



**CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS**

Département de la formation et de la sécurité  
**Service cantonal de la jeunesse**  
Observatoire cantonal de la jeunesse

Departement für Bildung und Sicherheit  
**Kantonale Dienststelle für die Jugend**  
Jugendobservatorium

# **OBSERVATOIRE CANTONAL DE LA JEUNESSE**

## **RÉSUMÉ DU RAPPORT ANNUEL 2015**

JUIN 2016

**AVEC LA COLLABORATION DE :**



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Office fédéral des assurances sociales (OFAS)**



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

**CENTRE INTERFACULTAIRE  
EN DROITS DE L'ENFANT**

## L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL, LA PRISE EN CHARGE DES FAMILLES ET LES MESURES DE PROTECTION

EVOLUTION DES STRUCTURES FAMILIALES.....	1
<i>FACTEUR D'INFLUENCE SUR L'ÉVOLUTION DES STRUCTURES FAMILIALES : LE DIVORCE</i> .....	1
<i>CONSÉQUENCES DU CHANGEMENT DES STRUCTURES FAMILIALES</i> .....	1
MESURES DE SOUTIEN AUX FAMILLES EN VALAIS.....	2
<i>MESURES FINANCIÈRES</i> .....	2
<i>MESURES SOCIALES</i> .....	2
<i>Accueil de jour</i> .....	2
<i>Conciliation vie privée - vie professionnelle</i> .....	3
RECOMMANDATIONS.....	3
VIOLENCE, MALTRAITANCE ET NÉGLIGENCE ENVERS LES JEUNES.....	8
<i>DÉFINITION</i> .....	8
<i>SITUATION EN VALAIS</i> .....	8
<i>CONSÉQUENCES DE LA VIOLENCE</i> .....	9
MESURES CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS.....	10
MESURES DE PROTECTION.....	10
RECOMMANDATIONS.....	10
LES PLACEMENTS.....	13
<i>LES PLACEMENTS SOUS SUPERVISION DU SCJ</i> .....	13
<i>Placements en institution</i> .....	13
<i>Surveillance des placements et des institutions</i> .....	14
<i>Placements en familles d'accueil</i> .....	14
<i>LES PLACEMENTS SOUS SUPERVISION DE L'OFFICE DE L'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ (OES)</i> .....	14
RECOMMANDATIONS.....	15

## SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE CHEZ LES JEUNES

LES JEUNES VONT BIEN MAIS DES FRAGILITÉS SONT POSSIBLES.....	19
TROUBLES PSYCHIATRIQUES.....	19
PARTENAIRES ACTIFS DANS LA PRISE EN CHARGE : MISSIONS ET ACTIVITÉ.....	20
<i>CDTEA</i> .....	20
<i>SPPEA</i> .....	21
<i>Activité ambulatoire</i> .....	22

<i>Périnatalité</i> .....	22
<i>Unité de liaison</i> .....	22
<i>Unité hospitalière</i> .....	22
COMPLÉMENTARITÉ DES OFFRES .....	23
PROBLÉMATIQUES ACTUELLES .....	23
<i>AUTISME</i> .....	23
<i>ABSENTÉISME SCOLAIRE</i> .....	23
<i>PÉRINATALITÉ</i> .....	24
<i>ENFANTS RÉFUGIÉS</i> .....	25
RECOMMANDATIONS .....	25

## PRÉVENTION DE LA VIOLENCE CHEZ LES JEUNES

LA NOTION DE VIOLENCE .....	29
STATISTIQUE DES PRÉVENUS ET DES INFRACTIONS JUGÉES .....	29
DONNÉES SUR LA VIOLENCE EN MILIEU SCOLAIRE .....	29
PRÉVENTION DE LA VIOLENCE CHEZ LES JEUNES .....	30
DOMAINES OÙ DES MANQUES SONT ENCORE PRÉSENTS .....	30
RECOMMANDATIONS .....	31

## **EVOLUTION DES STRUCTURES FAMILIALES**

Au cours des 40 dernières années, l'image de la famille a changé. Des changements d'ordre sociologique sont à l'origine du développement de nouvelles structures familiales, notamment la famille monoparentale. Ainsi, depuis 1970, les familles monoparentales sont en augmentation par rapport à l'ensemble des ménages familiaux (couples avec enfant(s) et familles monoparentales) : en 1970, 11% des familles étaient monoparentales en Valais (Suisse : 10.4%), alors qu'en 2012, elles représentaient 16.5% des ménages familiaux (Suisse : 17%)<sup>1</sup>.

### ***FACTEUR D'INFLUENCE SUR L'ÉVOLUTION DES STRUCTURES FAMILIALES : LE DIVORCE***

Le facteur le plus influent sur le développement de cette nouvelle typologie familiale est l'augmentation du nombre de divorces au fil du temps (nombre de divorces multiplié par neuf en Valais depuis 1970). Les données présentées dans l'annuaire statistique du canton du Valais 2013 fournissent quant à elle des informations sur le nombre de divorces avec et sans enfants et le nombre d'enfants concernés par cette procédure. Ainsi, en 2013, on dénombrait 326 divorces incluant des enfants, soient 519 enfants concernés par la séparation du couple parental<sup>2</sup>.

Selon les résultats de l'enquête HBSC 2010, menée auprès de 1200 écoliers valaisans âgés de 11 à 15 ans, 80.6% des jeunes vivent avec leurs deux parents, et 10.7% vivent dans un ménage monoparental (Inglin et al., 2011). Les données du relevé structurel de la population 2012<sup>3</sup> affichent une proportion de jeunes vivant dans un foyer monoparental similaire pour le canton du Valais (10.7% des mineurs).

En outre, parallèlement à l'augmentation des divorces, le nombre de mariages a diminué au fil des années, passant de quatre mariages pour un divorce en 1990 à deux mariages pour un divorce en 2013. Il en résulte que le nombre de naissances hors mariage a augmenté au cours des dernières décennies (Valais : 3% en 1970 et 18.7% en 2013)<sup>4</sup>. Cela ayant également pu participer à l'augmentation du nombre de familles monoparentales.

### ***CONSÉQUENCES DU CHANGEMENT DES STRUCTURES FAMILIALES***

Ces modifications ont eu pour conséquence de fragiliser les familles, et donc les enfants et les jeunes, sur le plan financier, particulièrement les familles monoparentales. En 2013, en Suisse, ce sont près d'un ménage monoparental sur cinq (18.8%) et 1.8% des couples avec enfant(s) qui ont touché l'aide sociale<sup>5</sup>. En Valais, les statistiques de l'aide sociale mettent en évidence que, en 2013, les familles monoparentales

<sup>1</sup> Office fédéral de la statistique (OFS), 2011 ; OFS, 2014

<sup>2</sup> Office cantonal de statistique et de péréquation, 2014

<sup>3</sup> OFS, 2015

<sup>4</sup> OFS, Proportions de naissances vivantes hors mariage selon le canton, 1970-2013

<sup>5</sup> OFS, Taux d'assistance des ménages selon le nombre d'enfant(s), en 2013

présentaient un taux d'assistance de 12.6% et ont représenté 24.1% des unités d'assistance recensées<sup>6</sup>. Les couples avec enfant(s) ont également bénéficié de l'aide sociale au cours de la même année, mais dans des proportions moindres (0.9%), et ont représenté 11.2% des unités d'assistance<sup>7</sup>. Il est à relever que le taux d'assistance pour ces deux types de familles est en augmentation depuis 2010<sup>8</sup>.

Concernant les enfants et les jeunes adultes, en 2013, 5421 personnes ont bénéficié de prestations de l'aide sociale en Valais, et près de la moitié des bénéficiaires d'assistance étaient des mineurs et des jeunes adultes (mineurs : 1728 bénéficiaires, soit 31,9%, jeunes adultes : 726 bénéficiaires, soit 13.4%)<sup>9</sup>. Les jeunes de moins de 25 ans représentant près d'un quart de la population valaisanne (27.1%)<sup>10</sup>, les enfants et les jeunes adultes sont ainsi surreprésentés dans les statistiques de l'aide sociale.

Autre conséquence de ces évolutions, une plus grande présence des femmes sur le marché du travail. L'étude menée par l'Office cantonal de l'égalité et de la famille (OCEF) a mis en évidence que 74% des mères en couple et 88% des mères monoparentales sont professionnellement actives. De plus, selon cette étude, 33% des femmes élevant seules leur(s) enfant(s) souhaiteraient augmenter leur taux d'occupation mais, bien souvent, les possibilités de garde sont inadéquates (tarifs trop élevés ou horaires d'accueil inadaptés)<sup>11</sup>.

## **MESURES DE SOUTIEN AUX FAMILLES EN VALAIS**

Conscient de la nécessité de soutenir les familles, le canton du Valais a développé une politique familiale basée sur deux types de mesures : financières (révisions fiscales, allocations familiales, réduction des primes d'assurance maladie, Fonds cantonal pour la famille, ...) et sociales (structures d'accueil de jour, mesures de conciliation vie privée - vie professionnelle).

### ***MESURES FINANCIÈRES***

Les mesures proposées répondent à un besoin. Toutefois, malgré les efforts faits dans le but de favoriser la qualité de vie économique des familles, comparativement aux cantons ayant les mêmes contraintes structurelles et des besoins comparables (Berne, Fribourg, Grisons, Jura, Tessin ), le Valais présente « de faibles charges de transfert, c.-à-d. des faibles versements sociaux par bénéficiaires, inférieures à la moyenne suisse et des cantons du Peer Group [...] »<sup>12</sup>.

### ***MESURES SOCIALES***

#### ***Accueil de jour***

Le Canton a amélioré l'offre à disposition des familles dans le domaine de l'accueil extra familial et parascolaire. En Valais, entre 2001 et 2014, le nombre d'unités d'accueil a été multiplié par trois environ

---

<sup>6</sup> OFS, 2015b

<sup>7</sup> OFS, 2015b

<sup>8</sup> OFS, 2015b

<sup>9</sup> OFS, bénéficiaires de l'aide sociale par classes d'âge, en 2013

<sup>10</sup> OFS, 2014c

<sup>11</sup> SEF, 2014

<sup>12</sup> BAK Basel, 2015, p. 143

(2001 : 92 unités d'accueil, 2014 : 254 unités d'accueil) et le nombre de places par 4 environ (2001 : 1650 places autorisées, 2014 : 6110 places autorisées)<sup>13</sup>.

L'offre au niveau des parents d'accueil à la journée a également progressé au cours des dernières années. En 1999, le message accompagnant le projet de loi en faveur de la jeunesse faisait état de quatorze associations s'occupant de l'accueil familial à la journée et structures d'accueil à domicile. Quinze ans après ce premier comptage, le nombre de parents d'accueil à la journée est passé à 600. Le nombre d'enfants gardés a de ce fait augmenté. À titre indicatif, selon les données du SCJ, entre 2010 et 2014, le nombre d'enfants gardés a été multiplié par 1.5 environ (passant de 2048 en 2010 à 3492 en 2014)<sup>14</sup>.

Finalement, le budget alloué à l'accueil des enfants à la journée (structures et parents d'accueil) a été multiplié par six en Valais entre 2001 et 2014, passant de CHF 1'778'203 à CHF 13'849'500.-<sup>15</sup>.

### ***Conciliation vie privée - vie professionnelle***

Le canton du Valais s'est engagé dans le domaine de la conciliation travail-famille, en soutenant une partie du financement des structures d'accueil, en permettant la déduction de frais de garde ou encore en montrant l'exemple par sa nouvelle loi sur le personnel. De plus, afin de renforcer la mise en place d'une politique favorable aux familles dans les entreprises, l'État du Valais mène une politique publique avec le prix Famille+.

## **RECOMMANDATIONS**

### **1. Renforcer les mesures préventives de soutien à la parentalité et à la conjugalité**

« Il est bien connu que l'investissement d'une société pour la santé et le bien-être des enfants dès leur plus jeune âge porte des fruits à long terme. C'est pourquoi il importe d'offrir des services à ce groupe populationnel pour assurer des gains et des économies sur un horizon de plusieurs années »<sup>16</sup>.

Dans un couple, bien souvent, la conjugalité s'efface au profit de la parentalité, ce qui n'est pas toujours une étape évidente à gérer. Le soutien et l'accompagnement des parents dans cette période de changements, d'adaptations et d'apprentissages sont essentiels pour la santé et le bien-être de l'enfant et des autres membres de la famille. « Dans la littérature, on signale l'importance de soutenir les compétences parentales tout au long de la petite enfance, [...] »<sup>17</sup>.

Les facteurs environnementaux négatifs, auxquels la cellule parentale et/ou familiale est soumise, se répercutent inévitablement sur l'enfant à court et à long terme. Une intervention précoce, en

<sup>13</sup> Service cantonal de la jeunesse (SCJ), 2015b

<sup>14</sup> SCJ, 2015c

<sup>15</sup> SCJ, 2015d

<sup>16</sup> Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, 2012, p. 37

<sup>17</sup> Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, 2012, p. 131

amont de l'apparition ou de la complexification de situations problématiques, peut réduire l'impact de facteurs nuisibles au bon développement et au bien-être de l'enfant. Ainsi, soutenir les mesures favorisant la stabilité du couple, pouvant prévenir l'apparition de conflits conjugaux et/ou familiaux ou la séparation du couple parental, ou encore renforçant les compétences parentales, peut favoriser un environnement de développement sain pour l'enfant. Cela permettrait ainsi d'éviter d'éventuels dysfonctionnements du milieu familial et de minimiser certains effets néfastes pouvant se répercuter à long terme dans la vie de l'enfant. En outre, les mesures de soutien à la parentalité, de par leurs objectifs, la diversité des actions possibles et des types d'approche présentent un effet préventif et protecteur dans de nombreux domaines qu'il fait sens de soutenir.

Les parents ne peuvent pas offrir ce qu'ils ne connaissent pas ou ce à quoi ils n'ont pas accès. Il convient donc également de faire connaître ces offres par le plus grand nombre, et de transmettre une information claire quant au contenu et aux prestataires. Ces éléments sont essentiels dans la mesure où parmi les principaux freins à l'accès aux offres se retrouvent le manque d'information (existence et contenu), la crainte qu'une demande de soutien engendre la mise en place de mesures de protection de l'enfance, ou encore les problèmes de compréhension de la langue et de la culture<sup>18</sup>.

## **2. Renforcer les moyens d'aide et d'accompagnement lors des procédures de divorce, prioritairement quand des enfants sont impliqués**

Il s'agit principalement de soutenir les actions telles que la prévention des conflits, la médiation et les procédures non judiciaires en cas de séparation/divorce.

## **3. Cibler les prestations telles qu'allocations familiales ou prestations complémentaires**

Il s'agit d'adapter le montant des allocations familiales et des prestations complémentaires aux besoins des bénéficiaires. Une tarification dégressive des indemnités perçues, tenant compte du revenu des familles, pourrait alors être mise en place.

---

<sup>18</sup> Girod-Perez, 2013

#### **4. Revalorisation et formation du personnel du secteur de la petite enfance afin de garantir la qualité du service**

À l'heure actuelle deux problèmes se posent :

- D'une part, comparativement aux cantons limitrophes, la rémunération du personnel du domaine de la petite enfance (personnel des crèches, garderies, UAPE, parents d'accueil de jour, etc.) ne tient pas compte des responsabilités et exigences auxquelles le personnel est confronté, et est relativement basse. Cela a pour conséquence que nombre de professionnels vont travailler hors canton (canton de Vaud notamment) pour avoir de meilleures conditions salariales. À terme, le secteur de la petite enfance risque donc d'être confronté à une pénurie de personnel.

L'idée d'une revalorisation salariale du personnel de la petite enfance a d'ailleurs déjà été évoquée dans le rapport du groupe de travail ayant pour objectif d'examiner les différentes mesures à prendre afin de pérenniser la politique cantonale en matière d'accueil extra familial pour les enfants entre 0 et 12 ans : « une revalorisation salariale de la profession d'éducation de la petite enfance devrait être examinée »<sup>19</sup>.

- D'autre part, dans le domaine des parents d'accueil à la journée, aucune base légale n'impose que les personnes intéressées par cette activité aient suivi une formation en lien avec le domaine de l'enfance. Il résulte de cela que, pour certains, l'accueil d'enfant est une source de revenu « facile ». Dès lors, la qualité des prestations proposées n'est plus garantie.

#### **5. Réexaminer le modèle de financement des structures d'accueil en fonction des bénéficiaires**

Actuellement les frais engendrés par le placement de jour sont à la charge des communes et des parents. Il conviendrait donc de faire contribuer les organes bénéficiant également des moyens de placement mais qui, pour le moment, ne participent pas aux frais que cela implique. Par exemple, « l'économie est un des bénéficiaires directs de cette politique »<sup>20</sup>, mais ne contribue pas à assumer les coûts que cela engendre.

---

<sup>19</sup> SCJ, 2015, p. 11

<sup>20</sup> SCJ, 2015, p. 11

## **6. Maintenir le soutien à la politique d'accueil du canton (structures et parents d'accueil à la journée) qui participe au maintien de la cohésion sociale, renforce l'intégration des enfants migrants, et soutient la politique de conciliation entre vie professionnelle et famille**

Premièrement, « les structures d'accueil de la petite enfance génèrent des externalités positives et profitent à l'ensemble de la société pour deux raisons essentielles »<sup>21</sup> :

- La socialisation, c'est-à-dire l'apprentissage de la vie en groupe en visant l'aptitude à se fondre dans un groupe tout en se sentant à l'aise et en intégrant des règles conventionnelles et non-écrites, est encouragée.
- La cohésion sociale est également favorisée car des enfants de toute origine ou statut social se côtoient.

En second lieu, la politique de soutien à l'accueil de jour permet à de nombreuses familles de concilier, de façon plus ou moins efficiente selon les cas, vie de famille et vie professionnelle. Cet état de fait est important dans la mesure où il participe au fonctionnement et au développement de l'économie de marché.

Outre les avantages susmentionnés, maintenir le soutien aux structures d'accueil de jour permettrait au Canton d'être en adéquation avec la recommandation suivante du Comité des droits de l'enfant : « Le Comité recommande à l'État partie de renforcer ses mesures d'appui aux familles et notamment d'offrir suffisamment de services de garde d'enfants de grande qualité sur l'ensemble de son territoire. »<sup>22</sup>.

## **7. Renforcer l'intégration des enfants étrangers dès le plus jeune âge car cela est bénéfique sur le long terme tant pour les enfants concernés que pour la société**

« La petite enfance est désormais reconnue comme une étape au cours de laquelle des impulsions déterminantes peuvent être données au développement cognitif, émotionnel, moteur, linguistique et social d'un enfant. De nombreuses études ont montré qu'en particulier les enfants issus de familles ne disposant pas des possibilités ou moyens culturels, [...] pourraient profiter d'un encouragement précoce ciblé. Dans ce contexte, offrir un encadrement extra-familial et soutenir les parents [...] semble donc une solution pertinente pour promouvoir et assurer dès le départ l'égalité des chances »<sup>23</sup>.

<sup>21</sup> SCJ, 2015, p. 5

<sup>22</sup> ONU, 2015, p. 10

<sup>23</sup> Haute Ecole Pédagogique de Suisse centrale, 2012, p. 3

En outre, « Le développement de compétences interculturelles en matière d'encouragement de l'intégration dans le domaine préscolaire est nécessaire pour deux raisons. D'une part, les spécialistes doivent pouvoir gérer la diversité culturelle de manière « constructive et dans une optique d'encouragement ». D'autre part, les enfants (qu'ils soient ou non issus de la migration) doivent dès le départ apprendre à développer leur ouverture (inter-) culturelle et à acquérir des aptitudes culturelles. »<sup>24</sup>.

L'intégration, de par son caractère transversal, incombe également aux structures ordinaires, et cela se doit d'être soutenu compte tenu des enjeux qu'une intégration réussie représente.

**8. Renforcer le soutien aux mesures disponibles en fin de scolarité obligatoire afin de réduire le nombre de jeunes arrivant à l'aide sociale, et renforcer les mesures de réinsertion professionnelle pour les jeunes à l'aide sociale**

**9. Améliorer le système de collecte de données afin de faciliter l'analyse de la situation des enfants et des jeunes**

Le Comité des droits de l'enfant, dans ses recommandations du 26 février 2015, relevait l'importance d'avoir des données fiables et ventilées notamment par âge, sexe, origine, ou encore situation socio-économique, sur la situation des enfants. Or, comme cela a été mis en évidence dans le présent rapport, des données détaillées concernant la situation réelle des familles et/ou des enfants et des jeunes en particulier n'ont pas toujours été disponibles.

Nous recommandons donc d'améliorer le système de collecte des données, tel que préconisé par le Comité des droits de l'enfant, afin de faciliter l'analyse de la situation de la jeunesse de notre Canton.

---

<sup>24</sup> Haute Ecole Pédagogique de Suisse centrale, 2012, p. 11

## **VIOLENCE, MALTRAITANCE ET NÉGLIGENCE ENVERS LES JEUNES**

### ***DÉFINITION***

Selon la consultation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la prévention de la maltraitance de l'enfant, la maltraitance peut être définie de la façon suivante : « La maltraitance de l'enfant s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir » (OMS, 2002, p. 65)

### ***SITUATION EN VALAIS***

En 2013, dans le canton du Valais, 385 personnes ont été victimes de violences domestiques. Parmi celles-ci, il y avait 92 jeunes de moins de 25 ans, dont 54 mineurs (mineurs : 14% des victimes de violence, moins de 25 ans : 23.9% des victimes)<sup>25</sup>.

Selon les données recensées par le Canton concernant la maltraitance envers les mineurs, en 2013, 274 cas de maltraitance ont été recensés ; les types de maltraitance signalés ont été négligences graves (20), mauvais traitements psychologiques (96), lésions corporelles (60), abus sexuels (55) et autres (7)<sup>26</sup>.

Ces chiffres montrent à quel point les jeunes sont directement touchés par cette problématique. Toutefois, deux difficultés peuvent être relevées concernant la récolte de données. D'une part, « il est particulièrement difficile d'obtenir des chiffres concernant la violence dans la petite enfance car les nourrissons et les petits enfants n'ont encore que très peu de contacts hors du milieu familial et que cela rend d'autant plus ardue la détection de la violence envers les enfants sévissant dans ce groupe d'âge. »<sup>27</sup> ; d'autre part, « De façon générale, il est difficile de faire des estimations sur l'ampleur de la maltraitance et de la négligence au sein de la famille ainsi que sur l'exposition des enfants et des jeunes à la violence conjugale. Cela tient au fait qu'il s'agit d'un problème tabou qui n'est pas dévoilé au grand jour et qu'il est donc difficile d'obtenir des données précises à ce sujet. »<sup>28</sup>.

Concernant les auteurs de violence, selon les données du recensement de la maltraitance, dans 77.2% des cas, l'auteur des actes de violence faisait partie de l'entourage familial de la victime, et 9 fois sur 10, les auteurs présumés des actes de maltraitance ont été des hommes<sup>29</sup>.

Au travers des données disponibles en Valais, il n'est pas possible de savoir quel est le nombre d'enfants victimes indirectes de violence domestique (témoins de violence). Cependant, selon différentes sources d'information, « les enfants étaient présents lors de plus de la moitié des interventions policières »<sup>30</sup>, les enfants « assistent à au moins 40% des agressions commises, à plus de la moitié des violences graves où la femme a eu peur pour sa propre vie. Nombre de femmes tuées par leur partenaire le sont en présence de

---

<sup>25</sup> Police cantonale, 2014

<sup>26</sup> SCJ, 2014

<sup>27</sup> BFEG, 2012, p. 3

<sup>28</sup> CF, 2012b, p. 16

<sup>29</sup> SCJ, 2014

<sup>30</sup> Bureau fédéral de l'égalité entre femme et hommes (BFEG), 2012, p.5

leurs enfants. »<sup>31</sup>. « Et pourtant, les enfants passent généralement « inaperçus » lors des interventions et leurs besoins sont peu pris en compte dans ces situations extrêmement difficiles pour eux »<sup>32</sup>.

En ce qui concerne les abus sexuels, aucune enquête n'a été menée en Valais spécifiquement. Toutefois, l'étude Optimus, conduite en 2009 auprès de 6749 jeunes en dernière année de scolarité obligatoire en Suisse, permet d'avoir une vision du phénomène au niveau national. Selon les résultats de l'enquête, près de 15% des jeunes ont subi une agression sexuelle avec contact physique et 30% ont vécu un abus sans contact physique. Concernant les auteurs d'agressions, les victimes ont rapporté que dans près de la moitié des actes avec contact physique (42%) ont été commis par des (ex-)partenaires amoureux ou par des flirts<sup>33</sup>.

### **CONSÉQUENCES DE LA VIOLENCE**

Les répercussions sur le développement sont nombreuses :

- « Les violences physique et psychologique, de même que les négligences, peuvent provoquer, outre des blessures directes, toute une série de problèmes de développement et de comportement : retards de développement, difficultés scolaires, troubles comportementaux et de l'individuation, états d'angoisse, dépressions, tentatives de suicide, addictions/toxicomanies, anorexie, etc. Il faut penser également que la violence physique n'a pas uniquement des effets sur la santé physique de l'enfant (blessures de toute sorte, fractures, brûlures, atteintes neurologiques et sensorielles, etc.), mais également sur la santé psychique et la relation parents-enfant. »<sup>34</sup>.
- La violence indirecte peut également avoir des conséquences (conséquences variables selon l'âge, le niveau de développement de l'enfant, ou encore l'ampleur de la violence) : trouble du sommeil, difficultés scolaires, retards de développement, agressivité, dépression, anxiété ou tentatives de suicide, notamment. En outre, sur un plan plus large, peuvent apparaître des sentiments de peur, de paralysie, d'impuissance, de responsabilité face à la violence, des conflits de loyauté, un isolement social, ou encore des répercussions sur les compétences sociales (manque ou perte d'empathie, inhibition, par exemple)<sup>35</sup>.
- Finalement, la violence subie par les enfants/jeunes est « étroitement liée à la violence ultérieure à l'âge d'adolescence et d'adulte [...] »<sup>36</sup>.

---

<sup>31</sup> Département des finances, des institutions et de la santé, 2012, p. 7

<sup>32</sup> BFEG, 2012, p. 5

<sup>33</sup> Averdijk et al., 2013, p. 3

<sup>34</sup> Office fédéral des assurances sociales (OFAS), 2005, p. 30

<sup>35</sup> BFEG, 2012

<sup>36</sup> Killias, 2001, p. 224

## MESURES CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS

Afin de prévenir ou de lutter contre les violences exercées à l'encontre des enfants et des jeunes, différentes mesures existent. Celles-ci peuvent être catégorisées selon quatre niveaux d'intervention, allant de prestations disponibles pour tous aux mesures de protection de l'enfant : promotion et soutien (animation enfance et jeunesse, accueil extrafamilial et parascolaire, formation des parents, ...) – prévention (conseil et soutien aux parents, conseils et soutien aux jeunes, ...) – prestations spécialisées (psychologie, logopédie, AEMO, ...) – protection de l'enfance (mesures de protection).

### MESURES DE PROTECTION

En Valais, pour l'année 2015, ce sont 1722 situations qui ont été suivies par l'Office pour la protection de l'enfant. Ces situations ont été prises en charge par 19.8 EPT d'intervenant en protection de l'enfant, ce qui représente une moyenne de 90 dossiers par collaborateur. Cette moyenne est supérieure aux recommandations émises par les Services de protection de la jeunesse de Suisse romande, soit 40 à 60 dossiers par intervenant.

Selon les données de la Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes, en 2012, 794 mesures de curatelle, 164 mesures d'assistance éducative et 103 retraits de garde étaient en vigueur.

Comparativement aux autres cantons romands, les Autorités de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) valaisannes prononcent moins de retraits de garde :

Cantons	Retraits de garde en vigueur au 31.12.2012 (‰)
Valais	1.77
Vaud	2.25
Fribourg	3.21
Neuchâtel	6.01
Genève	2.21

Ces chiffres montrent bien que le placement de l'enfant hors de son milieu familial est l'ultima ratio d'un processus d'aide et de protection et n'intervient que lorsque les autres ressources mobilisées n'ont pas montré de résultat.

### RECOMMANDATIONS

#### 1. Avoir des données fiables sur la maltraitance

Actuellement, il n'existe, en Valais et en Suisse, que des données partielles émanant des différents services en charge de la détection de la maltraitance. L'évolution du phénomène ne peut donc pas être analysée de manière rigoureuse. Il découle inévitablement de cela que tirer des conclusions sur l'augmentation ou la diminution des cas de maltraitance (mauvais traitements, négligence,

violences indirectes, ...), et mettre en place des mesures ciblées s'avèrent difficile.

Dès lors, avoir des données fiables sur la maltraitance consiste, premièrement, à établir un référentiel précis sur ce qu'il faut entendre par mise en danger du bien-être de l'enfant ; deuxièmement, à définir clairement quels sont les acteurs en charge du recensement des données ; troisièmement, à mettre à disposition de ces derniers un outil permettant de le faire.

En février 2015, le Comité des droits de l'enfant soulignait d'ailleurs « l'absence de données et d'études complètes sur les enfants victimes de mauvais traitements, de sévices et de négligence, de violences sexuelles et de violence intrafamiliale, [...] »<sup>37</sup>. Améliorer la collecte de données concernant les mauvais traitements infligés aux enfants permettrait également de répondre, au moins en partie, au manque mis en évidence.

## **2. Réaliser des études concernant les mauvais traitements infligés aux enfants**

Comme recommandé par le comité des droits de l'enfant, il convient d'évaluer la fréquence et la nature des violences auxquelles sont confrontés les enfants et les jeunes de notre Canton. Les informations ainsi récoltées devraient en outre permettre d'améliorer la stratégie globale de prévention et d'intervention en cas de maltraitance, de sévices, de négligence, de violence intrafamiliale directe et/ou indirecte.

## **3. Coordonner les réseaux existants en matière de conseil, soutien, de prévention et autres domaines ressources pour les enfants et les parents**

Coordonner les ressources est essentiel en matière de prévention si l'on souhaite travailler de manière efficiente et efficace. Dès lors, définir un organe responsable de gérer l'ensemble des projets en cours et d'assurer la mise en réseau des partenaires sur l'ensemble du territoire cantonal s'avèrerait pertinent.

## **4. Établissement d'un catalogue de prestations à disposition des jeunes et de leurs parents**

S'orienter dans les différents services proposant des prestations pour les jeunes et/ou les parents n'est pas chose aisée pour les personnes concernées. Ainsi, l'établissement d'un catalogue référençant les différents prestataires pouvant venir en aide aux jeunes, d'une part, et aux parents, d'autre part, permettrait de faciliter l'accès aux informations et d'orienter toute personne selon ses

---

<sup>37</sup> ONU, 2015, p. 9

besoins du moment.

#### **5. Réaliser une étude concernant la problématique des abus sexuels entre pairs**

Comme l'a mis en évidence l'étude Optimus, les situations d'abus sexuels entre pairs sont un phénomène d'envergure en Suisse. Or, actuellement en Valais, nous n'avons aucune donnée sur cette problématique spécifique, et par conséquent pas de stratégie visant à endiguer ce type de violence. Mener une étude sur les abus sexuels entre pairs permettrait donc de prendre la mesure de ce problème particulier et d'orienter les réponses de manière adéquate.

#### **6. Augmenter les ressources en personnel dans le domaine de la protection de l'enfance**

En Valais, chaque collaborateur suit en moyenne 90 dossiers alors que les Services de protection de la jeunesse de Suisse romande recommandent un nombre de dossiers allant de 40 à 60 par intervenant.

Cette surcharge de travail a pour conséquence que la qualité des prestations ne peut plus être garantie (allongement des délais de prise en charge, temps imparti pour chaque suivi réduit, etc.) de même que les conditions de travail des professionnels (travail dans l'urgence en permanence, épuisement des professionnels, etc.).

Qui plus est, si le Canton souhaite se conformer aux recommandations du Comité des droits de l'enfant (recommandation 49 point d : réglementation stricte des structures de protection de remplacement et respect de normes de qualité élevées au sein des établissements ; recommandation 49 point f : renforcement de la promotion et du recrutement des familles d'accueil), il est nécessaire que les services de protection de l'enfant disposent de ressources humaines et financières suffisantes.

## **LES PLACEMENTS**

Qu'il soit une mesure de protection (Service cantonal de la jeunesse (SCJ)) ou une mesure renforcée dans le contexte scolaire (Office de l'enseignement spécialisé (OES)), le placement de l'enfant hors de son milieu familial n'intervient que lorsque les autres ressources mobilisées n'ont pas montré de résultat.

De nombreux enfants et adolescents sont placés en raison d'une problématique sociale représentant un danger pour leur bien-être et leur développement. Ainsi, selon les données du SCJ, en 2014, 279 placements en institution et 178 placements en famille d'accueil ont eu cours.

Concernant les placements découlant d'une problématique scolaire, pour l'année scolaire 2014-2015, l'Office de l'enseignement spécialisé a suivi 686 enfants, dont 316 étaient placés en institution.

### ***LES PLACEMENTS SOUS SUPERVISION DU SCJ***

Les placements sous supervision du SCJ sont institués lorsque la problématique de l'enfant, du jeune est sociale principalement (retrait de la garde aux parents, placement pénal ordonné par le Tribunal des mineurs, sur demande des parents ou avec leur accord). En cas d'éloignement du mineur de son milieu familial, l'intervention vise à restituer aux parents les compétences éducatives qui leur ont fait défaut au moment où il a fallu placer l'enfant. Les objectifs spécifiques du placement sont :

- d'une part, d'assurer la protection d'un mineur lorsque celle-ci n'est plus garantie dans sa famille et/ou de permettre la reprise de son développement
- d'autre part, de favoriser les changements nécessaires au retour de l'enfant dans sa famille ou, lorsque le retour s'avère impossible ou que celui-ci n'est pas envisageable dans un moyen terme, de favoriser le maintien d'un lien adéquat entre l'enfant et ses parents, pour autant que ce lien ne nuise pas au développement de l'enfant

Actuellement, le Canton dispose de 220 places en institutions d'éducation spécialisée et de 163 familles d'accueil.

### ***Placements en institution***

- ce sont majoritairement des garçons qui sont placés en institution
- la tranche d'âge la plus représentée est celle de 15-17 ans, tant pour les filles que pour les garçons
- environ 50% des places en institution sont occupées par des jeunes valaisans (en 2015, 184 enfants valaisans et 122 enfants non-valaisans placés en institution en Valais)
- peu de jeunes valaisans sont placés hors canton (56 en 2015, soit 23%)
- la durée moyenne des placements est de 18 mois

### ***Surveillance des placements et des institutions***

Les placements sont soumis à surveillance de différentes manières. D'une part, dans le cadre des placements en institution, un bilan périodique doit être effectué afin d'évaluer la pertinence et l'efficacité de la prise en charge proposée. Dans le cas de placements civils, les recommandations du SCJ sont de trois contrôles par année, dont un bilan initial après trois mois de placement. L'évaluation des placements est d'autant plus importante lorsque les placements sont de longue durée (supérieurs à 18 mois). En effet, quelle que soit la durée du placement, ce dernier n'est pas une fin en soi ; il faut se questionner tout au long de la prise en charge afin de savoir si le placement fait sens, si le travail éducatif est adéquat, si les objectifs sont atteints et si, finalement, il y a lieu de maintenir la mesure. En février 2015, 54 placements de longue durée étaient recensés en Valais pour évaluation<sup>38</sup>. D'autre part, compte tenu de la législation en vigueur, l'État assure la surveillance des institutions avec un mandat de prestations (respect des normes, des objectifs, du budget, etc.). Pour ce faire, trois contrôles se font par année et, dans ce contexte-là, une enquête de satisfaction est menée auprès des bénéficiaires (parents et enfants). Cette évaluation est importante dans la mesure où elle permet la prise en compte de l'opinion de l'enfant placé (principe selon lequel l'enfant a le droit d'être entendu).

### ***Placements en familles d'accueil***

- les garçons sont plus nombreux que les filles à être placés en famille d'accueil (59.7% contre 40.3%)
- quel que soit le sexe des enfants, les 7-14 ans sont les plus nombreux suivis des 0-6 ans et des 15-17 ans
- début 2014, la majorité des placements étaient en cours depuis plus de 12 mois

### ***LES PLACEMENTS SOUS SUPERVISION DE L'OFFICE DE L'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ (OES)***

Les placements sous supervision de l'OES sont mis en place dans la mesure où la problématique de l'enfant/du jeune est prioritairement scolaire.

Pour l'année scolaire 2014-2015, l'Office de l'enseignement spécialisé a suivi 686 enfants, dont 322 ont bénéficié de mesures dans le cadre de Centres pédagogiques spécialisés (CPS) et 316 dans le cadre d'institutions.

Quelques constats concernant les jeunes placés :

- il y a plus de garçons que de filles
- Un tiers des jeunes en institution a moins de 10 ans, plus de la moitié a entre 11 et 16 ans et environ un dixième a plus de 16 ans

---

<sup>38</sup> SCJ, 2015f

## RECOMMANDATIONS

Deux pistes de travail peuvent apporter une plus-value à l'offre existante. En premier, il s'agit de travailler en amont des situations pouvant entraver le développement et le bien-être des enfants et des jeunes ; ceci pourrait réduire le nombre de cas où il devient nécessaire de mettre en place des mesures de protection ou des mesures renforcées. À cet effet, les recommandations suivantes sont émises :

### 1. Développer les offres et la prévention axées sur l'âge préscolaire

« [...] le dépistage préscolaire permet de déceler rapidement les problèmes d'intégration, de comportement, de langage, d'hyperactivité ou tout abus quel qu'il soit [...] »<sup>39</sup>. Repérer et prendre en charge les situations problématiques rapidement permet d'en limiter la complexification.

Cette mission importante du domaine de la petite enfance n'est toutefois réalisable que si des offres sont développées et que des moyens – humains et/ou financiers – sont mis à disposition. Or, actuellement peu de choses sont faites en lien avec cette classe d'âge spécifique.

### 2. Systématiser la mise en place d'une détection précoce des problématiques (formation des professionnels, standardisation de ce que l'on considère comme problématique, etc.)

Le bien-être de l'enfant peut être gravement menacé par des causes diverses, telles que par exemple maltraitance et/ou négligence, pathologie mentale ou encore situation de crise, et cela peut compromettre tant son développement actuel que futur. De ce fait, le repérage précoce des signes de mise en danger et l'instauration de mesures peuvent réduire, voire même empêcher, les conséquences à long terme.

Cependant, pour que les professionnels qui sont en contact avec les enfants puissent évaluer les facteurs de risque et soutenir les facteurs de protection, deux éléments sont d'importance :

- La formation, le perfectionnement, la supervision, ... : les professionnels doivent être sensibilisés aux différentes problématiques pouvant se présenter chez les enfants
- Un référentiel permettant de définir ce qu'est une mise en danger : les professionnels doivent disposer d'informations leur permettant d'évaluer si ce qu'ils perçoivent doit être considéré comme problématique et, si tel est le cas, avoir la capacité d'évaluer la gravité du danger pour mettre en œuvre les moyens d'action adéquats

Finalement, lorsque l'on parle de systématiser la détection précoce, cela renvoie à l'idée que ce mode de fonctionnement doit être appliqué à toute structure accueillant des enfants.

<sup>39</sup> Maillard, 1992, cité dans le Rapport de la commission extraparlamentaire du 25 juin 1992, p. 13

### 3. Conceptualiser la prise en charge pour les 0-4 ans, voire même 0-6 ans

Les vulnérabilités personnelles et familiales sont des facteurs pouvant péjorer le lien entre l'enfant et ses parents, plus particulièrement la mère. En raison de la sensibilité particulière des enfants aux influences de l'environnement, un dysfonctionnement du milieu familial peut entraîner des effets néfastes pouvant se répercuter à long terme (troubles psychologiques, problèmes de santé, problèmes de comportement ou d'apprentissage, ...) <sup>40</sup>. Une intervention précoce, en amont de l'apparition ou de la complexification des problématiques, peut réduire l'impact de facteurs nuisibles au bon développement et au bien-être de l'enfant.

Pour ce faire, en complément de la recommandation sur les mesures de soutien à la conjugalité et à la parentalité, il est nécessaire d'améliorer la cohérence du système de prise en charge et de suivi des 0-4/0-6 ans et, de ce fait, répondre aux besoins existants. Trois éléments sont d'importance :

- Intensifier les mesures ambulatoires, particulièrement dans le cas de parents fragiles
- Accorder de l'importance aux mesures axées sur la problématique du lien mère-enfant permettant d'identifier les besoins et/ou souffrances des parents rencontrant des difficultés passagères et de leur offrir soutien et sécurité
- Développer les possibilités d'hébergement mère-enfant

Développer les possibilités d'hébergement mère-enfant s'inscrit dans la continuité des mesures ambulatoires de soutien à la parentalité et s'adresserait à des mères en situation plus difficile (babyblues, risque de maltraitance, isolement social, ...), mais dont l'état de détresse ne nécessite pas une hospitalisation.

Ces différentes mesures permettraient de réduire d'éventuelles complications futures.

### 4. Formation des parents

Selon les résultats de l'étude de besoins et de faisabilité concernant le projet « Maison de la parentalité » de la HES-SO Valais <sup>41</sup>, environ 70% des parents souhaiteraient pouvoir bénéficier de conseils et de soutien dans leur rôle de parents. Ils ont notamment exprimé un besoin d'écoute et de réassurance, un besoin de valorisation de leurs compétences parentales, de même qu'un besoin d'informations et de conseils éducatifs.

La formation des parents est en mesure de répondre à ces attentes car elle apporte une aide aux parents lors des périodes sensibles de la vie, par exemple la période périnatale, avant l'entrée à

<sup>40</sup> Commissaire à la santé et au bien-être, 2012 ; Larousse médical, 2006

<sup>41</sup> Dini & De Gaspari, 2015

l'école ou encore au début de la puberté.

Les offres de formation peuvent prendre des formes diverses, telles que par exemple cours, ateliers, cafés-parents, ... Mais, quelle que soit la modalité proposée, l'objectif est de permettre aux parents d'échanger sur leurs expériences et leurs préoccupations sur l'éducation et le rôle éducatif des adultes.

Les offres de formation à l'intention des parents étant disparates au travers du Canton, il conviendrait d'uniformiser les prestations afin que tous les parents aient les mêmes possibilités de formation, quel que soit leur lieu de résidence.

## **5. Renforcer les mesures de soutien aux fonctions parentales (coaching parental)**

Il s'agit de renforcer les mesures d'accompagnement ambulatoires (type accompagnement éducatif en milieu ouvert (AEMO)), en adoptant une approche interdisciplinaire et intensive. Ces approches doivent être adaptables aux besoins des familles, et prendre effet sur un laps de temps déterminé.

Dans le cadre de cette action éducative renforcée, une équipe éducative interdisciplinaire disponible 24 heures sur 24 apporterait un soutien aigu en début de prise en charge. Cette première phase serait suivie d'un assouplissement de la mesure au fil du temps afin de permettre aux parents de retrouver leur autonomie tout en bénéficiant d'un soutien en cas de difficulté.

Cette approche peut permettre d'éviter l'épuisement de l'environnement familial et un éventuel abandon des responsabilités parentales (situation pouvant être à l'origine d'un placement). Ainsi, soutenir ce type de mesures peut permettre de réduire les frais à long terme engendrés par un éventuel placement.

Ce genre de mesure est également envisageable lors du retour de l'enfant dans son milieu familial, si les parents en éprouvent le besoin, afin d'assurer la réussite de la levée de mesure. Une telle démarche s'inscrirait dans la ligne de la recommandation émise par le comité des droits de l'enfant en 2015, à savoir : « renforcer l'appui offert aux parents lorsqu'un enfant placé dans une structure de protection de remplacement retourne dans sa famille. »<sup>42</sup>.

En second lieu, lorsqu'un placement ne peut être évité, il conviendrait de renforcer l'offre institutionnelle existante, afin de répondre aux besoins actuels. Pour ce faire, nous recommandons :

---

<sup>42</sup>ONU, 2015, p. 11

## 6. Pérenniser les institutions existantes et développer de nouvelles offres

Le Canton dispose d'une large offre en matière d'institutions, ces dernières répondant aux besoins générés par des situations problématiques d'ordre social, familial, individuel, ou encore scolaire. Malgré cela, il reste des domaines où les prestations ne couvrent pas pleinement les besoins. Pour pallier à cela, il serait nécessaire de :

- **Améliorer l'offre sectorielle**

Il ne s'agit pas de créer de nouvelles structures mais de développer le réseau dans des secteurs spécifiques, tels que prise en charge le week-end ou gestion des situations de crise

- **Développer les offres de prise en charge « bas seuil » pour les adolescents**

Lorsque l'on parle d'offres de prise en charge « bas seuil » cela fait référence aux jeunes n'étant pas en mesure de répondre et de se conformer d'emblée aux attentes des institutions. En vue de développer des offres « bas seuil » deux solutions sont envisageables :

- Développer à l'interne des institutions existantes des offres permettant d'accueillir également des jeunes en rupture totale
- Créer une structure pour l'accueil « bas seuil » (les attentes vis-à-vis des jeunes seraient, au départ, plus basses, avant d'être adaptées en fonction de l'évolution des jeunes) et/ou transitoire (pour les jeunes ayant besoin d'être sortis de leur environnement pour un laps de temps relativement court, par exemple maximum 3 mois).

### LES JEUNES VONT BIEN MAIS DES FRAGILITÉS SONT POSSIBLES

De manière générale, les jeunes vont bien :

- 93% des écoliers de 11 à 15 ans estiment que leur état de santé est bon, voire excellent<sup>43</sup>
- 87% des élèves de 11 à 15 ans ont une perception positive de leur existence<sup>44</sup>
- Les jeunes de 11 à 15 ans font preuve d'une bonne santé sociale (intégration au(x) groupe(s) de pairs, contacts réguliers avec les amis,...)<sup>45</sup>. Les jeunes de 15 à 24 ans estiment également majoritairement (9 jeunes sur 10) bénéficier de soutien social de la part de leur entourage<sup>46</sup>

Toutefois, certaines problématiques laissent présager de possibles fragilités chez les jeunes valaisans. Par exemple :

- Une diminution de la consommation d'alcool chez les 11-15 ans au travers des études HBSC 2010 et 2014 a été constatée ; cependant, le binge drinking, ou biture express, est un mode de consommation qui demeure préoccupant. Ce dernier a d'ailleurs été mis en lien avec un risque accru de tentative de suicide : « 8.8%des adolescents rapportant des épisodes de binge drinking font état d'une tentative de suicide dans l'année écoulée comparativement à 3.3% des adolescents non binge drinker »<sup>47</sup>
- Environ 1 jeune sur 5 a déjà rencontré des problèmes – familiaux, scolaires ou sociaux – en raison de son utilisation excessive d'internet et/ou des jeux vidéo<sup>48</sup>
- 5-10% des jeunes valaisans de 10 à 13 ans sont fréquemment victimes de harcèlement en milieu scolaire<sup>49</sup>
- Dans environ deux tiers des cas d'intimidation/harcèlement via les nouveaux moyens de communication, les jeunes qui ont été victimes sont également auteurs de ce genre de comportements<sup>50</sup>

### TROUBLES PSYCHIATRIQUES

Concernant les troubles psychiques à proprement parlé, faute de données valaisannes spécifiques, des données nationales, ou encore internationales, ont été utilisées afin d'avoir un aperçu des problèmes dans le domaine de la santé mentale. Ainsi, selon la littérature scientifique, environ 20% des enfants et des adolescents pourraient présenter des troubles pouvant avoir des répercussions à l'âge adulte et

---

<sup>43</sup> Enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), 2014

<sup>44</sup> HBSC, 2014

<sup>45</sup> HBSC, 2014

<sup>46</sup> Enquête suisse sur la santé (ESS), 2007

<sup>47</sup> Gérard & Kostrzewa, 2013, p. 44

<sup>48</sup> Schalbetter, 2012

<sup>49</sup> Moody, Piguët, Barby & Jaffé, 2013

<sup>50</sup> Hermida, 2013

nécessitant une aide spécialisée<sup>51</sup>. Rapporté à la population des 0-18 ans en Valais, cela représente 12'590 jeunes susceptibles de présenter des troubles mentaux.

## **PARTENAIRES ACTIFS DANS LA PRISE EN CHARGE : MISSIONS ET ACTIVITÉ**

Afin de répondre aux besoins de la population en matière de santé mentale, du moins en partie, le Canton dispose d'institutions actives dans la prise en charge des jeunes : le Centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et de l'adolescent, le Service de psychiatrie-psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent et le Centre psychiatrique du Haut-Valais.

### **CDTEA**

Les prestations du CDTEA sont orientées de manière à activer les ressources des enfants et des adolescents et à augmenter leurs capacités d'adaptation dans les différents contextes dans lesquels ils sont intégrés. Pour ce faire, les enfants et les adolescents sont pris en charge par une équipe interdisciplinaire (psychologues, psychomotriciens, logopédistes). Cela a l'avantage de mettre au centre de la pratique une approche globale du développement (troubles du développement, troubles de la motricité, troubles de l'apprentissage et du langage oral et écrit) et d'orienter les enfants en fonction de leurs besoins spécifiques.

Les missions du CDTEA sont définies par la Loi en faveur de la jeunesse du 11 mai 2000. Ainsi, selon l'article 49, le CDTEA exerce des activités de conseil éducatif, de psychologie scolaire, de psychologie de l'enfance et de l'adolescence et sa mission est d'effectuer de la prévention, du conseil et de la supervision, des traitements, des examens, ainsi que des expertises. Ces objectifs sont réalisés par le biais des prestations que le CDTEA fournit aux parents, aux autorités scolaires et aux enseignants, aux professionnels de la santé, aux autorités judiciaires et de protection de l'enfant et de l'adulte, de même qu'aux associations, institutions et services spécialisés privés ou publics.

En 2014, l'ensemble des professionnels du CDTEA (39.5 équivalents plein temps (EPT) actifs dans la prise en charge) a suivi 4796 situations pour un total de 44'825 interventions. Dans le domaine de la psychologie particulièrement, ce sont 2893 situations qui ont été prises en charge au cours de l'année 2014 (17.1 EPT actifs dans la prise en charge, soit 169 situations par EPT par an). Une comparaison des ressources à disposition dans le domaine de la psychologie scolaire, dans différents cantons suisses, a été faite en 2011. Il en est ressorti que le Valais présente à un nombre d'élèves plus important pour un 100% de psychologues que la moyenne des cantons interrogés.

En outre, l'analyse des statistiques du CDTEA montre que, parmi les enfants suivis par les psychologues dans les différents centres régionaux, plus de 90% ne présentent pas de maladie mentale selon la classification multiaxiale des troubles mentaux (syndromes cliniques psychiatriques : 7.8%). Généralement, ce sont les raisons suivantes qui mènent à une prise en charge par le CDTEA :

- Les jeunes rencontrés évoluent dans un contexte psycho-social difficile, pouvant par exemple être expliqué par une séparation ou un divorce, la maladie ou le décès d'un proche, un contexte migratoire, des parents présentant des troubles psychiques, un contexte psychosocial avec de

---

<sup>51</sup> Les taux de prévalence varient en fonction des pathologies retenues.

multiples facteurs de risque, ou encore des parents démunis face aux difficultés rencontrées dans leur rôle de parents et qui ont besoin de soutien, etc. (21.3%)

- Les jeunes présentent des troubles des apprentissages ou du développement et une évaluation est nécessaire (18.6%)
- Les jeunes viennent en consultation pour des bilans cognitifs (28.2%)

Quels que soient les motifs de signalement et de prise en charge, l'une des missions prioritaires du CDTEA est l'intervention auprès de jeunes ne présentant pas de pathologie mentale avérée ; ceci afin de prévenir l'apparition et le développement de maladies psychiques ultérieures. Malgré les mesures de prévention, il n'en demeure pas moins des jeunes présentant des problématiques psychiatriques nécessitant une prise en charge par des spécialistes. C'est dans ce contexte qu'intervient le SPPEA.

### **SPPEA**

« Les jeunes et leurs familles font appel au Service de Psychiatrie-Psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent (SPPEA) pour les aider à passer toutes sortes de caps difficiles : [...], troubles de l'attention, troubles du comportement, [...] troubles autistiques, dépressions, maltraitances, troubles des apprentissages, déficits d'attention, hyperactivités, décompensations psychotiques, troubles bipolaires, anorexies, boulimies, schizophrénies débutantes, ... »<sup>52</sup>.

Le SPPEA effectue des évaluations médicales qui prennent en compte le diagnostic psychiatrique et la situation sociale des jeunes. L'objectif est de proposer les mesures les plus adéquates et économiques permettant de soulager la souffrance et d'influer favorablement sur les trajectoires de vie des patients. Ce travail se fait en tenant compte du contexte régional et en lien étroit avec les autres intervenants, notamment scolaires, médicaux et juridiques.

Depuis la signature du contrat de prestations en 2008 avec le Service cantonal de la jeunesse, le Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est l'instance qui doit assurer les missions suivantes :

- prévention : prévention des troubles et maladies psychiatriques et psychiques, des troubles du développement et de la maltraitance
- examens, expertises : examen et expertise des troubles psychiatriques et psychiques, pédopsychiatriques et médicales, des situations familiales à risque, de la maltraitance
- consultations, traitements : consultation et thérapie dans le contexte de troubles et maladies psychiatriques et psychiques (psychothérapies individuelles, familiales ou de groupe)
- consilium avec le corps médical, les hôpitaux, les foyers thérapeutiques, les institutions d'éducation spécialisée, les centres spécialisés et les équipes sociales, au niveau de la prise en charge et l'accompagnement des patients
- formation (formation, supervision)

Pour répondre à ces objectifs, le SSPEA dispose plusieurs secteurs d'activité :

---

<sup>52</sup> Miserez, Dax & Faiss, 2015, p. 24

### ***Activité ambulatoire***

L'objectif des professionnels est de permettre aux enfants et aux familles d'élaborer une compréhension suffisante de leur situation et de développer des stratégies d'adaptation susceptibles d'infléchir le cours de la maladie. A long terme, l'idée est d'éviter l'évolution vers des pathologies psychiatriques persistant à l'âge adulte. Ceci est d'autant plus important que la moitié des troubles psychiatriques adultes débutent avant la 14<sup>ème</sup> année de vie<sup>53</sup>.

En 2014, environ 500 nouvelles situations ont été prises en charge par les intervenants du SPPEA. Avec les files actives déjà en place, l'unité ambulatoire a suivi 1200 enfants (5,6 EPT, soit 215 situations pour un 100%)

### ***Périnatalité***

L'unité de périnatalité est indispensable dans le dépistage des situations risquant de dégénérer plus ou moins gravement. Les interventions se font dans des situations variées s'étalant des problématiques relevant de l'élaboration du lien avec le nouveau-né au risque d'infanticide.

Sur les six premiers mois de 2015, 45 nouvelles demandes de suivi en périnatalité sont parvenues au Service, et ont été traitées par les 0.5 EPT dévolus à cette activité.

### ***Unité de liaison***

La plupart des patients présentant des troubles pédopsychiatriques sont accueillis dans un premier temps en pédiatrie. L'unité de liaison est donc une plateforme de gestion de situations préoccupantes, pour lesquelles il faut prendre des décisions rapides et de plus en plus souvent risquées par manque de lieu de prise en charge.

En 2014, l'unité de liaison a vu 234 jeunes dans les services hospitaliers de pédiatrie et d'urgences (0.8 EPT dévolus à cette activité). Cette activité est assez stable dans le temps puisque durant les six premiers mois de 2015, 150 familles ont été prises en charge.

### ***Unité hospitalière***

L'unité hospitalière est composée de 10 lits pour les 12-18 ans, et le délai d'attente pour les hospitalisations est de 25 jours en moyenne. Chaque année, une centaine de mineurs sont hospitalisés en pédopsychiatrie pour une durée moyenne de 30 jours. L'équipe est composée d'une Cheffe de clinique et deux assistantes, soit 2,4 EPT. L'équipe infirmière nécessaire à son bon fonctionnement représente 7,3 EPT, accompagnés de 1,7 EPT d'éducateurs et, depuis peu, d'une psychomotricienne à hauteur de 0,8 EPT.

De plus, actuellement, un hôpital de jour dans une version très réduite (deux places) est expérimenté. Ce dernier ne consomme pas d'EPT supplémentaires puisque les patients sont accueillis à la journée dans la structure hospitalière. L'objectif est de raccourcir les délais d'attente avant la prise en charge hospitalière la durée des hospitalisations.

---

<sup>53</sup> Kessler, Chiu, Demler, Merikangas & Walters, 2005

## **COMPLÉMENTARITÉ DES OFFRES**

Les problématiques prises en charge par les différents acteurs sont clairement distinctes : alors que les professionnels du CDTEA prennent en charge des problématiques familiales, développementales, scolaires, ou encore sociales, les services de pédopsychiatrie s'occupent quant à eux de problématiques relevant de la pathologie mentale. En outre, compte tenu de sa mission préventive, le CDTEA œuvre en amont des prises en charge effectuées par les services de pédopsychiatrie, ceux-ci entrant en jeu lorsque les stratégies de prévention n'ont pas pu prévenir l'apparition de troubles chez les enfants et les adolescents.

## **PROBLÉMATIQUES ACTUELLES**

### ***AUTISME***

En Valais, le diagnostic de troubles du spectre autistique est encore souvent posé tardivement. Les prises en charge thérapeutiques sont alors beaucoup plus complexes et d'efficacité moindre sur l'évolution des compétences relationnelles de ces jeunes. L'histoire de ces enfants est souvent douloureuse. Ils luttent contre d'importantes angoisses sans que celle-ci soient reconnues. Cette incompréhension complique les relations au sein de la famille. Les conflits et les crises se multiplient en raison du manque de réciprocité dans les relations, des troubles sensoriels, des intérêts restreints ou de la recherche d'immuabilité « sameness »<sup>54</sup> qui s'opposent régulièrement aux impératifs familiaux. Les relations avec les pairs sont également difficiles et fréquemment empreintes de harcèlement compliquant l'apprentissage des compétences sociales, péjorant l'estime de soi et grevant leur scolarité<sup>55</sup>.

Actuellement en Valais les stratégies mises en place montrent leurs limites face à l'augmentation des connaissances et des exigences de la population qui compare les offres existantes en Suisse romande. Les pédiatres adressent les patients hors canton pour effectuer des évaluations diagnostiques ou des soins. Des centres spécialisés voient le jour et les patients exigent des prises en charge de qualité comparables ou s'organisent pour avoir accès à ces soins extra-cantonaux. Les frais directs engendrés pour le Canton sont importants et risquent d'exploser.

Le réseau se renseigne sur les démarches entreprises dans les autres cantons et se forme pour affiner les réponses données à ce type de problématiques. Un groupe de travail a vu le jour sous l'impulsion du Service cantonal de la jeunesse et de l'Office de l'enseignement spécialisé. Ce groupe de travail n'a pas encore entériné de propositions, mais les échanges vont en direction de la création d'un pôle de compétences interdisciplinaires pour les troubles des apprentissages, avec pour objectif le diagnostic précoce et l'élaboration de prises en charge thérapeutiques bénéficiant du regroupement des compétences

### ***ABSENTÉISME SCOLAIRE***

Dans le monde médical, psychologique, pédagogique et social, différentes formes de « ne pas aller à l'école » sont résumées sous la dénomination d'absentéisme scolaire. En effet, celle-ci ne représente pas

---

<sup>54</sup> Kanner, 1943 cité par Berquez, 1983, p. 263.

<sup>55</sup> Bontron, 2012

une maladie psychique à proprement parlé, mais est un terme générique englobant différents troubles, tels que phobie scolaire, troubles anxieux généralisés, TSA, peur de la séparation, ou des problèmes comme le harcèlement, les problèmes sociaux, familiaux, de prestations et d'apprentissage, etc. Ainsi, l'absentéisme relève d'une problématique complexe exigeant une intervention rapide, un diagnostic fondé et un processus coordonné, surtout qu'il représente, en plus des arguments pédagogiques et psychologiques, une grave infraction au règlement scolaire.

En janvier 2015, 23 jeunes ont présenté cette problématique dans les cycles d'orientation du Valais romand, avec des absences allant de quelques semaines à 21 semaines consécutives. Les raisons évoquées pour justifier ces absences ont notamment été : problèmes scolaires, problèmes dans le cadre familial, troubles psychiques/psychiatriques, maladies physiques diverses (maux de tête, maux de ventre, malaises, etc.).

En présence d'absentéisme, différents partenaires doivent collaborer en fonction du caractère de la problématique et, selon les situations, entreprendre différentes actions et mesures (diagnostic, assistance ambulatoire ou thérapie, hospitalisation, signalement de mise en danger, placement, etc.). Cependant, il est régulièrement démontré que la coordination et l'échange d'informations entre les partenaires présentent des lacunes, ce qui peut entraîner une chronicité du problème et renforcer ainsi la souffrance de l'enfant, des parents et de la famille, ainsi qu'accentuer la pression sur l'école.

### ***PÉRINATALITÉ***

La périnatalité est une discipline qui intervient dans une période charnière qui s'étend de la conception de l'enfant aux premiers mois de sa vie. De plus en plus de découvertes scientifiques montrent l'importance de cette période : les événements traversés par la famille laissent des traces qui s'inscrivent directement dans le matériel génétique du nouveau-né (épigénétique). C'est là que beaucoup se joue dans l'élaboration des capacités à interagir, à se lier à l'autre, dans les prémises de la différenciation et de la gestion des émotions. Évidemment, dans ce contexte, les problématiques socio-économiques, familiales ou psychiques sont susceptibles d'avoir un impact majeur sur la trajectoire de vie du nouveau-né. Le nombre de familles susceptibles de bénéficier d'un soutien dans cette période est donc important : la dépression du post partum est une réelle maladie, qui touche 13% des jeunes mamans. Non traitée, elle peut durer plusieurs années et avoir de graves conséquences sur la femme, le couple, l'enfant et les relations interpersonnelles. Si rien n'est fait, ces enfants nécessiteront plus tard des soins coûteux et moins efficaces. Les risques de maltraitance et/ou de troubles de l'attachement sont fortement accrus dans ces circonstances.

Les services de pédiatrie et de gynécologie, les sages-femmes et les puéricultrices ont fait état de leurs inquiétudes face au nombre important de situations périnatales inquiétantes. Globalement, le besoin d'organisation d'un réseau périnatal identifié et bénéficiant d'un leadership soutenant est mis en avant.

Le conseil d'État a d'ailleurs mandaté un groupe de travail qui doit faire état des besoins cantonaux intra et extra hospitaliers et statuer sur des propositions plus globales.

## **ENFANTS RÉFUGIÉS**

Le contexte international fait que le Valais est confronté à un afflux migratoire important, dont font partie nombre d'enfants et d'adolescents. Ainsi donc, début novembre 2015, le canton du Valais comptait 768 mineurs réfugiés/requérants d'asile.

Les enfants et les adolescents qui ont fui leur pays ont souvent été exposés à divers traumatismes (exposition aux conflits, à la violence, au deuil, ...). De plus, ces jeunes, en prenant le chemin de l'exil, ont perdu leurs repères (nouveaux pays, nouvelles coutumes, nouvelles langues, etc.). Tous ne développeront bien évidemment pas de troubles pathologiques mais certains auront besoin d'une prise en charge psychologique résultant d'un syndrome de stress post-traumatique. Outre le stress post-traumatique, les enfants et adolescents réfugiés peuvent présenter « des difficultés psychologiques spécifiques au niveau des relations interpersonnelles, de la régulation des émotions et des apprentissages scolaires »<sup>56</sup>. Ces difficultés peuvent, entre autres, résulter d'un manque de prise en charge au niveau de l'apprentissage de la langue et d'assimilation de la culture du pays d'accueil. Les mesures d'intégration précoce prennent ici tout leur sens afin de prévenir des complications ultérieures.

Quelle que soit la problématique rencontrée par ces jeunes, les services d'aide devront prévoir les ressources nécessaires à la prise en charge de ces nouveaux patients, alors qu'ils sont déjà fortement sollicités.

### **RECOMMANDATIONS**

#### **1. Actualisation régulière des données sur la santé psychique et le bien-être des enfants et des jeunes valaisans**

Légitimer le choix de stratégies d'intervention passe inévitablement par une connaissance des besoins, ces derniers ne pouvant être évalués sans la réalisation d'enquêtes. De plus, de telles démarches permettraient d'avoir une vision de l'évolution de la santé de la jeunesse au cours du temps, de même que constater l'émergence de nouvelles tendances et/ou problématiques.

#### **2. Meilleure coordination de la prévention**

Il est fréquent à l'heure actuelle que les activités réalisées dans le domaine de la prévention en matière de santé psychique se cantonnent à des environnements spécifiques (famille, école, ...). Il n'est dès lors pas possible, ou seulement de manière insuffisante, de coordonner les actions entreprises. Or, l'action d'un seul acteur est rarement suffisante ; le développement et la mise en œuvre de projet commun permettent de donner une meilleure cohérence aux actions entreprises

<sup>56</sup> Goguikian Ratclif, 2009, p. 494-495

par les acteurs de la prévention. De plus, concerter l'action d'intervenant divers permet d'appliquer des mesures agissant à différents niveaux (p. ex. mesures axées sur l'individu et mesures visant l'environnement).

Afin de répondre à cela, il serait pertinent de définir annuellement des objectifs de prévention auxquels les différents acteurs du secteur devraient prendre part de manière coordonnée. La Commission cantonale de promotion de la santé pourrait être envisagée comme plateforme de coordination, compte tenu de la teneur de l'article 7 alinéa 1 de l'Ordonnance sur la promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents du 4 mars 2009 : « La commission veille à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé et de prévention. Elle peut également proposer les mesures qui lui paraissent nécessaires dans ces domaines ».

### **3. Création d'un groupe de travail interdisciplinaire pour définir des recommandations en cas d'absentéisme scolaire**

En raison de la complexité de la problématique et de la collaboration nécessaire entre les différents partenaires spécialisés/spécialistes qui doivent intervenir, il paraît sensé de développer des recommandations concernant l'absentéisme à l'école.

### **4. Création d'un groupe de travail interdisciplinaire pour la mise en place d'une stratégie cantonale dans le domaine de l'autisme de l'enfant/adolescent**

Pour assurer un accompagnement et un encouragement optimal des enfants et des adolescents présentant des troubles du spectre autistique, il est nécessaire qu'un diagnostic précis soit posé suffisamment tôt. En plus de cela, il est essentiel que les offres de mesures d'éducation précoce spécialisée, les offres pédaogo-thérapeutiques et de soutien, les offres médicales, scolaires et professionnelles, les offres extra-familiales, etc. soient accessibles et suffisamment développées pour répondre tant aux besoins des enfants que des parents.

En l'absence de prestations satisfaisantes dans notre canton, les patients, ou plus justement les parents de ces derniers, choisissent bien souvent de consulter et d'être suivis par des centres spécialisés hors canton. De plus, les frais engendrés par ces soins extra-cantonaux sont facturés au Canton, ce qui représente des montants fort importants.

Développer les offres en faveur des enfants en situation de handicap, y compris les enfants souffrant de troubles du spectre autistique, permettrait au Canton de se conformer aux recommandations que le comité des droits de l'enfant a émises à l'intention de la Suisse, soit :

- « D'intensifier ses efforts pour établir un système éducatif inclusif, dans l'ensemble de

l'État partie, sans discrimination, notamment en allouant les ressources nécessaires, en assurant une formation adéquate aux professionnels et en fournissant des orientations claires aux cantons qui continuent d'appliquer une approche ségrégative »<sup>57</sup>.

- « De promouvoir l'inclusion de préférence à l'intégration »<sup>58</sup>
- « De veiller à ce que les enfants handicapés aient accès aux services d'éducation et de prise en charge de la petite enfance, à des programmes de développement précoce et à des possibilités de formation professionnelle inclusive dans tous les cantons »<sup>59</sup>.
- « De répondre aux besoins spécifiques des enfants atteints de troubles du spectre autistique dans tous les cantons et, en particulier, de veiller à ce qu'ils soient pleinement intégrés dans tous les domaines de la vie sociale, y compris les activités récréatives et culturelles, de faire en sorte que la priorité soit donnée à une éducation inclusive adaptée à leurs besoins et non à une éducation ou à des services de garde spécialisés, de mettre en place des mécanismes de détection précoce, d'assurer la formation adéquate des professionnels et de veiller à ce que ces enfants bénéficient effectivement de programmes de développement précoce fondés sur des connaissances scientifiques »<sup>60</sup>.

## **5. Augmenter les ressources en personnel du CDTEA dans le domaine de la psychologie**

Comme cela a été montré précédemment dans ce rapport, le nombre de jeunes pour un 100% de psychologue est plus important en Valais que dans la majorité des autres cantons. En effet, selon les variantes présentées par Werlen (2011), on remarque que, pour la population des jeunes allant du jardin d'enfants jusqu'à l'âge de 20 ans, le canton du Valais, avec une moyenne de 3460 jeunes pour un 100% de psychologue, se situe largement au-dessus de la moyenne suisse (2266 jeunes pour un 100% de psychologue).

Si l'on souhaite s'aligner sur le nombre moyen de jeunes par intervenant, il conviendrait d'augmenter les postes de psychologues dans le domaine de la psychologie scolaire.

## **6. Mener une réflexion concernant la dotation et l'organisation de la pédopsychiatrie en Valais afin de doter le Canton d'un service de psychiatrie infanto-juvénile pour les 30 prochaines années**

La formulation peut paraître étonnante ou même provocante compte tenu des efforts développés jusqu'à présent pour prendre en considération les besoins légitimes d'une population qui doit

<sup>57</sup> ONU, 2015, p. 13

<sup>58</sup> ONU, 2015, p. 13

<sup>59</sup> ONU, 2015, p. 13

<sup>60</sup> ONU, 2015, p. 14

compter sur la bienveillance de ses aînés pour être entendue dans ses besoins spécifiques. Actuellement, il serait nécessaire de proposer une gamme de soins de base qui puisse éviter d'exposer régulièrement les patients à des risques importants par manque de structures.

L'évaluation des besoins et l'analyse du fonctionnement du SPPEA ces dernières années montrent que :

- Les structures et les dotations actuelles sont insuffisantes
- La pédopsychiatrie doit entretenir une relation de proximité avec la pédiatrie, pour améliorer la qualité des soins et pour gérer les nombreuses urgences
- Les ressources de la psychiatrie adulte sont nécessaires pour pallier aux manques de ressources spécifiques
- La régionalisation (Haut-Valais, Valais central et Bas-Valais) favorise la réinsertion et diminue la durée d'hospitalisation

L'organisation de la pédopsychiatrie valaisanne relevant du domaine de la planification hospitalière et donc du Département en charge de la santé, un rapport sera établi par les instances concernées, afin d'évaluer les besoins et les réponses à y apporter.

## **7. Redéfinir les prestations contenues dans le mandat de prestations liant le SCJ et l'Hôpital du Valais, de même que le mode de financement desdites prestations**

Conformément aux décisions prises en présence de la Cheffe du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture et du Chef du Département de la formation et de la sécurité, il convient de redéfinir le contrat de prestations entre le CDTEA et le SPPEA, afin de tenir compte des réalités actuelles. Il serait notamment envisageable de mandater des professionnels indépendants du domaine médical afin d'effectuer des suivis à domicile ou d'accompagner des jeunes au bénéfice de prestations semi-stationnaires. Cela aurait comme avantage de réduire les temps d'hospitalisation et de prévenir les rechutes des jeunes par manque d'accompagnement dans des moments où ils sont encore fragiles.

### LA NOTION DE VIOLENCE

La violence perpétrée par les jeunes englobe de nombreuses formes d'actes agressifs qui vont de la violence psychique et verbale (harcèlement par exemple) à des formes graves d'attaques, voire à l'homicide ou au meurtre, en passant par les violences physiques ou sexuelles (rixes, harcèlement sexuel). Finalement, les actes de violence peuvent être dirigés contre autrui, mais également contre soi (par exemple le suicide), contre un groupe de personne (par exemple les mass murders) ou contre des animaux ou des objets (vandalisme).

### STATISTIQUE DES PRÉVENUS ET DES INFRACTIONS JUGÉES

Selon les données de la Police cantonale valaisanne, entre 2009 et 2013, la part de mineurs prévenus selon l'ensemble des différentes infractions au code pénal était à la baisse. Cependant, en 2014, les mineurs sont à nouveau plus représentés (386 en 2012, 342 en 2013, 389 en 2014, soit 14.6%, 11.9% et 14.2% de l'ensemble des prévenus). Les jeunes adultes quant à eux, malgré leur nombre en augmentation depuis 2011, représentent environ un cinquième des prévenus identifiés au fil des années (423 en 2011, 569 en 2012, 580 en 2013 et 596 en 2014, soit respectivement 19%, 21.5%, 20.3% et 21.7%).

Selon les informations du Tribunal des mineurs, en 2014, 517 ordonnances pénales (juge des mineurs) et 5 jugements (Tribunal des mineurs) ont été rendus, soit 522 décisions de condamnation. Tant en 2013 qu'en 2014, les infractions jugées les plus représentées concernent les atteintes au patrimoine, à la liberté et l'honneur, ainsi qu'à la vie et l'intégrité corporelle (par rapport à l'ensemble des infractions jugées en 2014, ces trois domaines présentent respectivement des fréquences de 20.5%, 9.6% et 7.4% ; par rapport aux infractions au code pénal en 2014, les valeurs sont de 46.4%, 21.7% et 16.8% respectivement).

### DONNÉES SUR LA VIOLENCE EN MILIEU SCOLAIRE

Selon l'étude menée en 2012 auprès de plus de 4000 écoliers valaisans de 10 à 13 ans, 5 à 10% des jeunes interrogés ont rapporté être fréquemment la cible d'actes tels que coups, insultes, menaces sur internet, ou déshabillage forcé de la part de leurs camarades<sup>61</sup>.

L'enquête HBSC de 2014 a également mis en évidence le fait qu'une part non négligeable des élèves de 11 à 15 avaient embêté, brimé d'autres élèves au cours des derniers mois : ils sont 44.5% à avoir répondu par l'affirmative. Chez les 14-15 ans, 13.9% des jeunes ont dit avoir frappé un camarade, 7.3% ont rapporté avoir menacé un camarade, et 0.7% ont déclaré avoir racketté un camarade au cours de douze mois précédant le sondage<sup>62</sup>. Il est à noter une diminution de la proportion des jeunes impliqués dans des violences comparativement à 2010<sup>63</sup>.

<sup>61</sup> Moody, Piguet, Barby & Jaffé, 2013

<sup>62</sup> Kretschmann et al., 2015

<sup>63</sup> Inglin et al., 2011

## PRÉVENTION DE LA VIOLENCE CHEZ LES JEUNES

Au cours de sa vie, un individu subit des influences variées (famille, école, pairs, ...), pouvant exercer un effet protecteur ou représenter un facteur de risque de comportements violents. Partant de ce constat, les mesures de prévention effectives en Valais tiennent compte de cette approche multidimensionnelle de la violence et s'inscrivent en lien avec les trois sources d'influences que sont la famille, l'école et l'espace social. Pour chacun de ces domaines, on distingue des mesures universelles (destinées à tous) et des mesures ciblées (destinées à des groupes-cibles).

Qui plus est, il existe un certain nombre d'initiatives et d'outils dont l'objectif est de prévenir certains comportements (consommation d'alcool, désocialisation, décrochage scolaire, etc.) et qui, indirectement, participent à prévenir et lutter contre la violence. Cela renvoie à la définition au sens large de la prévention : « l'ensemble des stratégies et mesures prises par une société donnée à un moment donné qui visent à prévenir et/ou réduire des actes contraires aux normes sociales et/ou légales, de même que les problèmes qui y sont associés, y compris la peur qu'ils sont susceptibles d'inspirer »<sup>64</sup>.

Ci-dessous, quelques exemples de mesures :

Domaine	Mesures Universelles	Mesures Ciblées
Famille	Campagne « Education donne la force »	Séance d'accueil et d'information pour les migrants
École	Ecole en santé	Détection et intervention précoce
Loisirs	Délégués à la jeunesse	Travail social hors murs

## DOMAINES OÙ DES MANQUES SONT ENCORE PRÉSENTS

Bien que les mesures de prévention soient nombreuses, on relève entre autres trois problématiques rencontrées par les jeunes manquant de stratégies globales et uniformisées au niveau cantonal : la violence dans les relations de couples chez les jeunes, l'exposition des jeunes aux dangers des nouveaux moyens de communication (cybervictimisation, contenus violents, contenus pornographiques), de même que le risque de radicalisation des jeunes.

---

<sup>64</sup> Jendly, 2013, p. 20

## RECOMMANDATIONS

### 1. Créer une plateforme de coordination "guichet unique"

Cette plateforme serait composée d'experts et des personnes en charge des missions de prévention dans les domaines que sont la famille, l'école, les loisirs et l'espace social. Ses missions seraient les suivantes :

- définir la stratégie et les standards de prévention
- définir le contenu, le processus et la procédure des projets de prévention
- définir le profil des intervenants
- répondre aux sollicitations et proposer des mesures adaptées
- gérer l'ensemble des projets en cours et en planification (ex. Réseau valaisan d'école en santé - RVES)
- assurer la communication interne et externe selon les domaines et les échelons
- assurer et développer le travail en réseau (commune, canton et Confédération, associations et acteurs non étatisés) pour une meilleure mutualisation des expériences et des bonnes pratiques
- proposer des mesures organisationnelles, structurelles et législatives
- développer une culture de prévention
- assurer l'évaluation des projets et en tirer les enseignements qui en découlent
- assurer le lien entre pratique, politique et sciences

### 2. Soutenir la création de places d'apprentissage et le premier emploi, les mesures d'accompagnement, de même que les mesures d'insertion professionnelle alternatives

« La délinquance étant une occupation comme une autre, son attrait dépend des coûts et des bénéfices escomptés comme de ceux des occupations alternatives sur le marché (légal) du travail. Dans ces conditions, la difficulté à trouver un travail rémunérateur peut logiquement inciter un certain nombre d'individus à choisir la délinquance. »<sup>65</sup>.

Partant de cet état de fait, trois types de mesures sont d'importance afin de permettre l'insertion professionnelle des jeunes et propices à faire diminuer la délinquance et la violence :

- **Création de places d'apprentissage et le premier emploi**

Pour les jeunes en fin de scolarité obligatoire et les jeunes diplômés, il devient de plus en plus difficile de trouver une place d'apprentissage ou un premier emploi respectivement. L'insertion

<sup>65</sup> Argenton, 2011, p. 776

des jeunes dans le monde du travail, compte tenu des effets préventifs et des apports bénéfiques que cela peut engendrer pour la société, est un défi et le Canton se doit de prendre part à la réflexion sur les moyens permettant d'y faire face.

- **Mise en place de mesures d'accompagnement social et de renforcement scolaire**

Pour les jeunes rencontrant des difficultés sur leur place d'apprentissage, il conviendrait de mettre en place des mesures d'accompagnement social et/ou de renforcement scolaire permettant de réduire le risque d'échec en apprentissage.

- **Création de mesures d'insertion professionnelle alternatives**

Tous les jeunes ne sont pas en mesure d'entrer en formation ou de s'insérer dans la vie professionnelle. En effet, malgré différents dispositifs destinés à faciliter leur insertion dans le monde professionnel (orientation scolaire, année de transition, mesures d'insertion de l'assurance-chômage, etc.), certains ne parviennent pas à s'intégrer (jeunes en difficultés scolaires, de santé ou sociales, jeunes en ruptures, statut de séjour ne permettant pas d'avoir une activité professionnelle, etc.).

Il conviendrait donc de proposer à ces jeunes des mesures alternatives, dans la veine du semestre de motivation par exemple, leur permettant de rester en lien avec le monde professionnel, et de développer les compétences qui leur permettront de s'y insérer de manière « classique » par la suite. Ces mesures se doivent d'être accessibles à tous, quelle que soit la problématique des jeunes (problématique sociale, sanitaire, ...) ou leur statut de séjour.

### 3. Soutenir le développement de loisirs extra-scolaires structurés

Les programmes structurés d'activités extrascolaires ont un fort caractère préventif. Il est dès lors important de continuer à soutenir le développement de structures ou d'offres de loisirs permettant aux jeunes d'investir leur temps libre de manière constructive.

Il serait notamment intéressant de renforcer les mesures telles que :

- Offres de sport et de loisirs proposées à proximité des zones où des problèmes existent
- Alternatives non commerciales pour la soirée et le week-end
- Encadrement des activités assuré par des professionnels
- Offres pour les heures où il y a peu de prise en charge (fin d'après-midi, soir)

La réhabilitation des Anciens Abattoirs à Sierre est un exemple de ce que l'on peut offrir à la jeunesse dans le domaine des loisirs et qui a montré son intérêt et son utilité au fil des années.

Soutenir le développement d'activités en faveur de la jeunesse sous-entend bien évidemment qu'il

faut également soutenir la mise à disposition de professionnels qualifiés pouvant encadrer les jeunes (délégués, animateurs, éducateurs, médiateurs, moniteurs, etc.) ; ces professionnels étant garants de la qualité et de l'efficacité des offres en matière de prévention.

#### **4. Renforcer la détection précoce en milieu scolaire prioritairement**

Certains jeunes se retrouvent passagèrement dans des situations de vulnérabilité et risquent d'être confrontés à des problèmes/des difficultés sociales, dont la délinquance et la violence sont des exemples.

De la capacité à repérer ces jeunes le plus rapidement possible dépend, en grande partie, la réussite des mesures mises en œuvre. En effet, la détection et l'intervention précoce sont à même de réduire le risque de chronicité des comportements problématiques.

#### **5. Effectuer un travail ciblé sur les familles à risque**

« La famille joue un rôle central dans la prévention de la violence pendant toute la période de développement de l'enfant [...] Il y a deux explications à cela : d'une part, les facteurs de risque familiaux contribuent à influencer l'apparition de problèmes comportementaux dans l'enfance et la jeunesse. D'autre part, les parents sont les premières personnes en mesure de favoriser le développement émotionnel et social de l'enfant »<sup>66</sup>.

L'idée de cibler l'intervention sur les familles à risque n'a pas pour objectif de les stigmatiser, mais bel et bien de leur fournir le soutien et les moyens de faire face aux difficultés rencontrées.

#### **6. Soutenir l'implantation du programme Sortir ensemble et se respecter**

Les expériences de violence durant l'enfance et l'adolescence étant des facteurs de risque de développer des schémas relationnels violents dans les relations ultérieures, sensibiliser les jeunes à la problématique des violences et des comportements abusifs susceptibles de se manifester dès les premières relations amoureuses est essentiel.

---

<sup>66</sup> Jeunesetviolence.ch

## **7. Définir un concept de prise en charge dans les cas de (cyber)harcèlement ou de violence sexuelle entre pairs, concernant tant la prise en charge de la victime que de l'agresseur**

Comme l'ont mis en évidence les études présentées précédemment dans ce rapport, les jeunes peuvent être confrontés à différentes problématiques dont notamment le harcèlement – dans sa forme traditionnelle ou via les nouveaux moyens de communication – et les violences sexuelles entre pairs.

Que ce soit l'une ou l'autres de ces formes de violence, les conséquences peuvent être importantes dans la vie des jeunes (décrochage scolaire, anxiété, somatisation, conduites autodestructrices, voire suicidaires, ...). De plus, outre les effets à court terme, tant le (cyber)harcèlement que les violences sexuelles peuvent avoir des effets qui, s'ils ne sont pas pris en compte, peuvent se prolonger, se répercuter à l'âge adulte.

S'il est nécessaire de traiter ces problématiques sur un mode répressif, il est également important de les prendre en charge du point de vue clinique. De plus, il est indispensable de travailler tant avec les victimes qu'avec les auteurs. Actuellement, le Valais n'ayant pas de concept défini de prise en charge et de suivi de ces situations au niveau cantonal, il conviendrait d'établir un protocole d'intervention dans de tels cas de figure.

## **8. Développer une stratégie cantonale dans le domaine de la prévention face aux dangers des médias numériques**

Les enfants et les adolescents évoluent dans un environnement médiatique riche – jeux vidéo, internet, réseaux sociaux, tchat en direct, etc. – mais ne sont pas toujours conscients des risques, et des mésusages qu'ils peuvent faire de ces technologies (exposition à la violence et/ou aux contenus pornographiques, sexting, cyberharcèlement, etc.).

En Valais, de nombreuses offres en lien avec les compétences médiatiques et les risques liés aux nouveaux médias sont disponibles. Cependant, il est difficile de s'orienter et de savoir quelle mesure adopter. Il appartient donc au Canton de définir les standards et les contenus des projets de prévention, de même que de valider les prestataires.

Cette démarche visant à améliorer les mesures de prévention dans le domaine des nouveaux médias permettrait également de répondre, du moins en partie, à la recommandation émise par le comité des droits de l'enfant de l'ONU en février 2015, soit : « De continuer à renforcer les programmes de sensibilisation, d'information et d'éducation pour mieux faire connaître au public en général et aux parents et aux enfants en particulier les possibilités et les risques liés à

l'utilisation des médias numériques et des TIC<sup>67</sup> »<sup>68</sup>.

## **9. Secret professionnel et secret médical : créer la base légale pour l'échange d'informations entre intervenants (Fallkonferenz)**

L'article 58 de la Loi en faveur de la jeunesse est actuellement la base légale réglant l'échange d'informations entre professionnels. Selon l'alinéa 2, « Les tribunaux, les autorités de poursuite pénale, les services administratifs cantonaux et communaux, les établissements publics et privés, les personnes actives dans le domaine médical ou social, les autorités scolaires ainsi que les collaborateurs des institutions privées et semi-privées s'occupant d'enfants, sont tenus de lui [le Service compétent] communiquer, sur demande, les données et les informations nécessaires, lorsque la protection de l'enfant l'exige. [...] ». De plus, l'alinéa 4 règle la transmission d'information par le Service cantonal de la jeunesse aux partenaires : « Lorsque l'intérêt de l'enfant l'exige, le service compétent peut transmettre aux tribunaux, au Ministère public, aux autorités de protection de l'enfant et de l'adulte ainsi qu'au commandement de la police cantonale des informations utiles qui relèvent de leurs compétences sans devoir requérir le déliement du secret de fonction auprès du Conseil d'État ».

Toutefois, afin de faciliter le travail en réseau en matière de prévention de la violence chez les jeunes, il conviendrait de réexaminer la teneur de l'article 58 afin de faire en sorte que l'ensemble des professionnels pouvant être impliqués et intervenir en cas de violence et/ou de prévention puissent échanger les informations nécessaires à la bonne marche de leurs activités.

## **10. Augmenter les ressources en temps des médiateurs scolaires dans les écoles valaisannes**

Dans le domaine de la prévention de la violence et de la prévention en général, les médiateurs font un travail important. En effet, étant présents dans les centres scolaires, ils sont en mesure d'accompagner les établissements dans la gestion du climat relationnel (gestion des conflits, régulation des rapports entre les jeunes et des jeunes avec les adultes, gestion des comportements déviants des élèves, prévention et lutte contre la violence et/ou le harcèlement en milieu scolaire) et de maintenir une ambiance d'établissement propice à l'apprentissage.

Les apports de ces professionnels ne sont pas négligeables, mais le temps qu'ils ont à disposition pour remplir leur mandat est peu conséquent (1h de décharge/250 élèves). Il conviendrait donc d'augmenter le temps imparti aux médiateurs.

<sup>67</sup> TIC : Technologies de l'information et de la communication

<sup>68</sup> ONU, 2015, p. 9