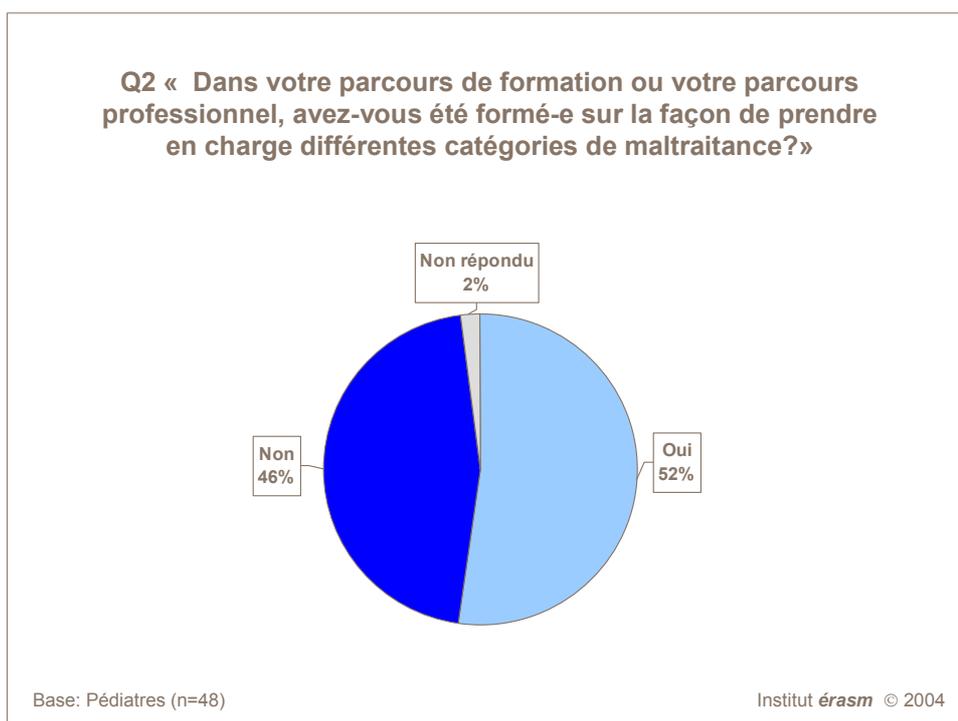
La quasi-totalité des 48 pédiatres qui ont renvoyé le questionnaire sont membres de la Société genevoise des pédiatres (45 et 3 non répondus). Une moitié des participants à l'étude travaillent seuls et l'autre moitié exercent au sein d'un cabinet de groupe.

La quasi-totalité des pédiatres sont installés dans le quartier/la commune depuis plus de 3 ans (84%). Les enfants en bas âge représentent en moyenne une importante proportion de la clientèle des médecins interrogés alors que les enfants de 12 à 15 ans ne représentent plus globalement qu'un quart et moins de leur clientèle.



## 4.2 FORMATION A LA MALTRAITANCE ET PROCEDURES A SUIVRE

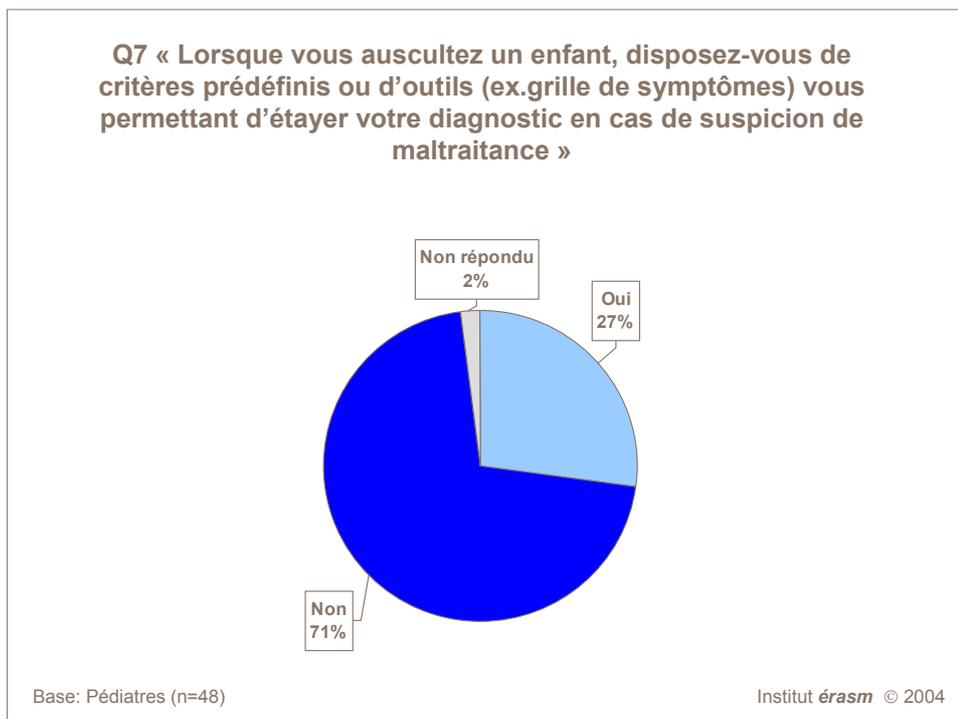
La quasi-totalité des pédiatres interrogés déclarent qu'ils ont été formés, au cours de leur parcours de formation ou professionnel, pour détecter des situations de maltraitance (43). Cependant une **formation** plus spécifique centrée sur la prise en charge des différentes catégories de maltraitance n'est présente que chez la moitié des répondants.



C'est généralement l'ensemble des types de maltraitance qui est abordé par la formation sur la prise en charge (8). Certains répondants ont cité plus spécifiquement la violence, "les familles maltraitantes" ou les abus sexuels. Les quelques prestataires de formation cités sont l'hôpital des enfants ou certains services sociaux (services psychiatriques, SMP, Groupe de protection de l'enfant).

La moitié des pédiatres interrogés déclarent disposer d'une **marche à suivre** en cas de situation de maltraitance (24). Seuls 9 répondants ont indiqué la manière dont la marche à suivre est formalisée. Il s'agit essentiellement de documents émanant de l'hôpital des enfants.

Si les pédiatres semblent préparés à détecter la maltraitance, ils ne sont pourtant qu'un peu plus d'un quart (13) à disposer d'outils permettant d'étayer leur diagnostic. Pour ce qui est des documents de référence cités, il s'agit essentiellement d'articles de revues scientifiques ou spécialisées (3).



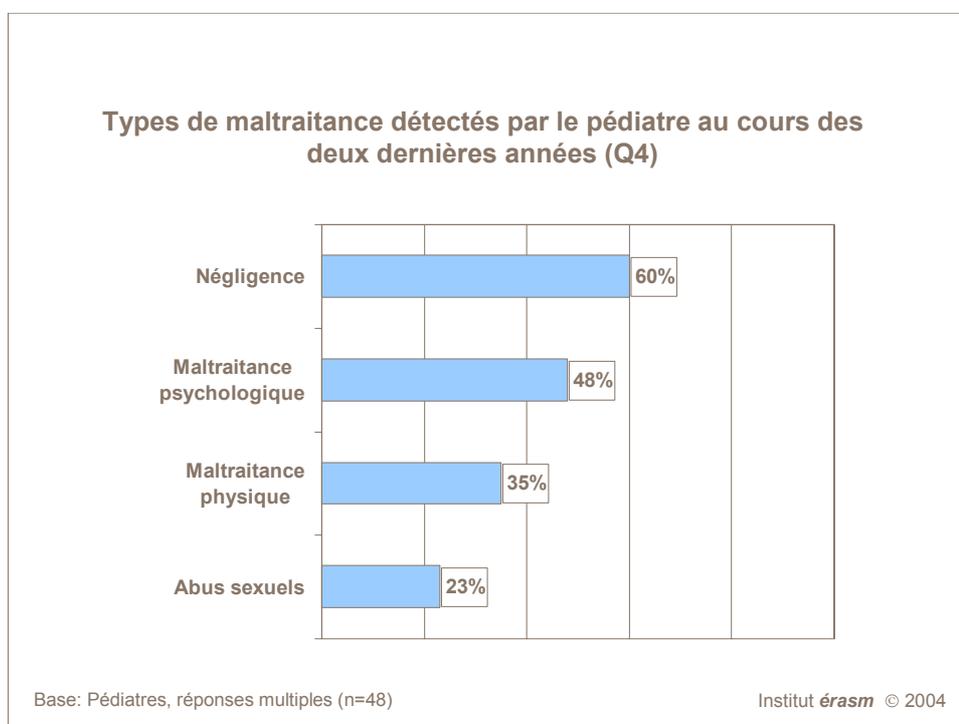
Le type de maltraitance qui apparaît clairement comme le plus difficile à détecter pour les pédiatres est la maltraitance psychologique (26 citations) suivi par les abus sexuels (6). La difficulté de détection associée à la maltraitance psychologique est avant tout expliquée par le rapport intime entre parents et enfants et la difficulté de mettre en évidence les signes apparents : *"la maltraitance psychologique car l'enfant est toujours loyal vis à vis du parent maltraitant et ne se plaint jamais"*, *"psycho-affective par peur de l'enfant envers le parent qui l'accompagne en consultation. Conflits de loyauté"*, *"psychologique à cause de la frontière entre négligence admissible et inadmissible qui est floue et la partie culturelle"*, *"la maltraitance psychologique, car elle ne s'exprime pas forcément par des signes physiques"*.

Plus généralement, c'est aussi la difficulté de visibilité mise en évidence pour les abus sexuels qui peut être étendue à tous les types de maltraitance : *"abus sexuels : signes externes difficiles à détecter, l'enfant cache l'abus"*, *"abus*

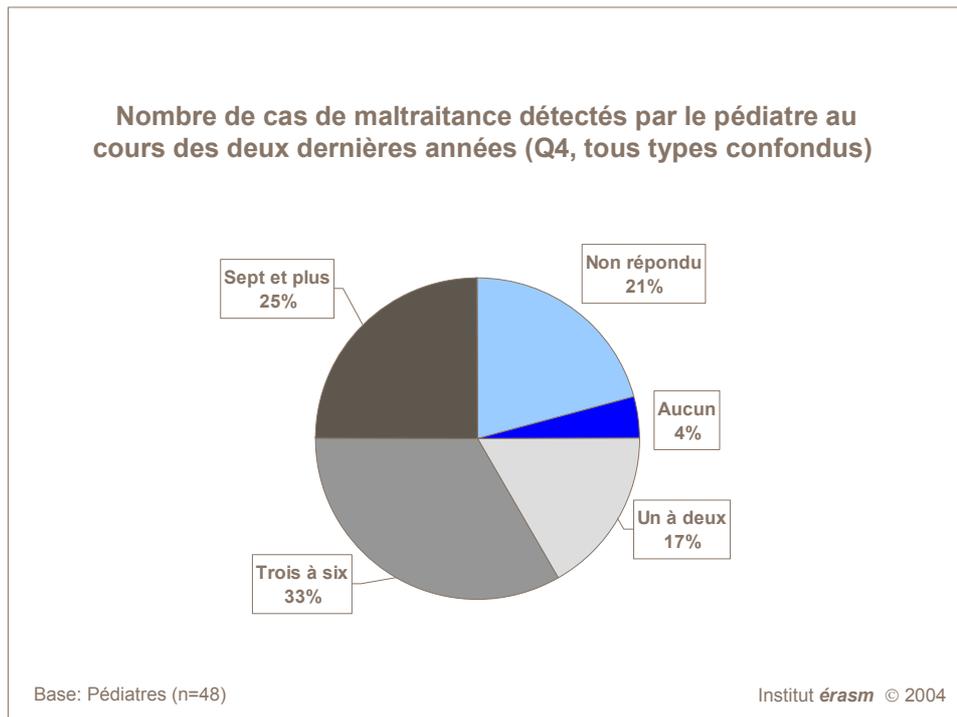
sexuels : absence de plainte ", " elles sont toutes difficiles tant qu'elles ne sont pas évidentes et seulement soupçonnées ".

### 4.3 EXPERIENCES DE LA MALTRAITANCE ET PRISE EN CHARGE

Trois quarts des pédiatres ayant participé à l'enquête ont déclaré avoir **déecté des cas de maltraitance** parmi leurs patients au cours des deux dernières années. Les situations les plus souvent mentionnées concernent les négligences et la maltraitance psychologique.



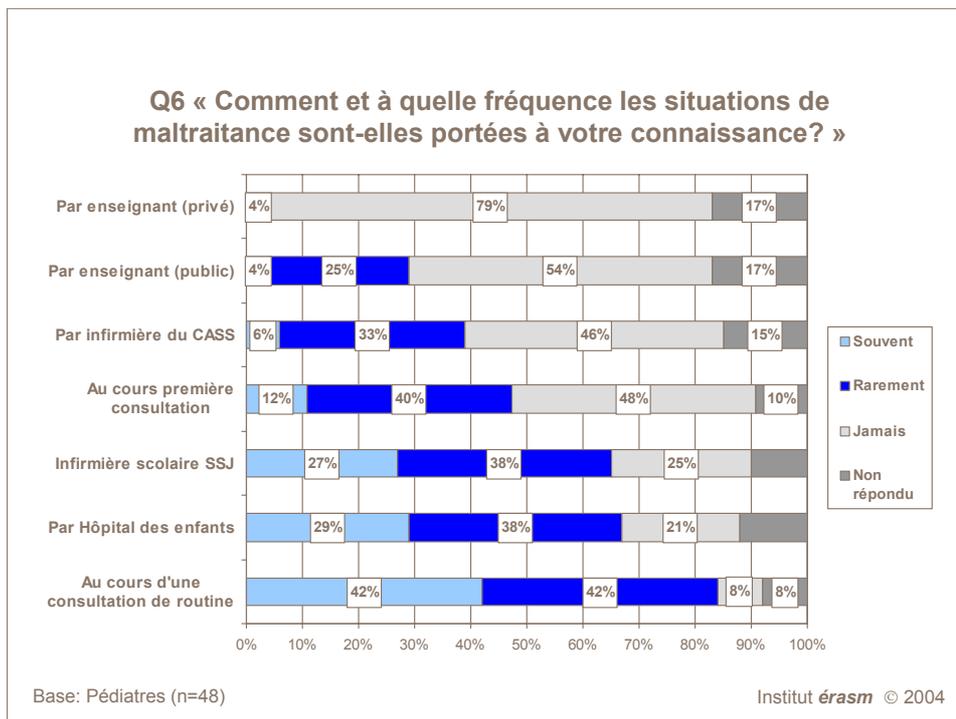
Si l'on se base sur le **nombre de cas estimé** par les pédiatres et concernant les divers types de maltraitance au cours des deux dernières années (cf. graphique ci-dessous), le nombre moyen de situations de maltraitance détectés par les pédiatres est de 2 cas par an.



On peut noter qu'il n'y a pas une plus forte proportion de médecins formés pour prendre en charge la maltraitance ou disposant d'une marche à suivre parmi les pédiatres ayant détecté des cas de maltraitance. Cependant une proportion plus importante de pédiatres disposant de critères pour étayer un diagnostic font état de cas de maltraitance détectés.

Seul un peu plus d'un pédiatre sur dix déclare avoir constaté une augmentation du nombre des situations de maltraitance dans le cadre de son activité professionnelle. Les praticiens formés pour la prise en charge de la maltraitance ou ceux ayant fait état de cas de maltraitance sont plus nombreux à déclarer avoir constaté une augmentation du phénomène en revanche tel n'est pas le cas pour les pédiatres disposant de critères de diagnostic précis. Le peu de répondants qui ont argumenté sur les causes de leurs observations (5) ont déclaré que l'augmentation était due soit à des styles de vie plus éclatés soit à une meilleure détection des cas.

C'est avant tout par leur activité professionnelle (consultations de routine) ou par des collaborations (sollicitations?) avec l'Hôpital des enfants et des infirmières du SSJ que les situations de maltraitance sont portées à la connaissance des pédiatres. Pour les autres manières évoquées, il s'agit avant tout de démarches provenant des parents (5).



Près de la moitié des pédiatres interrogés (20) déclarent qu'il leur est déjà arrivé de suspecter une maltraitance chez un enfant qui, par la suite, n'est plus revenu en consultation chez eux. Pour une moitié de ces praticiens un tel cas s'est produit de une à trois fois durant les deux dernières années.

C'est encore une moitié des pédiatres interrogés (19) qui estiment qu'il existe des situations de maltraitance face auxquelles ils ne peuvent agir malgré leurs soupçons. A noter que les répondants ne disposant pas d'une marche à suivre font plus fortement état de ce constat. Les principales raisons évoquées (18) sont de trois ordres :

- la difficile administration de la preuve : *" manque de preuves ", " toujours difficile d'étayer des soupçons ", " peu d'indices souvent en rapport avec un père séparé ou divorcé et les dires de la mère "*;
- la crainte d'agir sur un système familial qui vise aussi à protéger l'enfant : *" difficile d'incriminer une famille s'il n'y a pas de certitude ", " j'ai peur de me tromper, d'éveiller des soupçons et que le patient me quitte avant d'avoir pu étayer la maltraitance "*;
- la possible difficulté d'établir une relation avec les familles : *" conflits dans le couple, qui refuse de l'aide. Pas assez de preuve pour faire un diagnostic, d'autant plus que l'enfant persiste à nier le problème ", " famille*

*en situation illégale, mère ou grands-parents ayant peur des conséquences juridiques ou réaction du parent incriminé ", " problèmes culturels ".*

Trois répondants ont fait état de difficultés dans le traitement même des cas :  
*" action du point de vue médicale (psy, examen) => pas de conséquence du juridique pour les abuseurs ", " parents habitant à l'étranger, agissements couverts par l'assistante sociale, simples soupçons dans ces cas attentifs, reconvoction ", " par exemple : négligence : mauvaise coordination des différents services qui prennent la famille en charge ".*

Un tiers des pédiatres (15) ont déjà dû intervenir dans des situations d'urgence. Les actions principalement entreprises concernent l'hospitalisation des enfants. Pour un nombre de cas moins important (5), il s'est agit d'alerter le service de la Protection de la jeunesse qui a procédé à un placement d'urgence.

La grande majorité des médecins interrogés déclarent être autorisé à communiquer à des tiers des informations sur les situations de maltraitance constatées.



Ces informations sont communiquées le plus souvent à d'autres acteurs médicaux (confrères, hôpital des enfants) et aux services concernés surtout lorsque les cas sont considérés comme urgents:

- *" Aux professionnels des institutions de protection - hôpital - éventuellement avec levée du secret par le juge";*
- *" Les faits, la situation sociale-familiale, la dangerosité => Groupe GPE à Genève. Dans une situation de crise mettant l'enfant en danger";*
- *" service protection jeunesse si mise en danger santé psychologique et physique de l'enfant, hôpital des enfants justice ".*

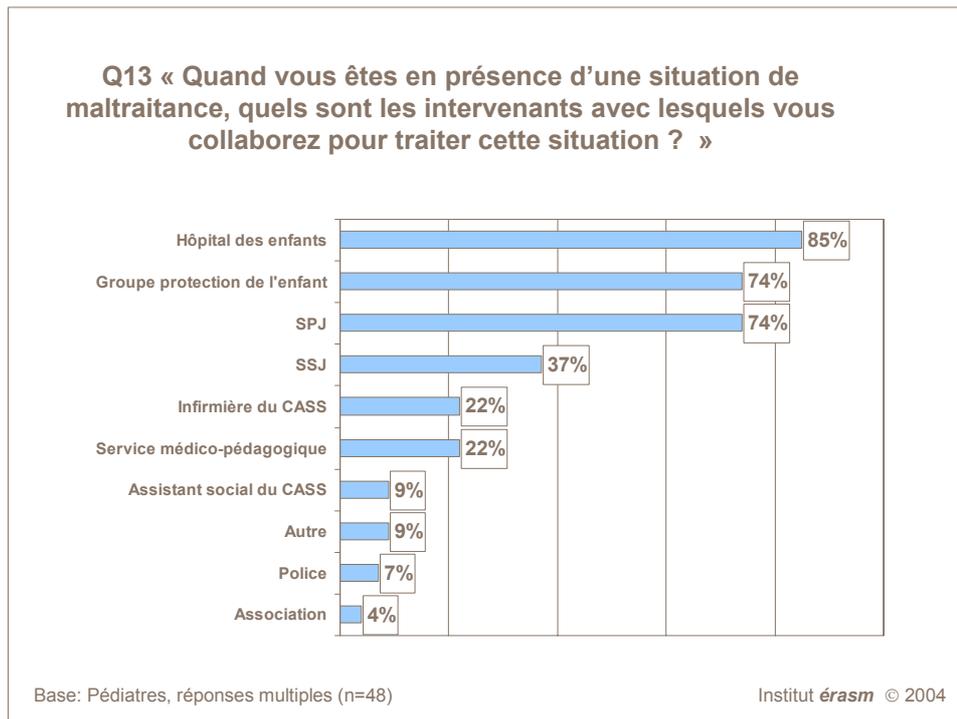
Les pratiques semblent peu claires en ce qui concerne le lien avec les parents:

- *" toute information avec accord des parents en cas de désaccord selon besoin ou levée du secret médical ";*
- *" intervenants "médicaux" sinon accord parents ".*

Un pédiatre s'interroge même sur ce point: *" protection de la jeunesse, mais il y a un problème car la protection de la jeunesse m'a informé que je devais avertir les parents ".*

#### **4.4 COLLABORATION DANS DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ET PARTICIPATION A UN RESEAU**

Les intervenants les plus fortement cités dans la perspective d'une collaboration pour traiter une situation de maltraitance sont en premier lieu l'hôpital des enfants (39), le Groupe de protection de l'enfant de l'hôpital (34) et le Service de protection de la jeunesse (34). Parmi les intervenants autres que ceux proposés, les répondants ont cité principalement la guidance infantile (3).



A noter que la même hiérarchie d'intervenants est établie aussi bien par les pédiatres ayant fait état de cas de maltraitance que par ceux qui n'ont pas déclaré de tels cas.

L'hôpital des enfants (regroupant Pédiatrie et GPE), cité par un grand nombre de pédiatres, est aussi l'instance avec laquelle les médecins déclarent être le plus souvent en contact pour traiter la plupart des situations de maltraitance (21) et notamment pour les maltraitements physiques (enfants battus, violence). Les autres contacts les plus cités sont le SPDJ (9) et le CASS (3). Les services de l'Office de la jeunesse (SSJ, SPDJ) sont mentionnés pour des cas de maltraitance psychologique alors que l'Hôpital (service de pédiatrie) est associé aux cas d'abus sexuels.

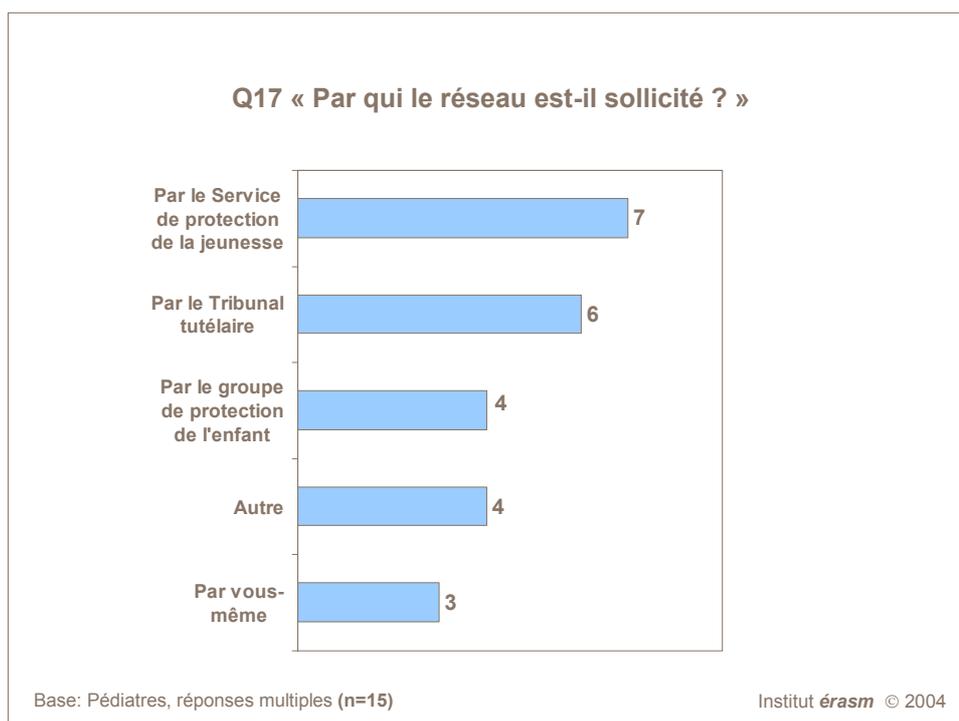
La collaboration avec l'hôpital des enfants ou le GPE est jugée très positivement (excellente collaboration, bonne prise en charge, efficacité). Les quelques évocations d'autres instances concernent essentiellement le SPDJ et mettent en avant des jugements de collaboration plus mitigés. Certains médecins soulignent leur mécontentement par le fait ne pas toujours recevoir une claire transmission des faits et des mesures prises mais aussi parce que le système est trop cloisonné et qu'il y a un manque de suivi :

- "déçu par le SPDJ quand une situation est annoncée par rapport aux conseils donnés ou à l'appui apporté";
- "SPDJ : mal reçu par les réceptionnistes. Quand on arrive à avoir qqn de compétent au téléphone tout va mieux";
- "protection de la jeunesse lenteur et peut être inadéquation des mesures"
- "On ne reçoit pas toujours une claire transmission des faits et des mesures prises".

Cependant ils tempèrent leurs critiques par le fait que le temps nécessaire ou dédié pour accomplir efficacement ces tâches n'est pas toujours à disposition des acteurs impliqués: *"pas toujours facile pour tous les intervenants y compris moi car maltraitance, nécessité beaucoup de temps ... qu'on n'a pas !"*.

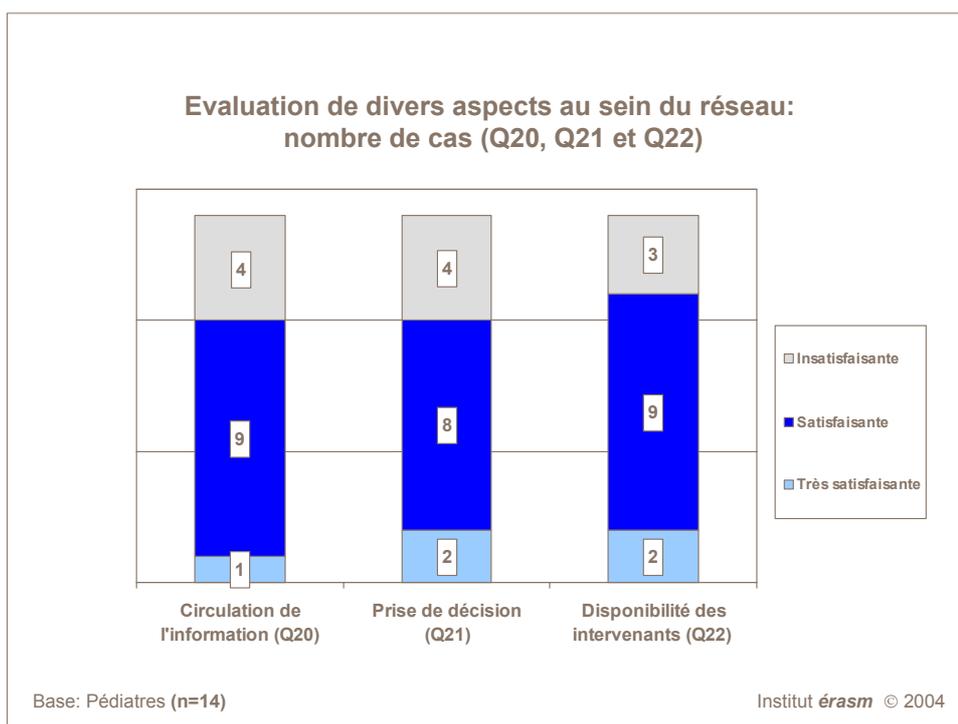
Enfin très peu de médecins ont déjà directement signalé une situation de maltraitance au Tribunal tutélaire (4) ou au Procureur général (1).

Un tiers des médecins interrogés ont déclaré participer de façon occasionnelle ou régulière au suivi de la maltraitance au sein d'un réseau (n=15). On observe parmi eux une plus forte proportion de médecins formés ou "outillés" vis-à-vis de la maltraitance (formés pour la prise en charge, disposant d'une marche à suivre). Le réseau auquel ils participent est principalement sollicité par le Service de protection de la jeunesse ou par le Tribunal tutélaire.



Le rôle du pédiatre au sein du réseau consiste essentiellement à être le médecin-pédiatre de référence (8) et/ou à assurer le suivi et les contrôles médicaux réguliers (6) en informant les autres intervenants. Un des médecins met l'accent sur son rôle de coordinateur entre les partenaires, l'enfant et les parents. En ce qui concerne le fait de savoir à qui appartient la responsabilité de coordonner le réseau, les réponses sont diverses. Les citations concernent les organismes responsables comme le SPDJ (3), le GPE (2) ou le TG (2), alors que d'autres répondants considèrent qu'il n'y a pas de règles et que cela dépend des situations rencontrées (4).

Globalement la majorité des pédiatres qui participent au réseau se déclarent satisfaits de leur participation au sein du réseau selon les diverses appréciations portées.



Si les raisons d'insatisfaction sont mentionnées par un très petit nombre de répondants, elles peuvent cependant mettre en évidence les types de problèmes ressentis :

- insatisfaction vis-à-vis de la circulation d'information : le réseau est difficile à atteindre ou l'information arrive difficilement au médecin; les conséquences sont la mauvaise compréhension du cas ou des faits ("*perte*

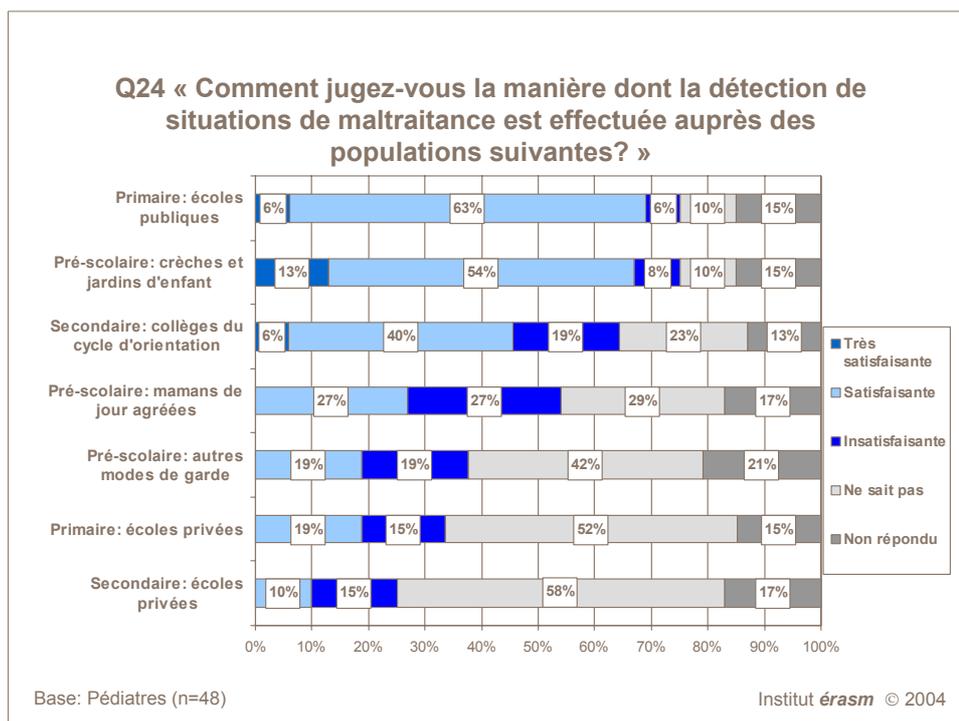
*de la vision familiale globale") et le risque de mesures inappropriées (" désinformation, méconnaissance du cas, baisse de confiance de l'enfant ");*

- insatisfaction vis-à-vis de la décision au sein du réseau : la lenteur dans la prise des décisions parfois dans des situations urgentes, les décisions inadéquates conduisant à l'excès ou au contraire manque d'intervention et la mauvaise prise en compte de l'avis du pédiatre qui connaît la situation. Les conséquences relevées sont le retard dans la prise en charge de l'enfant et parfois une relation conflictuelle s'installe entre les parents et l'autorité puis se reporte sur les enfants;
- insatisfaction vis-à-vis de la disponibilité des intervenants au sein du réseau : notamment le SPDJ et le service du Tuteur Général car souvent il y a peu de retour d'information, parfois les intervenants sont difficiles à atteindre par téléphone. Cela dépend de la gravité des cas mais aussi de l'organisation des intervenants. Et ceci engendre un dysfonctionnement de réseau donc une baisse de la qualité de la prise en charge, il y a aussi un retard dans l'application de certaines mesures.

Près de la moitié des pédiatres participant à un réseau font état de diversités d'approches selon les institutions au sein du réseau (6). Cependant celles-ci sont plutôt jugées positivement car pour les répondants elles profitent d'une certaine complémentarité dans les manières d'aborder ou de traiter les problèmes rencontrés.

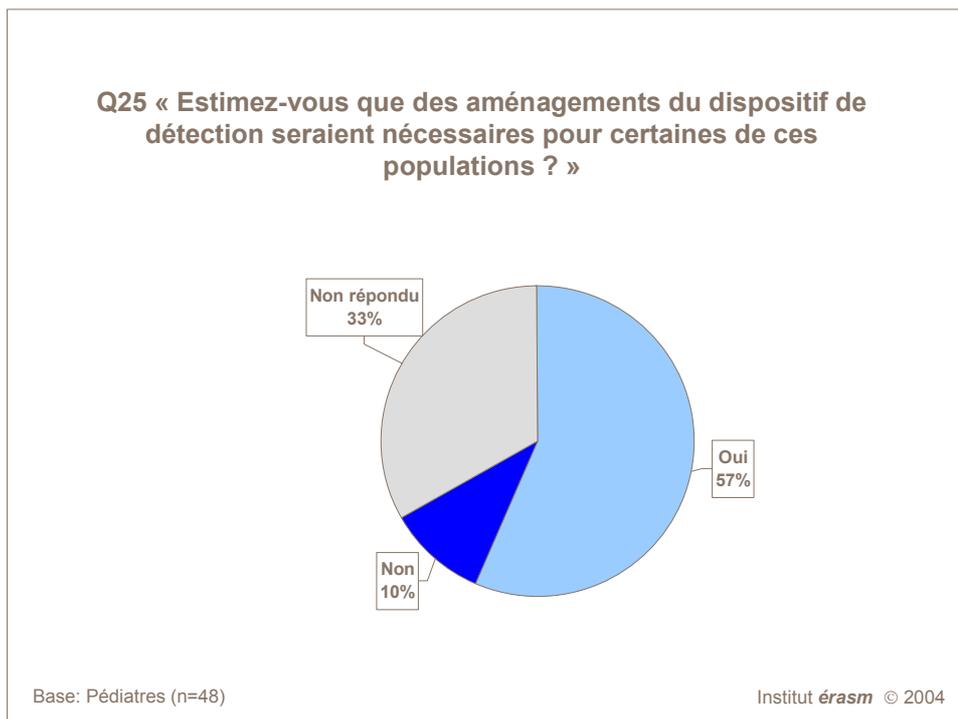
#### **4.5 APPRECIATION DU DISPOSITIF DE DETECTION EN GENERAL**

Globalement c'est dans les établissements de type public que les pédiatres estiment le plus fréquemment satisfaisante la manière dont la détection de situations de maltraitance est effectuée. Ce niveau de satisfaction est clairement plus prononcé pour le primaire et les crèches et jardins d'enfants.



Notons que cette appréciation ne se fait pas au dépend des écoles privées puisque la plupart des pédiatres ne peuvent pas se prononcer par rapport aux populations de ces établissements (25 sans avis pour les écoles privées du primaire et 28 sans avis pour les écoles privées du secondaire). A l'inverse c'est une proportion plus importante d'avis jugeant la situation plutôt insatisfaisante qui est portée sur les populations concernant les mamans de jour agréées (13).

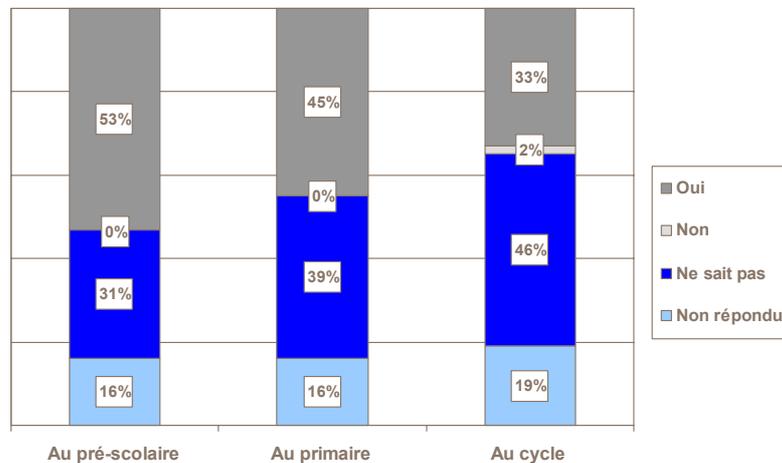
Une majorité de pédiatres ayant participé à l'étude estiment qu'un aménagement du dispositif de détection serait nécessaire pour certaines populations.



Les propositions exprimées concernant l'aménagement du dispositif de détection (14) mettent avant tout l'accent sur la diffusion d'informations (4: sensibilisation des écoles et des élèves, sensibilisation du grand public) mais elles concernent aussi la coordination entre instances et/ou le suivi des cas détectés (5).

Si la satisfaction des pédiatres est la plus marquée pour la manière dont la détection de situations de maltraitance est effectuée au niveau du pré-scolaire, c'est aussi dans ce degré que l'intervention des différents acteurs institutionnels lors d'une prise en charge initiale leur semble le plus efficace.

**Q26 « L'intervention des différents acteurs institutionnels lors d'une prise en charge initiale vous semble-t-elle efficace? »**

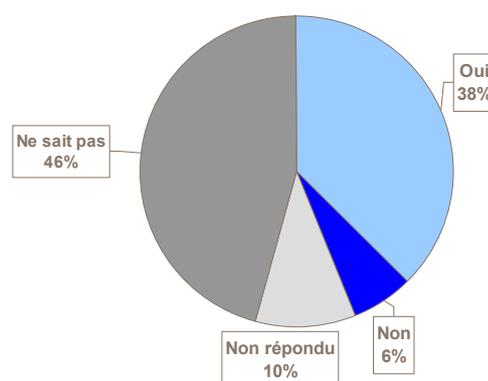


Base: Pédiatres (n=48)

Institut érasme © 2004

Enfin la durée entre le moment où une situation est détectée et le moment où elle est prise en charge apparaît dans l'ensemble adaptée si l'on excepte les nombreux médecins qui ne se prononcent pas sur la question.

**Q27 « La durée entre le moment où une situation est détectée puis prise en charge vous paraît-elle adaptée ? »**



Base: Pédiatres (n=48)

Institut érasme © 2004

Les pédiatres qui sont plus formés vis-à-vis du phénomène ou qui ont détecté des cas de maltraitance sont proportionnellement plus nombreux à juger cette durée adaptée alors que les profils contraire sont plus nombreux à ne pas se prononcer sur la question.

Enfin les principales remarques données par les médecins en termes de conclusions relèvent deux aspects :

- le besoin d'une information plus standardisée et plus précise afin qu'elle puisse être "partagée" par les différents intervenants: *" je voudrais être au courant de ce qui se fait et avoir une marche à suivre "guide" pour ces cas difficiles ", " le descriptif devrait être beaucoup plus centralisé. Beaucoup trop de gens parlent de ces problèmes et pas assez s'en occupent ", " j'aimerais plus de directives écrites concernant la marche à suivre en cas de suspicion et des directives claires concernant le secret médical ",*
- la nécessité d'une plus grande prévention pour accroître la sensibilisation ou l'efficacité de la détection *" augmenter l'écoute des ados d'autant plus qu'ils vont moins chez le pédiatre ", " problématique = probablement sous évaluée ".*

## 5. ELEMENTS DE SYNTHÈSE

### Ecoles privées

La majorité des écoles disposent de personnes de référence au niveau médical pour prendre en charge les problèmes de santé des élèves (médecin de référence, contact avec un réseau de professionnels de la santé).

En ce qui concerne la maltraitance et sa prévention, une moitié d'école font part de moyens ou de ressources pour appréhender le phénomène : un tiers dispense des cours sur la maltraitance et une moitié dispense des cours sur les droits de l'enfant et dispose de personnel informé ou formé pour détecter ou réagir aux situations qu'elles pourraient rencontrer. En règle générale les procédures pour agir ou réagir vis-à-vis du phénomène sont avant tout internes (directives internes à l'établissement et direction comme interlocuteur de référence).

Dans une école sur deux, le responsable a déclaré que l'établissement avait été confronté à des situations de maltraitance au cours des cinq dernières années. Il s'agit en majorité de cas de maltraitance soupçonnée et le type de maltraitance le plus souvent mentionné concerne la maltraitance psychologique. Dans la grande majorité des cas, l'établissement a pris contact avec les parents et les professionnels de la santé. Les parents sont aussi l'interlocuteur privilégié cité par les responsables qui n'ont pas été confrontés à des situations de maltraitance.

Globalement plus de la moitié des établissements ayant participé à l'enquête estiment qu'ils ont des besoins d'information sur la maltraitance (informations, procédures, instances ressources ou formation du personnel enseignant) et déclarent avoir des attentes concernant les services de l'Etat par rapport à la protection des enfants victimes de maltraitance (actions de sensibilisations, prestations d'instances officielles à l'instar du SSJ).

Les établissements disposant déjà de ressources pour faire face ou réagir vis-à-vis du phénomène sont aussi des établissements plus demandeurs de mesures ou

d'actions en provenance de l'état. Il en est de même des établissements ayant pu être confrontés à des situations de maltraitance qui ont concerné leurs élèves.

En conclusion, entre un tiers et une moitié des écoles privées interrogées apparaissent comme sensibilisées, voire vigilantes, à l'égard de la maltraitance (directives, personnel formé, présence de cours, etc.). On ne peut expliquer les raisons qui font que tel ou tel établissement soit plus disposé à appréhender le phénomène mais on constate cependant une forte diversité des manières dont le phénomène est appréhendé dans la pratique des écoles (ressources ou moyens de détection, personnel auquel on recourt, manière dont on accède à l'information, etc.).

### **Pédiatres**

Si la quasi-totalité des pédiatres interrogés déclarent qu'ils ont été formés pour détecter des situations de maltraitance, une formation plus spécifique centrée sur la prise en charge des différentes catégories de maltraitance n'est présente que chez la moitié des répondants. La même proportion déclare disposer d'une marche à suivre mais seuls un tiers des médecins disposent d'outils pour étayer leur diagnostic.

Trois quarts des pédiatres ayant participé à l'enquête ont déclaré avoir détecté des cas de maltraitance parmi leurs patients au cours des deux dernières années. Les situations les plus souvent mentionnées concernent les négligences et la maltraitance psychologique.

Les pédiatres plus formés ou "outillés" vis-à-vis de la maltraitance apparaissent comme plus sensibilisés au phénomène et tendraient à pratiquer une veille plus active (cas détectés, perception de l'augmentation du phénomène, probabilité à se trouver moins fréquemment dans des situations où ils ne savent pas comment agir, etc.).

L'Hôpital des enfants et le Groupe de protection de l'enfant (GPE) apparaissent comme des interlocuteurs de référence et les situations de maltraitance sont

surtout portées à la connaissance des pédiatres au travers de leur pratique professionnelle quotidienne.

Un tiers des médecins interrogés ont déclaré participer de façon occasionnelle ou régulière au suivi de la maltraitance au sein d'un réseau (n=15).

Enfin les appréciations portées par les pédiatres sur le dispositif de détection sont plutôt positives en ce qui concerne les structures publiques. On constate aussi que les pédiatres les plus sensibilisés au phénomène que ce soit par leur formation ou par leurs expériences sont aussi ceux qui expriment des attentes plus importantes et des appréciations plus positives vis-à-vis du dispositif existant.

# ANNEXES



POST TENEBRAS LUX



**Commission externe d'évaluation  
des politiques publiques**

# **Questionnaire sur le dispositif de détection des enfants victimes de maltraitance**

Dans le cadre d'une évaluation de la politique cantonale  
de protection des enfants victimes de maltraitance

**A l'attention des écoles privées  
du canton de Genève**

**Les informations consignées dans ce questionnaire seront traitées de manière strictement confidentielle et anonyme par l'institut indépendant érasme. Aucun lien ne sera réalisé entre les données individuelles du répondant et les réponses du questionnaire.**

## ORGANISATION ET RESSOURCES DE L'ÉCOLE A L'ÉGARD DE LA SANTÉ DES ÉLÈVES

1. Avez-vous un médecin-répondant pour votre école ?

- 1 Oui  
 2 Non

2. Avez-vous un médecin pédiatre de référence que vous pouvez solliciter ?

- 1 Oui  
 2 Non

3. Avez-vous une infirmière de référence au Service de santé de la jeunesse ?

- 1 Oui  
 2 Non

4. Vous arrive-t-il d'être en contact avec le Service de santé de la jeunesse pour les motifs suivants ?

	Oui, au moins 1 fois par an	Oui, tous les 2 à 3 ans	Non, jamais
Visite de dépistage pour des problèmes de santé chez les élèves (vue, ouïe, obésité, asthme, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Cours destinés aux élèves	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Autre: préciser: _____ _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

5. Si vous avez eu des contacts avec le Service de santé de la jeunesse: Comment jugez-vous la fréquence des prestations de ce service?

	Suffisante	Insuffisante
Visite de dépistage pour des problèmes de santé chez les élèves (vue, ouïe, obésité, asthme, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Cours destinés aux élèves	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Autre: préciser: _____ _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

6. Avez-vous au sein du personnel de votre école, des personnes qui occupent les fonctions suivantes ?

	Oui	Non
Infirmier-ère	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Si oui, nombre de personnes: _____		
Psychologue	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Si oui, nombre de personnes: _____		
Travailleur social	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Si oui, nombre de personnes: _____		

7. **Etes-vous en contact avec un réseau de professionnels de la santé (pédiatres, psychologues, logopédistes, etc.) pouvant intervenir auprès d'un élève ?**

- 1 Oui  
 2 Non

**Si oui:**

**Q7b. S'agit-il:**

- 1 De professionnels du secteur privé  
 2 De professionnels du secteur public

Veillez préciser les structures concernées (ex. Hôpital de pédiatrie, service médico-pédagogique, etc.) :

\_\_\_\_\_

8. **L'école conserve-t-elle des informations concernant la santé des élèves ?**

- 1 Oui  
 2 Non

**Si oui:**

**Q8b: Sous quelle forme :** \_\_\_\_\_

**Q8c: Qui peut y accéder :** \_\_\_\_\_

---

## **ORGANISATION ET RESSOURCES DE L'ECOLE A L'EGARD DE LA MALTRAITANCE**

---

### **REMARQUES**

- Par "Maltraitance", nous comprenons les mauvais traitements physiques, les mauvais traitements psychologiques, la négligence (carences affectives et / ou de soins) ou les abus sexuels dont peut être victime l'enfant
- Les questions concernent spécifiquement les actes de maltraitance envers les enfants commis par leur entourage

9. **Existe-t-il dans votre établissement des cours d'éducation sexuelle?**

- 1 Oui  
 2 Non

**Si oui:**

**Q9b. Ces cours sont-ils obligatoires?**

- 1 Oui  
 2 Non

**Q9c. Après de quel degré, ces cours sont-ils dispensés:** \_\_\_\_\_

**Q9d. Qui dispense ces cours:** \_\_\_\_\_

*Si non:*

**Q9e. Pour quelle(s) raison(s), l'école ne dispense-t-elle pas des cours sur ce thème?**

---

---

**10. Existe-t-il dans votre établissement des cours sur la prévention de la maltraitance?**

- 1 Oui  
 2 Non

*Si oui:*

**Q10b. Ces cours sont-ils obligatoires?**

- 1 Oui  
 2 Non

**Q10c. Après de quel degré, ces cours sont-ils dispensés:** \_\_\_\_\_

**Q10d. Qui dispense ces cours:** \_\_\_\_\_

*Si non:*

**Q10e. Pour quelle(s) raison(s), l'école ne dispense-t-elle pas des cours sur ce thème?**

---

---

**11. Existe-t-il dans votre établissement des cours sur les droits de l'enfant?**

- 1 Oui  
 2 Non

*Si oui:*

**Q11b. Ces cours sont-ils obligatoires?**

- 1 Oui  
 2 Non

**Q11c. Après de quel degré, ces cours sont-ils dispensés:** \_\_\_\_\_

**Q11d. Qui dispense ces cours:** \_\_\_\_\_

*Si non:*

**Q11e. Pour quelle(s) raison(s), l'école ne dispense-t-elle pas des cours sur ce thème?**

---

---

12. Avez-vous au sein du personnel de votre école, des personnes qui ont reçu une information ou une formation en matière de détection de situations de maltraitance et sur la façon d'agir ?

- 1 Oui
- 2 Non

*Si oui:*

Q12b. De quelle information/formation s'agit-il? \_\_\_\_\_

Q12c. Combien de personnes bénéficient de cette formation: \_\_ \_\_

Q12d. Quelle est leur fonction? \_\_\_\_\_

13. En cas suspicion de maltraitance chez l'un de vos élèves, vos collaborateurs ont-ils des interlocuteurs (internes ou externes à l'école) auprès de qui s'adresser ?

- 1 Oui
- 2 Non

*Si oui:*

Q13b. Auprès de qui peuvent-ils s'adresser? \_\_\_\_\_

14. Votre personnel dispose-t-il de directives pour réagir ou faire face à une situation de maltraitance dont pourrait être victime un élève ?

- 1 Oui
- 2 Non

*Si oui:*

Q14b. S'agit-il:

- 1 De directives internes à l'établissement
- 2 De directives provenant d'un organisme extérieur, préciser :  
\_\_\_\_\_

Q14c. A qui ces directives sont-elles communiquées?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Q14d. A quelle(s) occasion(s), ces directives sont-elles communiquées?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**15. En termes de maltraitance et de sa prévention, estimez-vous que vous auriez besoin d'information sur:**

	Oui	Non
Les informations existantes (documentation, matériel de prévention)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
La formation destinée au personnel soignant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
La formation destinée au personnel enseignant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Les cours de prévention existants (à l'attention des élèves)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Les instances ressources (services, professionnels, spécialistes, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Les procédures à suivre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Autres, préciser: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

---

**DETECTION DE LA MALTRAITANCE ET INTERVENTION**

---

**16. Ces cinq dernières années, avez-vous été confronté-e dans votre établissement à une ou plusieurs situations de maltraitance commise sur des élèves par leur entourage ?**

- 1 Oui  
 2 Non

**Si VOUS AVEZ ETE CONFRONTE-E A DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE (Q16a1 à Q16a6):**

**Q16a1. A combien de situations avez-vous été confronté-e?:** \_\_ \_\_

**Q16a2. S'est-il agit:**

- 1 De cas de maltraitance avérée  
 2 De cas de maltraitance soupçonnée

**Q16a3. S'est-il agit de maltraitance de type:**

- 1 Mauvais traitements physiques  
 2 Mauvais traitements psychologiques  
 3 Négligence  
 4 Abus sexuel

**Q16a4. Concernant la situation la plus récente à laquelle vous avez été confronté-e, s'agissait-il :**

- 1 De cas de maltraitance avérée  
 2 De cas de maltraitance soupçonnée

**Q16a5. S'agissait-il de maltraitance de type:**

- 1 Mauvais traitements physiques  
 2 Mauvais traitements psychologiques  
 3 Négligence  
 4 Abus sexuel

**Q16a6. Concernant cette situation, avez-vous pris contact avec les personnes suivantes:**

- 1 Parents de l'élève
- 2 Professionnel de la santé du secteur privé, préciser:  
\_\_\_\_\_
- 3 Professionnel de la santé du secteur public, préciser:  
\_\_\_\_\_
- 4 Instance officielle, préciser:  
\_\_\_\_\_
- 5 Autre, préciser: \_\_\_\_\_

**Si vous n'avez pas pris contact avec les parents, quelles en sont les raisons?**

\_\_\_\_\_

**Si vous n'avez pas pris contact avec ces autres personnes ou intervenants, quelles en sont les raisons?**

\_\_\_\_\_

**Si VOUS N'AVEZ PAS ETE CONFRONTE-E A DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE**  
**(Q16b1 à Q16b2)**

**Q16b1. Si vous suspectiez qu'un élève soit maltraité, hésiteriez-vous à agir ne sachant pas quelle est la procédure la plus judicieuse?**

- 1 Oui
- 2 Non

**Q16b2. Si vous suspectiez qu'un élève soit maltraité, prendriez-vous contact avec les personnes suivantes:**

- 1 Parents de l'élève
- 2 Professionnel de la santé (privé), préciser :
  - 1 Médecin-répondant de l'école
  - 2 Pédiatre
  - 3 Pédopsychiatre
  - 4 Psychothérapeute
  - 5 Autre: \_\_\_\_\_
- 3 Professionnel de la santé (public), préciser :
  - 1 Hôpital (pédiatrie)
  - 2 Service de santé de la jeunesse
  - 3 Service médico-pédagogique
  - 4 Autre: \_\_\_\_\_
- 4 Instance officielle, préciser :
  - 1 Service de protection de la jeunesse
  - 2 Service de l'enseignement privé

- 3 Police
- 4 Tribunal tutélaire
- 5 Ministère public (Procureur général)
- 6 Autre: \_\_\_\_\_

5 Autre, préciser: \_\_\_\_\_

**Si vous ne prendriez pas contact avec les parents, quelles en seraient les raisons?**

---

---

**Si vous ne prendriez pas contact avec les autres personnes ou intervenants mentionnés, quelles en seraient les raisons?**

---

---

**17. Certaines catégories de maltraitance vous paraissent-elles plus difficile à détecter ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**Si oui:**

**Q17b. Lesquelles et pourquoi?**

---

---

**18. Existe-t-il des situations de maltraitance où, malgré vos soupçons, vous ne pouvez pas agir ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**Si oui:**

**Q18b. Lesquelles et pourquoi?**

---

---

**19. Au cours de ces dix dernières années, avez-vous constaté, dans le cadre de votre activité professionnelle, une évolution par rapport au phénomène de la maltraitance ? (ex. *augmentation d'un type de maltraitance, autres tendances*)**

- 1 Oui
- 2 Non

**Si oui:**

**Q19b. Laquelle?**

---

---

**APPRÉCIATIONS SUR LE DISPOSITIF EN GÉNÉRAL ET REMARQUES**

**20. Globalement, estimez vous que la détection de la maltraitance dans les écoles privées est :**

- 1 Très satisfaisante
- 2 Satisfaisante
- 3 Insatisfaisante
- 4 Ne sait pas

**Si vous estimez qu'elle est insatisfaisante, quelles en sont les raisons?**

---

---

**Si vous estimez que cette détection est insatisfaisante, quelles conséquences cela peut-il avoir sur les enfants?**

---

---

**21. Auriez-vous des attentes concernant les services de l'Etat par rapport à la protection des enfants victimes de maltraitance ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Ne sait pas

**Si oui:**

**Q21b. S'agit-il:**

- 1 De prestations spécifiques, préciser: \_\_\_\_\_
- 2 De visites plus fréquentes, préciser (de qui): \_\_\_\_\_
- 3 De plus de disponibilité, préciser (cas et services concernés): \_\_\_\_\_
- 4 De la gratuité de certaines prestations, préciser: \_\_\_\_\_
- 5 Autre, préciser: \_\_\_\_\_

**22. Avez-vous des suggestions ou des remarques concernant cette problématique ?**

---

---

---

## CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCOLE ET DES ÉLÈVES

**23. Etes-vous membre de l'AGEP<sup>1</sup>?**

- 1 Oui
- 2 Non

**24. Votre établissement dispense-t-il un enseignement dans les degrés suivants?**

- 1 Infantile et primaire
- 2 Secondaire obligatoire
- 3 Post obligatoire

**25. Votre établissement accueille-t-il les élèves selon les régimes suivants?**

- 1 Externat
- 2 Demi-pension
- 3 Internat

**26. Veuillez indiquer le nombre d'élèves selon les degrés scolaires suivants:**

- \_\_\_ \_\_ Infantile et primaire
- \_\_\_ \_\_ Secondaire obligatoire (12-15 ans)

**27. Veuillez indiquer le nombre d'enseignants selon les degrés scolaires suivants:**

- \_\_\_ \_\_ Infantile et primaire
- \_\_\_ \_\_ Secondaire obligatoire (12-15 ans)

**28. Veuillez estimer approximativement le profil des élèves de votre établissement:**

- \_\_\_ \_\_ % Elèves de nationalité suisse
- \_\_\_ \_\_ % Elèves étrangers avec permis C
- \_\_\_ \_\_ % Autres élèves étrangers (permis B, diplomates, fonctionnaires internationaux)

# MERCI DE VOTRE COLLABORATION

---

<sup>1</sup> Association genevoise des écoles privées



POST TENEBRAS LUX



**Commission externe d'évaluation  
des politiques publiques**

# **Questionnaire sur le dispositif de détection des enfants victimes de maltraitance**

Dans le cadre d'une évaluation de la politique cantonale  
de protection des enfants victimes de maltraitance

**A l'attention des pédiatres  
du canton de Genève**

**Les informations consignées dans ce questionnaire seront traitées de manière strictement confidentielle et anonyme par l'institut indépendant érasme. Aucun lien ne sera réalisé entre les données individuelles du répondant et les réponses du questionnaire.**

## **REMARQUES PRELIMINAIRES**

- Nous avons retenu les catégories suivantes de maltraitance, telles que définies dans les « Recommandations de la Société suisse de Pédiatrie<sup>1</sup> » : maltraitance physique, maltraitance psychologique, négligence, abus sexuels.
- Dans nos questions, nous distinguons parfois deux aspects du travail des pédiatres : la « détection » (à savoir : le constat d'indices laissant supposer ou permettant de diagnostiquer une maltraitance envers l'enfant) et la « prise en charge » (à savoir : la suite apportée par le médecin, après avoir détecté ou soupçonné une situation de maltraitance).

---

## **RESSOURCES: FORMATION ET INFORMATION**

---

1. Dans votre parcours de formation ou votre parcours professionnel, avez-vous été formé-e pour détecter une situation de maltraitance ?

- 1 Oui  
 2 Non

2. Dans votre parcours de formation ou votre parcours professionnel, avez-vous été formé-e sur la façon de prendre en charge différentes catégories de maltraitance ?

- 1 Oui  
 2 Non

**Si oui:**

**Q2b. Lesquelles:**

---

---

3. En cas de situation de maltraitance, disposez-vous d'une « marche à suivre » (qui avertir, comment, etc.) ?

- 1 Oui  
 2 Non

**Si oui:**

**Q3b. Cette "marche à suivre" est-elle formalisée dans un document ?** (veuillez en préciser l'intitulé, l'organisme émetteur, la date d'édition, etc.)

---

---

---

<sup>1</sup> Société suisse de pédiatrie, Société suisse de chirurgie infantile, Groupe de travail « Protection de l'Enfant des hôpitaux pédiatriques suisses », Recommandations pour les activités liées à la protection de l'enfant dans les hôpitaux pédiatriques, juin 2001

## SITUATIONS DE MALTRAITANCE: DÉCOUVERTE ET PRISE EN CHARGE INITIALE

4. **Au cours de ces deux dernières années, avez-vous détecté parmi vos patients des cas de :**

	Oui	Non
Maltraitance physique	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Si oui, nombre ou estimation: ___ ___		
Maltraitance psychologique	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Si oui, nombre ou estimation: ___ ___		
Négligence	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Si oui, nombre ou estimation: ___ ___		
Abus sexuels	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Si oui, nombre ou estimation: ___ ___		

5. **Au cours de ces dix dernières années, avez-vous constaté, dans le cadre de votre activité professionnelle, une augmentation du nombre des situations de maltraitance?**

- 1 Oui  
 2 Non

**Si oui:**

**Q5b. Dans quelle(s) catégorie(s) et à quoi l'attribuez-vous ?**

---

---

6. **Comment et à quelle fréquence les situations de maltraitance sont-elles portées à votre connaissance?**

	Souvent	Rarement	Jamais
Au cours d'une première consultation (nouveau patient)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Au cours d'une consultation de routine	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Par une infirmière scolaire du service de santé de la jeunesse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Par un-e enseignant-e d'un établissement public	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Par une école privée	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Par l'Hôpital des enfants (Pédiatrie)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Par une infirmière du CASS (FSASD)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Autre, préciser: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

7. Lorsque vous auscultez un enfant, disposez-vous de critères prédéfinis ou d'outils (ex. grille de symptômes) vous permettant d'étayer votre diagnostic en cas de suspicion de maltraitance :

- 1 Oui
- 2 Non

Si oui:

**Q7b. Disposez-vous d'un document de référence** (veuillez en préciser l'intitulé, l'organisme émetteur, la date d'édition, etc.)

---

---

8. Quelle(s) sont les types de maltraitance qui vous paraissent les plus difficiles à détecter et pourquoi ?

---

---

---

9. Vous est-il déjà arrivé de suspecter une maltraitance chez un enfant qui, par la suite, n'est plus revenu en consultation chez vous ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si oui:

**Q9b. Combien de fois cela vous est-il arrivé ces deux dernières années?**

— —

10. Existe-t-il des situations de maltraitance où malgré vos soupçons vous ne pouvez pas agir ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si oui:

**Q10b. Lesquelles et pourquoi?**

---

---

---

11. Avez-vous déjà dû intervenir dans une situation d'urgence (« clause péril ») ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si oui:

**Q11b. Quelles actions avez-vous entreprises ?**

---

---

---

**12. Le secret professionnel vous autorise-t-il à communiquer à des tiers des informations relatives à une situation de maltraitance ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si oui:

**Q12b. Quelles informations pouvez-vous communiquer, à qui et dans quel(s) cas?**

---

---

---

**13. Quand vous êtes en présence d'une situation de maltraitance, quels sont les intervenants avec lesquels vous collaborez pour traiter cette situation ?**

- 1 Le groupe de protection de l'enfant (GPE) de l'Hôpital
- 2 L'Hôpital des enfants (Pédiatrie)
- 3 L'infirmière du CASS (FSASD)
- 4 L'assistant social du CASS
- 5 La police
- 6 Le service de protection de la jeunesse
- 7 Le service de santé de la jeunesse
- 8 Le service médico-pédagogique
- 9 Une association comme le CTAS<sup>2</sup> ou le centre LAVI<sup>3</sup>,
- 10 Autre, préciser: \_\_\_\_\_

***Si vous avez déjà collaboré avec ces intervenants:***

**Q13b: Avec lesquels de ces intervenants êtes-vous le plus souvent en contact et dans quels types de situations de maltraitance ?**

---

---

---

**Q13c: Avez-vous des remarques concernant la collaboration avec ces intervenants?**

---

---

<sup>2</sup> Centre de consultation thérapeutique pour les victimes d'abus sexuels

<sup>3</sup> Loi sur l'aide aux victimes d'infraction

14. Avez-vous déjà directement signalé une situation de maltraitance au Tribunal tutélaire ?

- 1 Oui  
 2 Non

Si oui:

Q14b. Nombre de situations signalées et en quelle année ?

---

15. Avez-vous déjà directement dénoncé une situation de maltraitance au Procureur général ?

- 1 Oui  
 2 Non

Si oui:

Q14b. Nombre de situations signalées et en quelle année ?

---

16. Participez-vous, de façon occasionnelle ou régulière, au suivi de situations de maltraitance au sein d'un réseau ?

- 1 Oui  
 2 Non

---

### PARTICIPATION A UN RESEAU

---

#### REMARQUE

- Veuillez répondre aux questions 17 à 23 uniquement si vous avez déclaré participer à un réseau à la question 16.

17. Par qui le réseau est-il sollicité?

- 1 Par le groupe de protection de l'enfant (GPE) de l'Hôpital  
 2 Par le service de protection de la jeunesse  
 3 Par le tribunal tutélaire  
 4 Par vous-même  
 5 Autre, préciser: \_\_\_\_\_

18. Quel est votre rôle au sein de ce réseau ?

---

---

---

**19. A qui appartient la responsabilité de coordonner le réseau ?**

---

---

---

**20. Comment évaluez-vous la circulation de l'information au sein du réseau. Est-elle :**

- 1 Très satisfaisante
- 2 Satisfaisante
- 3 Insatisfaisante

**Si vous estimez qu'elle est insatisfaisante, quelles en sont les raisons?**

---

---

**Si vous estimez que la circulation de l'information est insatisfaisante, quelles conséquences cela peut-il avoir sur le suivi des enfants?**

---

---

**21. Comment évaluez-vous la prise de décision au sein du réseau. Est-elle :**

- 1 très satisfaisante
- 2 satisfaisante
- 3 insatisfaisante

**Si vous estimez qu'elle est insatisfaisante, quelles en sont les raisons?**

---

---

**Si vous estimez que la prise de décision est insatisfaisante, quelles conséquences cela peut-il avoir sur le suivi des enfants?**

---

---

**22. Comment évaluez-vous la disponibilité des intervenants au sein du réseau. Est-elle :**

- 1 Très satisfaisante
- 2 Satisfaisante
- 3 Insatisfaisante

**Si vous estimez qu'elle est insatisfaisante, de quels intervenants plus particulièrement, et quelles en sont les raisons?**

---

---

Si vous estimez que la disponibilité de certains intervenants est insatisfaisante, quelles conséquences cela peut-il avoir sur le suivi des enfants?

---

---

23. Avez-vous constaté des diversités d'approches selon les institutions au sein du réseau?

- 1 Oui  
 2 Non

Si vous avez constaté des diversités d'approche, quelles sont-elles?

---

---

Si vous avez constaté des diversités d'approche, quelles conséquences cela peut-il avoir sur le suivi des enfants?

---

---

#### APPRÉCIATIONS SUR LE DISPOSITIF DE DETECTION EN GÉNÉRAL

24. Comment jugez-vous la manière dont la détection de situations de maltraitance est effectuée auprès des populations suivantes :

	Très satisfaisante	Satisfaisante	Insatisfaisante	Ne sait pas
Pré-scolaire: crèches et jardins d'enfants	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Pré-scolaire: mamans de jour agréées	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Pré-scolaire: autre mode de garde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Primaire: écoles publiques	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Primaire: écoles privées	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Secondaire: collèges du cycle d'orientation	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Secondaire: écoles privées	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

25. Estimez-vous que des aménagements du dispositif de détection seraient nécessaires pour certaines de ces populations?

- 1 Oui  
 2 Non

Si oui:

Q25b. Quels aménagements et pour quelles populations ?

---

---

26. L'intervention des différents acteurs institutionnels lors d'une prise en charge initiale vous semble-t-elle efficace ?

	Oui	Non	Ne sait pas
Au pré-scolaire	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Au primaire	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Au cycle d'orientation	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Si cette prise en charge initiale ne vous semble pas efficace, quels sont les manques du dispositif ou les changements que vous proposeriez (veuillez préciser les niveaux scolaires concernés)?

---

---

---

---

---

---

---

27. La durée entre le moment où une situation est détectée puis prise en charge vous paraît-elle adaptée ?

- 1 Oui  
 2 Non  
 3 Ne sait pas

Si cette durée n'est pas adaptée, quels aspects faudrait-il améliorer?

---

---

28. De manière générale, avez-vous des suggestions concernant le dispositif existant ?  
(détection, prise en charge)

---

---

---

---

---

---

---

29. Avez-vous des remarques concernant cette problématique ?

---

---

---

---

---

---

---

## 6. CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES

30. Travaillez-vous:

- 1 Seul  
 2 Au sein d'un cabinet de groupe

31. Etes-vous membre de la Société Genevoise de Pédiatrie :

- 1 Oui  
 2 Non

32. Vous êtes installé dans le quartier / la commune depuis :

- 1 moins de trois ans  
 2 plus de 3 ans

33. Veuillez estimer approximativement le profil des enfants venant en consultation dans votre cabinet:

- \_\_\_ % Enfants de 0 à 4 ans  
\_\_\_ % Enfants de 5 à 11 ans  
\_\_\_ % Enfants de 12 à 15 ans

# MERCI DE VOTRE COLLABORATION