



Détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant

Guide destiné aux spécialistes de la petite enfance (0 à 5 ans)

Direction de l'intérieur et de la justice du canton de Berne
Office des mineurs



Impressum

Edition:

Direction de l'intérieur et de la justice du canton de Berne
Office des mineurs

Contact/Informations:

Office des mineurs
Hallerstrasse 5
Case postale
3001 Berne
031 633 76 33
kja-bern@be.ch

3^e édition, février 2020 (réimpression actualisée)

Table des matières

| | |
|---|----|
| Avant-propos | 4 |
| Introduction | 5 |
| Le bien-être de l'enfant... | 6 |
| ... et les situations dans lesquelles il est mis en danger | 7 |
| Première partie | |
| Pratique de la détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant 8 | |
| 1 Le système de feux | 8 |
| 1.1 L'évaluation des risques et des ressources | 8 |
| 1.2 Coaching pour spécialistes. | 10 |
| 2 Le graphique de classification | 11 |
| 2.1 Situation verte. | 11 |
| 2.2 Situation jaune | 11 |
| 2.3 Situation orange | 12 |
| 2.4 Situation rouge | 13 |
| Deuxième partie | |
| Echange d'informations entre spécialistes | 14 |
| Annexes | |
| A Aides à l'évaluation pour spécialistes de la petite enfance | 17 |
| B Aides à l'évaluation pour sage-femmes. | 26 |
| C Répartition des tâches. | 44 |
| D Adresses de services de consultation | 46 |

Avant-propos

L'importance de la détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant pour la protection de l'enfant est de plus en plus reconnue: les enfants dont le développement psychique, physique ou sexuel est mis en danger doivent être identifiés de manière précoce et recevoir un soutien individuel. Des études démontrent que le fait d'être l'objet de négligence ou de maltraitance entraîne des modifications neurobiologiques et hormonales durables qui rendront l'enfant vulnérable au stress et aux maladies psychiques sa vie durant. Compte tenu de la spécificité du développement psychologique des nourrissons et des très jeunes enfants, la protection de l'enfant est une tâche interdisciplinaire et inter-systémique, dont il n'est pas possible de s'acquitter à l'aide de mesures isolées faisant appel aux compétences d'une seule discipline. Une collaboration claire et obligatoire entre les spécialistes de divers domaines est requise. Parallèlement à la reconnaissance précoce, il convient d'appuyer les parents dans leurs tâches éducatives, d'encadrement et de protection afin de réduire au maximum la nécessité d'intervenir de manière plus drastique.

Dans le cadre de la Stratégie de développement de la petite enfance du canton de Berne, l'Office des mineurs a été chargé en 2013 de mettre en œuvre le sous-projet «Détection précoce dans le domaine de la petite enfance – collaboration à caractère obligatoire comme condition d'une protection de l'enfant efficace». Grâce à la forte implication d'acteurs essentiels, il a alors été possible d'élaborer des bases d'évaluation spécialisées destinées à la détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant, d'optimiser les offres existantes et de

développer les structures de coopération. La collaboration entre les organismes professionnels et une même perception de l'importance, du contenu et du but de la détection précoce sont des conditions impératives au bon fonctionnement de la protection de l'enfant.

La présente brochure s'adresse aux spécialistes de la petite enfance (0 à 5 ans) qui sont en contact avec les parents (ou les futurs parents) et les petits enfants, notamment aux médecins, aux sages-femmes, aux personnes actives dans les domaines de la prise en charge de jeunes enfants et de la pédagogie spécialisée. Son objectif est de donner une vue d'ensemble des aides à l'évaluation et de présenter la procédure concrète prévue en matière de détection précoce des situations de mise en danger. En outre elle doit, tout en informant, sensibiliser les acteurs et contribuer à établir une perception commune de ce qu'est une protection globale de l'enfant.

Nous remercions d'une part le service compétent dans les domaines de l'enfance, de la jeunesse et de la famille (Fachstelle für Kinder-, Jugend- und Familienfragen) du canton de Thurgovie, qui a aimablement mis à notre disposition comme base de travail sa brochure «Vernetzung und Zusammenarbeit bei Frühen Hilfen und im Kinderschutz» (2013), et d'autre part les membres du groupe de projet¹ qui, par leurs connaissances, ont grandement contribué à la mise en œuvre.



Andrea Weik,
cheffe de l'Office des mineurs

¹ Abelin Yves (Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte du Seeland, jusqu'en avril 2016), Christen Esther (Office des affaires sociales, Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne), Durrer Dominik (Association des médecins de famille et des pédiatres bernois), Gund Kathrin (Fédération suisse des sages-femmes, section de Berne), Häfliger Luzia (Centre de puériculture du canton de Berne), Hanhart Judith (Service de lutte contre la violence domestique, Direction de la police et des affaires militaires), Schärmeli Andrea (Santé bernoise), Schmid David (Office de l'enseignement préscolaire et obligatoire, du conseil et de l'orientation, Direction de l'instruction publique), Sidler Jacqueline (direction de projet; Office des mineurs, Direction de la justice, des affaires communales et des affaires ecclésiastiques).

Introduction

L'objectif de la détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant est de percevoir les signes d'une éventuelle mise en danger dès que possible et d'offrir un soutien adapté et coordonné aux enfants concernés et à leurs familles. Ce qui est valable pour tous les enfants a une importance essentielle pour les tout petits (jusqu'à l'âge de cinq ans): ces derniers dépendent en effet tout particulièrement de leur cadre familial et social. Un soutien spécialisé précoce peut aider les parents à assumer leurs tâches de prise en charge, d'éducation et de protection conformément aux besoins de leur enfant.

Dans ce contexte, les spécialistes de la petite enfance ont un rôle important à jouer. Ils sont en effet dans leur activité professionnelle régulièrement en contact avec des enfants et leurs parents, et peuvent ainsi percevoir rapidement les signes d'une mise en danger.

Pour être efficace, la détection précoce a besoin de solides passerelles entre les différents acteurs ayant des contacts avec les parents et les enfants. Des réseaux fiables et des structures de coopération obligatoires permettent d'étendre l'aide de manière adaptée et sont indispensables à une protection de l'enfant fonctionnelle. Il n'est pas suffisant d'être conscient des possibilités offertes par son propre domaine professionnel, mais il faut également connaître les compétences et les tâches des autres services spécialisés pour pouvoir collaborer.

La mise en œuvre du projet «Détection précoce dans le domaine de la petite enfance – collaboration à caractère obligatoire comme condition d'une protection de l'enfant efficace» et le contenu de la présente brochure sont fondés sur les expériences présentées dans le projet pilote «Guter Start ins Kinderleben – Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im

Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz» publié en Allemagne en 2011 par le Nationales Zentrum Frühe Hilfen.

Structure de la brochure

La première partie présente les aides à l'évaluation destinées aux spécialistes pour la détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant, ainsi que le mode de collaboration à adopter par les différents spécialistes.

La seconde partie aborde la question des échanges d'information entre les spécialistes à la lumière des exigences de la protection des données et de la personnalité.

Les annexes contiennent les différentes aides à l'évaluation, la description des tâches des principaux acteurs, ainsi que des adresses de services de consultation.

« **Un soutien spécialisé précoce peut aider les parents à assumer leurs tâches de prise en charge, d'éducation et de protection conformément aux besoins de leur enfant.** »

Objet et but de la brochure

La brochure contribue à sensibiliser les lecteurs à la protection de l'enfant et sert de fil conducteur pour le travail au quotidien. Elle indique où les spécialistes peuvent s'adresser pour obtenir un conseil professionnel dans le domaine de la protection de l'enfant et donne une vue d'ensemble de la mise en œuvre des aides à l'évaluation. Elle présente en outre aux spécialistes qui utilisent ces aides un aperçu de leur structure et de leur application.

Le bien-être de l'enfant...



La Constitution fédérale (art. 11) et le Code civil suisse (art. 301, al. 1) ne donnent pas de définition précise du bien-être de l'enfant. Bien qu'indéterminée, cette notion juridique constitue une ligne directrice pour l'Etat, qui doit respecter le principe de la prééminence du bien-être de l'enfant au sens large. L'objectif est de permettre à l'enfant de se développer sur les plans intellectuel, psychique, physique et social d'une manière adaptée à son âge, et de chercher la meilleure solution pour lui compte tenu de toutes les circonstances.

Selon la Convention de l'Organisation des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (ratifiée par la Suisse en 1997), le bien-être de l'enfant requiert la satisfaction de six besoins fondamentaux². Il s'agit des besoins

- d'amour, d'acceptation et d'attention,
- de nourriture et de soins,
- de relations stables,
- des meilleurs soins médicaux possibles,
- de protection contre les dangers et l'exploitation matérielle, émotionnelle et sexuelle,
- de savoir, de formation et d'expérience.

« **L'objectif est de permettre à l'enfant de se développer sur les plans intellectuel, psychique, physique et social d'une manière adaptée à son âge, et de chercher la meilleure solution pour lui compte tenu de toutes les circonstances.** »

² Source: Fegert, Jörg M.: Welches Wissen erleichtert dem Verfahrenspfleger die Kommunikation mit Kindern? In: Familie, Partnerschaft, Recht, 2^e année (e de 2^e en exposant) (1999), cahier 6, pp. 321–327.

...et les situations dans lesquelles il est mis en danger

Lorsque la satisfaction de ces besoins est menacée, le développement de l'enfant risque de l'être également.

Il y a **mise en danger du bien-être de l'enfant** lorsque ses besoins essentiels ne sont pas satisfaits et que ses droits fondamentaux ne sont pas respectés, lorsqu'il ne peut se développer selon ses possibilités, ou que rien n'est fait pour prévenir une souffrance évitable. Sur le plan juridique, il y a mise en danger dès lors qu'une situation laisse présager une atteinte probable au bien-être physique, intellectuel ou psychique de l'enfant. Cette atteinte ne doit pas forcément s'être déjà produite. Les causes de la mise en danger sont sans importance dans ce contexte: elles peuvent résider dans la situation matérielle, ou dans un manque de ressources ou de compétences de l'enfant, de ses parents ou de son entourage³.

« Il y a mise en danger du bien-être de l'enfant lorsque ses besoins essentiels ne sont pas satisfaits et que ses droits fondamentaux ne sont pas respectés, lorsqu'il ne peut se développer selon ses possibilités, ou que rien n'est fait pour prévenir une souffrance évitable. »

³ Source: Hegnauer, Cyril (1999): Droit suisse de la filiation et de la famille, Berne (4^e édition, adaptée en langue française et mise à jour par Philippe Meier).

Formes de mise en danger

- **Négligence:** non-satisfaction des besoins de l'enfant, intentionnellement ou par négligence, en termes de soins (nourriture, hygiène), de surveillance (prise en charge, protection contre les dangers) ou de stimulation (pour son développement moteur, intellectuel, émotionnel et social).
- **Mise en danger du bien-être psychique:** dommage ou atteinte au développement de l'enfant notamment par le fait de le rejeter, de le menacer, de le gronder, de le ridiculiser, de le dévaloriser, de le mépriser, de le dénigrer, de l'isoler ou de l'ignorer. L'exposition à la violence conjugale et l'instrumentalisation des enfants dans le cadre de conflits conjugaux qui dégénèrent constituent à l'heure actuelle les formes les plus courantes de mise en danger du bien-être psychique.
- **Maltraitance physique:** coups et tout autre acte violent tel que brûlure, strangulation, secousses violentes, immersion dans de l'eau bouillante, mutilation des organes génitaux féminins.
- **Abus sexuels:** tout acte d'ordre sexuel, avec ou sans contact physique, exercé à l'encontre d'un enfant ou devant lui.

Première partie

Pratique de la détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant

1 Le système de feux

La plupart des situations de mise en danger auxquelles les spécialistes de la petite enfance ont à faire face se situent dans une zone grise: il se peut que le bien-être de l'enfant soit menacé, certains signes font penser que le comportement des parents ou d'autres adultes de référence est inadéquat, mais il n'y a pas de certitude.

Le système de feux est un instrument permettant d'évaluer le risque dans une situation donnée. Il vient en aide aux spécialistes qui éprouvent un sentiment de malaise ou soupçonnent une mise en danger, et présente la suite de la procédure. Chaque situation est caractérisée par un feu vert, jaune, orange ou rouge. Le feu vert signifie qu'aucun besoin de soutien de la famille n'a été détecté. Les feux jaune ou orange indiquent respectivement qu'un besoin de soutien a été constaté ou qu'un soutien est nécessaire, et lorsque le feu est rouge le besoin de soutien est impératif.

1.1 L'évaluation des risques et des ressources

Les frontières entre normalité, situation difficile et situation de mise en danger sont loin d'être évidentes. Les éléments susceptibles d'engendrer une mise en danger du bien de l'enfant diffèrent de cas en cas. On nomme facteurs de risque les caractéristiques qui augmentent la probabilité d'une mise en danger, comme des difficultés financières, les problèmes psychiques d'un des parents ou la violence domestique. A l'inverse, des ressources comme une éducation attentive, ou un tempérament joyeux et un sentiment de compétence élevé de l'enfant sont des facteurs de protection. Compte tenu des facteurs de risque et de protection exposés dans la littérature spécialisée, les aides à l'évaluation contribuent à structurer et à pondérer les indices de mise en danger observables, puis à déterminer le besoin de soutien et à planifier la procédure à suivre.

Grave mise en danger du bien-être d'un enfant

Il existe des signes⁴ en présence desquels il est impératif d'agir immédiatement afin de protéger l'enfant concerné d'une grave menace. Par exemple

- des indices clairs révèlent que l'enfant subit des maltraitances physiques graves ou des abus sexuels, ou qu'il risque d'en être victime dans les prochaines heures ou les prochains jours;
- des indices clairs révèlent que l'enfant est menacé dans sa vie ou dans son intégrité corporelle dans les prochaines heures ou les prochains jours en raison de négligences graves;
- une personne de référence empêche le spécialiste de voir l'enfant; l'endroit où se trouve l'enfant est inconnu ou des indices laissent à penser que ce dernier va être emmené dans un endroit inconnu dans les jours qui suivent.

En cas de grave mise en danger du bien-être d'un enfant, il est impératif de contacter immédiatement l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA)⁵.

⁴ Source: Hauri, Andrea; Jud, Andreas; Lätsch, David & Rosch, Daniel (2015): Berner und Luzerner Abklärungsinstrument zum Kinderschutz. Berner Fachhochschule und Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

⁵ Le numéro de téléphone des différentes APEA se trouve sur le site Internet www.be.ch/apea. En dehors des heures de bureau, il est possible de joindre l'APEA compétente en appelant le numéro d'urgence de la police (117).

Si rien ne laisse supposer qu'il y a une grave mise en danger du bien-être de l'enfant, il convient d'évaluer les facteurs de risque et de protection (voir les aides à l'évaluation en annexe) et de répondre aux questions ci-dessous:

D'après vous, le risque que le bien-être de l'enfant soit menacé est

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| très faible | faible | plutôt élevé | élevé | très élevé |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Quel est votre degré de certitude vis-à-vis de votre évaluation quant à l'existence d'une mise en danger du bien-être de l'enfant?

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| très faible | faible | plutôt faible | élevé | très élevé |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

En fonction de l'évaluation du risque et de la fiabilité de l'évaluation, le cas peut se voir attribuer une des quatre couleurs suivantes: vert, jaune, orange ou rouge.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Risque <3 Certitude ≥4 <input type="checkbox"/> | Risque <3 Certitude <4 <input type="checkbox"/> | Risque ≥3 Certitude <4 <input type="checkbox"/> | Risque ≥3 Certitude ≥4 <input type="checkbox"/> |
|---|---|---|---|

Si le spécialiste n'est pas certain de son évaluation (degrés 1 à 3), il convient de discuter du cas en équipe, ou de faire appel à l'aide du mentorat du Centre de périculture du canton de Berne dans le cadre du coaching pour spécialistes.



1.2 Coaching pour spécialistes

Le Centre de puériculture du canton de Berne a été chargé du coaching destiné aux spécialistes de la petite enfance par le canton. Les spécialistes peuvent donc s'adresser à ce partenaire⁶ lorsqu'ils ne sont pas sûrs de l'évaluation d'une situation ou de la procédure à suivre. Le recours à des spécialistes expérimentés vise à alléger la charge personnelle et à étayer la responsabilité professionnelle.

Contenu du coaching pour spécialistes offert par le Centre de puériculture

- **Coaching pour l'évaluation de la situation:** l'évaluation effectuée par les spécialistes est revue à l'aide de demandes de précisions, de questions sur le fond et de compréhension. Si après révision l'évaluation indique toujours qu'un soutien est requis (feu orange ou rouge), il convient de déterminer les mesures à prendre pour l'aiguillage des parents dans une deuxième étape de l'entretien de coaching.
- **Détermination des mesures à prendre pour l'aiguillage des parents:** l'aiguillage a pour objectif de motiver les parents à accepter une aide subséquente pour le bien de l'enfant. Après le coaching proprement dit, un spécialiste de l'institution concernée a un entretien approfondi avec les parents, seul ou en présence d'un responsable du Centre de puériculture, en fonction de la situation.
- **Prestations de conseil supplémentaires du Centre de puériculture:** en cas d'approbation des parents, l'aiguillage est effectué par le Centre de puériculture, qui assume la gestion du cas pour ce qui concerne la protection de l'enfant et détermine l'aide à offrir dans le cadre de conversations approfondies avec les parents. L'institution qui a émis l'avis

reste toutefois responsable du cas jusqu'à ce que l'aiguillage ait été mis en œuvre.

La collaboration entre les sages-femmes et le Centre de puériculture s'appuie sur les mêmes bases; elle prévoit toutefois une coopération spécifique incluant un recours et une transmission des informations sur la base d'une convention conclue entre la Fédération des sages-femmes, section de Berne, et le Centre de puériculture⁷. Les aides à l'évaluation destinées aux sages-femmes travaillant en ambulatoire ont été adaptées en conséquence et complétées par un instrument spécifique pour la détection des risques psychosociaux pendant la grossesse (voir annexe B).

Conseil professionnel fourni par les services psychologiques pour enfants et adolescents

Les services psychologiques pour enfants et adolescents du canton de Berne (SPE) sont notamment chargés de pourvoir aux besoins qui relèvent des domaines de la pédopsychologie et de la psychologie scolaire des enfants et des adolescents, ainsi que de promouvoir toutes les mesures visant à améliorer les conditions dans lesquelles se déroulent l'éducation, l'enseignement et le développement. Les SPE soutiennent les familles, le corps enseignant, les autres personnes chargées de l'éducation, de même que les autorités et les institutions concernées de leurs conseils et de leurs directives.

L'évaluation des situations de mise en danger et la discussion des prochaines étapes de la procédure font partie du mandat de base des SPE. Dans les situations complexes, les APEA chargent les SPE d'effectuer une expertise et de proposer différentes mesures.

⁶ Prise de contact concernant le coaching pour spécialistes: tél. 031 552 27 27, protection_enfance@cp-be.ch.

⁷ Voir le concept «Recours et transmission au centre de Puériculture procédure standardisée à l'intention des sages-femmes» à l'adresse www.mvb-be.ch/fr/instance-assignante/cooperation-et-transmission-des-taches/sages-femmes.

2 Le graphique de classification

Le graphique de classification permet aux spécialistes de la petite enfance de déterminer les mesures à prendre et d'utiliser à bon escient les structures de coopération disponibles.

2.1 Situation verte

Aucun besoin de soutien

Lorsque le risque pesant sur le développement de l'enfant est considéré comme faible avec une certitude subjective élevée, il n'y a aucun besoin de soutien et aucune mesure d'aide ne sera mise en place. Le cas échéant, il est possible d'informer les parents des programmes de formation et des appuis non spécialisés qui sont à leur disposition.



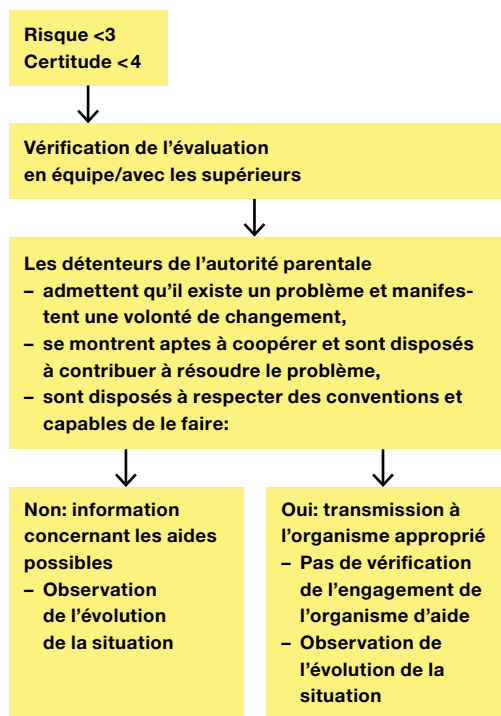
2.2 Situation jaune

Besoin de soutien constaté

Si le spécialiste conclut que la famille a besoin d'un appui et que les parents sont prêts à accepter un soutien, l'aide nécessaire est mise en place. Lors de la transmission du mandat au service spécialisé compétent, il convient de préciser quelles démarches les parents peuvent entreprendre eux-mêmes, ou dans quelle mesure ils peuvent être impliqués. Il n'y a pas de

vérification de l'engagement de l'organisme d'aide, mais l'évolution de la situation est observée et le contact est maintenu avec les parents.

Si les parents ne sont pas prêts à accepter un soutien, aucune aide ne peut être mise en place contre leur gré et, surtout, aucune transmission de données ne peut avoir lieu (voir la deuxième partie – Echanges d'information entre spécialistes). Le spécialiste observe attentivement l'évolution de la situation. Il est important de maintenir le contact avec les parents.



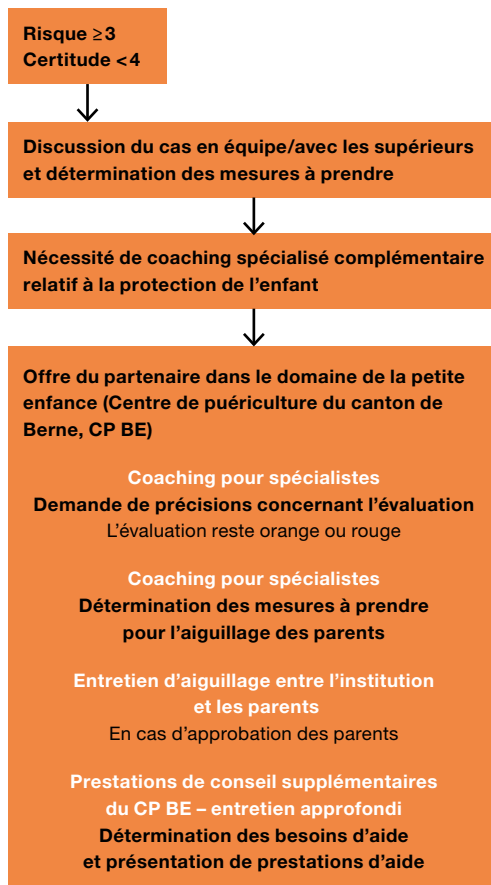
« Le graphique de classification permet aux spécialistes de la petite enfance de déterminer les mesures à prendre et d'utiliser à bon escient les structures de coopération disponibles. »

2.3 Situation orange

Soutien nécessaire

Si le spécialiste estime le risque plutôt élevé, élevé ou très élevé, mais n'est pas certain de son évaluation, il discute du cas en équipe ou avec les supérieurs. Les spécialistes peuvent en outre faire appel à l'offre de coaching pour spécialistes du Centre de puériculture du canton de Berne en vue de l'évaluation. Si, une fois appliqué le principe du double contrôle, le besoin de soutien est confirmé, il convient de motiver les parents à accepter une aide subséquente. Dans le cadre du coaching (cf. 1.2 supra), le spécialiste détermine les mesures à prendre pour l'aiguillage des parents avec le Centre de puériculture. D'entente avec les parents, ce dernier assume la gestion du cas pour ce qui concerne la protection de l'enfant, détermine l'aide à offrir dans le cadre de conversations approfondies, et met en route les prestations convenues.

Si les parents ne recourent à aucune des prestations proposées, la situation est considérée comme un cas rouge.



2.4 Situation rouge

Besoin de soutien impératif

Si l'évaluation indique qu'il y a un risque élevé de mise en danger du bien-être de l'enfant et que le spécialiste est certain de son évaluation, l'octroi d'un soutien est impératif. Il est recommandé, après une discussion en équipe ou avec les supérieurs, de prendre contact avec le Centre de puériculture. Les étapes suivantes sont prévues dans le cadre du coaching pour spécialistes (cf. 1.2 supra):

- Examen de l'évaluation de la situation
- Détermination des mesures à prendre pour l'aiguillage des parents
- En cas d'approbation des parents, gestion du cas pour ce qui concerne la protection de l'enfant, incluant la détermination de l'aide à offrir et la présentation des prestations⁸.



Avis de détresse à l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA)

Si les parents ne recourent à aucune des prestations proposées malgré le besoin de soutien, il convient d'adresser un avis de détresse à l'APEA. (Voir le formulaire «Avis concernant une éventuelle mise en danger du bien-être de l'enfant» à l'adresse www.be.ch/apea > Avis concernant la possible mise en danger d'un ou d'une enfant.)

L'APEA examine la situation de l'enfant et de la famille et prévoit si nécessaire des mesures appropriées pour soutenir au mieux l'enfant et ses parents. Il s'agit notamment de développer les compétences des parents afin qu'ils puissent assumer leurs tâches éducatives, d'encadrement et de protection. L'essentiel est bien entendu toujours le bien de l'enfant et la suppression de sa mise en danger.

Par ailleurs, il convient de relever que l'APEA a également une fonction de conseil: elle peut aider les spécialistes à déterminer si l'envoi d'un avis de détresse est indiqué dans le cadre d'une discussion anonyme du cas.

⁸ En cas de besoin, et en accord avec les personnes concernées, le Centre de puériculture fait appel à des services spécialisés (p. ex. consultation nutritionnelle, Service psychologique pour enfants et adolescents, consultations en cas de dépendances).

Deuxième partie

Echange d'informations entre spécialistes

L'échange d'informations est une des exigences de la collaboration. Les différents services, autorités et spécialistes doivent satisfaire aux exigences antagonistes de la nécessité d'informer et de la protection des données: qu'est-il permis de communiquer, jusqu'où s'étend le secret professionnel, quelles sont les limites de la protection des données? Comment créer une relation de confiance avec les parents et les enfants, quand convient-il de transmettre des informations à d'autres services ou autorités afin qu'ils puissent prendre contact avec les enfants, et comment le faire sans briser la relation établie?

Le droit fondamental à la protection de la sphère privée ainsi que le droit à la protection contre l'emploi abusif de données personnelles (voir art. 13, al. 1 et 2 Cst.) définissent en principe le cadre du traitement des données par les autorités. Il n'y a que deux moyens de légitimer les échanges de données personnelles particulièrement dignes de protection: soit la personne concernée a donné son consentement, soit il existe une base légale (assistance administrative).

Dans le cadre de la **détection précoce** ainsi que des **mesures de protection décidées d'un commun accord**, la transmission d'informations entre services n'est possible qu'avec le consentement des détenteurs de l'autorité parentale. Cela se justifie non seulement dans la perspective du respect de l'Etat de droit, mais aussi du point de vue des spécialistes, étant donné que les prestations de soutien ne peuvent être efficaces que si elles ont un sens aux yeux des personnes concernées. Il est recommandé de considérer l'obtention du consentement comme un processus: dans cer-

taines circonstances, il se peut que les détenteurs de l'autorité parentale commencent par refuser et qu'il faille les rencontrer et discuter avec eux pour qu'ils donnent leur accord. Les offres de soutien doivent leur être présentées de manière aussi concrète que possible. (Voir l'annexe Répartition des tâches dans le domaine de la protection de l'enfant.) L'attitude des différents partenaires, qui doivent faire preuve de conviction et de respect mutuel, peut en outre avoir une influence sur l'attitude des personnes concernées par rapport à l'aide qui leur est proposée.

Détection précoce et mesures décidées d'un commun accord

Principe:

- Transmission d'informations à un service seulement avec le consentement des détenteurs de l'autorité parentale

Exception:

- Aucune! Sinon:



Protection de l'enfant relevant de l'autorité

Principe:

- Transmission d'informations à l'APEA, le cas échéant contre la volonté des détenteurs de l'autorité parentale, mais pas à leur insu (principe de transparence)

Dérogation au principe de transparence:

- Graves mises en danger du bien-être de l'enfant

Dans le domaine de la protection de l'enfant relevant de l'autorité, la transmission d'informations à l'APEA est régie par le Code civil:

- Toute personne a le droit d'aviser l'APEA que l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'un enfant semble menacée (art. 314c, al. 1 CC).



– Les personnes soumises au secret professionnel en vertu du Code pénal ont elles aussi le droit d’aviser l’autorité lorsque l’intérêt de l’enfant le justifie⁹ (art. 314c, al. 2 CC). Elles ne doivent pas demander à être déliées du secret professionnel.

Les personnes ci-après sont tenues d’aviser l’APEA lorsque des indices concrets d’une mise en danger potentielle existent et qu’elles ne peuvent pas remédier à la situation dans le cadre de leur activité (art. 314d, al. 1 CC):

– Les professionnels lorsqu’ils sont en contact régulier avec les enfants dans l’exercice de leur activité (p. ex. collaborateurs de structures d’accueil collectif de jour, directeurs de groupes de jeu, accueillants en milieu familial et entraîneurs sportifs professionnels);

– Les personnes ayant connaissance d’un tel cas dans l’exercice de leur fonction officielle (p. ex. membres du corps enseignant ou assistants sociaux).

Toute personne qui transmet l’annonce à son supérieur hiérarchique est réputée satisfaire à l’obligation d’aviser l’autorité (art. 314d, al. 2 CC). Le devoir d’aviser l’autorité n’entre en ligne de compte que lorsque le spécialiste ne peut pas aider les personnes concernées dans le cadre de son activité professionnelle et lorsque les mesures décidées d’un commun accord n’offrent pas de solution satisfaisante. Il revient ensuite à l’APEA de déterminer si l’on est réellement en présence d’une situation de mise en danger et s’il y a lieu d’ordonner des mesures.

⁹ Article 321, alinéa 1 CP: Les ecclésiastiques, avocats, défenseurs en justice, notaires, conseils en brevet, contrôleurs astreints au secret professionnel en vertu du Code des obligations, médecins, dentistes, chiropraticiens, pharmaciens, sages-femmes, psychologues, ainsi que leurs auxiliaires, qui auront révélé un secret à eux confié en vertu de leur profession ou dont ils avaient eu connaissance dans l’exercice de celle-ci, seront, sur plainte, punis d’une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d’une peine pécuniaire.

Exemples concrets

Le personnel des structures d'accueil collectif de jour entretient des contacts quotidiens avec les enfants dans le cadre de leur activité professionnelle. En présence d'un cas jaune ou orange, ses membres ne peuvent en principe communiquer des informations qu'avec le consentement des détenteurs de l'autorité parentale (détection précoce et mesures de protection décidées d'un commun accord). Si les parents ne font pas preuve de coopération dans une situation où l'octroi d'un soutien est impératif (cas rouge) ou en présence d'une grave mise en danger du bien-être de l'enfant (protection de l'enfant relevant de l'autorité), les collaborateurs de la structure d'accueil collectif de jour sont tenus d'aviser l'APEA d'une mise en danger potentielle (art. 314d, al. 1 CC). Ils peuvent remplir cette obligation en transmettant l'annonce à leur supérieur hiérarchique, soit à la direction de

l'établissement (art. 314d, al. 2 CC). Cette dernière avise ensuite l'APEA; elle peut solliciter une aide spécifique.

Les sages-femmes sont soumises au secret professionnel (art. 321 CP) ainsi qu'au devoir de discrétion en vertu de la loi cantonale sur la santé publique (art. 27). Dans les domaines de la détection précoce et des mesures de protection décidées d'un commun accord (cas jaune ou orange), elles ne peuvent en principe communiquer des informations qu'avec le consentement des détenteurs de l'autorité parentale. Dans le domaine de la protection de l'enfant relevant de l'autorité (cas rouge sans coopération des détenteurs de l'autorité parentale ou grave mise en danger du bien-être de l'enfant), elles peuvent émettre un avis de détresse sans être déliées au préalable du secret professionnel (art. 314c, al. 2 CC).

Que sont les mesures de protection décidées d'un commun accord?

Les détenteurs de l'autorité parentale acceptent librement le soutien spécialisé qui leur est proposé en vue de contrer efficacement le risque de mise en danger du bien-être de l'enfant.

Le critère de distinction entre des mesures de protection décidées d'un commun accord et la protection relevant de l'autorité n'est pas l'acuité du risque, mais la question de savoir jusqu'à quel point les détenteurs de l'autorité parentale sont aptes et prêts à coopérer, et en ont la possibilité: si, avec un soutien spécialisé, ils sont à même de contrer le risque de mise en danger du bien-être de l'enfant, il n'y a pas lieu d'ordonner une mesure relevant de l'autorité (principes de subsidiarité et de proportionnalité).

Qu'est-ce que la protection de l'enfant relevant de l'autorité?

C'est une mesure ordonnée par l'APEA pour garantir le bien-être de l'enfant. La protection de l'enfant relevant de l'autorité intervient lorsque les détenteurs de l'autorité parentale ne veulent ou ne peuvent pas entreprendre ce qui est nécessaire pour écarter la mise en danger.

Annexe A

Aides à l'évaluation pour spécialistes de la petite enfance



Kanton Bern
Canton de Berne

Direction de l'intérieur et de la justice du canton de Berne
Office des mineurs

Aides à l'évaluation destinées aux spécialistes de la petite enfance (0 à 5 ans) pour la détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant

Le présent document s'adresse aux spécialistes de la petite enfance (enfants de 0 à 5 ans) pour les aider dans la détection précoce des signes d'une éventuelle situation de mise en danger du bien-être d'un enfant et dans la détermination des mesures à prendre. En cas de *grave mise en danger du bien-être d'un enfant*, il est impératif de contacter immédiatement l'APEA (en général par téléphone).

En mettant à la disposition des parents un soutien professionnel facile d'accès, l'idée est de les appuyer dans leurs tâches éducatives, d'encadrement et de protection afin de réduire au maximum la nécessité de recourir à des interventions plus drastiques.

1 Données personnelles

| | |
|--|---|
| Nom et prénom de l'enfant: Insérer un texte | Date de naissance de l'enfant: Insérer un texte |
| Nom et prénom de la mère: Insérer un texte | Nom et prénom du père: Insérer un texte |
| Nom de la personne qui remplit le document: Insérer un texte | Date: Date |

Grave mise en danger du bien-être d'un enfant

En la présence des indices suivants¹, il est impératif d'agir immédiatement afin de protéger l'enfant concerné d'une grave menace:

- des indices clairs révèlent que l'enfant subit des maltraitances physiques graves ou des abus sexuels ou risque d'en être victime dans les prochaines heures ou les prochains jours;
- des indices clairs révèlent que l'enfant est menacé dans sa vie ou dans son intégrité corporelle dans les prochaines heures ou les prochains jours en raison de négligences graves;
- une personne de référence empêche le ou la spécialiste de voir l'enfant, l'endroit où se trouve l'enfant est inconnu ou des indicateurs laissent à penser que l'enfant va être emmené dans un endroit inconnu dans les jours qui suivent;
- une personne de référence empêche l'enfant de rentrer à son domicile.

¹ Source: Hauri, Andrea; Jud, Andreas; Lüttsch, David & Rosch, Daniel (2015): *Berner und Luzerner Abklärungsinstrument zum Kinderschutz*. Haute école spécialisée bernoise et Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Aides à l'évaluation destinées aux spécialistes de la petite enfance (0 à 5 ans) pour la détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant

2 Indicateurs d'une possible mise en danger du bien-être d'un enfant et facteurs de risque

En la présence des facteurs de risque suivants, il y a une probabilité plus élevée que le bien-être d'un enfant soit mis en danger. L'évaluation du risque doit aider les spécialistes de la petite enfance à prendre les mesures adéquates face à une situation concrète.

| Facteurs de risque ² | oui |
|--|--------------------------|
| 1. Environnement social néfaste des parents | |
| Indices de conflits importants ou de violence entre les partenaires actuels* | <input type="checkbox"/> |
| Troubles psychiques connus chez la mère/le père* | <input type="checkbox"/> |
| Indices de problèmes de consommation d'alcool/de drogues chez la mère/le père* | <input type="checkbox"/> |
| Mère/père ayant été victime dans son enfance de maltraitance, d'abus ou de négligence | <input type="checkbox"/> |
| Placement d'au moins un enfant de la mère (foyer, famille d'accueil, famille adoptive) | <input type="checkbox"/> |
| Difficultés financières | <input type="checkbox"/> |
| Isolement social/linguistique (peu de soutien d'autres personnes) | <input type="checkbox"/> |
| Mère âgée de 18 ans ou moins au moment de la naissance | <input type="checkbox"/> |
| Plus d'un enfant à charge chez une mère âgée de 20 ans ou moins | <input type="checkbox"/> |
| Grossesse non désirée | <input type="checkbox"/> |
| Famille monoparentale | <input type="checkbox"/> |
| Consommation d'au moins 20 cigarettes par jour | <input type="checkbox"/> |
| 2. Nombre insuffisant d'exams préventifs chez le pédiatre | |
| Nombre insuffisant d'exams préventifs chez le pédiatre | <input type="checkbox"/> |
| 3. L'enfant a un besoin d'encadrement particulièrement élevé qui met en danger l'équilibre de la famille | |
| Grossesse multiple | <input type="checkbox"/> |
| Maladie chronique | <input type="checkbox"/> |
| Retards de développement importants (moteur, linguistique, social, intellectuel) | <input type="checkbox"/> |
| Handicap physique/mental | <input type="checkbox"/> |
| Troubles du comportement (p. ex. pleurs et cris excessifs, forte opposition, comportement agressif) | <input type="checkbox"/> |
| 4. La personne de référence principale a des difficultés flagrantes à accepter l'enfant et à s'en occuper | |
| Fait preuve de désintérêt à l'égard de l'enfant, a peu d'interactions et de contacts visuels avec lui ou elle | <input type="checkbox"/> |

² Source: Ziegenhain, Ute; Schöllhorn, Angelika; Künstler, Anne K. et. Al (2010): *Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung*. Cologne: Nationales Zentrum Frühe Hilfen; cf. aussi *Formulaire d'appréciation pour la protection de l'enfant* du Centre de péuériculture du canton de Berne (non publié).

Aides à l'évaluation destinées aux spécialistes de la petite enfance (0 à 5 ans) pour la détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant

| | |
|--|--------------------------|
| Fait des commentaires négatifs à propos de l'enfant (p. ex. en affirmant que l'enfant crie pour fâcher sa mère ou en utilisant des surnoms péjoratifs) | <input type="checkbox"/> |
| Se montre passive, démotivée, agressive, émotionnellement et psychologiquement instable | <input type="checkbox"/> |
| Fait garder son enfant particulièrement souvent | <input type="checkbox"/> |
| Ne prête pas attention à des signaux clairs de l'enfant ou n'y réagit pas de façon appropriée | <input type="checkbox"/> |
| 5. Craintes exprimées par la personne de référence principale | |
| Exprime de la peur face à l'avenir | <input type="checkbox"/> |
| Se sent dépassée | <input type="checkbox"/> |
| Se sent rejetée par l'enfant | <input type="checkbox"/> |

Une importance particulière doit être accordée aux facteurs de risque marqués d'une étoile (*).

3 Facteurs de protection

Différents facteurs vont jouer un rôle protecteur dans le développement des enfants qui grandissent dans un cadre de vie globalement défavorable³. Ces facteurs sont des ressources dont l'efficacité a été prouvée scientifiquement.

| Facteurs de protection⁴ | oui |
|---|--------------------------|
| Tempérament joyeux de l'enfant | <input type="checkbox"/> |
| Sentiment de compétence élevé de l'enfant | <input type="checkbox"/> |
| Fort contrôle des impulsions et des besoins | <input type="checkbox"/> |
| Grande stabilité de l'encadrement | <input type="checkbox"/> |
| Education attentive (à l'écoute des émotions) d'une personne de référence | <input type="checkbox"/> |
| Lien de confiance entre l'enfant et au moins une personne de référence | <input type="checkbox"/> |
| Important soutien social de la personne de référence | <input type="checkbox"/> |

³ Kindler, Heinz (2011). *Risiko- und Schutzfaktoren, Gefährdungseinschätzung*. Ulm: KJPP, Universitätsklinikum Ulm, p. 23.

⁴ Source: Lätsch, David, Hauri, Andrea, Jud, Andreas & Rosch, Daniel (2015). «Un outil d'enquête pour déterminer le bien de l'enfant - destiné spécialement à la Suisse alémanique», in: *Revue de la protection des mineurs et des adultes (RMA)*, 1/2015.

Aides à l'évaluation destinées aux spécialistes de la petite enfance (0 à 5 ans) pour la détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant

4 Evaluation du risque⁵

L'évaluation du risque s'effectue sur la base des indices et facteurs de risque observés qui peuvent mettre en danger le bien-être d'un enfant. Lors de l'évaluation, il faut aussi tenir compte des facteurs de protection existants.

Evaluation du risque

D'après vous, le risque que le bien-être de l'enfant soit mis en danger est

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| très faible | faible | plutôt élevé | élevé | très élevé |

Fiabilité de l'évaluation

Quel est votre degré de certitude vis-à-vis de votre évaluation (existence d'une mise en danger du bien-être de l'enfant en raison de maltraitance, d'abus ou de négligence) ?

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| très faible | faible | plutôt faible | élevé | très élevé |

Evaluation

En fonction de l'évaluation du risque et de la fiabilité de l'évaluation, le cas peut être doté de l'une des quatre couleurs suivantes : vert, jaune, orange ou rouge:

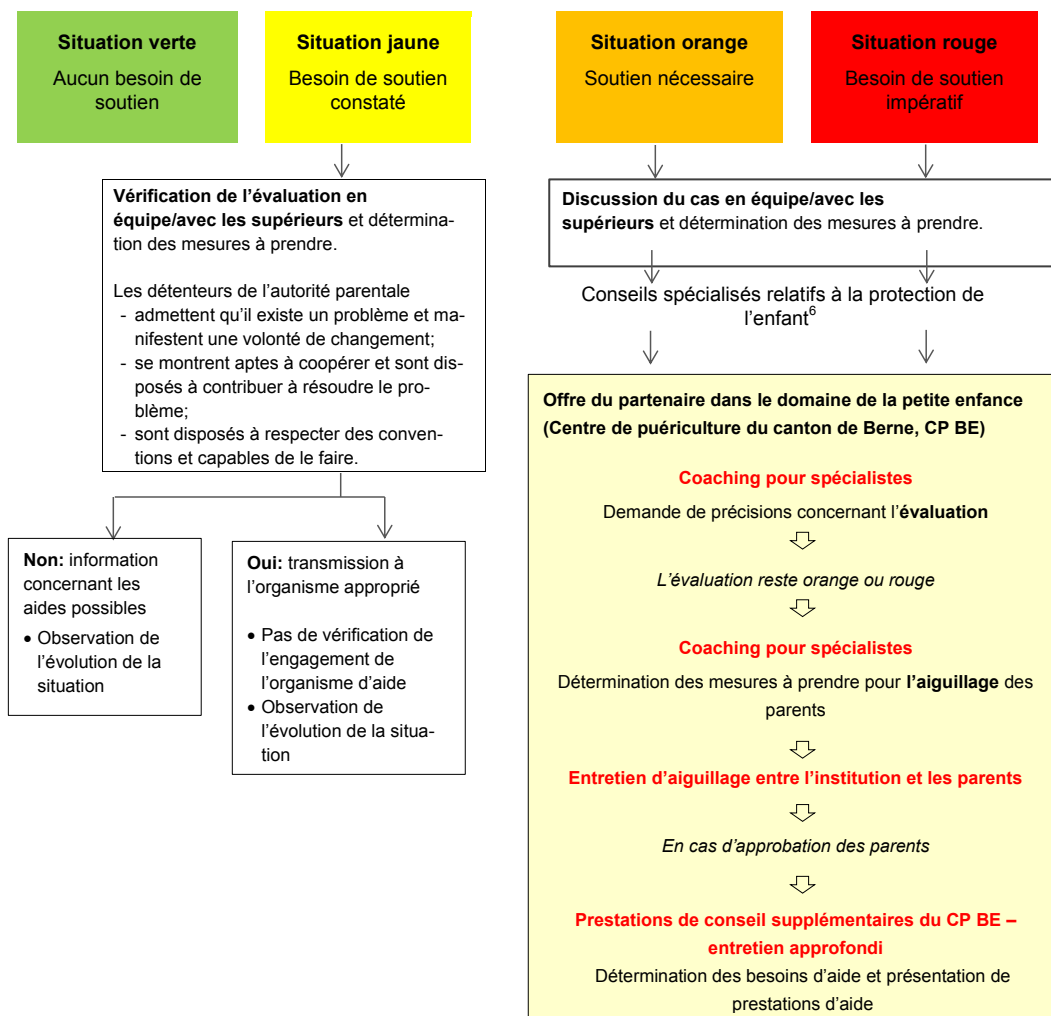
| | | | |
|--|--|--|--|
| Risque <3 Certitude ≥ 4 <input type="checkbox"/> | Risque <3 Certitude < 4 <input type="checkbox"/> | Risque ≥3 Certitude < 4 <input type="checkbox"/> | Risque ≥3 Certitude ≥ 4 <input type="checkbox"/> |
|--|--|--|--|

⁵ © Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm, Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) e.V.; in: Ziegenhain, Ute, Schöllhorn, Angelika; Künster, Anne K.; Hofer, Alexandra; König, Cornelia & Fegert, Jörg M. (2010). *Werkbuch Vernetzung. Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben*, Nationales Zentrum Frühe Hilfen, p. 176. Les signes de comparaison sont légèrement modifiés par rapport à la version originale. Cf. aussi: Hauri Andrea & Zingaro Marco (2013) *Leitfaden Kinderschutz, Kindeswohlgefährdung erkennen und angemessen handeln*. Berne: Protection de l'enfance Suisse et Aides à l'évaluation du Centre de puériculture du canton de Berne (non publiées).

Aides à l'évaluation destinées aux spécialistes de la petite enfance (0 à 5 ans) pour la détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant

5 Graphique de classification – détermination des mesures à prendre

Le graphique de classification permet aux spécialistes de la petite enfance – **sans mandat de conseil explicite dans le domaine de la protection de l'enfance** – de déterminer les mesures à prendre. Le schéma de déroulement montre ensuite les structures de coopération ancrées institutionnellement dans le canton de Berne.



➔ Remarque pour les cas rouges: si les parents ne recourent à **aucune** prestation du CP BE, il faut envoyer un avis de détresse à l'APEA par le biais de la structure d'accueil (formulaire: Avis concernant une éventuelle mise en danger du bien-être de l'enfant sur www.be.ch/pea > Mise en danger du bien-être de l'enfant).

⁶ Modèle du CP BE Fallspezifische Beratung zu Kinderschutzfragen im Frühbereich, novembre 2015



Kanton Bern
Canton de Berne

Direction de l'intérieur et de la justice du canton de Berne
Office des mineurs

Aides à l'évaluation destinées aux spécialistes de la petite enfance (0 à 5 ans) pour la détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant

Explications relatives aux facteurs de risque et de protection¹

1 Facteurs de risque

| Facteur de risque 1: environnement social néfaste des parents |
|---|
| <p>Indices de conflits importants ou de violence entre les partenaires actuels*</p> <p>Il faut tenir compte de la relation entre les partenaires actuels. Les indices de conflits importants ou de violence peuvent découler d'informations transmises par la mère/le père/le ou la partenaire ou d'autres personnes de l'entourage. D'autres indicateurs sont les conflits ou les réactions observables, telles que la peur ou l'agressivité².</p> |
| <p>Troubles psychiques connus chez la mère/le père*</p> |
| <p>Indices de problèmes de consommation d'alcool/de drogues chez la mère/le père*</p> <p>Les indices de problèmes liés à la consommation d'alcool ou de drogues découlent de propos tenus par la mère/le père/le ou la partenaire ou une autre personne de l'entourage. Exemples d'indices:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consommation fréquente et importante d'alcool/de drogues durant la grossesse • consommation fréquente et importante d'alcool ou de drogues actuellement • diagnostic connu de dépendance à l'alcool/d'autre(s) dépendance(s) • anomalies congénitales liées à l'alcool/syndrome de sevrage à la naissance³ |
| <p>Mère/père ayant été victime de maltraitance, d'abus ou de négligence dans son enfance</p> <p>La mère/le père a été victime de maltraitance, d'abus ou de négligence dans son enfance. La mère et/ou le père raconte avoir vécu des expériences traumatisantes au contact de personnes de confiance. En cas d'abus par des inconnus ou des membres éloignés de la famille, il est décisif de savoir si la personne de référence principale a soutenu ou non la victime⁴.</p> |
| <p>Placement d'au moins un enfant de la mère (foyer, famille d'accueil, famille adoptive)</p> |
| <p>Difficultés financières</p> <p>Il est question de difficultés financières lorsque les parents ne peuvent pas acheter l'équipement de base pour</p> |

¹ Source: Ziegenhain, Ute; Schöllhorn, Angelika; Künster, Anne K. et. Al (2010): *Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung*. Cologne: Nationales Zentrum Frühe Hilfen; Kindler, Heinz (2009). « Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen? » In Meynen, T.; Schönecker, L. & Kindler, H. *Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe*, (pp. 173-243). Juventa Verlag, Weinheim, Munich; cf. aussi Explications concernant le formulaire d'appréciation pour la protection de l'enfant du Centre de puériculture du canton de Berne (non publié). Les contenus diffèrent légèrement des contenus originaux.

² Cf. Kindler, 2009, p. 230a.

³ Cf. Kindler, 2009, p. 231.

⁴ Cf. *ibid*

Aides à l'évaluation destinées aux spécialistes de la petite enfance (0 à 5 ans) pour la détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant

leur bébé, lorsqu'ils sont fortement endettés ou qu'ils ne disposent pas d'un logement adéquat ou de moyens suffisants pour couvrir leurs besoins fondamentaux. Il faut surtout tenir compte du sentiment subjectif de la mère/du père plutôt que du fait que la famille touche par exemple l'aide sociale.

Isolement social/linguistique (peu de soutien d'autres personnes)

Dans son quotidien, la famille ne connaît personne avec qui elle peut s'exprimer couramment dans sa langue. Ce sont les informations données par la mère/le père/le ou la partenaire qui permettent de déceler un éventuel manque de personnes de soutien. Parfois, même si une personne dit être entourée de connaissances, de proches ou d'amis, elle peut tout de même être isolée socialement si ceux-ci sont perçus négativement ou sont indisponibles⁵.

Mère âgée de 18 ans ou moins au moment de la naissance

Plus d'un enfant à charge chez une mère âgée de 20 ans ou moins

On évalue la charge réelle occasionnée par le nombre d'enfants dont la mère doit s'occuper. Il arrive que le nombre de naissances et le nombre d'enfants à charge diffèrent. C'est le cas lorsque certains enfants sont placés (parfois chez des proches) ou lorsque les enfants du ou de la partenaire sont aussi pris en charge.

Grossesse non désirée

Il faut tenir compte ici de la position de la mère, et non de celle du père ou d'autres personnes proches de la famille. La mère dit explicitement ne pas avoir désiré l'enfant ou avoir voulu interrompre la grossesse. Ce facteur doit être pris en compte seulement si cette position demeure inchangée jusqu'à la fin de la grossesse⁶.

Famille monoparentale

La question se pose ici de savoir si une autre personne encadre également l'enfant au quotidien en plus de la mère/du père. Il se peut par exemple que les grands-parents ou des personnes partageant le logement du parent s'occupent également de l'enfant, auquel cas on ne peut pas vraiment parler de parent élevant seul son enfant. De même, on peut parler de personne élevant seule son enfant lorsque, dans le cas d'une séparation ou d'un divorce, l'autre parent ne s'occupe des enfants que le week-end⁷.

Consommation d'au moins 20 cigarettes par jour

Facteur de risque 2: nombre insuffisant d'exams préventifs chez le pédiatre

Nombre insuffisant d'exams préventifs chez le pédiatre

L'enfant ne voit pas régulièrement le pédiatre pour les exams préventifs usuels.

Facteur de risque 3: l'enfant a un besoin d'encadrement particulièrement élevé qui met en danger l'équilibre de la famille

Grossesse multiple

Maladie chronique

Retards de développement importants (moteur, linguistique, social, intellectuel)

Handicap physique/mental

Troubles du comportement (p. ex. pleurs et cris excessifs, forte opposition, comportement agressif)

Les parents considèrent leur enfant comme difficile. Parmi les comportements difficiles, on compte notamment les pleurs et les cris excessifs, une forte opposition, les signes d'hyperactivité ou les comportements agressifs.

⁵ Cf. Kindler, 2009, p. 231.

⁶ Cf. Kindler, 2009, p. 230.

⁷ Cf. ibid.

Aides à l'évaluation destinées aux spécialistes de la petite enfance (0 à 5 ans) pour la détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant

Facteur de risque 4: la personne de référence principale a des difficultés flagrantes à accepter l'enfant et à s'en occuper

Fait preuve de désintérêt à l'égard de l'enfant, a peu d'interactions et de contacts visuels avec lui ou elle
La mère/le père a peu de contacts visuels avec l'enfant. Il y a peu d'interactions entre eux, voire aucune.

Fait des commentaires négatifs à propos de l'enfant (p. ex. en affirmant que l'enfant crie pour fâcher sa mère ou en utilisant des surnoms péjoratifs)

La mère/le père dit des paroles blessantes à l'enfant, par exemple en utilisant des surnoms péjoratifs ou en décrivant l'enfant ou ses comportements de manière négative. Les réactions émotionnelles de l'adulte vis-à-vis de l'enfant sont clairement négatives. Par exemple, la mère/le père estime que si son enfant crie, c'est pour l'énerver⁸.

Se montre passive, démotivée, agressive, émotionnellement et psychologiquement instable⁹

La personne de référence principale fait preuve de passivité, d'apathie ou se montre psychologiquement instable (par exemple en cas de dépression post-partum, de schizophrénie ou encore de psychose).

Fait garder son enfant particulièrement souvent

La mère/le père fait souvent garder l'enfant, bien qu'aucune raison ne l'y contraigne (p. ex. activité professionnelle, maladie)¹⁰.

Ne prête pas attention à des signaux clairs de l'enfant ou n'y réagit pas de façon appropriée

Facteur de risque 5: craintes exprimées par la personne de référence principale

Exprime de la peur face à l'avenir

Se sent dépassée

Se sent rejetée par l'enfant

Une importance particulière doit être accordée aux facteurs de risque marqués d'une étoile (*).

2 Facteurs de protection

Facteurs de protection¹¹

Tempérament joyeux de l'enfant

L'enfant a souvent des réactions positives (p. ex. il rit beaucoup, il rit lorsqu'on lui adresse la parole, il se laisse facilement consoler lorsqu'il pleure, etc.), est de bonne humeur sur de longues périodes, parvient à se concentrer pendant de longs moments lors d'interactions sociales, ne se fâche pas facilement, ne se laisse pas facilement déconcentrer pour son âge et est ouvert aux nouveaux stimuli¹².

Sentiment de compétence élevé de l'enfant

L'enfant a la certitude subjective qu'il dispose des aptitudes et de la motivation nécessaires pour parvenir à maîtriser une tâche¹³.

Fort contrôle des impulsions et des besoins

L'enfant parvient particulièrement bien à contrôler ses impulsions et ses propres besoins par rapport à d'autres enfants.

⁸ Cf. Kindler, 2009, p. 231s.

⁹ Cf. Kindler, 2009, p. 230.

¹⁰ Cf. ibid

¹¹ Source: Lättsch, David, Hauri, Andrea, Jud, Andreas & Rosch, Daniel (2015). « Ein Instrument zur Abklärung des Kindeswohls – spezifisch für die deutschsprachige Schweiz », in: *Revue de la protection des mineurs et des adultes (RMA)*, 1/2015.

¹² Cf. Hauri, Andrea, Jud, Andreas, Lättsch, David, Rosch, Daniel (2015). *Ankerbeispiele zum Berner und Luzerner Abklärungs-instrument*, Berne et Lucerne (non publié).

¹³ Cf. Bierhoff, Hans-Werner, Herner, Michael Jürgen (2002) *Begriffswörterbuch Sozialpsychologie*, Stuttgart: Kohlhammer, p. 201.

Aides à l'évaluation destinées aux spécialistes de la petite enfance (0 à 5 ans) pour la détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant

Grande stabilité de l'encadrement

L'enfant dispose d'au moins une personne de référence stable, fiable et disponible et son encadrement ne subit pas d'importantes variations (lieux, locaux, personnes de référence).

Education attentive (à l'écoute des émotions) d'une personne de référence

La personne de référence perçoit les signaux de l'enfant et y réagit rapidement et de façon adaptée.

Lien de confiance entre l'enfant et au moins une personne de référence

Attention: le niveau d'attachement doit être évalué par un ou une spécialiste compétente. Les indicateurs suivants font état d'un lien fiable¹⁴: l'enfant démontre un souhait d'attachement, donne de l'importance aux relations, se tourne vers sa personne de référence en cas de problème, s'autoévalue de façon flexible et ouverte, a une bonne estime de lui-même/d'elle-même, fait preuve d'amour-propre, est capable de communiquer ouvertement ses émotions, sait écouter ses émotions, cherche le contact physique.

Important soutien social de la personne de référence

La personne de référence connaît des personnes qui pourront la soutenir au besoin (sur les plans matériel, pratique ou émotionnel) et avec lesquelles elle peut entreprendre des activités en commun¹⁵.

¹⁴ Cf. Lengning Anke & Lüpschen Nadine (2012). *Bindung*, Munich: Reinhardt, p. 21.

¹⁵ Cf. Hauri, Andrea, Jud, Andreas, Lätsch, David, Rosch, Daniel (2015). *Ankerbeispiele zum Berner und Luzerner Abklärungs-instrument*, Berne et Lucerne (non publié).

Annexe B

Aides à l'évaluation pour sage-femmes

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreas



CENTRE DE
PUÉRICULTURE
CANTON DE BERNE

Entretien Kindex¹

Dépistage prénatal des risques psychosociaux

| | |
|-----|---|
| 1. | Date de l'entretien : |
| 2. | Qui a réalisé l'entretien ? Institution, cabinet : |
| 3. | Nom de la femme enceinte : |
| 4. | « Quel est votre âge ? » _____ |
| 5. | « Où êtes-vous née ? » Origine suisse <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Autre pays d'origine : _____ |
| 6. | « Où est né le père de l'enfant ? » Origine suisse <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Autre pays d'origine : _____ |
| 7. | « Vivez-vous avec le père de l'enfant ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| 8. | « Dans quel espace vivez-vous ? Combien de personnes vivront dans le logement avec le bébé ? Dans combien de pièces ? Nombre de pièces : _____ Nombre de personnes (bébé incl.) : _____ |
| 9. | « À quelle semaine de grossesse êtes-vous ? » _____ |
| 10. | « Avez-vous des douleurs, des problèmes ou des inconforts physiques ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, lesquels : |
| 11. | « Avez-vous déjà été enceinte auparavant ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non « Si oui, avez-vous eu des complications lors des grossesses précédentes ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, lesquelles : |
| 12. | « Avez-vous eu des complications pendant cette grossesse ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, lesquelles : |

¹ Source : Dr Maggie Schauer & Dr Martina Ruf-Leuschner | Université de Constance (2013)

Vous trouverez d'autres documents sur le site du Centre de Puériculture Canton de Berne (Entretien motivationnel pour l'acceptation d'un suivi; Détection précoce et collaboration avec le Centre de Puériculture du Canton de Berne: Guide à l'intention – Recours et transmission au Centre de Puériculture: procédure standardisée à l'intention des sage-femmes) www.mvb-be.ch > Instance assignante > Coaching de l'enfant.

| | |
|-------|--|
| 13. | « Présentez-vous d'autres facteurs de risques médicaux ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, lesquels : |
| | « Les grossesses peuvent être planifiées ou non. » |
| 14. a | « Souhaitiez-vous être enceinte ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| 14. b | « Que vous ayez souhaité cette grossesse ou non, à quel point êtes-vous heureuse en ce moment d'attendre un enfant ? » Joie : peu 0 _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 _ 8 _ 9 _ 10 très heureuse |
| 14. c | « On peut se réjouir d'attendre un enfant et en même temps éprouver de l'inquiétude ou des craintes pour l'avenir. Quel est votre degré d'inquiétude en ce moment ? » Inquiétude : peu 0 _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 _ 8 _ 9 _ 10 très inquiète |
| 14. d | « Comment votre partenaire réagit-il à la grossesse et à l'idée de devenir père ? Les hommes peuvent eux aussi se réjouir et/ou s'inquiéter. Quel est selon vous l'état d'esprit de votre partenaire en ce moment ? » Joie (partenaire) : peu 0 _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 _ 8 _ 9 _ 10 très heureux Inquiétude (partenaire) : peu 0 _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 _ 8 _ 9 _ 10 très inquiet |
| 15. | « Pensez-vous que la naissance de l'enfant occasionnera des difficultés financières ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| 16. a | « Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence vous êtes-vous sentie incapable de contrôler des choses importantes dans votre vie ? » <input type="checkbox"/> 0= jamais <input type="checkbox"/> 1=rarement <input type="checkbox"/> 2= parfois <input type="checkbox"/> 3= souvent <input type="checkbox"/> 4=très souvent |
| 16. b | « Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous pensé que vous étiez capable de venir à bout de vos problèmes personnels ? » <input type="checkbox"/> 0= jamais <input type="checkbox"/> 1=rarement <input type="checkbox"/> 2= parfois <input type="checkbox"/> 3= souvent <input type="checkbox"/> 4=très souvent |
| 16. c | « Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous eu l'impression que les choses se déroulaient comme vous le vouliez ? » <input type="checkbox"/> 0= jamais <input type="checkbox"/> 1=rarement <input type="checkbox"/> 2= parfois <input type="checkbox"/> 3= souvent <input type="checkbox"/> 4=très souvent |
| 16. d | « Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous eu l'impression d'être complètement dépassée par vos problèmes ? » <input type="checkbox"/> 0= jamais <input type="checkbox"/> 1=rarement <input type="checkbox"/> 2= parfois <input type="checkbox"/> 3= souvent <input type="checkbox"/> 4=très souvent |
| | « Nous aimerions à présent évoquer des événements que vous avez peut-être vécus par le passé ou que vous pourriez vivre en ce moment. Si vous ressentez le besoin d'en parler ou de rechercher du soutien, je peux vous aider à trouver une personne qualifiée. » |
| 17. | « Certaines personnes vivent des situations très stressantes durant leur enfance ou leur adolescence. Ces problèmes sont plus fréquents qu'on ne le pense. Vous-même, avez-vous vécu des violences physiques quand vous étiez enfant ? Par exemple, avez-vous reçu des coups de vos parents ou d'autres adultes de votre entourage proche ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| 18. | « Avez-vous vécu des violences sexuelles quand vous étiez enfant ou adolescente ? Par exemple, des abus sexuels par vos parents ou d'autres adultes de votre entourage proche ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |

19. a « Une grossesse représente un grand changement. Elle a aussi des répercussions sur le couple. Avez-vous l'impression que vous vous disputez davantage avec votre partenaire en ce moment ? »
 oui non
19. b « Au cours des huit dernières semaines, y a-t-il eu des disputes avec des agressions verbales entre vous et votre partenaire ? » oui non
19. c « Au cours des huit dernières semaines, y a-t-il eu des disputes où vous en êtes venus aux mains, vous et votre partenaire ? » oui non
19. d « Au cours de votre vie, avez-vous déjà vécu des actes de violence dans une relation de couple ? »
 oui non
-
20. a « Fumez-vous actuellement ? » oui non
 Si oui, combien de cigarettes par jour ? _____
20. b « Consommez-vous de l'alcool, p. ex. vin, champagne ou bière ? » oui non
 Si oui : « Quelle quantité par jour ? » _____
 (Préciser s'il s'agit de la consommation par jour, par semaine ou par mois)
20. c « Prenez-vous actuellement des médicaments (p. ex. des psychotropes) ou des drogues ? »
 oui non (Hors compléments alimentaires et préparations spécifiques pour la grossesse)
 Si oui : « Quelles drogues / quels médicaments prenez-vous ? » _____
 « À quelle fréquence prenez-vous ces drogues / médicaments ? » _____
-
- « Qu'en est-il de votre partenaire ? »
21. a « Fume-t-il ? » oui non
21. b « Consomme-t-il régulièrement de l'alcool ? » oui non
 Si oui : « Quelle quantité de vin, bière, etc. : » _____
 (Préciser s'il s'agit de la consommation par jour, par semaine ou par mois)
 « Êtes-vous inquiète de la consommation d'alcool de votre partenaire ? » oui non
21. c « Votre partenaire prend-il des drogues ? » oui non
-
22. a « Au cours de leur vie, de nombreuses personnes souffrent de *dépression, d'anxiété ou d'autres troubles psychiques*. Ces problèmes sont bien plus fréquents qu'on ne le croit. Un médecin ou un psychologue a-t-il déjà diagnostiqué chez vous une dépression, un trouble anxieux ou une autre maladie psychique ? » oui non
 Si oui :
22. b Dépression oui non
22. c Trouble anxieux oui non
22. d Autre diagnostic psychiatrique oui non
 Si oui, lequel : _____
22. e « Pensez-vous avoir déjà souffert de troubles psychiques – même s'ils n'ont pas été diagnostiqués par un psychologue ou un médecin ? » oui non
 Si oui, de quelle maladie ou de quels problèmes s'agissait-il :

| | |
|----------------------|--|
| 23. | « Avez-vous déjà pris, sur prescription d'un médecin, des médicaments pour vous aider à vous sentir mieux psychologiquement pendant une période difficile de votre vie ? Souvent, dans les phases de vie critiques, on prescrit des médicaments qui améliorent l'humeur, tranquilisent ou aident à dormir. Avez-vous déjà reçu des médicaments de ce type ? » Psychotropes : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nom ou champ d'application des médicaments, si connus : |
| 24. | « Nous venons d'évoquer les phases de vie critiques. Dans une telle phase, avez-vous déjà cherché de l'aide auprès d'un médecin, d'une psychothérapeute ou d'un centre de consultation ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| 25. | « Au cours d'une phase difficile de la vie, avez-vous déjà été admise dans une clinique, une clinique psychosomatique ou en psychiatrie ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Pour terminer | |
| 26. | « Quel type d'aide et de soutien aimeriez-vous recevoir à l'avenir pour votre bébé ? » |

Analyse du questionnaire

Veillez aborder brièvement avec la femme enceinte tous les problèmes potentiels identifiés et engager les mesures de soutien appropriées aux plans médical, social, financier ou psychothérapeutique – dans le doute en prenant toutes les précautions requises.

Tenir compte du rapport « dose-effet » : plus vous avez relevé de points problématiques lors de l'entretien, plus la probabilité de risque pour l'enfant/et ou la future mère est élevée. Toutefois, la présence de problèmes dans un seul domaine peut aussi, si ces difficultés sont importantes, engendrer un niveau de stress intense ou une mise en danger de la future mère et/ou des risques manifestes pour le développement de l'enfant.

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras



Sektion Bern



**CENTRE DE
PUÉRICULTURE
CANTON DE BERNE**

Aides à l'évaluation pour la détection précoce d'une mise en danger aiguë du bien-être de l'enfant

Le présent document s'adresse aux sages-femmes pour les aider dans la détection précoce des signes d'une mise en danger aiguë du bien-être de l'enfant. En cas de grave mise en danger du bien-être de l'enfant, il faut informer l'APEA.¹

| | |
|----------------------|-------------------------------|
| Nom de l'enfant | Date de naissance de l'enfant |
| Nom de la mère | Nom du père |
| Nom de la sage-femme | Date |

Mise en danger aiguë du bien-être de l'enfant

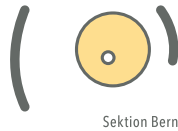
En la présence des indices suivants² il est impératif d'agir immédiatement afin de protéger l'enfant concerné d'une grave menace:

| | |
|---|--------------------------|
| des indices clairs révèlent que l'enfant subit des maltraitances physiques graves ou des abus sexuels ou risque d'en être victime dans les prochaines heures ou les prochains jours; | <input type="checkbox"/> |
| des indices clairs révèlent que l'enfant est menacé dans sa vie ou dans son intégrité corporelle dans les prochaines heures ou les prochains jours en raison de négligences graves; | <input type="checkbox"/> |
| une personne de référence empêche le ou la spécialiste de voir l'enfant, l'endroit où se trouve l'enfant est inconnu ou des indicateurs laissent à penser que l'enfant va être emmené dans un endroit inconnu dans les jours qui suivent. | <input type="checkbox"/> |

¹ Les sages-femmes sont soumises au secret professionnel conformément à l'article 321 CP. S'il en va de l'intérêt de l'enfant, il est permis d'aviser l'APEA d'une mise en danger potentielle du bien-être de l'enfant (art. 314c, al. 2 CC). Nul besoin de se faire libérer du secret professionnel au préalable.

² Source: Hauri, Andrea; Jud, Andreas; Lätsch, David & Rosch, Daniel (2015): Berner und Luzerner Abklärungsinstrument zum Kinderschutz. Haute école spécialisée bernoise et Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras



Sektion Bern



**CENTRE DE
PUÉRICULTURE
CANTON DE BERNE**

Instrument IDP pour les sages-femmes 2022

1 Formulaire d'appréciation pour le développement de l'enfant

Ce document ne peut pas être utilisé pour évaluer l'intervention nécessaire en cas de risque de mise en danger immédiate du bien-être de l'enfant, voir les [aides à l'évaluation pour la détection précoce des situations de mise en danger aiguë du bien-être de l'enfant](#).

| | |
|----------------------|-------------------------------|
| Nom de la mère | Nom du père |
| Nom de l'enfant | Date de naissance de l'enfant |
| Nom de la sage-femme | Date |

1.1 Facteurs de risque basés sur des preuves

Vous trouverez des informations complémentaires et des exemples dans le document «Formulaire d'appréciation: explications concernant les facteurs de risque et l'identification des ressources».

| Facteur de risque 1: Charge sociale | oui |
|---|--------------------------|
| Âge de la mère \leq 18 ans au moment de la naissance | <input type="checkbox"/> |
| Plus d'un enfant à charge pour une mère âgée de \leq 20 ans | <input type="checkbox"/> |
| Grossesse non désirée (déclaration explicite de la mère) | <input type="checkbox"/> |
| Famille monoparentale | <input type="checkbox"/> |
| Indices de graves conflits, voire de violence au sein du couple | <input type="checkbox"/> |
| Affection psychique connue de la mère / du père (p. ex. dépression) | <input type="checkbox"/> |
| Consommation de nicotine $>$ 20 cigarettes par jour | <input type="checkbox"/> |
| Indices de problèmes d'alcool / de consommation de drogue par la mère ou le père | <input type="checkbox"/> |
| Niveau élevé de stress et faibles ressources (situation sociale / conditions de vie de la famille) | <input type="checkbox"/> |
| Isolement social / linguistique de la famille (peu de soutien apporté par d'autres personnes) | <input type="checkbox"/> |
| Faible niveau d'éducation | <input type="checkbox"/> |
| Expérience de maltraitance, de négligence, d'abus subis par la mère ou le père durant leur enfance | <input type="checkbox"/> |
| Mère ou père ayant vécu en foyer d'éducation ou ayant connu plusieurs changements de personnes de référence | <input type="checkbox"/> |
| Au moins un des enfants de la mère est placé ou adopté | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|--------------------------|
| Facteur de risque 2: Soins médicaux | oui |
| Insuffisance d'examens prénataux | <input type="checkbox"/> |
| Insuffisance d'examens pédiatriques préventifs | <input type="checkbox"/> |
| Insuffisance de soins médicaux adéquats pour l'enfant | <input type="checkbox"/> |
| Facteur de risque 3: L'enfant nécessite une prise en charge particulièrement élevée, qui risque de dépasser les capacités de la famille | oui |
| Accouchement prématuré | <input type="checkbox"/> |
| Naissance multiple | <input type="checkbox"/> |
| Maladies / handicaps congénitaux / néonataux ou acquis (chroniques / aigus) | <input type="checkbox"/> |
| L'enfant a des comportements difficiles (p. ex. pleurs ou cris excessifs, fortes oppositions, attitude agressive) | <input type="checkbox"/> |
| Facteur de risque 4: Difficultés manifestes de la principale personne de référence à accepter l'enfant et à s'en occuper | oui |
| Semble se désintéresser de l'enfant; peu d'interactions et de contacts visuels | <input type="checkbox"/> |
| Fait des remarques négatives sur l'enfant (p. ex. surnoms à connotation négative, description dévalorisante de l'enfant ou des signaux qu'il donne) | <input type="checkbox"/> |
| Attitude passive, peu entreprenante; difficultés psychiques évidentes | <input type="checkbox"/> |
| Ignore des signaux explicites émis par l'enfant et / ou ne les interprète pas de manière appropriée | <input type="checkbox"/> |
| Réagit de manière inadéquate (non adaptée à l'âge de l'enfant et / ou à la situation) | <input type="checkbox"/> |
| Donne particulièrement souvent l'enfant à garder | <input type="checkbox"/> |
| Facteur de risque 5: Préoccupations exprimées par la principale personne de référence | oui |
| A des angoisses face à l'avenir | <input type="checkbox"/> |
| Se sent dépassé-e (psychiquement et / ou physiquement) | <input type="checkbox"/> |
| Se sent rejeté-e par l'enfant | <input type="checkbox"/> |

1.2 Autres particularités et difficultés observées

Remarque: même s'il ne s'agit pas de facteurs de risque basés sur des preuves, ces éléments peuvent conduire à un développement négatif chronique chez l'enfant.

Au niveau des parents

Situations difficiles en lien avec l'accouchement

- Complications lors de l'accouchement
- Accouchement vécu comme une expérience traumatique / événements traumatiques lors de l'accouchement
- Expérience de violences émotionnelles, physiques ou structurelles infligées par des spécialistes ou des personnes de confiance avant, pendant ou après l'accouchement

Description

Particularités chez la mère ou les parents

- Somatisation importante
- Anxiété particulièrement marquée chez la mère ou le père au sujet du bébé
- Status après interventions médicales avant la grossesse en lien avec le désir d'enfant ou pendant la grossesse en raison de complications
- Stress post-traumatique pendant la grossesse ou grossesse vécue comme une expérience traumatique / événements traumatiques durant la grossesse
- Vision idéalisée à l'excès du rôle de mère / de parents
- Perfectionnisme extrême et/ou fort besoin de contrôle sur tous les aspects liés à la maternité et à l'enfant
- Stress important chez la mère et/ou le père pendant la période entourant la naissance / le post-partum
- Séparation entre la mère et l'enfant peu après la naissance
- Complications graves du post-partum
- Particularités dans la collaboration avec les spécialistes

Description

Au niveau du nouveau-né

Par exemple

- Séjour en néonatalogie après une naissance prématurée ou en raison de complications lors de la naissance
- Particularités dans la prise en charge de l'enfant, tels que:
 - Déficience en soins (p.ex. odeur corporelle désagréable, irritations cutanées non traitées)
 - Carences alimentaires (p.ex. malnutrition)
 - Lieu de vie non adapté à un enfant

Description

Au niveau des frères et sœurs plus âgés

Par exemple

- Particularités et difficultés observées, tels que des retards de développement manifestes ou des troubles du comportement, etc.

Description

1.3 Coopération et ressources

| Évaluation de la coopération | oui |
|------------------------------|--------------------------|
| Acceptation du problème | <input type="checkbox"/> |
| Disposition au changement | <input type="checkbox"/> |
| Capacité à coopérer | <input type="checkbox"/> |
| Disposition à coopérer | <input type="checkbox"/> |

| Ressources | oui |
|--|--------------------------|
| Important soutien social de la personne de référence | <input type="checkbox"/> |

Autres ressources observées

- Comportement attentionné envers le nourrisson et / ou les frères et sœurs plus âgés
- Forte motivation pour reconnaître les besoins de l'enfant et y réagir de façon adéquate

Description

Formulaire d'appréciation : explications concernant les facteurs de risque et l'identification des ressources¹

Le présent document fournit des explications sur les critères concernant les ressources, les facteurs de risque et les autres particularités énumérés dans le formulaire d'appréciation. Tous ne sont pas détaillés car certains sont formulés de manière explicite et ne nécessitent pas d'éclaircissements complémentaires.

Facteur de risque 1 : Charge sociale

Grossesse non désirée (déclaration explicite de la mère)

L'attitude de la mère est décisive et non celle du père ou des personnes apparentées. La mère fait une déclaration explicite sur le fait qu'elle ne désirait pas l'enfant, respectivement qu'elle aurait désiré avorter. Ce facteur est pertinent uniquement si l'attitude ne s'est pas modifiée durant la grossesse.

Famille monoparentale

La question est de savoir si d'autres personnes à part la mère ou le père s'occupent de la prise en charge quotidienne. Il peut s'agir par exemple des grands-parents, de partenaires, de colocataires qui sont à disposition pour la prise en charge de l'enfant. Dans ce cas, on ne peut pas considérer qu'il s'agit d'une famille monoparentale. Les mères/pères mariés mais vivant séparés ou les mères/pères engagés dans une relation de type « week-end » peuvent être considérés comme parents seuls s'ils ne disposent pas de personnes les soutenant dans la prise en charge de l'enfant.

Indices de graves conflits, voire de violence au sein du couple

Le facteur déterminant concerne le partenariat actuel. Des signes de graves conflits, par exemple de la violence, peuvent être mis en lumière à partir d'indications de la mère / du père / du ou de la partenaire, mais également d'autres personnes de l'entourage. D'autres points de repères peuvent apparaître dans l'observation de conflits ou être perçus au travers de réactions émotionnelles telles que la peur ou l'agressivité par exemple.

Indices de problèmes d'alcool / de consommation de drogue par la mère ou le père

Les indications relatives à des problèmes d'alcool ou de consommation de drogue peuvent être issues des propos de la mère / du père / du ou de la partenaire ou d'autres personnes de l'entourage, par exemple

- consommation actuelle fréquente et massive de drogue (alcool, héroïne, cocaïne, amphétamines, drogues de synthèse, marijuana, etc.)
- consommation fréquente et massive de drogue durant la grossesse
- effets congénitaux de l'alcool détectés / problème de sevrage chez l'enfant
- diagnostic posé et connu d'addictions (présentes ou passées)²

¹ Indication des sources : voir le document « Guide pour la détection précoce et la collaboration avec le Centre de Puériculture du canton de Berne à l'intention des sages-femmes indépendantes »

² Y compris les addictions non liées à une substance comme l'anorexie, la dépendance à Internet, etc.

Niveau élevé de stress et faibles ressources (situation sociale / conditions de vie de la famille)

Exemples de causes potentielles de stress :

- **Crise au niveau des finances** : l'équipement pour l'enfant ne peut être acheté, les soins primaires ne peuvent pas être donnés, fort endettement
- **Pauvreté / Aide sociale** : renoncement vis-à-vis d'acquisitions et d'activités, absence d'assurances, retard de paiements
- **Chômage** : charge au niveau psychique, social et de la santé
- **Déménagements fréquents** : perte du réseau social
- **Maladies chroniques de la mère / du père / de membres de la famille** : cancer, maladies cardio-vasculaires, sclérose en plaques, etc.

Isolement social/linguistique de la famille (peu de soutien apporté par d'autres personnes)

La famille n'a personne avec qui elle peut communiquer au quotidien. Les indications concernant ce manque de personnes de soutien au quotidien apparaissent dans les propos de la mère / du père / du ou de la partenaire. On considère également qu'il y a isolement social si les connaissances, les proches ou les amis de la famille sont mentionnés de manière négative ou décrits comme non accessibles.

Expérience de maltraitance, de négligence, d'abus subis par la mère ou le père durant leur enfance

La mère ou le père a vécu des mauvais traitements, a subi de la négligence ou des abus dans l'enfance. Les descriptions de la mère ou du père mettent en lumière des expériences pesantes avec des personnes de confiance proches. Dans les cas d'abus par des inconnus ou des parents éloignés, ce qui est décisif est la présence ou l'absence d'une réaction de soutien de la personne de référence.

Négligence :

- Négligence émotionnelle : manque de chaleur, d'empathie, de sécurité et d'affection
- Négligence physique : manque de soins et de satisfaction des besoins physiques
- Négligence éducative : manque de dialogue, de jeux, d'expériences stimulantes
- Négligence médicale : pas de soins médicaux adéquats

Maltraitance :

- Maltraitance émotionnelle : comportements suggérant le fait de ne pas être aimé(e), désiré(e), de ne pas avoir de valeur, comportements qui isolent, terrorisent
- Maltraitance physique : toute forme de violence physique qui blesse ou en a le potentiel

Abus :

- Tous les actes à caractère sexuel sur ou avec l'enfant³

³ Künster et. al (2011). Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz « Rund um die Geburt ». Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie Universitätsklinik Ulm : Ulm

Mère ou père ayant vécu en foyer d'éducation ou ayant connu plusieurs changements de personnes de référence

Ce facteur est déterminant lorsque :

- le séjour en foyer a eu lieu dans les cinq premières années de vie
- ou que ce séjour a duré plusieurs années au minimum
- ou que la personne de référence a changé deux fois (p. ex. de la grand-mère à la mère puis retour chez la grand-mère ou de la famille d'origine vers deux familles d'accueil successives).

Facteur de risque 2 : Soins médicaux

Insuffisance d'exams prénataux

Selon la mère, les examens de grossesse n'ont pas eu lieu, respectivement ont eu lieu de manière irrégulière.

Insuffisance d'exams pédiatriques préventifs

Selon la mère ou le père, il n'y a pas eu d'exams médicaux sur l'enfant jusqu'à présent.

Insuffisance de soins médicaux adéquats pour l'enfant

Selon la mère ou le père, des maladies qui requièrent une assistance médicale n'ont pas reçu de traitement thérapeutique.

Facteur de risque 3 : L'enfant nécessite une prise en charge particulièrement élevée, qui risque de dépasser les capacités de la famille

Accouchement prématuré

L'enfant est né avant la fin de la 37^e semaine de grossesse.

Naissance multiple

La mère / les parents ont deux enfants ou plus nés de la même grossesse.

Maladies/handicaps congénitaux/néonataux ou acquis (chroniques/aigus)

Par exemple : syndrome de Down, hypothyroïdie congénitale, malformation cardiaque complexe, etc.

L'enfant a des comportements difficiles (p. ex. pleurs ou cris excessifs, fortes oppositions, attitude agressive)

Exemples de comportement difficile :

Le nourrisson montre des signes de stress comme des pleurs inconsolables sans raison apparente (coliques), a du mal à s'adapter, est difficile à apaiser, fait preuve d'une grande irritabilité, présente des problèmes de régulation des phases de veille et de sommeil (p. ex. phases d'endormissement prolongées avec pleurs excessifs malgré de multiples aides à l'endormissement, phases de sommeil extrêmement courtes, insuffisantes, durant la journée) ou des problèmes liés à l'allaitement et à l'alimentation (refus de boire, cris de panique).

Chez les frères et sœurs plus âgés : fortes oppositions, hyperactivité ou comportement affectif-agressif.

Facteur de risque 4 : Difficultés manifestes de la principale personne de référence à accepter l'enfant et à s'en occuper

Semble se désintéresser de l'enfant ; peu d'interactions et de contacts visuels

La mère / le père a peu de contacts visuels avec l'enfant. Il n'y a pas ou que peu d'interactions. Par exemple : les parents se détournent quand l'enfant cherche de l'attention ou montre des signes de stress.

Fait des remarques négatives sur l'enfant (p. ex. surnoms à connotation négative, description dévalorisante de l'enfant ou des signaux qu'il donne)

La mère / le père fait des déclarations dénigrant l'enfant. Par exemple, des surnoms négatifs sont utilisés («terroriste», «drama queen», «Monsieur»), l'enfant ou les signaux donnés par celui-ci sont décrits de manière négative ou dégradante. On peut percevoir que les réactions affectives envers l'enfant sont clairement négatives. Par exemple, la mère / le père part du principe que l'enfant pleure pour l'agacer ou les parents lèvent les yeux au ciel quand l'enfant manifeste des réactions émotionnelles.

Attitude passive, peu entreprenante ; difficultés psychiques évidentes

La personne de référence fait l'effet d'être passive, peu entreprenante ou montre un comportement laissant voir certaines caractéristiques psychiques évidentes (p. ex. dépression post-partum, respectivement post-natale, schizophrénie, psychose).

Ignore des signaux explicites émis par l'enfant et/ou ne les interprète pas de manière appropriée

La mère / le père ne voit pas les signaux manifestes de l'enfant et/ou ne les interprète pas selon l'enfant.

Réagit de manière inadéquate (non adaptée à l'âge de l'enfant et/ou à la situation)

La mère / le père ne réagit pas de manière appropriée au comportement de l'enfant en fonction de son âge et/ou de la situation ou a des attentes inadaptées à l'âge et/ou à la situation. Par exemple : elle est stressée/il est stressé lorsque l'enfant pleure ou crache. Sa réaction peut être par exemple de crier ou de brusquer l'enfant.

Donne particulièrement souvent l'enfant à garder

La mère / le père donne l'enfant très souvent à garder à des personnes extérieures, même lorsque les circonstances ne l'exigent pas (p. ex. activité professionnelle, maladie).

| Autres particularités observées (il ne s'agit pas de facteurs de risque basés sur des preuves) |
|--|
| <p>Accouchement vécu comme une expérience traumatique / événements traumatiques lors de l'accouchement</p> <p>Accouchement vécu comme une expérience traumatique ou ayant ravivé le souvenir d'un traumatisme passé avec des symptômes de stress post-traumatique : intrusion (la personne revit l'événement par des souvenirs qui s'imposent à l'esprit, des flash-backs, des cauchemars), évitement (indifférence, apathie, la personne évite d'aborder le sujet, n'a pas de souvenirs), hyperstimulation (troubles du sommeil, irritabilité, état d'alerte, nervosité, etc.)</p> |
| <p>Somatisation importante</p> <p>Nombreux troubles physiques sans cause manifeste ou pour lesquels il n'est pas possible de poser un diagnostic, ou complications répétées suite à des situations difficiles.</p> |
| <p>Anxiété particulièrement marquée chez la mère ou le père au sujet du bébé</p> <p>Questions répétées sur les dangers pour l'enfant traduisant une inquiétude particulière et expression verbale et non verbale d'angoisses à son sujet comme la peur de la mort subite du nourrisson, de l'étouffement, de l'hyperthermie ou de l'hypothermie, en dépit des explications données. Peur inadéquate qu'il puisse « souffrir ou subir des préjudices ». Les pleurs ou les besoins de l'enfant créent chez les parents un très grand stress qu'ils ont du mal à gérer.</p> |
| <p>Stress important chez la mère et/ou le père pendant la période entourant la naissance / le post-partum</p> <p>Changement d'emploi à venir, insécurité au niveau du travail, situations de crise, situation exigeante au niveau du logement (déménagement en préparation, transformations en cours), formations continues, examens, addictions dans l'entourage, conflits ou rupture des relations avec la famille d'origine, etc.</p> |
| <p>Particularités dans la collaboration avec les spécialistes</p> <p>Exemples : absence de gestion de la proximité et de la distance, forte ambivalence, faible disposition au changement, comportement manipulateur, changement répété de sage-femme, besoin d'encadrement intense ou aigu, attitude de rejet marqué ou d'évitement vis-à-vis des institutions</p> |
| <p>Lieu de vie non adapté à un enfant</p> <p>Exemples : pas d'endroit où le nouveau-né peut dormir en toute sécurité, manque de préparation à l'accueil d'un nouveau-né, pas de protection sur les prises électriques pour les frères et sœurs plus âgés, très peu de possibilités pour jouer et bouger, prise en charge inadéquate des frères et sœurs plus âgés, etc.</p> |

Coopération et ressources**Évaluation de la coopération**

La coopération inclut les paramètres suivants : acceptation du problème, disposition au changement, capacité et disposition à coopérer.

- L'acceptation du problème suppose que les parents réalisent quels sont les éléments problématiques pour le bien-être de l'enfant et comprennent les aspects à traiter pour améliorer la situation.
- La disposition au changement se traduit notamment par l'accord des parents quant aux changements utiles et nécessaires pour le bien de l'enfant, l'acceptation d'être aidés et le recours aux offres de soutien ainsi que la confiance dans leur capacité à contribuer au changement visé.
- Le recours à des aides requiert la capacité et la disposition à coopérer : dans la collaboration avec des services externes, les parents sont en mesure d'apprécier de façon réaliste les engagements convenus de part et d'autre et de s'y tenir.

Ressources**Important soutien social de la personne de référence**

La personne de référence connaît des personnes qui pourront la soutenir au besoin (sur les plans matériel, pratique ou émotionnel) et avec lesquelles elle peut entreprendre des activités en commun.

Instrument IDP pour les sages-femmes 2022

2 Évaluation et estimation du risque pour le développement de l'enfant et du besoin de soutien

| | |
|----------------------|-------------------------------|
| Nom de la mère | Nom du père |
| Nom de l'enfant | Date de naissance de l'enfant |
| Nom de la sage-femme | Date |

L'évaluation se base sur la perception subjective de la situation familiale selon le formulaire d'appréciation.

2.1 Évaluation

Évaluation du risque

Dans la situation actuelle, comment évaluez-vous le **risque** de mise en danger du développement de l'enfant?

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> très faible | 2 <input type="checkbox"/> faible | 3 <input type="checkbox"/> assez élevé | 4 <input type="checkbox"/> élevé | 5 <input type="checkbox"/> très élevé |
|--|---|--|--|---|

Évaluation du degré de certitude

Quel est votre **degré de certitude** quant à l'évaluation du risque de mise en danger du développement de l'enfant?

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> très faible | 2 <input type="checkbox"/> faible | 3 <input type="checkbox"/> assez élevé | 4 <input type="checkbox"/> élevé | 5 <input type="checkbox"/> très élevé |
|--|---|--|--|---|

2.2 Estimation

Sur la base de l'évaluation du risque et de votre degré de certitude, le cas peut être classé vert, jaune, orange ou rouge:

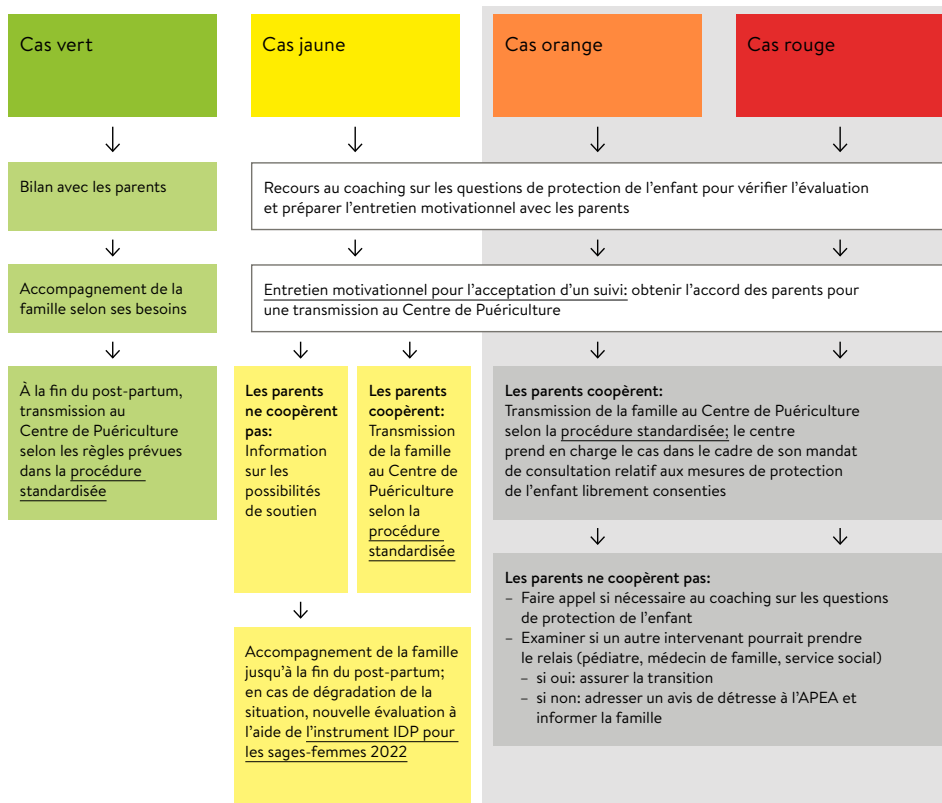
| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>Risque < 3 Degré de certitude ≥ 4 <input type="checkbox"/> Risque faible, certitude élevée, pas de soutien supplémentaire nécessaire</p> | <p>Risque < 3 Degré de certitude < 4 <input type="checkbox"/> Risque faible, certitude faible, soutien nécessaire</p> | <p>Risque ≥ 3 Degré de certitude < 4 <input type="checkbox"/> Risque élevé, certitude faible, soutien indispensable</p> | <p>Risque ≥ 3 Degré de certitude ≥ 4 <input type="checkbox"/> Risque élevé, certitude élevée, soutien impératif</p> |
|--|---|--|---|

< = plus petit ≥ = plus grand ou égal à

Voir le [schéma de décision](#) ci-après pour les démarches à entreprendre (point 3).

Instrument IDP pour les sages-femmes 2022

3 Schéma de décision pour les démarches à entreprendre



Annexe C

Répartition des tâches

La liste suivante donne un aperçu des tâches et des mandats d'un certain nombre d'acteurs du domaine de la protection de l'enfant, sans prétention d'exhaustivité:

Détection précoce dans le domaine de la petite enfance (de 0 à 5 ans)

| | |
|--|---|
| Spécialistes de la petite enfance | Les spécialistes de la petite enfance (0 à 5 ans) que sont notamment les médecins, les sages-femmes, les collaborateurs des services de consultation familiale, les spécialistes des secteurs de l'accueil extrafamilial et de la pédagogie spécialisée détectent de manière précoce les situations de mise en danger du bien-être de l'enfant et en évaluent les premiers signes, contribuant ainsi le cas échéant à la mise en place de mesures de suivi de l'enfant et des parents adéquates et coordonnées. |
|--|---|

Détection précoce et mesures de protection décidées d'un commun accord

| | |
|--|---|
| Services sociaux | Dans le cas d'une mise en danger du bien-être de l'enfant supposée ou avérée, les consultations préventives des services sociaux incluent l'évaluation des risques et l'élaboration d'un plan d'aide. L'objectif est de soutenir, en collaboration avec les personnes concernées, les compétences éducatives des détenteurs de l'autorité parentale, d'encourager et de favoriser le développement de l'enfant et de renforcer l'autonomie des personnes concernées en exploitant les ressources de l'entourage immédiat, dont la famille, ainsi que celles de l'espace social. www.gsi.be.ch > Social > Aide sociale |
| Centre de puériculture du canton de Berne | Le Centre de puériculture du canton de Berne a pour mission de détecter de manière précoce les incidents qui peuvent porter atteinte au développement sain de l'enfant, d'élaborer un plan d'aide avec les parents et d'accompagner ces derniers dans la mise en œuvre de ce plan. Il oriente en outre les parents vers les services spécialisés en fonction du soutien dont ils ont besoin. L'objectif est de renforcer le plus tôt possible les compétences des parents en matière de prise en charge et d'éducation. www.mvb-be.ch > Instance assignante |
| Services psychologiques pour enfants et adolescents | Les services psychologiques pour enfants et adolescents pourvoient aux besoins relevant du domaine de la psychologie de l'enfant et de l'adolescent. Dans le cadre des mesures de protection décidées d'un commun accord, ils prodiguent des conseils en matière d'éducation, lorsque le bien-être de l'enfant est mis en danger, et renforcent les compétences éducatives des parents. Avec le soutien de ces derniers, ils prennent en outre contact avec différents réseaux d'aide à même d'assurer un environnement idoine pour l'enfant. Des lignes directrices exposent la façon dont les services psychologiques pour enfants et adolescents abordent les situations de mise en danger au sein des familles: www.eb.bkd.be.ch > Information scientifique > Protection des enfants en cas de situations de négligence ou de maltraitance |
| Travailleurs sociaux en milieu scolaire | La personne chargée du travail social en milieu scolaire est celle à qui il s'agit de s'adresser, dans le cadre scolaire, lors de questions et de problèmes d'ordre social ainsi que de situations difficiles. Elle décharge le corps enseignant pour qu'il puisse se consacrer à sa mission pédagogique. La détection précoce de situations de mise en danger potentielle du bien-être de l'enfant, le fait de faciliter l'accès à des prestations de soutien adéquates et coordonnées au sein ou en dehors de l'école sont des tâches clés du travail social en milieu scolaire. |
| Médecins | Les médecins discutent avec les personnes concernées des situations à risque avérées ou supposées et ouvrent la voie à la mise en place de prestations de soutien adaptées. Dans le cadre scolaire, le médecin scolaire peut assumer un rôle de trait d'union entre l'école et le médecin de famille traitant ou la pédiatre. |

Protection de l'enfant relevant de l'autorité

| | |
|---|--|
| Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) | <p>Si les parents ne profitent pas des prestations de soutien qui leur sont offertes, s'ils refusent de coopérer ou si l'on est en présence d'une grave mise en danger du bien-être d'un enfant, l'APEA doit en être avisée. A la réception d'un avis de détresse, elle procède à une enquête et examine quelles sont les mesures nécessaires pour écarter le danger qui menace l'enfant.</p> <p>www.be.ch/apea</p> <p>Le formulaire «Avis concernant une éventuelle mise en danger du bien-être de l'enfant» est disponible à l'adresse www.be.ch/apea > Protection de l'enfant > Mise en danger du bien-être de l'enfant</p> |
|---|--|

Services spécialisés dans le domaine de la protection de l'enfant en général

| | |
|---|--|
| Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) | <p>L'autorité intervient à titre consultatif et une discussion anonyme peut avoir lieu sans qu'une procédure soit ouverte: si une personne se demande, dans une situation concrète, s'il y a lieu d'annoncer une situation de mise en danger, il convient de prendre contact avec l'APEA compétente et de lui décrire le cas sans donner de noms.</p> <p>www.be.ch/apea</p> |
| Fil rouge | <p>Le Fil rouge de la protection de l'enfant est un service interdisciplinaire qui propose gratuitement des conseils et offre aux spécialistes la possibilité de discuter des cas complexes de manière globale. Les situations qui présentent un caractère d'urgence ne sont pas concernées.</p> <p>www.kja.dij.be.ch > Protection globale de l'enfant > Fil Rouge</p> |
| Groupe de protection des enfants de l'Hôpital de l'Ile | <p>Outre les auditions des enfants victimes (ou supposés l'être) d'abus ou de maltraitance, le groupe de protection des enfants de l'Hôpital de l'Ile propose des consultations téléphoniques aux professionnels ainsi qu'aux personnes concernées.</p> <p>www.kinderklinik.insel.ch > Unser Angebot > Angebot von A-Z > Kinderschutz (site en allemand)</p> |
| Centre de puériculture du canton de Berne (pour la petite enfance, de 0 à 5 ans) | <p>Le Centre de puériculture du canton de Berne accompagne gratuitement les professionnels de la petite enfance (0 à 5 ans) dans l'évaluation des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant supposées ainsi que dans l'organisation des prochaines étapes (principe du double contrôle). Au besoin, dans le cadre du coaching, une personne du centre peut assister à l'entretien qui permet d'orienter les parents vers les différents services. Sur mandat de l'APEA, le Centre de puériculture effectue des consultations ordonnées.</p> <p>www.mvb-be.ch/fr > Instance assignante</p> |
| Services psychologiques pour enfants et adolescents | <p>Lorsqu'il existe des questions liées au bien-être de l'enfant, que des situations évoluent difficilement, que les décisions à prendre et les procédures à suivre sont peu claires, le service psychologique se met à la disposition des parents, des spécialistes de la petite enfance, des enseignants et des travailleurs sociaux pour les conseiller. Il propose aussi des entretiens de conseil au corps enseignant (dès l'école enfantine), aux services sociaux, à l'APEA et aux tribunaux. Sur mandat de l'APEA (protection de l'enfant relevant de l'autorité), le service psychologique se charge de dispenser les conseils prévus, effectue une médiation et des expertises.</p> <p>www.eb.bkd.be.ch > prestations</p> |

Offres destinées aux organisations

| | |
|---|--|
| Santé bernoise – Promotion de la santé et prévention | <p>Divers instruments destinés à permettre aux structures d'accueil collectif de jour et à d'autres structures d'accueil extra-familial telles que les organisations d'accueil familial de jour, les groupes de jeu et les écoles à journée continue de concevoir leur propre guide d'action sont à disposition, et sur demande les organisations peuvent être épaulées lors de la mise en œuvre de ce guide. Par ailleurs, des formations sur divers thèmes liés à la détection précoce sont offertes aux équipes, notamment: observation, partenariat éducatif, soutien entre collègues, création de conditions favorables à la résilience. Les offres sont gratuites.</p> <p>www.santebernoise.ch > Nos activités > Promotion de la Santé et Prévention > Petite enfance</p> |
|---|--|

Annexe D

Adresses de services de consultation

Le tableau suivant présente une liste non exhaustive d'organismes offrant un soutien aux familles, le cas échéant aux familles d'enfants dont le bien-être est en danger. Il est structuré en fonction des différents besoins. D'autres adresses et indications sont disponibles sur le site www.be.ch/famille

| Besoin, problème | Offre |
|---|--|
| Conseils en relation avec la grossesse et la naissance, conseils aux parents de jeunes enfants | Maternité de l'hôpital universitaire de Berne www.frauenheilkunde.insel.ch (site en allemand, consultation dans d'autres langues) |
| | Sages-femmes du canton de Berne www.hebamme.ch > Bienvenue |
| | Centre de puériculture du canton de Berne www.mvb-be.ch/fr |
| | Services psychologiques pour enfants et adolescents et centres de consultation familiale du canton de Berne www.eb.bkd.be.ch |
| | Gynécologues www.doctorfmh.ch > FR |
| | Pédiatres www.doctorfmh.ch > FR |
| Formation des parents | Portail Famille www.be.ch/famille |
| Couverture du minimum vital | La Division Aide sociale matérielle de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale fournit des informations ainsi que la liste des services sociaux régionaux. www.gsi.be.ch > Social > Aide sociale |
| Prise en charge ou éducation de l'enfant | Centre de puériculture du canton de Berne www.mvb-be.ch/fr |
| | Services psychologiques pour enfants et adolescents et centres de consultation familiale du canton de Berne www.eb.bkd.be.ch > Services psychologiques pour enfants et adolescents |
| | Appel d'urgence pour les parents: assistance et conseil 24h/24 www.elternnotruf.ch > Français |
| | Portail d'information sur divers thèmes en relation avec le développement et l'éducation (en allemand) www.swissmom.ch |

| Besoin, problème | Offre |
|---|---|
| Consultation conjugale et familiale | Centres de consultation conjugale et familiale du canton de Berne: service indépendant pour les questions relationnelles www.eheundfamilienberatung-bern.ch (site en allemand) |
| | Centre social protestant www.csp.ch/berne-jura > Prestations > Couple et famille |
| | Centres de consultation conjugale et familiale des églises réformées Berne – Jura – Soleure (en allemand) www.berner-eheberatung.ch |
| | Services psychologiques pour enfants et adolescents et centres de consultation familiale du canton de Berne www.eb.bkd.be.ch |
| Questions liées à la migration ou à une autre origine culturelle | Centre d'information pour étrangères et étrangers isa www.isabern.ch (en allemand) |
| | Services de conseil pour femmes, hommes et familles de différentes nationalités et cultures www.frabina.ch > Bienvenue www.binational.ch > Bienvenue |
| Violence subie ou exercée par les parents ou un des parents | Liste des centres de consultation pour l'aide aux victimes d'infractions du canton de Berne www.gsi.be.ch > Social > Aide aux victimes d'infractions |
| | Service de lutte contre la violence domestique du canton de Berne Groupe de parole pour personnes violentes: www.be.ch/stop-violence |
| Addiction des parents ou d'un des parents | Offres de Santé bernoise: www.santebernoise.ch > Consultation en matière d'addiction Liste des centres de Santé bernoise: www.santebernoise.ch > Contact |
| Service de relève ou prise en charge d'enfants en raison de graves problèmes familiaux | Croix-Rouge Suisse www.crs-berne.ch > Soutien au quotidien > Soutien aux familles |
| | Soins pédiatriques à domicile www.serviceasad.ch > Prestations > Soins pédiatriques à domicile (Bienne, Seeland et Jura bernois) www.spitex-bern.ch > Dienstleistungen > Kinderspitex www.spitex-biel-bienne-regio.ch > Leistungen > Kinderspitex www.spitex-langenthal.ch > Dienstleistungen > Kinderspitex |
| | |
| Protection de l'enfant | Autorités de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) www.be.ch/apea |
| | Groupe de protection des enfants de l'Hôpital de l'île www.kinderklinik.insel.ch > Unser Angebot > Angebot von A-Z > Kinderschutz (site en allemand) |

