



**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 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**

RÉDACTION

PRÉFACE

MÉLANIE COMBREMONT, COLLABORATRICE, OBSERVATOIRE CANTONAL DE LA JEUNESSE
CHRISTIAN GAMMALDI, COORDINATEUR DE PROJET, OBSERVATOIRE CANTONAL DE LA JEUNESSE
ROBERTA RUGGIERO, COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE, CENTRE INTERFACULTAIRE EN DROITS DE L'ENFANT, UNIVERSITÉ DE GENÈVE

ENVIRONNEMENT FAMILIAL, PRISE EN CHARGE DES FAMILLES ET MESURES DE PROTECTION

MÉLANIE COMBREMONT, COLLABORATRICE, OBSERVATOIRE CANTONAL DE LA JEUNESSE

LA SANTÉ MENTALE ET LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES

MÉLANIE COMBREMONT, COLLABORATRICE, OBSERVATOIRE CANTONAL DE LA JEUNESSE
BORIS GUIGNET, MÉDECIN-CHEF, SERVICE DE PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
ROMAINE SCHNYDER, CHEFFE DU CENTRE POUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA THÉRAPIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

PRÉVENTION DE LA VIOLENCE CHEZ LES JEUNES

MÉLANIE COMBREMONT, COLLABORATRICE, OBSERVATOIRE CANTONAL DE LA JEUNESSE
MARTIN LAUBER, CHEF SECTION MINEURS ET MŒURS, POLICE CANTONALE
ROBERT STEINER, CHEF DE LA POLICE JUDICIAIRE ET COMMANDANT-REMPLAÇANT, POLICE CANTONALE

COLLABORATIONS

GROUPE DE TRAVAIL FAMILLE ET MESURES DE PROTECTION

CHRISTIAN NANCHEN, CHEF DU SCJ
PATRICE MABILLARD, RESPONSABLE RH ET MODÈLES D'INTERVENTION PÉDAGOGIQUES, SCJ
MARC ROSSIER, CHEF DE L'OPE

GROUPE DE TRAVAIL PRÉVENTION DE LA VIOLENCE

PIERRE ANTILLE, COLLABORATEUR SCIENTIFIQUE, SERVICE DE L'ENSEIGNEMENT
PAUL BURGNER, DÉLÉGUÉ CANTONAL À LA JEUNESSE
ANNE-CATHERINE CORDONIER-TAVERNIER, JUGE DES MINEURS
GILLES CRETENAND, DIRECTEUR ADDICTION VALAIS
MARTIN LAUBER, CHEF SECTION MINEURS ET MŒURS, POLICE CANTONALE
JÉRÉMIE LUGARI
MARTINELLA-GRAU, COMMANDANT, POLICE DE MONTHEY
GÉRALDINE MONTANI, SCHULSOZIALARBEITERIN
JACQUES ROSSIER, COORDINATEUR DE L'INTÉGRATION, SERVICE DE LA POPULATION ET DES MIGRATIONS
ROMAINE SCHNYDER, CHEFFE DU CDTEA
ROBERT STEINER, COMMISSAIRE, POLICE CANTONALE

UNIVERSITÉ DE GENÈVE, CENTRE INTERFACULTAIRE EN DROITS DE L'ENFANT (CIDE)

PHILIP JAFFÉ, CIDE
ROBERTA RUGGIERO, COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE DU CIDE
ALINE RAPIN, ASSISTANTE DU CIDE

REMERCIEMENTS

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES : ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN FINANCIER

GROUPE D'EXPERTS DE L'OBSERVATOIRE CANTONAL DE LA JEUNESSE

OSKAR FREYSINGER	VALENTIN LONFAT
CHRISTIAN NANCHEN	JÉRÉMIE LUGARI
PIERRE ANTILLE	VIOLAINE MARTINELLA-GRAU
PAUL BURGNER	JEAN-BERNARD MOIX
MONIKA CEPPI	GÉRALDINE MONTANI
ANNE-CATHERINE CORDONIER TAVERNIER	TRISTAN MOTTET
GILLES CRETENAND	SERGE MOULIN
JÉRÔME FAVEZ	LAETITIA PERREN
MICHEL FURRER	JEAN-PASCAL REY
STÉPHANE GANZER	NICOLAS REY-BELLET
ROMY GAY-DES-COMBES	JACQUES ROSSIER
SENTA GILLIOZ	MARC ROSSIER
BORIS GUIGNET	SANDRINE RUDAZ
AIAN JAFFÉ	ROMAINE SCHNYDER
NICOLE LANGENEGGER ROUX	ALEX SCHWESTERMANN
MARTIN LAUBER	ROBERT STEINER

SERVICES ET INSTITUTIONS CONTACTÉS

ADDICTION SUISSE	SERVICE DE L'ACTION SOCIALE
ASSOCIATION LA FONTANELLE	BUREAU DE RECOUVREMENT ET AVANCES DE PENSIONS
CAISSE DE COMPENSATION DU CANTON DU VALAIS	ALIMENTAIRES
HÔPITAL DU VALAIS	OFFICE DE COORDINATION DES PRESTATIONS SOCIALES
OBSERVATOIRE VALAISAN DE LA SANTÉ	OFFICE DE L'ASILE
OFFICE CANTONAL DE L'ÉGALITÉ ET DE LA FAMILLE	SERVICE DE L'ENSEIGNEMENT
OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE	SERVICE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE
POLICE CANTONALE VALAISANNE	SERVICE DE LA POPULATION ET DES MIGRATIONS
PROMOTION SANTÉ VALAIS	SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
SERVICE CANTONAL DE LA JEUNESSE	SERVICE DE PSYCHIATRIE ET PSYCHOTHÉRAPIE DE L'ENFANT ET DE
CENTRE POUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA THÉRAPIE DE	L'ADOLESCENT
L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT	TRIBUNAL DES MINEURS
OFFICE POUR LA PROTECTION DE L'ENFANT	
SECTION PLACEMENTS	

CONTACT

SERVICE CANTONAL DE LA JEUNESSE
OBSERVATOIRE CANTONAL DE LA JEUNESSE
Av. RITZ 29
1950 SION
027/606.48.20

PRÉFACE

Les jeunes sont l'avenir de notre société, c'est pourquoi l'établissement de bonnes politiques en leur faveur se révèle aujourd'hui être indispensable. Pour ce faire, le Valais possède de nombreux partenaires. Que ceux-ci soient des services étatiques ou communaux, des clubs sportifs, culturels et sociaux, des ONG, des paroisses ou encore d'autres acteurs, tous s'engagent grandement en faveur de la jeunesse. De plus, des mesures comme les programmes d'aide à la parentalité ou les activités proposées par les centres de loisirs et les animateurs socioculturels témoignent de la richesse et de la variété des initiatives.

Bien que le Canton puisse mettre en avant des éléments positifs en matière de politique de la jeunesse, il est confronté à deux écueils. D'une part, malgré la diversité des acteurs impliqués et la richesse des offres, peu de liens sont présents entre les partenaires. Les informations d'un service ne sont ainsi pas nécessairement transmises à un autre et inversement. Ces derniers travaillent alors individuellement avec peu de collaboration entre eux (voire aucune) et l'impact de leurs actions n'est donc pas pleinement efficace. D'autre part, le Canton ne dispose que de très peu de données chiffrées précises sur les jeunes. Qui plus est, quand de telles informations sont disponibles, les différents partenaires ne les échangent que rarement entre eux.

Il résulte de ces difficultés un manque de stratégies communes, de partage des connaissances et d'une vue d'ensemble générale entre les différents acteurs.

RAPPORT SUR LA POLITIQUE DE LA JEUNESSE VALAISANNE

La jeunesse d'un pays représente son principal moteur de croissance à long terme et il est, de nos jours, largement admis que la mise sur pied d'une politique en faveur de la jeunesse par les autorités publiques s'avère nécessaire. Le Valais est d'ailleurs novateur en matière de lois dans ce domaine, comme le prouve la Loi en faveur de la jeunesse du 11 mai 2000 (LJe).

Depuis 2000, la politique de la jeunesse en Valais se fonde sur les principes édictés par la LJe. Ces derniers s'articulent selon plusieurs axes : la promotion, la prévention, les mesures spécialisées et les mesures de protection. Compte tenu de cette approche globale, de très nombreux acteurs sont impliqués et cela nécessite une importante coordination entre les différents prestataires cantonaux et nationaux.

En novembre 2011, un état des lieux de la mise en application de la LJe a été effectué dans le cadre du rapport sur la politique de la jeunesse valaisanne. Les objectifs dudit rapport étaient :

- d'examiner la politique de la jeunesse valaisanne à l'aune de cadres légaux des différentes instances nationales et supranationales ;
- d'examiner la situation actuelle en Valais depuis l'adoption de la LJe en 2000 ;

- de proposer des pistes d'amélioration au Chef du Département, afin de renforcer l'efficacité de la politique cantonale de la jeunesse, notamment au regard des nouvelles attentes des jeunes, et celles du monde adulte et politique dans ce domaine¹.

Pour répondre à ces visées, une analyse précise du rôle des différents acteurs, et l'identification de divergences entre les cadres législatifs cantonaux, nationaux, internationaux et la réalité du terrain ont été effectuées.

Il est clairement ressorti de ce rapport que la politique de la jeunesse valaisanne souffrait encore de carences, telles qu'un manque de coordination opérationnelle, de participation des jeunes à la prise de décisions politiques, ou encore de partage des connaissances en matière de promotion. Afin de combler ces lacunes, des solutions comme la mise en place d'un comité de conduite, la création d'une assemblée des délégués de jeunesse communaux, un renforcement de la participation des jeunes, ainsi que la mise en place d'une coordination de la prévention ont été proposées. Parmi les pistes de réflexion soumises se trouve également une proposition novatrice et conséquente : la mise en place de l'Observatoire cantonal de la jeunesse (OCJ).

Fort de ces constats et de ces recommandations, le Service cantonal de la jeunesse (SCJ) a soumis au Conseil d'État le 13 juin 2012 la proposition de création d'un OCJ, dont les principaux objectifs seraient, d'une part, d'unifier les différents partenaires en charge de la jeunesse et, d'autre part, de collecter et centraliser une base de données statistiques dans tous les domaines qui concernent les jeunes. Le 20 juin 2012, dans un souci d'amélioration des conditions-cadres de la vie des enfants et des jeunes, ainsi que l'efficacité de la politique de la jeunesse cantonale, le Conseil d'État a accepté cette proposition et a chargé le SCJ, en collaboration avec le Secrétariat à l'égalité et à la famille², de mettre en place cet Observatoire. Le Centre interfacultaire des droits de l'enfant de l'Université de Genève, centre de formation et de recherche et spécialiste dans les questions de droits de l'enfant, a, lui, été mandaté pour un soutien scientifique.

L'État du Valais s'est dirigé vers la création de cet observatoire car, depuis la décentralisation des compétences, l'évolution des politiques sociales a conduit à la formalisation de nouvelles exigences à l'égard des acteurs sociaux locaux, notamment concernant leur connaissance précise des populations et la compréhension des phénomènes sociaux propres au territoire d'intervention. Cette connaissance fine et accrue du terrain favorise l'élaboration de politiques de prévention et d'accompagnement plus adaptées au contexte d'intervention et reposant sur une meilleure compréhension des enjeux du territoire.

Relevons que, suite à l'acceptation de l'OCJ par le monde politique, la LJe a été modifiée le 13 juin 2014 ; l'OCJ a été inscrit dans la loi remplaçant alors la Commission pour la promotion et la protection de la jeunesse :

¹ http://www.crjf.ch/travaux/documents/portrait_Malik.pdf Jean Zermatten relève « les partis s'intéressent à la famille, rarement à l'enfant lui-même ».

² Office cantonal de l'égalité et de la famille (OCEF) depuis août 2015.

Art. 9 Observatoire cantonal de la jeunesse

1 Il est institué un Observatoire cantonal de la jeunesse.

2 L'Observatoire cantonal de la jeunesse remplit les tâches suivantes:

- a) il prend connaissance, notamment par le canal de la Commission des jeunes, des aspirations, des préoccupations ainsi que des besoins des jeunes du canton;*
- b) il dresse un tableau des conditions de vie des jeunes en Valais;*
- c) il permet l'amélioration de l'action transversale de la politique de la jeunesse et favorise la mise en réseau des professionnels;*
- d) il renforce les compétences des acteurs locaux;*
- e) il étudie les questions générales relatives à l'aide aux enfants; il assure la liaison entre services publics et institutions privées ou semi-privées s'occupant de ces domaines;*
- f) il permet l'élaboration de recommandations à l'attention du chef du Département et du Conseil d'État;*
- g) il propose des projets de recherche à l'attention des services concernés;*
- h) il définit les thèmes des campagnes de prévention cantonales;*
- i) il expérimente des démarches innovantes aux niveaux cantonal et communal en relation avec la jeunesse.*

3 L'Observatoire cantonal de la jeunesse est composé de tous les acteurs significatifs dans le domaine de la jeunesse ainsi que de représentants de la commission des jeunes et de jeunes.

4 Le Conseil d'État précise par voie de règlement la composition, les attributions et le fonctionnement de cet observatoire. (Lje, art. 9)

Il est important de relever que la création de l'OCJ est une première en Suisse. Si cette expérience se relève concluante, l'OCJ pourra même être un modèle pour d'autres cantons.

DÉFINITION D'UN OBSERVATOIRE DE LA JEUNESSE : LE CONTEXTE INTERNATIONAL

Lorsqu'un État ratifie la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE), il s'engage en vertu du droit international à l'appliquer. L'application est le processus par lequel les États parties prennent des mesures pour assurer l'exercice de tous les droits consacrés par une Convention à toutes les personnes concernées de leur juridiction³. L'article 4 impose d'ailleurs aux États parties de prendre «toutes les mesures législatives, administratives et autres qui sont nécessaires» pour assurer l'application des droits contenus dans la Convention. C'est l'État qui assume des obligations en vertu de la Convention, mais sa tâche en matière d'application nécessite l'engagement de tous les secteurs de la société⁴.

³ Comité des droits de l'homme, Observation générale no 3 (treizième session, 1981), Article 2: Mise en œuvre du Pacte dans le cadre national; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale no 3 (cinquième session, 1990), La nature des obligations des États parties (art. 2, par. 1, du Pacte); voir aussi l'Observation générale no 9 (dix-neuvième session, 1998), Application du Pacte au niveau national, qui approfondit certains aspects de l'Observation générale no 3; une récapitulation des observations générales et recommandations adoptées par les organes créés en vertu d'instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme (HRI/GEN/1/Rev.6) est publiée régulièrement par le Haut-Commissariat aux droits de l'homme.

⁴ Detrick, S. (1999). A Commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child, Martinus Nijhoff Publishers, (pp. 119-120) et Van Bueren, G. (1998) The International Law on the Rights of the Child, M. Nijhoff.

Le Comité des droits de l'enfant a dénombré un vaste éventail de mesures nécessaires pour assurer l'application effective de la Convention à tous les niveaux de l'administration, au parlement et dans l'appareil judiciaire⁵. Dans son Observation Générale n° 5, le Comité vise à promouvoir la pleine jouissance par tous les enfants de tous les droits énoncés dans la Convention, au moyen de la législation, par la mise en place, entre autres, d'organes gouvernementaux de coordination et de surveillance, la collecte de données dans tous les domaines, la sensibilisation et la formation, et la conception et la mise en œuvre des politiques, services et programmes requis. Le Comité des droits de l'enfant a relevé la ratification quasi-universelle de la Convention. En outre, il a conduit, au niveau national, à la mise en œuvre d'une vaste gamme d'organes, de structures et d'activités axées sur les enfants, et adaptées à leurs besoins (par exemple, cellules de promotion de l'enfant dans les plus hautes instances de l'État : ministères de l'enfance, comités interministériels chargés des enfants, comités parlementaires, mécanismes d'étude d'impact sur les enfants, budgets axés sur les enfants et rapports sur l'«état des droits de l'enfant», coalitions d'ONG en faveur des droits de l'enfant, médiateurs pour les enfants, commissaires aux droits de l'enfant, etc.⁶).

Toutes les actions entreprises démontrent une volonté d'accorder une plus grande priorité, sur le plan politique, à la jeunesse et une prise de conscience croissante de l'impact de l'intervention des pouvoirs publics sur les jeunes et leurs droits fondamentaux.

La Convention de l'ONU fournit également des lignes directrices pour la mise en œuvre de standards internationaux contraignants destinés à garantir que l'intérêt supérieur de l'enfant et ses droits soient une considération primordiale dans toutes les décisions législatives et politiques à tous les niveaux de gouvernement. Par conséquent, dans l'Observation générale no. 5, le comité identifie les *Mesures d'application générales* de la Convention relative aux droits de l'enfant et décrit, entre autres, la figure de l'Observatoire de l'enfance comme une institution étatique clé pour le déploiement d'interventions de l'État en faveur de l'enfance et de la jeunesse. Les mesures d'application générales de la CDE engagent les États membres sur six niveaux :

Auto-évaluation : les États doivent mettre en place, dans les dispositifs gouvernementaux d'élaboration des politiques à tous les niveaux de la hiérarchie administrative de l'État, un processus permanent d'analyse des effets des lois, des politiques, ou de crédits budgétaires. Ce processus doit également permettre d'évaluer l'impact direct des actions entreprises sur les jeunes.

Législation : les États doivent examiner si les lois sont compatibles avec la CDE et, si nécessaire, les modifier dans une idée d'harmonisation avec les principes contenus dans la CDE.

⁵ En 1999, le Comité des droits de l'enfant a tenu un atelier de deux jours pour célébrer le dixième anniversaire de l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant par l'Assemblée générale des Nations Unies. À l'issue de cet atelier, qui avait mis l'accent sur les mesures d'application générales, le Comité a adopté des conclusions et recommandations détaillées (voir document CRC/C/90, par. 291).

⁶ OBSERVATION GÉNÉRALE No 5 (2003) Mesures d'application générales de la Convention relative aux droits de l'enfant (art. 4, 42 et 44, par. 6), CRC/GC/2003/5, 27 novembre 2003 par. 8-9.

Coordination : les États doivent coordonner les actions aux différents niveaux administratifs de l'État de manière horizontale et verticale et favoriser une culture de la coopération, également avec la société civile.⁷

Planification : dans une perspective de rationalisation et d'optimisation des politiques au niveau national et local (se basant sur une connaissance précise des populations, et sur la compréhension des phénomènes sociaux propres au territoire d'intervention), les États doivent mettre en place des stratégies et politiques par l'adoption de plans nationaux et régionaux d'action complets, et intégrer les plans sectoriels dans la stratégie dédiée à l'enfance et à l'adolescence.

Collecte de données : les États doivent mettre en place un système de récolte centralisé (au niveau national et/ou local) de données statistiques complètes, objectives, fiables, ventilées (âge, sexe, régions, minorités...), qui pourront supporter la planification et l'implémentation des politiques relatives à l'enfant, des plans nationaux d'action et des attributions budgétaires.

Diffusion et formation : les États doivent assurer la diffusion des principes contenus dans la CDE et intensifier leurs efforts dans le domaine de la formation et du renforcement des capacités de toutes les personnes impliquées dans le processus de mise en œuvre de la Convention. La formation doit être systématique et permanente. Son but est de mettre en lumière le statut de l'enfant en tant que détenteur de droits fondamentaux, de faire mieux connaître et mieux comprendre la Convention, et de favoriser le respect effectif de toutes ses dispositions.

Dans ce contexte, un Observatoire pour les enfants et les jeunes a pour fonction :

- de produire des connaissances documentées, objectivées, quantifiées et qualitatives sur la condition des jeunes générations
- d'adapter les réponses et les moyens d'action, et de transformer les modes d'intervention, ainsi que de rationaliser les coûts de traitement
- de soutenir la coordination, et d'éclairer la prise de décisions et la planification de stratégies

Il constitue donc un outil d'aide à la décision, à l'évaluation et à la planification des politiques nationales et locales spécialisées.

Dans tous les États fédéraux, les observatoires de la jeunesse sont mis en place au niveau provincial (cantonal), pour des raisons de compétences et de proximité au niveau local⁸. C'est pourquoi, en Suisse, il est recommandé de mettre en place des observatoires au niveau cantonal. Le Valais est le premier canton à relever ce défi.

⁷C.f. UNICEF IRC, The general measures of the Convention on the Rights of the Child: The Process in Europe and Central Asia, United Nations Children's Fund (UNICEF), 2006 et Wenke, D. Vulnerable children in Switzerland: safeguarding the rights of every child a discussion of a systemic approach to the implementation of the Convention on the Rights of the Child, Swiss Committee for UNICEF, 2010.

⁸ChildONEurope - le Réseau Européen des Observatoires Nationaux sur l'Enfance : www.childoneurope.org .

RÔLE D'UN OBSERVATOIRE DE LA JEUNESSE DANS LE CANTON DU VALAIS

Sur la base des éléments susmentionnés, une application efficace de la CDE requiert, au niveau valaisan, une coordination intersectorielle tangible pour la reconnaissance et la mise en œuvre des droits de l'enfant dans tout l'appareil de l'État, entre les pouvoirs publics à tous les niveaux, ainsi qu'entre ceux-ci et la société civile, y compris les enfants et les jeunes eux-mêmes.

De nombreux services de l'administration cantonale, ainsi que d'autres organismes publics ou semi-publics, influencent les contextes de vie des enfants et l'exercice de leurs droits. Il convient donc d'intégrer ces droits dans l'administration des affaires publiques à tous les niveaux.

Le but assigné à l'OCJ est de développer une connaissance documentée, objectivée, quantifiée de certains (nouveaux) phénomènes en vue d'adapter les réponses, les moyens d'action et la transformation des modes d'intervention, ainsi que la rationalisation des coûts de traitement.

L'activité consistant à observer la condition de l'enfance et de l'adolescence au niveau local devient une nécessité dans ce contexte, et elle contribue à la mise en œuvre de la CDE pour piloter les politiques territoriales. Cette activité « d'observation » doit se fonder sur :

- les acteurs concernés, ces derniers devant être à la base de l'observation
- les pratiques habituelles auprès des jeunes qui ont besoin d'une aide
- l'observation des phénomènes auprès des jeunes générations qui disposent de connaissances qui complètent les autres sources d'informations.

Selon le Comité des droits de l'enfant de l'ONU, ces sources d'information restent aujourd'hui rarement et insuffisamment mises en valeur et formalisées. Pour poursuivre cet objectif et, en même temps, la mise en place de la CDE, les États membres sont censés mettre en place les institutions nécessaires, et donner les ressources indispensables pour l'accomplissement de ces droits⁹. Cette tâche, qui s'effectue au niveau cantonal, implique des missions ciblées et idéalement adaptées au contexte valaisan à long terme.

Partant de ce constat, ce rapport a pour objectif de montrer quelle est la situation de la jeunesse valaisanne, dans les trois domaines définis comme prioritaires par le groupe d'experts de l'observatoire, thèmes qui seront traités ci-après.

En premier lieu, un recensement de données permettant de cerner, du moins en partie, la réalité des jeunes a été effectué. Pour ce faire, différentes sources d'informations ont été utilisées :

- Les données obtenues dans le cadre d'enquêtes menées en Valais (lorsque de telles données n'existaient pas, nous nous sommes référés à des études nationales, voire internationales)
- Les données centralisées par les Offices fédéraux (par exemple l'Office fédéral de la statistique)
- Les données fournies par les Services étatiques ou les partenaires privés

⁹ OBSERVATION GÉNÉRALE No 5 (2003) Mesures d'application générales de la Convention relative aux droits de l'enfant (art. 4, 42 et 44, par. 6), CRC/GC/2003/5, 27 novembre 2003.

Cette première étape nous a permis de mettre en avant les ressources existantes et, partant de là, les faiblesses ou les manques encore présents dans les différents domaines traités.

La dernière phase de notre réflexion a été de proposer des pistes d'amélioration, afin de renforcer la politique en faveur de la jeunesse dans notre canton. Ceci s'est fait au travers de recommandations à l'intention de Conseil d'État.

TABLE DES MATIÈRES

1.	L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL, LA PRISE EN CHARGE DES FAMILLES ET LES MESURES DE PROTECTION	1
1.1.	INTRODUCTION.....	3
	POINTS CLÉS : SITUATION DES FAMILLES: STRUCTURES FAMILIALES, PAUVRETÉ ET MESURES DE SOUTIEN	5
1.2.	EVOLUTION DES STRUCTURES FAMILIALES ET PAUPÉRISATION DES FAMILLES	7
1.2.1.	EVOLUTION DES STRUCTURES FAMILIALES, DIVORCE ET PAUVRETÉ : QUELQUES CHIFFRES.....	7
1.2.2.	MESURES DE SOUTIEN AUX FAMILLES EN VALAIS.....	17
1.2.3.	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	29
1.2.4.	BASES LÉGALES	35
	POINTS-CLÉS : VIOLENCE ET MALTRAITANCE À L'ENCONTRE DES ENFANTS ET DES JEUNES	39
1.3.	VIOLENCE, MALTRAITANCE ET NÉGLIGENCE ENVERS LES JEUNES.....	41
1.3.1.	DÉFINITIONS	41
1.3.2.	AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE EN VALAIS	43
1.3.3.	MESURES CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS	46
1.3.4.	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	73
1.3.5.	BASES LÉGALES	76
	POINTS-CLÉ : MESURES DE PROTECTION AMBULATOIRES ET PLACEMENTS.....	81
1.4.	LES PLACEMENTS	83
1.4.1.	LES PLACEMENTS SOUS SUPERVISION DU SERVICE CANTONAL DE LA JEUNESSE.....	83
1.4.2.	LES PLACEMENTS SOUS SUPERVISION DE L'OFFICE DE L'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ.....	101
1.4.3.	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	104
1.4.4.	BASES LÉGALES	108
2.	LA SANTÉ MENTALE ET LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES	111
	POINTS-CLÉS : LA SANTÉ MENTALE ET LE BIEN-ÊTRE CHEZ LES JEUNES	113
	GLOSSAIRE.....	115
2.1.	INTRODUCTION.....	119
2.2.	LE BIEN-ÊTRE ET LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES	122
2.2.1.	LA NOTION DE SANTÉ MENTALE	122
2.2.2.	LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ MENTALE.....	122
2.2.3.	POINT DE VUE DES JEUNES SUR LEUR ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE, LEUR SANTÉ SOCIALE ET LES PROBLÉMATIQUES AUXQUELLES ILS SONT CONFRONTÉS.....	123
2.3.	COMPORTEMENTS À RISQUE	125
2.3.1.	CONSOMMATION DE SUBSTANCES	125
2.3.2.	UTILISATION PROBLÉMATIQUE D'INTERNET ET/OU DES JEUX VIDÉO	129
2.3.3.	HARCÈLEMENT ENTRE PAIRS ET CYBERHARCÈLEMENT	131
2.4.	PRÉVALENCE DE DIFFÉRENTES PATHOLOGIES MENTALES	132
2.4.1.	TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE (TSA) OU TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (TED)	132

2.4.2.	PERTURBATION DE L'ACTIVITÉ ET DE L'ATTENTION.....	133
2.4.3.	TROUBLES DES CONDUITES.....	134
2.4.4.	TROUBLES DE L'HUMEUR	136
2.4.5.	SCHIZOPHRÉNIE	145
2.4.6.	TROUBLES ANXIEUX	146
2.4.7.	TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES	147
2.4.8.	SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE	149
2.4.9.	AUTRES DOMAINES.....	151
2.4.10.	RÉCAPITULATIF DES PRÉVALENCES ET IMPLICATIONS POUR LE CANTON DU VALAIS	152
2.5.	PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS, PRÉVENTION ET INTERVENTION EN VALAIS	154
2.5.1.	CENTRE POUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA THÉRAPIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT	154
2.5.2.	SERVICE DE PSYCHIATRIE PSYCHOTHÉRAPIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT DU VALAIS ROMAND	167
2.5.3.	CENTRE PSYCHIATRIQUE DU HAUT-VALAIS.....	170
2.5.4.	COMPLÉMENTARITÉ DES OFFRES	171
2.6.	PROBLÉMATIQUES ACTUELLES RENCONTRÉES DANS LA PRATIQUE	171
2.6.1.	TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE.....	171
2.6.2.	ABSENTÉISME SCOLAIRE	173
2.6.3.	PÉRINATALITÉ.....	174
2.6.4.	PROBLÉMATIQUES CHEZ LES ENFANTS RÉFUGIÉS	176
2.7.	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	177
2.8.	BASES LÉGALES	183
3.	LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE CHEZ LES JEUNES	189
	POINTS-CLÉS : LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE CHEZ LES JEUNES	191
3.1.	INTRODUCTION.....	193
3.2.	JEUNES AUTEURS DE VIOLENCE : UN ÉTAT DES LIEUX	194
3.2.1.	LA NOTION DE VIOLENCE	194
3.2.2.	SITUATION EN VALAIS	194
3.3.	MESURES DE PRÉVENTION DE LA VIOLENCE.....	202
3.3.1.	DOMAINE DE LA FAMILLE.....	203
3.3.2.	DOMAINE DE L'ÉCOLE	210
3.3.3.	DOMAINE DES LOISIRS ET DE L'ESPACE SOCIAL	223
3.4.	DOMAINES OÙ DES MANQUES SONT ENCORE PRÉSENTS	233
3.4.1.	VIOLENCES DANS LES RELATIONS DE COUPLE CHEZ LES JEUNES.....	233
3.4.2.	EXPOSITION DES JEUNES AUX DANGERS DES NOUVEAUX MOYENS DE COMMUNICATION.....	238
3.4.3.	RADICALISATION	242
3.5.	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	246
3.6.	BASES LÉGALES	253

4.	BIBLIOGRAPHIE.....	257
5.	ANNEXES	281

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AEMO	Assistance éducative en milieu ouvert
APA	American psychological association
APEA	Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte
ASPE	Association suisse pour la protection de l'enfant
BFEG	Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes
BRAPA	Bureau de recouvrement et d'avance des pensions alimentaires
CC	Code civil
CCC	Caisse cantonale de compensation
CDE	Convention relative aux droits de l'enfant
CDTEA	Centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et de l'adolescent
CF	Conseil fédéral
CFEJ	Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIM-10	Classification internationale des maladies, 10 ^{ème} édition
CNPC	Centre national de prévention du crime
COFF	Commission fédérale de coordination pour les questions familiales
COPMA	Conférence des cantons en matière de protection des mineurs et des adultes
CP	Code pénal
CPC	Code de procédure civile
DFS	Département de la formation et de la sécurité
DPMIn	Droit pénal des mineurs
DSM	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

DSSC	Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
ESPAS	Espace de soutien et de prévention – Abus sexuels
ESS	Enquête suisse sur la santé
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HCR	Haut commissariat aux réfugiés
IDE	Institut international des droits de l’enfant
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
JAMES	Jeunes activités médias – enquête Suisse
LAfam	Loi sur les allocations familiales
LALAFam	Loi d’application de la loi sur les allocations familiales
LAVI	Loi sur l’aide aux victimes d’infractions
LFA	Loi fédérale sur les allocations familiales dans l’agriculture
Lje	Loi en faveur de la jeunesse
MMI	Institut Marie Meierhofer
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OCEF	Office cantonal de l’égalité et de la famille
OCJ	Observatoire cantonal de la jeunesse
OES	Office de l’enseignement spécialisé
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFJ	Office fédéral de la justice
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations unies

OPE	Office pour la protection de l'enfant
OVS	Observatoire valaisan de la santé
PES	Procédure d'évaluation standardisée
PSC	Prévention suisse de la criminalité
PTSD	Posttraumatic stress disorder
PZO	Centre Psychiatrique du Haut-Valais
RIP	Réduction individuelle de primes
SCJ	Service cantonal de la jeunesse
SDP	Schizophrénie à début précoce
SDTP	Schizophrénie à début très précoce
SE	Service de l'enseignement
SECO	Secrétariat d'État à l'économie
SEESR	Sortir ensemble et se respecter
SEF	Secrétariat à l'égalité et à la famille"
SHE	Service des hautes écoles
SIPE	Sexualité Information Prévention Education
SPPEA	Service de psychiatrie et de psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent
SRC	Service de renseignement de la Confédération
SSPT	Syndrome de stress post-traumatique
TB	Trouble bipolaire
TBEA	Trouble bipolaire de l'enfant et de l'adolescent
TDAH	Trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité
TED	Trouble envahissant du développement
THADA	Trouble hyperactif avec déficit d'attention
TSA	Trouble du spectre autistique
TSHM	Travailleurs sociaux hors murs

TSPT

Trouble de stress post-traumatique

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

1.1. INTRODUCTION

La famille, communauté naturelle et d'un genre particulier, offre à ses membres la possibilité de révéler leurs potentialités et compétences. Cependant, il peut arriver que cette structure soit mise à mal et ne puisse plus assurer son rôle protecteur et de guide.

Dans le présent chapitre, différentes problématiques en lien avec la famille vont être abordées, afin de voir dans quelle mesure la qualité de vie des jeunes¹⁰ peut être influencée par l'environnement familial et quelles sont les mesures disponibles pour faire face aux difficultés. Pour ce faire, nous commencerons par présenter des données sur les changements intervenus au fil du temps – bouleversements qui affectent et fragilisent la vie familiale et, à travers elle, la société et ses institutions économiques, sociales, politiques et culturelles. Cela nous permettra, dans un second temps, de mettre en lumière que le canton du Valais a déjà une politique de soutien financier et social favorable aux familles et que, dès lors, il ne s'agit pas de multiplier les mesures, mais d'affiner l'offre existante.

La seconde thématique traitée en lien avec la famille sera la violence à l'égard des enfants et des adolescents, que celle-ci soit physique ou psychologique, active ou passive. Nous commencerons par un bref explicatif des termes définissant la violence et ses diverses manifestations, avant de présenter des données chiffrées permettant de prendre la mesure, du moins en partie, de l'ampleur du phénomène dans notre Canton. Puis, sachant qu'une politique de la jeunesse efficace doit tenir compte des besoins des groupes-cibles, nous présenterons les mesures en place en Valais selon le continuum promotion et soutien-prévention-prestations spécialisées-protection.

La dernière partie du présent chapitre sera consacrée aux placements, tant dans le sens des mesures de protection – la problématique des jeunes est principalement sociale – que dans celui des mesures renforcées – problématique prioritairement scolaire. Afin d'avoir une image plus précise des jeunes concernés par ce genre de mesures, différentes données seront présentées.

Pour chacune des trois parties précédemment présentées, des recommandations visant à améliorer la prise en charge des jeunes et de leurs familles seront émises ; ceci, ayant pour objectif central d'améliorer la qualité de vie de notre jeunesse. Finalement, le cadre législatif inhérent à chaque thématique sera rappelé au terme de chacune des parties.

¹⁰ Par jeune il faut entendre tout individu de 0 à 25 ans.

POINTS CLÉS : SITUATION DES FAMILLES: STRUCTURES FAMILIALES, PAUVRETÉ ET MESURES DE SOUTIEN

CONSTATS

- Nombre de divorce multiplié par 9 en Valais depuis 1970
 - 584 enfants, en moyenne, sont concernés par le divorce de leurs parents → environ 10% des enfants valaisans vivent dans une famille monoparentale
 - Nombre de naissances hors mariage multiplié par 6 entre 1970 et 2013 (3 en 1970 et 18.7 en 2013) dans le canton
- => plus de familles monoparentales
- Familles plus exposées à la pauvreté, surtout les familles monoparentales
 - Près de la moitié des bénéficiaires d'assistance à l'aide sociale étaient de jeunes de moins de 25 ans en 2013 : mineurs = 31.9%, jeunes adultes = 13.4%
 - Plus de femmes travaillent pour des raisons personnelles et/ou financières, mais toutes n'ont pas le même degré de satisfaction quant à leur taux d'occupation
 - Les structures d'accueil de jour participent à la cohésion sociale et à l'intégration des enfants migrants dès le plus jeune âge
 - Comparativement aux cantons ayant les mêmes contraintes financières et structurelles, le Valais verse des montants moins importants concernant l'aide sociale

RECOMMANDATIONS

- Renforcer les mesures de soutien à la conjugalité et la parentalité
- Renforcer les moyens d'aide et d'accompagnement lors des procédures de divorce, prioritairement quand il y a des enfants impliqués
- Cibler les prestations telles que les allocations familiales ou les prestations complémentaires → répartir les prestations en fonction des besoins
- 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 bénéficiant de l'aide sociale
- Réexaminer le modèle de financement des structures d'accueil en fonction des bénéficiaires → actuellement les frais sont à charge des communes et des parents, il conviendrait donc de faire participer d'autres organes (p. ex économie profite de l'accueil mais ne participe pas aux frais)
- Revalorisation et formation du personnel de secteur de la petite enfance afin de garantir la qualité du service
- 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
- 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

REPONSES ACTUELLES

- Simplification des procédures en matière de divorce (divorce à l'amiable, réduction du temps d'attente)
- Reconnaissance des enfants nés hors mariage au même titre que les enfants issus d'un couple marié
- Renforcement du droit de l'enfant à l'entretien en cas de divorce des parents
- Reconnaissance du droit de l'enfant à entretenir des relations personnelles avec ses deux parents → principe de la garde partagée
- Mesures financières visant à réduire la charge financière des familles → révisions fiscales, Fonds cantonal pour la famille, réduction des primes d'assurance maladie, etc.
- Amélioration de l'offre en matière de structures d'accueil et parents d'accueil de jour (plus de structures et de parents d'accueil à la journée → plus de places)
- Valorisation des mesures de conciliation vie privée – vie professionnelle dans les entreprises

DIFFICULTÉS

- Droit lacunaire concernant l'accueil de nuit (pas de financement, pas de règles de fonctionnement)
- En dehors des heures « standard » (après 18h30 p. ex), manque de flexibilité et de possibilités d'accueil
- Difficultés dans l'application du versement des pensions alimentaires

1.2. EVOLUTION DES STRUCTURES FAMILIALES ET PAUPÉRISATION DES FAMILLES

Parler du changement des structures familiales nécessite en premier lieu de définir ce qu'est la famille. Au sens strict du terme, la famille est la « communauté formée par les parents et les enfants » (Wingen, 1997, p. 8, cité par Stutz et al., 2004, p. 89). Cependant, le Rapport sur les familles 2004 en propose une définition plus large : « La famille à notre époque est définie comme un groupe social d'un genre particulier, fondé avant tout sur les relations entre parents et enfants et reconnu comme tel par la société » (COFF¹¹, 2000, p. 21 cité par Stutz et al., 2004, p. 89). Cette définition ne fait référence ni au mariage ni à la parentalité biologique, ne suppose pas de ménage commun, évite tout jugement de valeur et prend en considération la diversité des types de familles¹². Il est ajouté dans ce même rapport que « la famille doit également être comprise au sens d'institution sociale dans laquelle se cristallisent les représentations et les pratiques – qui sont en constante évolution – des relations entre les partenaires (p. ex. mariage) entre les parents et les enfants (p. ex. socialisation) et entre les générations » (Stutz et al., 2004, p. 90).

1.2.1. EVOLUTION DES STRUCTURES FAMILIALES, DIVORCE ET PAUVRETÉ : QUELQUES CHIFFRES

Dans les pages suivantes, nous allons présenter des données sur les changements intervenus au cours du temps et ayant un impact direct sur les conditions de vie des enfants et des jeunes, à savoir : évolution de la structure des ménages, augmentation des divorces et, de ce fait, augmentation du nombre de familles monoparentales, augmentation de la proportion de femmes actives professionnellement, et aide sociale apportée aux familles et aux enfants/jeunes.

1.2.1.1. STRUCTURES FAMILIALES

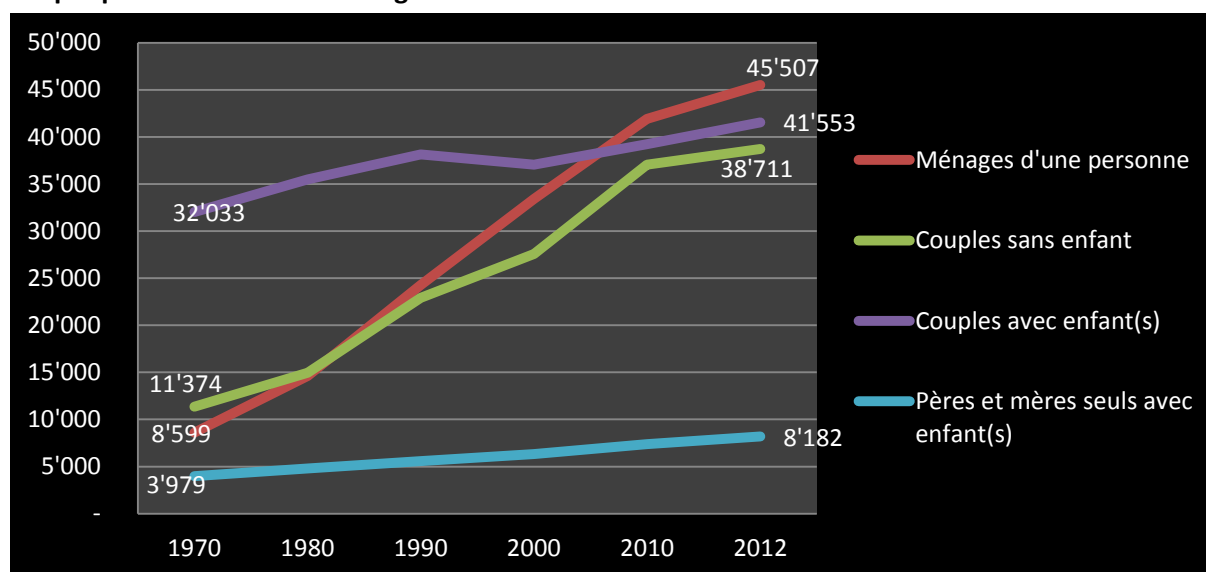
Au cours des 40 dernières années, l'image de la famille a changé. En effet, si l'on considère l'ensemble des ménages privés (ménages d'une personne¹³, couples sans enfants, couples avec enfants et familles monoparentales), en chiffres absolus, toutes ces catégories ont augmenté au fil du temps (graphique 1). Ces remarques sont valables tant pour le canton du Valais spécifiquement, que pour l'ensemble des données nationales (Office fédéral de la statistique (OFS), 2011 ; OFS, 2013).

¹¹ COFF est l'abréviation de Commission fédérale de coordination pour les questions familiales.

¹² <http://www.bsv.admin.ch/themen/zulagen/00058/index.html?lang=fr>

¹³ Les ménages d'une personne correspondent aux ménages où une seule personne vit, telle que célibataire, veuve/veuf, ou personne divorcée.

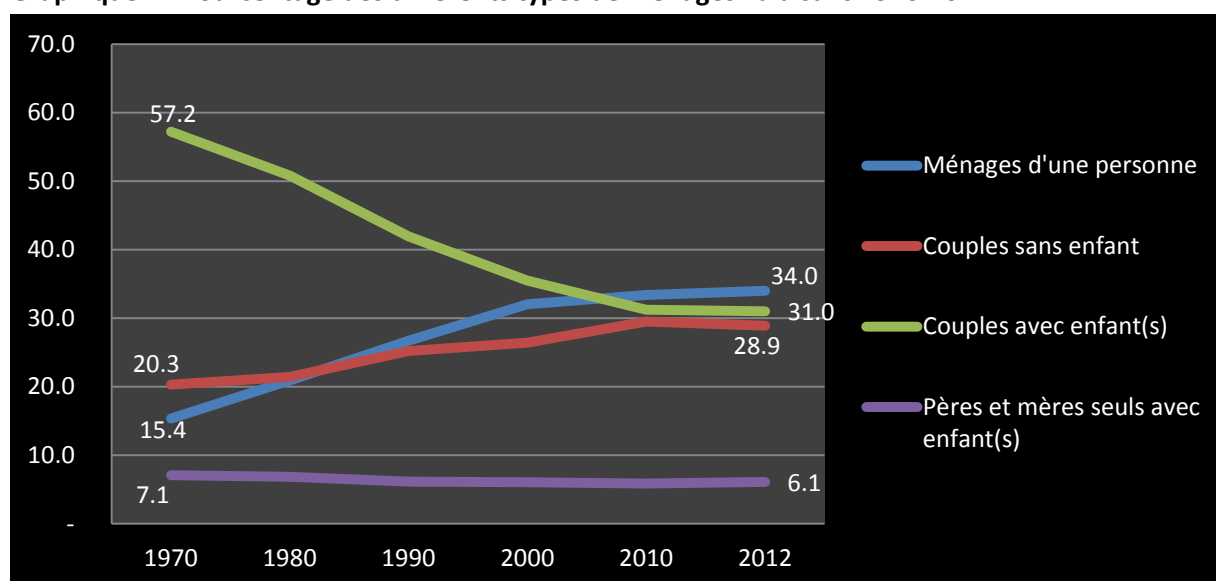
Graphique 1 : Nombre de ménages valaisans 1970-2012



Source : OFS, 2011 ; OFS, 2013 ; OFS, 2014

En revanche, en termes de proportion, force est de constater qu'il y a eu une augmentation des couples sans enfant, une diminution des couples avec enfants, et une relative stabilité du taux de familles monoparentales (graphique 2).

Graphique 2 : Pourcentage des différents types de ménages valaisans 1970-2012



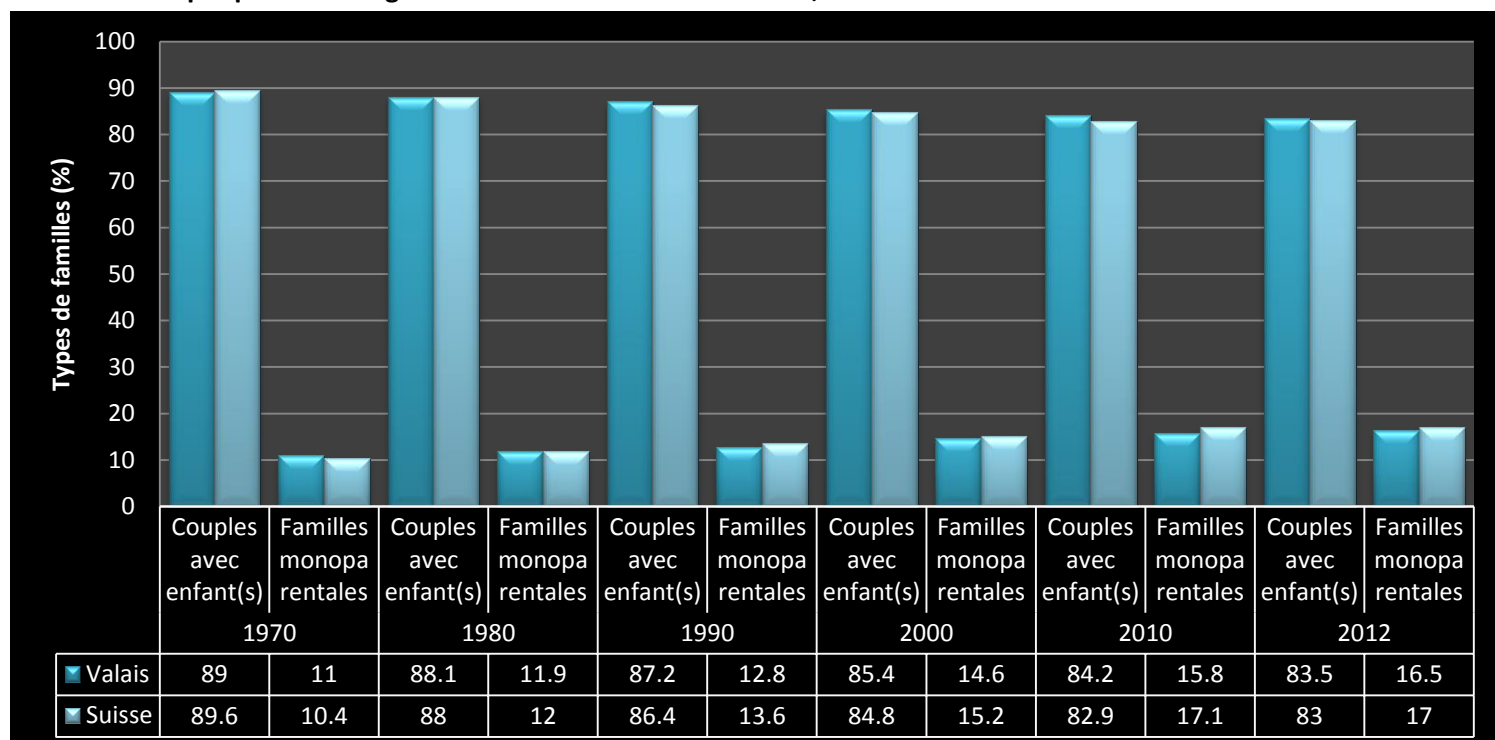
Source : OFS, 2011 ; OFS, 2013 ; OFS, 2014

Si l'on met en relation les données fournies par les deux graphiques ci-dessus, on remarque que le nombre total de familles monoparentales a doublé en l'espace de 40 ans. Cependant, compte tenu de l'augmentation de la population au cours de la même période, le taux de familles monoparentales est resté quasiment le même (7.1 vs 6.1).

La question des familles monoparentales n'est pourtant pas si simple. En effet, même si par rapport à l'ensemble des ménages privés le taux de ménages monoparentaux semble stable (graphique 2),

comme le montre le graphique 3, les familles monoparentales sont en augmentation par rapport à l'ensemble des ménages familiaux (couples avec enfant(s) et familles monoparentales ¹⁴). En 1970, 11% des familles étaient monoparentales en Valais (Suisse : 10.4%), alors qu'en 2012, cette proportion est passée à 16.5% (Suisse : 17%) (OFS, 2011 ; OFS, 2014).

Graphique 3 : Ménages familiaux en Valais et en Suisse, 1970-2012



Source : OFS, 2011 ; OFS, 2013 ; OFS, 2014

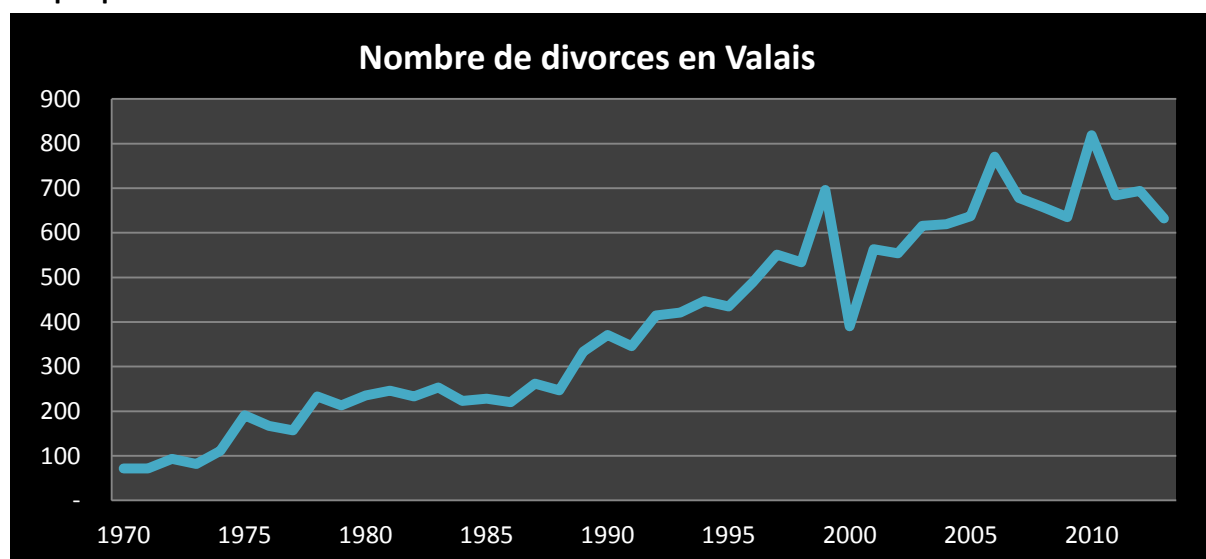
Constater que les structures familiales ont changé au fil du temps et que le nombre de familles monoparentales est en augmentation depuis de nombreuses années amène à se demander pourquoi un tel changement est intervenu. Selon Bühler et Heye (2005, p. 64), « Le fait d'éduquer seul ses enfants est [...] une situation [...] qui de nos jours survient le plus souvent après la fin d'une relation (officialisée ou non). ». De plus, « Autrefois stigmatisé, le divorce semble progressivement mieux accepté par la société. Une séparation n'est plus vue comme un échec et, pour certains, elle est considérée comme n'importe quel autre événement de vie. » (OFS, 2009, p. 3).

1.2.1.2. DIVORCE

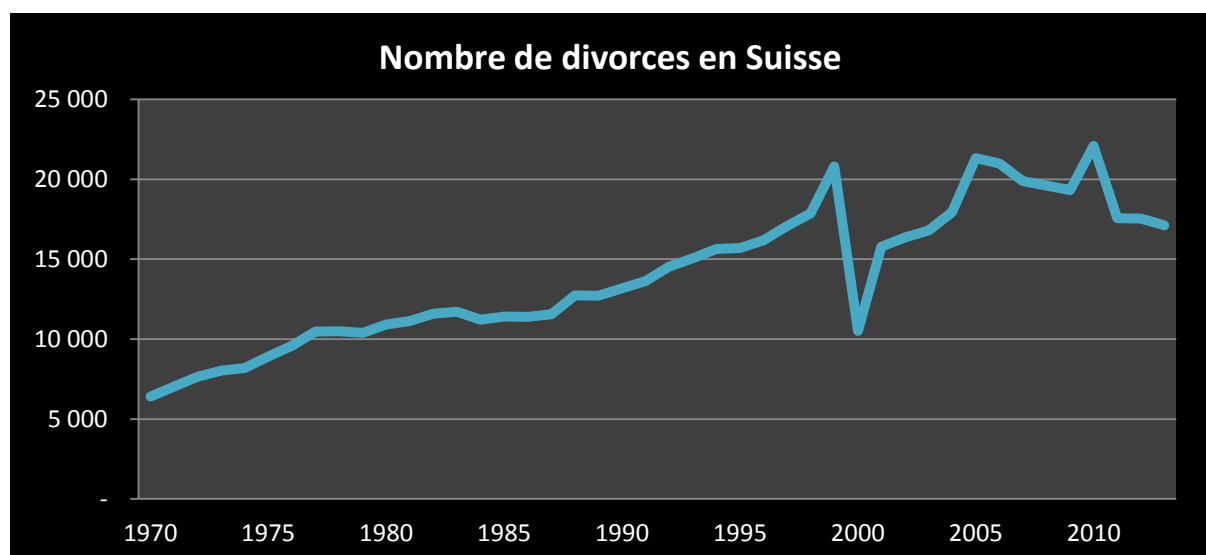
Selon les données de l'OFS (Divorces, séparations de corps et annulations de mariage selon le canton, 1970-2013), le nombre de divorces a été multiplié par neuf environ en l'espace de 40 ans dans le canton du Valais, passant de 72 cas en 1970 à 632 en 2013 (multiplié par trois environ pour l'ensemble de la Suisse sur la même période).

¹⁴ Dans le présent document, nous considérons comme familles/ménages familiaux les couples avec enfant(s) et les familles monoparentales. Toutefois, l'OFS inclut également sous la dénomination famille, les foyers où des adultes sont seuls avec leur père ou mère.

Graphiques 4 et 5 : Evolution du nombre de divorces en Valais et en Suisse de 1970 à 2013



Source : OFS, Divorces, séparations de corps et annulations de mariage selon le canton, 1970-2013



Source : OFS, Divorces, séparations de corps et annulations de mariage selon le canton, 1970-2013

Ces deux graphiques nous permettent de voir que la tendance en Valais suit celle affichée au niveau national : dans les deux cas, les augmentations marquées et les diminutions consécutives à ces pics se retrouvent. Ces variations sont liées à des changements légaux ou de comptage, comme cela est explicité par l'OFS : la forte augmentation de 1999 « s'explique par la perspective du changement de loi¹⁵ qui a pu conduire les tribunaux à conclure des procédures en cours avant l'entrée en vigueur du nouveau droit. De même, en 2005, le nombre de divorces est à nouveau plus élevé du fait d'une modification du droit du divorce¹⁶ » (OFS, 2009, p. 2). L'augmentation de 2010 et la diminution de

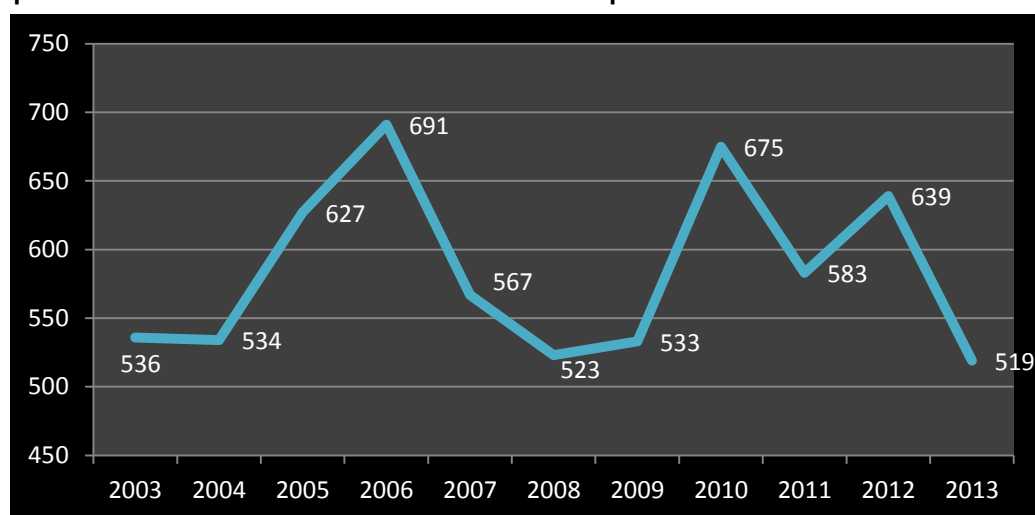
¹⁵ Les deux modifications induites par la révision de la loi sur le divorce de 2000 sont, d'une part, l'abandon de la notion de faute dans la rupture du lien conjugal et, d'autre part, le divorce à l'amiable sur requête des deux conjoints.

¹⁶ Le délai de séparation est réduit à deux ans au lieu de quatre.

2011 peuvent quant à elles s'expliquer par des changements de définition et de comptage statistiques¹⁷.

Les données présentées dans l'annuaire statistique du canton du Valais 2013 nous fournissent des informations complémentaires, à savoir des indications quant au nombre de divorces avec et sans enfants et le nombre d'enfants concernés par cette procédure pour la période 2003-2013. Actuellement, en Valais, près d'un mariage sur deux se termine par un divorce¹⁸, et cela concerne en moyenne¹⁹ 584 enfants mineurs par année (Office cantonal de statistique et de péréquation, 2014). Ainsi, en 2013, on dénombrait 326 divorces incluant des enfants, soient 519 enfants concernés par la séparation du couple parental. Comparativement à 2012, tant le nombre de divorces que le nombre d'enfants concernés a diminué (-61 procédures, -120 enfants touchés). Le nombre de divorces sans enfants est quant à lui resté stable passant de 307 en 2012 à 306 en 2013 (Office cantonal de statistique et de péréquation, 2014). Comme le montre le graphique suivant, sans grande surprise, la courbe indiquant le nombre d'enfants concernés par un divorce suit la même tendance que la courbe des divorces présentée précédemment, soit des augmentations en 2005 et 2010.

Graphique 6 : Evolution du nombre d'enfants concernés par un divorce de 2003 à 2013



Source : Office cantonal de statistique et de péréquation, 2014

¹⁷ En 2010, la définition de la population résidente, et donc des personnes concernées par cette statistique, a été modifiée. Plus particulièrement sont désormais incluses à la population résidente les personnes dans le processus d'asile, résidant en Suisse depuis au moins 12 mois. En outre, « A partir de 2011, la statistique des divorces ne se base plus sur les jugements rendus par les tribunaux, mais sur le registre informatisé de l'état civil (Infostar). Ce changement a lieu simultanément à l'introduction de la statistique de la population et des ménages (STATPOP), réalisée sur la base des registres officiels [...]. Selon l'ordonnance sur l'état civil (OEC), lorsqu'aucun des époux ne possède la nationalité suisse, l'enregistrement du divorce dans le registre d'état civil Infostar n'est obligatoire que si les données de ces personnes sont déjà disponibles dans le système. Si cette condition n'est pas remplie, les officiers d'état civil n'ont pas l'obligation de saisir ce divorce. Ce changement de source a pour conséquence une rupture de série dans la statistique des divorces. En effet, les informations sur les divorces concernant deux époux de nationalité étrangère ne sont plus toutes disponibles pour la statistique. » (OFS, 2012, p. 3).

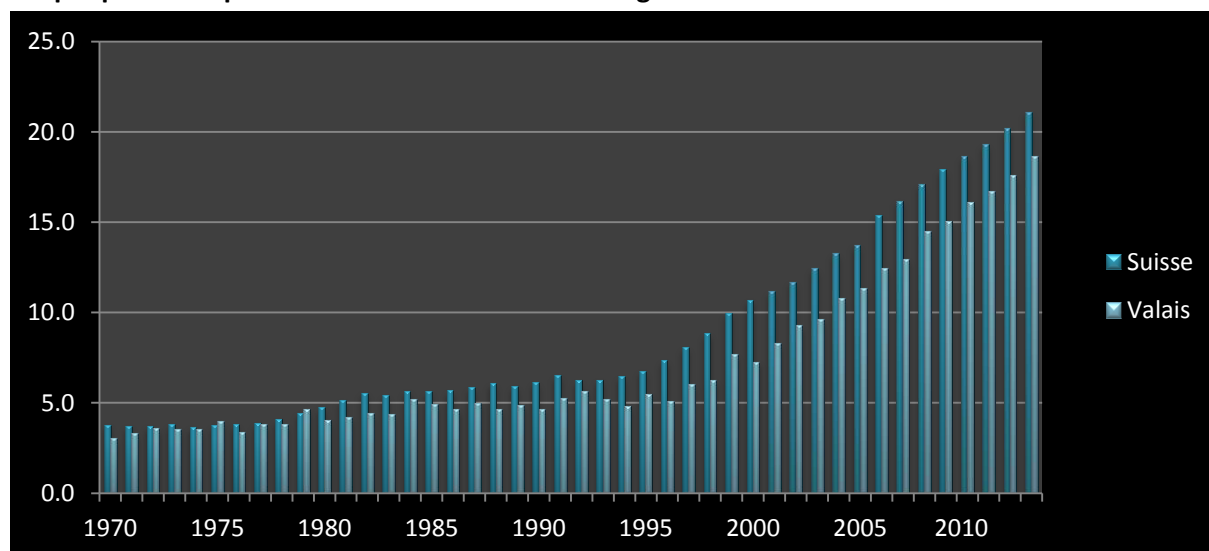
¹⁸ Pour 2013, l'indicateur conjoncturel de divortialité était de 42.2 pour le Valais, soit 42% des couples voués à l'échec, et de 41.9 pour la Suisse. Données disponibles à l'adresse : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/key/06/03.html>

¹⁹ Moyenne calculée sur la période 2003-2013.

Se pose alors la question de savoir quel pourcentage de jeunes connaît pour conséquence de vivre avec un seul parent. 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 (OFS, 2015) affichent une proportion de jeunes vivant dans un foyer monoparental quasiment équivalente pour le canton du Valais : 11.5% des jeunes de moins de 25 ans vivent dans un ménage monoparental²⁰, et 10.7% des mineurs sont dans la même situation. Il est ainsi possible de conclure qu'environ un jeune sur dix vit avec un seul parent. Finalement, parmi les jeunes vivant dans un foyer monoparental valaisan en 2012, 60.3% de ceux-ci étaient mineurs (OFS, 2015).

Bien que cela ne soit pas problématique en soi et reflète un changement sociétal en Suisse comme ailleurs en Europe, 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) (OFS, Proportions de naissances vivantes hors mariage selon le canton, 1970-2013). En outre, le ratio entre naissances de mères mariées et naissances de mères célibataires est passé de 14 en 1990 (Suisse : 8) à 5 en 2013 (Suisse : 4) (OFS, Naissances vivantes selon l'état civil de la mère). Il est important de noter que ces derniers chiffres ne permettent pas de différencier les mères non mariées mais en couple des mères célibataires élevant seules leur(s) enfant(s). Si le divorce est une des raisons expliquant qu'un parent se retrouve seul avec un enfant, il ne faut pas négliger le fait que « Les personnes qui élèvent seules leurs enfants comptent également [...] des femmes qui ne veulent ou ne peuvent pas se marier malgré une maternité, que celle-ci soit désirée ou non. »²¹.

Graphique 7 : Proportions de naissances hors mariage de 1970 à 2013



Source : OFS, Proportions de naissances vivantes hors mariage selon le canton, 1970-2013

²⁰ Répartition des jeunes vivant en familles monoparentales selon la catégorie d'âge pour le canton du Valais : ce sont les 7-14 ans qui sont le plus représentés (32.6%), suivis des 18-24 ans (31.8%), des 15-17 ans (20.8%), et des 0-6 ans (14.8%).

²¹ http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/thematische_karten/gleichstellungsatlas/familien_und_haushaltsformen/einelternfamilien.html

Avec cette représentation graphique, on constate que les tendances valaisanne et suisse sont relativement similaires : les naissances hors mariage sont en augmentation depuis 40 ans. Cependant, au fil du temps le Valais a toujours affiché des proportions inférieures à celles de l'ensemble de la Suisse (exception faite de 1975 et 1978).

1.2.1.3. FAMILLES ET PAUVRETÉ

En Suisse, en 2012, le taux de pauvreté²² des familles était de 6.1%. Si l'on considère le type de famille, il apparaît que les familles monoparentales sont particulièrement touchées (16.5% ($\pm$ 4.9)) alors que, dans les ménages comptant deux adultes, le nombre d'enfant(s)²³ ne modifie pas le taux de pauvreté d'un point de vue purement statistique (1 enfant : 5.5% ($\pm$ 2.4), 2 enfants : 3.8% ($\pm$ 1.9), 3 enfants ou plus : 8.1% ($\pm$ 3.8))²⁴ (OFS, Taux de pauvreté et part de la population, selon différentes caractéristiques 2012). En outre, si le fait d'avoir une activité professionnelle ne permet pas aux familles d'échapper totalement au risque de pauvreté, cela permet toutefois de le réduire. Ainsi, le taux de pauvreté des actifs occupés selon le type de ménage montre que les ménages avec enfant(s) ont un taux de pauvreté de 4%. Les familles monoparentales sont toujours plus vulnérables (12.7% ($\pm$ 4.7)) que les ménages avec deux adultes où il y a des enfants (OFS, Taux de pauvreté et part de la population des personnes actives occupées, selon différentes caractéristiques 2012). Une explication au fait que les foyers où il y a des enfants restent exposés à la pauvreté est apportée par le rapport statistique de 2008 sur les familles en Suisse. Selon ce document, « le revenu ne s'adapte [...] guère à la taille des familles. » (OFS, 2008, p. 11). Cela signifie que « si l'on considère le revenu disponible, c'est-à-dire ce qui reste après le paiement des cotisations aux assurances sociales, des impôts et des primes des caisses-maladie » (OFS, 2008, p. 11), « on constate que les couples avec enfants gagnent à peu près autant que les couples sans enfants » (OFS, 2008, p. 11) et que « les ménages monoparentaux ne disposent pas de beaucoup plus d'argent que les ménages d'une personne » (OFS, 2008, p. 11) ; ceci alors que les dépenses des foyers où il y a des enfants sont plus importantes. En outre, le rapport souligne que, en termes de revenu moyen, les familles monoparentales disposent du revenu le plus bas. En 2012, le Conseil fédéral (CF) a mis en exergue que « les causes principales de la pauvreté infantile sont le niveau de formation et le statut socio-économique du chef de famille, ainsi que la structure familiale, surtout s'il s'agit de famille monoparentale. » (CF, 2012, p. 97). Les résultats obtenus dans le cadre d'un travail de bachelor mené à la HES-SO Valais sur les travailleurs pauvres bénéficiant de l'aide sociale sont conformes à ce constat. En effet, il ressort de ce document que les personnes interrogées²⁵ présentent un profil similaire : « il s'agit de femmes,

²² « Le taux de pauvreté se réfère à un seuil «absolu»: sont considérées comme pauvres, selon cette définition, les personnes qui n'ont pas les moyens financiers d'acquies les biens et services nécessaires à une vie sociale intégrée. » (OFS, 2014b, p. 2).

²³ Sont considérées comme enfants toutes les personnes âgées de moins de 18 ans, de même que celles de 18 à 24 ans, économiquement inactives et qui vivent chez leurs parents.

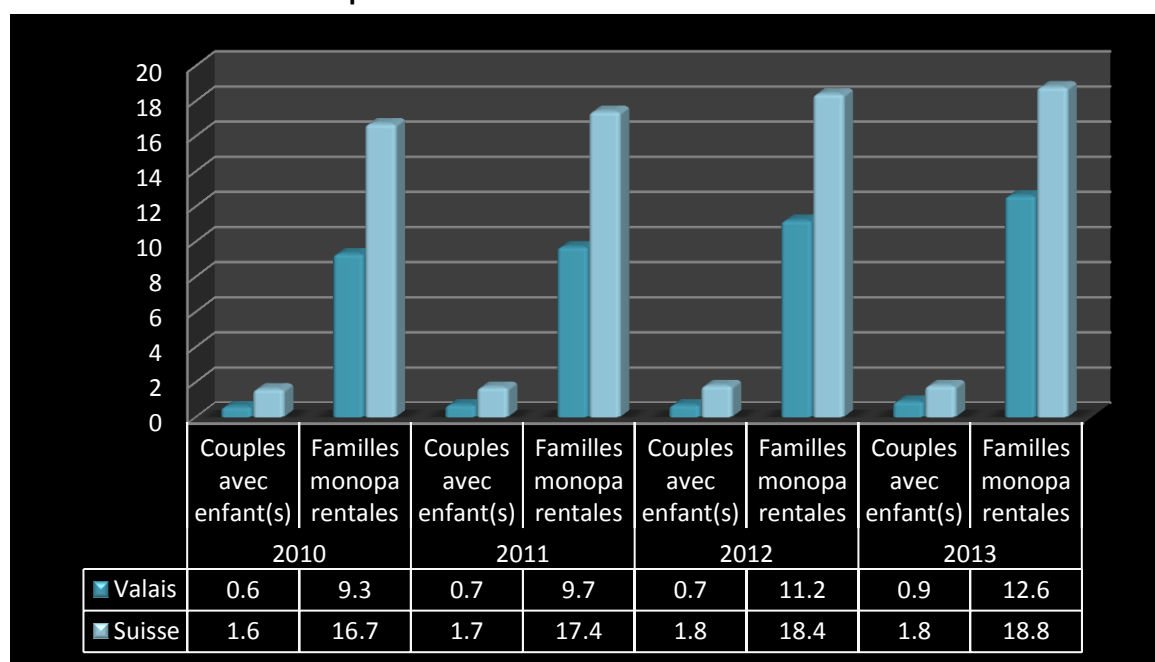
²⁴ La différence n'est pas statistiquement significative entre les familles ayant un enfant, celles en ayant deux et celles en ayant trois ou plus. Si l'on compare les familles monoparentales aux couples avec enfants, la différence est significative avec les familles avec un ou deux enfants, mais pas avec les familles ayant trois enfants ou plus.

²⁵ Six femmes ont été interrogées, les résultats mettent donc en évidence une tendance, qui ne peut être généralisée sans données supplémentaires sur la question.

seules, et pour la majorité d'entre elles avec des enfants à charge. » (Reuse, 2013, p. 40). « Concernant le statut socioprofessionnel des femmes interrogées, quatre d'entre elles travaillent comme personnes non-qualifiées, une personne comme employée qualifiée (CFC) et la dernière comme indépendante qualifiée (certificat). » (Reuse, 2013, p. 41).

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 (OFS, Taux d'assistance des ménages selon le nombre d'enfant(s), en 2013). En Valais, les statistiques de l'aide sociale mettent en évidence que, en 2013, les familles monoparentales (FM) présentaient un taux d'assistance de 12.6% (FM avec un enfant : 14%, FM avec deux enfants : 9.7%, FM avec trois enfants et plus : 15.6%) et ont représenté 24.1% des unités d'assistance recensées (OFS, 2015b). 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 (OFS, 2015b). Il est à relever que le taux d'assistance pour ces deux types de familles est en augmentation depuis 2010 (OFS, 2015b).

Graphique 8 : Comparaison Valais-Suisse des taux d'assistance des couples avec enfants et des familles monoparentales 2010-2013



Source : OFS, 2015b ; OFS, Taux d'assistance des ménages selon le nombre d'enfant(s), en 2013

Selon les données de l'OFS sur l'aide sociale (OFS, Bénéficiaires de l'aide sociale dès 18 ans : nombre selon canton et état civil, en 2013), si l'on considère l'état civil des bénéficiaires valaisans, 18.1% de ces derniers étaient des personnes divorcées et 12.1% des personnes séparées. Il semble donc que « les séparations et les divorces apparaissent comme un facteur de précarisation important, conduisant [...] à nécessiter une assistance financière de l'État. » (Pellegrini, von Bergen, Ruder & Robert, 2011, p. 12).

Mais dans tout cela, quelle est concrètement la situation des jeunes par rapport à l'aide sociale ? 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 de jeunes adultes (mineurs : 1728 (31,9%), jeunes adultes : 726 (13.4%), total des bénéficiaires : 5421) (OFS, bénéficiaires de l'aide sociale par classes d'âge, en 2013). Les jeunes de moins de 25 ans représentant près d'un quart de la population valaisanne (27.1%) (OFS, 2014c), les enfants et les jeunes adultes sont ainsi surreprésentés dans les statistiques de l'aide sociale. Cela rejoint le constat fait par la Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse (CFEJ), en 2007, à savoir que près de 45% des bénéficiaires de l'aide sociale sont des enfants et des jeunes²⁶.

Concernant l'aide sociale, il est à relever que, depuis le 1^{er} janvier 2016, des restrictions budgétaires ont pris effet. Ainsi, l'enveloppe destinée à l'aide sociale a été réduite de 9.5 millions de francs, soit une diminution de 15% sur le budget total. Concernant les jeunes plus spécifiquement, les incidences seront moindres pour ceux exerçant une activité lucrative, suivant une formation ou ayant une famille à charge ; pour les autres, le forfait d'entretien sera diminué de moitié, passant de CHF 1086.- à CHF 500.-.

Une autre forme d'aide aux familles est la réduction individuelle des primes d'assurance maladie (RIP). Les chiffres concernant les RIP montrent que, dans le canton du Valais, nombre d'enfants et de jeunes de moins de 25 ans bénéficient de cette mesure. Ainsi, en 2013, 22'038 mineurs (23.9% des bénéficiaires) et 15'366 jeunes de 19 à 25 ans (16.7% des bénéficiaires) se sont vus octroyer cette réduction. Si, depuis 2011, la part d'enfants bénéficiaires de ce subside a quelque peu diminué (2011 : 25.3%, 2012 : 24%, 2013 : 23.9%), celle des jeunes adultes affiche une progression inverse (2011 : 15.9%, 2012 : 16.4%, 2013 : 16.7%). D'autre part, les familles monoparentales sont plus nombreuses que les couples avec enfant(s) à toucher ces subsides : en 2013, 74.7% des familles monoparentales valaisannes et 34.7% des couples avec enfants en ont bénéficié (Caisse cantonale de compensation (CCC), 2015).

Ces différentes données nous permettent de conclure que « La famille et son environnement ont beaucoup changé au cours des dernières décennies. Les familles sont moins nombreuses, [...] le nombre de divorces et, partant, de familles monoparentales [...] a fortement progressé. Et les familles sont plus souvent touchées par la pauvreté » (Office fédéral des assurances sociales (OFAS), 2013, p. 2). En 2009, la COFF avait déjà constaté que les familles sont « menacées de pauvreté dans

²⁶ Depuis l'état des lieux effectué par la CFEJ, la Confédération a pris des mesures pour lutter contre la précarisation des enfants. En 2010, le Conseil fédéral a publié le rapport Stratégie globale de la Suisse en matière de lutte contre la pauvreté ; rapport dans lequel figure des recommandations à l'intention des cantons et des communes « pour améliorer l'égalité des chances dans le domaine de la formation et pour lutter contre la pauvreté des familles » (<https://www.news.admin.ch/message/?lang=fr&msg-id=32457>). Puis en 2013, le Conseil fédéral a approuvé le Programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté pour la période 2014, 2018. Par ce programme, « la Confédération s'engage à augmenter ses efforts en matière de politique de lutte contre la pauvreté. Neuf millions de francs ont été mis à disposition du programme pour les cinq années à venir (2014–2018). L'une des quatre priorités du programme se penche explicitement sur les « chances de formation des enfants, des jeunes et des adultes ». Le programme pose les possibilités de formation des jeunes dans le contexte de leur cursus de formation et s'appuie sur le fait que les enfants acquièrent des bases essentielles et durables de leur développement et les futurs processus d'apprentissage dès leur plus jeune âge (0–4 ans). En conséquence, une partie du programme est précisément consacrée à l'encouragement des enfants socialement défavorisés d'âge préscolaire et scolaire. » (Caritas Suisse, 2013, p. 7).

des proportions supérieures à la moyenne. Cela vaut surtout pour les familles monoparentales et les familles nombreuses. [...] Les familles monoparentales sont particulièrement nombreuses à devoir recourir à l'aide sociale » (COFF, 2009, p. 4).

1.2.1.4. PLUS DE FEMMES TRAVAILLENT

Les femmes sont plus actives dans le monde du travail que précédemment. D'une part, le taux d'actifs occupés chez les femmes est passé de 70.3% en 2004 à 75.2%²⁷ en 2014 (OFS, Taux d'actifs occupés des femmes selon la nationalité et les groupes d'âge). La part des femmes ayant des enfants de moins de 15 ans et actives sur le marché du travail a d'ailleurs marqué une augmentation plus importante (2004 : 68.2%, 2013 : 74%) que celle des femmes sans enfant (2004 : 71.2%, 2013 : 74.6%) (OFS, Taux d'actifs occupés des femmes selon la nationalité et le type de famille). D'autre part, le taux d'activité des femmes a également augmenté, passant de 73.9% en 2004 à 79% en 2014²⁸ (OFS, Taux d'activité des femmes selon la nationalité et les groupes d'âge). Le taux d'activité des femmes avec enfant(s) de moins de 15 ans est quant à lui passé de 72% en 2004 à 77.5% en 2013. A nouveau l'augmentation est plus marquée chez les femmes avec enfant que chez les femmes sans enfant (2004 : 74.7%, 2013 : 78.2%), bien que ces dernières aient eu un taux d'activité légèrement supérieur tant en 2004 qu'en 2013 (OFS, Taux d'activité des femmes selon la nationalité et le type de famille). Les données fournies par le Secrétariat d'État à l'économie (SECO), concernant le taux d'activité moyen et la part d'actifs à temps partiel, complètent les données ci-dessus et donnent quelques indications quant à la situation en Valais. Ainsi, sur la base du relevé structurel de 2012, en Valais, le taux d'activité des femmes et des mères étaient respectivement de 71.1% et 77.1%²⁹, et la part d'actifs employés à temps partiel était de 37.6% pour les femmes et de 52.8% pour les mères³⁰.

L'étude menée par l'Office cantonal de l'égalité et de la famille (OCEF)³¹ a mis en évidence que 74% des mères en couple et 88% des mères monoparentales sont professionnellement actives³² (Secrétariat à l'égalité et à la famille (SEF), 2014). Il est à relever que ces valeurs sont égales (mères en couple) ou supérieures (mères monoparentales) à la moyenne nationale concernant le taux d'actifs occupés pour les femmes avec enfant (74%). Cette recherche a également mis en lumière que le pourcentage de mères actives diminue avec le nombre d'enfant : avec un enfant, environ une femme sur cinq ne travaille pas, avec deux enfants c'est une femme sur quatre qui ne travaille pas et, à partir du troisième enfant, 31% des mères sont non actives (SEF, 2014b). En outre, l'étude s'est intéressée à la satisfaction des parents, plus particulièrement les mères, concernant la répartition du

²⁷ Moyenne calculée à partir des valeurs présentées pour chaque trimestre de 2014.

²⁸ Même remarque que 27.

²⁹ [http://www.berufundfamilie.admin.ch/informationsplattform/index.html?subthemen\[\]=90&subthemen\[\]=91&v=0|1&g\[\]=69|&b=3&t\[\]=89&e=&lang=fr](http://www.berufundfamilie.admin.ch/informationsplattform/index.html?subthemen[]=90&subthemen[]=91&v=0|1&g[]=69|&b=3&t[]=89&e=&lang=fr)

³⁰ [http://www.berufundfamilie.admin.ch/informationsplattform/index.html?subthemen\[\]=90&subthemen\[\]=91&v=0|1&g\[\]=69|&b=3&t\[\]=89&e=&lang=fr](http://www.berufundfamilie.admin.ch/informationsplattform/index.html?subthemen[]=90&subthemen[]=91&v=0|1&g[]=69|&b=3&t[]=89&e=&lang=fr)

³¹ Le Secrétariat à l'égalité et à la famille a changé de nom en août 2015 et s'appelle dorénavant l'Office cantonal de l'égalité et de la famille.

³² L'OCEF a fait paraître un rapport avec les données détaillées de l'étude, ce document ne présente donc que les principaux résultats. Pour plus de détails se référer au document l'OCEF.

temps entre travail et vie de famille. Il en ressort que : « Un tiers des mères valaisannes (34%) sont très satisfaites de la répartition du temps consacré aux enfants et au travail. Deux cinquièmes sont plutôt satisfaites (41%), elles sont un quart à être plutôt ou très insatisfaites. Les familles monoparentales sont les moins satisfaites de la répartition de leur temps entre le travail et les enfants, suivies par les mères d'enfants en bas âge. Les raisons de l'insatisfaction sont essentiellement financières (62%). » (SEF, 2014, p. 3). Un « quart des mères souhaitent augmenter le taux d'occupation, [...] Les femmes élevant seules leur(s) enfant(s) sont plus nombreuses à souhaiter augmenter leur taux d'occupation (33%) [...] » (SEF, 2014, p. 3) mais, bien souvent, les possibilités de garde sont inadéquates (tarifs trop élevés ou horaires d'accueil inadaptés) (SEF, 2014). Cela rejoint ce que l'OFAS avait déjà souligné en 2013 : « Aujourd'hui, il y a de nombreuses familles dans lesquelles les deux parents travaillent, soit parce qu'ils le souhaitent, soit par ce qu'ils y sont contraints pour des raisons financières. Les hommes et les femmes qui mènent de front leur rôle de parent et une activité professionnelle [...] font souvent face à de grandes difficultés. C'est principalement l'absence d'offres d'accueil extrafamilial ou parascolaires et les coûts de l'accueil extrafamilial qui obligent les mères, surtout, à choisir entre famille et travail. » (OFAS, 2013, p. 2).

1.2.2. MESURES DE SOUTIEN AUX FAMILLES EN VALAIS

Comme cela a été montré, les familles sont exposées au risque de vivre dans un contexte de pauvreté. Or, cette dernière a été mise en lien avec différentes problématiques chez les enfants et les adolescents. Premièrement, selon le Rapport de la CFEJ : « 1) plus la pauvreté commence tôt, plus elle est grande et plus elle dure longtemps, plus grands aussi sont ses effets sur la santé et sur les résultats scolaires; 2) la pauvreté dans l'enfance et l'adolescence peut avoir des répercussions sur la santé et le développement des compétences cognitives et sociales même après que la phase de pauvreté a été surmontée; autrement dit, à partir d'un certain point, les situations de pauvreté vécues dans l'enfance et la jeunesse agissent sur les phases ultérieures et sur le processus de développement, même si le manque n'est plus là » (CFEJ, 2007, p. 43). Deuxièmement, plusieurs études « internationales ou interrégionales ont montré qu'il existait une relation entre l'assistance sociale (*welfare*) en faveur des familles pauvres et/ou monoparentales et la criminalité » (Killias, 2001, p. 126-127) ou, plus généralement, entre la pauvreté et la délinquance (Farrington & Loeber, 2000 ; Jarjoura, Triplett & Brinker, 2002). Troisièmement, des problèmes de comportements inadaptés, tels que consommation de substances, ont été corrélés à la pauvreté (Brunelle, Plourde, Landry & Gendron, 2009 ; Sinha & Brotnow, 2014). Ainsi, la pauvreté pouvant avoir des effets à long terme sur la vie des enfants/jeunes, la mise en place d'une politique visant à soutenir les familles fait sens.

« En vertu de la Constitution fédérale en vigueur, la Confédération a édicté ces dernières années plusieurs dispositions légales destinées à soutenir les familles » (OFAS, 2013, p. 1) : compensations des pertes de gains en cas de maternité, montants minimums dans le domaine des allocations familiales, aménagement de la fiscalité pour les familles, réduction des primes d'assurance-maladie (OFAS, 2013). La Confédération a également pris des mesures afin d'améliorer la conciliation entre vie familiale et professionnelle (programme d'impulsion de la Confédération visant le

développement de places d'accueil extrafamilial, plate-forme d'information Conciliation travail-famille, dispositions du droit du travail³³). Cependant, il incombe aux cantons d'assurer la mise en place de mesures visant à soutenir les familles dans leur rôle et leurs besoins. Le canton du Valais a développé une politique familiale basée sur deux types de mesures : financières et sociales. Les différentes aides à l'intention des familles sont présentées dans les pages suivantes selon ces deux catégories.

1.2.2.1. MESURES ÉCONOMIQUES

Conscient de la nécessité de soutenir les familles du point de vue économique, afin de diminuer le risque de paupérisation ou réduire les effets néfastes de la pauvreté, le Canton a mis en place un certain nombre de mesures visant à atténuer la charge financière représentée par les enfants. Cela est d'autant plus important que fournir « une bonne assistance matérielle à des familles en difficultés (financières ou autres) réduit probablement les traumatismes subis par les enfants et améliore de façon plus générale la qualité de leur milieu éducatif. » (Killias, 2001, p. 127).

RÉVISIONS FISCALES

Une série de révisions visant à réduire la charge fiscale des familles a été déployée. Cela concernait notamment la déduction pour les enfants à charge, la déduction sur le revenu pour les enfants en formation tertiaire hors canton, les déductions sur le revenu dès le troisième enfant, et la déduction pour les frais de garde pour les enfants jusqu'à 14 ans. Pour la période fiscale 2014, l'allégement fiscal a finalement été le suivant :

- Entre CHF 7'510.- et CHF 11'410.- par enfant selon l'âge de ce dernier
- CHF 1'200.- de réduction supplémentaire par enfant à partir du troisième enfant
- CHF 3'000.- par enfant de moins de 14 ans pour les frais de garde
- CHF 5'000.- pour les frais de logement pour chaque enfant suivant une formation du degré tertiaire, qui doit être logé de manière permanente hors du domicile parental
- CHF 6'020.- sur le revenu du conjoint
- Pour les époux vivant en ménage commun, les contribuables veufs, séparés, divorcés ou célibataires qui vivent avec des enfants dont ils assurent l'entretien, l'impôt sur le revenu est réduit de 35 % (au minimum de CHF 650.- et au maximum de CHF 4'680.-)
- Pour chaque enfant mineur ou faisant un apprentissage ou des études dont le contribuable assure l'entretien, une somme allant jusqu'à CHF 300.- peut être déduite de l'impôt cantonal sur le revenu

³³ Notamment protection des femmes contre le licenciement parce qu'elles sont enceintes ou réglementation des absences pour soigner un enfant malade (OFAS, 2013).

ALLOCATIONS FAMILIALES

Les allocations familiales ont pour but de réduire la charge financière induite par un ou plusieurs enfants. Différentes sortes d'allocations existent : allocation de naissance, allocation d'adoption, allocation pour enfant, allocation de formation professionnelle, supplément d'allocation à partir du troisième enfant (art. 4 à 9 LALAFam).

La loi fédérale, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, prévoit que dans tous les cantons les montants par mois et par enfant doivent être au moins de CHF 200.- pour l'allocation pour enfant (enfants jusqu'à 16 ans) et de CHF 250.- pour l'allocation de formation professionnelle (jeunes de 16 à 25 ans en formation) (COFF, 2009). Conscient de l'importance de ces prestations pour la subsistance financière des familles, le Valais verse les allocations familiales les plus élevées de Suisse en moyenne³⁴, soit :

Tableau 1 : Types d'allocation et montant de celles-ci

Types	Montant	Remarques
Allocation de naissance ou d'adoption	CHF 2'000.- CHF 3'000.- (multiple)	
Allocation pour enfant	CHF 275.- CHF 375.- dès 3 ^e enfant	Jusqu'à 16 ans (révolus)
Allocation de formation professionnelle	CHF 425.- CHF 525.- dès 3 ^e enfant	Au début de la formation professionnelle ou dès 16 ans, jusqu'à 25 ans révolus si étude ou apprentissage

RÉDUCTION DES PRIMES D'ASSURANCE MALADIE

« Le paiement des primes d'assurance maladie constitue un autre indicateur de la fragilité financière dans laquelle vivent certains ménages. Selon l'objectif fixé en 1996 lors de l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance maladie obligatoire, les primes ne devraient pas franchir 8% du revenu brut. Or, vingt ans plus tard, cette part est largement dépassée pour nombre de ménages [...] » (Buchs, 2015, p. 3).

La réduction individuelle des primes d'assurance maladie (RIP) est donc une aide destinée aux individus et familles de condition économique modeste. L'aide cantonale s'élève entre 5% et 75% des primes moyennes régionales retenues, selon une échelle établie en fonction des revenus³⁵. Selon les chiffres de la caisse cantonale de compensation, en 2014, le budget alloué pour les réductions individuelles de primes d'assurance maladie a été de 185.3 millions de francs (CCC, 2015). Le budget prévu pour 2015 est en baisse (-29 millions, passant ainsi à un budget total de 156.3 millions) : la part des bénéficiaires ordinaires va être diminuée, passant de 122 à 86 millions, la part destinée aux personnes déjà en situation précaire va quant à elle être augmentée (les prestations

³⁴ Pour comparatif avec les autres cantons suisses, voir Annexe 1 Genre et montant des allocations familiales selon la LAFam, la LFA et les lois cantonales 2014.

³⁵ Les limites de revenu et le taux des subsides, pour l'année 2016, sont présentés en Annexe 2.

complémentaires passent de 33 à 37 millions, l'aide sociale passe de 19 à 21 millions), et le budget alloué au règlement des contentieux va rester identique (12 millions) (CCC, 2015). Cette situation risque de mettre certains assurés "ordinaires" dans l'impossibilité de payer leurs primes, faute de ce supplément indispensable, et donc de devoir faire appel à l'aide sociale. Le Chef du Service cantonal de l'action sociale du canton de Neuchâtel a également souligné cet écueil parlant de la diminution de la part destinée aux bénéficiaires "ordinaires" : « Nous risquons d'être entraînés dans un véritable cercle vicieux. Si nous devons réduire notre soutien à ces assurés, certains ne parviendront plus à payer leurs primes et pourraient alors émarger à l'aide sociale » (Buchs, 2015, p. 4).

FONDS CANTONAL POUR LA FAMILLE

Le Fonds cantonal pour la famille est une aide financière versée aux familles sous la forme d'une allocation ménage de CHF 1350.- par année. Elle est destinée aux couples et parents seuls domiciliés en Valais ayant un revenu modeste et la charge d'enfant(s)^{36 37}. En 2014, 11'019 allocations de ménages ont été versées pour un montant de Fr. 14'875'650.- (CCC, 2015b). En outre, avec un taux moyen de 1.85 enfant par famille, ces allocations ont bénéficié à environ 20'000 enfants (CCC, 2015c). Bien que la statistique du Fonds cantonal pour la famille ne fasse pas la distinction entre familles monoparentales et couples avec enfant(s), il est probable que la répartition soit analogue à celle de la RIP. En effet, l'attribution des allocations ménage est basée sur les données de la RIP concernant le revenu et la fortune. Dès lors, rappelons que les familles monoparentales ont été plus nombreuses que les couples avec enfant(s) à avoir bénéficié d'une réduction individuelle de prime : en 2013, 74.7% des familles monoparentales valaisannes et 34.7% des couples avec enfants en ont bénéficié (CCC, 2015). Partant de ce état de fait, les familles monoparentales seraient donc plus nombreuses que les couples avec enfants à avoir bénéficié d'une allocation ménage.

AVANCES SUR PENSIONS ALIMENTAIRES

Ce n'est pas à l'enfant de subir les conséquences économiques de la séparation de ses parents, mais c'est pourtant ce qu'il se passe quand l'un des parents ne paie pas, ou irrégulièrement, la contribution d'entretien fixée par le juge. Afin de faire face à ce déficit, il est prévu par la loi que l'enfant (par le biais de son représentant légal) puisse bénéficier d'une avance sur le montant de la pension qui lui est due.

Dans le canton du Valais, le Bureau de recouvrement et d'avances des pensions alimentaires (BRAPA) « est à disposition des personnes domiciliées ou résidant de façon permanente dans le canton du Valais qui ne peuvent obtenir régulièrement le paiement des pensions alimentaires auxquelles elles ont droit. »³⁸. Plus particulièrement, « les créanciers qui ne reçoivent pas ou irrégulièrement les prestations dues au titre de contributions aux frais d'entretien et d'éducation, bénéficieront, à leur demande et s'ils se trouvent dans une situation économique difficile, d'une contribution financière

³⁶ http://www.av.s.ch/siteAVS/Francais/allocations_fond_fam.jsp

³⁷ Les limites de revenu en vigueur en 2015 sont présentées en Annexe 3.

³⁸ <http://www.v.s.ch/Navig/navig.asp?MenuID=19049&Language=fr>

du BRAPA. Cette contribution consistera dans le versement d'une avance sur la pension alimentaire. [...] Si la pension est due à un enfant mineur, la demande émane du représentant légal. Des avances [...] sont, en principe, accordées une première fois pour une période de douze mois. Elles sont ensuite renouvelables d'année en année. Le montant des avances correspond, en règle générale, à la somme fixée par la décision judiciaire. »³⁹. Cependant, l'avance ne peut dépasser CHF 480.- par bénéficiaire adulte et CHF 550.- par enfant, par mois.

En 2014, le BRAPA a suivi 1817 dossiers, dont 861 ont bénéficié d'avances⁴⁰, pour un montant total de CHF 6'915'237.90. Bien que les données de ce service ne permettent pas de connaître le nombre de bénéficiaires mineurs et/ou jeunes adultes, car un dossier peut correspondre à plusieurs individus, il semble clair que cette aide est nécessaire pour bon nombre de familles, et donc d'enfants. Notons encore que, grâce à l'activité de recouvrement du Bureau, 36.2% des sommes allouées ont été récupérés auprès des débiteurs (soit CHF 2'500'214.-).

1.2.2.2. MESURES SOCIALES

Afin de renforcer la conciliation vie privée – vie professionnelle, deux domaines sont d'importance. Ce sont, d'une part, l'offre des structures d'accueil de jour et, d'autre part, la politique des entreprises par rapport aux familles.

STRUCTURES D'ACCUEIL⁴¹

La Lje a institué de mettre en place des structures d'accueil pour enfants « afin que l'offre privée ou publique réponde au besoin de places d'accueil extra-familial à la journée pour les enfants, de la naissance jusqu'à la fin de la scolarité primaire. » (art. 32 al. 1). En outre, le programme d'impulsion de la Confédération (régi par la Loi fédérale du 4 octobre 2002 sur les aides financières à l'accueil

³⁹ <http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=16674&Language=fr>

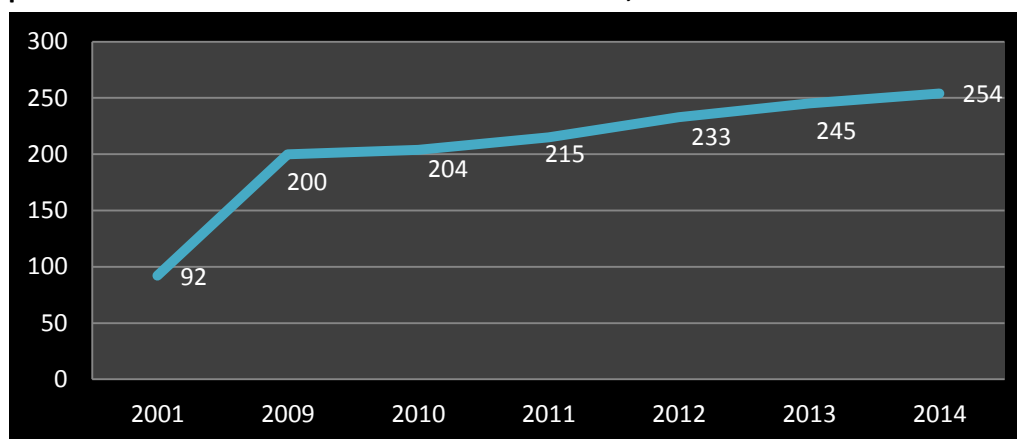
⁴⁰ Pour les 956 autres dossiers, le Bureau a effectué du recouvrement mais n'a pas alloué d'avances.

⁴¹ Un rapport étant consacré à part entière aux mesures en faveur de la petite enfance (SCJ, 2015), seules quelques données sont présentées dans le présent document. Pour de plus amples informations, se référer au document précité.

extra-familial pour enfants, entrée en vigueur le 1^{er} février 2003⁴²) visant à encourager la création de places supplémentaires pour l'accueil de jour des enfants a produit des effets positifs⁴³.

Bien que l'éducation et la garde des enfants soient du ressort des parents en premier lieu, les offres dans le domaine de l'accueil de jour « doivent venir compléter ou suppléer cette garde quand la situation l'exige. » (Gay & Ramadani, 2015, p. 10). Par la mise à disposition des parents de telles structures, le Canton et les communes œuvrent « dans le sens d'une politique sociale et moderne en faveur de la famille, mais également en faveur des exigences de l'économie et du marché du travail. » (Gay & Ramadani, 2015, p. 10). Ainsi, en Valais, le nombre d'unités d'accueil a été multiplié par trois environ (2.7) et le nombre de places par 3.7 entre 2001 et 2014 : en 2001, un an après l'entrée en vigueur de la LJe, on comptait 92 unités d'accueil pour 1650 places autorisées, alors que, en 2014, le nombre d'unités est passé à 254 pour un total de 6110 places autorisées (SCJ, 2015b)⁴⁴.

Graphique 9 : Evolution du nombre de structures d'accueil, 2001-2014



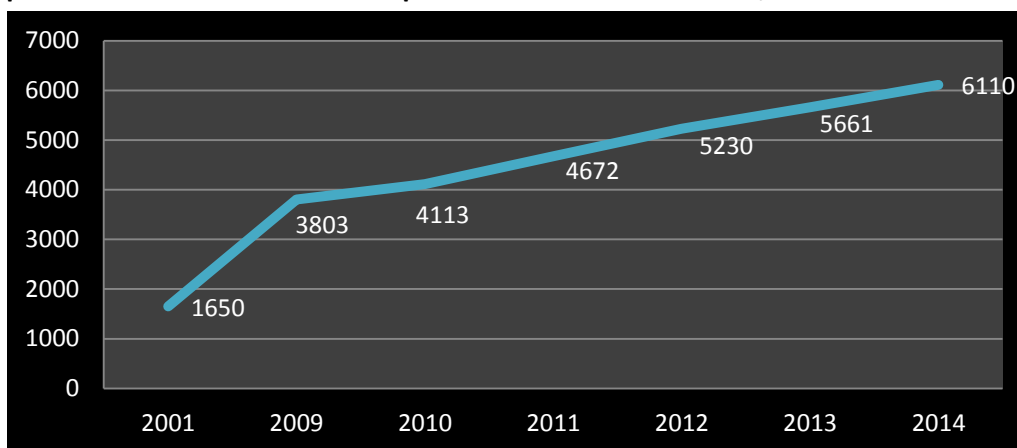
Source : SCJ, 2015b

⁴² La présente loi bénéficiait d'une durée de validité de huit ans, avec échéance au 31 janvier 2011. Compte tenu des effets positifs produits sur la création de nouvelles places d'accueil (plus de 25'000 nouvelles places ont été créées avec le soutien de la Confédération en sept ans, soit une augmentation de plus de 50%), une prolongation du programme d'impulsion a été accordée jusqu'au 31 janvier 2015 (OFAS, 2014). L'évaluation de cette mesure en février 2015 a montré que, en douze ans, l'accroissement du nombre de places a été de 96% environ, soit la création de 47'760 places d'accueil (OFAS, 2015). Compte tenu des besoins encore présents au niveau de l'accueil, le Conseil fédéral a accepté l'initiative parlementaire Quadranti « Poursuivre et développer les aides financières aux structures d'accueil extrafamilial » pour une durée de quatre ans, soit jusqu'au 31 janvier 2019 (Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national, 2014 ; Conseil fédéral, 2014).

⁴³ En Valais, 47 structures d'accueil collectif de jour, 50 structures d'accueil parascolaire et une structure coordonnant l'accueil familial de jour ont bénéficié de prestations financières de la Confédération (OFAS, 2014b, 2014c, 2014d).

⁴⁴ « selon la modification de la loi du 1^{er} octobre 2010, pour les structures d'accueil collectif de jour : • Les aides financières couvrent un tiers au plus des frais d'investissement et d'exploitation ; ces forfaits se montent au maximum à 5000 francs par place et par an (offre à plein temps) • Le montant du forfait se base sur les heures d'ouverture de l'institution [...] Le forfait est réduit proportionnellement si la durée d'ouverture est inférieure • Les aides financières sont accordées pendant 3 ans au plus » (SCJ, 2015, p. 4). Il est à relever qu'afin d'être soutenues par le Canton, les structures doivent remplir les conditions suivantes : avoir un temps d'ouverture de plus de 12 heures par semaine, disposer d'une autorisation d'exploitation du SCJ, répondre à un besoin confirmé par la commune, et avoir signé un contrat de prestations avec le SCJ (SCJ, 2015).

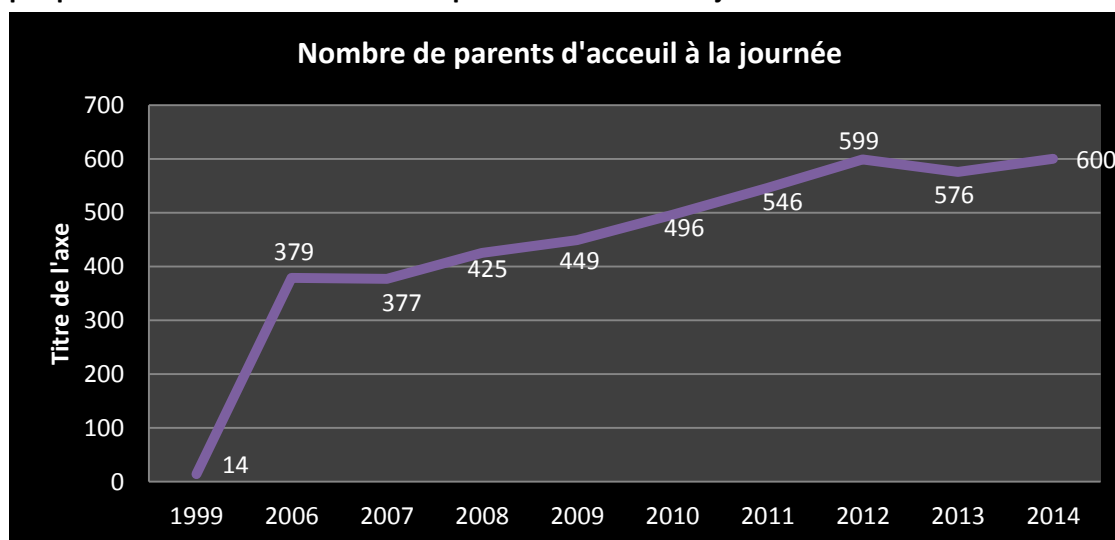
Graphique 10 : Evolution du nombre de places en structures d'accueil, 2001-2014



Source : SCJ, 2015b

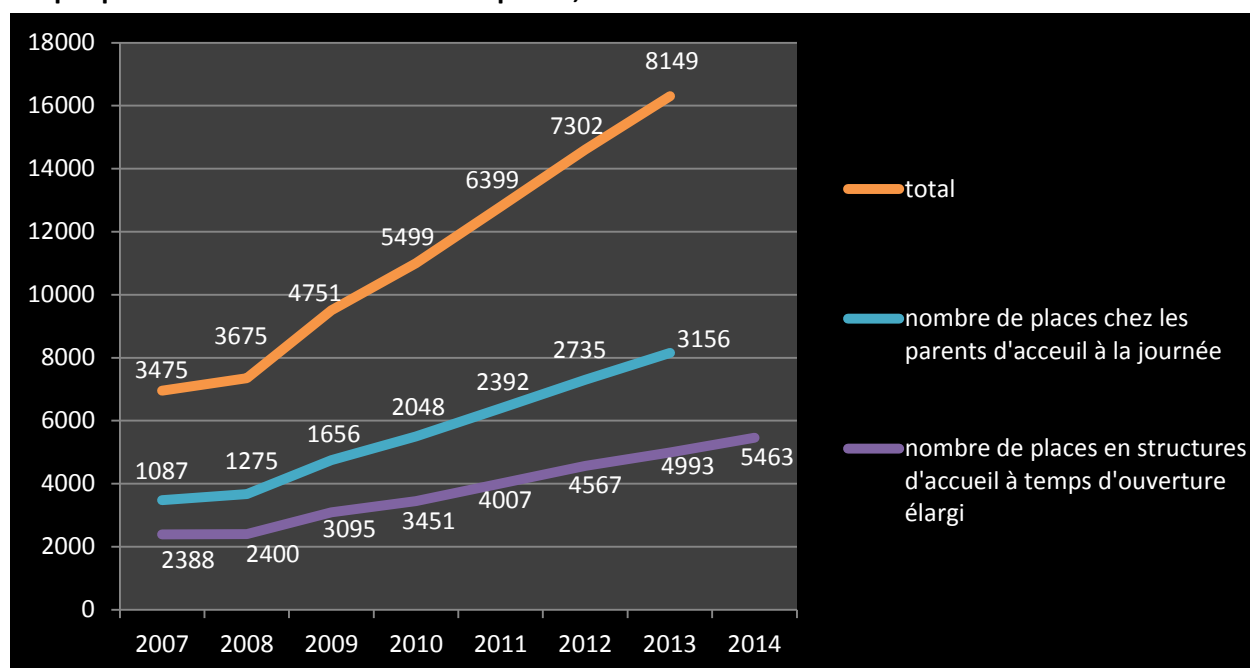
L'offre au niveau des parents d'accueil à la journée a également progressé au cours des dernières années, répondant à un besoin manifeste. En 1999, le message accompagnant le projet de loi en faveur de la jeunesse faisait état de quatorze associations s'occupant de l'accueil familial à la journée et structures d'accueil à domicile (Conseil d'Etat du canton du Valais, 1999). 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. A 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) (SCJ, 2015c).

Graphique 11 : Evolution du nombre de parents d'accueil à la journée 2006-2014



Source : Conseil d'Etat du canton du Valais, 1999 ; SCJ, 2014c, 2015c

Graphique 12 : Evolution du nombre de places, 2007-2013



Source : SCJ, 2014c, 2015b

Finalement, il est à relever que le budget alloué à l'accueil des enfants à la journée (structures et parents d'accueil) a quant à lui été multiplié par six en Valais entre 2001 et 2014, passant de CHF 1'778'203 à CHF 13'849'500.- (SCJ, 2015d).

Ces différentes améliorations, dans le domaine de l'accueil familial et parascolaire est à saluer car ce type de prestations donne « aux enfants et aux jeunes d'autres possibilités de formation et de développement, [...], par les contacts avec d'autres enfants ou jeunes et par les expériences partagées, ainsi que par des stimulations et des encouragements ciblés [...] » (Schnurr, 2012, p. 75). En effet, « la fréquentation d'une structure d'accueil de jour influe favorablement sur le développement social, cognitif et langagier de l'enfant. Elle peut favoriser la socialisation et une meilleure intégration pour les enfants [...] Elle peut également influencer favorablement l'entrée à l'école, améliorer les chances de formation et l'intégration ultérieure dans le marché du travail. » (Gay & Ramadani, 2015, p. 8). Parlant de l'encouragement préscolaire, Gay et Ramadani (2015) ajoutent que « la stimulation précoce peut être considérée comme un important facteur de réduction des inégalité [...] » (p. 9). Ces remarques, bien que valables pour tout enfant, sont d'autant plus vraies pour les enfants étrangers ; ces derniers bénéficiant largement des « apports du contact précoce entre enfants que cela soit pour l'apprentissage de la langue locale ou pour le vivre ensemble et la reconnaissance de la mixité sociale » (Gay & Ramadani, 2015, p. 9).

En 2014, le Valais comptait 15'951 enfants de 0 à 4 ans, dont 4'207 étaient de nationalité étrangère (soit 26.4%). Sur l'ensemble des enfants fréquentant des structures d'accueil, environ un dixième (12%) des enfants étaient étrangers (taux variant de 3.3% à 16.4% selon les villes) (Gay et Ramadani, 2015). L'étude de Gay et Ramadani (2015) a également mis en évidence qu'un peu plus d'un tiers des

enfants étrangers présents dans les différentes communes du canton (37.2%)⁴⁵ fréquentaient une structure d'accueil (la fréquence varie de 6% à 28% selon les communes). Au vu de ces chiffres, il est possible de conclure que « le secteur petite enfance est un lieu d'innovation, d'ouverture à la diversité et à la multiplicité » (Gay & Ramadani, 2015, p. 25).

Nous ne développons pas ici la thématique des familles migrantes car, le choix ayant été fait de traiter la problématique des enfants migrants en 2016, dans un document spécifique, compte tenu de l'importance actuelle du phénomène migratoire.

POLITIQUE DES ENTREPRISES PAR RAPPORT AUX FAMILLES

Des conditions de travail facilitant la conciliation vie familiale – vie professionnelle permettent une meilleure insertion des parents sur le marché de l'emploi, en particulier des mères, et participent donc à la protection contre la pauvreté. Dans un travail sur les déterminants de la pauvreté des familles, la gestion du temps des familles mais aussi leurs ressources financières sont modulées par la présence d'enfants (Langenegger-Roux, 2011). Gerfin & Oesch, 2009, quant à eux, ont mis en évidence que la présence d'enfant(s) dans une famille engendre des coûts élevés. Pour beaucoup d'entre elles, le travail rémunéré des deux conjoints devient une nécessité afin d'éliminer la probabilité d'être pauvres et d'atteindre une meilleure qualité de vie. Mais toutes les familles ne sont pas touchées de la même manière par les coûts générés par la présence d'enfant(s) : la structure familiale comme le niveau socio-économique des ménages sont des variables importantes.

Selon Esping-Andersen (2002), une politique publique qui se veut « women friendly » devrait inclure différents éléments tels que structures d'accueil pour enfants suffisantes et à des coûts abordables, horaires d'école adaptés, congés maternité et parentaux, mesures encourageant le partage des tâches, dispositions lors d'absences au travail liées aux maladies d'enfants, ou encore régime d'imposition neutre et individualisé. Dans le même ordre d'idée, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) définit les politiques favorables à la famille comme celles qui permettent de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle, d'assurer aux familles des ressources suffisantes, de favoriser le développement de l'enfant, de faciliter le choix des parents entre travail et activités de soin et d'éducation notamment (OCDE, 2007).

Le canton du Valais s'est fortement 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+⁴⁶. Ce prix a pour objectif « de récompenser des entreprises qui développent des mesures permettant d'articuler au mieux vies professionnelle et familiale » (Chancellerie – IVS, 2014), car les entreprises ont en leur pouvoir de promouvoir une

⁴⁵ Pour l'étude, les communes de Brig-Glis, Martigny, Monthey, Sierre, Sion, Viège et Zermatt ont été retenues.

⁴⁶ Prix mis en place par l'Office cantonal de l'égalité et de la famille.

politique favorable aux familles. Qui plus est, « la conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale permet :

- d'améliorer la motivation et la satisfaction de la collaboratrice et du collaborateur
- d'augmenter la rentabilité
- d'améliorer la fidélisation, de maintenir le personnel (moins de mutations/fluctuations)
- de garantir une image d'un employeur moderne et attractif. » (Volken Viscomi & Monnet, 2007, p. 6).

Une étude menée par l'OCEF a d'ailleurs mis en évidence qu'« une bonne politique RH en matière de conciliation entre le travail et la famille s'avère déterminante dans le choix professionnel et la place de travail pour la moitié des mères (51%) et un tiers des pères (34%) » (SEF, 2014, p. 2)⁴⁷. Diverses mesures sont à la disposition des entreprises pour y parvenir (tableau ci-dessous).

Tableau 2 : Mesures permettant de mieux concilier travail et famille

Flexibilité du temps de travail	• Horaire mobile • Annualisation du temps de travail • Brèves absences • Jours de congé supplémentaires • Gestion des vacances et des jours fériés • Réduction, allongement et décalage de l'horaire journalier
Travail à temps partiel	• Réduction de l'horaire journalier, hebdomadaire, mensuel, annuel • Travail à temps partiel fixe, flexible, graduel • Modification du taux d'occupation en toute simplicité • Job-sharing (dans les formes de Job-Pairing, Job-Splitting ...) • Temps partiel collectif, groupes de travail autonomes du point de vue horaire
Aménagement de l'organisation du travail	• Gestion autonome des équipes • Contrôle des résultats plutôt que des temps de présence • Circulation de l'information (par exemple « horaires de communication ») • Planification des affectations • Règles de suppléances
Congés/absences/interruptions	• Congé maternité et congé paternité avec prolongation possible • Absence prolongée avec possibilité de retour (interruption/congé sabbatique) • Entretiens de planification • Garder le contact • Aide au retour en emploi
Souplesse quant au lieu de travail	• Emmener du travail à domicile • Télétravail régulier à domicile (télétravail classique) • Télétravail en déplacement • Optimisation des déplacements

⁴⁷ Pour de plus amples informations sur les suites données à ces conclusions, se référer au service compétent, soit l'Office cantonal de l'égalité et de la famille.

Climat d'entreprise	• Prise en compte équilibrée des obligations privées • Prendre au sérieux les employés à temps partiel • Style de communication ouvert • Culture de direction (créer des marges de manœuvre en faisant confiance au personnel, délégation et auto organisation, participation du personnel à l'organisation/aux décisions)
Développement du personnel	• Prise en compte des compétences/des expériences dans d'autres domaines de la vie • Planification de carrière à long terme • Participation égale aux mesures de formation continue • Aborder la conciliation travail-famille dans les entreprises avec les collaborateurs • Prise en compte d'éléments privés lors d'une formation continue
Aide concernant les possibilités d'accueil (accueil extra-familial régulier des enfants, accueil en cas d'urgence, soins à donner à des membres de la famille)	• Conseils sur les offres d'accueil • Aide à la recherche de places d'accueil • Offre de l'entreprise elle-même • Engagement en faveur d'infrastructures communales

Source : Volken Viscomi & Monnet, 2007, p. 5

En 2009, l'OCEF a mandaté la HES-SO pour mener une étude auprès des entreprises du Valais romand (129 sociétés ont répondu), afin de connaître les pratiques existantes en matière de conciliation entre vie professionnelle et vie de famille. Selon les résultats, 62% des entreprises interrogées déclarent ne pas avoir de politique familiale visant à concilier l'activité professionnelle avec la vie de famille – souvent par manque de connaissance des mesures – mais elles mettent tout de même en œuvre des mesures visant cet objectif, telles qu'aménagement du temps de travail, aménagement de l'organisation du travail, congé parentaux, primes complémentaires ou aide à la garde des enfants (Duc & Gaillard, 2009).

1. Aménagement du temps de travail

Ce sont en premier lieu les horaires flexibles qui sont proposés (67%), suivis de la priorité donnée aux familles lors du choix des dates de vacances (60%) et de la possibilité de modifier le taux d'occupation de manière facilitée (53%). L'annualisation du temps de travail, le travail à distance ou à domicile, et le jobsharing sont des mesures moins fréquemment proposées (39%, 28%, 35% pour les trois mesures respectivement). Seuls 8% des entreprises ne proposent aucune possibilité d'aménagement du temps de travail.

2. Aménagement de l'organisation du travail

L'auto-organisation des équipes est une mesure utilisée dans près de la moitié des entreprises (43%), tout comme la mise en place de suppléances en cas d'absence (50%). Il y a tout de même 14% des entreprises où aucune possibilité d'aménager l'organisation du travail n'est proposée.

3. Congés pour les parents

Le congé maternité est fixé à quatorze semaines au moins par l'art 329f du Code des obligations (en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2005). L'art. 35a al. 3, de la loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce prévoit même une protection de la maternité durant les seize semaines qui suivent l'accouchement, tout retour au travail durant les huit premières semaines étant interdit. En outre, les modalités du congé sont réglées par les articles 16b et suivant de la loi sur les allocations pour perte de gain. Selon l'étude de Duc et Gaillard (2009), 25% des entreprises accordent un congé payé supérieur au congé maternité légal.

Actuellement, la Suisse ne reconnaît ni le congé paternité ni le congé pour adoption. En l'absence de législation unifiée, cette prestation dépend du bon vouloir des entreprises. Seulement 24% des entreprises accordent un congé paternité à leurs collaborateurs ; celles accordant ledit congé le font de manière variable, comme le montrent les chiffres suivants :

Tableau 3 : Nombre de jours de congé accordés par les entreprises

Nombre d'entreprises	Nombre de jours de congé accordés
2 entreprises	1 jour
6 entreprises	3 jours
15 entreprises	5 jours
1 entreprise	6 jours
2 entreprises	10 jours
1 entreprise	15 jours

Source : Duc et Gaillard (2009)

Quelques textes législatifs existent toutefois afin de régler des cas spécifiques. Par exemple, concernant les employés de l'État du Valais, ces deux congés sont réglés par l'ordonnance concernant le traitement des employés de l'état du Valais du 10 juillet 1997 et sa modification du 22 juin 2011 (art. 25septies : Congé paternité, art. 25sexies : Congé d'adoption). Selon ce règlement, le congé paternité est fixé à 10 jours ouvrables ; de plus, la durée du congé pour adoption est fixée aux $\frac{3}{4}$ de la durée du congé maternité, et au maximum à seize semaines si les deux parents y ont droit.

Finalement, 45% des entreprises sondées accordent un congé pour la garde d'enfants malades. Notons tout de même que 40% des entreprises ont déclaré n'accorder aucun congé pour les parents autre que les congés légalement prescrits.

4. Primes complémentaires

Près de la moitié des sociétés interrogées (44%) n'accordent aucune prime complémentaire à leurs employés. 42% des entreprises accordent une prime de

naissance, 11% accordent des allocations familiales facultatives (au-delà du minimum obligatoire), 7% proposent une prime à l'expérience et, finalement, 8% des entreprises ont mentionné accorder des allocations de ménage, des primes qualités, des primes basées sur la performance de l'entreprise, des primes en fonction des objectifs, ou encore des allocations de formation et des allocations pour enfants.

5. Aide à la garde des enfants

« Dans la majorité des entreprises ayant pris part à l'enquête, soit le 74% de celles-ci, aucun soutien n'est proposé pour la garde des enfants des collaborateurs-trices. » (Duc & Gaillard, 2009, p. 26). 3% des entreprises ont une garderie sur place et 1% des sociétés bénéficient d'une garderie inter-entreprise. « Il est intéressant de mentionner que 3% des entreprises participent au financement des frais de garde » (Duc & Gaillard, 2009, p. 26).

Bien que nombre de mesures existent, les conclusions de l'enquête conduite par l'OCEF sur la conciliation vie privée-vie professionnelle, en 2014, insistent sur le fait qu'il faut encourager la flexibilité tant sur les places de travail qu'au niveau des structures d'accueil, de même que les actions auprès des entreprises afin qu'elles mettent en place des mesures allant dans ce sens. Les résultats indiquent également qu'il est nécessaire d'envisager un assouplissement des horaires des structures d'accueil afin de répondre à la multitude des formes d'emplois. Dernier élément essentiel, « le tarif des structures d'accueil ne devrait pas faire que le travail coûte plus qu'il ne rapporte. » (SEF, 2014, p. 4). Ces constats soulignent la nécessité de trouver des solutions afin de rendre vie de famille et activité professionnelle plus conciliables.

1.2.3. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Au cours des années, différents changements sociétaux sont intervenus et ont conduit à une modification des structures familiales. Cela a eu pour conséquence une fragilisation des familles sur le plan financier, et cela touche plus particulièrement les familles monoparentales. Afin de répondre aux besoins générés par ces modifications, l'État du Valais a mis en place diverses mesures financières de soutien aux familles. Les mesures proposées répondent manifestement à un besoin et le Canton doit donc continuer à œuvrer dans ce sens ; ceci d'autant plus que, 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 ; ces cantons sont le Peer Group), 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 [...] » (BAK Basel, 2015, p. 143).

Graphique 13 : Comparaison intercantonale des coûts par cas et des coûts structurels dans le domaine de l'aide sociale



Source : BAK Basel, 2015, p. 142

L'évolution des structures familiales a également amené le Canton à améliorer l'offre à disposition des familles dans le domaine de l'accueil extra familial et parascolaire, et à soutenir une politique favorable aux familles. Cela afin de permettre aux parents de concilier au mieux vie privée et vie professionnelle.

La stratégie du Canton en matière d'aide aux familles étant déjà bien fournie, il ne s'agit pas de multiplier les prestations, mais d'affiner l'offre afin de répondre aux besoins réels. Pour atteindre cet objectif, et tenant compte des différents éléments présentés, les recommandations suivantes sont faites à l'intention du Conseil d'État :

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 » (Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, 2012, p. 37).

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, [...] » (Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, 2012, p. 131).

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 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 objectifs⁴⁸, la diversité des actions possibles et des types d'approche⁴⁹ 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 (Girod-Perez, 2013).

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 judiciairisées en cas de séparation/divorce.

⁴⁸ Notamment : prévenir et lutter contre la maltraitance, favoriser la relation parents-enfant, éviter la séparation parents-enfant, améliorer le vécu quotidien, favoriser la parentalité positive, ou encore renforcer les compétences éducatives des parents (Girod-Perez, 2013).

⁴⁹ Voir Annexe 4 Les niveaux d'intervention des prestataires de parentalité et Annexe 5 Les différentes approches de la parentalité.

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.

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

A 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. A 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 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 » (SCJ, 2015, p. 11).

- 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 » (SCJ, 2015, p. 11), mais ne contribue pas à assumer les coûts que cela engendre.

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 » (SCJ, 2015, p. 5) :

- 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 de même favorisée car des enfants de toute race, 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. » (ONU, 2015, p. 10).

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 » (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 » (Gogolin 2003, p. 1). 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 (cf. également Reichert-Garschhammer & Kieferle 2011, p. 193 ss). » (Haute Ecole Pédagogique de Suisse centrale, 2012, p. 11).

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 socioéconomique, 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 préconiser par le Comité des droits de l'enfant, afin de faciliter l'analyse de la situation de la jeunesse de notre Canton.

1.2.4. BASES LÉGALES

La politique familiale regroupe l'ensemble des mesures – prestations financières et non financières – et structures visant à soutenir les familles (OFAS, 2013). Cela implique que la politique familiale est « une tâche transversale que l'on ne peut réduire à un seul domaine politique. Elle est étroitement liée à de nombreuses politiques : éducation, politique sociale, santé, économie, fiscalité, migration, démographie, égalité et générations » (COFF, 2009, p. 13). La politique familiale étant en lien avec de nombreux domaines, les législations s'y référant le sont tout autant.

1.2.4.1. BASE LÉGALE INTERNATIONALE

CONVENTION DE L'ONU RELATIVE AUX DROITS DE L'ENFANT

Le préambule de la convention pose clairement les bases d'une politique dont l'objectif est de soutenir les familles : « La famille, unité fondamentale de la société et milieu naturel pour la croissance et le bien-être de tous ses membres, et en particulier des enfants, doit recevoir la protection et l'assistance dont elle a besoin pour pouvoir jouer pleinement son rôle dans la communauté » (CDE, 1989, p. 1).

Ce sont principalement les articles 26 et 27 de la convention qui édictent les principes d'aide et de soutien aux familles en présentant le besoin sur les plans économique et matériel. Cela concerne tant les prestations de l'aide sociale que la question du recouvrement des pensions alimentaires.

Art. 26

¹ Les États parties reconnaissent à tout enfant le droit de bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales, et prennent les mesures nécessaires pour assurer la pleine réalisation de ce droit en conformité avec leur législation nationale.

² Les prestations doivent, lorsqu'il y a lieu, être accordées compte tenu des ressources et de la situation de l'enfant et des personnes responsables de son entretien, ainsi que de toute autre considération applicable à la demande de prestation faite par l'enfant ou en son nom.

Art. 27

¹ Les États parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social.

² C'est aux parents ou autres personnes ayant la charge de l'enfant qu'incombe au premier chef la responsabilité d'assurer, dans les limites de leurs possibilités et de leurs moyens financiers, les conditions de vie nécessaires au développement de l'enfant.

³ Les États parties adoptent les mesures appropriées, compte tenu des conditions nationales et dans la mesure de leurs moyens, pour aider les parents et autres personnes ayant la charge de l'enfant à mettre en œuvre ce droit et offrent, en cas de besoin, une assistance matérielle et des programmes d'appui, notamment en ce qui concerne l'alimentation, le vêtement et le logement.

⁴ Les États parties prennent toutes les mesures appropriées en vue d'assurer le recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant auprès de ses parents ou des autres personnes ayant une responsabilité financière à son égard, que ce soit sur leur territoire ou à l'étranger. En particulier, pour tenir compte des cas où la personne qui a une responsabilité financière à l'égard de l'enfant vit dans un État autre que celui de l'enfant, les États parties favorisent l'adhésion à des accords internationaux ou la conclusion de tels accords ainsi que l'adoption de tous autres arrangements appropriés.

1.2.4.2. BASES LÉGALES FÉDÉRALES

CONSTITUTION FÉDÉRALE

Ce sont principalement les articles 41 et 116 de la constitution qui édictent les principes d'aide et de soutien aux familles.

Art. 41 Buts sociaux

¹ La Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que:

- a. toute personne bénéficie de la sécurité sociale;
- b. toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé;
- c. les familles en tant que communautés d'adultes et d'enfants soient protégées et encouragées;
- d. toute personne capable de travailler puisse assurer son entretien par un travail qu'elle exerce dans des conditions équitables;
- e. toute personne en quête d'un logement puisse trouver, pour elle-même et sa famille, un logement approprié à des conditions supportables;
- f. les enfants et les jeunes, ainsi que les personnes en âge de travailler puissent bénéficier d'une formation initiale et d'une formation continue correspondant à leurs aptitudes;
- g. les enfants et les jeunes soient encouragés à devenir des personnes indépendantes et socialement responsables et soient soutenus dans leur intégration sociale, culturelle et politique.

² La Confédération et les cantons s'engagent à ce que toute personne soit assurée contre les conséquences économiques de l'âge, de l'invalidité, de la maladie, de l'accident, du chômage, de la maternité, de la condition d'orphelin et du veuvage.

³ Ils s'engagent en faveur des buts sociaux dans le cadre de leurs compétences constitutionnelles et des moyens disponibles.

⁴ Aucun droit subjectif à des prestations de l'État ne peut être déduit directement des buts sociaux.

Art. 116

¹ Dans l'accomplissement de ses tâches, la Confédération prend en considération les besoins de la famille. Elle peut soutenir les mesures destinées à protéger la famille.

² Elle peut légiférer sur les allocations familiales et gérer une caisse fédérale de compensation en matière d'allocations familiales.

³ Elle institue une assurance-maternité. Elle peut également soumettre à l'obligation de cotiser les personnes qui ne peuvent bénéficier des prestations d'assurance.

⁴ Elle peut déclarer l'affiliation à une caisse de compensation familiale et l'assurance-maternité obligatoires, de manière générale ou pour certaines catégories de personnes, et faire dépendre ses prestations d'une juste contribution des cantons.

CODE CIVIL SUISSE

La Confédération a entrepris une série de modifications légales et cela concerne notamment le droit de l'enfant à l'entretien. Avec cette révision, le législateur veut prévenir la paupérisation des familles, car « Un enfant n'a [...] pas que le droit d'entretenir des relations étroites avec chacun de ses parents. Il a aussi le droit à une prise en charge stable et fiable ainsi qu'à une sécurité financière. » (Office fédéral de la justice (OFJ), 2012, p. 5). Ainsi, « Le Conseil fédéral veut inscrire dans le code civil le principe de la priorité de l'entretien des enfants mineurs par rapport aux autres obligations d'entretien prévues par le droit de la famille. Les parents en seront tous deux responsables, quel que soit l'état de leur relation. Avant de régler entre eux les conséquences économiques de leur séparation, ils devront d'abord s'entendre sur l'entretien à assurer aux enfants mineurs. Par ailleurs, si le parent débiteur ne dispose pas de ressources suffisantes, le montant normalement dû pour assurer l'entretien convenable de l'enfant sera mentionné dans la décision ou dans la convention relative à l'entretien. Cette mesure doit permettre à l'enfant d'en obtenir plus facilement le versement intégral le jour où ce parent voit sa situation financière s'améliorer [...] La révision renforce en outre la position de l'enfant dans les procédures judiciaires visant à régler les contentieux familiaux. A l'avenir, le juge pourra ordonner une médiation [...] entre les parents sur la question de l'entretien, médiation à laquelle l'enfant pourra être représenté. Le droit de l'enfant à son entretien sera donc plus facile à faire valoir. Par ailleurs, le délai de prescription des créances de l'enfant à l'égard de ses parents ne commencera plus à courir au moment de leur exigibilité, mais seulement le jour où il atteint sa majorité. »⁵⁰. Avec ces modifications, le Conseil fédéral accorde la priorité à l'enfant et à son droit de bénéficier de conditions favorables à son développement.

AUTRES LOIS

- Loi fédérale sur les allocations familiales
- Loi sur l'assurance maladie
- Loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture
- Loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse

⁵⁰ <http://www.ejpd.admin.ch/ejpd/fr/home/aktuell/news/2013/2013-11-291.html>

1.2.4.3. BASES LÉGALES VALAISANNES

- Constitution cantonale
- Loi en faveur de la jeunesse
- Ordonnance sur les différentes structures en faveur de la jeunesse
- Loi fixant le traitement des employés de l'État du Valais
- Ordonnance sur le personnel de l'État du Valais
- Ordonnance concernant le traitement des membres du corps de la police cantonale
- Loi sur le traitement du personnel de la scolarité obligatoire et de l'enseignement secondaire du deuxième degré général et professionnel
- Ordonnance concernant le traitement du personnel de la scolarité obligatoire et de l'enseignement secondaire du deuxième degré général et professionnel
- Loi fiscale
- Loi d'application de la loi fédérale sur les allocations familiales

POINTS-CLÉS : VIOLENCE ET MALTRAITANCE À L'ENCONTRE DES ENFANTS ET DES JEUNES

CONSTATS

- Selon les données de la police cantonale, ¼ des victimes de violence domestique étaient des jeunes de moins de 25 ans en 2013
- Selon différentes sources :
 - Dans plus de la moitié des interventions policières pour violence conjugale des enfants étaient présents
 - Les enfants assistent à au moins 40% des agressions commises, et 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 leurs enfants
- Selon les données du recensement de la maltraitance, en 2013, 274 cas de mauvais traitements envers des mineurs ont été recensés.
- Dans près de 75% des cas, l'auteur de mauvais traitement sur enfants/jeunes fait partie de l'entourage familial de ce dernier (Recensement de la maltraitance)
- La violence à l'encontre des enfants a des conséquences à long terme
- Corrélation positive entre conditions de vie précaires économiquement et maltraitance/négligence

REPONSES ACTUELLES

Prestation disponibles quel que soit le degré de soutien dont les familles ont besoin → pyramide de Bromfield

RECOMMANDATIONS

- Avoir des données fiables sur la maltraitance → définir clairement quels sont les acteurs en charge du recensement des données et mettre à disposition un outil permettant de le faire (amélioration de la fiche de signalement est en cours)
- Signalement obligatoire par les professionnels de la santé de toute forme de maltraitance poursuivie d'office à l'égard des enfants
- Coordonner les réseaux existants en matière de conseil, soutien, et autres domaines ressources pour les enfants et les parents
- Établissement d'un catalogue de prestations pour les jeunes (offres de conseil et de soutien) et les parents (offres de formation, de conseil et de soutien)
- Augmenter les ressources en personnel dans le domaine de la protection de l'enfance

DIFFICULTES

- Pas de statistiques complètes, tant au niveau cantonal que fédéral
- Prise en compte du vécu des enfants dans les situations de violence conjugale et/ou domestique où la police intervient
- Soutien à la parentalité peu développé
- Manque de connaissance et de visibilité des offres disponibles

1.3. VIOLENCE, MALTRAITANCE ET NÉGLIGENCE ENVERS LES JEUNES

Précédemment dans ce document, il a été établi que les familles ont un risque important d'être touchées par la pauvreté, notamment les familles monoparentales. Le lien entre pauvreté et maltraitance infantile ayant été mis en évidence dans diverses études⁵¹, il semble opportun, après avoir discuté de la situation financière des familles, de poursuivre avec un état des lieux des violences – volontaires et non volontaires⁵² – exercées à l'encontre des jeunes. Notons toutefois que, bien qu'une telle corrélation ait été mise en évidence, le processus n'est pas clair et que « l'hypothèse la plus courante pour expliquer le lien entre maltraitance et milieu social défavorisé est celle des stress cumulés » (Desquesnes, 2011, p. 29). Comme l'ont fait remarquer Voll et ses collaborateurs (2010, p. 49), « La très grande majorité des familles dans lesquelles l'enfant est *physiquement maltraité* vivent dans la pauvreté (80 %) [...] l'un des parents est le plus souvent en contact avec les autorités pénales (83%) à quoi s'ajoutent très fréquemment des problèmes de violence conjugale (39 %) [...] S'agissant de la catégorie des *enfants négligés*, on observe dans 45% des cas un problème de toxicomanie des parents, dans 51% des cas un trouble psychiatrique et dans 47% des cas un contexte de pauvreté ». Afin d'éviter toute stigmatisation des familles "défavorisées" socio-économiquement, nous tenons à rappeler que même si la maltraitance a largement été étudiée en lien avec les conditions de vie précaires des familles modestes économiquement, cela ne signifie en rien que la maltraitance est absente des milieux favorisés.

1.3.1. DÉFINITIONS

Selon la consultation de l'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)⁵³.

Dans le présent document, des données sur la violence dans le contexte familial, que celle-ci soit directe ou indirecte, et sur les abus sexuels subis par les jeunes vont être présentées. Mais avant cela précisons quelles sont les formes de violence auxquelles les enfants et les jeunes peuvent être exposés.

⁵¹ Voll, Jud, Mey, Häfeli & Stettler, 2010 ; Jones & McCurdy, 1992 ; Euser, van IJendoorn, Prinzie & Bakermans-Kranenburg, 2010 ; Pelletier & Renaud Malanda, 2012 ; Insaranurug et al., 2001, cités par OMS, 2002 ; Sidebotham & Golding, 2001 cités par OMS, 2002 ; Lindell & Svedin, 2001, cités par OMS, 2002.

⁵² « Les enfants exposés à la négligence sont surreprésentés dans les familles à faible revenu [...] Les parents défavorisés ne peuvent offrir ou satisfaire les besoins de base de l'enfant notamment l'alimentation, l'éducation, le logement, l'habillement, les soins de santé, la protection et l'affection, parce qu'ils n'ont pas assez d'argent pour subvenir à ces divers besoins essentiels. Il peut donc survenir chez les enfants, des carences au plan physique, affectif, intellectuel, social, comportemental, ce qui entrave leur développement normal et leur sécurité. » (Pelletier & Renaud Malanda, 2012, p. 34).

⁵³ D'autres formes de violence existent, il est notamment possible de citer l'auto-agressivité, la violence à l'école et/ou dans l'environnement social, l'exploitation sexuelle des enfants/jeunes à des fins commerciales, la violence institutionnelle, la violence structurelle, l'utilisation d'enfants/jeunes dans la commission d'actes délictueux et la violence culturelle (CF, 2012).

On entend par violence physique, toute « atteinte à la vie et à l'intégrité corporelle ou à la santé physique ou mentale d'une personne, comme des coups ou d'autres actes de violence (infliger des brûlures, étrangler, secouer). »⁵⁴ (CF, 2012b, p. 12).

Par violence psychique, il faut comprendre toute forme de violence verbale (menacer, faire des reproches, humilier, ridiculiser, rabaisser, mépriser, ignorer). L'exposition à la violence conjugale ou l'instrumentalisation des enfants/jeunes dans les conflits parentaux est également une forme de violence psychique (CF, 2012b).

On parle de violence ou de maltraitance sexuelle lors de « tout acte sexuel avec ou sans contact corporel qu'une personne exerce à l'encontre d'une autre contre son gré en usant de sa position d'autorité » (CF, 2012b, p. 12).

La négligence renvoie quant à elle au fait qu'un parent ne pourvoie pas, ou pas suffisamment, aux besoins élémentaires de l'enfant dans un ou plusieurs domaines de l'existence (OMS, 2002 ; CF, 2012b). L'Association suisse pour la protection de l'enfant (ASPE) distingue à ce propos six formes de négligence : négligence des besoins physiques, négligence du besoin de protection et de sécurité, négligence du besoin de compréhension et d'affection, négligence du besoin de valorisation, négligence du besoin de stimulation, de jeu et de développement et, finalement, négligence du besoin de se réaliser (ASPE, 2002). Ces carences, qu'elles soient physiques, psychiques ou psycho-affectives, peuvent être considérées comme des sévices par omission. Le caractère actif ou passif des sévices dépend de l'intentionnalité desdits comportements. « La négligence passive se produit inconsciemment et elle est due généralement à l'ignorance ou au manque de clairvoyance des parents ou d'une autre personne responsable de l'éducation. » (ASPE, 2002, p. 4), alors que « Dans le cas d'une négligence active, l'enfant est privé volontairement des soins nécessaires » (ASPE, 2002, p. 4). « Dans la pratique, il est très difficile de distinguer les diverses formes de négligence, ainsi que de délimiter clairement la négligence et la violence physique et psychique » (CF, 2012b, p. 12).

Finalement, il y a violence domestique « dès lors qu'une personne exerce ou menace d'exercer une violence physique, psychique ou sexuelle au sein d'une relation familiale, conjugale ou maritale en cours ou dissoute » (CF, 2015, p. 6). La notion de violence domestique renvoie également au fait que « les enfants sont victimes directes ou indirectes (témoins, co-victimes) des violences commises au sein de la famille » (Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG), 2012, p. 2). En outre, selon le BFEG (2012) lorsque les enfants sont directement victimes de violences physiques, psychiques ou sexuelles au sein de la famille, la violence est qualifiée de maltraitance infantile ; dans le cas où les enfants sont victimes indirectes de la violence, ils n'en sont pas moins des victimes directes de négligence puisque les parents sont accaparés par leurs propres conflits.

⁵⁴ Les violences physiques comme « mesures éducatives » font également partie des comportements considérés comme maltraitants (CF, 2012b).

1.3.2. AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE EN VALAIS

La statistique policière de la criminalité fournit des données sur les infractions commises à l'encontre des jeunes. Ainsi, en 2013, dans le canton du Valais, 385 personnes ont été victimes de violences domestiques⁵⁵. 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) (Police cantonale, 2014). 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. » (BFEG, 2012, p. 3) ; 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. » (CF, 2012b, p. 16). En atteste la comparaison des données de la police cantonale avec les données récoltées par le Canton sur la maltraitance envers les mineurs (SCJ, 2014)⁵⁶. Selon cette statistique, en 2013, 274 cas de maltraitance ont été recensés⁵⁷. Les types de maltraitance signalés ont été négligences graves (20), mauvais traitements psychologiques (96), lésions corporelles (60), abus sexuels (55) et autres (7)⁵⁸.

Bien que la répartition selon l'âge ou le sexe de l'enfant présente une certaine variabilité selon la source d'information utilisée, il est possible de relever que les filles sont plus souvent victimes de maltraitance/négligence que les garçons, et que les enfants de 10 à 17 ans sont plus souvent victimes que les moins de 10 ans⁵⁹.

⁵⁵ « Statistiquement, la définition de la violence dans un milieu social étroit ne résulte pas de dispositions juridiques mais est déduite de la relation entre la personne prévenue et la personne lésée. En conséquence, la violence domestique ne peut être définie que sur la base d'un choix d'infractions spécifiques. Pour ces infractions choisies, les polices cantonales relèvent la nature des relations qui lient la personne prévenue et la personne lésée au moment des faits. Lorsque la personne prévenue est le ou la partenaire de la personne lésée, son ex-partenaire ou un autre membre de sa famille, l'infraction enregistrée par la police est imputée au domaine domestique. », http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/19/04/06.html#parsys_88275.

⁵⁶ C'est en 1994 que la Commission cantonale et les collectifs régionaux contre la maltraitance ont vu le jour : le 8 juin 1994, le Conseil d'État valaisan a validé la création de groupes de travail interdisciplinaires ayant pour mission de recenser les cas de maltraitance, d'établir une prise en charge optimale des cas signalés, et d'adresser aux autorités compétentes les propositions utiles en matière de prévention des mauvais traitements, et de protection et d'assistance aux enfants maltraités. Les mandats attribués à la Commission cantonale et aux collectifs régionaux figurent dans l'Annexe 6 Cahier des charges Commission cantonale et collectifs régionaux.

⁵⁷ Pour l'année 2013, aucune information n'est disponible concernant le Haut-Valais. Dès lors, il est envisageable que les chiffres présentés soient en dessous de la réalité.

⁵⁸ Un signalement peut recenser différents types de maltraitance.

⁵⁹ Statistique policière de la criminalité (considérant uniquement les victimes mineures) : 59.3% étaient de sexe féminin et 37% avaient moins de 10 ans ; Recensement de la maltraitance : 51.1% étaient de sexe féminin et 43.3% avaient moins de 10 ans. Notons toutefois, que dans le cadre du recensement de la maltraitance par le SCJ, dans près de la moitié des cas l'âge de la victime n'a pas été indiqué.

Concernant les auteurs de violence, selon les données du recensement de la maltraitance (SCJ, 2014), dans 77.2% des cas, l’auteur des actes de violence faisait partie de l’entourage familial de la victime (tableau 4).

Tableau 4 : Relation auteur-victime selon le recensement de la maltraitance (%)

Relation auteur-victime	Pourcents
Famille	77.2
Père	57.9
Mère	8.6
Beau-père	4.6
Autre membre de la famille	6.4
Personne extérieure à la famille	16.8
Auteur inconnu de la victime	5.7

Finalement, les auteurs présumés des actes de maltraitance ont été des hommes 9 fois sur 10, et 4.4 % des auteurs étaient mineurs (SCJ, 2014). A noter que le nombre de mineurs impliqués en tant qu’auteurs présumés a quant à lui diminué entre 2012 et 2013 (respectivement 17 et 12 auteurs présumés pour ces deux années)⁶⁰ (SCJ, 2014).

La statistique de la Police cantonale valaisanne indique le nombre d’interventions effectuées pour des cas de violence domestique (243 en 2013), mais ne permet malheureusement pas de savoir quel est le nombre de victimes indirectes (enfants/jeunes témoins de violence dans le cadre familial). Cependant, selon une étude réalisée en Allemagne et plusieurs statistiques cantonales suisses, « les enfants étaient présents lors de plus de la moitié des interventions policières. » (BFEG, 2012, p. 5). Le rapport explicatif de l’avant-projet de loi sur les violences domestiques met en avant des chiffres du même ordre de grandeur : 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 leurs enfants. » (Département des finances, des institutions et de la santé, 2012, p. 7). « 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 » (BFEG, 2012, p. 5)⁶¹.

En ce qui concerne les abus sexuels, aucune enquête n’a été menée en Valais spécifiquement. Toutefois, l’étude Optimus, conduite entre 2009 et 2010 auprès de 6749 jeunes en dernière année de scolarité obligatoire en Suisse, permet d’avoir une vision du phénomène au niveau national. Ainsi, selon les résultats de l’enquête, près de 15% des jeunes interrogés (22% des filles et 8% des garçons) ont subi une agression sexuelle avec contact physique (attouchement/baiser sur les parties intimes, relation sexuelle ou tentative de relation sexuelle sous la contrainte) au cours de leur vie (Schmid, 2012). « Les formes graves d’abus sont plus rares : les pourcentages de pénétrations forcées complètes sont de 2.6% chez les filles et de 0.5% chez les garçons. » (CF, 2012b, p. 18). En outre, près de 30% des jeunes (40% des

⁶⁰ Cette observation est à considérer avec recul étant donné que pour l’année 2013 aucune donnée n’est disponible pour le Haut-Valais, comme signalé antérieurement.

⁶¹ En Annexe 7 est présenté le Réseau valaisan d’intervention contre les violences domestiques.

filles et 20% des garçons) ont vécu un abus sans contact physique (exhibitionnisme, harcèlement sexuel verbal et écrit, confrontation à du matériel pornographique, stigmatisation via les médias électronique) au cours de leur existence (Schmid, 2012). « La principale sous-catégorie pour les délits sans contact physique est la cybervictimisation » (Schmid, 2012, p. 29) : « Près d'une fille sur trois a déjà été confrontée à des remarques désobligeantes, a reçu des photos ou des films pornographiques, a été invitée à pratiquer des actes sexuels devant une webcam, etc. Seul un garçon sur dix a vécu des expériences similaires. » (Schmid, 2012, p. 29). Considérant les abus perpétrés au cours de l'année précédant le sondage, 14% des filles et 6% des garçons ont subi une agression avec contact corporel, et 27% des filles et 14% des garçons ont vécu un abus sexuel sans contact corporel (CF, 2012b). Finalement, notons que plus de 27% des filles et 32% des garçons ayant été victimes d'abus sexuels, sous une forme ou une autre, ont déclaré l'avoir été cinq fois ou plus au cours de la vie. Concernant les auteurs d'agressions, l'étude met en évidence un fait surprenant : « Dans le cas d'agressions sexuelles sur des jeunes, les auteurs des faits sont le plus souvent non pas des adultes de la famille, comme on le pense souvent, mais d'autres jeunes du même âge, généralement des partenaires amoureux ou des flirts. Selon les victimes, près de la moitié de ces actes avec contact physique (42 pour cent) ont été commis par des partenaires ou ex-partenaires amoureux ou par des flirts ; dans 39 pour cent des cas, les auteurs des faits étaient des camarades » (Averdijk et al., 2013, p. 3). Cela rejoint les conclusions d'une étude genevoise menée il y a près de 20 ans, à savoir que le rôle des enfants en tant qu'auteurs d'abus sexuels sur leurs pairs est important, la famille ayant un rôle secondaire (Halperin et al., 1997, cités par Killias, 2001).

Tableau 5 : Récapitulatif des types de victimisation sexuelle selon le sexe (%)

Types de victimisation	Filles	Garçons
Prévalence vie		
Agression sexuelle avec contact physique	22	8
Agression sexuelle sans contact physique	40	20
Prévalence 12 derniers mois		
Agression sexuelle avec contact physique	14	6
Agression sexuelle sans contact physique	27	14
Victimisation multiple (5 fois ou plus au cours de la vie)	27	32

Quelle que soit la forme de la violence subie par les enfants/jeunes, les répercussions sur le développement sont nombreuses. En effet :

- « 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. » (OFAS, 2005, p. 30).

- 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 (BFEG, 2012). 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) (BFEG, 2012).
- Finalement, la violence subie par les enfants/jeunes est « étroitement liée à la violence ultérieure à l'âge d'adolescence et d'adulte [...] » (Killias, 2001, p. 224). A ce sujet, citons un rapport qui a mis en évidence que « le taux de violence autoreportée grave est 18 fois plus élevé parmi les jeunes hommes suisses abusés à la fois sexuellement et physiquement (par rapport à tous les autres répondants), alors que ce rapport est de 6 contre 1 en cas d'abus sexuel ou physique »⁶² (Haas, 2001, cité par Killias, 2001, p. 275).

Au vu des répercussions diverses que la violence, directe et indirecte, peut avoir sur l'existence des jeunes, une politique de prévention des violences est nécessaire. Alors, quelles sont les prestations que le canton du Valais a mises en place afin de faire face à ces phénomènes ?

1.3.3. MESURES CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS

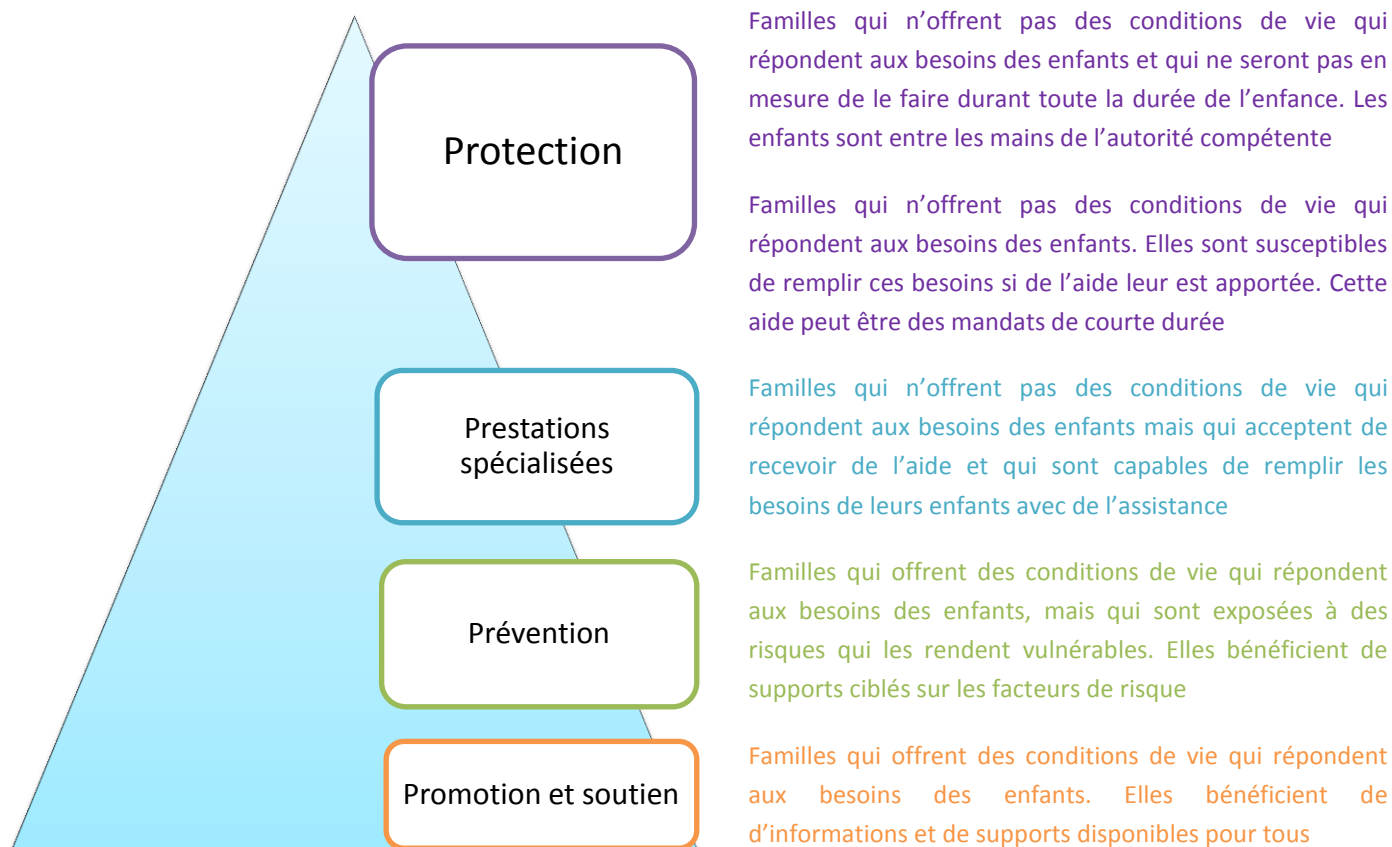
Lorsque l'on parle de mesures contre la violence envers les enfants et les jeunes, ce sont généralement aux mesures légales – civiles et/ou pénales – auxquelles on pense de prime abord. Cependant, il faut garder à l'esprit que ce genre de mesures ne prend effet que dans les cas avérés et graves de maltraitance ou de négligence (protection de l'enfant). En amont de cela, tout un travail de prévention doit se faire. En 2012, dans le rapport en réponse au postulat Fehr, le Conseil fédéral a listé les prestations de base qu'un système d'aide à l'enfance et à la jeunesse doit fournir (Annexe 8) pour couvrir les besoins des enfants et des jeunes (socialisation, intégration, établissement de relations fonctionnelles hors du milieu familial, accès aux offres de soutien/conseil), des parents (formation, conseil, soutien) et des familles (accueil extrafamilial et parascolaire, conseil, soutien). En outre, « Selon Bromfield, une politique de jeunesse efficiente doit se fonder sur les besoins des personnes cibles » (SCJ, 2011, p. 9). Ces dernières peuvent être divisées en cinq catégories de familles (SCJ, 2011), selon leur capacité à répondre aux besoins de l'enfant.

En Valais la politique de la jeunesse relève en grande partie de la compétence du Service cantonal de la jeunesse⁶³. « Le Service participe à des activités de prévention, assume des missions de protection infanto-juvénile et offre des prestations spécialisées aux enfants, aux jeunes et à leurs familles [...] » (SCJ, 2011, p. 5). Les missions du Service peuvent être mises en relation avec la classification de Bromfield et schématisées par la pyramide suivante :

⁶² « Ce rapport – apparemment causal – ne doit cependant pas être interprété dans le sens d'une relation déterministe : la plupart des enfants abusés sexuellement ou physiquement ne deviennent en effet ni des délinquants ni psychopathes plus tard dans leur vie. » (Killias, 2001, p. 275).

⁶³ Annexe 9 Organigramme du SCJ

Schéma 1 : Missions du SCJ et destinataires des prestations



Mais comment les thématiques Promotion et conseil, Prévention, Prestations spécialisées et Protection sont-elles mises en œuvre dans le canton du Valais ? Pour établir cet état des lieux, nous allons mettre en lien lesdites thématiques et les prestations préconisées par le Conseil fédéral.

1.3.3.1. PROMOTION ET SOUTIEN

La promotion et le soutien font référence aux activités qui permettent d'améliorer le quotidien des enfants et des jeunes (création de lieux de loisirs, propositions d'activités par et pour les jeunes, etc.) et « d'occuper leur temps libre de manière constructive » (SCJ, 2011, p. 6). Le rapport sur l'état actuel de la politique de l'enfance et de la jeunesse en Suisse en donne la définition suivante : ce type de mesures « vise l'apprentissage progressif de l'indépendance, de l'autonomie et de la responsabilité sociale des enfants et des jeunes, afin qu'ils puissent s'intégrer socialement, culturellement et politiquement » (OFAS, 2014e, p. 15). Sont englobés sous cette dénomination diverses formes de prestations, telles que l'animation enfance et jeunesse, l'accueil extrafamilial et parascolaire, et la formation des parents.

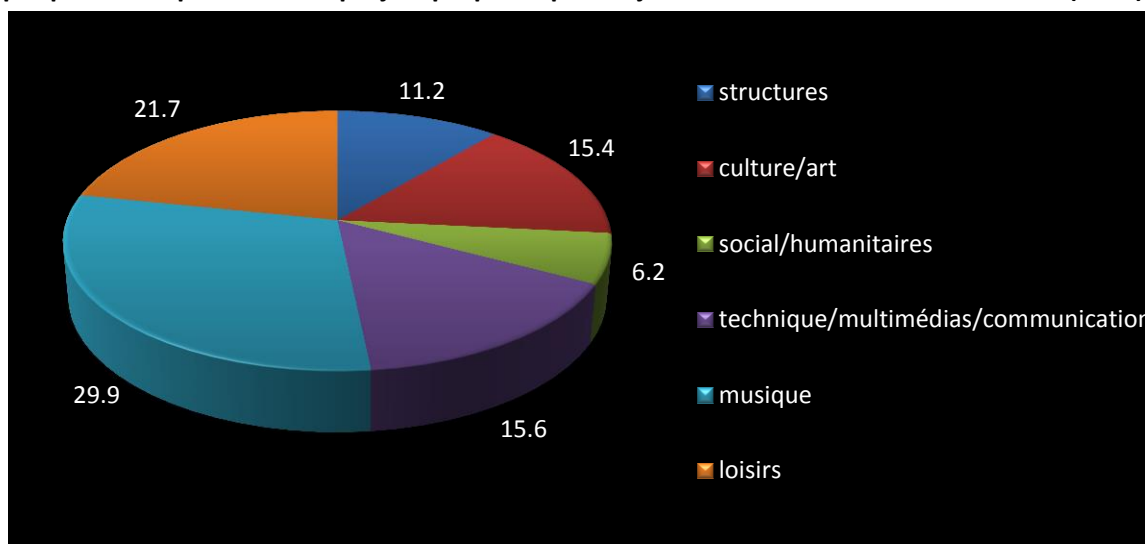
ANIMATION ENFANCE ET JEUNESSE

L'animation enfance et jeunesse est un espace d'apprentissage informel dans la mesure où cela permet aux enfants/jeunes « de tester et de développer leurs moyens et leurs aptitudes, de réfléchir à leur vécu quotidien, d'aménager eux-mêmes leur environnement social et naturel, de développer leur capacité de jugement et d'action, ainsi que de prendre des responsabilités sociales » (Schnurr, 2012, p. 75). Cela leur permet également d'éprouver diverses formes de relations. Selon la Commission suisse pour l'UNESCO, les activités qui soutiennent le développement tant social, émotionnel, cognitif, physique que psychique des enfants/jeunes leur permettent de devenir des personnes responsables et capables de vivre en société (Gay & Ramadani, 2015).

La dénomination Animation enfance et jeunesse regroupe l'ensemble des activités extrascolaires avec les enfants et les jeunes. Il en existe deux formes principales : les associations/organisations de jeunesse et les animations en milieu ouvert.

De nombreux efforts ont été faits en Valais, depuis l'entrée en vigueur de la LJe en 2001, afin de développer l'offre de loisirs, et le soutien aux infrastructures de loisirs et culturelles. Dix ans après l'entrée en vigueur de la LJe, un bilan du secteur Promotion et soutien des activités extrascolaires a été fait par le Délégué à la jeunesse. Ainsi, entre 2001 et 2010, 598 projets proposés par les jeunes ont été soutenus par la Commission des jeunes et le Délégué à la jeunesse, pour un montant de Fr. 1'589'224.- Les différents projets, soumis et acceptés, ont concerné différents domaines, dont la répartition est présentée sur le graphique suivant (SCJ, 2011b).

Graphique 14 : Répartition des projets proposés par les jeunes et soutenus financièrement (en %)



Source : SCJ, 2011b

La Commission des jeunes a également pour objectif « d'inciter les collectivités publiques à intensifier leurs efforts en matière d'activités de jeunesse (Règlement sur les différentes structures en faveur de la

jeunesse, 2001). La Commission a donc financé et participé à de nombreux projets cantonaux durant ces dix années⁶⁴. » (SCJ, 2011b, p. 50).

Quatre ans après ce premier état des lieux du travail effectué par la Commission des jeunes et le Délégué à la jeunesse, l'investissement en faveur de la jeunesse reste un élément central. En 2014, ce ne sont pas moins de 100 projets qui ont été soutenus pour un montant de Fr. 236'141.60. Près d'un tiers du budget (28.4%) a été attribué au soutien des projets cantonaux, le reste étant réparti entre les différentes régions du canton (Haut-Valais 11.1%, Valais central 35.9%. Bas Valais 24.6%) (SCJ, 2015e).

Différentes communes du Canton ont également entrepris des actions afin de favoriser l'offre à l'intention des jeunes. Les événements suivants ont notamment eu lieu récemment :

- Nomination d'une déléguée à la jeunesse à Crans Montana en 2012
- Création d'un poste d'animatrice-socio-culturelle à Ardon en 2012 : des projets d'activités et de prévention de la violence⁶⁵ sont mis en place
- Engagement d'une animatrice socio-culturelle à Vétroz en 2014 : divers projets mis en place (soirée cinéma, soirée fajitas, soirée d'halloween, activités durant les vacances scolaires, etc.)
- 2014 : projet pilote en vue de développer les activités extrascolaires en faveur de la jeunesse dans les vallées latérales et espaces ruraux du Valais romand⁶⁶. Le projet a au départ concerné les communes de Chippis, Grône, et Anniviers ; la seconde partie du projet a débuté dans la région de Martigny et concerne cette fois les communes de Vernayaz, Salvan, Trient et Finhaut. Ces dernières ont d'ailleurs décidé d'engager une animatrice à 50%.

Au final, le Valais romand compte une dizaine de structures d'animation socio-culturelle (Vouvry, St-Maurice, Martigny, Fully, Ardon, Vétroz, Conthey, Sion, Sierre, Communes du Haut-Plateau). Le Haut-Valais compte quant à lui deux centres de loisirs (Brigue et Viège) et des structures régionales (Jugendarbeitsstelle) dans les districts de Conches, Vallée des Saas et Zermatt, Rarogne et Loèche. Il faut ajouter à cela, les associations de jeunesses locales⁶⁷, l'animation pastorale (divers animateurs dans les villes et communes du canton), les associations de Scout, les Blauring Jubla⁶⁸, les jeunes sapeurs-pompiers, les samaritains du mouvement HELP, le service d'animation Soluna à Monthey, et les projets

⁶⁴ Exemples de projets cantonaux : Exposition itinérante « Vivre ensemble », Site internet www.vs.ch/12-25, Tournoi de foot contre le racisme, Oberwallis Jugendnacht, Manuel pratique à l'attention des communes, Action 72h, Journée des droits de l'enfant, Projet « L'éducation donne la force », Open games, Parlement des jeunes

⁶⁵ Troupe Silex, Clown de rue (intervention "surprise" fin juin), Action Innocence (Intervention dans les classes en septembre, spectacle pour les parents le 9 octobre 2014 à 19h30), Cafés-parents (Temps d'échange pour les parents autour d'un café pour partager et trouver des pistes pour que ça fonctionne mieux à la maison. Présence d'une spécialiste en communication non-violente. Une fois par mois, en soirée, dès septembre 2014).

⁶⁶ Ce projet est soutenu et mené par la Commission des jeunes et le Délégué à la jeunesse.

⁶⁷ Présence de jeunesses dans les différents districts : 1. District de Monthey : Vionnaz 2. District de St-Maurice : Salvan, Vernayaz, Trient, Finhaut, Dorénaz, Véreossaz 3. District d'Entemont : une jeunesse dans chaque village de la commune de Bagnes 4. District de Conthey : une jeunesse dans chaque village, à l'exception de Chamoson (Conthey et Vétroz n'ont pas de jeunesses mais sont au bénéfice d'une structure d'animation socio-culturelle) 5. District d'Hérens : toutes les communes ont une jeunesse.

⁶⁸ Mouvement scout réservé aux filles dans les Haut-Valais.

de différentes communes/régions⁶⁹, qui offrent aux jeunes de notre canton des activités extra-scolaires valorisantes.

Si cet état des lieux montre que les activités en faveur de la jeunesse se sont développées, il met également en évidence que toutes les régions du Canton ne sont pas dotées de structures ou de jeunesses locales de manière équitable. Comblar les manques encore existants dans certaines régions est important, car les offres d'animation ne demandant généralement aucune adhésion à une association et n'étant pas payantes, elles permettent d'atteindre des jeunes qui le seraient difficilement par d'autres offres. Cela répond à la nécessité de mettre en place des prestations accessibles à tous : les offres à bas seuil.

ACCUEIL EXTRAFAMILIAL ET PARASCOLAIRE

Comme cela a été montré au point 1.4.2 du présent document, le Valais a largement amélioré l'offre à disposition dans ce domaine, en augmentant le budget alloué aux structures d'accueil, en augmentant le nombre de structures et en augmentant le nombre de places disponibles. Des améliorations ont également été faites quant au nombre de familles d'accueil à la journée.

FORMATION DES PARENTS

« Le point de départ de la formation des parents est le défi lié à ce rôle et aux responsabilités éducatives qui en découlent. Les prestations visent par exemple à préparer l'arrivée d'un enfant, à donner des informations sur les différentes phases de son développement et sur la manière de répondre à ses besoins fondamentaux, ou à favoriser [...] une réflexion sur le développement, les tâches éducatives, les périodes de transition ou encore des situations ou des difficultés particulières (maladie, deuil, etc.). » (Schnurr, 2012, p. 76). Plus généralement, ces formations ont toutes pour but de renforcer les compétences éducatives, et ainsi de promouvoir un environnement sain pour l'enfant.

Dans le canton du Valais, les offres de formations aux parents – sous forme de cours, d'ateliers, de conférences, ou encore de café-débats – se développent et, le plus souvent, cela se fait sur l'initiative de partenaires privés (école des parents, Croix-Rouge, associations, professionnels du domaine de l'enfance, tels que pédiatres ou thérapeutes, etc.)⁷⁰. Les thématiques abordées touchent des domaines variés et différentes étapes du développement de l'enfant/jeune. Pour exemple, citons⁷¹ :

- Parler pour que les enfants écoutent, écouter pour que les enfants parlent
- Un bébé va arriver (Croix-Rouge Valais)
- Frères et sœurs sans jalousie ni rivalités (Unipop Monthey)
- Développement réussi dans les premières années de vie (Croix-Rouge Valais)
- Relation plutôt qu'éducation (Ecole des parents)

⁶⁹ Pour obtenir le listing complet des structures existant en Valais, prendre contact avec le bureau du délégué cantonal à la jeunesse.

⁷⁰ <http://www.valaisfamily.ch/N194648/ecoles-des-parents.html?M=194669>

⁷¹ Pour de plus amples informations, consulter les sites : www.formation-des-parents.ch ou www.valaisfamily.ch

Deux campagnes doivent également être mentionnées :



Le but de la campagne était d'encourager et de valoriser les parents dans leur rôle éducatif. Entre 2006 et 2010, la campagne a informé les parents sur les possibilités de cours, ateliers, café parents, cycles de rencontres, conseils et formations existants : « Les brochures ont été distribuées à tous les parents via les écoles du Valais francophone. Des café-parents [ont été] organisés en parallèle par le Service de la Jeunesse [...] Dans le Haut-Valais, Schule und Elternhaus a mis en lien 28(!) organisations différentes, mené une cinquantaine de manifestations et atteint quelque 3'000 participants. » (Mulle, 2010, p. 4)⁷².



L'objectif du programme était de sensibiliser les parents à l'importance d'établir une relation forte avec leur enfant dès la naissance (focus sur les enfants de 0 à 3 ans). « Les parents de nouveaux-nés [ont reçu] la brochure **Le lien fait la force** dans leur langue maternelle lors d'un contact avec une infirmière petite enfance ou une sage-femme. »⁷³. Des brochures ont également été distribuées dans les crèches, garderies, chez les pédiatres, etc., afin d'atteindre un public plus large.

Le fait que diverses offres soient proposées aux parents de jeunes enfants, ou aux futur parents, montre qu'une importance particulière doit être accordée au domaine de la petite enfance, car proposer des prestations spécifiques aux parents d'enfants en bas âge permet « d'améliorer de façon précoce et durable les possibilités de développement des enfants et des parents au sein de la famille et dans la société, en leur fournissant un appui de nature pratique et, en particulier, en favorisant les compétences relationnelles et éducatives des (futurs) parents. » (CF, 2012b, p. 31).

1.3.3.2. PRÉVENTION

La prévention regroupe l'ensemble des prestations qui « sont susceptibles de renforcer la capacité des enfants et des jeunes à faire face à des situations critiques ; les mesures propres à identifier et réduire les facteurs de mise en danger des enfants et des jeunes dans leur développement physique ou psychique ; les mesures et programmes de sensibilisation et/ou formation à l'intention des personnes s'occupant d'enfants ou de jeunes. » (art. 14 LJe).

Les prestations présentées dans la section précédente s'inscrivent également dans une visée préventive car, comme le souligne le rapport sur la politique de la jeunesse, « la promotion entre clairement dans une logique de prévention primaire. » (SCJ, 2011, p. 6). Nous compléterons donc les éléments abordés précédemment, avant de présenter d'autres prestations s'inscrivant dans le champ de la prévention

⁷² L'Office cantonal de l'égalité et de la famille a également mené des actions afin de soutenir la formation des parents.

⁷³ <http://www.formation-des-parents.ch/100.html>

(conseil et soutien aux parents, conseil et soutien aux enfants et aux jeunes, programme de prévention dans les relations de couple chez les jeunes).

ACCUEIL EXTRAFAMILIAL ET PARASCOLAIRE

Si l'accueil extrafamilial et parascolaire favorise le développement, la socialisation et l'intégration des enfants, les structures destinées à la petite enfance ont également un rôle important dans la détection précoce de troubles (développementaux, psychiques, etc.) et de mauvais traitements. En effet, comme cela a été mentionné précédemment, les nourrissons et les enfants en bas âge n'ont que peu de contacts hors du milieu familial, ce qui peut rendre la détection de diverses problématiques compliquée (BFEG, 2012). Il est dès lors essentiel que les intervenants soient aptes « à identifier en temps voulu les situations de carence et de risque vécues par les enfants et les jeunes [...] » (CF, 2012b, p. 33). Cela implique que les prestataires puissent bénéficier de formations de base et continues leur permettant d'acquérir « des connaissances spécifiques en matière de maltraitance infantile, de négligence et d'exposition à la violence conjugale. » (CF, 2012b, p. 33)⁷⁴.

En outre, les structures d'accueil, au même titre que les animations en faveur de la jeunesse, permettent aux enfants/jeunes faisant l'expérience de relations familiales dysfonctionnelles et/ou violentes de prendre conscience que d'autres modes d'interaction sont possibles (pour autant que leur âge le leur permette) : « les avantages d'une éducation de l'enfant assurée simultanément par les parents et par d'autres acteurs mettent en avant [...] le fait de lui proposer d'autres modèles que ceux vécus dans sa famille » (Gay & Ramadani, 2015, p. 10).

FORMATION DES PARENTS

Dans la mesure où elles permettent « d'améliorer de façon précoce et durable les possibilités de développement des enfants et des parents au sein de la famille et dans la société, en leur fournissant un appui de nature pratique et, en particulier, en favorisant les compétences relationnelles et éducatives des (futurs) parents » (CF, 2012b, p. 31), les offres de formations à l'intention des parents peuvent également être considérées comme moyen de prévention.

CONSEIL ET SOUTIEN AUX PARENTS

« La plupart des offres de conseil à l'intention des parents ciblent les nombreux défis émotionnels et sociaux qui émaillent le quotidien de la parentalité, de la relation de couple et de la vie de famille. « Les occasions de faire appel à ces offres sont les incertitudes et les situations critiques en rapport avec des questions d'éducation ; les troubles du développement ; les problèmes scolaires (résultats, absentéisme) ; les conflits sur le degré d'autonomie des enfants et des jeunes ; la délinquance juvénile ;

⁷⁴ Mais cela va au-delà de ces prestataires particuliers. Toute personne travaillant dans le domaine de l'enfance (médecins, membres de l'ordre judiciaire, enseignants, éducateurs) devrait bénéficier de ce genre de formation (CF, 2012b ; Hofner, Ammann, Bregnard, 2001).

les problèmes de communication entre parents et enfants ; les conflits entre frères et sœurs, etc. Citons également les conflits dans le couple, ceux liés à une séparation ou à un divorce ainsi que ceux liés au droit de visite et au droit de garde. La violence conjugale ou exercée contre les enfants peut également être une occasion de faire appel au conseil ou être évoquée dans ce contexte. » (Schnurr, 2012, p. 80) » (CF, 2012b, p. 26).

Les offres dans ce domaine peuvent être réparties en deux groupes :

1. « le premier rassemble les formes générales de conseil sur les questions éducatives et de vie quotidienne de la famille ; on les trouve par ex. sous la dénomination de consultation familiale, de conseil éducatif ou de consultation conjugale » (Schnurr, 2012, p. 81)
2. « le second regroupe les offres de conseil qui mettent l'accent sur des situations, des problématiques ou des crises (ou des décisions) particulières au cours de la vie, en particulier la grossesse et l'accouchement ; les conflits de couple ; la séparation ou le divorce ; [...] » (Schnurr, 2012, p. 81)

En Valais, différentes structures proposent ce genre de prestations. A titre d'exemple :

1. Les **centres de consultation LAVI** (Loi sur l'aide aux victimes d'infractions)

Le Canton possède trois centres de consultation LAVI (Monthey, Sion, Brigue)⁷⁵. Les centres de consultation « sont à disposition des victimes et de leurs proches pour leur apporter des informations et des conseils, ainsi qu'une aide médicale (accès aux soins), psychologique (identification des ressources et besoins, aide à la réflexion, soutien, écoute), sociale (recherche et financement d'hébergement d'urgence, de logement à plus long terme), matérielle (financement de moyens de protection, des frais de déplacement, dépannage financier) et juridique (informations sur les droits, requête de mesures de protection, rédaction de plainte, accompagnement aux auditions de police, accompagnement au tribunal et/ou au ministère public) » (Département des finances, des institutions et de la santé, 2012, p. 8).

Complétant l'offre des centres LAVI, plusieurs sites d'accueil et d'hébergement d'urgence sont à disposition des femmes victimes de violences et de leur(s) enfant(s). Dans le Valais romand, deux foyers (le foyer Aurore à Sion et le Point du jour à Martigny disposent chacun d'une capacité d'accueil de sept personnes et sont régulièrement complets) et une structure privée (Maison d'accueil la Colombe à Vétroz) accueillent les femmes et les enfants en présentant la nécessité (Département des finances, des institutions et de la santé, 2012 ; Site internet Delta Espoir⁷⁶). D'autres structures prennent en charge les adultes uniquement : Chez Paou à Sion⁷⁷, Fraternité Eucharistein sur la commune de Saint-Maurice (Police cantonale, 2015). Dans le Haut-Valais, il existe une structure d'assistance pour les femmes et les enfants (Unterschlufl Brig,

⁷⁵ <http://www.vs.ch/navig/navig.asp?MenuID=18980&RefMenuID=0&RefServiceID=0>

⁷⁶ <http://delta-espoir.org/projet2011/index.html>

⁷⁷ Cette structure assure, entre autres, l'hébergement d'urgence d'adultes astreints à une mesure d'éloignement.

Leuk, Visp für gewaltbetroffene Frauen und ihre Kinder⁷⁸) (SEF, 2008 ; Police cantonale, 2015), et un lieu d'hébergement pour les femmes uniquement (Bildungshaus St. Jodern) (Police cantonale, 2015). Bien que cela soit moins fréquent, les hommes peuvent également être victimes de violences conjugales. Pour cette raison, plusieurs des structures mentionnées accueillent également les hommes subissant des violences (Chez Paou, Fraternité Eucharistein, Bildungshaus St. Jodern ; Kapuzinerkloster à Brigue accueillent spécifiquement des hommes) (Police cantonale, 2015)⁷⁹.

2. ESPAS

L'association ESPAS (Espace de soutien et de prévention pour les personnes concernées par les abus sexuels) est une association privée dont la mission est de venir en aide aux familles dont l'enfant a été confronté ou a commis des abus sexuels.

D'une part, dans une optique préventive, les professionnels prennent en charge les enfants et les adolescents confrontés à des questions de violences sexuelles ; l'impact de la violence sexuelle allant généralement au-delà de la victime directe et affectant l'entier de la famille, ESPAS offre des prises en charge individuelles, de groupe et/ou familiales adaptées à chaque situation.

D'autre part, « Sur mandat du Tribunal des mineurs, ESPAS organise des suivis thérapeutiques pour adolescents inculpés ou condamnés pour des actes d'ordre sexuel. »⁸⁰. Dans ce contexte d'intervention, les parents des adolescents sont également rencontrés, afin « de permettre à chacun de mieux se rendre compte du contexte dans lequel le jeune évolue et des difficultés auxquelles il a été ou est encore confronté dans sa vie quotidienne. Dans ce sens, un travail

⁷⁸ En 2006, la structure s'est professionnalisée avec l'engagement de deux travailleuses sociales (Département des finances, des institutions et de la santé, 2012).

⁷⁹ « Bien que le réseau d'aide en Valais se soit amélioré durant la dernière décennie, celui-ci présente encore des faiblesses. Les lieux d'hébergement des victimes reposent essentiellement sur du bénévolat, les auteur.e.s ne disposent d'aucunes prises en charge spécifiques pour prévenir les récidives, l'accompagnement des victimes souvent individuel ne permet pas de déceler des liens familiaux dysfonctionnels, les enfants présents au moment des faits ne font pas systématiquement l'objet d'une protection appropriée, les services d'urgences hospitalières ne disposent pas toujours du temps et des ressources nécessaires pour accompagner les victimes de violences domestiques de manière spécifique. » (Département des finances, des institutions et de la santé, 2012, p. 9). Il est également ajouté que toutes ces mesures « ne permettent pas de traiter la question des violences domestiques avec les axes spécifiques qui lui sont adaptés : [...] la coordination entre les différents intervenants et institutions ou encore l'établissement d'outils spécifiques et adaptés, tels qu'une statistique cantonale permettant un suivi efficace et des actions de prévention ciblées » (Département des finances, des institutions et de la santé, 2012, p. 10). Partant de ces constats et se basant sur les recommandations émanant de la Confédération ou d'acteurs internationaux (Rapport « La violence dans les relations de couple » (2008) ; Campagne « En route contre la violence domestique » d'Amnesty International (2006) ; Recommandations du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes), le Département des finances, des institutions et de la santé a soumis un projet de loi sur les violences domestiques afin d'intégrer à la législation valaisanne un outils permettant de coordonner l'action des différents acteurs aux prises avec la problématique des violences familiales, de renforcer les mesures de lutte contre la violence, de protéger les victimes directes et indirectes, et de mettre en place des mesures d'accompagnement pour les auteurs.

⁸⁰ <http://www.espas.info/prestations/familles-solidaires/>

d'orientation systémique est proposé afin de resituer les comportements transgressifs dans un contexte donné »⁸¹.

3. Centres SIPE (Sexualité Information Prévention Education)

Les Centres SIPE (Monthey, Martigny, Sion, Sierre, Loèche, Viège et Brigue), sont spécialisés dans les questions touchant à la sexualité et aux relations amoureuses. Plus particulièrement, ils « offrent à la population valaisanne des prestations professionnelles dans les domaines de la santé sexuelle, du planning familial, de la consultation en matière de grossesse, de la consultation conjugale et de l'éducation sexuelle. »⁸².

4. Office pour la protection de l'enfant (OPE)

Des intervenants spécialisés en protection de l'enfant interviennent dans les situations de mise en danger du développement des mineurs. Cela se fait principalement sur mandat des autorités judiciaires, administratives et de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA). L'OPE est également chargé d' « apporter soutien et conseils éducatifs aux parents et aux enfants qui les sollicitent. »⁸³.

5. Centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et de l'adolescent (CDTEA)

« La mission du Centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et de l'adolescent (CDTEA) constitué de six centres régionaux est d'effectuer de la prévention, des consultations, des examens, des expertises, des traitements »⁸⁴. Parmi les tâches qui lui sont confiées, le CDTEA a notamment à assurer la prévention de la maltraitance, la supervision et le conseil aux parents, des examens et des expertises concernant les situations familiales à risque et la maltraitance.

6. Le Service cantonal de la jeunesse propose un **atelier coparentalité** pour les parents en instance de séparation. Dans un premier temps instauré pour la population cible que sont les bénéficiaires de mesures de l'OPE, le projet a montré qu'intervenir quand le conflit est déjà ancré dans les relations n'est pas la meilleure solution. Dès lors, le concept est actuellement en train d'être revu ; ce travail devrait permettre de proposer deux types de modules : d'une part, module pour les bénéficiaires de l'OPE, afin de travailler sur les conflits existants et, d'autre part, module pour les couples tout-venants vivant une séparation, en vue de prévenir l'enracinement d'éventuels conflits. Les différents thèmes abordés lors de l'atelier sont les suivants : cadre juridique (responsabilité juridique des parents, droits de l'enfant, mesures de protection), aspects psychologiques (réactions et besoins de l'enfant en fonction de son âge, comment aider son enfant, les différentes phases de la séparation/du divorce, séparation et capacité d'adaptation, conséquences pour l'enfant, familles recomposées et la communication),

⁸¹ <http://www.espas.info/prestations/familles-solidaires/>

⁸² http://www.sipe-vs.ch/fr/index.cfm?page=presentation/pr_accueil.cfm

⁸³ <https://www.vs.ch/web/scj/ope>

⁸⁴ <http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=15104&Language=fr>

les droits et devoirs des parents après leur divorce, outils pour améliorer la communication (OPE, 2014).

7. Divers **cours/ateliers**, comme mentionné précédemment, peuvent fournir des conseils aux parents (voir point 1.9.1 et 1.9.2 Formation des parents).

8. Addiction Valais

Cinq centres (Monthey, Martigny, Sion, Sierre, Viège), spécialisés dans les problématiques d'addiction (alcool, cannabis, drogues dures, jeux d'argent, internet/jeux vidéo, notamment), sont à disposition des usagers et de leurs proches. « Affecté-e-s par le comportement de la personne dépendante, les proches d'une personne souffrant d'addiction tentent généralement de prendre le contrôle sur elle pour l'aider, et finissent parfois par en oublier leur propre bien-être. Ils sont alors co-dépendant-e-s. Ces proches doivent aussi pouvoir bénéficier de conseil et d'aide pour eux-mêmes »⁸⁵. Venir en aide aux parents, dont l'enfant souffre d'addiction, est ainsi l'une des missions de la Fondation Addiction Valais.

9. Diverses **associations** sont également à disposition des parents:

- **Association Telme**

« L'association Telme est une association privée à but non lucratif qui offre des consultations psycho-éducatives ou à visée thérapeutique. L'équipe de psychologues reçoit les jeunes et/ou leurs parents »⁸⁶ et traite de problématique aussi diverses que problème familial, abus sexuel, trouble d'identité, mal-être.

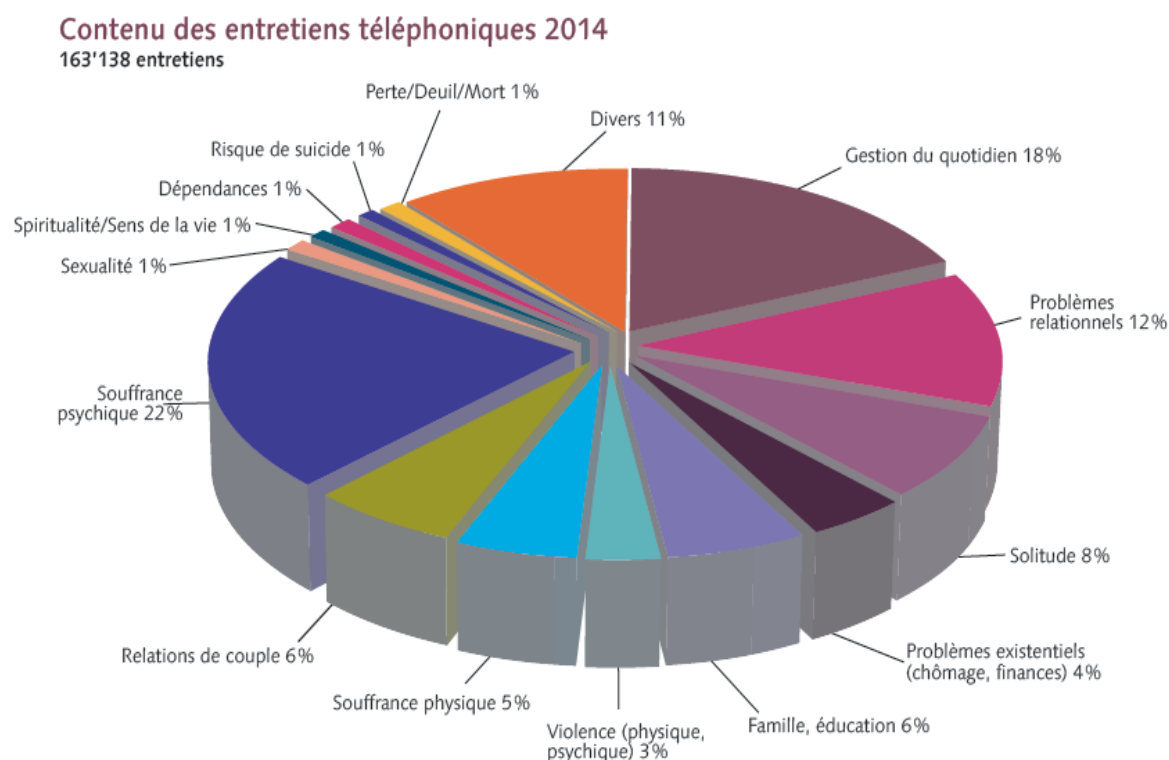
- **143 La Main Tendue**

« Le 143 fonctionne comme un «service public», atteignable partout en Suisse, de tout temps et gratuitement » (Association suisse La Main Tendue, 2015, p. 3). Les répondants sont à l'écoute des personnes en souffrance, quel que soit le motif de cette dernière, et traitent de problématiques très diverses (graphiques 15 et 16).

⁸⁵ http://www.addiction-valais.ch/?page=aide_proches

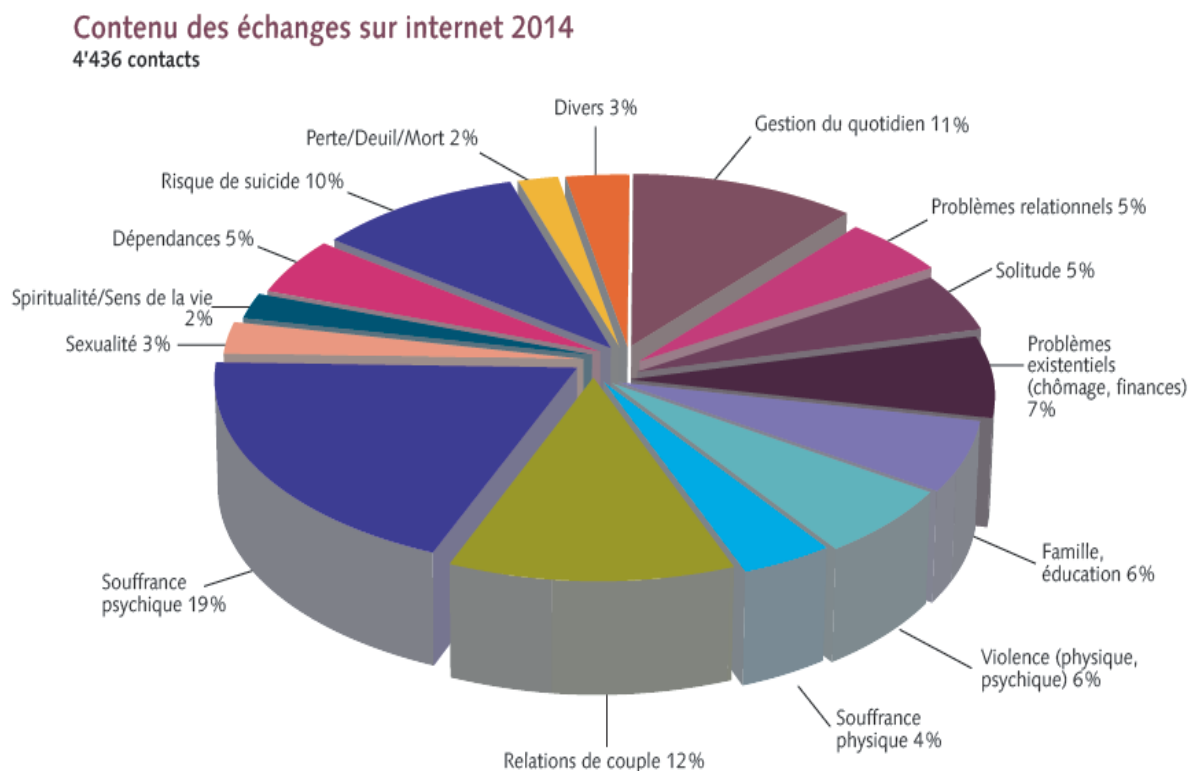
⁸⁶ <http://www.ciao.ch/f/sante/adresses/liste/adresse/47#>

Graphique 15 : Contenus des entretiens téléphoniques réalisés en 2014



Source : Association suisse la Main Tendue, 2015, p. 6

Graphique 16 : Contenus des échanges sur internet réalisés en 2014



Source : Association suisse la Main Tendue, 2015, p. 7

- **As'trame**

L'objectif de la Fondation est d' « accompagner les familles en situation de crise du fait d'une rupture de liens telle que la maladie, le deuil ou la séparation, mettant en danger la santé physique et/ou psychologique des enfants. »⁸⁷. Bien que le vécu de l'enfant soit au centre des interventions proposées par la Fondation As'trame, cette dernière propose des accompagnements spécifiques pour les adultes également. As'trame propose différentes formes de soutien (entretiens conseils, entretiens de couple et de famille, guidance parentale, soutien à la coparentalité, suivi de fratries), qui sont complémentaires et peuvent être combinées en fonction des besoins de la famille⁸⁸.

- **Association DIS NO**

Association créée en 1995, « ses buts sont d'initier, de promouvoir ou d'aider toute action dans le sens de la prévention de la violence et des abus sexuels envers les enfants »⁸⁹. « Lors de la création de celle-ci, l'idée consistait à apprendre aux enfants à « dire non », d'où sa dénomination. Suite aux premières années d'activité, cette approche a été remise en question [...]. DIS NO a alors cherché d'autres pistes de prévention passant par la sensibilisation des adultes, notamment des personnes n'étant jamais passées à l'acte mais préoccupées par des attirances ou des fantasmes sexuels concernant les enfants »⁹⁰. C'est ainsi qu'en 2014 a été mis en place L'espace romand de prévention DIS NO ; espace d'accueil et d'information pour les adultes et les adolescents⁹¹.

10. Forum handicap Valais⁹²

Depuis 20 ans environ, Forum Handicap est une plate-forme réunissant l'ensemble des organisations d'aide et d'entraide du domaine du handicap. L'Association Forum Handicap Valais a, quant à elle, vu le jour le 3 décembre 2010, lors de la journée internationale des personnes handicapées. Depuis lors, l'association regroupe une trentaine de partenaires en lien avec le monde du handicap, et ses objectifs sont :

- Favoriser l'échange d'informations et d'expériences entre les membres du réseau afin de défendre l'intégration sociale des personnes en situation de handicap

⁸⁷ <http://www.astrame.ch/la-fondation/>

⁸⁸ <http://www.astrame.ch/notre-action/>

⁸⁹ <http://www.disno.ch/>

⁹⁰ <http://www.espacedisno.ch/historique-vocation-mission/>

⁹¹ <http://www.espacedisno.ch/historique-vocation-mission/>

⁹² La situation des familles avec enfant(s) en situation de handicap n'est pas problématisée ici. Compte tenu des observations finales du Comité des droits de l'enfant des Nations Unies, en date du 26 février 2015, concernant les 2^{ème} à 4^{ème} rapports périodiques de la Suisse (points 54 et 55), il conviendrait de développer cette thématique dans un document spécifique ultérieur.

- Coordonner et valoriser les prises de position en matière de politique sociale
- Sensibiliser le public aux besoins des personnes en situation de handicap au travers de différentes manifestations

En outre, l'association propose différentes informations à l'intention des parents d'enfants handicapés.

CONSEIL ET SOUTIEN AUX ENFANTS ET AUX JEUNES

Le conseil destiné aux jeunes peut prendre différentes formes (permanences téléphoniques, tchat de conseil sur internet, consultations, etc.) et est prodigué par des services souvent spécialisés. « Les services sur les lieux de vie, comme le travail de rue ou les prestations proposées dans le cadre de campagnes de prévention, offrent également des prestations de conseil. » (Schnurr, 2012, p. 78).

« Les situations et problématiques amenant à solliciter les services de conseil et soutien pour les enfants et les jeunes sont très variées : elles vont des difficultés du quotidien aux situations de violence vécues en dehors et au sein de la famille, en passant par des problèmes psychosociaux, émotionnels ou relevant de la santé, des questions sur la sexualité et la vie sentimentale ou encore des conflits dans la famille, avec les pairs, avec les enseignants, sur le lieu de travail ou de formation, etc. » (CF, 2012b, p. 25). « La majorité des offres de conseil s'adressent à tous les enfants et les jeunes de manière non différenciée. Mais il existe également des offres qui sont spécialisées dans certaines problématiques comme les toxicomanies, les troubles du comportement alimentaire et l'aide aux victimes » (Schnurr, 2012, p. 78).

En Valais, il est difficile d'avoir une vue d'ensembles des offres à disposition, dans la mesure où celles-ci peuvent être gérées par des intervenants non étatiques. Il nous est cependant possible de dresser une liste probablement non exhaustive de ces prestations :

1. Centres de consultation LAVI

Comme nous l'avons vu dans les parties 1.7.1 (Définitions) et 1.8 (Ampleur du phénomène en Valais) de ce travail, les enfants peuvent être des victimes indirectes de la violence conjugale exercée au sein du couple parental. Afin de prévenir les répercussions que celle-ci peut avoir sur le développement de l'enfant, le Valais possède trois centres de consultation LAVI qui fournissent aux victimes et à leurs proches des informations et des conseils, une aide médicale, psychologique, sociale, matérielle et juridique (Département des finances, des institutions et de la santé, 2012).

2. ESPAS

L'association propose des suivis selon différentes modalités en fonction de l'âge des jeunes. Pour les enfants de 3 à 12 ans, l'association propose de la thérapie par le jeu ou de l'art-

thérapie. « Autant d'activités pour exprimer autrement que par les mots, leur vécu, leurs craintes et leurs questions, tout en les aidant à prendre conscience de leurs ressources »⁹³.

Pour les adolescents ayant subis des violences sexuelles, deux types de prises en charge sont proposés :

- Des séances individuelles permettent au jeune venu consulter « de revisiter son histoire, de déposer ses émotions et de développer des ressources pour faire face et vivre bien, malgré le passé douloureux »⁹⁴.
- Des séances de groupe permettent quant à elles aux jeunes de « partager leurs défis quotidiens, leur ressenti, leur souffrance et découvrir qu'elles / ils ne sont pas seul(e)s avec leur vécu »⁹⁵.

Ces dernières prestations sont financées par les partenaires institutionnels de l'association : Centres LAVI et Services étatiques de protection des mineurs et d'action sociale. Pour les personnes dont la prise en charge n'est pas assumée par ces institutions, un fond de solidarité existe et permet d'offrir des prises en charge à plus long terme à des tarifs adaptés au revenu.

3. Centres SIPE

Les Centres SIPE, sont spécialisés dans les questions touchant à la sexualité et aux relations amoureuses. Plus particulièrement, ils « offrent à la population valaisanne des prestations professionnelles dans les domaines de la santé sexuelle, du planning familial, de la consultation en matière de grossesse, de la consultation conjugale et de l'éducation sexuelle. »⁹⁶.

4. OPE

Des intervenants spécialisés en protection de l'enfant interviennent dans les situations de mise en danger du développement des mineurs. En outre, ils sont chargés d' « apporter soutien et conseils éducatifs aux parents et aux enfants qui les sollicitent. »⁹⁷

5. 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. »⁹⁸. A noter cependant que tout suivi ne peut se faire qu'avec l'accord des parents.

⁹³ <http://www.espas.info/prestations/faire-le-pas/enfants/>

⁹⁴ <http://www.espas.info/prestations/faire-le-pas/adolescent/>

⁹⁵ <http://www.espas.info/prestations/faire-le-pas/adolescent/>

⁹⁶ http://www.sipe-vs.ch/fr/index.cfm?page=presentation/pr_accueil.cfm

⁹⁷ <https://www.vs.ch/web/scj/ope>

⁹⁸ <http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=15104&Language=fr>

6. Service de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent (SPPEA)

« Le département de psychiatrie et psychothérapie du (CHVR) constitue un regroupement de compétences et de ressources en santé mentale et en psychiatrie-psychothérapie publiques qui a pour mission de promouvoir la santé mentale, de prévenir et de soigner les souffrances psychiques des citoyens du Valais romand. La psychiatrie hospitalière pour les enfants et les adolescents est assurée dans le cadre de l'Hôpital de Sierre. »⁹⁹.

Dans le Haut-Valais, « Le Centre Psychiatrique du Haut-Valais (PZO) assure une prise en charge psychiatrique globale pour la population du Haut-Valais [...] Cette prise en charge comprend la prévention, le traitement et l'encadrement des patients atteints dans leur santé psychique, pour l'ensemble des classes d'âge (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées) »¹⁰⁰.

7. Addiction Valais

La Fondation est spécialisée dans les problématiques d'addiction. Des intervenants professionnels sont à disposition des usagers : ils sont à l'écoute, évaluent l'importance de la dépendance et proposent des solutions adaptées (consommation contrôlée, abstinence, prise en charge ambulatoire, résidentielle, etc.)¹⁰¹. Outre les consultations, la Fondation mène également des campagnes de prévention (Je gère ?, T'assures t'es sûre ?, Label Fiesta, Be my angel, jeu excessif, achats tests, Cool and clean)¹⁰².

8. Diverses **associations** présentées dans la section Conseil et soutien aux parents peuvent également venir en aide aux enfants/jeunes :

- **Association Telme**

« L'association Telme est une association privée à but non lucratif qui offre des consultations psycho-éducatives ou à visée thérapeutique. L'équipe de psychologues reçoit les jeunes et/ou leurs parents »¹⁰³ et traite de problématique aussi diverses que problème familial, abus sexuel, trouble d'identité, mal-être.

- **143 La main tendue**

« Le 143 fonctionne comme un «service public», atteignable partout en Suisse, de tout temps et gratuitement » (Association suisse La Main Tendue, 2015, p. 3). Les répondants sont à l'écoute des personnes en souffrance, quel que soit le motif de cette dernière, et traitent de problématiques très diverses.

⁹⁹ <http://www.hopitalduvalais.ch/fr/disciplines-medicales/disciplines-de-a-a-z/psychiatrie-et-psychotherapie.html>

¹⁰⁰ <http://www.hopitalduvalais.ch/fr/disciplines-medicales/disciplines-de-a-a-z/psychiatrie-et-psychotherapie.html>

¹⁰¹ <http://www.addiction-valais.ch/?page=aide&S=F>

¹⁰² <http://www.addiction-valais.ch>

¹⁰³ <http://www.ciao.ch/f/sante/adresses/liste/adresse/47#>

- **As'trame**

L'objectif de la Fondation est d' « accompagner les familles en situation de crise du fait d'une rupture de liens telle que la maladie, le deuil ou la séparation, mettant en danger la santé physique et/ou psychologique des enfants. »¹⁰⁴. Bien que le vécu de l'enfant soit au centre des interventions proposées par la Fondation As'trame, cette dernière propose des accompagnements spécifiques pour les adultes également. As'trame propose différentes formes de soutien (entretiens conseils, entretiens de couple et de famille, guidance parentale, soutien à la coparentalité, suivi de fratries), qui sont complémentaires et peuvent être combinées en fonction des besoins de la famille¹⁰⁵.

- **DIS NO**

Association créée en 1995, « ses buts sont d'initier, de promouvoir ou d'aider toute action dans le sens de la prévention de la violence et des abus sexuels envers les enfants »¹⁰⁶. « Lors de la création de celle-ci, l'idée consistait à apprendre aux enfants à « dire non », d'où sa dénomination. Suite aux premières années d'activité, cette approche a été remise en question [...]. DIS NO a alors cherché d'autres pistes de prévention passant par la sensibilisation des adultes, notamment des personnes n'étant jamais passées à l'acte mais préoccupées par des attirances ou des fantasmes sexuels concernant les enfants »¹⁰⁷. C'est ainsi qu'en 2014 a été mis en place L'espace romand de prévention DIS NO ; espace d'accueil et d'information pour les adultes et les adolescents¹⁰⁸.

- **Ciao**

L'association est « l'institution qui met à disposition les compétences de professionnels reconnus dans leur domaine spécifique pour répondre aux besoins d'information et d'orientation des jeunes romands de 13-20 ans dans tous les domaines de la santé. [...] A travers son site [ciao.ch](http://www.ciao.ch) [elle] offre une aide ponctuelle sans prise en charge thérapeutique et oriente, si nécessaire, vers une démarche plus approfondie auprès des institutions à disposition dans les communes ou les cantons. CIAO encourage les jeunes à utiliser leurs ressources personnelles et à choisir des conduites autonomes et responsables. Les informations publiées sur le site favorisent l'adoption de comportements respectueux de soi-même, de la liberté et des valeurs d'autrui. »¹⁰⁹.

¹⁰⁴ <http://www.astrame.ch/la-fondation/>

¹⁰⁵ <http://www.astrame.ch/notre-action/>

¹⁰⁶ <http://www.disno.ch/>

¹⁰⁷ <http://www.espacedisno.ch/historique-vocation-mission/>

¹⁰⁸ <http://www.espacedisno.ch/historique-vocation-mission/>

¹⁰⁹ http://www.associationciao.ch/association/1-l-association/1-1-la_mission

- **147 Ligne d'aide pour les enfants et les jeunes** (prestation de la Fondation ProJuventute)

La section Conseils + aide du 147 « s'adresse aux enfants et aux jeunes qui s'interrogent sur des problèmes familiaux, la violence, les addictions, la réalité scolaire et professionnelle, l'amour, l'amitié ou la sexualité »¹¹⁰. Gratuit et disponible 24 heures sur 24 et 365 jours par an dans toute la Suisse, ce service apporte aux enfants et aux jeunes « un conseil global dans une perspective systémique axée sur les ressources et les solutions »¹¹¹.

- **Association Alpagai**

Les objectifs de l'association « sont de défendre la cause homosexuelle, de promouvoir la solidarité entre ses membres, de leur offrir une permanence d'écoute, d'aide et de conseils »¹¹².

9. Educateurs de rue

« L'éducation de rue a pour objectif principal d'insérer et de socialiser les personnes présentant diverses problématiques, telles que sociales, familiales ou encore professionnelles. « [Elle a une vocation] préventive et socialisante. ». » (Dubuis, 2009, p. 32).

Des professionnels sont présents dans différentes villes/régions du canton (notamment, Chablais, Martigny, Sion, Sierre)¹¹³.

10. Fondation action jeunesse¹¹⁴

Cette structure informelle, conseille et soutient les jeunes de 13 à 25 ans sur les plans personnel, professionnel, financier, juridique ou culturel, dans le Valais romand.

11. Réseau entraide Valais

En 2007, le Service de la santé publique a mandaté le Département de psychiatrie, afin de mettre en place un plan cantonal d'intervention face à la détresse existentielle. Réseau entraide Valais découle de cela et est une plateforme qui coordonne les ressources institutionnelles et

¹¹⁰ <http://www.147.ch/Portrait.3211.0.html?&L=1>

¹¹¹ <http://www.147.ch/Portrait.3211.0.html?&L=1>

¹¹² <http://www.alpagai.ch/index.php/l-association/qui-sommes-nous>

¹¹³ Le travail social hors-murs est un domaine professionnel qui existe depuis une quinzaine d'années en Valais : en mars 1999 le premier éducateur de rue valaisan a été engagé à mi-temps à Sion. En mars 2001, un second poste à mi-temps fut créé. A ces postes se sont ajoutés ceux de Sierre en 2003 (médiateur social), de Martigny en 2007 (éducateur de rue) et de la région chablaisanne en 2006 (médiateur social pour les communes de Monthey, Port-Valais, Collombey-Muraz, Vouvry, Troistorrent et St-Gingolphe) (Dubuis, 2009).

¹¹⁴ Pour de plus amples informations, consulter le site internet : <http://www.fvaj.ch/openpublish2/>

associative du Canton pour répondre aux situations de détresse (suicide, précarité, isolement social)¹¹⁵.

1.3.3.3. PRESTATIONS SPÉCIALISÉES

Ces offres représentent les mesures visant à aider les enfants et les jeunes rencontrant des difficultés dans leur développement, et à augmenter leur potentiel d'adaptation aux différents milieux dans lesquels ils sont intégrés. Cela regroupe les prestations dans les champs de la psychologie et de la psychothérapie, la logopédie, la psychomotricité et l'éducation précoce spécialisée.

De plus, les prestations spécialisées s'adressant aux « Familles qui n'offrent pas des conditions de vie qui répondent aux besoins des enfants mais qui acceptent de recevoir de l'aide et qui sont capables de remplir les besoins de leurs enfants avec de l'assistance » (SCJ, 2011, p. 9), il convient ici de parler de l'Accompagnement socio-pédagogique des familles sur leurs lieux de vie. Ce dernier « permet l'accompagnement et le soutien ambulatoires des familles chez elles, par un professionnel ou une professionnelle. L'objectif est souvent d'améliorer suffisamment la situation d'enfants ou de jeunes dans la famille de manière à éviter un placement à l'extérieur [...] D'une part, les responsables éducatifs que sont les parents doivent apprendre à assumer plus efficacement leur rôle. D'autre part, les enfants et les jeunes sont aidés par un soutien ciblé » (OFAS, 2014f, p. 19).

Dans le Valais romand, ce second type de prestations est assuré par le Service d'action éducative en milieu ouvert (AEMO), association privée reconnue d'utilité publique par le Canton et financée à 90% par le Service cantonal de la jeunesse. Les buts des interventions de l'AEMO sont d'accompagner et soutenir les parents dans leur rôle éducatif, de renforcer et développer les compétences familiales et individuelles, de prévenir la chronicité des problèmes rencontrés, de rechercher des solutions acceptables pour chacun des membres de la famille, et d'éviter un placement. Le pendant de l'AEMO dans le Haut-Valais est le Sozialpädagogische Familienbegleitung (SPF), rattaché au CMS de Viège.

L'ensemble des prestations qui viennent d'être présentées ont pour objectif de prévenir ou de permettre une détection précoce des violences exercées à l'encontre des enfants/jeunes. Afin de pouvoir répondre à cet objectif, différents éléments sont d'importance. Premièrement, il est nécessaire que les prestations proposées soient accessibles à tous en cas de besoin : offres à bas seuil. Il est donc particulièrement important de penser la forme des mesures (support de diffusion des offres, lieu de distribution de l'information, connaissances des offres et conditions d'accès par les acteurs de terrain, etc.) si l'on souhaite atteindre les familles et les individus présentant un cumul de facteurs de risque. Deuxièmement, « Il s'agit d'une part de créer et de tenir à jour un registre des prestations locales et régionales d'aide à l'enfance et à la jeunesse et, d'autre part, d'identifier les besoins locaux et régionaux en tenant compte de la situation et des intérêts des enfants, des jeunes et des familles. [...] il convient de prendre en compte la situation locale ou régionale ainsi que les structures et offres existantes. Il y a également lieu d'adapter en permanence les prestations à l'évolution des besoins de la société. » (CF, 2012b, p. 34). Troisièmement, comme cela a déjà été mentionné, les professionnels doivent être

¹¹⁵ <http://www.revs.ch/fr/>

sensibilisés et formés à la question de la maltraitance, afin de pouvoir repérer et gérer les situations de mise en danger vécues par les enfants/jeunes. Quatrièmement, il est essentiel que les acteurs travaillant dans le domaine de l'enfance coordonnent leurs actions. Cela est valable tant dans le domaine de la prévention que dans le domaine de l'intervention (CF, 2012b).

1.3.3.4. PROTECTION DE L'ENFANCE

La perception de l'enfant par la société a changé au cours des dernières décennies : abandonnant progressivement l'image d'enfant objet et propriété des parents, la société reconnaît maintenant l'enfant comme un sujet détenteur de droits, d'une volonté et d'aspirations qui lui sont propres (OFJ, 2012).

Dans son acception courante, la protection de l'enfance est étroitement liée à la question de la préservation de l'intérêt supérieur de l'enfant et a pour objectif de « répondre aux problèmes des enfants et des familles en difficulté » (SCJ, 2011, p. 7). L'autorité parentale, la garde ou le retrait de garde, le respect des droits de l'enfant, la prévention et l'intervention en cas de maltraitance sont des thématiques centrales dans ce domaine. La protection de l'enfance englobe ainsi l'ensemble des mesures visant à protéger la santé et l'intégrité – physique, psychique ou sexuelle – des mineurs ; ceci se faisant par la mise en application de mandats allant de la curatelle au placement des enfants/jeunes hors de leur milieu familial¹¹⁶.

« A l'heure actuelle, quelque 32'000 enfants et adolescents font en Suisse l'objet d'une mesure de protection au sens des articles 307 à 312 du code civil suisse » (Voll et al., 2010, p. 11). Voll et ses collaborateurs (2010) relèvent également que plus de $\frac{3}{4}$ des mesures de protection (71%) sont en rapport avec un conflit des parents au sujet de l'enfant¹¹⁷, les cas de négligence représentent 15% des situations suivies, les cas de maltraitance physique 6% et les abus sexuels 3%¹¹⁸. En Valais, pour l'année 2015, 1722 situations ont été suivies par l'OPE (403 nouveaux cas, 72 anciens cas resignalés, 1247 cas continuant à être suivis). Si l'on compare ces données à celles de 2010, l'on constate que la proportion de nouveaux cas est en augmentation (graphique 17), mais que l'ensemble des situations suivies a légèrement diminué passant de 1877 en 2010 à 1722 en 2015. Dans la mesure où les statistiques de l'OPE ne sont pas tenues par enfant mais par situation¹¹⁹, la diminution intervenue entre 2010 et 2015 ne signifie pas que moins d'enfants sont sous le coup d'une mesure de protection. En effet, il est possible que le nombre de situations où plusieurs enfants sont concernés ait augmenté, malgré la diminution générale du nombre de situations suivies.

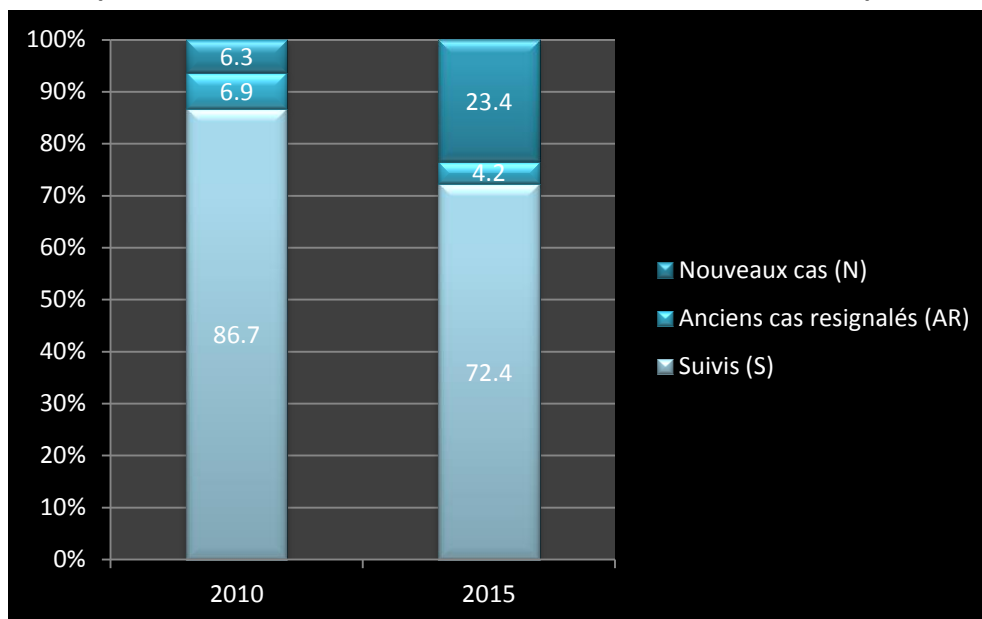
¹¹⁶ Les mandats d'adoption font également partie des attributions du Service, et sont réglés par l'OPE.

¹¹⁷ « 71% des enfants concernés par un conflit d'adulte vivent déjà dans une famille monoparentale » (Voll et al., 2010, p. 50).

¹¹⁸ Les 5% restant sont classifiés sous « conflits d'autonomie » par les auteurs.

¹¹⁹ Une situation ne correspond pas forcément à un enfant, cela peut également concerner une famille où plusieurs enfants sont suivis par l'OPE.

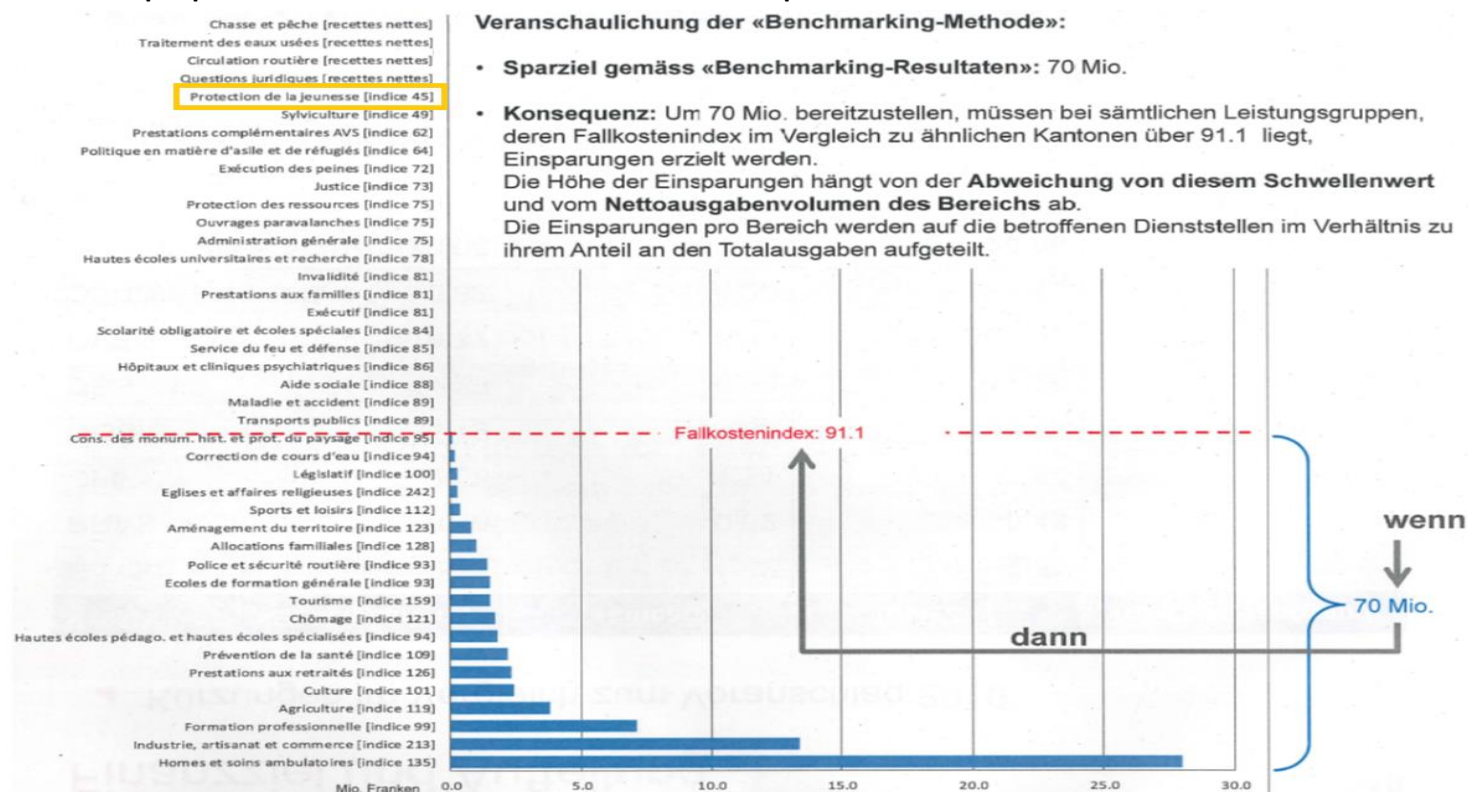
Graphique 17 : Répartition des situations suivies en 2010 et 2015, selon les rubriques N, AR et S (%)



Source : SCJ, 2010 et 2016

Ces 1722 situations suivies par 19.8 EPT d'intervenant en protection de l'enfant représentent une environ 90 dossiers par collaborateur. Cette moyenne est largement supérieure aux recommandations émises par les Services de protection de la jeunesse de Suisse romande, soit 40 à 60 dossiers par intervenant. Cette faible dotation en personnel au sein de l'Office pour la protection de l'enfance est en partie expliquée par l'analyse effectuée par le BAKBasel. Cette dernière montre que le domaine de la protection de l'enfant est le parent pauvre de la politique cantonale (graphique ci-dessous).

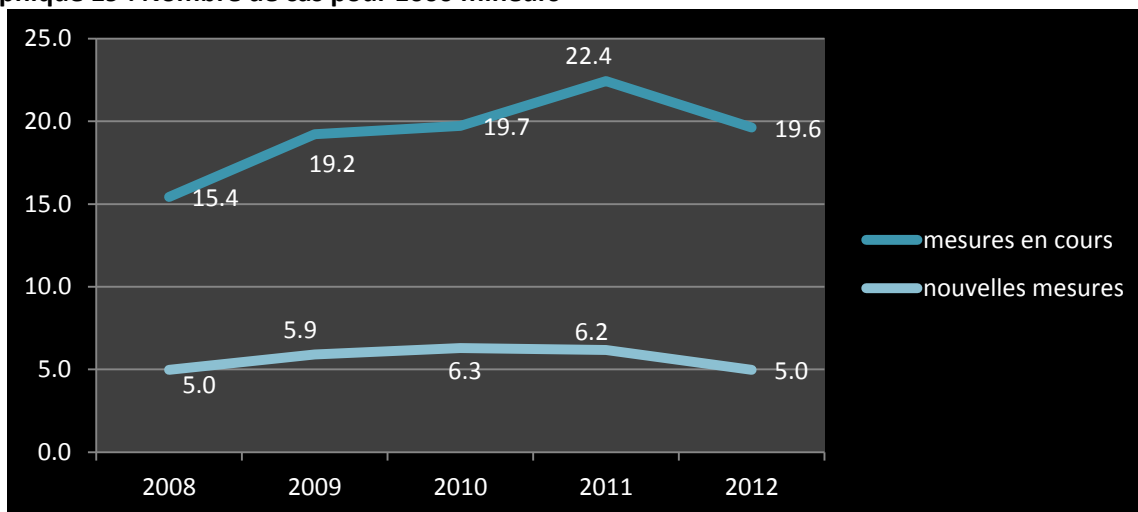
Graphique 18 : Indice de financement des services étatiques



Connaître le nombre de situations suivies ne nous informe pas sur les problématiques rencontrées. Dès lors, afin de connaître les motifs de suivi des situations, les statistiques présentées par la Conférence des cantons en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA) vont être utilisées. Ces dernières indiquent le nombre de mesures prononcées en fonction des différents articles du code civil. De plus, sont différenciées le nombre total de mesures en vigueur durant l'année écoulée et le nombre de mesures instituées au cours de cette même année civile.

L'évolution de la prévalence (l'ensemble des mesures en place en fonction des articles 307, 308, 310 311 et 312 CC) montre que le nombre de mesures en vigueur pour 1000 mineurs a augmenté entre 2008 et 2012, passant de 15.4 à 19.6%. Bien que la prévalence ait diminué entre 2011 et 2012 (22.4 et 19.7‰ pour les deux années respectivement), il n'est pas encore possible de parler de tendance, et cela devra se vérifier avec les données des années suivantes. En second lieu, concernant l'incidence (nouvelles mesures prononcées durant l'année civile), après de légères variations sur l'ensemble des cinq années considérées, en 2008 et 2012 les taux sont identiques (graphique 19).

Graphique 19 : Nombre de cas pour 1000 mineurs



Source : COPMA, 2009, 2010, 2011, 2012, 2014

Bien que le nombre de nouvelles mesures instituées chaque année affiche une certaine stabilité au cours du temps, le nombre total de mesures est quant à lui en augmentation. Mais toutes les mesures affichent-elles la même tendance ?

Art. 307

Sur la base de cet article, « L'autorité de protection de l'enfant prend les mesures nécessaires pour protéger l'enfant si son développement est menacé » (art 307 al. 1 CC). A Voll et ses collaborateurs (2010) d'ajouter : « ce ne sont pas les atteintes que l'enfant a déjà subies qui justifient la mesure, mais plutôt la simple probabilité que surviennent à l'avenir des événements de nature à compromettre ses chances de développement » (p. 22). Ces mesures – les moins intrusives préconisées par la loi – peuvent consister en un rappel des parents et/ou des enfants à leurs devoirs (art. 307 al. 3 CC). L'autorité tutélaire peut également « donner des indications ou instructions relatives au soin, à l'éducation et à la

formation de l'enfant, et désigner une personne ou un office qualifiés qui aura un droit de regard et d'information » (art. 307 al. 3 CC).

La mise en application de l'article 307 peut se faire sous la forme d'entretiens réguliers avec les parents et/ou les enfants, de même que par des contacts réguliers avec le réseau. Ces démarches ont pour objectif d'évaluer les besoins des bénéficiaires. Généralement limité dans le temps, cet accompagnement est levé si manifestement il n'y a pas de danger pour l'enfant, ou remplacé par une nouvelle mesure si la situation se péjore.

Le nombre de mesures en cours en Valais marque une très légère diminution depuis 2008, passant de 169 mesures en 2008 à 164 mesures en 2012 (2009 : 188, 2010 : 188, 2011 : 170). Le nombre de nouvelles mesures prononcées a quant à lui plus fortement baissé, passant de 67 en 2008 à 47 en 2012 (COPMA, 2009, 2010, 2011, 2012, 2014). La diminution importante du nombre de nouvelles mesures ne se répercutant pas sur le nombre total de mesures, cela semble donc indiqué que les mesures prononcées prennent effet dans le temps. Relevons encore que, pour l'année 2012, les mesures prononcées, par l'autorité de protection valaisanne, en vertu de l'article 307 ont représenté 16.2% des mesures civiles mises en place sur la base des article 307, 308, 310, 311, 312 (COPMA, 2014).

La légère diminution constatée en 2012 concernant les mesures en cours et les nouvelles mesures peut en partie s'expliquer par le fait que, depuis le 1^{er} janvier 2012, les communes doivent financer lesdites mesures¹²⁰. Il se peut donc que, afin d'éviter des charges financières, des mesures précédemment instaurées à titre préventif ne le soient plus avec le nouveau système de financement.

Art. 308

Avec l'application de l'article 308, l'autorité de protection met en place une mesure plus intrusive qui consiste à nommer un curateur à l'enfant ; le curateur peut se voir conférer « certains pouvoirs tels que celui de représenter l'enfant [...] pour faire valoir sa créance alimentaire et d'autres droits, ainsi que la surveillance des relations personnelles. » (art. 308 CC). Cela implique que l'autorité parentale peut être limitée en conséquence.

L'alinéa 1 de l'article concerne l'assistance éducative. Il ne s'agit pas de remplacer les parents dans leur rôle, mais de les suppléer, de les soutenir dans leur fonction parentale. Cela peut prendre diverses formes, telles qu'entretiens avec les parents et/ou les enfants, visites à domicile, ou encore évaluation de la situation avec le réseau.

L'alinéa 2 concerne, quant à lui, la gestion des relations personnelles de l'enfant avec ses deux parents. La mise en application va donc consister en la gestion et l'organisation du droit de visite, notamment la réalisation du planning des rencontres et le degré d'encadrement lors de ces visites. Trois niveaux de surveillance sont possibles : le Point Rencontre, les visites accompagnées d'un intervenant social et les visites médiatisées en présence d'un pédopsychiatre.

¹²⁰ Ce mode de financement est également appliqué aux mesures au sens de l'article 308.

Le nombre de cas dans lequel un curateur a été nommé a augmenté en Valais, entre 2008 et 2012, après avoir montré une certaine variabilité au cours du temps (mesures en vigueur : 2008 : 635, 2009 : 514, 2010 : 811, 2011 : 560, 2012 : 794 ; nouvelles mesures : 2008 : 184, 2009 : 141, 2010 : 239, 2011 : 123, 2012 : 192)¹²¹. Considérant la part des mesures prononcées courant 2012 par l'autorité tutélaire valaisanne sur la base des articles 307, 308, 310, 311, 312, celles prononcées au sens de l'article 308 ont représenté 72.2% des cas (COPMA, 2014). Cela rejoint la constatation de Voll et de ses collaborateurs (2010) selon laquelle la curatelle est fréquemment utilisée car elle est « modulable, tant au niveau de ses objectifs que des restrictions qu'elle impose » (p. 27).

Art. 310

L'article 310 CC aborde quant à lui la question du retrait de garde, ou plus justement du retrait du droit de déterminer le lieu de résidence de l'enfant. L'autorité de protection de l'enfant – si elle estime que le développement de l'enfant peut être compromis – peut retirer la garde de l'enfant aux parents. Un retrait de garde peut également se faire à la demande des parents « lorsque les rapports entre eux [parents et enfants] sont si gravement atteints que le maintien de l'enfant dans la communauté familiale est devenu insupportable et que, selon toute prévision, d'autres moyens seraient inefficaces. » (art. 310 CC).

Le nombre de nouvelles mesures, après avoir augmenté entre 2008 et 2010, a diminué au point d'afficher en 2012 les mêmes valeurs qu'en 2008 (pour les années 2008 à 2012, les valeurs sont respectivement : 30, 31, 47, 36, 30). Le nombre de mesures en vigueur a quant à lui augmenté en cinq ans, passant de 74 à 103. A noter toutefois qu'entre 2011 et 2012, il y a une diminution des mesures en vigueur durant l'année civile (2011 : 123, 2012 : 103) (COPMA, 2009, 2010, 2011, 2012, 2014). Il faudra voir si au cours des années suivantes cette baisse des mesures en cours se confirme, ce qui pourrait alors indiquer une tendance des autorités de protection à privilégier l'application de mesures de protection moins drastiques. Notons également que les mesures prononcées au cours de l'année 2012 en fonction de l'article 310 ont représenté 10.3% de l'ensemble des nouvelles mesures (COPMA, 2014).

Art. 311 et 312

Les articles 311 et 312 traitent du retrait de l'autorité parentale (volontaire ou non). L'article 312 concerne le retrait de l'autorité parentale avec consentement des parents. L'article 311 est l'empiètement le plus fort sur la liberté des parents, dans la mesure où cela va à l'encontre de leur volonté. Seules deux conditions permettent de prononcer ce type de mesures : « lorsque, pour cause d'inexpérience, de maladie, d'infirmité, d'absence, de violence ou d'autres motifs analogues, les père et mère ne sont pas en mesure d'exercer correctement l'autorité parentale » et « lorsque les père et mère ne se sont pas souciés sérieusement de l'enfant ou qu'ils ont manqué gravement à leurs devoirs envers lui » (art. 311 CC). En outre, les conséquences sont lourdes car « lorsque le contraire n'a pas été ordonné expressément, les effets du retrait s'étendent aux enfants nés après qu'il a été prononcé » (art. 311 CC).

¹²¹ Le changement du système de financement ne semble pas avoir eu d'incidence sur le fait de prononcer des mesures en vertu de l'article 308.

Une augmentation marquée est survenue en 2010 concernant les retraits d'autorité parentale¹²² et ceci ne peut s'expliquer par un changement de législation ou autre. Cependant, dans la mesure où dès l'année suivante les valeurs ont retrouvé le même niveau que les années antérieures au pic, il n'y pas lieu de supposer qu'il y a eu un durcissement des décisions prises par les autorités de protection. Notons que, en 2012, les retraits d'autorité parentale – volontaires ou non – n'ont représenté qu'une part infime des mesures prononcées par les autorités de protection valaisannes (1.4%) sur la base des articles 307, 308, 310, 311, 312 (COPMA, 2014). En outre, comparativement aux autres cantons romands, les retraits d'autorité parentale sont moins fréquemment prononcés en Valais.

Tableau 6 : Retraits de garde en vigueur pour 1000 mineurs au 31.12.2012 (‰)

Cantons	Retraits de garde en vigueur
Valais	1.77
Genève	2.21
Vaud	2.25
Fribourg	3.21
Neuchâtel	6.01

Source : COPMA, 2014

Les chiffres présentés, concernant l'application des articles 307 à 312 du code civil, semblent confirmer la constatation faite par Lurin, Pecorini et Wassmer (2008, p. 54) : « Le code civil prévoit des mesures de protection de l'enfant [...] dont l'application suit le principe de gradation. Les mesures d'assistance éducative dominent très largement les autres instruments plus coercitifs de protection de l'enfant, et le retrait de l'autorité parentale reste très rare. ».

Lors de la mise en place de mesures de protection, un élément essentiel ne doit pas être omis : le droit de l'enfant d'être entendu dans toute procédure le concernant, et cela même si la situation est difficile (divorce, mesures de protection ou autre procédure juridique). Si l'enfant n'est pas en mesure d'exprimer son opinion par lui-même, il peut bénéficier d'une représentation.

Si en théorie, tout enfant devrait voir ce droit mis en application, en pratique et malgré les dispositions légales en vigueur, cela n'est pas toujours le cas. Un travail conduit à l'IUKB, en vue de l'obtention du master en droit de l'enfant, met en lumière que parmi les assistants sociaux interrogés, responsables de curatelles de droit de visite dans les cantons du Valais, de Vaud et de Genève, tous « n'ont pas pour habitude d'entendre l'enfant [...] c'est notamment, dans le but de ne pas le soumettre à des tensions supplémentaires, à ne pas le plonger dans le conflit d'adultes ou encore à ne pas le placer dans une situation de conflits de loyauté¹²³ » (Bonvin, 2011, p. 75). Cependant, il a été établi par le Tribunal fédéral qu'« il n'est pas permis de renoncer à une audition sous prétexte qu'elle placerait l'enfant dans un conflit de loyauté » (Gerber Jenni, 2007, p. 203) car « ce qui représente une charge pour l'enfant n'est pas tant l'audition [...] que la situation familiale [...] Il ne devrait par conséquent y avoir d'exception

¹²² Mesures en vigueur : 2008 : 5, 2009 : 4, 2010 : 21, 2011 : 8, 2012 : 8 ; Nouvelles mesures : 2008 : 4, 2009 : 1, 2010 : 9, 2011 : 2, 2012 : 4 (COPMA, 2009, 2010, 2011, 2012, 2014).

¹²³ Le nombre d'intervenant en protection de l'enfant interrogés sur l'ensemble des trois cantons étant très restreint (8), nous tenons à souligner que ces résultats, même s'ils donnent un aperçu de la pratique, ne peuvent être généralisés.

à l'obligation d'entendre l'enfant que dans les cas où on peut véritablement craindre une atteinte à la santé physique ou psychique de ce dernier » (Gerber Jenni, 2007, p. 203).

Les données concernant l'application effective du droit de l'enfant d'être entendu et/ou représenté dans le cadre de procédures de divorce sont pauvres. Toutefois, l'étude L'enfance, la jeunesse et les relations entre générations du Programme national de recherche a démontré que seuls 10% des enfants concernés par une procédure de divorce ont effectivement été entendus (Réseau suisse des droits de l'enfant, 2014 ; Gerber Jenni, 2007). Cette étude datant de quelques années déjà, il est possible de supposer que cette estimation a quelque peu augmenté depuis, mais le Comité pour les droits de l'enfant a réaffirmé la nécessité que l'État poursuive ses efforts afin de faire respecter le droit de l'enfant d'être entendu dans toute procédure le concernant. En outre, concernant la représentation de l'enfant dans les procédures de divorce, une étude a montré que « le Valais a un taux [de curatelles prononcées par rapport aux jugements de divorce] de 0,13% » (Prontera, 2014, p. 33) ; ce taux étant le plus bas de Suisse romande (Vaud : 0.3%, Fribourg : 0,86%, Genève : 1,03%, Jura : 3,48%) (Prontera, 2014).

Comme l'a souligné le rapport des ONG au Comité des droits de l'enfant : « Aucune étude représentative consacrée à la participation des enfants dans les procédures administratives n'est connue à ce jour » (Réseau suisse des droits de l'enfant, 2014, p. 21).

Outre le manque de données, le droit de l'enfant d'être entendu nécessite que les professionnels en charge de ces auditions¹²⁴ soient formés à cela. « Les enfants entre 6¹²⁵ et 18 ans se développent de manière très importante et bien évidemment, un entretien avec un jeune enfant diffère d'un entretien avec un adolescent » (Institut Marie Meierhofer pour l'enfant (MMI) & Unicef Suisse, 2014, p. 14). Dès lors, il est important d'avoir la capacité d'adapter le discours et la forme de l'entretien si nécessaire afin de répondre aux objectifs de l'audition. Par exemple, Zermatten (2009, cité par Bonvin, 2011) précise que l'enfant peut exprimer son avis de différentes manières (verbale, écrite, dessinée, ou non verbale), notamment lorsqu'« une audition axée sur l'entretien exige trop de la part de l'enfant » (MMI & Unicef Suisse, 2014, p. 14).

En Valais, les intervenants en protection de l'enfance (parfois mandatés par les juges et/ou les APEA pour réaliser des auditions) devraient suivre, courant 2016, une formation sur les spécificités des auditions et la manière de les mener aux mieux (par exemple, être conscient du problème de la subjectivité ou de l'influence de la façon de poser les questions). Cela fait partie de la formation continue obligatoire à laquelle sont soumis tous les collaborateurs de l'OPE¹²⁶. Cette démarche rejoint la recommandation émise par le Conseil fédéral, dans sa réponse au postulat Fehr (CF, 2012b), selon laquelle la formation et le perfectionnement des professionnels sont essentiels pour garantir la qualité

¹²⁴ En Valais, dans les procédures du droit de la famille, les enfants sont entendus par le juge, par l'OPE ou le CDTEA.

¹²⁵ Selon le Tribunal fédéral, « les enfants peuvent en principe être entendus dès l'âge de six ans. Sur ce point, le droit suisse va plus loin que l'article 12 CRC dans la mesure où l'enfant incapable de discernement a lui aussi le droit d'être entendu » (CF, 2012, p. 42-43).

¹²⁶ Tous les intervenants en protection de l'enfant de l'État du Valais ont soit une formation de base en travail social (HES), soit un master en droit de l'enfant. De plus, un diplôme en protection de l'enfant est fortement recommandé afin d'assurer une prise en charge optimale de situations suivies. Finalement, ils bénéficient de supervision et d'intervision régulières.

des prestations en matière d'aide à l'enfance et à la jeunesse ; de même que les recommandations du comité des droits de l'enfant, à savoir :

- « D'élaborer des programmes de formation systématique et permanente sur les droits de l'enfant à l'intention de tous les professionnels qui travaillent avec ou pour les enfants, comme les juges, les avocats, les agents des forces de l'ordre, les fonctionnaires, les enseignants, le personnel de santé, y compris les psychologues, et les travailleurs sociaux. » (ONU, 2015, p. 5).
- « D'intensifier ses efforts pour que le droit de l'enfant d'être entendu s'applique à toutes les procédures judiciaires et administratives qui concernent les enfants et que les opinions de l'enfant soient dûment prises en considération » (ONU, 2015, p. 7).
- « De veiller à ce que les professionnels des secteurs de la justice et des services sociaux et d'autres secteurs qui s'occupent d'enfants reçoivent systématiquement une formation appropriée sur les moyens d'assurer la participation effective des enfants. » (ONU, 2015, p. 7).

« Mais écouter et entendre les enfants est bien plus que cela... C'est surtout une attitude qui implique que la parole de l'enfant soit perçue comme ayant une valeur et qu'elle soit considérée comme enrichissante [...] entendre et écouter les enfants c'est reconnaître qu'ils sont : 1) des experts pour ce qui concerne leur propre existence, avec la capacité de communiquer un point de vue propre unique par rapport à leurs expériences et leurs perspectives 2) que les enfants sont des communicateurs habiles qui utilisent une gamme énorme de langages pour articuler leur vue et leur expérience 3) que les enfants sont des enfants actifs qui influencent et interagissent avec le monde autour d'eux, et 4) que les enfants sont capables de faire du sens, construisant et interprétant la signification des choses dans leur propre vie » (Jaffé, 2014, p. 52).

Finalement, relevons que le droit d'être entendu ne s'arrête pas aux procédures de divorces, aux mesures de protection infanto-juvénile ou à la procédure pénale. En effet, on admet que si l'enfant a le droit de donner son point de vue dans le cadre de toute procédure l'intéressant cela implique qu'il doit également avoir la possibilité de le faire dans des domaines, tels qu'école ou planification des politiques. L'introduction dans la LJe de la notion de participation met ainsi en exergue que l'on considère désormais les enfants et les jeunes comme des sujets détenteur de droits, d'une volonté et d'aspirations qui leur sont propres. Cette évolution législative a permis au Canton de s'inscrire dans la lignée de principes internationaux (article 12 de la Convention de l'ONU relative au droit de l'enfant de 1989, entrée en vigueur en Suisse en 1997). Toutefois, le comité des droits de l'enfant a recommandé à la Suisse, en février 2015, « D'amplifier ses efforts pour que les enfants aient le droit d'exprimer leurs opinions librement sur toute question les intéressant et que ces opinions soient dûment prises en considération à l'école, dans les autres institutions éducatives et dans la famille, ainsi que dans le cadre de la planification des politiques et dans les processus décisionnels, en accordant une attention particulière aux enfants marginalisés et défavorisés » (ONU, 2015, p. 7).

1.3.4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les jeunes sont directement touchés par la problématique de la maltraitance. Toutefois, il est loin d'être aisé d'obtenir des chiffres complets et représentatifs de l'ampleur du phénomène (maltraitance au sein de la famille et exposition des enfants à la violence conjugale). Cela tient au fait qu'il s'agit d'un problème sensible. Mais finalement, quelle que soit la forme de violence subie, celle-ci peut avoir de nombreuses répercussions sur le développement.

Pour faire face aux conséquences possibles des atteintes à l'intégrité physique, psychique ou sexuelle des jeunes, le canton a pris de nombreuses mesures afin de lutter contre la violence à l'encontre des enfants, les prestations allant d'offres disponibles pour tous à des mesures spécifiques, l'ultime étant le placement de l'enfant hors du milieu familial.

Comme cela a été mis en évidence, le panel de prestations est déjà bien fourni et ceci quel que soit le degré d'intervention – promotion et soutien, prévention, prestations spécialisées ou protection. Il ne s'agit donc pas de créer de nouvelles prestations, mais bel et bien de rendre les mesures existantes visibles et accessibles à tous et, plus particulièrement aux individus en ayant besoin. Malgré le travail déjà conséquent effectué par le canton, certains écueils peuvent tout de même être relevés. Partant de ces états de fait, et en vue d'améliorer l'action en matière de prévention et d'intervention en cas de violence, nous proposons :

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. 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, [...] » (ONU, 2015, p. 9). Améliorer la collecte de données concernant les mauvais traitements infligés aux enfants permettrait de répondre, au moins en partie, au manque mis en évidence.

Pour ce faire, il convient d'établir un référentiel précis sur ce qu'il faut entendre par mise en danger du bien-être de l'enfant, de définir clairement quels sont les acteurs en charge du recensement des données, et de mettre à disposition de ces derniers un outil permettant de le faire.

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 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, de 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. Etablissement 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 besoins du moment.

5. Réaliser une étude concernant la problématique des abus sexuel 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

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.

1.3.5. BASES LÉGALES

1.3.5.1. BASE LÉGALE INTERNATIONALE

CONVENTION DE L'ONU RELATIVE AUX DROITS DE L'ENFANT

L'article 19 de la convention traite des mesures de protection infanto-juvénile contre toute forme de mauvais traitements. De plus, ce même article insiste sur l'importance de mettre en place des mesures de prévention contre la maltraitance des enfants.

Art. 19

¹ Les États parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toutes formes de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.

² Ces mesures de protection comprendront, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire.

Les articles 9 et 12 de la Convention traitent quant à eux des droits strictement personnels de l'enfant : droit aux relations personnelles et droit d'être entendu

Art. 9

¹ Les États parties veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, à moins que les autorités compétentes ne décident, sous réserve de révision judiciaire et conformément aux lois et procédures applicables, que cette séparation est nécessaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Une décision en ce sens peut être nécessaire dans certains cas particuliers, par exemple lorsque les parents maltraitent ou négligent l'enfant, ou lorsqu'ils vivent séparément et qu'une décision doit être prise au sujet du lieu de résidence de l'enfant.

[...]

³ Les États parties respectent le droit de l'enfant séparé de ses deux parents ou de l'un d'eux d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents, sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.

[...]

Art. 12

L'article 12 de la CDE pose comme principe de base le fait que « Les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération [...] A cette fin, on donnera

notamment à l'enfant la possibilité d'être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'un organisme approprié [...] ». Notons cependant que « le principe d'entendre les mineurs dans toutes les questions et décisions les concernant, et de prendre au sérieux leur avis figurait dans le droit suisse avant la ratification de la Convention » (Gerber Jenni, 2007, p. 201).

1.3.5.2. BASES LÉGALES FÉDÉRALES

CONSTITUTION FÉDÉRALE

Art. 11 Protection des enfants et des jeunes

¹ Les enfants et les jeunes ont droit à une protection particulière de leur intégrité et à l'encouragement de leur développement.

² Ils exercent eux-mêmes leurs droits dans la mesure où ils sont capables de discernement.

CODE CIVIL SUISSE

Le code civil est la base légale permettant la protection des victimes de mauvais traitements, que celles-ci soient mineures ou majeures. D'une part, le code civil définit les devoirs des parents envers leurs enfants (art. 296 et suivants) et les répercussions en cas de non-respect desdits devoirs (articles 307 à 312). D'autre part, le code civil est la base législative permettant de protéger les victimes de violences conjugales et/ou familiales. Des modifications ont été apportées afin de renforcer la protection des victimes. Ainsi, depuis le 1^{er} juillet 2007, l'art. 28b prévoit des mesures de protection contre la violence, telles que l'interdiction pour l'auteur de s'approcher de la victime ou de la contacter, de pénétrer dans le domicile, ou l'expulsion du domicile commun. « La détermination de la procédure applicable à l'expulsion immédiate de l'auteur.e de violence ainsi que de l'autorité compétente est laissée aux cantons » (Département des finances, des institutions et de la santé, 2012, p. 10). En outre, cette base légale régit le droit d'être entendu et le droit aux relations personnelles :

Le droit d'être entendu

La question du droit de l'enfant d'être entendu, en matière de droit civil¹²⁷, se pose principalement dans deux domaines. Premièrement, le droit de la famille. Ainsi, le Code de procédure civile (CPC), entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011, consacre le droit de l'enfant d'être entendu et représenté. Plus particulièrement, l'art. 298 al. 1 CPC stipule que « Les enfants sont entendus personnellement et de manière appropriée par le tribunal ou un tiers nommé à cet effet, pour autant que leur âge ou d'autres justes motifs ne s'y opposent pas ». En outre, le tribunal peut ordonner la représentation de l'enfant par un curateur si cela lui semble nécessaire (art. 299 CPC). Deuxièmement, lors de l'institution de mesures

¹²⁷ Le droit d'être entendu est également un élément central dans les procédures pénales à l'encontre des mineurs.

de protection, le nouveau droit de la protection de l'enfant et de l'adulte, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013, prévoit des dispositions analogues à celle du droit matrimonial concernant l'audition et la représentation des enfants (art. 314a et 314a^{bis} CC).

L'autorité parentale et le droit aux relations personnelles

La Confédération a entrepris une série de changements légaux, afin de redonner une place centrale au bien et à l'intérêt supérieur de l'enfant. La première modification a été l'attribution de l'autorité parentale. En suisse, la dogmatique juridique a longtemps accordé tous les droits à l'un des parents, généralement celui ayant le droit de garde. En 2000, la modification du droit matrimonial a permis aux parents d'obtenir l'autorité parentale conjointe sur requête commune. Cette solution n'étant que partiellement satisfaisante¹²⁸, depuis le 1^{er} juillet 2014, la règle est l'autorité parentale conjointe, quel que soit le statut des parents (mariés ou non). Cela résulte du fait que pour se développer harmonieusement, l'enfant a besoin de pouvoir entretenir des relations avec ses deux parents, mais que « le divorce, ou la séparation, s'il rompt les liens conjugaux entre les époux, affecte aussi les relations de l'enfant avec l'un de ses parents [...] La division du foyer en deux entités [...] entraîne alors la restructuration à différents niveaux – géographique, éducatif et affectif notamment – des contacts que peut entretenir l'enfant avec celui de ses parents qui ne vit plus avec lui » (Languin, 1990, p. 1). La séparation du couple parental peut même entraîner dans certains cas la rupture du lien entre l'enfant et le parent ayant quitté le domicile familial, généralement le père (Languin, 1990 ; OFJ, 2009). Selon le rapport de l'OFJ (2009), le principe de laisser à chacun des parents son rôle d'éducateur peut diminuer sensiblement les effets douloureux du divorce pour l'enfant, celui-ci ne se trouvant pas dans un conflit de loyauté entre ses deux parents. Séduisant en théorie, le principe de l'autorité parentale conjointe implique que les parents soient capables de coopérer de manière constructive et d'assumer une responsabilité partagée dans toutes les décisions concernant l'enfant. Dans la pratique, cela peut poser problème et l'application de l'autorité parentale conjointe peut être révoquée si l'intérêt de l'enfant doit en pâtir. Cela est notamment le cas si un conflit avéré et grave oppose les parents, car leurs décisions risquent de ne pas privilégier le bien-être de l'enfant. La violence domestique fait également partie des « motifs qui autorisent, respectivement contraignent, l'autorité tutélaire de protection des mineurs à retirer l'autorité parentale au parent violent. Que l'enfant soit victime directe de la violence domestique ou qu'il en soit une victime indirecte parce que la violence domestique est dirigée contre l'autre parent ne joue aucun rôle » (BFEG, 2012, p. 8). Dans le cas où l'autorité parentale conjointe a été révoquée, l'enfant et le parent privé de son autorité ont le droit d'entretenir des relations personnelles (art. 273 et 274 CC). Etant un droit de la personnalité, l'enfant et le parent concerné ne peuvent être privés de ce droit réciproque qu'en raison de motifs impérieux.

¹²⁸ Selon le rapport de l'OFJ (2009, p. 2), « la condition d'une requête commune des parents a pour conséquence qu'il n'est pas rare que l'un d'eux fasse dépendre son consentement de l'obtention d'avantages ou le refuse sans motifs, ce qui revient à un quasi droit de veto ».

CODE PÉNAL

Le code pénal représente le versant punitif de notre système légal. En ce sens, il détermine les peines applicables aux auteurs de violences à l'encontre d'autrui. Les articles cités ci-après sont notamment importants concernant la thématique de la maltraitance :

- Les articles 111 et 113 traitent de l'homicide, de l'assassinat et du meurtre passionnel
- L'infanticide est puni par l'article 116
- Les articles 122, 123 et 126, qui punissent les lésions corporelles et les voies de fait, fondent l'intervention en cas de mauvais traitements physiques
- Les articles 125 et 127 punissent une partie de ce qu'on entend par négligence

Les articles 187 à 200, et l'article 213, concernent les infractions contre l'intégrité sexuelle

ORDONNANCE SUR LES MESURES DE PROTECTION DES ENFANTS ET JEUNES ET SUR LE RENFORCEMENT DES DROITS DE L'ENFANT DU 11 JUIN 2010

Cette ordonnance règle la mise en place par la Confédération de mesures visant à protéger les enfants/jeunes¹²⁹, à renforcer leurs droits, et à prévenir la violence commise par les jeunes.

LOI FÉDÉRALE SUR L'AIDE AUX VICTIMES D'INFRACTIONS DU 23 MARS 2007

La loi d'application de la LAVI est la base juridique qui permet aux victimes d'obtenir informations, conseils, et aide (médicale, psychologique, sociale, matérielle et/ou juridique). En outre, « en fonction de leur revenu, les victimes peuvent avoir droit à une indemnisation qui vise notamment à compenser la perte de gain. Une réparation morale peut également être accordée lorsque la victime a subi une atteinte grave et que les circonstances le justifient. » (Département des finances, des institutions et de la santé, 2012, p. 10).

1.3.5.3. BASES LÉGALES VALAISANNES

LOI EN FAVEUR DE LA JEUNESSE

La loi en faveur de la jeunesse (LJe) a pour objectif de protéger les enfants en danger dans et hors du milieu familial. Pour ce faire, elle règle les aspects liés à la prévention de toute forme de violence commise à l'égard des jeunes (art. 14 et 15).

¹²⁹ « Contre toute forme de violence, d'atteinte, de brutalité, de négligence, d'abandon, de maltraitance ou d'exploitation physique ou psychologique, ainsi que contre toute forme d'abus ou de harcèlement sexuel » (art. 2 al. 1), et « Contre les dangers liés à l'utilisation des médias électroniques, interactifs ou autres, notamment contre les contenus violents et pornographiques, les brimades et le harcèlement, harcèlement sexuel compris » (art. 2 al. 1).

Les articles 18 et suivants traitent des mesures de protection infanto-juvénile. Y sont notamment prévues les règles de coordination entre l'OPE et les autorités tutélaires et judiciaires. Il découle de cela que l'OPE peut être en charge d'examiner les conditions de vie d'un enfant et de procéder à une évaluation sociale, de collaborer avec le Tribunal des mineurs et de procéder à l'audition de l'enfant lors de procédures judiciaires. Dans le cadre de procédures de mesures protectrices de l'union conjugale, l'OPE peut procéder à une évaluation des capacités éducatives des parents et faire des propositions relatives à l'attribution de l'autorité parentale, à la garde et au maintien des relations personnelles.

Sur mandat des autorités de protections de l'enfant et de l'adulte ou judiciaires, l'OPE peut exécuter des mandats de surveillance éducative (art. 307 al. 3 CC) et de curatelle éducative (art. 308 al. 1 et 2 CC). En cas d'urgence, ou pour des missions ponctuelles, l'OPE peut également être mandaté pour représenter l'enfant (curatelle de représentation), lorsque les représentants légaux ne sont pas en mesure de le faire ou en cas de conflit d'intérêts.

Diverses dispositions telles que le droit d'aviser (art. 53) et le devoir de signalement (art. 54) sont également réglées par la LJe.

LOI SUR LA POLICE CANTONALE DU 20 JANVIER 1953 ET ORDONNANCE DE LA LOI SUR LA POLICE CANTONALE DU 1ER OCTOBRE 1986

Suite aux modifications du code civil, le canton du Valais a modifié la loi sur la police cantonale et l'ordonnance de la loi sur la police cantonale « qui prévoient la possibilité pour la police d'expulser immédiatement l'auteur.e du logement et ce pour une durée de 14 jours au plus » (Département des finances, des institutions et de la santé, 2012, p.10). Ce sont plus spécifiquement les articles 25a, b et c de l'ordonnance de la loi sur la police cantonale qui représentent la base de légales de ces mesures (art 25a : décision d'expulsion, art. 25b : exécution de la décision d'expulsion, art. 25c : aide aux victimes d'infractions). L'article 23 de la loi sur la police cantonale traite quant à lui du droit d'intervention dans une maison en cas d'urgence.

POINTS-CLÉ : MESURES DE PROTECTION AMBULATOIRES ET PLACEMENTS

CONSTATS

- Large palette de prestations disponibles en Valais
- Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes
- Enquête de satisfaction (-> respect du droit de l'enfant d'être entendu et auto-contrôle du service) a montré que dans l'ensemble les jeunes et les parents sont satisfaits du placement
- Augmentation du nombre de familles d'accueil au cours des années
- Importance de la détection précoce des problématiques scolaires et/ou sociales afin de mettre en place des mesures rapidement

RECOMMANDATIONS

- Développer les offres et la prévention axées sur l'âge préscolaire
- Systématiser la mise en place d'une détection précoce des problématiques (formation des professionnels, standardisation de ce que l'on considère comme problématique, etc.)
- Conceptualiser la prise en charge pour les 0-4 ans, voire même 0-6 ans:
 - Intensifier les mesures ambulatoires, particulièrement dans le cas de parents fragiles
 - Développer les possibilités d'hébergement mère-enfant
- Pérenniser les institutions existantes et développer de nouvelles offres :
 - Améliorer l'offre sectorielle (prise en charge le week-end, gestion des situations de crise)
 - Développer les offres bas seuil

REPONSES ACTUELLES

- Formation continue des intervenants en protection de l'enfant
- Prise en compte des notions de bien-être et de mise en danger de l'enfant par la mise en application de mesures de protection
- Gradation des mesures de protection dans la théorie et la pratique
- Droit de l'enfant d'être entendu dans toute procédure le concernant

DIFFICULTES

- De nombreuses APEA sur le territoire cantonal -> manque d'harmonisation des pratiques
- Pas de moyen à disposition des APEA si les décisions ne sont pas respectées (p. ex droit de visite) -> lacune législative
- Manque de ressources pour le recrutement, l'encadrement, la formation et la surveillance des familles d'accueil
- Manque de places pour les séjours court-terme, les urgences et les situations de crises
- Manque de moyens/déficit conceptuel dans le soutien aux parents d'enfants de 0 à 6 ans
- Pas de données fiables au niveau cantonal
- Difficulté d'application du droit de l'enfant d'être entendu de manière systématique

1.4. LES PLACEMENTS

Le placement, qu'il soit une mesure de protection (dépend du SCJ¹³⁰) ou une mesure renforcée dans le contexte scolaire (dépend de l'OES¹³¹), est une étape importante pour l'avenir d'un enfant/d'un jeune. Pour cette raison, une décision de placement n'intervient que lorsque les autres ressources mobilisées n'ont pas montré de résultat.

1.4.1. LES PLACEMENTS SOUS SUPERVISION DU SERVICE CANTONAL DE LA JEUNESSE

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 du Valais compte sept institutions supervisées par le SCJ¹³² dont six sont reconnues par le Canton et la Confédération (Office fédéral de la justice) ; la septième bénéficie d'une autorisation d'exploitation de la part du Canton mais, dans la mesure où l'OFJ ne reconnaît pas le placement d'enfants de moins de sept ans, la structure ne peut se prévaloir d'une reconnaissance fédérale. En outre, afin de répondre aux besoins, fin 2014, le Canton disposait également de 131 familles d'accueil^{133 134}. Le choix d'effectuer un placement en institution ou en famille d'accueil dépend des besoins de l'enfant, de sa problématique et, bien évidemment, des places disponibles.

¹³⁰ Les bases juridiques réglant ces dispositions sont : le code civil suisse du 10 décembre 1907, l'ordonnance sur le placement d'enfants du 19 octobre 1977, la loi fédérale régissant la condition pénale des mineurs du 20 juin 2003 (droit pénal des mineurs, DPMIn), la loi en faveur de la jeunesse du 11 mai 2000, de même que les directives de l'OFJ. Les placements sont donc un domaine soumis à forte surveillance.

¹³¹ Ce genre de placements est réglé par la loi sur l'enseignement spécialisé du 25 juin 1986.

¹³² Cité-Printemps (Sion), St-Raphaël (Sion, Champlan, Champsec), La Fontanelle (Mex et Vérossaz), Pramont (Granges), La Chaloupe (Collombey), Anderledy (Brigue), Ilot (Port-Valais) (Service cantonal de la jeunesse, 2012).

¹³³ 59 familles d'accueil standard, 45 familles de l'entourage, 2 familles relais (prise en charge les week-ends et durant les vacances, 1 famille en relais de l'Ilot d'accueil, 5 familles « Shalom », 19 familles du Haut-Valais (SCJ, 2015g).

¹³⁴ Fin 2015, le nombre de familles d'accueil était de 163.

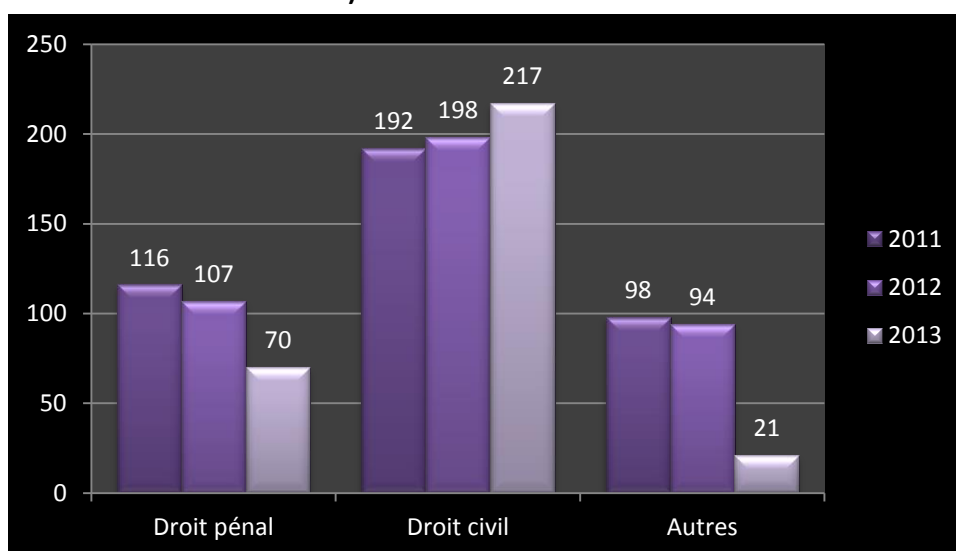
1.4.1.1. PLACEMENTS EN INSTITUTION

Différents éléments, concernant les jeunes placés au sein des institutions valaisannes (valaisans et confédérés) et les jeunes valaisans placés hors canton, nous semblent devoir être relevés afin de donner une image réaliste de la population concernée par ce genre de mesures.

PLACEMENT SELON LA BASE LÉGALE

Entre 2011 et 2013, le nombre de placements de droit pénal a diminué alors que celui des placements de droit civil a augmenté. Ainsi, en 2013, les placements civils en institutions ont représenté 70.5% de l'ensemble des placements dans le Canton, les placements de droit pénal ont quant à eux présenté un taux de 22.7% et la catégorie Autres¹³⁵ a représenté 6.8% de la totalité des placements.

Graphique 20 : Base légale du placement en institution (pour toutes les personnes placées dans des institutions valaisannes)



Source : Pritschke, 2013

Selon les données du Service cantonal de la jeunesse, en 2014, on comptait en Valais 206 placements civils en institution. Concernant les placements pénaux, en 2014, il y en avait 73, soit une relative stabilité comparativement à 2013.

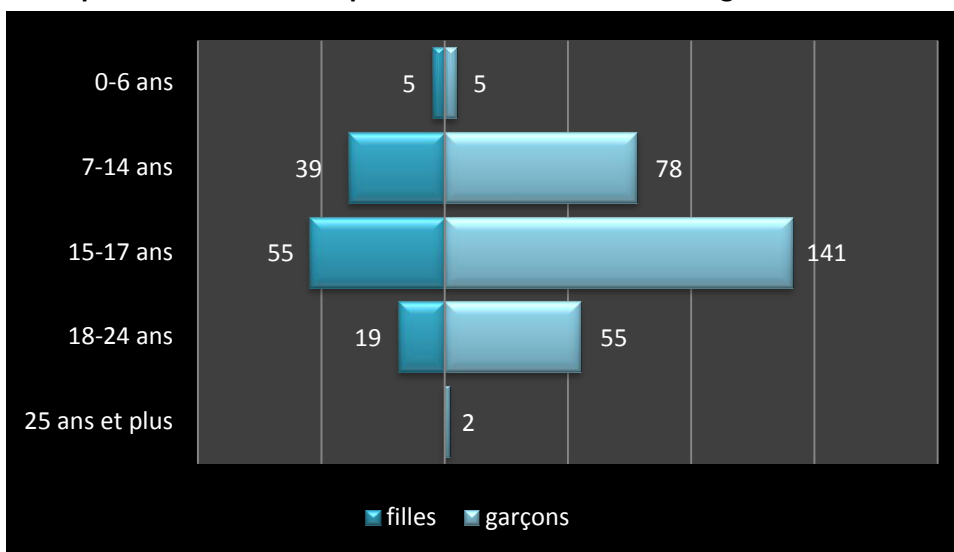
AGE ET SEXE DES JEUNES PLACÉS

Considérant les jeunes placés au sein des institutions valaisannes (valaisans et jeunes provenant d'autres cantons), si l'on s'intéresse à l'âge et à la répartition par sexe des pensionnaires, deux

¹³⁵ Les nomenclatures étant celles de l'OFJ, Autre renvoie aux cas n'ayant pas de base légale et, par conséquent, aux placements sans mandats ou volontaires.

constatations s'imposent : le nombre de garçons placés est plus important que celui des filles et la catégorie d'âge 15-17 ans est la plus importante.

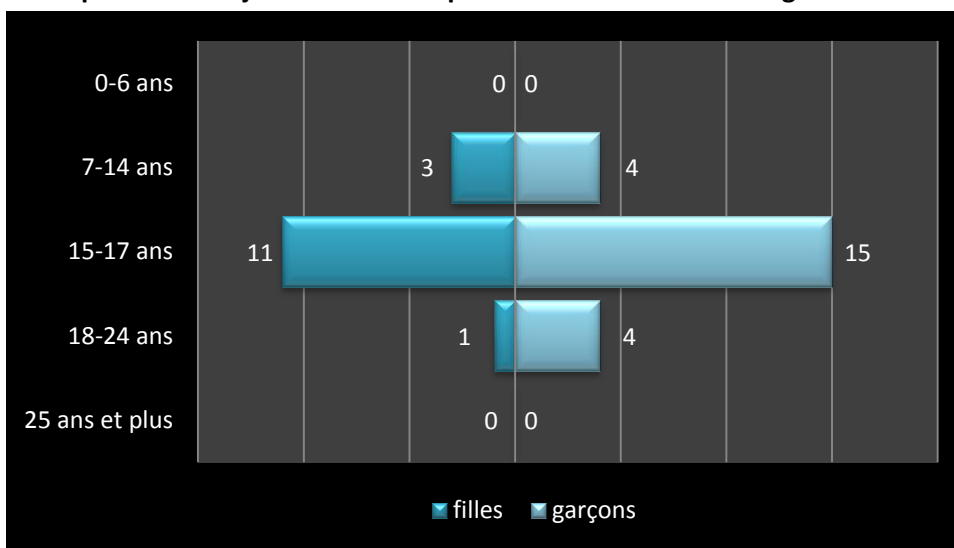
Graphique 21 : Répartition des mineurs placés dans le Canton selon l'âge et le sexe



Source : Pritschke, 2013

Les mêmes constats peuvent être faits, concernant l'âge et le sexe des jeunes valaisans placés hors canton, à savoir que les garçons sont plus nombreux que les filles et que les 15-17 ans sont les plus représentés.

Graphique 22 : Répartition des jeunes valaisans placés hors canton selon l'âge et le sexe



Source : Pritschke, 2013

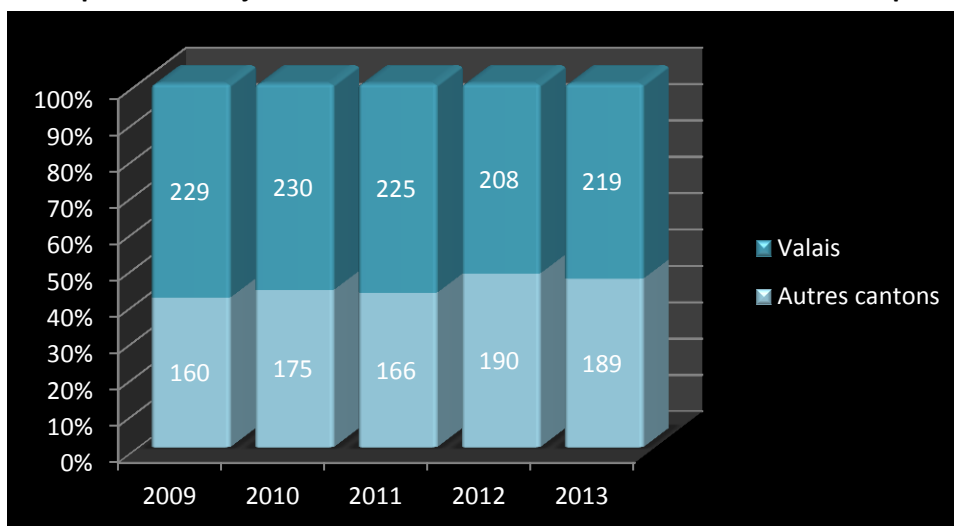
Ces résultats n'ont rien de surprenant. La forte présence des 15-17 ans peut s'expliquer par le fait que les troubles pouvant mener à un placement en institution se manifestent de nombreuses façons et à des âges différents mais, dans la majorité des cas, c'est à l'adolescence, entre 15 et 20 ans que ces derniers

se manifestent généralement et de façon le plus souvent aiguë¹³⁶. De plus, les troubles ayant débuté avant l'adolescence – trouble des conduites notamment – tendent généralement à être plus marqués au cours de cette phase dite de crise : « La prévalence du trouble des conduites augmente jusqu'à 14-16 ans » (Inserm, 2005, p. 29). La surreprésentation des garçons peut, quant à elle, être expliquée en partie par le fait qu'il y a prépondérance de troubles internalisés chez les filles, alors que les garçons présentent le plus souvent des troubles externalisés (Schuler & Heeb, 2011 ; Lucia, Killias & Villettaz, 2004). Il résulte de cela que les garçons sont plus souvent pris en charge car leurs comportements sont plus perturbateurs.

PROVENANCE DES JEUNES PLACÉS DANS LE CANTON

En 2013, 53.7% des mineurs placés dans le Canton étaient des valaisans. Cela marque une augmentation des placements valaisans comparativement à 2012 (52.3%). En 2015, cette tendance s'est poursuivie et les valaisans ont représenté 60% des mineurs placés au sein des institutions valaisannes.

Graphique 23 : Répartition des jeunes au sein des institutions valaisannes selon leur provenance



Source : Pritschke, 2014

Selon le rapport de planification des institutions d'éducation spécialisée pour enfants et jeunes, en 2013, les demandes de placement émanant d'autres cantons ont principalement concerné les placements de type Education pour adolescents avec classe de perfectionnement, Rééducation (art. 93ter CP) et Foyer pour enfants en bas âge¹³⁷. Dans ces trois secteurs, les jeunes hors canton sont plus nombreux que les jeunes valaisans (proportion de jeunes hors canton pour les trois secteurs respectivement : 79.2%, 86.7%, 77.8%) (Pritschke, 2014). Partant de ce constat, nous pouvons en conclure que l'offre proposée par le canton du Valais répond à une demande.

¹³⁶ <http://www.frc.asso.fr/Le-cerveau-et-la-recherche/Les-maladies-neurologiques/troubles-psychiques>

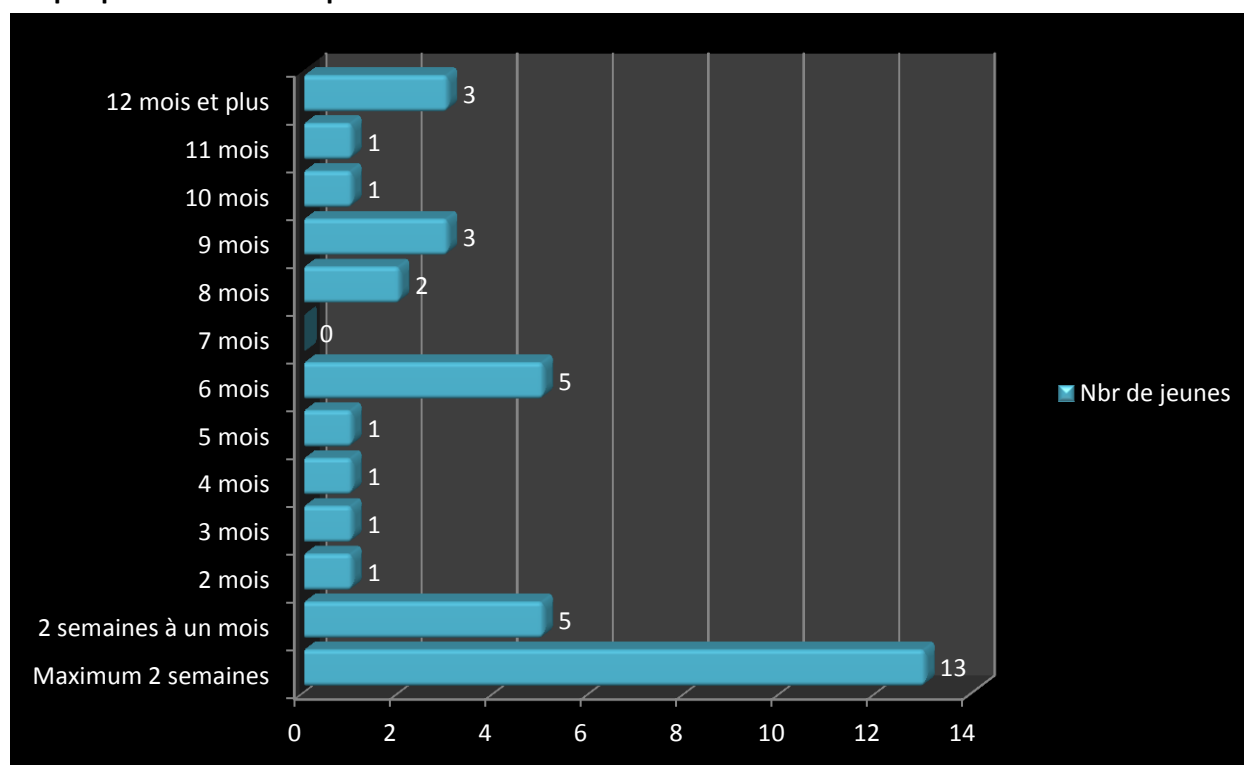
¹³⁷ Cela reprend les catégories d'établissement décrites dans le rapport sur les institutions valaisannes (Pritschke, 2013) sur la base des recommandations de l'OFJ.

JEUNES VALAISANS PLACÉS HORS CANTON

Si le canton du Valais accueille de nombreux jeunes d'autres cantons au sein de ses institutions, l'inverse est moins fréquent. En 2012, seuls 37 jeunes ont été placés hors cantons, soit 15.4% de la totalité des mineurs valaisans placés en institution (Pritschke, 2013). Notons qu'environ un tiers des placements hors canton (36%) concernait des mineurs Haut-Valaisans, « dû au fait que l'offre institutionnelle dans le Haut-Valais est peu importante¹³⁸ et surtout restreinte quant aux prestations » (Pritschke, 2013, p. 37). En 2015, la proportion de jeunes valaisans placés hors canton a été un peu plus élevée, soit 23.3% (56 jeunes).

Les placements hors canton sont le plus souvent de courte (48.6% des placements ont duré moins d'un mois) à moyenne durée (54% de ces placements ont duré 3 mois au plus et 73% 6 mois au plus). Sur la totalité des placements hors canton effectués en 2012, 72% des placements de courte durée (moins d'un mois) ont été des séjours de recadrage de 48 heures.

Graphique 24 : Durée des placements hors canton



Source : Pritschke, 2013

Le nombre relativement faible de placements hors cantons peut s'expliquer par différents éléments. Premièrement, « le canton du Valais possède dans la partie romande d'une palette très large d'institutions offrant différents types de places » (Pritschke, 2013, p. 36), deuxièmement, le coût des placements hors canton est très élevé pour les pouvoirs publics et, finalement, « les placements hors

¹³⁸ Une seule institution dans le Haut-Valais, dont le nombre de place est limité à 12, contre 212 places disponibles dans le Valais romand.

canton sont utilisés ponctuellement en situation d'urgence et lorsque l'offre institutionnelle du canton ne propose pas de solution adéquate¹³⁹ » (Pritschke, 2013, p. 41).

NATIONALITÉ DES MINEURS PLACÉS EN VALAIS

Contrairement à une idée généralement admise, les jeunes placés dans les institutions valaisannes ne sont pas majoritairement de nationalité étrangère. Comme le met en évidence le Rapport de planification des institutions d'éducation spécialisée pour enfant et jeunes (Pritschke, 2013), pour l'année 2012, deux tiers des jeunes placés en Valais sont de nationalité suisse (66.2%, soient 263 jeunes). Sur l'ensemble des 134 jeunes de nationalité étrangère, 57.5% sont originaires de l'Union européenne, 11.9% proviennent du reste de l'Europe, 13.4% sont originaires d'Amérique du Sud, 13.4% sont africains et, finalement, 3.7% viennent d'Asie. En outre, 44% des jeunes de nationalité étrangère sont au bénéfice d'un permis de séjour de catégorie C, 44% ont un permis de type B, les autres permis n'étant quasiment pas représentés (1% permis CI, 4% permis G et 7% permis L).

Les jeunes au bénéfice d'un permis F (étrangers admis provisoirement) ou d'un permis N (demandeurs d'asile) obtiennent le soutien de la Confédération et ne peuvent, de ce fait, pas être placés au sein des institutions valaisannes dépendant de l'OFJ¹⁴⁰. Pour faire face aux besoins de placements de ces jeunes, ou du moins en partie, il y a Le Rados et les familles d'accueil.

Au cours de l'année 2015, ce sont une centaine de jeunes qui ont été placés au Rados. Actuellement (janvier 2016), cette structure accueille environ 80 mineurs (généralement des mineurs non accompagnés mais, selon les situations, il se peut que ces placements concernent des mineurs accompagnés). Nous pouvons relever que, compte tenu de l'afflux migratoire qui s'est produit en 2015, la structure du Rados a été dédoublée et accueille maintenant les jeunes sur deux sites.

Toujours en 2015, douze autorisations de placement ont été délivrées par le Service cantonal de la jeunesse pour des mineurs réfugiés : trois placements en institution et neuf placements en famille d'accueil.

Comme mentionné précédemment, la thématique des familles migrantes et, plus spécifiquement, la question des jeunes dans le processus migratoire (réfugiés, requérants d'asile, mineurs non accompagnés (MNA)) sera développée en 2016, compte tenu des enjeux que cela représente pour le Valais. A titre d'exemple, en 2014, 36 mineurs non accompagnés sont arrivés en Valais et, en 2015, ils ont été une centaine.

La Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) travaille actuellement sur des recommandations à l'attention des cantons. Il conviendra alors de voir si, en Valais, les

¹³⁹ La demande valaisanne concerne principalement les placements de type Détention (art. 25, al. 2 DPMIn), ces derniers représentant 65% de la totalité des placements hors canton (Pritschke, 2013).

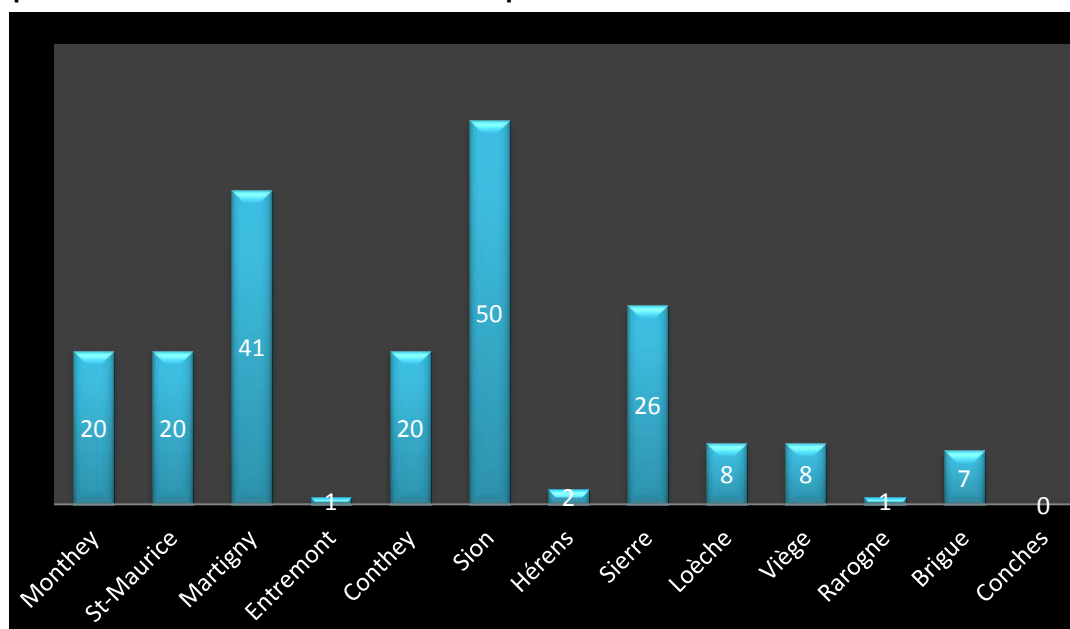
¹⁴⁰ Les institutions subventionnées par la Confédération n'accueillent généralement pas de jeunes au bénéfice d'un soutien financier de cette même instance, car cela reviendrait à exercer un double financement pour ces jeunes. Toutefois, les jeunes au bénéfice d'un permis F+ (arrivés depuis plus de 7 ans) peuvent eux être placés en institution car ils ne bénéficient plus du soutien de la Confédération.

« standards » préconisés sont respectés, et quelles sont les autres stratégies en place. Lors de ce travail, il conviendra également de voir comment les recommandations émises par le comité des droits de l'enfant concernant les mesures de protections spéciales pour les enfants demandeurs d'asile, réfugiés et sans-papier sont appliquées en Valais¹⁴¹.

RÉPARTITION SELON LE DISTRICT DE DOMICILE DES MINEURS VALAISANS

Les jeunes valaisans placés dans les institutions socio-pédagogiques spécialisées valaisannes sont principalement originaires de districts urbains. Par ordre de grandeur, Sion est le district de domicile de près d'un quart des jeunes valaisans placés en institution dans le canton (24.5%). Viennent ensuite Martigny avec un cinquième des jeunes (20.1%), Sierre avec 12.7% des jeunes, et Monthey, St-Maurice et Conthey sont au 4^{ème} rang des districts de domicile des mineurs avec chacun 9.8%.

Graphique 25 : District de domicile des mineurs placés en institution en Valais



Source : Pritschke, 2013

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

¹⁴¹ Les recommandations du comité des droits de l'enfant sont présentées en Annexe 10

février 2015, 54 placements de longue durée¹⁴² étaient recensés en Valais pour évaluation (SCJ, 2015f). D'autre part, compte tenu de la législation en vigueur¹⁴³, l'État assure la surveillance des institutions avec 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).

1.4.1.2. ENQUÊTE DE SATISFACTION

Si le comité des droits de l'enfant s'inquiétait en 2015 du manque de données et d'information sur la situation des enfants placés en institution¹⁴⁴, et relevait d'importantes disparités entre les cantons, il nous est possible de relever que cela n'est pas le cas en Valais. En effet, « A la demande du Service cantonal de la jeunesse (SCJ) en 2012, un questionnaire d'évaluation de la satisfaction a été élaboré par une groupe de travail¹⁴⁵ » (Service des hautes écoles (SHE), 2015, p. 8). Cette évaluation est importante dans la mesure où elle permet la prise en compte de l'opinion de l'enfant placé ; répondant ainsi au principe selon lequel l'enfant a le droit d'être entendu.

¹⁴² Concernant les placements civils, aucune durée maximale n'est fixée par la loi. Il en va différemment des placements pénaux. En effet, selon le DPMIn, l'article 19 fixe les conditions de fin de mesure comme suit :

¹ L'autorité d'exécution examine chaque année si et quand la mesure peut être levée. Elle la lève si son objectif est atteint ou s'il est établi qu'elle n'a plus d'effet éducatif ou thérapeutique.

² Toutes les mesures prennent fin lorsque l'intéressé atteint l'âge de 22 ans.

³ Si la fin d'une mesure expose l'intéressé à des inconvénients majeurs ou compromet gravement la sécurité d'autrui et qu'il ne peut être paré d'une autre manière à ces risques, l'autorité d'exécution requiert en temps utile les mesures tutélaires appropriées.

Concernant les peines, l'article 25 du DPMIn fait foi. Le contenu est le suivant :

¹ Est passible d'une privation de liberté d'un jour à un an le mineur qui a commis un crime ou un délit s'il avait quinze ans le jour où il l'a commis.

² Est condamné à une privation de liberté de quatre ans au plus le mineur qui avait seize ans le jour de l'infraction:

- a. s'il a commis un crime pour lequel le droit applicable aux adultes prévoit une peine privative de liberté de trois ans au moins;
- b. s'il a commis une infraction prévue aux articles 122, 140, al. 3, ou 184 CP en faisant preuve d'une absence particulière de scrupules, notamment si son mobile, sa façon d'agir ou le but de l'acte révèlent des dispositions d'esprit hautement répréhensibles.

¹⁴³ Art. 19 de l'ordonnance fédérale sur le placement d'enfants du 19 octobre 1977, art. 86 de l'ordonnance cantonale sur les différentes structures en faveur de la jeunesse du 9 mai 2001, art. 43 de la Loi en faveur de la jeunesse du 11 mai 2000.

¹⁴⁴ Les recommandations du comité étaient notamment les suivantes :

- « De mettre en place des mécanismes de collecte et d'analyse systématique d'informations et de données désagrégées se rapportant aux enfants placés dans des structures de protection de remplacement » (ONU, 2015, p. 11)
- « De faire procéder à des examens périodiques des placements [...] en institution et de surveiller la qualité des soins fournis aux enfants dans ces cadres, [...] » (ONU, 2015, p. 11)

¹⁴⁵ Pour l'enquête auprès des jeunes le groupe de travail était composé de représentants du SHE, du SCJ et de six jeunes placés en institution. Pour l'enquête auprès des parents et des représentants légaux, le groupe de travail comptait des représentants du SHE et du SCJ.

AUPRÈS DES JEUNES

141 jeunes ont complété le questionnaire. Le tableau suivant présente la répartition des jeunes selon différents critères, tels que l'âge, le sexe, la langue, la durée ou encore le type de placement.

Tableau 7 : Jeunes placés en institution selon différentes caractéristiques

Institutions		La fontanelle	St-Raphaël	La Chaloupe	Cité-Printemps	Anderledy	Total	%
Total des répondants		11	55	12	56	7	141	100
Langue	Français	11	55	12	56	0	134	95
	Allemand	0	0	0	0	7	7	5
Age	7-9 ans	0	0	0	4	0	4	2.8
	10-14 ans	0	13	7	16	1	37	26.2
	15-17 ans	11	34	4	30	5	84	59.6
	18-22 ans	0	8	1	6	1	16	11.4
	22 ans et plus	0	0	0	0	0	0	0
Genre	Garçon	5	43	9	25	5	87	61.7
	Fille	6	11	3	31	2	53	37.6
Durée du placement	Moins de 3 mois	2	4	2	4	2	14	10
	3-6 mois	4	14	1	3	2	24	17
	6-12 mois	5	15	2	13	1	36	25.5
	Plus de 12 mois	0	22	7	36	2	67	47.5
Type de placement	Juge des mineurs	4	14	0	7	1	26	18.4
	Demande des parents	2	25	8	23	0	58	41.1
	Demande de l'autorité tutélaire	5	16	4	25	6	56	39.7

Source : SHE, 20015, p. 9

Différentes dimensions du placement ont été investiguées (compréhension de la raison du placement, sentiment par rapport à la décision de placement, ambiance entre les jeunes, relations avec les adultes, règles et sanctions, formation et appuis scolaires, locaux et chambres, repas, activité). Nous allons principalement nous intéresser aux aspects de compréhension et de sentiment par rapport au placement, de même qu'aux aspects relationnels établi au cours dudit placement¹⁴⁶.

1. Compréhension de la raison du placement

Pour 71% des jeunes interrogés, la raison pour laquelle ils ont été placés en institution est claire. Pour 17% d'entre eux, le motif du placement est plutôt clair, 6% ont répondu « plutôt non », pour 5% des jeunes la raison du placement n'est pas évidente et, finalement, 2% ont déclaré ne pas avoir d'avis sur la question.

¹⁴⁶ Pour le détail des autres variables, se référer au document source (SHE, 2015).

Si l'on considère les institutions indépendamment les unes des autres, l'on constate que la compréhension de la raison du placement varie de 82 à 92%, que la non compréhension varie de 0 à 18% et que finalement, le nombre de jeunes qui ont dit ne pas avoir d'avis sur la question va de 0 à 8%.

Tableau 8 : Compréhension de la raison du placement (%) dans les différentes institutions (J'ai bien compris pourquoi j'étais placé là)

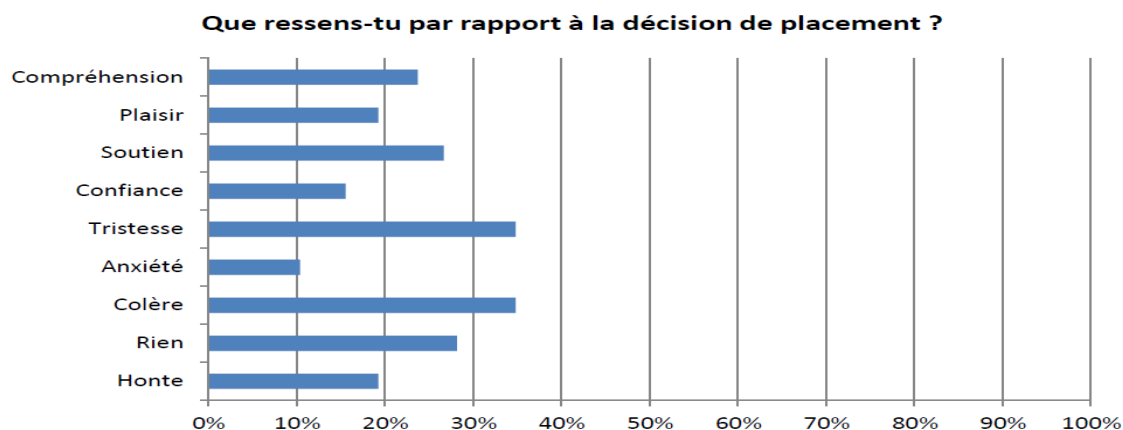
	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Sans avis
La Fontanelle	36.4	45.6	9	9	0
St-Raphaël	78.2	10.9	3.6	5.5	1.8
La Chaloupe	75	16.7	0	0	8.3
Cité-Printemps	71.4	16.1	7.1	3.6	1.8
Anderledy	57.1	28.6	14.3	0	0
Ensemble des institutions	71	17	6	5	2

Source : SHE, 2015

2. Sentiment par rapport à la décision de placement

Les sentiments les plus souvent cités sont la colère et la tristesse concernant la décision de placement avec, comme auparavant, quelques variations entre les différents institutions (Annexe 11).

Graphique 26 : Sentiments par rapport à la décision de placement pour l'ensemble des institutions



Source : SHE, 2015, p. 11

3. Information qu'ont les jeunes de leurs droits dans la structure

Pour 95% des jeunes (oui : 79%, plutôt oui : 16%), l'information quant à leurs droits est bien véhiculée, seuls 4% ont déclaré que cela n'était pas le cas (non : 3%, plutôt non : 1%). 1% des jeunes a déclaré ne pas avoir d'avis sur la question.

Tableau 9 : Pourcentage de jeunes qui connaissent leurs droits concernant les visites, téléphones, ...

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Sans avis
La Fontanelle	72.7	27.3	0	0	0
St-Raphaël	74.6	18.2	0	5.5	1.7
La Chaloupe	83.3	16.7	0	0	0
Cité-Printemps	83.9	10.7	1.8	1.8	1.8
Anderledy	71.4	14.3	14.3	0	0
Ensemble des institutions	79	16	1	3	1

Source : SHE, 2015

4. Sentiment de sécurité avec les autres jeunes

De manière générale, les jeunes ont répondu se sentir en sécurité dans les différentes institutions (81% de oui et plutôt oui, 15% de non et plutôt non). 4% des jeunes ont dit ne pas avoir d'avis sur la question.

Tableau 10 : Sentiment de sécurité des jeunes avec les autres jeunes dans les différentes institutions (%)

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Sans avis
La Fontanelle	27.3	27.3	9.1	27.3	9
St-Raphaël	56.4	18.2	10.9	7.3	7.2
La Chaloupe	58.3	33.3	8.4	0	0
Cité-Printemps	64.3	23.2	1.8	8.9	1.8
Anderledy	28.6	71.4	0	0	0
Ensemble des institutions	56	25	6	9	4

Source : SHE, 2015

Les résultats obtenus par la Fontanelle peuvent être expliqués par le concept particulier sur lequel l'institution fonctionne. « L'offre de La Fontanelle s'organise autour de l'éloignement d'un contexte conflictuel ou pathogène, associée à un accompagnement pour reprendre pied et changer d'orientation. Elle se divise en trois prestations, soit l'accueil et l'encadrement en foyer adaptés aux filles, l'accueil et l'encadrement en foyer conçus pour les garçons et l'aventure éducative en des lieux inhabités proposés aux garçons comme un intermède ou une alternative à un placement. »¹⁴⁷. Le concept pédagogique en place fait évoluer les résidents dans un cadre déstabilisant, ce qui peut en partie expliquer leur sentiment d'insécurité.

En outre, certains jeunes peuvent avoir une gestion du stress passant par des comportements agressifs. En présence de tels jeunes, le groupe peut être déstabilisé, ce qui pourrait également expliquer en partie le sentiment d'insécurité ressenti par les jeunes.

Le dernier élément pouvant expliquer en partie les réponses négatives des jeunes quant au sentiment de sécurité est la période du sondage. En effet, le mois de juin est une période de transition marquée par le début des projets de camp. Il conviendrait peut-être d'effectuer plusieurs sondages au cours de

¹⁴⁷ <http://www.lafontanelle.ch/qui-sommes-nous>

l'année afin de pouvoir comparer et nuancer les résultats. Ce dernier constat est valable tant pour la Fontanelle que pour les autres institutions.

5. Amitiés créées au foyer

90% des jeunes ont rapporté avoir créé des amitiés dans le cadre de leur placement en institution (oui : 70%, plutôt oui : 20%), 8% ont déclaré ne pas l'avoir fait et 2% n'ont émis aucun avis.

Tableau 11 : Jeunes qui ont créé des amitiés dans le cadre de leur placement en institution (%) (Est-ce que tu as créé des amitiés au foyer ?)

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Sans avis
La Fontanelle	45.5	27.3	27.2	0	0
St-Raphaël	69.1	18.2	7.3	1.8	12.7
La Chaloupe	75	16.7	8.3	0	0
Cité-Printemps	73.2	26.8	14.3	16	0
Anderledy	71.4	28.6	0	0	0
Ensemble des institutions	70	20	6	2	2

Source : SHE, 2015

6. Relations avec les adultes

Différentes questions ont permis d'évaluer les relations que les jeunes entretiennent avec leurs éducateurs et, de manière générale, les jeunes ont fait un retour positif sur cette question (tableau ci-dessous).

Tableau 12 : Relation avec les adultes selon différentes questions pour l'ensemble des institutions (%)

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Sans avis
Est-ce que tu t'entends bien avec les éducateurs ?	52	40	4	3	1
Est-ce que les éducateurs sont assez présents dans la vie de tous les jours ?	61	29	5	3	2
Est-ce que tu peux compter sur les éducateurs lorsque tu ne te sens pas bien ?	55	25	7	9	4
Est-ce que tu te sens bien avec ton référent ?	68	21	6	3	2
Est-ce que tu sais ce que tu dois faire si ça ne se passe pas bien avec ton référent ?	53	19	4	18	6
Est-ce que tu te sens trop contrôlé ?	34	19	18	27	2
Est-ce qu'on reconnaît assez les efforts, ce que tu fais bien (félicitations, compliments) ?	52	35	4	6	3
Est-ce que tu peux mieux discuter avec ta famille maintenant que tu es au foyer ?	46	22	8	16	8
Est-ce que les éducateurs t'aident à te motiver pour progresser ?	57	25	8	4	6
Est-ce que tu progresses dans ton comportement avec les autres ?	53	26	8	6	7

Est-ce que tu progresses sur toi-même (tu sens que tu grandis dans ta tête) ?	62	21	6	7	4
Est-ce que tu as de l'aide pour résoudre tes conflits ?	54	24	4	14	4

Source : SHE, 2015, p. 18

Deux variables ont eu une influence sur les réponses fournies par les jeunes à ces questions : l'âge ($p=.037$) et la compréhension de la raison du placement ($p=.000$).

Tableau 13 : Satisfaction par rapport aux relations avec les éducateurs en fonction de l'âge

Age	Nombre	Moyenne	Ecart-type	Probabilité
7-9 ans	4	1.387	.449	
10-14 ans	37	1.499	.508	
15-17 ans	83	1.843	.666	
18-22 ans	16	1.807	.804	
Total	140	1.735	.654	.037

Note attribuée pour calculer la moyenne de satisfaction : 1 = Oui, 2 = Plutôt oui, 3 = plutôt non, 4 = Non

Source : SHE, 2015, p. 19

Tableau 14 : Satisfaction par rapport aux relations avec les éducateurs selon le niveau de compréhension du placement

J'ai bien compris pourquoi j'étais placé là	Nombre	Moyenne	Ecart-type	Probabilité
Oui	99	1.596	.542	
Plutôt oui	24	1.824	.612	
Plutôt non	8	1.899	.491	
Non	6	3.167	.825	
Total	137	1.723	.648	.000

Note attribuée pour calculer la moyenne de satisfaction : 1 = Oui, 2 = Plutôt oui, 3 = plutôt non, 4 = Non

Source : SHE, 2015, p. 19

Sans que cela ne soit surprenant, il est à relever que « Les jeunes qui ont répondu non à la question « J'ai bien compris pourquoi j'étais placé là » sont moins satisfaits [...] que ceux qui ont répondu oui ou plutôt oui » (SHE, 2015, p. 17).

Pour en terminer avec l'évaluation auprès des jeunes, nous soulignerons que, de manière générale, il ressort de l'enquête que « Les jeunes qui sont placés dans une institution sont en général assez ou très satisfaits de l'institution dans laquelle ils vivent. » (SHE, 2015, p. 8).

AUPRÈS DES PARENTS OU REPRÉSENTANTS LÉGAUX

La satisfaction des parents étant importante, afin que la collaboration professionnels - famille se passe au mieux, 41 parents ou représentants légaux ont été interrogés. Le tableau ci-dessous présente brièvement l'échantillon de répondants.

Tableau 15 : Parents et représentants légaux selon différentes caractéristiques

Institutions		La fontanelle	St-Raphaël	La Chaloupe	Cité-Printemps	Anderledy	Total	%
Total des répondants		8	18	7	6	2	41	100
Vous êtes	Le papa	0	3	0	0	1	4	9.8
	La maman	5	6	6	5	1	23	56.1
	Les parents	3	5	1	0	0	9	22
	Le représentant légal	0	4	0	1	0	5	12.2
Durée du placement	Moins de 3 mois	0	2	2	0	0	4	9.5
	3-6 mois	0	3	1	0	0	4	9.8
	6-12 mois	7	4	0	2	1	14	34.1
	Plus de 12 mois	1	9	4	4	1	19	46.3
Age	7-9 ans	0	0	0	0	0	0	0
	10-14 ans	1	4	4	2	0	11	26.8
	15-17 ans	7	11	2	4	1	25	61
	18-22 ans	0	3	1	0	1	5	12.2
Type de placement	Juge des mineurs	3	8	0	1	0	12	29.3
	Demande des parents et décision du juge des mineurs	2	2	1	1	0	6	14.6
	Demande des parents	3	5	5	4	1	18	43.9
	Autre personne	0	3	1	0	1	5	12.2

Source : SHE, 2015b, p. 8

Différentes dimensions en lien avec le placement ont été investiguées (processus de placement, vie en foyer, relations avec les adultes, règles et sanctions, appuis scolaires et soutien dans la recherche de places d'apprentissage, locaux et chambres, repas), mais nous n'allons en traiter que quelques-unes, à savoir : processus de placement, perception de la vie en foyer par les parents, et relations avec les éducateurs¹⁴⁸.

1. Processus de placement

« La majorité des répondants est satisfaite ou plutôt satisfaite de la qualité et de la quantité des informations reçues lors de l'admission, de la vitesse de prise en compte de la demande, de ce qui se passe pour leur enfant dans l'institution, de la prise en charge, du profit du placement et du processus de fin de placement » (SHE, 2015b, p. 9).

Le tableau suivant présente les éléments retenus pour évaluer la satisfaction des parents et représentants légaux par rapport au processus de placement.

¹⁴⁸ Pour le détail des autres variables, se référer au document source (SHE, 2015b).

Tableau 16 : Éléments permettant d'évaluer la satisfaction des parents (%)

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Sans avis
Est-ce que vous êtes satisfaits de la qualité et de la quantité des informations reçues lors de l'admission (plaquette d'information, contrat, règlements, ...) ?	70	17.5	2.5	2.5	7.5
Est-ce que vous êtes satisfaits de la vitesse de prise en compte de la demande ?	70	12.5	5	2.5	10
Est-ce que vous êtes satisfaits de ce qui se passe pour votre enfant dans l'institution ?	58.5	26.8	12.2	2.4	0
Est-ce que la prise en charge de votre enfant dans cette institution vous convient ?	61	26.8	4.9	7.3	0
Est-ce qu'une solution de placement en institution a été profitable à votre enfant ?	52.5	25	10	7.5	5
Est-ce que vous êtes satisfaits du processus de fin de placement (synthèse, transition, ...) ?	48.8	19.5	17.1	4.9	9.8

Source : SHE, 2015b, p. 9

La comparaison entre les différentes institutions met en évidence que les parts moyennes de réponses « oui » (de 54.2 à 66.7%) et « non » (de 0 à 17.3%) sur l'ensemble des questions analysant la satisfaction par rapport au processus de placement varient considérablement (Annexe 12).

2. La vie en foyer

Cette catégorie renvoie principalement à la perception des parents quant au vécu de leur(s) enfant(s) au sein de l'institution¹⁴⁹. « Les répondants ont en grande majorité répondu oui à toutes les questions. [2 items] ont obtenu un score inférieur à 50% au niveau du oui mais obtiennent un score de plus de 69% si l'on additionne les réponses oui et plutôt oui » (SHE, 2015b, p. 11).

Comme pour la catégorie précédente, la comparaison inter institutions fait apparaître un degré de satisfaction variable sur l'ensemble des questions concernant la vie en foyer : la moyenne de oui sur l'ensemble des 11 questions varie de 58.3 à 82.7%, et celle de non varie de 0 à 4.5% (Annexe 13).

3. Relation avec les éducateurs

Les parents ont majoritairement répondu oui à toutes les questions posées dans cette catégorie, comme l'illustre le tableau ci-dessous.

¹⁴⁹ Les questions concernent notamment la qualité de l'accueil de l'enfant, le respect de l'enfant, la prise en compte des besoins de l'enfant, l'aide apportée aux jeunes pour résoudre leurs conflits, la satisfaction des parents quant à l'aide apportée à leur enfant pour surmonter les difficultés sociales et relationnelles.

Tableau 17 : Relations de parents avec les éducateurs (%)

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Sans avis
Est-ce que vous pouvez facilement joindre quelqu'un si vous avez une question ou une remarque ?	65	22.5	7.5	5	0
Est-ce que vous avez reçu des réponses chaque fois que vous vous posiez des questions sur la vie de votre enfant ?	68.3	24.4	2.4	4.9	0
Est-ce que vous vous sentez suffisamment à l'aise pour vous exprimer, poser des questions ?	75.6	17.1	2.4	4.9	0
Est-ce que vous êtes toujours informé des événements particuliers dans la vie de votre enfant ?	70.7	17.1	4.9	7.3	0
Est-ce que les personnes qui interviennent avec votre enfant travaillent ensemble et coordonnent leurs actions ?	58.5	24.4	4.9	2.4	9.8

Source : SHE, 2015b, p. 13

A nouveau la comparaison entre les institutions met en évidence des taux variables de satisfaction, quant à la relation que les parents ou les représentants légaux entretiennent avec les éducateurs/professionnels des différents foyers (oui : de 53.6 à 88.6%, non : de 0 à 13.4%) (Annexe 14).

Pour conclure cette partie, nous noterons que sur l'ensemble des résultats de l'enquête auprès des parents et représentants légaux, il ressort que ces derniers sont généralement satisfaits de la prise en charge proposée pour leurs enfants et de la collaboration avec les professionnels.

1.4.1.3. PLACEMENTS EN FAMILLES D'ACCUEIL

Les familles d'accueil sont toutes agréées par le SCJ. Afin d'obtenir l'autorisation d'accueillir des enfants, les familles doivent se soumettre à une série d'entretiens, fournir différents documents (certificats médicaux, casier judiciaire, ou encore taxation fiscale) et suivre une formation qui prépare les futurs parents à leurs tâches. A noter que, depuis 2012, les formations à l'intention des familles d'accueil ont été rendues obligatoires¹⁵⁰. Cela fait suite à la mise en place, en 2008, d'un secteur famille d'accueil au sein du Service cantonal de la jeunesse. Avant cela, l'évaluation des familles était faite par les différents intervenants en protection de l'enfant ayant à travailler avec ces familles. Cela implique qu'aucun processus n'était standardisé (formation, référent, agrément) et qu'aucune donnée n'était récoltée. Relevons que cette systématisation de la formation des familles d'accueil permet au Canton de s'inscrire dans la lignée de la recommandation émise par le comité des droits de l'enfant en 2015 stipulant que les familles d'accueil doivent recevoir « une formation systématique et un appui en matière d'éducation des enfants » (ONU, 2015, p. 11).

¹⁵⁰ Le recrutement, l'autorisation, le contrôle et la formation continue des familles d'accueil sont assurés par 0.5 EPT.

Les familles peuvent proposer différents types d'accueil :

- Accueil en urgence
- Accueil durant les week-ends et les vacances: le projet d'accueil se déroule sur le moyen ou long terme. Le nombre de week-ends et les vacances que l'enfant passe dans la famille est déterminé à l'avance, en collaboration avec les parents, la famille d'accueil et l'OPE.
- Accueil de durée indéterminée: le projet d'accueil se déroule sur du moyen ou long terme. Dans ce cas, une évaluation du placement est effectuée au moins une fois par année.

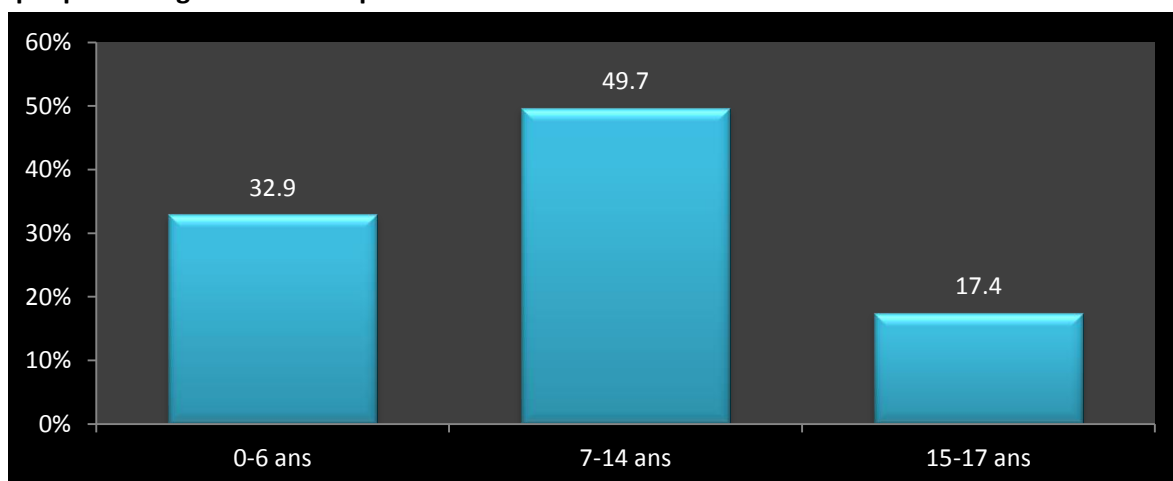
Les familles peuvent proposer différents types d'accueil et/ou le modifier en tout temps, en accord avec l'OPE.

Selon les données du Service cantonal de la jeunesse, en 2014, on comptait dans le Valais romand, 161 placements d'enfant en famille d'accueil ; ces derniers étant répartis entre les familles d'accueil usuelles (44, dont une famille d'accueil professionnelle et deux familles relais) et les familles d'accueil faisant partie de l'entourage familial de l'enfant (49). Dans le Haut-Valais, il y a eu 17 enfants placés, dont quatre placements dans des familles de l'entourage et 13 dans des familles usuelles.

AGE DES ENFANTS PLACÉS

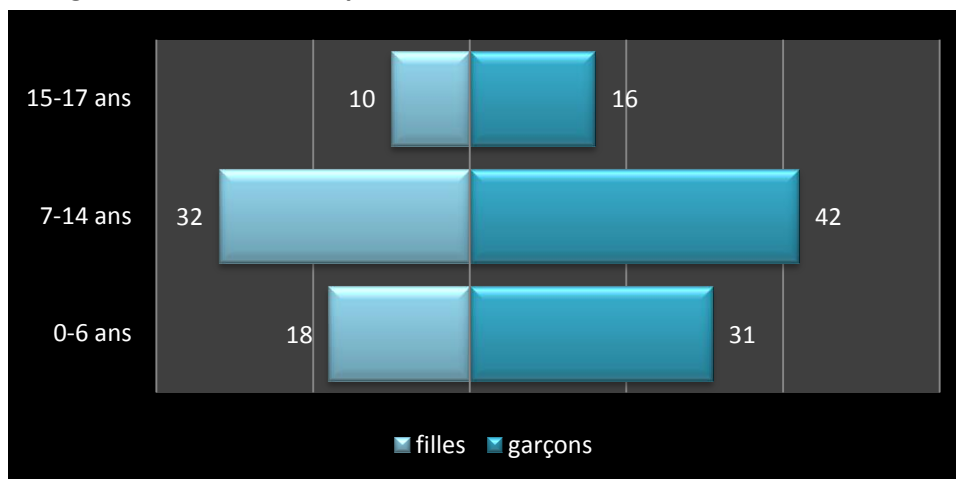
Dans la mesure où le Canton ne bénéficie que d'une structure d'accueil pour les enfants en bas âge (0-7 ans), nous aurions pu nous attendre à ce que la catégorie d'âge la plus représentée dans les placements en familles d'accueil soit les 0-6 ans. Toutefois, ceux-ci ne représentent qu'un tiers des placements, la tranche d'âge la plus présente étant les 7-14 ans avec près de 50%. Finalement, les 15-17 ans représentent environ un cinquième des jeunes placés.

Graphique 27 : Age des enfants placés en familles d'accueil dans le Valais romand en 2014



Si l'on s'intéresse à la répartition par âge et par sexe des enfants/jeunes, on constate que les garçons sont plus nombreux que les filles à être placés en famille d'accueil (59.7% contre 40.3%) et que, 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.

Graphique 28 : Age et sexe des enfants placés en familles d'accueil¹⁵¹ dans le Valais romand



Si l'on compare ces chiffres à ceux de 2013 pour le Valais romand, peu de mouvements apparaissent : les garçons étaient déjà plus nombreux que les filles et les 7-14 ans étaient les enfants les plus représentés parmi les placements en famille d'accueil, suivis des 0-6 ans.

Tableau 18 : Age et sexe des enfants placés en 2013 dans les familles d'accueil dans le Valais romand

Age des enfants	Filles		Garçons		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-6 ans	15	28.8	20	32.8	35	31.0
7-14 ans	25	48.1	30	49.2	55	48.7
15-17 ans	12	23.1	11	18.0	23	20.4
Total	52	100	61	100	113	100

TYPES DE PLACEMENTS PROPOSÉS PAR LES FAMILLES

Les familles d'accueil, lorsqu'elles sont agréées, choisissent le type d'accueil qu'elles souhaitent offrir. Selon le sondage effectué auprès des familles d'accueil en 2015, auquel un quart des familles a répondu, les types d'accueil proposés sont les suivants (Poncic, 2015) :

Tableau 19 : Type d'accueil offert par les familles

Type d'accueil	%
Placement relais (en lien avec une institution)	10.1
Placement lors de week-end et de vacances	13
Placement en urgence (1-30 jours)	13
Placement à court terme (1-6 mois)	15.9
Placement à moyen terme (jusqu'à 12 mois)	15.9
Placement à long terme (plus de 12 mois)	24.6
Famille d'entourage	7.2

Source : Poncic, 2015

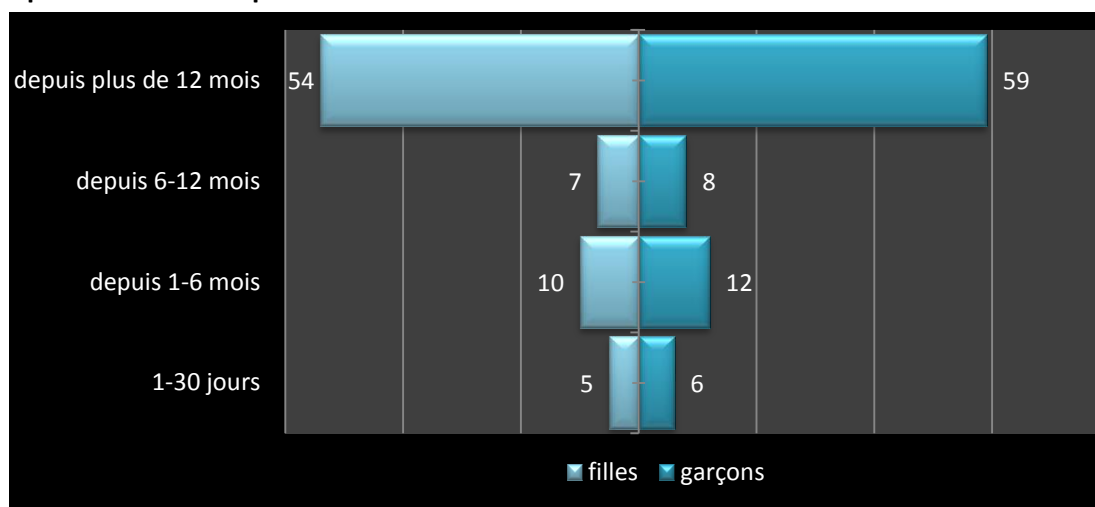
¹⁵¹ Le nombre d'enfants est inférieur au nombre de placements car un enfant peut être placé à plusieurs reprises au cours d'une année mais n'est comptabilisé qu'une seule fois dans les statistiques sur les enfants.

DURÉE DES PLACEMENTS

Selon les données du SCJ, fin 2014 dans le Valais romand, 113 placements étaient en cours depuis plus de 12 mois (70%), 37 duraient depuis moins d'une année (23%), et environ 7% ont duré moins de 30 jours¹⁵² (11 placements). Dans le Haut-Valais, 14 placements, soit 87.5% étaient de longue durée, les 2 placements restant étaient des placements à moyen terme.

La tendance quant à la durée des placements est similaire pour les filles et les garçons, comme le montre le graphique suivant.

Graphique 29 : Durée des placements en fonction du sexe dans le Valais romand



Ces différentes données sur les placements sous supervision du SCJ nous ont permis de constater que l'État a mis en place des ressources nécessaires à la prise en charge des enfants en présentant le besoin, car « Les enfants ou adolescent-e-s socialement inadaptés, ayant des troubles du comportement, traumatisés [...] doivent être accompagnés aussi longtemps que nécessaire afin qu'ils puissent accéder à la plus grande autonomie possible. Cette approche leur permettra de devenir des adultes indépendants et sûrs de leur propre valeur » (Heuberger, 2009, p. 8). Cependant, si l'on analyse la situation financière du Valais en matière de protection de l'enfant, on constate que le Canton dispose de ressources de près de 50%¹⁵³ moins importantes que les cantons présentant les mêmes contraintes structurelles (BAK Basel, 2015).

1.4.2. 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. A l'heure actuelle, quatre centres pédagogiques

¹⁵² Ces derniers, représentant les placements en urgence, pour des vacances ou des week-ends, ont pas été comptabilisés indépendamment des placements de moins de 12 mois.

¹⁵³ Indice de coûts par cas entre 47 et 71 selon le groupe de comparaison retenu dans le benchmarking du BAK Basel 2015.

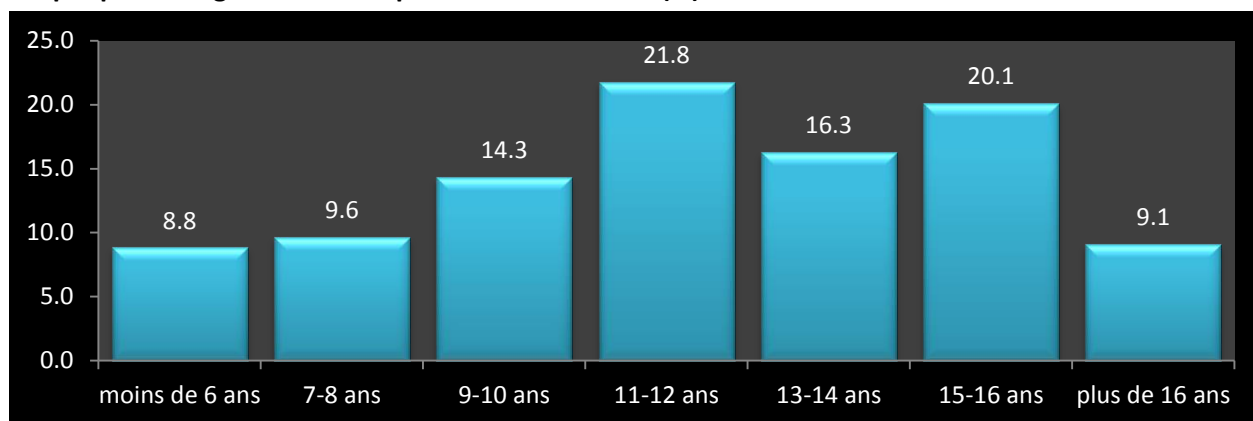
spécialisés (Monthey, Martigny, Sion, Sierre) et six institutions¹⁵⁴, dépendant de l'Office de l'enseignement spécialisé, dispensent des mesures renforcées d'enseignement spécialisé.

Pour l'année scolaire 2014-2015, l'Office de l'enseignement a suivi 686 enfants, dont 322 ont bénéficié de mesures dans le cadre de Centres pédagogiques spécialisés (CPS) et 316 dans le cadre d'institutions¹⁵⁵ (OES, 2015). Ce chapitre traitant des placements, nous allons plus particulièrement nous intéresser aux enfants placés en institutions.

AGE DES ENFANTS AU BÉNÉFICE DE MESURES RENFORCÉES EN INSTITUTIONS

Un tiers des jeunes en institution ont moins de 10 ans (32.7%), plus de la moitié ont entre 11 et 16 ans (58.2%) et environ un dixième ont plus de 16 ans (9.1%). Ces chiffres nous amènent à deux remarques : premièrement, le fait que des mesures soient mises en place tôt (avant l'âge de 6 ans) montre que des efforts sont faits en vue d'une détection rapide des problèmes liés aux acquisitions scolaires ; deuxièmement, les mesures renforcées étant généralement mises en place sur plusieurs années, il n'est pas surprenant de retrouver la majorité des jeunes dans la tranche d'âge 11-16 ans (enfant bénéficiant de mesures pour la 1^{ère} année : 24.5%, 2^{ème} année : 23.1%, 3^{ème} année : 12.6%, 4^{ème} année : 9.9%, 5^{ème} année : 5.5%, plus de 5 ans : 24.5%). L'augmentation du nombre d'enfants au-delà des dix ans peut également être expliquée par le fait qu'il n'est pas rare que des élèves commencent leur scolarité en inclusion en classe ordinaire et que, par la suite, leur scolarité se déroule, en partie, en école spécialisée (institution).

Graphique 30 : Age des enfants placés en institutions (%)



Source : OES, 2015

SEXE DES ENFANTS AU BÉNÉFICE DE MESURES RENFORCÉES DANS LES INSTITUTIONS

Dans les institutions sous supervision de l'OES, comme dans les institutions du SCJ et les familles d'accueil, il y a plus de garçons (64.2%) que de filles (35.8%) (OES, 2015). Le tableau suivant montre les effectifs des différentes institutions selon le sexe des jeunes placés et le mode de placement.

¹⁵⁴ La Castalie, Ste-Agnès, Don Bosco, Notre Dame de Lourdes (dans le Valais romand et le Haut-Valais), Kinderdorf et Heilpädagogische Schule.

¹⁵⁵ Les 48 enfants que l'on ne retrouve pas dans ce décompte sont ceux étant intégrés en mesures renforcées, mais non en institution, dans le Haut-Valais.

Tableau 20 : Nombre d'enfants/jeunes placés en institution selon le sexe et le mode de placement

		Castalie	Ste-Agnès	Don Bosco	Notre Dame de Lourdes (Valais romand)	Notre Dame de Lourdes (Haut-Valais)	Kinderdorf	Heilpädagogische schule	Total
Internat	Filles	4	3	4	0	2	18	10	41
	Garçons	10	22	26	2	13	28	13	114
Semi-internat	Filles	0	3	8	7	1	6	8	33
	Garçons	0	12	4	8	1	11	16	52
Externat	Filles	27	0	0	7	5	0	0	39
	Garçons	25	0	0	7	4	1	0	37
Total		66	40	42	31	26	64	47	316

Source : OES, 2015

RÉGION DE DOMICILE DES ENFANTS AU BÉNÉFICE DE MESURES RENFORCÉES

Considérant le lieu de domicile des jeunes au bénéfice de mesures renforcées au sein d'institutions, il ressort que près de la moitié des enfants/jeunes sont originaires du Haut-Valais (47.8%), près d'un tiers ont leur lieu de domicile dans le Valais central (30.5%) et un cinquième sont originaires du Bas-Valais (19.5%). Seuls 2% des jeunes sont des jeunes « hors canton ».

Tableau 21 : Domiciliation des jeunes dans les institutions sous supervision de l'OES

	Castalie	Ste-Agnès	Don Bosco	Notre Dame de Lourdes (Valais romand)	Notre Dame de Lourdes (Haut-Valais)	Kinderdorf	Heilpädagogische schule	Total
Région de Brigue	0	0	0	0	7	31	49	87
Région de Viège	0	0	0	1	10	30	26	67
Région de Loèche	0	0	0	1	0	16	3	20
Région de Sierre	1	17	10	19	9	1	0	57
Région de Sion	7	15	23	8	0	1	0	54
Région de Martigny	16	4	7	2	0	0	0	29
Région de Monthey	34	4	2	0	0	2	0	42
Hors canton	8	0	0	0	0	0	0	8
Total	66	40	42	31	26	81	78	364¹⁵⁶

Source : OES, 2015

¹⁵⁶ Le nombre total d'enfants inclut les enfants en mesures renforcées mais n'étant pas en institution dans le Haut-Valais. Cela explique la différence avec le total du tableau précédent qui, lui, ne tient compte que des enfants placés en institutions.

1.4.3. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le Valais dispose de nombreuses structures (institutions et familles d'accueil sous supervision du Service cantonal de la jeunesse, et institutions sous supervision de l'OES) permettant de faire face aux situations nécessitant l'intervention de l'État. Cela permet de prendre en charge bon nombre de problématiques sociales et/ou scolaires rencontrées par les jeunes.

Cependant, 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. A 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 [...] » (Maillard, 1992, cité dans le Rapport de la commission extraparlamentaire du 25 juin 1992, p. 13). 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 aiguë, 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 (personnel des crèches, garderies, UAPE, etc.) et ce dès leur plus jeune âge.

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, ...) ¹⁵⁷. 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.

¹⁵⁷ Commissaire à la santé et au bien-être, 2012 ; Larousse médical, 2006

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 Valais¹⁵⁸, 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 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 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 que 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). Partant, 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

¹⁵⁸ Dini & De Gaspari, 2015

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. » (ONU, 2015, p. 11).

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 :

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).

1.4.4. BASES LÉGALES

1.4.4.1. BASE LÉGALE INTERNATIONALE

CONVENTION DE L'ONU RELATIVE AUX DROITS DE L'ENFANT

Art. 19

¹ Les États parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.

² Ces mesures de protection comprendront, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire.

Art. 20

¹ Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'État.

² Les États parties prévoient pour cet enfant une protection de remplacement conforme à leur législation nationale.

³ Cette protection de remplacement peut notamment avoir la forme du placement dans une famille, [...] ou, en cas de nécessité, du placement dans un établissement pour enfants approprié. Dans le choix entre ces solutions, il est dûment tenu compte de la nécessité d'une certaine continuité dans l'éducation de l'enfant [...]

1.4.4.2. BASES LÉGALES FÉDÉRALES

CONSTITUTION FÉDÉRALE

Art. 11 Protection des enfants et des jeunes

¹ Les enfants et les jeunes ont droit à une protection particulière de leur intégrité et à l'encouragement de leur développement.

² Ils exercent eux-mêmes leurs droits dans la mesure où ils sont capables de discernement.

CODE CIVIL SUISSE

Le code civil est l'élément juridique central en matière de protection de l'enfant, car il traite de « la manière de protéger et de soutenir les mineurs afin de veiller à ce que leurs droits soient respectés » (Nett, 2012, p. 34). Premièrement, concernant la protection des mineurs, les articles 307 à 312 traitent des mesures protectrices, de la curatelle éducative, du retrait de garde et du retrait de l'autorité parentale. Le code civil prévoit donc quatre mesures, d'intensité croissante, « qui fixent le cadre juridique des interventions concrètes des travailleurs sociaux » (Voll et al., 2010, p. 26).

AUTRE BASES LÉGALES

- Ordonnance fédérale sur le placement d'enfants du 19 octobre 1977

1.4.4.3. BASES LÉGALES VALAISANNES

- Loi sur l'enseignement spécialisé
- Règlement d'exécution de la loi sur l'enseignement spécialisé
- Accord intercantonal sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée
- Ordonnance cantonale sur les différentes structures en faveur de la jeunesse du 9 mai 2001

2. LA SANTÉ MENTALE ET LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES

CONSTATS

La majorité des jeunes se portent bien:

- 93% des écoliers (11-15 ans) estiment que leur état de santé est bon
- 87.3% ont une perception positive de leur existence
- Ils font également preuve d'une bonne santé sociale (contacts avec les amis, confident disponible,...)

Cependant :

- 20% des jeunes souffrent d'un trouble psychiatrique
- 13% des jeunes de 11 à 15 ans évaluent leur satisfaction vis-à-vis de leur existence de manière négative
- 50% des maladies psychiatriques adultes débutent avant 14 ans ; ce qui engendre des coûts : 12 mia en CH

Parmi ces jeunes, on repère :

- Consommation de substances: les jeunes consomment moins d'alcool mais certains modes de consommation (binge drinking) présentent toujours un risque pour la santé des jeunes
- Utilisation problématique d'internet et/ou des jeux vidéo
- 5-10% des jeunes de 10-13 ans sont victimes de harcèlement en milieu scolaire
- Selon l'étude JAMES, environ un quart des jeunes (9-16 ans) victimes de harcèlement l'ont été au travers des nouveaux moyens de communication
- Les jeunes victimes de harcèlement via les nouveaux moyens de communication sont également auteurs dans un tiers des cas

RECOMMANDATIONS

- Actualisation régulière des données sur la santé psychique et le bien-être des enfants/des jeunes valaisans
- Meilleure coordination de la prévention
- 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
- Création d'un groupe de travail interdisciplinaire pour définir des recommandations en cas d'absentéisme scolaire
- 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
- Augmenter les ressources dévolues au secteur de la périnatalité
- Augmenter les ressources en personnel du CDTEA
- 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

Deux acteurs sont engagés dans la prise en charge des jeunes et offrent des prestations complémentaires : le CDTEA (problématiques développementales, familiales, scolaires et sociales) et le SPPEA (problématiques relevant de la pathologie mentale)

- Les prestations du CDTEA (équipes interdisciplinaires constituées de psychologues, logopédistes et psychomotricien) 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. En 2014, le CDTEA a suivi 4796 situations, dont 2893 ont été prises en charge par les psychologues des différents centres (169 situations par an par EPT ; total EPT cliniques 17.1).

Pour ce faire, le CDTEA effectue les missions suivantes :

- Prévention : la prévention des troubles du développement (psychiques, relationnels, comportementaux, psychomoteurs, du langage oral et écrit, de l'apprentissage) et de la maltraitance infantile.
- Supervision et conseil : le conseil éducatif aux parents ; la collaboration structurée ou occasionnelle avec l'école (école obligatoire et post-obligatoire), les structures d'accueil à la journée, les institutions d'éducation spécialisée, les centres spécialisés, les équipes sociales.
- Examen et expertise : les tests psychologiques et le psychodiagnostic ; les évaluations psychologiques, logopédiques et de psychomotricité ; les expertises concernant les troubles du développement, les situations familiales à risque, les différentes formes de la maltraitance de l'enfant, l'audition de l'enfant et l'adolescent.
- Consultations et suivi : les suivis et les consultations à propos des troubles du développement ; les suivis individuels, familiaux et de groupes ; le soutien psychologique aux victimes.
- Formation de stagiaires en psychologie logopédie, psychomotricité

Le Service de Psychiatrie-Psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent (SPPEA) propose des prises en charges thérapeutiques en cas de souffrance psychique telle que troubles de l'attention, troubles du comportement, troubles autistiques, dépressions, troubles des apprentissages, déficits d'attention, hyperactivités, décompensations psychotiques, troubles bipolaires, anorexies, boulimies, schizophrénies débutantes, ...

Pour répondre à ces objectifs, le SPPEA dispose de ressources organisées de la manière suivante :

- Activité ambulatoire (5.6 EPT) : En 2014 l'unité a soutenu environ 1200 enfants Périnatalité (0.5 EPT) : sur les 6 premiers mois de 2015, 45 nouvelles demandes de suivi
- Unité de liaison (0.8 EPT): en 2014, l'unité de liaison a vu 234 jeunes dans les services hospitaliers de pédiatrie et d'urgences
- Unité hospitalière (2,4 EPT, 10 lits): chaque année cette unité accueille une centaine de jeunes.

DIFFICULTES

- Manque de ressources mettant en danger les jeunes/patients suivis et ceux qui n'ont pas accès aux soins ! -> Les professionnels doivent assurer un nombre important de prises en charge ce qui limite le temps disponible pour le suivi de chaque situation, et le traitement optimal des demandes
- Manque de données sur la santé psychique chez les jeunes au niveau cantonal
- Difficulté à obtenir des données complètes des services impliqués dans la prise en charge des jeunes
- Dans certains domaines d'intervention, il manque des stratégies globales permettant une prise en charge optimale

GLOSSAIRE

BIEN-ÊTRE

Le bien-être est un état psychique de nature essentiellement subjective – un ressenti intime de l'individu. De ce fait, seul l'individu lui-même peut déterminer son état de bien-être (Service de la santé publique de l'Etat de Fribourg, 2014)

INCIDENCE

Nombre de nouveaux cas d'une maladie sur une période donnée.

MALADIE MENTALE/PSYCHIQUE

L'expression maladie mentale renvoie aux atteintes à la santé psychique ; celles-ci pouvant péjorer plusieurs domaines de la vie (famille, écoles, activités extra-scolaires, etc.) en raison de leur impact sur les plans émotionnel, cognitif, relationnel, comportemental ou physique.

De nombreuses pathologies sont regroupées sous la dénomination maladie mentale. La Classification internationale des maladies (CIM) et le Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux (DSM) répertorient les troubles mentaux et définissent les maladies psychiques (p. ex. troubles de l'humeur, psychoses, troubles somatoformes, troubles névrotiques, troubles de la personnalité, troubles liés à l'utilisation de substances, ...).

A noter que la dénomination de maladie mentale peut être utilisée en tant que synonyme de trouble mental, en ce que ces deux expressions désignent « des affections cliniquement significatives qui se caractérisent par un changement du mode de pensée, de l'humeur (affects) ou du comportement associé à une détresse psychique et/ou une altération des fonctions mentales » (OMS, 2001, p. 21)

PATHOLOGIE MENTALE

La pathologie est une altération de l'état de santé. Ainsi lorsque l'on parle de pathologie mentale, cela renvoie aux différents troubles mentaux, tels que définis après.

PRÉVALENCE

Nombre de personnes souffrant d'une maladie particulière à un moment donnée ou une période précise. La prévalence englobe les nouveaux cas et les anciens cas.

PROBLÈME PSYCHIQUE

Selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et la Fondation Promotion Santé Suisse (2015, p. 12), « les problèmes psychiques se distinguent des maladies en ce qu'ils reposent sur la perception subjective des personnes concernées et pas nécessairement sur un diagnostic médical. ».

SANTÉ MENTALE/PSYCHIQUE

« La santé psychique comprend des aspects comme le bien-être, la satisfaction, la confiance en soi, les capacités relationnelles, l'aptitude à gérer le quotidien ou encore la capacité à travailler. Une personne se sent psychiquement en bonne santé lorsqu'elle peut exploiter son potentiel intellectuel et émotionnel, faire face au stress normal de la vie, travailler de manière productive et fructueuse et apporter une contribution à la communauté.

Par conséquent, la santé psychique n'est pas seulement l'absence de troubles mentaux. [...] Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé mentale est le résultat d'interactions complexes entre des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. La santé mentale n'est donc pas seulement un état découlant des dispositions personnelles et des comportements du sujet, mais c'est un processus dynamique à plusieurs niveaux, dans lequel entrent en jeu à la fois des facteurs individuels et des déterminants socioéconomiques, culturels et environnementaux.

La santé psychique peut se décrire à l'aide de paramètres comme le bien-être psychique, les problèmes psychiques et les maladies psychiques. » (OFSP, CDS, Fondation Promotion Santé Suisse, 2015, p. 12)

TROUBLE MENTAL

« Chaque trouble mental est conçu comme un modèle ou un syndrome comportemental ou psychologique cliniquement significatif, survenant chez un individu et associé à une détresse concomitante (p. ex., symptôme de souffrance) ou à un handicap (p. ex., altération d'un ou plusieurs domaines du fonctionnement) ou à un risque significativement élevé de décès, de souffrance, de handicap ou de perte importante de liberté. De plus, ce modèle ou syndrome ne doit pas être simplement la réponse attendue et culturellement admise à un événement particulier, par exemple le décès d'un être cher. Quelle qu'en soit la cause originelle, il doit être considéré comme la manifestation d'un dysfonctionnement comportemental psychologique ou biologique de l'individu. Ni un comportement déviant (p. ex., politique, religieux ou sexuel) ni des conflits existant essentiellement entre l'individu et la société ne sont des troubles mentaux, sauf si la déviance ou le conflit est le symptôme d'un dysfonctionnement chez l'individu considéré. » (DSM-IV, 2005, p. xxxv-xxxvi)

Comme indiqué plus haut ce terme peut être considéré comme synonyme de l'expression maladie mentale.

TROUBLE PSYCHIQUE/PSYCHOLOGIQUE

Nous entendons par trouble psychique/psychologique l'ensemble des maladies mentales/troubles mentaux qui perturbent le fonctionnement d'un individu (anxiété, phobie, dépression, addictions, etc.).

2.1. INTRODUCTION

« Les enfants et les adolescents qui sont en bonne santé mentale peuvent se procurer et maintenir un bien-être et un comportement social et psychologique optimums. Ils ont le sens de l'identité et de la confiance en soi, de la famille stable et des rapports d'égalité, la capacité d'être productif et d'apprendre, le potentiel pour relever les défis du développement et se servir des ressources culturelles pour porter la croissance à un niveau aussi élevé que possible. En outre, la bonne santé mentale des enfants et des adolescents est indispensable dans le cadre de leur participation active à la vie économique et sociale. » (Organisation mondiale de la santé (OMS), 2005, p. xi). « Cependant, une proportion d'enfants et d'adolescents souffre de troubles mentaux déclarés. Un trouble mental est diagnostiqué lorsqu'un type de signes et de symptômes identifié est associé au déséquilibre du fonctionnement psychologique et social, et correspond aux critères retenus en matière de troubles définis par un système de classification reconnu tel que la version 10 de la Classification internationale des maladies (CIM-10) ou le Manuel diagnostique et statistique de l'Association américaine de psychiatrie de 1994 (DSM-IV159). Parmi les exemples, on peut citer : les troubles d'humeur, les troubles liés aux aspects somatiques ainsi que les troubles mentaux et du comportement résultant de la consommation de substances psychoactives » (OMS, 2005, p.2). « Des études représentatives montrent que 20 % de tous les enfants et adolescents souffrent d'une maladie psychique, déjà en tant que nourrissons et petits enfants. La moitié de ces pathologies deviennent chroniques » (Miserez, Dax & Faiss, 2015, p. 24). Concernant le fait qu'un enfant ou un adolescent sur cinq présente souffre à un moment donné d'un trouble psychique, Abella et Manzano (2006, p. 30) écrivent : « Plusieurs études épidémiologiques réalisées dans divers pays s'accordent à situer la prévalence des troubles psychiques de l'enfance et l'adolescence autour d'un 20%. [...] La catégorie nosologique la plus fréquente est constituée par les troubles anxieux (12%), suivie de près par les troubles de comportement (10%). Le trouble hyperactivité avec déficit d'attention (THADA) affecte environ un 5% avec une prédominance nette chez les garçons : de deux à quatre garçons pour une fille. [...] La dépression, les troubles spécifiques du développement, l'énurésie et l'abus de substances arrivent à une prévalence de 6%. L'autisme et les troubles envahissants du développement restent rares avec une prévalence inférieure à 1%. Quant à la prévalence au long de la vie, une étude longitudinale réalisée aux Etats-Unis a estimé que 49% des enfants entre 4 et 18 ans remplissent au moins une fois les critères d'un diagnostic DSM IV dans cet intervalle. La répartition des troubles à l'intérieur de cette prévalence de 20% varie fondamentalement selon l'âge, un peu moins selon le sexe. Ainsi, l'angoisse de séparation est plus spécifique et nettement plus fréquente chez les jeunes enfants alors qu'à l'opposé le trouble obsessionnel compulsif apparaît plus fréquemment à la préadolescence ou à l'adolescence, débutant dans un tiers des cas entre 10 et 15 ans. Si l'on tient compte simultanément du sexe et de l'âge, d'autres associations intéressantes apparaissent: les filles post-pubères, par exemple, souffrent plus fréquemment que les garçons de troubles anxieux et dépressifs, alors que jusqu'à 16 ans les garçons sont diagnostiqués plus souvent de troubles de conduites ou de THADA. [...] ». Mais ce 20% de jeunes répondant aux critères diagnostique selon les classifications internationales ne signifie pas que tous les jeunes vont consulter pour les problématiques rencontrées. Selon l'OMS (2006), ce ne sont que 10 à 15% des

¹⁵⁹ Le DSM-5 a été publié en 2013.

jeunes présentant des problèmes de santé mentale qui bénéficient d'une aide dans le cadre des services existants. Haemmerle, en 2007 présentaient d'ailleurs des chiffres du même ordre de grandeur concernant le nombre d'enfants et d'adolescents traités en pédopsychiatrie en Suisse : 3%.

En outre, Abella et Manzano (2006, p. 31) soulignent qu'actuellement les spécialistes estiment que la tendance à la rémission spontanée des troubles « est moins importante que prévu et que leurs répercussions sur l'âge adulte sont beaucoup plus préoccupantes. ». En effet, « D'une manière générale, la plupart des auteurs signalent la persistance fréquente à l'âge adulte des suites ou séquelles de troubles psychiques apparus dans l'enfance et l'adolescence, parfois sous la forme d'un diagnostic psychiatrique caractérisé, parfois de manière plus indéfinie, quoique encore inquiétante. [...] Si l'on considère individuellement les différents troubles, il est admis aujourd'hui que l'évolution à long terme des troubles graves est très réservée, avec 50–100% des cas présentant encore des troubles psychiatriques longtemps après le diagnostic initial. Cela concerne particulièrement les troubles envahissants du développement et la schizophrénie, mais aussi les troubles du comportement » (Abella & Manzano, 2006, p. 31). D'autres auteurs ont également mis en relation les troubles apparus pendant l'enfance et l'adolescence avec des pathologies rencontrées à l'âge adulte. Ainsi, par exemple, « il existe un lien entre le trouble dépressif majeur chez l'enfant prépubère et le trouble bipolaire, le trouble dépressif majeur, les troubles liés à la toxicomanie et le suicide chez l'adulte. La consommation d'alcool et de drogues chez les adolescents a de nombreuses conséquences, mais l'une des plus importantes est le lien avec le suicide, avec les autres comportements dangereux tels que la violence » (OMS, 2006, p. 81-82). Autre exemple, concernant les troubles du comportement : « Le diagnostic, qui peut être établi précocement, est important en ce sens qu'il a une incidence sur l'apparition ultérieure de psychopathologies, et en particulier de la délinquance. Les troubles du comportement vont de pair, chez l'adulte, avec la criminalité, les problèmes conjugaux, les problèmes relationnels au travail, le chômage et les problèmes de santé physique. Ils peuvent mener à l'échec scolaire, à la consommation de drogue et à la toxicomanie, à l'anxiété, à la dépression et au suicide. De 25 à 40 % des enfants atteints de ces troubles présentent à l'âge adulte une personnalité dyssociale. » (OMS, 2006, p. 82).

Connaître la proportion exacte d'enfants et d'adolescents présentant des troubles mentaux n'est pas chose aisée. D'une part, comme l'a souligné l'Observatoire suisse de la santé, « il n'existe en Suisse que peu d'études portant sur la santé psychique des enfants » (Bachmann, Burla & Kohler, 2015, p. 44), raison pour laquelle « l'estimation de la prévalence des troubles psychiques chez l'enfant en Suisse se fonde généralement sur des recherches internationales » (Bachmann, Burla & Kohler, 2015, p. 44). Relevons tout de même une étude zurichoise menée en 1994, qui a mis en évidence que « la prévalence totale¹⁶⁰ des maladies psychiques est de 22.5% chez les jeunes de 7 à 17 ans. Les enfants de 7 à 9 ans sont particulièrement touchés avec une prévalence de 31.3% (25.4% pour les 10-13 ans, 12.8% pour les 14-17 ans) » (Bachmann, Burla & Kohler, 2015, p. 44). D'autre part, les études de prévalence, conduites dans divers pays, présentent des résultats variés¹⁶¹. Ces différences peuvent en partie être attribuées à la méthodologie utilisée, celle-ci n'étant pas identique dans toutes les

¹⁶⁰ Cela signifie que le taux de prévalence pour l'ensemble des troubles psychiques investigués (chez les enfants d'âge scolaire) était de 22.5% au moment de l'évaluation.

¹⁶¹ Les tableaux en annexe 15 et 16 illustrent cela.

études. Considérant l'âge où la prévalence est la plus importante, Eschmann, Weber Hänner et Steinhausen (2007) ont mis en évidence que les résultats des différentes études sont contradictoires. En effet, selon certaines, le taux de prévalence augmente entre l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte, alors que pour d'autres la tendance est inverse. Finalement, lorsque l'on s'intéresse au sexe enfants et des adolescents concernés par la problématique des troubles mentaux, il ressort de différentes études que, généralement, jusqu'au début de l'âge adulte, ce sont les garçons qui sont le plus fréquemment touchés ; la prévalence étant plus importante à l'âge adulte chez les femmes (Eschmann, Weber Hänner & Steinhausen, 2007).

L'objectif de ce chapitre est donc de voir quelles sont les données disponibles en Valais concernant le bien-être et la santé mentale chez les enfants et les adolescents. Pour commencer, nous ferons un état des lieux des données récoltées en Valais concernant l'évaluation que les écoliers (11-15 ans) font de leur bien-être (état de santé, santé sociale, etc.) et des problématiques auxquelles ils peuvent être confrontés. Deux éléments sont à relever concernant les enquêtes cantonales disponibles (enquête suisse sur la santé (ESS) et enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)) : d'une part, ce sont des questionnaires autoévalués par les répondants et, d'autre part, à la demande du Service de la santé publique du Canton, des suréchantillonnages ont été effectués afin d'avoir des données interprétables pour le Canton. Viendra ensuite la présentation de données concernant différents troubles. Au travers de cette recherche d'informations, nous verrons que bien souvent aucune donnée n'existe pour le canton du Valais spécifiquement. Dans un second temps, nous verrons quelles sont les stratégies mises en place (services, moyens de prévention, etc.), afin de répondre aux besoins dans le champ de la santé mentale. Nous terminerons ce chapitre par une série de recommandations qui permettront, nous l'espérons, de combler les lacunes existantes, et de répondre au principe édicté dans l'article 24 alinéa 1 de la convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant « Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services. ».

2.2. LE BIEN-ÊTRE ET LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES

2.2.1. LA NOTION DE SANTÉ MENTALE

« La santé mentale d'une personne se manifeste au travers de son bien-être émotionnel, de son estime de soi, de sa satisfaction, de ses performances, ainsi que de sa capacité à prendre part à la vie sociale et à cultiver des liens sociaux satisfaisants. » (Altwegg et al., 2012, p. 50). De plus, selon l'OMS, « La santé mentale n'est pas simplement l'absence de troubles mentaux. Elle se définit comme un état de bien-être¹⁶² dans lequel chaque personne réalise son potentiel, fait face aux difficultés normales de la vie, travaille avec succès de manière productive et peut apporter sa contribution à la communauté. »¹⁶³. Finalement, la santé mentale « englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles. »¹⁶⁴.

2.2.2. LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ MENTALE

Comme le fait remarquer le Service de la santé publique de l'Etat de Fribourg dans son Projet d'élaboration d'un plan cantonal en matière de santé mentale (2014), « la santé mentale, tout comme la santé physique, n'est pas une donnée acquise une fois pour toute par l'individu. Elle est déterminée conjointement par des facteurs et expériences individuels ainsi que par le contexte social et l'environnement dans lequel évolue un individu. Ces éléments individuels et environnementaux s'influencent mutuellement de façon dynamique et peuvent aussi bien protéger que menacer l'état de santé mentale d'une personne. » (Service de la santé publique de l'Etat de Fribourg, 2014, p. 11). En outre, selon l'OMS (2013, p. 7), « Les déterminants de la santé mentale et des troubles mentaux comprennent non seulement des facteurs individuels tels que la capacité de maîtriser ses pensées, ses émotions, ses comportements et ses relations avec autrui, mais aussi des facteurs sociaux, culturels, économiques, politiques et environnementaux, au nombre desquels figurent les politiques nationales, la protection sociale, le niveau de vie, les conditions de travail et le soutien social offert par la communauté. L'exposition à l'adversité dès le plus jeune âge est un facteur de risque de troubles mentaux reconnu et évitable.

En fonction du contexte local, certains individus et groupes de la société risquent parfois beaucoup plus que d'autres de souffrir de troubles mentaux. Ces groupes vulnérables sont par exemple (mais pas nécessairement) les membres des foyers vivant dans la pauvreté, les personnes atteintes de

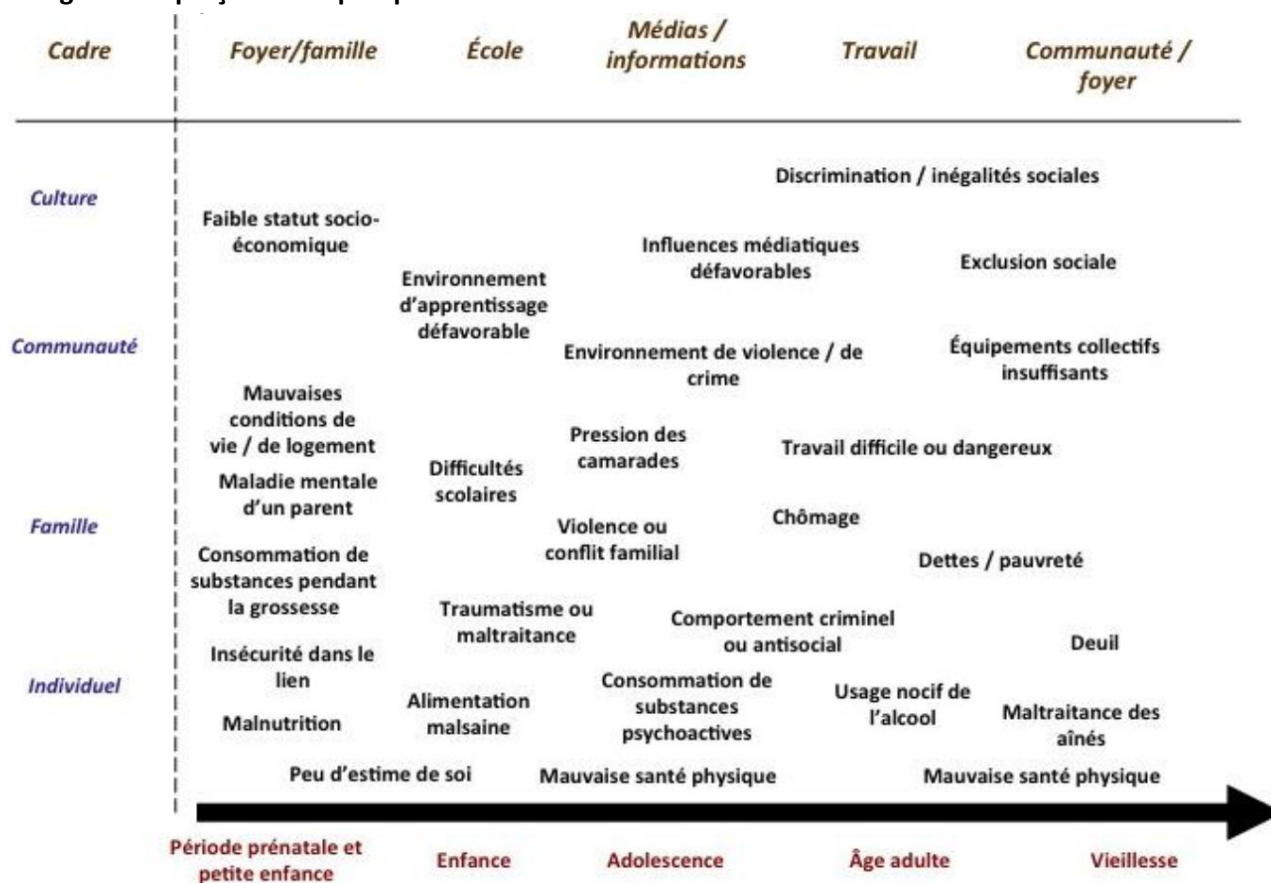
¹⁶² « Le « bien-être » est une notion complexe. Sa définition est différente d'un dictionnaire à l'autre, mais elle fait généralement intervenir les concepts de prospérité, de santé et de bonheur. » (Boarini, Johansson & Mira d'Ercole, 2006, p. 1). Des indicateurs objectifs peuvent être utilisés afin d'évaluer le bien-être d'une population. Des indicateurs subjectifs peuvent également être utilisés. Ainsi, par exemple, dans le cadre d'enquêtes, il peut être demandé aux répondants d'indiquer leur degré de satisfaction par rapport à leur existence. Selon le Service de la santé publique de l'Etat de Fribourg (2014, p. 8), le bien-être est un état psychique subjectif, un ressenti de l'individu et personne d'autre que lui-même ne peut le déterminer.

¹⁶³ <http://www.who.int/features/qa/62/fr/>

¹⁶⁴ http://www.who.int/topics/mental_health/fr/

maladies chroniques, les nourrissons et jeunes enfants délaissés et maltraités, les adolescents consommant pour la première fois des substances psychoactives, [...] Dans de nombreuses sociétés, les troubles mentaux liés à la marginalisation, à l'appauvrissement, aux violences domestiques, aux maltraitements, au surmenage et au stress posent des problèmes de plus en plus grands ».

Figure 1 : Aperçu des risques pour la santé mentale au cours de la vie



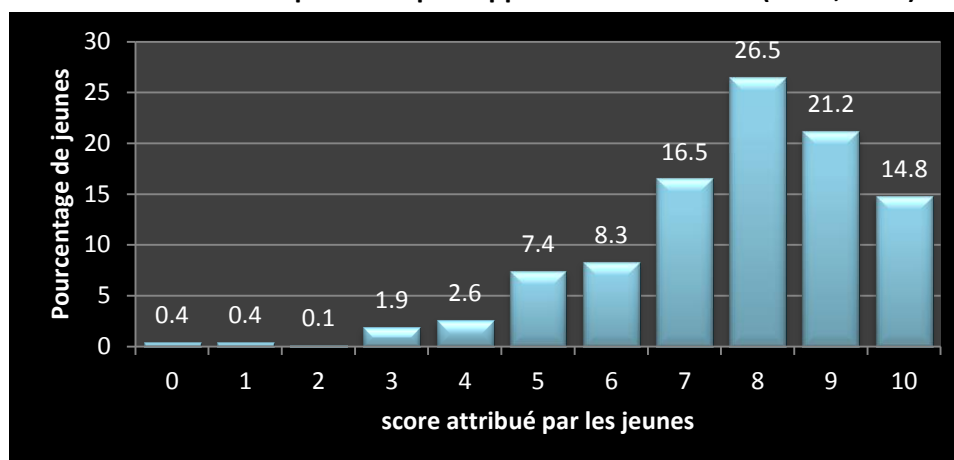
Source : OMS, 2012, p. 7

2.2.3. POINT DE VUE DES JEUNES (HBSC : 11-15 ANS ; ESS : 15-24 ANS) SUR LEUR ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE, LEUR SANTÉ SOCIALE ET LES PROBLÉMATIQUES AUXQUELLES ILS SONT CONFRONTÉS

De manière générale les enfants et les adolescents interrogés dans le cadre de l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2014 vont bien et le disent (Kretschman, Archimi, Windlin, Eichenberger, Bacher & Delgrande Jordan, 2015). En effet, selon les données de l'étude HBSC 2014 menée auprès d'environ 1400 élèves valaisans de 11 à 15 ans, 93.2% des écoliers valaisans de 11 à 15 ans (93.9% des garçons et 92.6% des filles) estiment que leur état de santé est bon, voire excellent. Seuls 0.2% des répondants ont déclaré être en mauvaise santé. Les enfants et adolescents ont également été questionnés sur la perception qu'ils ont de leur existence ; ils devaient se positionner sur une échelle de 0 (plus mauvaise vie possible selon eux) à 10 (meilleure vie possible pour eux). A nouveau, il ressort que les écoliers interrogés évaluent leur existence de manière positive : 87.3% des répondants ont attribué un score supérieur à 5 (Kretschman et al., 2015). Chez les 15-24 ans, ce sont

84% des jeunes valaisans qui ont rapporté s'être sentis heureux tout le temps/la plupart du temps au cours des 4 semaines précédant l'enquête (Massé et al., 2009).

Graphique 31 : Satisfaction des répondants par rapport à leur existence (HBSC, 2014)



Echelle de satisfaction par rapport à l'existence allant de 0 (médiocre) à 10 (excellente)

Source : Kretschmann et al., 2015

« Des relations sociales suffisantes et de qualité sont une condition importante de bien-être psychique [...] En l'absence de relations sociales satisfaisantes, un sentiment de solitude peut naître et, s'il persiste, affecter négativement l'état de santé. » (Altwegg et al., 2012, p. 50). Qui plus est, « avoir accès à au moins une personne à laquelle on puisse parler de ses propres problèmes est généralement reconnu comme un autre facteur de protection important contre les tensions de la vie personnelle et professionnelle. On peut y voir une ressource permettant de surmonter les difficultés de la vie quotidienne ou tout simplement une oreille attentive permettant de ventiler stress et frustrations. » (Massé, Favre, Dumont & Bonvin, 2009, p. 63). L'intégration au groupe de pairs participant au bien-être des jeunes, la « santé sociale » a aussi été évaluée, dans le cadre de l'enquête HBSC 2014. Ces données montrent que les élèves de 11 à 15 ans se portent généralement bien dans ce domaine. Par exemple, à 15 ans, près de 70% des répondants passent du temps au moins une fois par semaine avec leurs amis après l'école (74.1 des garçons et 65.9% des filles) et plus de 8 jeunes sur 10 (11-15 ans) ont chaque jour des contacts avec leurs amis par messagerie instantanée (79.2% des garçons et 88.2% des filles) ; finalement, près de 9 jeunes sur 10 de 11 à 15 ans (92.2% des filles et 85.2% des garçons) sont d'accord avec l'affirmation « je peux parler de mes problèmes avec mes amis » (Kretschmann et al., 2015).

Grâce aux données de l'Enquête suisse sur la santé (ESS) 2007 (Massé et al., 2009), des informations pour les 15-24 ans sont également disponibles concernant le soutien social, les contacts avec leur entourage et la présence de personnes avec qui ils se sentent libres de parler de leurs problèmes. Ainsi, selon ces données, 9 jeunes sur 10 de 15 à 24 ans ont indiqué bénéficier d'un soutien social¹⁶⁵ élevé (35.8%), voire très élevé (56.4%), 6.7% d'un soutien moyen et 1.1% des 15-24 ans interrogés

¹⁶⁵ La notion de soutien social renvoie à « la disponibilité de personnes qui peuvent venir en aide si vous deviez garder le lit, qui vous écoute quand vous avez besoin de parler, qui vous soutient en situation difficile, qui vous aime et vous donne le sentiment d'être apprécié(e), qui vous serre dans ses bras. » (Massé et al., 2009, p. 57).

ont répondu avoir un soutien faible. Concernant l'accès à ce soutien dans la vie quotidienne, seul 1% des répondants n'ont pu identifier aucune personne aidante ; 6.8% ont identifié une personne ressource et 92.2% ont pu en identifier plusieurs (Massé et al, 2009).

Les différentes données qui viennent d'être présentées mettent en lumière que, dans la majorité des cas, les enfants, adolescents et jeunes adultes interrogés se sentent bien physiquement et mentalement et ont accès à un réseau social leur apportant du soutien en cas de besoin.

En résumé :

De manière générale les jeunes vont bien :

- Plus de 9 jeunes sur 10 (93%¹⁶⁶) de 11 à 15 ans estiment que leur état de santé est bon, voire excellent.
- 9 jeunes sur 10 (87%) de 11 à 15 ans évaluent leur existence de manière positive.
- Les jeunes de 11 à 15 ans bénéficient d'une bonne intégration au sein de leur(s) groupe(s) de pairs et peuvent considérer ces derniers comme des personnes ressources.
- 9 jeunes de 15 à 24 ans sur 10 estiment bénéficier de soutien social de la part de leur entourage.

2.3. COMPORTEMENTS À RISQUE

Malgré les données positives relevées et présentées sur la condition des jeunes valaisans (HBSC : 11-15 ans, ESS : 15-24 ans), certaines problématiques laissent présager de possibles fragilités chez les enfants, adolescents et jeunes adultes. Ainsi, dans les points suivants, nous allons présenter diverses situations auxquelles tout jeune valaisan est susceptible d'être confronté et qui peuvent, selon les cas, altérer le bien-être tel que défini précédemment.

2.3.1. CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Même s'il semble difficile d'établir si les troubles psychiques précèdent ou sont secondaires à la consommation de substances, de nombreuses études ont mis en évidence un lien entre ces deux problématiques. D'une part, des recherches ont montré un lien entre les troubles externalisés et la consommation de substance psychoactives (Biederman et al., 2006 ; Blase et al., 2009 ; Walther et al., 2012 ; Elkins, McGue & Iacono, 2007). Ainsi, « en population psychiatrique et en population générale, des symptômes d'hyperactivité, d'impulsivité, d'inattention, d'opposition ou d'agressivité physique [...] prédisent une consommation précoce régulière et sévère d'alcool et de cannabis et une évolution vers un abus/dépendance à la substance » (Bernardet, 2012, p. 45). D'autre part, de nombreux travaux ont établi une relation entre consommation de substances et troubles internalisés (dépression, anxiété, idées suicidaires) (Needham, 2007 ; Hallfors et al., 2004 ; Katon et al., 2010 ; Kokkevi, Richardson, Florescu, Kuzman, & Stergar, 2007 ; Kokkevi et al., 2012 ; Low et al., 2008 ;

¹⁶⁶ 93% correspond à une prévalence ponctuelle mesurée au moment de l'étude. Cela peut expliquer la différence avec la prévalence de 20% (prévalence vie) présentée précédemment concernant la part de jeunes (enfants et adolescents) touchés par une pathologie mentale au cours de leur vie.

Schilling et al., 2009 ; Chabrol, Chaucahard & Girabet, 2008). Dès lors, établir un aperçu de la consommation de substances semble nécessaire lorsque l'on parle de la santé mentale.

2.3.1.1. CONSOMMATION D'ALCOOL

Selon les résultats de l'enquête HBSC 2014 (Kretschmann et al., 2015), tous âges confondus (11-15 ans), 95.3% des garçons et 96.9% des filles ont déclaré ne pas consommer d'alcool ou en consommer moins d'une fois par semaine. A l'âge de 14 ans, 7.3% des garçons et 3.1% des filles ont indiqué boire de l'alcool au moins une fois par semaine, ces taux montant jusqu'à 10.8% (garçons) et 9.2% (filles) chez les jeunes de 15 ans ; ces valeurs marquent une diminution comparativement à 2010¹⁶⁷ (consommation au moins une fois par semaine à 14 ans : 26% des garçons et 8% des filles ; consommation au moins une fois par semaine à 15 ans : 36% des garçons et 19% des filles).

Notons encore que 2.6% des écoliers et 2.5 % des écolières interrogés ont rapporté avoir été vraiment soûls au moins 4 fois dans leur vie. A 15 ans, les parts se montent à 13.4% pour les garçons et 12.5% pour les filles (Kretschmann et al., 2015).

Selon les données du monitoring suisse des addictions¹⁶⁸, l'ivresse ponctuelle – aussi appelé biture expresse, correspond à la une forte consommation à des occasions particulières (OFSP, 2013b) – « est en constante augmentation depuis 2011, passant de 19,1% à 22%. 31,6% de la population des 15–19 ans s'enivre ponctuellement au moins une fois par mois (au moins une fois par semaine: 14,2%). Cette prévalence a augmenté de manière continue depuis 2011. Avec 42%, la prévalence la plus élevée d'une ivresse ponctuelle au moins une fois par mois concerne les 20–24 ans (21,9% au moins une fois par semaine). » (OFSP, 2015b, p. 2).

¹⁶⁷ « *"Il se pourrait que ce recul de la consommation d'alcool [...] reflète un changement de norme"*, suppose Irene Abderhalden, directrice d'Addiction Suisse. Elle avance toutefois une autre explication possible, [...] La plupart des ados de 15 ans indiquent passer plus de trois heures par jour devant l'ordinateur, la console de jeux et autres écrans. Cela réduit d'autant les occasions de rencontrer d'autres jeunes et de faire la fête. Or, c'est là la première raison de consommation invoquée par les jeunes, [...] Addiction Suisse veut aussi voir dans ce recul de l'alcool [...] un effet des campagnes de prévention ainsi que des tours de vis donnés pour rendre ces produits moins accessibles aux jeunes» (Castella, 2015, p. 31)

¹⁶⁸ « Le Monitoring suisse des addictions est un projet de recherche mandaté par l'OFSP qui a pour objectif de collecter des données sur le thème de la consommation de substances psychoactives en Suisse. La récolte systématique et régulière de données comparables et représentatives auprès d' 11 000 personnes chaque année depuis 2011 permet de suivre les évolutions à long terme et de constater des développements et permet ainsi une estimation en temps réel de la question des addictions en Suisse. Outre des chiffres clés concernant les comportements de consommation, des informations complémentaires sont collectées à un rythme moins fréquent qui concernent les sujets suivants: alcool et violence, conséquences sociales de l'addiction, comportement d'achat, utilisation de la cigarette électronique ou état des connaissances au sein de la population des problèmes de santé engendrés par la consommation à risque d'alcool, de tabac ou de drogue. Quatre organes sont chargés de réaliser ce projet: Addiction Suisse, l'Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF, Zurich), l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) et l'Institut d'études de marché et d'opinion (IBSF, Zurich). Des informations plus approfondies ainsi que toutes les publications du Monitoring suisse des addictions se trouvent sur www.monitorage-addictions.ch » (OFSP, 2015, p. 3)

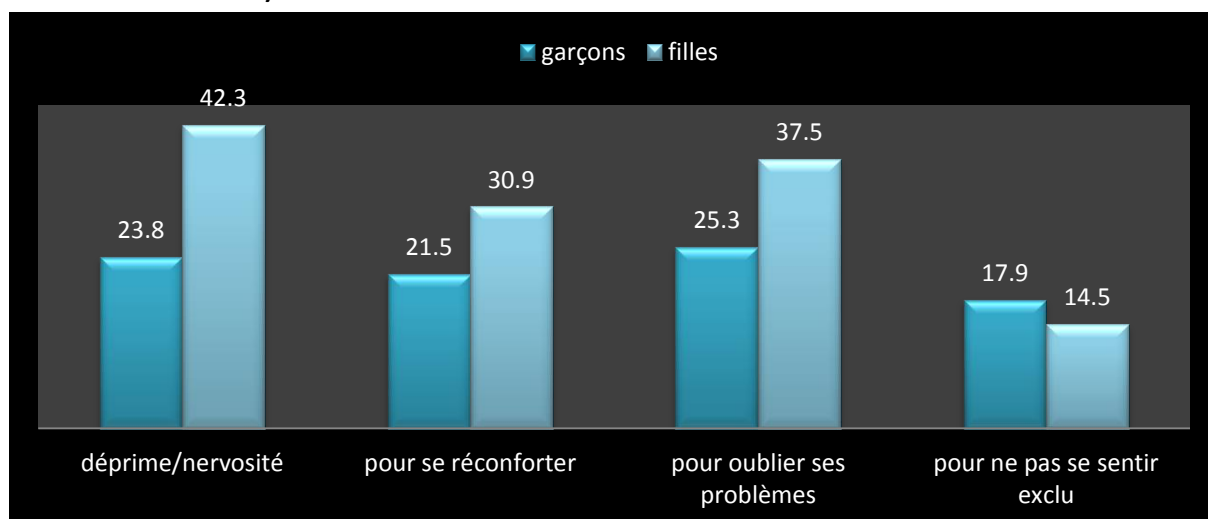
Selon Addiction suisse, le binge drinking ou biture expresse est défini selon les normes internationales suivantes : 5 boissons alcooliques ou plus par occasion pour les hommes et 4 boissons alcooliques ou plus par occasion pour les femmes. En outre, le site Stop-alcohol.ch en donne la définition suivante : le binge drinking consiste à « consommer de l'alcool de façon excessive et rapide [...] dans le seul but d'être saoul le plus vite possible. Cette consommation excessive se fait dans les soirées dans les bars et discothèques mais de plus en plus dans la rue, les parcs, les gares, le domicile des parents, avec de l'alcool acheté en grandes surfaces. ». Selon Clerc Bérod (2012, p. 10) « Ces épisodes de consommation à risque peuvent être recensés en utilisant les situations où le jeune a consommé 5 boissons alcooliques ou plus lors d'une même occasion . Ainsi, selon l'enquête HBSC 2014, 77.8% des garçons et 74.5% des filles (14-15 ans) ont indiqué ne jamais avoir bu 5 boissons alcooliques ou plus lors d'une même occasion au cours des 30 derniers jours ; toutefois 5.7% des garçons de 14-15 ans et 6% des filles du même âge ont indiqué avoir eu 3 épisodes ou plus de binge drinking au cours des 30 jours avant le sondage (Kretschmann, et al., 2015).

Contrairement aux tendances mises en évidence par le monitoring suisse des addictions, chez les écoliers valaisans, ce phénomène semble marquer un recul depuis 2010. En effet, en 2010, à la question « Au cours des 30 derniers jours, combien de fois as-tu bu 5 boissons alcooliques ou plus lors d'une même occasion (à la suite dans un bref laps de temps) ?, 58% des garçons de 14-15 ans ont répondu jamais, tout comme 65.2% des filles du même âge¹⁶⁹. Toutefois, « La fréquence des situations d'ivresse et les habitudes de consommation en fin de semaine demeurent toutefois préoccupantes. » (OFSP, 2013b, p. 5) dans la mesure où l'ivresse ponctuelle peut entraîner des conséquences négatives. Par exemple, Gérard et Kostrzewa (2013, p. 44) rapportent que « dans une étude réalisée sur 31 953 personnes âgées de 10 à 24 ans, 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 drinkers. Près de 18 % des adolescents qui consomment de l'alcool pour se détendre ou parce qu'ils se sentent mal ou encore pour atténuer des émotions négatives font état d'une tentative de suicide dans l'année écoulée, comparativement à seulement 3,1% sans mal être ».

Finalement, le graphique 32 indique la part d'élèves de 14-15 ans ayant consommé, au moins une fois, en raison de symptômes psychoaffectifs.

¹⁶⁹ L'Observatoire valaisan de la santé va faire paraître prochainement un document concernant la santé des écoliers en Valais, basé sur les résultats de l'enquête HBSC 2014.

Graphique 32 : Pourcentages des élèves de 14-15 ans qui ont consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 12 derniers mois en raison de symptômes psycho-affectifs (HBSC, 2014)



Source : Kretschmann et al., 2015

Comme les chiffres l'indiquent, les filles sont plus enclines que les garçons à consommer parce qu'elles se sentent déprimées, nerveuses (filles : 42.3%, garçons : 23.8%), pour se reconforter (filles : 30.9%, garçons : 21.5%), ou oublier leurs problèmes (37.5% contre 25.3%). Les garçons sont quant à eux plus enclins à consommer pour ne pas se sentir exclus (filles : 14.5%, garçons : 17.9%).

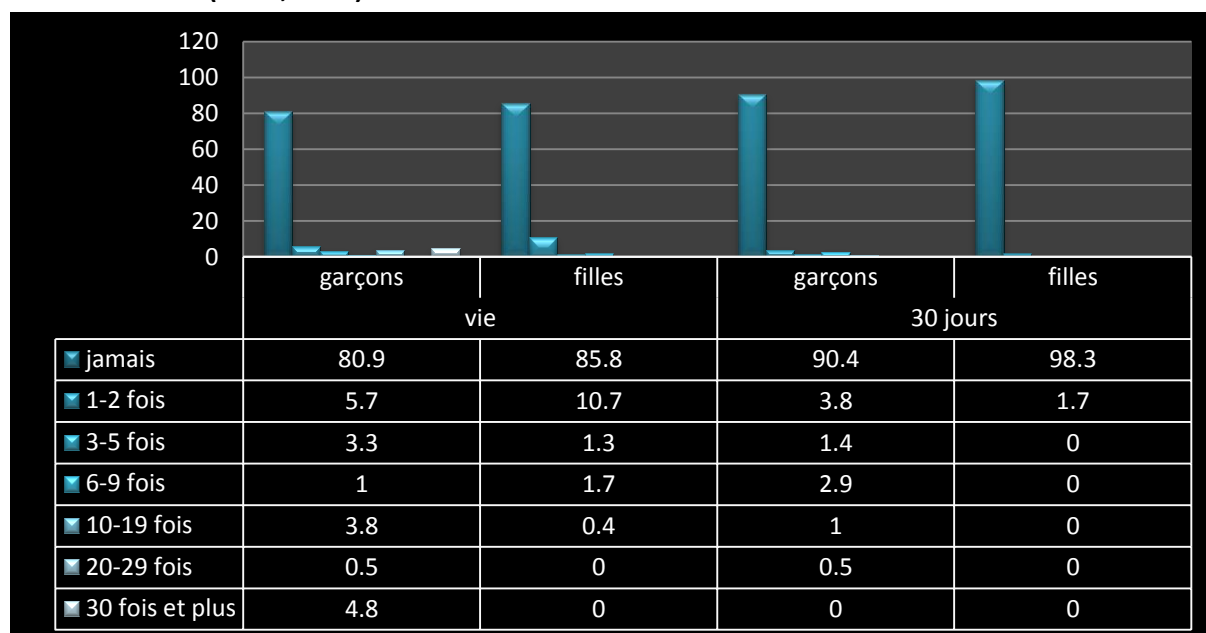
2.3.1.2. CONSOMMATION DE CANNABIS

Tableau 22 : Proportions d'élèves de 14-15 ans ayant consommé du cannabis au cours de leur vie et des 30 derniers jours, selon la fréquence de la consommation (%) (HBSC, 2014)

Prévalence	Jamais	1-2 fois	3-5 fois	6-9 fois	10-19 fois	20-29 fois	30 fois et plus
Prévalence vie	83.5	8.4	2.3	1.4	2	0.2	2.3
Prévalence 30 derniers jours	94.5	2.7	0.7	1.4	0.5	0.2	0

Source : Kretschmann et al., 2015

Graphique 33 : Proportions d'élèves de 14-15 ans ayant consommé du cannabis au cours de leur vie et des 30 derniers jours, selon la fréquence de la consommation et le sexe (%) (HBSC, 2014)



Source : Kretschmann et al., 2015

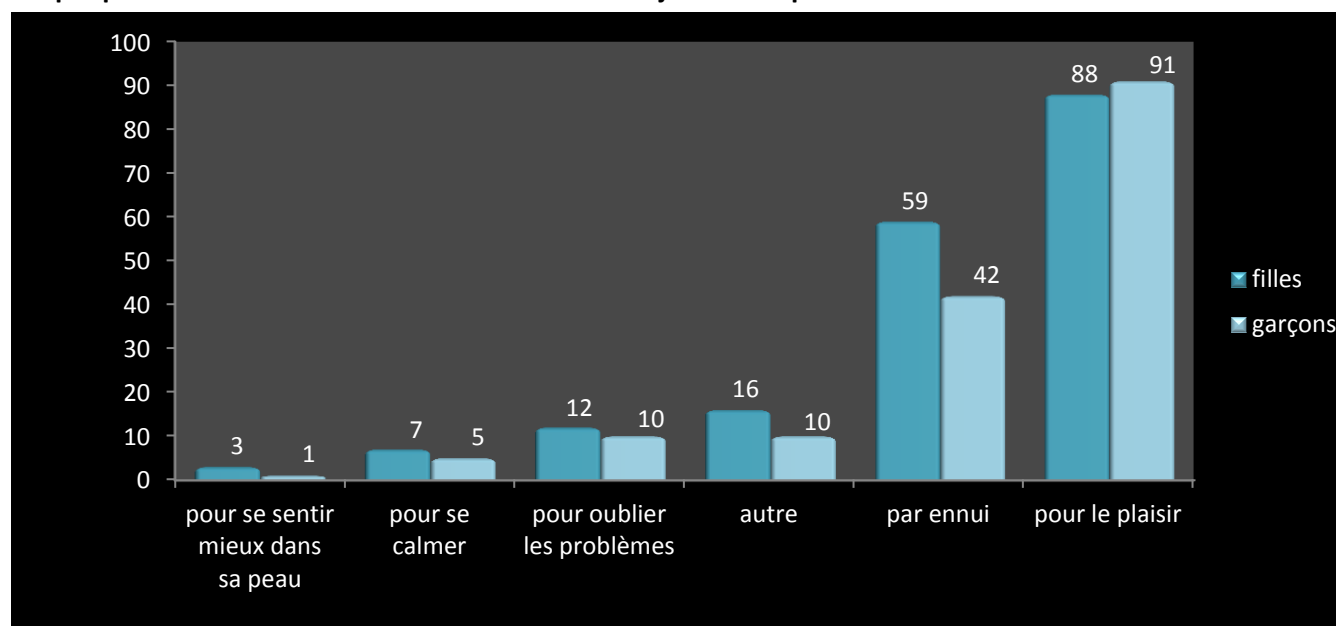
- 16.5% des répondants de 14-15 ans (19.1% des garçons et 14.2% des filles) ont indiqué avoir consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie.
- 9.6% des garçons et 1.7% des filles, de 14-15 ans, ont rapporté avoir pris du cannabis au cours des 30 derniers jours.

2.3.2. UTILISATION PROBLÉMATIQUE D'INTERNET ET/OU DES JEUX VIDÉO

Durant le premier trimestre 2012, Addiction Valais a mené une enquête auprès de 246 élèves de 2^{ème} année (âge moyen 15.9 ans), dans trois collèges du Valais romand (collège de l'Abbaye de St-Maurice, collège de la Planta à Sion et collège des Creusets à Sion), afin d'évaluer l'utilisation d'internet et des jeux vidéo par les collégiens. Selon les résultats de l'enquête, répondants utilisent internet pour les activités suivantes : « Plus du 2/3 des jeunes pratiquent les réseaux sociaux sur internet, plus de 60% se connectent à internet afin d'y trouver des informations, près de 40% jouent à des jeux multijoueurs en ligne et environ 20% se connectent à internet pour d'autres activités » (Schalbetter, 2012, p. 12). En outre, il a été demandé aux étudiants du collectif pour quelles raisons ils utilisent généralement internet et/ou les jeux vidéo. La grande majorité a déclaré le faire pour le plaisir (89%) mais, une petite partie de la population le fait aussi pour des raisons qui semblent plus problématiques (pour oublier les problèmes (11%), pour se calmer (6%), ou pour se sentir mieux dans sa peau (2%) par exemple) (Schalbetter, 2012). Il est alors envisageable que « la pratique excessive d'Internet ou des jeux vidéo soit plutôt à comprendre comme un symptôme parmi d'autres dans un contexte de troubles de l'adaptation (une adaptation difficile à un nouveau contexte de vie, par exemple des difficultés d'émancipation du nid familial à l'adolescence ou au début de l'âge

adulte), ou en présence d'autres difficultés émotionnelles plus ou moins sévères (anxiété, dépression, troubles de personnalité). »¹⁷⁰.

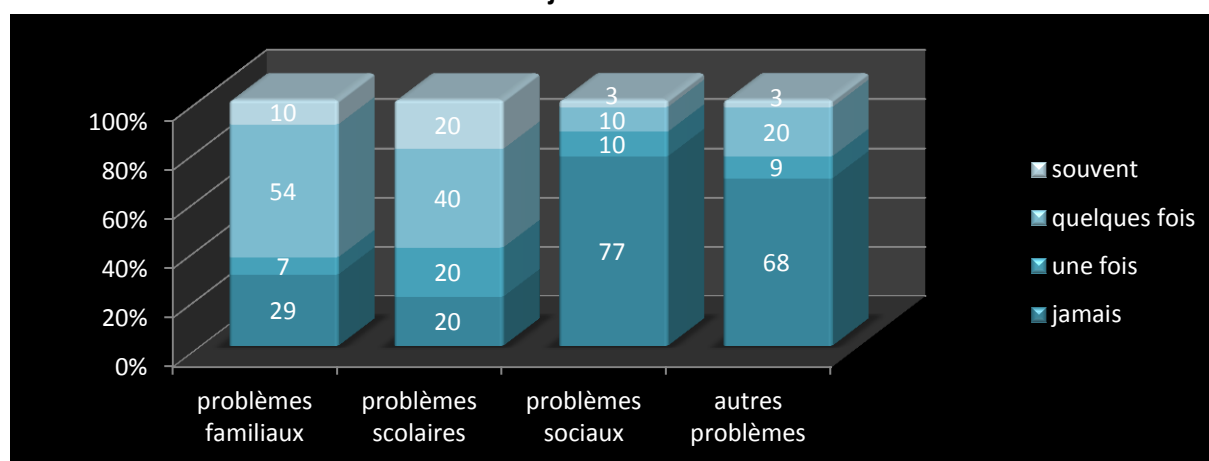
Graphique 34 : Raisons d'utilisation d'internet et des jeux vidéo par sexe



Source : Schalbetter, 2012

Finalement, l'étude a mis en évidence que près d'un collégien sur cinq (19%) a déclaré rencontrer ou avoir déjà rencontré des problèmes – familiaux, scolaires ou sociaux – en raison de son utilisation excessive d'internet et/ou des jeux vidéo¹⁷¹. Le graphique suivant, établi sur la base des réponses des jeunes, présente la fréquence à laquelle les différents problèmes ont été rencontrés par les jeunes.

Graphique 35 : Type et fréquence des difficultés rencontrées par les jeunes ayant une utilisation excessive d'internet et des jeux vidéos



Source : Schalbetter, 2012

¹⁷⁰ <http://www.stop-jeu.ch/jeux-video-et-internet-faq/definition-cyberaddiction-cyberdependance>

¹⁷¹ L'utilisation excessive était déterminée subjectivement par les jeunes eux-mêmes.

Lorsque l'on parle d'utilisation problématique d'internet, un autre problème se doit d'être évoqué : le cyberharcèlement. En effet, selon différentes données suisses (étude JAMES ou EU Kids Online Switzerland, par exemple), nombre de jeunes sont confrontés à des contenus problématiques via les nouveaux moyens de communication (internet, réseaux sociaux, téléphone portable) et/ou font un mésusage de ces technologies (cyberharcèlement¹⁷², sexting¹⁷³).

2.3.3. HARCÈLEMENT ENTRE PAIRS ET CYBERHARCÈLEMENT

Il est une forme de violence dont les conséquences peuvent être largement dommageables pour les jeunes qui en sont victime : la violence et/ou de harcèlement en milieu scolaire. « Le harcèlement entre pairs regroupe l'ensemble des violences verbales, physiques et psychologiques commises par un ou plusieurs élèves à l'encontre d'un autre élève ou d'un groupe qui se trouve dans l'impossibilité de se défendre. Ces actions nuisibles peuvent prendre diverses formes (brimades, menaces, insultes, coups, rumeurs, etc.) et peuvent parfois sembler anodines. » (Piguet, Moody, Jaffé, 2012, p. 5). Les conséquences de ce genre de comportements ont des répercussions tant sur les victimes que sur les agresseurs. En effet, selon la littérature existante, le harcèlement entre pairs et le cyberharcèlement corrélient de manière significative avec les problèmes physiques et mentaux. Chez les victimes, il est notamment à relever un niveau de stress plus élevé (Cross et al., 2009, cités par Perren, Dooley, Shaw & Cross, 2010), le développement d'autres comportements problématiques (consommation d'alcool plus importante, tendance plus prononcée à fumer) ou de mauvais résultats scolaires (Mitchelle, Ybarra & Kinkelhor, 2008, cités par Perren et al., 2010). Chez les agresseurs, des études ont montré un risque accru de problèmes scolaires, de comportements violents et de consommation de substances (Hinduja & Patchin, 2008, cités par Perren et al., 2010).

Selon l'étude menée en 2012 auprès de plus de 4000 écoliers valaisans de 10 à 13 ans, 5 à 10% des enfants et adolescents 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 (Moody, Piguet, Barby & Jaffé, 2013). De plus, selon Piguet, Moody et Bumman (2013, cités par Moody et al. 2013), 5.8% de cas de victimisation régulière sont d'ordre sexuel. Mais ces agressions peuvent également se manifester au travers des nouveaux moyens de communication, soit les réseaux sociaux, internet, les smartphones.

Concernant les agressions via internet et les réseaux sociaux, deux études mettent en lumière que nombre d'enfants et d'adolescents sont confrontés à cette problématique. Premièrement, l'étude EU Kids Online a mis en évidence qu'environ 20% des 9-16 ans ont déjà été victimes de harcèlement, 5%

¹⁷² Le cyberharcèlement renvoie au « fait de diffuser sur Internet des rumeurs, d'envoyer des photos gênantes, de modifier des profils en ligne, de harceler à répétition une personne par e-mail, sur un tchat ou un site communautaire, de proférer des menaces ou faire du chantage. Toutes ces méthodes qui ont pour but de détruire moralement une personne en particulier en utilisant l'Internet ou les téléphones portables s'appellent mobbing ou cyber-mobbing » (http://skppsc.ch/10/fr/1internet/2sicherheit_in_sozialen_netzwerken/1jugendliche/210danger_cybermobbing.php).

¹⁷³ Le terme sexting fait référence à l'échange de messages textuels à caractère sexuel ou d'images où l'on pose nu ou partiellement nu (photos, vidéos) via téléphone portable ou internet (Walrave, Ponnet, Van Ouytsel, Van Gool, Heirman & Verbeek, 2015 ; Döring, 2014).

ont dit l'avoir été via internet et 4% via leur téléphone portable (Hermida, 2012 ; Hermida, 2013). Deuxièmement, l'enquête JAMES (Willemse et al., 2014) a trouvé les résultats suivants : 22% des jeunes interrogés (12-19 ans) ont déclaré avoir reçu des messages en ligne où quelqu'un voulait leur régler leur compte et 12% ont rapporté que des informations offensantes ou fausses à leur sujet ont été publiées sur internet ; 18% des répondants ont été victimes de harcèlement sexuel en ligne.

Pour conclure, relevons encore que, dans environ deux tiers des cas, les 9-16 ans qui ont été victime d'intimidation/harcèlement via les nouveaux moyens de communication sont également auteurs de ce genre de comportement (Hermida, 2013).

En résumé :

- Diminution de la consommation d'alcool chez les 11-15 ans entre les études HBSC 2010 et 2014 ; cependant, le binge drinking, ou biture express, est un mode de consommation qui a demeure préoccupant
- 83.5% des jeunes de 14-15 ans n'ont jamais consommé de cannabis
- 89% collégiens déclarent utiliser les nouveaux médias pour le plaisir, mais 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.
- 5-10% des jeunes de 10 à 13 ans sont victimes de harcèlement en milieu scolaire
- En suisse, 1 jeune sur 5, de 9 à 16 ans, a déjà été victime de harcèlement, 5% ont dit l'avoir été via internet et 4% via leur téléphone portable
- Dans environ deux tiers des cas, enfants et adolescents qui ont été victime d'intimidation/harcèlement via les nouveaux moyens de communication sont également auteurs de ce genre de comportements

2.4. PRÉVALENCE DE DIFFÉRENTES PATHOLOGIES MENTALES

Les données recueillies auprès des jeunes valaisans sont loin de refléter la réalité et la diversité des pathologies pouvant être rencontrées lorsque l'on parle de santé mentale. Les thèmes les plus souvent abordés sont la santé sociale des jeunes (11-15 ans et 15-24 ans) – capacité à prendre part à la vie sociale – la dépression, les tentatives de suicide et la consommation de substances. Faute de données concernant les autres pathologies pour le canton du Valais spécifiquement, des données récoltées au niveau national, voire international, vont être présentées afin d'avoir un aperçu plus exhaustif des problèmes en santé mentale.

2.4.1. TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE (TSA) OU TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (TED)

Selon la définition de la Classification internationale des maladies (CIM-10¹⁷⁴), les troubles envahissants du développement sont un « groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif » (CIM-10, 2010, p. 12).

¹⁷⁴ La CIM-10 est la version du manuel utilisée actuellement et correspond à la dixième révision du manuel.

Selon différentes recherches menées au niveau international, la prévalence des personnes atteintes d'un trouble du spectre autistique varie entre 0.6 et 1%. En Suisse, on manque de recherches épidémiologiques, mais « on suppose que l'on s'approche lentement des taux de prévalence le plus souvent cités dans les études récentes, soit de 0.6 à 0.8 ou 1% » (OFAS, 2015b, p. 8). Ainsi, si en Suisse, la prévalence de l'autisme est estimée entre 0,6 et 0,8 % de la population totale (Gundelfinger, 2013, cité par OFAS, 2015b), il est possible d'extrapoler que, sur quelque 80 000 naissances par an (OFS, Naissances vivantes selon le sexe, 1970-2014), entre 480 et 640 enfants naîtraient chaque année avec un trouble du spectre autistique dans notre pays. Gundelfinger (2013, cité par OFAS, 2015b) ajoute que, parmi ces enfants, 25 à 30% présentent un trouble autistique grave (autisme infantile), soit 120 à 190 enfants par année.

L'augmentation des diagnostics de TSA, qui s'est manifestée ces dix dernières années, peut être mise en lien avec le développement des connaissances et des compétences dans le domaine. « La spécialisation croissante constitue une raison importante de la progression du nombre de diagnostics. Grâce à une meilleure formation, les spécialistes ont un regard aiguisé qui permet des diagnostics plus précis. Ils reconnaissent maintenant que, par le passé, de nombreux enfants et adolescents avaient reçu le diagnostic d'un autre trouble faute de connaissances suffisantes en la matière » (OFAS, 2015b, p. 8). Notons que « si la fréquence des diagnostics augmente dans la plupart des pays, cette augmentation s'observe principalement pour les enfants les moins sévèrement touchés. [...] il n'existe guère d'indices d'une hausse du nombre d'enfants présentant un autisme infantile » (OFAS, 2015b, p. 8). Les données de l'assurance invalidité mettent en lumière cette augmentation du nombre d'enfants souffrant de TSA : « l'incidence des prestations de l'AI, [...] est cinq fois plus élevée pour les enfants nés en 2004 (250 cas sur 100 000 naissances) que pour ceux nés en 1983 (50 cas pour 100 000 naissances), ce qui est conforme à l'évolution internationale » (OFAS, 2015b, p. 8). En plus de l'augmentation du nombre de diagnostics pour TSA, la meilleure connaissance du trouble par les milieux professionnels induit un dépistage plus rapide des troubles. Ainsi, « Les résultats de l'enquête « Vivre avec l'autisme en Suisse » (Eckert, 2015) menée auprès des parents confirment, pour les dernières décennies, une nette baisse de l'âge auquel le diagnostic d'autisme est posé pour la première fois. Alors que cet âge était encore de 13,6 ans pour les enfants nés avant 1980, il a continué de baisser et il est de 5,4 ans pour les enfants nés en 2000 et après. » (OFAS, 2015b, p. 15).

2.4.2. PERTURBATION DE L'ACTIVITÉ ET DE L'ATTENTION

La perturbation de l'activité et de l'attention¹⁷⁵ se caractérise par trois types de manifestations : déficit de l'attention et de la concentration, hyperactivité et impulsivité. Cette pathologie est l'un des troubles le plus fréquent dans l'enfance et l'adolescence : il concerne entre 3 et 7% des enfants dans le monde (Bader & Perroud, 2012 ; Bader, 2005). Au niveau européen, la prévalence varie entre 2 et 5% chez les enfants d'âge scolaire (Huissoud, Jeannin, Dubois-Arber, 2007).

¹⁷⁵ Cette perturbation inclut le trouble ou syndrome déficitaire de l'attention avec hyperactivité et l'hyperactivité avec déficit de l'attention. Ce second trouble est également appelé trouble hyperactif avec déficit d'attention (THADA).

En Suisse, quelques études ont été menées. Ainsi, selon les résultats d'une enquête zurichoise (1994), 9.3% des enfants (375 enfants âgés de 6 à 17 ans), dont les parents ont accepté de participer à des entretiens diagnostiques, présentent un THADA (trouble hyperactif avec déficit d'attention) (Bader, Pierrehumbert, Halfon, 2006). Toujours en Suisse alémanique, « une étude ultérieure a observé chez les jeunes de 15 à 19 ans un taux de 2.6% seulement. » (Steinhausen & Bader, 2005, p. 4). En Suisse romande, une étude a été menée en 2001 auprès de 954 enfants de la ville de Morges (VD) de 4 à 17 ans. Selon les résultats de cette enquête, 9,6 % des enfants se situeraient au-dessus du seuil critique d'hyperactivité, selon la description des parents. L'étude pilote a également mis en évidence que le THADA est lié de manière significative à l'âge (augmentation du pourcentage d'enfant avec un THADA jusqu'à l'âge de 14 ans, puis diminution), à la voie scolaire suivie¹⁷⁶ et au sexe (garçons : 12.9%, filles : 6.2%) (Bader, Pierrehumbert, Junier, Halfon, 2005). Cela rejoint les constatations de l'étude de la Fondation Phénix à Genève qui indique que « les filles semblent moins sujettes à ce syndrome » (Huissoud, Jeannin, Dubois-Arber, 2005, p. 6).

Notons finalement que le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité est « souvent associé à des comorbidités [...] Chez l'enfant, les troubles émotionnels, les troubles du comportement et les troubles des apprentissages vont dominer le tableau. [...] Chez l'adolescent et l'adulte, les troubles de l'humeur et/ou dépendances/abus de substances vont être au premier plan [...] » (Bader & Perroud, 2012, p. 1761). De plus, selon Bader (2005, p. 153) : « environ 80% des patients présentent des troubles associés ».

2.4.3. TROUBLES DES CONDUITES

« La caractéristique essentielle du Trouble des conduites est un ensemble de conduites répétitives et persistantes, dans lequel sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales correspondant à l'âge du sujet » (APA, 2005, p. 110). Les conduites inadaptées peuvent être réparties selon quatre catégories : 1. conduites agressives (des personnes ou des animaux sont blessés ou menacés dans leur intégrité physique) 2. endommagement ou destruction de biens matériels (sans agression physique) 3. fraudes ou vols, et 4. violations graves de règles établies. En outre, deux sous-types du trouble des conduites existent :

1. **Trouble avec début pendant l'enfance** : le trouble des conduites apparaît avant l'âge de dix ans. « Les sujets de cette catégorie sont généralement des garçons. Ils sont souvent agressifs physiquement et ont de mauvaises relations avec leurs pairs. [...] Les sujets ayant le Type à début pendant l'enfance sont plus susceptibles de présenter un Trouble des conduites persistant et, à l'âge adulte, une Personnalité antisociale, que les sujets ayant un Type à début pendant l'adolescence. » (APA, 2005, p. 111).

¹⁷⁶ Les auteurs écrivent que « plus la filière scolaire conduit vers des études longues, moins les enfants sont décrits comme hyperactifs avec des troubles de l'attention » (Bader, Pierrehumbert, Junier, Halfon, 2005, p. 10).

2. **Trouble avec début pendant l'adolescence :** les premières manifestations du trouble apparaissent après l'âge de 10 ans. « Comparés à ceux du type à début pendant l'enfance, les sujets de cette catégorie sont moins susceptibles d'avoir des comportements agressifs et ont en général de meilleures relations avec leurs pairs (quoiqu'ayant souvent des problèmes de conduite quand ils se trouvent en groupe). Ils ont également moins de risques d'avoir un Trouble des conduites persistant et de développer une Personnalité antisociale à l'âge adulte. » (APA, 2005, p. 111).

Cette distinction entre début précoce et début à l'adolescence se retrouve dans la littérature scientifique. Différents auteurs ont notamment mis en évidence que les éléments « déclencheurs » et les trajectoires ne sont pas les mêmes en fonction de l'âge d'apparition du trouble (Moffitt, Caspi, Dickson, Silva & Stanton, 1996 ; McCabe, Hough, Wood, & Yeh, 2001 ; Moffitt, 2003)¹⁷⁷. Notons finalement que, quel que soit le sous-type considéré, la perturbation du comportement entraîne une altération du fonctionnement social, scolaire et/ou professionnel.

Concernant la prévalence du trouble dans la population, « Globalement, les études internationales estiment généralement la prévalence du trouble des conduites à 5-9% chez les garçons de 15 ans en population générale. Chez les filles, la prévalence est plus faible et les formes agressives sont très rares. » (Nau, 2005b). L'expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) apporte quelques précisions quant à ces chiffres et présente les prévalences ponctuelles suivantes : « la prévalence du trouble des conduites s'avère plus élevée à l'adolescence (3-9%) que pendant l'enfance (2%). Une différence entre les genres est également observée. Pour les garçons, les taux sont de 1-2% pendant l'enfance et de 5-9% pendant l'adolescence ; pour les filles,

¹⁷⁷ Selon la taxonomie du développement des comportements violents et antisociaux établie par Moffitt en 1993, il existe des groupes d'individus qui suivent des trajectoires distinctes et que des facteurs de risque spécifiques sont associés à chaque trajectoire. Plus particulièrement, selon cette approche, il y aurait trois groupes distincts d'individus : ceux qui ne sont pas antisociaux, ceux qui le sont à partir de l'enfance (life-course-persistent offender antisocial behavior), et ceux qui le sont à partir de l'adolescence (adolescence-limited offender antisocial behavior). Ainsi, « les enfants qui présentent des niveaux élevés et stables de comportements antisociaux au cours de l'enfance sont à haut risque de devenir des personnes antisociales de façon persistante. Selon la théorie de T. E. Moffitt (1993), ces personnes constitueraient un groupe d'individus qui sont antisociaux au cours de toute leur vie. Il s'agirait d'une minorité de la population (environ 5%) qui manifeste des comportements antisociaux de façon persistante tout au long de leur développement (Fergusson et Horwood, 2002 ; Loeber, 1990 ; Lynam, 1996 ; Gottfredson et Hirschi, 1990 ; Nagin et Tremblay, 1999 ; Sampson et Laub, 1992). » (Côté, Tremblay & Vitaro, 2003, p. 204). Les comportements délinquants débutant à l'adolescence apparaissent « quand commence la puberté, quand des adolescents par ailleurs ordinaires et en bonne santé ressentent un inconfort psychologique pendant les années entre leur maturation biologique et leur accès à des privilèges adultes et aux responsabilités, [...]. Ils se sentent insatisfaits par rapport à leur statut de dépendance en tant qu'enfant, et sont impatients de connaître ce qu'ils pensent être les droits et privilèges de l'âge adulte. Alors que les adolescents sont dans cet « intervalle », il est presque normal pour eux de trouver un côté attirant à la délinquance et à la reproduire, comme un moyen de démontrer leur autonomie face à leurs parents, de s'affilier avec des pairs et d'accélérer leur maturation sociale. Toutefois, [...] la plupart des délinquants adolescents sont capables de renoncer à la criminalité quand ils vieillissent et assument leur rôle d'adultes, en revenant progressivement à une vie plus conventionnelle. » (<http://www.oijj.org/fr/interviews/mme-terrie-moffitt-professeur-de-psychologie-institut-de-psychiatrie-kings-college-de-lon>). Le second postulat de la théorie de Moffitt est que « les comportements antisociaux qui débutent tôt dans l'enfance sont généralement causés par des facteurs de risque personnels ou familiaux, alors que les causes des comportements antisociaux limités à l'adolescence doivent être recherchées davantage à l'extérieur de la famille (par exemple, association avec des pairs délinquants) » (Côté, Tremblay & Vitaro, 2003, p. 204).

les taux sont de 0-3% pendant l'enfance et de 2-5% pendant l'adolescence. La prévalence augmente jusqu'à l'âge de 15 ans environ quel que soit le genre ; puis elle reste stable pour les garçons et diminue pour les filles. Chez l'enfant, la forme agressive du trouble des conduites est rare (<1 %) et la forme non agressive représente environ 1 à 2%. À l'adolescence, la prévalence totale des formes agressives est de 1-2%. Les filles manifestant un trouble des conduites agressif sont très rares (Romano et coll., 2004), alors que la prévalence chez les garçons se situe autour de 4%. À cette même période, les formes non agressives sont estimées entre 4 et 6%¹⁷⁸. Il existe une forte stabilité du diagnostic dans le temps : en moyenne les deux-tiers des sujets porteurs du diagnostic pendant l'enfance (trouble à début précoce) le sont toujours à l'adolescence » (Inserm, 2005, p. 24). Les études menées en population délinquante montrent des taux de prévalence, pour le trouble des conduites, allant de 29 à 95% pour les garçons¹⁷⁹. « Les données disponibles pour les filles sont rares mais elles tendent à montrer que ces troubles sont aussi fréquents que chez les garçons délinquants » (Inserm, 2005, p. 27)¹⁸⁰.

2.4.4. TROUBLES DE L'HUMEUR

« Troubles de la santé mentale caractérisés par une instabilité de l'humeur non maîtrisable. Ces maladies se répercutent sur le comportement, la personnalité et les perceptions. La personne atteinte peut être dépressive, exaltée ou les deux. Ces personnes souffrent d'une profonde détresse ou de handicaps dans leurs activités sociales, professionnelles et éducatives. »¹⁸¹.

2.4.4.1. DÉPRESSION – DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE EN VALAIS

« Les dépressions sont des troubles psychiques très fréquents, associés à des souffrances importantes pour les malades et leur entourage, et générant des handicaps considérables dans la vie quotidienne, dans la vie sociale et dans la vie professionnelle » (Baer, Schuler, Flügister-Dousse & Moreau-Gruet, 2013, p. 3). Selon l'Observatoire suisse de la santé (Baer et al, 2013), les résultats des recherches actuelles mettent en lumière qu'une personne sur cinq est touchée par un trouble dépressif au cours de sa vie. De plus, toujours selon ces auteurs, « les dépressions se répartissent très inégalement entre les différentes catégories sociodémographiques de la population » (Baer et al., 2013, p. 11).

Selon l'Observatoire suisse de la santé, dans l'enfance il n'y a pas de différence entre les sexes, c'est à partir de 12 ans que les filles commencent à être plus touchées par la dépression que les garçons. De plus, « alors que la fréquence des troubles dépressifs dans l'enfance est [...] faible, chez les filles comme chez les garçons (prévalence annuelle d'environ 1%), la prévalence peut atteindre jusqu'à 8%

¹⁷⁸ Le détail des études est présenté en annexe 17.

¹⁷⁹ Le détail des études est disponible en annexe 18.

¹⁸⁰ « Considéré au plan clinique comme un facteur de risque de délinquance sur lequel on peut agir, le trouble des conduites ne doit cependant pas être confondu avec la délinquance qui est un concept légal dont l'appréciation dépend des pratiques policières ou judiciaires en cours » (Nau, 2005).

¹⁸¹ <http://www.institutsmq.qc.ca/maladies-mentales/troubles-de-l-humeur/>

chez les adolescents, la prévalence-vie des dépressions étant chez eux à peu près aussi élevée que chez les adultes (environ 15%). » (Baer et al., 2013, p. 13). Cependant, les auteurs soulignent que « parmi les jeunes, la part des personnes affichant une valeur moyenne à élevée sur l'échelle de la dépressivité n'a pas augmenté [au cours des dix dernières années] » (Baer et al., 2013, p. 30). En Valais, deux études nous permettent d'avoir des données sur la question de la dépression et de la détresse existentielle chez les jeunes : enquête HBSC 2014 (auprès de 11-15 ans) et enquête ESS 2007 (auprès de 15-24 ans).

La dépression n'a pas été directement mesurée au travers de l'enquête HBSC 2014. Toutefois, les manifestations psychoaffectives évaluées sont autant d'indicateurs partiels de détresse psychologique¹⁸².

Tableau 23 : Pourcentages de jeunes de 11 à 15 ans qui ont présenté des symptômes psychoaffectifs au cours des 6 derniers mois (HBSC, 2014)

Sentiment ressenti	A peu près chaque jour	Plusieurs fois par semaine	Environ une fois par semaine	Environ une fois par mois	Rarement / jamais
Tristesse	6.2	12.5	16.7	29.6	35.1
Mauvaise humeur, agacement	4.5	17.5	27.5	29.6	20.8
Nervosité	5.5	14.4	24.2	27.1	28.7
Difficultés d'endormissement	14.5	15.4	15.9	19.7	34.6
Fatigue	16.8	20.6	19.4	22	21.1
Anxiété, inquiétude	5.1	7.7	12.1	25.2	49.9
Colère	5	14.2	21.9	30.6	28.2

Source : Kretschmann et al., 2015

La part des 11-15 ans ayant éprouvé les différentes émotions/sensations, approximativement tous les jours au cours des 6 derniers mois, varie de 4.5 à 16.8% selon les manifestations. En outre, il est à relever que, quel que soit le phénomène considéré, les filles sont plus enclines que les garçons à ressentir ces émotions/sensations de plusieurs fois par semaine à quotidiennement (tristesse : 25.7 vs 11.7% ; mauvaise humeur : 27.1 vs 16.9% ; nervosité : 22.3 vs 17.7% ; difficultés d'endormissement : 35.2 vs 24.5% ; fatigue : 43.9 vs 31.1% ; anxiété : 16.4 vs 9.3% ; colère : 20.5 vs 17.9%, pour filles et les garçons respectivement) (Kretschmann et al., 2015).

¹⁸² Le tableau clinique de la dépression comprend un ensemble de manifestations présentes dans toutes les formes de trouble dépressif : 1. Prédominance des émotions négatives, le plus souvent la tristesse, qui peut être accompagnée, voire remplacée par la colère/l'irritation 2. Diminution de l'aptitude à penser, se concentrer 3. Fatigabilité et perte d'énergie ; tendance à l'isolement et au retrait social, perte d'intérêt et de plaisir dans les activités 4. Abaissement de l'estime de soi. En plus de ces symptômes, la dépression s'accompagne également fréquemment de manifestations somatiques, telles qu'insomnie, hypersomnie, troubles de l'endormissement, ou perte d'appétit, par exemples (Petot, 1999).

Tableau 24 : Pourcentages de garçons et de filles de 11 à 15 ans ressentant les émotions/sensations suivantes plusieurs fois par semaine à quotidiennement selon l'âge (%) (HBSC, 2014)

Emotions/sensations	garçons					filles				
	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans
Tristesse	16	14.7	7.7	9.5	8.8	23.9	24.7	24.7	23	37.6
Mauvaise humeur, agacement	20.5	16.9	11	18.1	19	20.3	24.5	26.8	31.6	35.3
Nervosité	19.8	19.7	14.1	19.4	13.8	17.5	21.3	23.8	23.8	25.9
Difficultés d'endormissement	26.9	26.4	25.3	20.2	22.5	38.4	37.5	38.3	29.8	30.6
Fatigue	32.4	36.7	24.7	29.5	32.5	39.1	41.6	39.7	48.1	54.8
Anxiété	8	10.6	8.4	9.4	10.1	11.8	16.8	17.8	17.3	18.8
Colère	21.9	23.5	11	15.7	16.3	18.7	19.1	19.5	24.9	19.5

Source : Kretschmann et al., 2015

La prévalence de la dépression dans la population générale a, quant à elle, été évaluée au cours de l'Enquête suisse de la santé 2007. Il ressort de l'enquête que 31% des jeunes suisses de 15 à 24 ans présentent des symptômes de dépression (Massé et al., 2009). La partie de l'étude portant sur la population valaisanne spécifiquement a fait ressortir que, chez les 15-24 ans, des manifestations psychoaffectives – symptômes généralement associés à un épisode de dépression – sont présentes dans des proportions variées chez les jeunes, et près de 4 répondants sur 10 (36.9%) ont présenté un symptôme psychique léger ou plus au cours du mois précédant l'enquête (Massé et al., 2009).

Tableau 25 : Pourcentages de jeunes valaisans de 15 à 24 ans ayant rapporté avoir présenté des symptômes psychiques légers, de manière fréquente au cours du dernier mois (ESS 2007)

Symptômes	%
Cafard	3.6
Nervosité, tension	18.6
Calme	14.1
Abattement	2.7
Troubles du sommeil	9.2
Faiblesse, lassitude	12.3
1 des 6 symptômes ou plus	36.9

Les catégories de réponse considérées ont été : « tout le temps et la plupart du temps » aux questions sur le cafard, la nervosité et l'abattement, « rarement et jamais » à la question sur le calme, « beaucoup » aux questions sur les troubles du sommeil et la fatigue

Source : Massé et al., 2009

Dans le cadre de l'Enquête suisse de la santé 2007, un indice de dépression a été établi¹⁸³ et a permis de mettre en évidence que « la distribution de la dépression selon l'âge montre [...] une

¹⁸³ L'indice de dépression « constitué à partir des symptômes habituellement associés à un diagnostic d'épisode de dépression, permettait d'estimer la prévalence des symptômes associés à cette forme de désordre psychique [...], et ce sur une échelle à trois niveaux : symptômes mineurs, sévères et majeurs. » (Massé et al.

surreprésentation des personnes avec symptômes dépressifs mineurs à majeurs chez [...] les moins de 25 ans (31%) » (Massé et al., 2009, p. 36). Malgré ce constat il est important de relever que la majorité des 15-24 ans interrogés (69%) a répondu ne pas avoir de symptômes de dépression et, parmi ceux ayant déclaré en avoir, ils sont 9 sur 10 à avoir rapporté des symptômes mineurs.

Tableau 26 : Proportions des répondants valaisans selon le niveau de dépression et l'âge (%) (ESS 2007)

Niveau de dépression	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	64-74 ans	75 ans et plus
Pas de symptômes	69	76.4	87.3	83.8	74.6	81.3	66.3
Symptômes mineurs	28.4	16.9	10.7	15.6	21	17.7	26.2
Symptômes moyens à sévères	1.1	4.2	1.5	0.6	3.3	1	2.5
Symptômes majeurs	1.5	2.5	0.5	0	1.1	0	5

Source : Massé et al., 2009

Bien que des données soient disponibles pour les 11-15 ans et les 15-24 ans, il n'est pas possible de comparer ces données car les indicateurs utilisés ne sont pas les mêmes. Il est tout de même possible de supposer que les différences entre le nombre de jeunes de 11 à 15 ans ayant présenté de manière fréquente des manifestations de détresse psychologique et le nombre de jeunes de 15 à 24 ans ayant éprouvé les mêmes sensations provient du fait que, d'un côté, des indicateurs de mal-être ont été utilisés alors que, de l'autre, les indicateurs renvoient aux symptômes spécifiques de la dépression ; par exemple, l'abattement renvoie à une sensation plus sévère que la fatigue, ou le cafard est une notion plus globale, plus généralisée que la tristesse seule.

2.4.4.2. SUICIDES ET TENTATIVES DE SUICIDE EN VALAIS

« Selon les recherches, trois principaux groupes de troubles mentaux sont en cause dans le suicide chez les adolescents: les troubles de l'humeur, les troubles d'abus ou de dépendance aux drogues et à l'alcool et les troubles des conduites. Ces troubles se présentent souvent dans le contexte d'une comorbidité, c'est-à-dire qu'ils sont présents simultanément et leur association au suicide et aux comportements suicidaires varie selon l'âge et le sexe des adolescents. »¹⁸⁴. Le centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (Université du Québec à Montréal) présente d'ailleurs les chiffres suivants :

2009, p. 36). Pour de plus amples informations sur la création et le contenu des catégories « symptômes majeurs », « symptômes moyens à sévères », « symptômes mineurs », se référer à Massé et al., 2009, chapitre 1.

¹⁸⁴ http://www.criseapplication.uqam.ca/theme1.asp?partie=partie3_3#3_3_1

Les troubles de l'humeur sont ...	
Général	... les désordres psychiatriques les plus fréquents chez les adolescents qui se suicident, ils sont présents chez 43 % (Runeson et al., 1996) à 76 % (Shafii et al., 1988) des adolescents suicidés;
Sexe	... plus fréquents chez les filles que chez les garçons décédés par suicide (Brent et al., 1999; Shaffer et al., 1996);
Age	... en augmentation avec l'âge des adolescents qui se suicident (Brent et al., 1999; Shaffer et al., 1996).

Source : http://www.criseapplication.uqam.ca/theme1.asp?partie=partie3_3#3_3_1

Le trouble dépressif (et la dépression majeure) est ...	
Général	... le trouble le plus fréquent chez les adolescents décédés par suicide [selon les études, ce taux varie entre 22 % (Runeson et al., 1996) et 43 % (Brent et al., 1993; Houston et al. 2001; Shafii et al., 1988)]; ... au moins 7,5 fois plus souvent diagnostiqué chez les adolescents décédés par suicide (Brent et al., 1993; Shafii et al., 1988) ;
Sexe	... au moins deux fois plus fréquent chez les filles que chez les garçons (Marttunen et al., 1991; Shaffer et al., 1996).

Source : http://www.criseapplication.uqam.ca/theme1.asp?partie=partie3_3#3_3_1

Certains facteurs rendant les personnes plus vulnérables et augmentant le risque de conduites suicidaires – cela est notamment le cas des problèmes de maladie mentale et, plus particulièrement de la dépression – nous allons donc présenter quelques données sur le suicide et les tentatives de suicide chez les jeunes

En 2012, sur 446 décès de résidents suisses âgés entre 15 et 29 ans, 128 se sont donné volontairement la mort – soit une personne tous les 3 jours – faisant du suicide la principale cause de décès de cette tranche d'âge. Une nette différence entre sexe est à noter : 80% de garçons pour 20% de filles ; soit pour l'année 2012, 103 individus de sexe masculin et 25 de sexe féminin. Pourtant, les personnes de sexe féminin font deux à trois fois plus de tentatives que celles de sexe masculin. La différence de «réussite» s'explique par le fait que les filles utilisent généralement des méthodes potentiellement moins létales que les garçons. Ces derniers, quant à eux, privilégient des solutions plus radicales telles que la pendaison et les armes à feu (Allemandet, 2014). En 2014, en Valais, pour l'ensemble des cas de suicide (mineurs et adultes confondus), les moyens les plus utilisés ont été la pendaison (22.2%), les armes à feu (12.7%), le saut d'un pont ou d'un rocher (9.5%), et les médicaments (9.5%) (Police cantonale, 2015b).

Selon la statistique judiciaire, la Police cantonale valaisanne a recensé 63 cas de suicide en 2014, tous âges confondus (mineurs et adultes). Concernant les jeunes (0-25 ans), le nombre de victimes est de six, dont un mineur, et cinq jeunes adultes de 21 à 25 ans ; soit un cas de moins qu'en 2013.

Tableau 27 : Suicides par classe d'âge en 2014

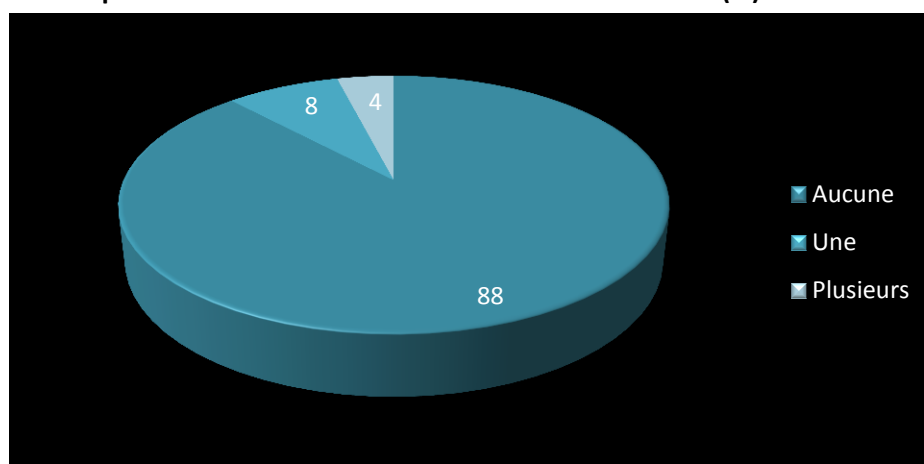
Classe d'âge	N
Moins de 18 ans	1
18-20 ans	0
21-25 ans	5
26-50 ans	16
51-65 ans	19
Plus de 65 ans	22
Total	63

Source : Police cantonale, 2015b

Selon l'Observatoire valaisan de la santé, « Il n'y a pas de données exhaustives sur les tentatives de suicide. »¹⁸⁵, et ils estiment que le nombre réel de tentatives de suicide est certainement plus élevé que les données enregistrées par la police.

Quelques études se sont intéressées à la question auprès des jeunes valaisans. D'après l'enquête HBSC, menée en 2002 auprès des écoliers valaisans, « 3% des garçons et 4% des filles de 14-15 ans disaient avoir fait une tentative de suicide. Les moyennes nationales étaient proches de ces chiffres. »¹⁸⁶. Les enquêtes HBSC ultérieures (2006, 2010 et 2014) n'ont pas repris le thème du suicide « en raison des réticences exprimées par certains cantons qui trouvaient choquant d'aborder ces questions avec les jeunes »¹⁸⁷. Il est toutefois possible de se faire une idée de la question au travers des résultats de l'enquête menée conjointement par la Fondation Sarah Oberson, l'Institut international des droits de l'enfant (IDE), l'État du Valais et l'Association valaisanne de prévention du suicide (ParsPas) auprès des jeunes de 12 à 25 ans du canton du Valais (885 jeunes provenant des CO, collèges, écoles professionnelles, hautes écoles, SEMO, institutions d'éducation). Selon ces résultats, 12% des répondants (102 jeunes de 12 à 25 ans) ont fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie (Delaloye, 2006).

Graphique 36 : Fréquence des tentatives de suicide chez les 12-25 ans (%)



Source : Delaloye, 2006

¹⁸⁵ <http://www.ovs.ch/sante/deces-morts-violentes-valais.html>

¹⁸⁶ <http://www.ovs.ch/sante/deces-morts-violentes-valais.html>

¹⁸⁷ <http://www.ovs.ch/sante/deces-morts-violentes-valais.html>

La répartition des comportements suicidaires selon le genre montre qu'il y a plus de filles que de garçons étant passés à l'acte (66% et 34%). De plus, l'auteur a relevé le fait que « chez les filles, le nombre de sujets augmente au fil des classes d'âge, alors que le pourcentage reste stable chez les garçons » (Delaloye, 2006, p. 44).

Tableau 28 : Tentatives de suicide en fonction de l'âge et du sexe (%)

Sexe	Age	% de tentatives de suicide par tranche d'âge
Garçons	12-15 ans	8
	16-19 ans	8
	20-25 ans	5
Filles	12-15 ans	13
	16-19 ans	17
	20-25 ans	20

Source : Delaloye, 2006

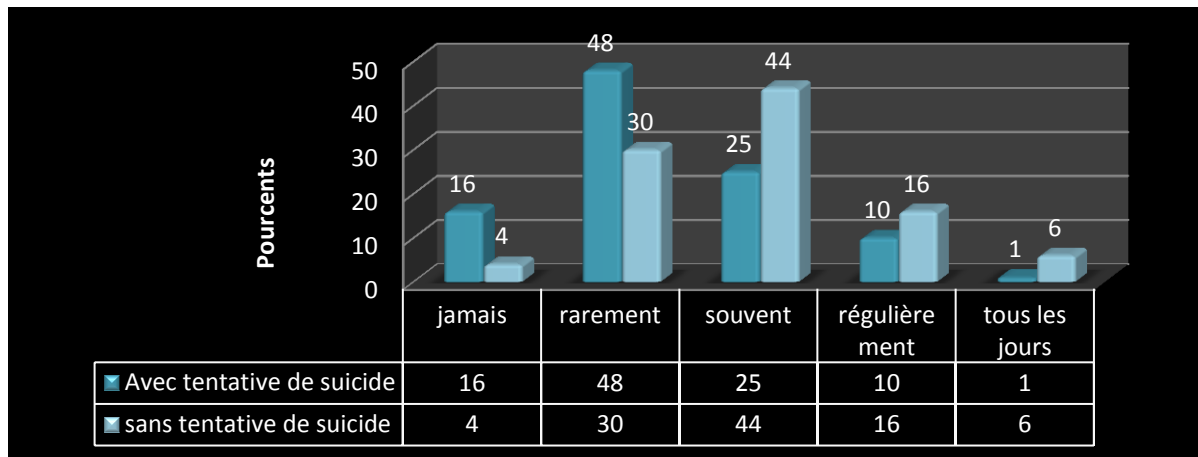
Un fait surprenant qui ressort de cette étude est qu'« une majorité des jeunes ne consultent pas de médecin suite à leur acte suicidaire ; cela est particulièrement vrai pour les non récidivistes qui sont 72% à ne pas solliciter une telle consultation, contre 61% des récidivistes. » (Delaloye, 2006, p. 47).

En plus d'évaluer l'ampleur du phénomène du suicide en Valais, l'étude menée conjointement par les différents organismes précités avait également pour objectifs de mieux comprendre « la conjonction d'événements, de sentiments, de circonstances qui peuvent amener un jeune à envisager un comportement aussi extrême » (Delaloye, 2006, p. 51). Ainsi, certaines différences ont pu être observées entre les jeunes qui ont fait une tentative de suicide et ceux qui n'en ont pas fait ; ces dernières sont en lien avec la famille, la violence, les sentiments ou encore la consommation de substances. Ci-après, nous présentons brièvement quelques résultats¹⁸⁸ :

- Concernant la vie familiale, la variable présentant les différences les plus grandes entre jeunes ayant commis une tentative de suicide et les jeunes n'en ayant pas commis est la fréquence des activités en famille.

¹⁸⁸ Pour les résultats complets, se référer à l'étude Les jeunes et le suicide en Valais (IDE, 2006).

Graphique 37 : Fréquence des activités en famille selon que les jeunes aient fait une tentative de suicide ou non



Source : Delaloye, 2006

- Au niveau de la violence, les répondants ayant fait une tentative de suicide se distinguent de leurs pairs tant concernant la violence commise que la violence subie. Premièrement, ils volent et rackettent plus souvent (32% contre 15%) et se font voler plus souvent (16% contre 10%), ils insultent et agressent plus souvent (52% contre 33%), de même qu'ils se font plus souvent agresser (66% contre 44%). En second lieu, l'enquête a mis en évidence que les 12-25 ans ayant fait une tentative de suicide sont plus nombreux à avoir subi des attouchements.
- Par rapport à la consommation de substances, les résultats suivants peuvent être relevés :
 - 48% des 12-25 ans ayant fait une tentative de suicide fument régulièrement, contre 19% des jeunes n'ayant pas fait de tentative de suicide
 - 34% boivent régulièrement de l'alcool contre 17% chez les jeunes n'ayant pas fait de tentative de suicide
 - 18% des jeunes interrogés (12-25 ans) ayant fait une tentative de suicide consomment régulièrement du cannabis, contre 6% des jeunes n'ayant jamais fait de tentative
- Finalement, dans le cadre de l'étude, la présence de différents sentiments a été évaluée et il est ressorti que les jeunes ayant commis une tentative de suicide ont ressenti de la solitude, de la dépression, du désespoir et des idéations suicidaires très souvent de façon plus marquée que les jeunes n'ayant pas fait de tentative de suicide.

Tableau 29 : Sentiments ressentis très souvent selon le type de jeunes (12-25 ans)

Sentiments	Jeunes	
	Avec tentative de suicide (%)	Sans tentative de suicide (%)
Solitude	19	3
Dépression	32	5
Désespoir	26	5
Idéations suicidaires	24	1

Source : Delaloye, 2006

La conclusion de l'enquête est la suivante : « Le constat qui ressort de la comparaison entre jeunes qui ont fait un passage à l'acte et leurs pairs est que les premiers rencontrent globalement plus de difficultés, de soucis, de tension, que ce soit dans le registre familial, scolaire et professionnel ou relationnel; ils ressentent également plus d'émotions négatives (tristesse, désespoir, anxiété, pessimisme) et adoptent plus fréquemment des comportements qui nuisent à la santé (fumer, consommer de l'alcool ou du cannabis). En résumé, ils vont moins bien, ils sont moins heureux, ils sont aussi plus fragiles, ont plus de mal à se protéger. [...] Ce constat va dans le sens de la complexité du phénomène, auquel on trouve une multitude de facteurs de risque et de parcours; il va également dans le sens que ce n'est jamais un événement à lui seul qui provoque le comportement suicidaire, mais un ensemble devenu inextricable et qui, à un moment donné, au bout d'un processus parfois très long, ne peut en supporter plus. » (Delaloye, 2006, p. 65).

2.4.4.3. TROUBLES BIPOLAIRES

« Les troubles bipolaires sont définis par une succession chez le même individu d'épisodes dépressifs et d'états maniaques [...] ou hypomaniaques [...]. Ces derniers états sont caractérisés par une irritabilité, une élévation de l'humeur allant parfois jusqu'à l'euphorie, une fuite des idées et une accélération du débit vocal, des idées de grandeur, une diminution du sommeil, une distractibilité et des comportements agités pouvant mettre le sujet en danger (dépenses sans compter, comportements sexuels inappropriés...). Les états maniaques alternent avec les états dépressifs à des rythmes et selon des séquences variés qui dépendent du sujet. Chez les sujets jeunes, les états maniaques et dépressifs s'enchaînent souvent vite, [...] En outre, les idées délirantes et symptômes psychotiques sont fréquents chez les adolescents » (Inserm, 2002, p. 45-46). Notons que ce trouble « comporte chez l'enfant une grave altération de son fonctionnement à l'école, à la maison et avec ses pairs »¹⁸⁹.

« La prévalence vie du TBEA¹⁹⁰ est de 1%, mais celle du TBEA subsyndromique arrive à 5%. Dans la majorité des cas (85%), le TBEA se présente d'emblée sous forme d'épisodes mixtes ; 80% des cas débutent avec des cycles rapides, et jusqu'à 60% des patients présentent des symptômes psychotiques initiaux. Finalement, un taux élevé de comorbidité avec le trouble de déficit d'attention avec hyperactivité (TDAH) est relevé. D'autres études ont trouvé une prévalence de 0,5% pour les

¹⁸⁹ <http://revmed.ch/rms/2007/RMS-113/32068>

¹⁹⁰ TBEA signifie trouble bipolaire chez l'enfant et l'adolescent.

enfants âgés de 5 à 9 ans, augmentant jusqu'à 7,5% parmi les enfants prépubertaires et pubertaires (de 10 à 14 ans).

Plusieurs études rétrospectives ont mis l'accent sur la précocité inattendue des premiers épisodes chez les patients adultes bipolaires : deux études ont révélé que 20 à 40% des adultes bipolaires estimaient que leur maladie avait débuté dans l'enfance. Un épisode dépressif à l'adolescence est associé avec un risque trois fois plus élevé de TB que dans la population adulte (20-30% vs 10%) » (Macias & Bryois, 2007).

2.4.5. SCHIZOPHRÉNIE

« A la suite d'études cliniques détaillées (Kolvin, 1971), il apparut [...] que la schizophrénie de l'enfant et celle de l'adulte avaient en commun la plupart de leurs caractéristiques phénoménologiques, évolutives, familiales et thérapeutiques. Le diagnostic de la schizophrénie de l'enfant et de l'adolescent est depuis lors fondé sur les mêmes critères diagnostiques que chez l'adulte. Les critères diagnostiques consistent en trois critères principaux : la présence de symptômes psychotiques (idées délirantes, hallucinations, catatonie, trouble du cours de la pensée, symptômes négatifs, pauvreté idéique et des affects), une détérioration globale du comportement et de l'adaptation par rapport à la période prémorbide, et une durée des troubles qui persistent au minimum six mois où se succèdent souvent une phase de prodrome, une phase active et une phase résiduelle » (Inserm, 2002, p. 45).

Il y a très peu de données épidémiologiques sur cette pathologie compte tenu de sa rareté chez les enfants et les adolescents. Relevons tout de même l'étude de Burd et Kerbeshian (1987, cités par Inserm, 2002), portant sur la prévalence des troubles mentaux chez les enfants âgés de 2 à 12 ans, qui indique un taux de prévalence ponctuelle de 0,19 pour 10 000. De plus, une étude suédoise a montré que « la prévalence cumulée des troubles schizophréniques était de 0.23% à l'âge de 20 ans »¹⁹¹ (Inserm, 2002, p. 47).

Complétons cette brève présentation par les propos présentés par le CHU de Nantes : « La prévalence des schizophrénies, toutes formes confondues, est légèrement inférieure à 1%, mais leur incidence est plus importante car ce sont des pathologies chroniques. Si elles touchent majoritairement les adultes, on estime que 20 % des patients présentant une schizophrénie décompensent avant l'âge de 19 ans.

Il apparaît que cette pathologie est d'autant plus rare qu'elle est précoce. En effet, sur le total des schizophrénies, 1% décompense avant l'âge de 10 ans, 4% avant 15 ans et 43% de garçons et 28% de filles avant 19 ans. Aujourd'hui, on parle de schizophrénie à début précoce (SDP) lorsque la

¹⁹¹ Cela signifie que 0.23% des adultes de 20 ans interrogés dans le cadre de l'étude avaient été hospitalisés pour schizophrénie entre 13 et 19 ans.

pathologie débute avant l'âge de 18 ans et de schizophrénie à début très précoce (SDTP) lorsqu'elle débute avant l'âge de 13 ans »¹⁹².

2.4.6. TROUBLES ANXIEUX

« Durant l'enfance, les craintes et sentiments de peur sont choses courantes et font partie du développement normal de l'enfant. On parle de trouble anxieux lorsque l'angoisse exerce une pression telle qu'elle handicape fortement et durablement la qualité de vie de l'enfant et qui, à la longue, entrave son développement normal ou devient source de problème au sein de la famille ou d'autres domaines de la vie sociale (p. ex. école). Les principaux troubles anxieux recensés dans l'enfance et l'adolescence sont: la peur de la séparation¹⁹³, les phobies¹⁹⁴, le trouble anxieux généralisé¹⁹⁵ [...] Les attaques de panique, l'agoraphobie et les troubles de stress post-traumatique sont plutôt rares durant l'enfance »¹⁹⁶. De plus, « les troubles anxieux comptent parmi les plus fréquents problèmes émotionnels de l'enfance et de l'adolescence, et environ la moitié des jeunes qui en souffrent sont aussi aux prises avec un second trouble anxieux ou un autre trouble mental ou comportemental, comme la dépression. »¹⁹⁷.

Cournoyer, Bergeron, Piché & Berthiaume (2013, p. 52) rapportent que « les études épidémiologiques effectuées sur des échantillons représentatifs d'enfants et d'adolescents révèlent des prévalences relativement élevées de troubles anxieux (de 2,2% à 9.5%) ». Ihle et Esser (2002, cités par Office fédéral de la santé publique, 2015) ont quant à eux montré que la prévalence moyenne des troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent est de 10.4% sur une période de 3 à 12 mois (prévalence vie : 29%). Une recherche menée aux États-Unis, chez les enfants d'âge préscolaire spécifiquement, a rapporté que la prévalence des troubles anxieux pourrait atteindre 9 % (Egger & Angold, 2006, cités par Mian & Carter, 2013). Plus récemment, une étude provenant de Scandinavie a quant à elle rapporté un taux beaucoup plus faible de troubles anxieux chez les enfants du même âge (1,5%) (Wichstrøm, Berg Nielsen, Angold, Egger, Solheim, Sveen, 2012, cités par Mian & Carter, 2013).

Concernant les troubles typiques de la période l'enfance et de l'adolescence, tels que mentionnés plus haut, Bergeron, Valla et Gauthier (2007) rapportent les taux de prévalence suivants :

¹⁹² <http://www.chu-nantes.fr/schizophrenies-a-debut-precoc-chez-l-enfant--37445.kjsp>

¹⁹³ Les enfants présentant une angoisse de séparation manifestent une angoisse démesurée lorsqu'un des parents, ou autre personne de confiance qui leur est proche, doit les quitter. Souvent ils craignent qu'un événement tragique n'entraîne une séparation définitive.

¹⁹⁴ Les enfants souffrant de phobie présentent des réactions de peur durables et démesurées face à certains stimuli (objet, animaux, situations, par exemple), qui en eux-mêmes ne représentent pas de danger potentiel. Lorsque la peur se réfère à un objet ou une situation particulière, on parle de phobie spécifique. Notons encore que si les sentiments de crainte se produisent en société, on parle alors de phobie sociale.

¹⁹⁵ Lors de la présence d'un trouble anxieux généralisé, les enfants et/ou adolescents présentent des inquiétudes disproportionnées ou infondées en lien avec diverses situations de la vie quotidienne.

¹⁹⁶ <http://www.sgv-t-sstcc.ch/fr/conseils-pour-patients/troubles-psy-chiques-des-enfants-et-adolescents/angoisses-et-troubles-anxieux/index.html#c968>

¹⁹⁷ <http://www.hopitalpourenfants.com/infos-sante/pathologies-et-maladies/les-enfants-et-lanxiete>

- **Angoisse de séparation** : « les prévalences d'anxiété de séparation varient de 0% sur une période de six mois (Bowen et al., 1990) à 25.6% sur une période 12 mois (Velez et al, 1989) [...] Ce trouble est rencontré plus fréquemment chez les enfants et les pré-adolescents de 6 à 12 ans et a tendance à diminuer chez les adolescents et les jeunes adultes (Breton et al., 1997, 1999 ; Kashani & Orvaschel, 1990 ; McGee et al., 1992 ; Romano et al., 2001 ; Velez et al., 1989). Par ailleurs, l'anxiété de séparation se retrouve plus fréquemment chez les filles que chez les garçons, indépendamment du groupe d'âge considéré dans les études (Costello et al., 1996 ; Kashani & Orvaschel, 1990 ; Pine et al., 1998 ; Romano et al., 2001). » (Bergeron, Valla & Gauthier, 2007, p. 24).
- **Phobies spécifiques** : « Les prévalences de phobies spécifiques varient de 0.3% sur une période de trois mois à 14.6% sur une période de six mois. [...] L'analyse de la distribution des prévalences de phobies spécifiques selon l'âge suggère une augmentation de la fréquence de ce trouble chez les adolescents et les jeunes adultes. » (Bergeron, Valla & Gauthier, 2007, p. 25).
- **Phobies sociales** : « Les prévalences de phobie sociale se situent entre 0.4% au cours des 12 derniers mois et de 13.7% au cours de la vie. [...] L'analyse de la distribution des prévalences de phobie sociales selon l'âge fait ressortir une augmentation de la fréquence de ce trouble autour de 14 ou 15 ans (1.3% à 2%), bien que les jeunes de 11 à 13 ans (0.4% à 1.4%) présentent aussi ce type de problème. [...] La phobie sociale est plus fréquente chez les filles que chez les garçons indépendamment du groupe d'âge. » (Bergeron, Valla & Gauthier, 2007, p. 25-26).
- **Trouble anxieux généralisé** : Les prévalences d'anxiété généralisée « varient de 0.8% sur une période de six mois à 3.7% au cours de la vie. L'analyse des prévalences [...], selon l'âge et le sexe, fait ressortir des tendances contradictoires. Certains auteurs observent une augmentation de la prévalence d'hyperanxiété avec l'âge, alors que d'autres notent une diminution. Par ailleurs, l'analyse des données de l'étude longitudinale de New York par Pine et ses collaborateurs (1998) révèle une prévalence d'hyperanxiété ou d'anxiété généralisée plus élevée chez les filles de 9 à 18 ans (18.0%) comparativement aux garçons de ce groupe d'âge (3.6%). Cette tendance se maintient ultérieurement chez ces jeunes âgés de 11 à 20 ans et de 17 à 26 ans. D'autres études font aussi ressortir des prévalences d'hyperanxiété et d'anxiété généralisée plus élevées chez les filles que chez les garçons. » (Bergeron, Valla & Gauthier, 2007, p. 24-25).

2.4.7. TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES

« Les troubles des conduites alimentaires sont caractérisés par des perturbations graves du comportement alimentaire. Ils apparaissent habituellement à l'adolescence ou au début de l'âge adulte et affectent dix fois plus souvent les femmes que les hommes. [...] Les personnes atteintes d'anorexie mentale ou de boulimie ont en commun une altération de la perception de la forme et du

poids corporel, une insatisfaction marquée à l'égard de leur corps et la crainte de gagner du poids. Toutefois, les personnes anorexiques ont souvent le sentiment de maîtriser leur alimentation et leur poids corporel, tandis que les boulimiques ont le sentiment de ne pas avoir de contrôle. En outre, les personnes boulimiques ont souvent un poids corporel normal, tandis que les personnes anorexiques ont généralement un poids inférieur à la fourchette de poids santé »¹⁹⁸.

En Suisse, une étude menée récemment a montré une prévalence vie de 3.5% pour les troubles des conduites alimentaires (anorexie mentale, boulimie et binge eating disorder) (Schnyder, Milos, Mohler-Kuo, Dermota, 2012).

2.4.7.1. ANOREXIE MENTALE

« Si environ 20 % des jeunes filles adoptent des conduites de restriction et de jeûne à un moment de leur vie, seule une minorité d'entre elles deviennent anorexiques, présentant alors tous les critères diagnostiques associés à ce trouble. Une étude épidémiologique menée en France en 2008 auprès d'adolescents dans leur 18e année indique que l'anorexie mentale a concerné 0,5 % de ces jeunes filles et 0,03 % des garçons entre 12 et 17 ans. Des données étrangères vont dans le même sens, avec des chiffres équivalents. L'estimation de la prévalence du trouble au cours de la vie chez les plus de 18 ans oscille entre 0,9 % aux États-Unis et 2,2 % en Suède, chez les femmes. »¹⁹⁹. En outre, selon l'Inserm, l'anorexie mentale se déclenche le plus souvent entre 14 et 17 ans, avec un pic de prévalence maximale à 16 ans. Ces données rejoignent celles rapportées par Pedinielli, Ferran, Grimaldi et Salomone (2012) qui rapportent que selon les données épidémiologiques, il y a :

1. Deux pics d'apparition, soit entre 12 et 14 ans et entre 18 et 20 ans
2. Une prévalence moyenne de 1% chez les adolescents
3. Une incidence de 1/200 chez les jeunes filles et de 1/100 000 en population générale

2.4.7.2. BOULIMIE

En 2010, une étude menée par l'Hôpital universitaire de Zurich et par l'Université de Zurich (Institut de médecine sociale et préventive), sur mandat de l'OFSP, a pour la première fois permis d'évaluer la prévalence de différents types de troubles alimentaires en Suisse. Cette étude met en lumière les taux de prévalence-vie pour les trois formes de troubles alimentaires : il ressort que 2.4 % des femmes sont touchées par la boulimie et 2,4 % par l'hyperphagie boulimique tandis que, chez les hommes, 0,9% sont touchés par la boulimie et 0,7 % par l'hyperphagie boulimique²⁰⁰.

¹⁹⁸ <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-619-m/2012004/sections/sectiond-fra.htm>

¹⁹⁹ <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/anorexie-mentale>

²⁰⁰ http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05207/13287/index.html?lang=fr

Concernant la prévalence de ce trouble chez les jeunes, le rapport collectif de l'Inserm met en avant un taux moyen de 1%, quand les critères diagnostics du DSM-III-R sont retenus, et de 2.6% pour les évaluations par auto-questionnaires²⁰¹.

2.4.8. SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Le syndrome de stress post-traumatique (SSPT, également appelé trouble de stress post-traumatique (TSPT), ou PTSD en anglais pour post-traumatic stress disorder) est un trouble anxieux sévère qui se manifeste à la suite d'une expérience vécue comme traumatisante. Plus particulièrement, le PTSD est une réaction psychologique consécutive à une situation où l'intégrité physique et/ou psychologique du sujet, ou de son entourage, a été atteinte ou menacée de l'être (accident grave, mort violente, viol, agression physique ou sexuelle, maladie grave, guerre, attentat). Les manifestations de stress post-traumatique peuvent varier en fonction de l'âge des enfants :

Groupe d'âge	Symptômes
Jeunes enfants (1 à 6 ans)	• Peur de séparation intense • Dépendance • Symptômes de régression (p. ex., énurésie nocturne, perte de la parole ou de la motricité) • Crainte • Confusion • Réactions de sursaut exagérées • Irritabilité • Sentiment d'impuissance • Passivité • Reconstitution du traumatisme
Enfants d'âge scolaire (6 à 11 ans)	• Sentiment de culpabilité • Réinterprétations et récits répétés du traumatisme • Perturbations du sommeil, cauchemars • Crises de colère • Régression vers le comportement d'un enfant plus jeune • Perte d'intérêt envers les activités • Distractivité • Refus d'aller à l'école
Adolescents (12 ans et plus)	• Gêne • Rébellion à la maison ou à l'école • Relations en évolution rapide • Prise de risque extrême qui peut être une reviviscence du traumatisme et mettre la vie en danger • Diminution de la performance scolaire • Repli sur soi • Prédisposition aux accidents • Perturbations du sommeil et de l'alimentation

Source : <http://www.enfantsneocanadiens.ca/mental-health/ptsd>

²⁰¹ Détail des études présenté en Annexe 19.

2.4.8.1. EN POPULATION GÉNÉRALE

« La prévalence du TSPT chez les jeunes varie selon les instruments utilisés, la population, le type de traumatisme ainsi que la gravité et la chronicité des symptômes. D'une part, la prévalence à vie dans la population générale (6 à 17 ans) est de 6,3% chez les filles et de 3,7% chez les garçons (Kilpatrick et al., 2003). Les filles auraient tendance à présenter des symptômes plus graves et plus chroniques [...] D'autre part, lorsque le jeune est exposé à un événement traumatique, les risques qu'il développe un TSPT augmentent. Une méta-analyse regroupant 2697 jeunes ayant vécu un traumatisme montre que 36% d'entre eux ont développé un TSPT (Fletcher, 2003). Cette prévalence varie selon l'âge: 39% chez les enfants d'âge préscolaire (moins de six ans), 33% chez ceux d'âge scolaire (6 à 12 ans) et 27% chez les adolescents (13 à 17 ans). Il est à noter que la prévalence du TSPT chez les adultes traumatisés se situe autour de 24% (APA, 2000). Ces données suggèrent une tendance quant à la diminution du risque de présenter un TSPT en vieillissant » (Berthiaume, 2007, p. 11).

2.4.8.2. CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS RÉFUGIÉS

Le rapport du Haut Commissariat aux réfugiés (HCR) a établi qu'en 2014, il y avait 19,5 millions de réfugiés et 1,8 million demandeurs d'asile à travers le monde. De plus, dans ce document, il a été mis en évidence que 51% de la population réfugiée sont des enfants (United Nations High Commissioner for Refugees, 2015). Compte tenu de la proportion d'enfants touchés par cette problématique, diverses études ont cherché à évaluer la détresse psychologique chez les personnes migrantes et notamment les enfants et les adolescents.

Évaluant la présence d'un PTSD (entretiens semi-structurés et PTSD scale) chez 493 enfants âgés de 5 à 14 ans, Pérez-Olmos, Fernández-Piñeres et Rodado-Fuentes (2005) ont trouvé que les enfants exposés à des conflits armés sont largement plus susceptibles de présenter un syndrome de stress post-traumatique que les enfants n'y ayant pas été exposés (enfants exposés à la guerre : prévalence de 16.8%, enfants ayant été exposés récemment à des conflits armés : prévalence de 23.2%, enfants non exposés : prévalence de 1.2%). Plus récemment, Attanayake, McKay, Joffres, Singh, Burkle et Mills (2009) – sur la base de quatre études menées en période de conflit et de treize autres conduites en période post-conflit - ont quant à eux trouvé que le PTSD est la première conséquence de l'exposition des enfants et adolescents à des conflits armés (prévalence allant de 4.5 à 89.3% selon les études, prévalence moyenne de 47%). Une part non négligeable des migrants étant originaire de pays en proie à des conflits sévères, il est dès lors possible de supposer que nombre d'enfants réfugiés sont susceptibles de présenter un PTSD. Ainsi, Fazel, Wheeler et Danesh (2005) ont effectué une synthèse des études évaluant la présence d'un diagnostic de PTSD chez les enfants et les adolescents réfugiés et ont trouvé des taux de prévalence variant de 7 à 17% selon les études. Finalement, en 2011, une synthèse des recherches épidémiologiques (études de 2003 à 2008), concernant la santé mentale des enfants réfugiés résidant dans les 34 pays membres de l'OCDE, a montré des taux de stress post-traumatique allant de 19 à 54% (Bronstein & Montgomery, 2011).

2.4.9. AUTRES DOMAINES

« Les enfants et les adolescents peuvent présenter des problèmes qui nécessitent une consultation mais ne sont pas définis comme des troubles mentaux (p. ex., Problèmes relationnels, Problèmes liés à des sévices ou à des carences de soins, Deuil, Fonctionnement intellectuel limite, Problème scolaire, Comportement antisocial de l'enfant ou de l'adolescent, Problème d'identité) » (APA, 2005, p. 47) ; tel est le cas du harcèlement par les pairs en milieu scolaire.

2.4.10. RÉCAPITULATIF DES PRÉVALENCES ET IMPLICATIONS POUR LE CANTON DU VALAIS

Au 31 décembre 2014, le Valais comptait 62'951 jeunes de 0 à 18 ans. Les taux de prévalence présentés dans les études citées précédemment, rapportés à la situation valaisanne, permettent d'extrapoler que dans notre canton :

Troubles	Population des études	Nombre de jeunes dans la tranche d'âge des études en Valais	Type de prévalence considéré dans les études	Taux de prévalence rapportés dans les études	Taux de prévalence moyen	Nombre <u>estimé</u> de jeunes concernés en Valais
TED Trouble autistique grave	Population suisse	3098 (nombre moyen de naissances par année civile ²⁰²)	Prévalence annuelle	0.6 à 1% 25 à 30% des enfants présentant un TED	0.8% 27.5%	25 nouveau-nés un trouble envahissant du développement chaque année 7 seraient atteints d'une forme grave de trouble envahissant du développement
THADA	4-17 ans	46'207	Prévalence ponctuelle	9.6%		Le THADA concernerait 4436 enfants et adolescents de 4 à 17 ans à un moment donné
Trouble des conduites	6-18 ans	43'562	Prévalence ponctuelle	2% des enfants ²⁰³ (n=22'233) 3-9% des adolescents (n=21'329)	6%	445 enfants et 1280 adolescents seraient concernés par cette problématique à un moment donné
Trouble de l'humeur Dépression	0-18 ans	62'951	Prévalence annuelle	1% chez les enfants ²⁰⁴ (n=41'622) 8% chez les adolescents (n=21'329)		416 enfants et 1706 adolescents sont susceptibles de souffrir de dépression chaque année

²⁰² Moyenne calculée sur les années 2010 à 2013.

^{203 35} Enfant = 0-12 ans, adolescent = 13-18 ans

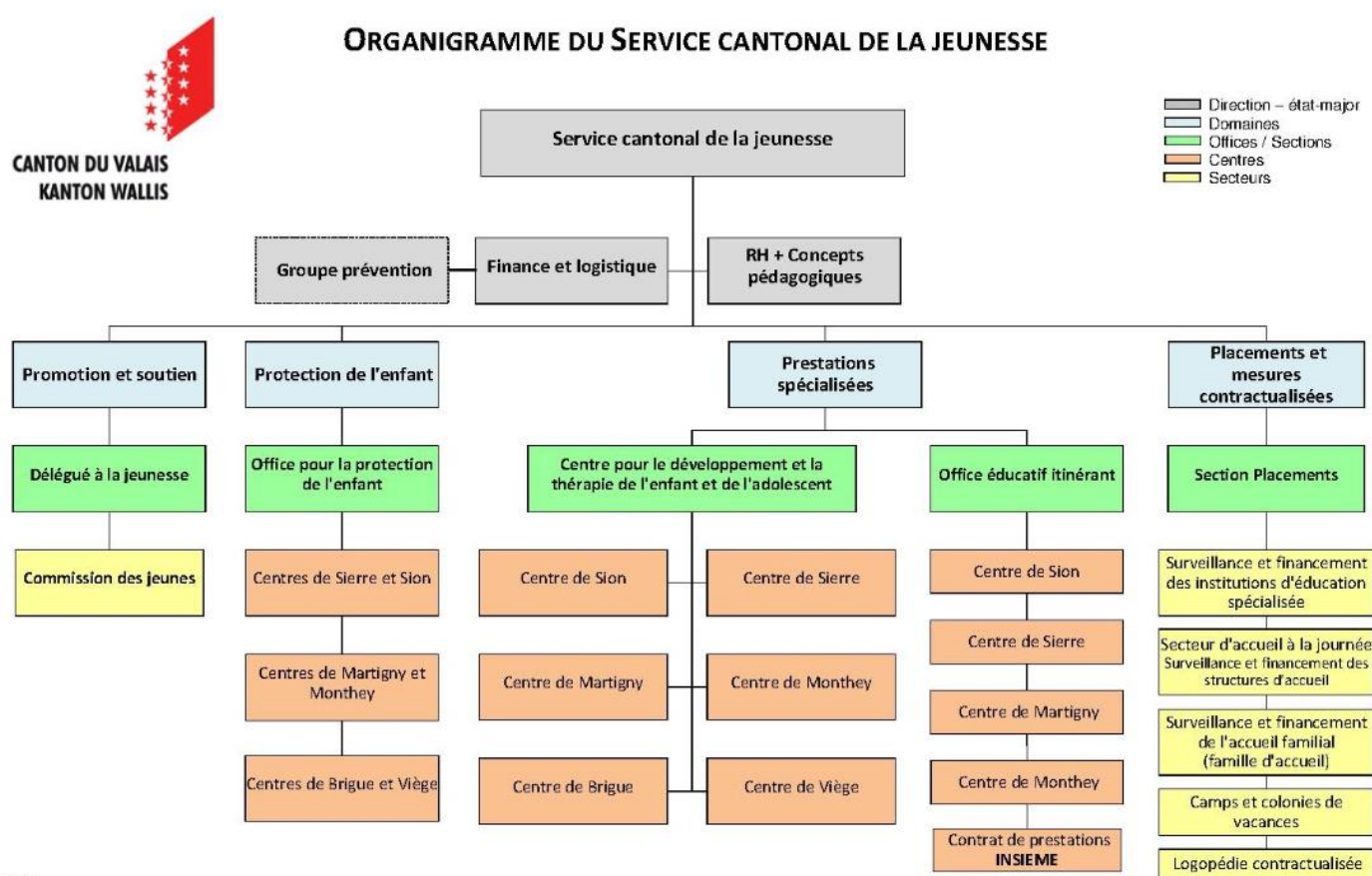
Tentative de suicide	14-15 ans	6'877	Prévalence vie	3.5%		241 jeunes de 14-15 ans présenteraient un risque de tentative de passage à l'acte suicidaire
Troubles bipolaires	0-18 ans	62'951	Prévalence vie	1%		Parmi les 0-18 ans, 630 jeunes sont susceptibles de développer un trouble bipolaire au cours de leur existence
Troubles anxieux	0-18 ans	62'951	Prévalence vie	29%		18'255 jeunes de 0 à 18 ans sont susceptibles de souffrir de troubles anxieux
Trouble des conduites alimentaires	Population suisse	62'951	Prévalence vie	3.5%		2203 jeunes de 0 à 18 ans sont potentiellement à risque de présenter un trouble des conduites alimentaires
Schizophrénie	2-12 ans	35'263	Prévalence ponctuelle	0.19/10'000		Moins d'un enfant
PTSD						
En population générale	6-17 ans	35'659	Prévalence vie	5%		1783 enfants et adolescents de 6 à 17 ans sont susceptibles de présenter un PTSD à un moment
Chez les enfants et les adolescents réfugiés	0-18 ans	768 mineurs réfugiés/requérants d'asile	Prévalence ponctuelle	7-54%	30.5%	234 mineurs sont susceptibles de présenter un PTSD
Prévalence totale	0-18 ans	62'951	Prévalence vie	20 % de tous les enfants et adolescents souffrent d'une maladie psychique		12'590 jeunes de 0 à 18 ans pourraient présenter une pathologie mentale à un moment donné

2.5. PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS, PRÉVENTION ET INTERVENTION EN VALAIS

En Valais, différents partenaires s'occupent de la prise en charge des enfants et des adolescents. Dans le présent document, nous allons spécifiquement nous intéresser au rôle que jouent le Centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et de l'adolescent (CDTEA) et le Service de psychiatrie et de psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent (SPPEA). Afin de se rendre compte du travail de ces services, nous allons présenter les missions qui leur sont attribuées, de même que des chiffres rendant compte de leurs activités.

2.5.1. CENTRE POUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA THÉRAPIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT (CDTEA)

Le CDTEA fait partie du Service cantonal de la jeunesse et se compose de six centres régionaux (Brigue, Viège, Sierre, Sion, Martigny et Monthey). Dans chaque centre régional, le CDTEA travaille en étroite collaboration avec les autres instances du Service de la jeunesse.



2015

La mission du CDTEA est d'effectuer de la prévention, de la supervision et du conseil, des examens et des expertises, des consultations et des suivis et de la formation. 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.

2.5.1.1. TRAVAIL DU CDTEA DANS LES ÉCOLES

Depuis plusieurs années, la collaboration entre l'école et le CDTEA s'est développée et en 2011 des directives de collaboration ont été établies.

Le travail du CDTEA compte de nombreuses facettes:

- Travail de prévention dans les écoles (conférences pour les élèves et/ou les acteurs de l'école, participation à des soirées de parents, etc.).
- Conseil et supervision des acteurs de l'école (enseignants, enseignants spécialisés, directions des écoles, etc.) p.ex. en situation de harcèlement entre pairs.
- Participation aux séances de coordination avec les directions d'écoles dans les régions scolaires.
- Evaluation d'élèves concernant le développement psychologique, langagier, moteur, de performance et des troubles de l'apprentissage, de la motricité, du langage oral et écrit.
- Mise en place de mesures pédago-thérapeutiques ordinaires et renforcées, conformément au nouveau concept de pédagogie spécialisée.
- Suivi d'élèves et de leur entourage.
- Coordination de la procédure d'évaluation standardisée (PES) pour les mesures d'éducation précoce spécialisée et pédago-thérapeutiques renforcées.
- Participation à l'évaluation de la prolongation des mesures d'enseignement spécialisé renforcé dans les institutions d'enseignement spécialisé.
- Mise en place de la formation et de la formation continue des médiateurs scolaires et supervision de ces derniers.
- Les psychologues du CDTEA offrent un soutien aux écoles lors de situations urgentes, notamment concernant les élèves vivant dans des contextes psychosociaux difficiles (migration, séparation/divorce, maladie ou mort d'un proche, ...) ou présentant des

problèmes de comportement, intervention en situation de crise (décès, accident, mesures de protection de l'enfance, etc.).

2.5.1.2. RÔLE DU CDTEA DANS LE DOMAINE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Les psychologues du CDTEA tiennent une place importante en matière de prévention et d'intervention dans les cas de mise en danger des enfants et des adolescents de notre canton, que la mise en danger concerne l'intégrité psychique, physique ou sexuelle, et qu'elle se soit déjà produite ou soit probable.

Dans cette optique, les professionnels du CDTEA travaillent de manière interdisciplinaire avec les collaborateurs de l'OPE. Ce travail en réseau est grandement facilité par la présence, dans chaque centre régional, de professionnels du CDTEA et de l'OPE. Les psychologues exercent également leur activité en collaboration étroite avec les autorités chargées de la protection des mineurs, soit le ministère public, le tribunal des mineurs, les autorités de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA), la police, les centres LAVI, et sont en charge du suivi des enfants et adolescents.

En outre, dans les cas de suspicion de maltraitance à l'encontre des enfants – par enfant il faut entendre toute victime de moins de 18 ans – ces derniers sont entendus par la police dans le cadre d'auditions audiovisuelles. Les bases législatives en vigueur imposent que les inspecteurs de police soient accompagnés par des spécialistes de l'enfance dans le cadre de ces procédures²⁰⁵. En Valais, le Conseil d'État a établi que ce rôle revenait aux psychologues du CDTEA. Chaque année, ces professionnels assurent entre 80 et 100 auditions aux côtés des enquêteurs, dans le cadre de leur service de piquet durant la semaine et les week-ends.

Egalement en lien avec la lutte contre la maltraitance à l'égard des enfants, les psychologues du CDTEA font partie des collectifs contre la maltraitance ; ces derniers sont des groupes de travail interdisciplinaires ayant pour mission de recenser les cas de maltraitance, d'établir une prise en charge optimale des cas signalés, et d'adresser aux autorités compétentes les propositions utiles en matière de prévention des mauvais traitements, et de protection et d'assistance aux enfants maltraités²⁰⁶.

²⁰⁵ Le rôle des psychologues est d'observer le déroulement de l'audition sans intervenir, d'encadrer la victime et de l'observer, et de veiller à la conformité de l'audition (éviter la suggestibilité et la victimisation secondaire).

²⁰⁶ Les missions de la commission cantonale et des collectifs régionaux contre la maltraitance sont présentées en annexe 6 du chapitre L'environnement familial, la prise en charge des familles et les mesures de protection.

2.5.1.3. RÔLE DU CDTEA DANS LE SOUTIEN SOCIO-ÉDUCATIF AUX FAMILLES ET LES INSTITUTIONS D'ÉDUCATION SPÉCIALISÉE

Dans le domaine du soutien socio-éducatif, le travail des psychologues du CDTEA consiste à faire des demandes d'accompagnement socio-éducatif pour les familles qui en présentent le besoin, à collaborer avec les professionnels de l'AEMO concernant la pose d'objectifs, de même qu'à évaluer les services proposés par les structures de soutien aux familles et l'atteinte des objectifs fixés avec les professionnels. Il est du ressort des psychologues du CDTEA de faire les demandes de placement en institutions d'éducation spécialisée quand cela s'avère nécessaire pour le bien-être de l'enfant et de procéder à l'évaluation des prestations. En outre, actuellement, les psychologues du CDTEA dispensent de la supervision aux institutions.

2.5.1.4. TRAVAIL AVEC LES STRUCTURES ACCUEILLANT DES ENFANTS (AUTRES QUE LES INSTITUTIONS)

Le travail avec les structures d'accueil de jour, pour les enfants de 0 à 12 ans, consiste principalement à dispenser des supervisions, que celles-ci soient un appui en cas de situation compliquée avec un enfant, des supervisions d'équipe ou encore le contrôle de la ligne éducative de l'institution. De plus, des cours sur le développement psychologique, langagier et moteur sont donnés aux éducatrices de la petite enfance.

2.5.1.5. FORMATION ET SUPERVISION DES FAMILLES D'ACCUEIL À LA JOURNÉE ET DES FAMILLES D'ACCUEIL

Etre famille d'accueil n'est pas chose aisée. Ainsi, afin de les préparer à leur tâche, les familles d'accueil suivent une formation dispensée conjointement par un psychologue du CDTEA et un collaborateur de l'OPE. En outre, différentes problématiques pouvant se présenter aux familles durant la période d'accueil, des supervisions sont également assurées par les professionnels du CDTEA.

2.5.1.6. INTERVENTION EN CAS DE CONFLIT DANS LE COUPLE PARENTAL

Lors de conflits ancrés dans la relation parentale, notamment en situation de séparation ou de divorce, le bien-être de l'enfant est souvent mis à mal. Les parents, pris dans leurs divergences, en oublient leurs responsabilités à l'égard de l'enfant et ne voient pas toujours les répercussions que les conflits peuvent avoir pour l'enfant sur le plan psychologique. Les parents n'étant plus en mesure d'agir au mieux des intérêts de l'enfant, les psychologues du CDTEA et les collaborateurs de l'OPE prennent alors le relai et collaborent, afin d'évaluer les compétences parentales de chacun des parents et le bien-être de l'enfant. Suivant les conclusions de ces évaluations, les autorités peuvent mandater les psychologues du Service à se déterminer sur un éventuel retrait de l'autorité parentale,

sur le droit de déterminer le lieu de résidence de l'enfant ou encore sur le droit de visite. Les psychologues ont également dans leurs attributions d'effectuer le suivi de ces familles.

2.5.1.7. ACTIVITÉS DE PRÉVENTION MENÉES PAR LE CDTEA

« La solution aux problèmes liés aux troubles psychiques ne consiste pas uniquement à diminuer les souffrances individuelles en développant les moyens de traitement et de réhabilitation. Au contraire, il est nécessaire d'adopter une approche de la protection, de la promotion, du maintien et du rétablissement de la santé psychique qui soit orientée vers la population. Les données européennes à disposition montrent d'ailleurs que les interventions et stratégies visant à promouvoir la santé mentale et à prévenir les troubles psychiques sont efficaces et donnent des résultats dans le domaine sanitaire, mais aussi dans le champ social et le monde économique. » (Schweizer Rodrigues, Ummel Mariani & Robert, 2014).

Dès lors, afin de prévenir ou prendre en charge le plus rapidement possible les situations pouvant mettre à mal le bien-être et l'équilibre des enfants et adolescents, différentes actions sont menées régulièrement par le CDTEA.

DÉTECTION ET INTERVENTION PRÉCOCE

« L'objectif de l'intervention précoce est la création d'un dispositif institutionnel de prise en charge des situations de vulnérabilités chez les jeunes. »²⁰⁷. Cette approche permet de créer un environnement favorable à la santé, de déceler le plus tôt possible les signaux de vulnérabilité présents, d'évaluer la situation et de prendre en charge et/ou d'orienter les jeunes en difficulté vers les personnes adéquates²⁰⁸.

Les psychologues participent à cette mission de par leur activité auprès des structures accueillant des enfants à la journée, de même qu'auprès d'autres personnes étant au contact d'enfants. En 2014, des supervisions ont été faites auprès :

- Des médiateurs scolaires
- De crèches et de responsables de structure d'accueil
- D'institutions d'éducation spécialisée
- D'enseignants travaillant avec des élèves difficiles (classe relais, unité mobile, enseignants ressources)
- De puéricultrices
- De structures d'accueil parents-enfants
- De CMS
- Des familles d'accueil à la journée

²⁰⁷ <http://www.ecoles-sante.ch/valais/intervention-precoce-83.html>

²⁰⁸ Pour de plus amples informations concernant le programme Ecole en santé, se référer au chapitre Prévention de la violence chez les jeunes du présent rapport.

- D'équipes éducatives autres que celles des institutions d'éducation spécialisée
- De responsables de la médiation par les pairs²⁰⁹

De par cette activité, ils renforcent les connaissances et compétences des intervenants, leur permettant ainsi de détecter et de traiter les situations possiblement problématiques de manière rapide. Certaines de ces activités prévoient également l'intervention des logopédistes et des psychomotriciens. Finalement relevons que la présence régulière des professionnels dans les sous-centres (bassins de CO) facilite grandement le contact avec les différents partenaires (les parents, le corps enseignant, ...).

GROUPES RÉGIONAUX, GROUPES CANTONAUX ET GROUPES NATIONAUX

Les membres du CDTEA prennent part à différents groupes de travail ayant pour mission d'améliorer les conditions de vie des enfants et des adolescents dans notre Canton. Les thématiques abordées dans les groupes de travail sont diverses : maltraitance, migration et intégration, crise et suicide, formation des médiateurs scolaires, formation pour les parents souhaitant adopter, prévention de la violence, promotion de la santé, procédure d'évaluation standardisée dans le domaine de la pédagogie spécialisée, formation aux auditions audiovisuelles, etc.

FORMATION, FORMATION CONTINUE ET SUPERVISION DES MÉDIATEURS SCOLAIRES

« L'école valaisanne a toujours eu le souci de venir en aide aux enfants et aux jeunes en difficulté, soit en proposant des activités préventives, soit en leur apportant une aide personnalisée. » (SCJ, 2015h, p. 4), raison pour laquelle en 1984, une motion a été présentée en vue de la création de deux postes de médiateurs afin de prévenir les problèmes liés à l'utilisation de substances psychoactives. Le Conseil d'État valaisan ayant répondu de manière favorable à cette motion, le groupe action médiateur (GAM) a été créé²¹⁰. Cet organe cantonal exerce la surveillance et le fonctionnement de la médiation scolaire (formation, perfectionnement et supervision des médiateurs) ; mandat délégué par la GAM aux psychologues du CDTEA.

Ainsi, depuis la mise en place du concept de médiation scolaire il y a 30 ans, plus de 350 médiateurs ont été formés²¹¹, dont 98 sont en activité pour l'année scolaire 2015-2016 (SCJ, 2015h).

²⁰⁹ Détail en annexe 20.

²¹⁰ Le groupe de base constituant le GAM est le suivant : représentants du Service cantonal de la jeunesse, chefs de services ou cadres du Service de l'enseignement et du Service de la formation professionnelle, représentant des associations de parents d'élèves, juge des mineurs, directeur d'école et représentant de la prévention/lutte contre les addictions. A ce groupe peuvent s'ajouter d'autres membres en fonction des besoins. Ainsi, en novembre 2015, le GAM comptait également parmi ses membres le directeur de la HEP, les responsables de la formation des médiateurs, la présidente de l'Association des médiateurs scolaires et un représentant de Schule und Elternhaus.

²¹¹ Dans le Valais romand, la 15^{ème} formation de médiateur a débuté en 2013 ; dans le Haut-Valais c'est la 12^{ème} qui a commencé en 2014.

Pour l'année scolaire 2014-2015, les médiateurs en activité dans les établissements secondaires du canton (113) ont effectué 3580 interventions ; ces dernières pouvant prendre diverses formes (tableau 30).

Tableau 30 : Types d'interventions effectuées par les médiateurs

Type d'entretiens	Valais romand	Haut-Valais	Total
Entretien avec le jeune	1725	330	2055
Entretien avec les parents ou le représentant légal	152	50	202
Entretien avec le jeune et les parents ou le représentant légal	188	21	209
Entretien avec un ou des enseignant(s)	297	114	411
Entretien avec un groupe d'élèves	231	104	335
Entretien avec la participation de service(s) ou d'organisme(s) spécialisé(s)	203	68	271
Autre type d'entretien (rencontre avec la police, la direction d'établissement, etc.)	90	7	97
Total	2886	694	3580

Source : SCJ, 2016

En outre, comme déjà mentionné, les psychologues du CDTEA assurent la formation, la formation continue et la supervision des médiateurs scolaires. A la rentrée 2014-2015, quatre groupes de supervision ont été mis en place (deux dans le Valais romand et deux dans le Haut-Valais). Ces séances de supervision facultatives répondent « aux souhaits et aux besoins de plusieurs médiateurs de partager leurs expériences professionnelles. L'objectif est d'explorer des questions ou des situations problématiques rencontrées dans leur pratique de médiation, de partager des expériences et d'enrichir leurs interventions auprès des jeunes ou autres interlocuteurs. » (SCJ, 2016, p. 8).

Les thématiques abordées lors de ces séances de supervision (tableau 31) mettent en évidence les problématiques actuelles auxquelles sont confrontés ces professionnels (SCJ, 2015h) et le rôle important qu'ils peuvent exercer en matière de prévention et d'intervention précoce.

Tableau 31 : Thèmes traités lors des supervisions

Conseils aux élèves/apprentis et/ou enseignants	Peur des examens
	Stress d'apprentissage
	Problèmes lors de changement de canton
	Comportements à risque
	Difficultés avec le maître d'apprentissage
	Problèmes d'intégration en classe
Intervention de crise	Lors de soupçons ou de menaces suicidaires
	Lors du décès d'un parent
Protection de l'enfant	Suspicion d'actes d'ordre sexuels et/ou de maltraitance sur un élève/apprenti
	Dénonciation par les élèves/apprentis lorsque des camarades subissent des violences domestiques
Harcèlement	Entre élèves/apprentis
	A l'encontre des enseignants
Problèmes psycho-sociaux au sein de la famille	Troubles psychiques chez le ou les parents
	Jeune vivant seul en raison d'absence prolongée des parents
	Décès d'un parent
Relation parents-école	Conseil aux enseignants rencontrant des difficultés avec certains parents
	Absentéisme scolaire

Source : SCJ, 2015h

Finalement, relevons que, depuis 2015, conformément à la nouvelle loi sur l'école primaire, le CDTEA forme également des médiateurs pour le niveau primaire.

SENSIBILISATION DU PUBLIC À DIFFÉRENTES PROBLÉMATIQUES

Les professionnels du CDTEA font également un travail sensibilisation et de prévention auprès du grand public et des professionnels au travers de diverses activités, telles que cours pour les parents, participation à des émissions de télévision ou de radio, cours pour les professionnels (étudiants HES, médiateurs scolaires, ...) ou encore la rédaction d'articles dans la presse écrite de notre Canton.

2.5.1.8. ACTIVITÉS DU CDTEA EN CHIFFRES

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 (psychologie : 60.3% des situations, logopédie : 31% des situations, psychomotricité : 8.7% des situations).

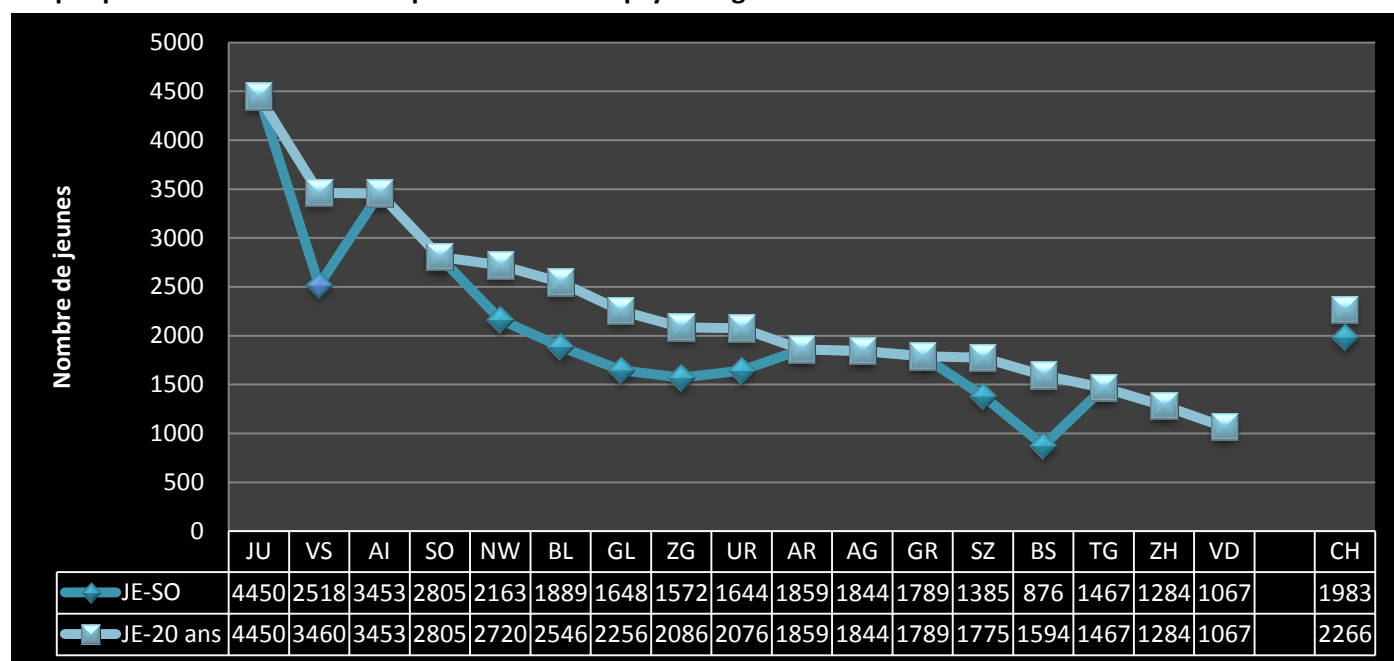
Dans le domaine de la psychologie particulièrement, ce sont 2893 situations qui ont été prises en charge au cours de l'année 2014 (169 situations par an par EPT ; 17.1 EPT actifs dans la prise en

charge). Parmi celles-ci, 31% sont de nouvelles situations, 18% sont des réinscriptions/reprises de suivi et 51% sont les situations déjà en cours.

L'ensemble des situations traitées représente un total de 17'568 interventions²¹² effectuées par les psychologues des six centres régionaux. En moyenne, ce sont huit interventions qui sont nécessaires par an et par situation. Pour les situations complexes où de nombreux professionnels sont impliqués (office de l'enseignement spécialisé, office de la protection de l'enfant, tribunal des mineurs, etc.), le nombre d'interventions est généralement plus conséquent.

Toutes ces prises en charge ont été effectuées par une force de travail de 17.1 EPT pour le domaine de la psychologie. Une comparaison des ressources à disposition dans le domaine de la psychologie scolaire, dans différents cantons suisses²¹³, a été faite en 2011. Deux variantes²¹⁴ ont été retenues pour voir où se situe le Valais, et il ressort de cette analyse que, quelle que soit la variante retenue, le canton du Valais se trouve dans le quart inférieur en terme de ressources. Le graphique suivant présente cela de manière plus détaillée.

Graphique 38 : Nombre d'élèves pour un 100% de psychologues



Source : Werlen, 2011, p. 3

²¹² Une intervention correspond à toute tâche effectuée dans le cadre d'une situation ; par exemple, séance avec l'enfant, séance avec l'enfant et sa famille, séance avec les parents seuls, séance avec le médecin, séance avec l'enseignant, colloque en institution, téléphones, rapport, ou encore expertise.

²¹³ L'organisation de la psychologie scolaire peut varier quelque peu selon les cantons suisses, mais sur l'ensemble du territoire national, des centres de psychologie tels que le CDTEA sont présents. De plus, environ la moitié des cantons fonctionnent avec des équipes interdisciplinaires.

²¹⁴ Celles-ci se basent sur les groupes d'âge concernés par la psychologie scolaire dans les différents cantons. Dans huit cantons, le domaine de la psychologie scolaire concerne les enfants en âge d'aller au jardin d'enfants et jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire. Pour neuf autres cantons, la psychologie scolaire concerne les jeunes jusqu'à l'âge de 20 ans et inclut par conséquent les gymnasiens et les élèves des écoles professionnelles.

Si l'on considère la population des jeunes allant du jardin d'enfants (JE) jusqu'à l'âge de 20 ans, le canton du Valais, avec environ 3500 élèves/étudiants pour un 100% de psychologue, se situe largement au-dessus de la moyenne des cantons interrogés (environ 2300 élèves par 100%).

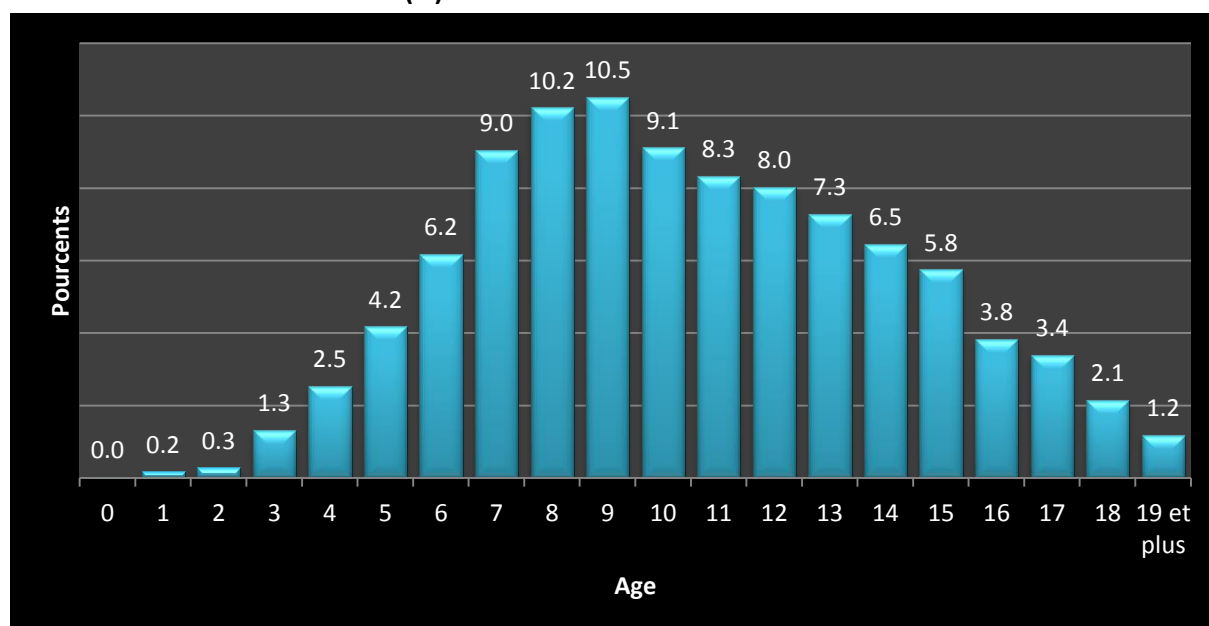
Si l'on s'intéresse à la seconde variante retenue, soit les jeunes du jardin d'enfants à la fin de la scolarité obligatoire (SO), le Valais présente à nouveau un nombre d'élèves plus important pour un 100% (2518) que la moyenne des cantons interrogés (1983 élèves par 100%).

Mais ces données ne nous apprennent rien sur les enfants et les adolescents qui sont suivis. Afin de combler cela, nous allons maintenant présenter quelques données ventilées par âge, sexe, nationalité, etc.

SEXE ET ÂGE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS

Ce sont majoritairement des garçons (62.2%) qui sont au bénéfice d'une évaluation et/ou d'un suivi par les psychologues du CDTEA²¹⁵. Concernant l'âge des enfants et adolescents venus consulter, le détail de la répartition des âges présenté ci-dessous montre qu'environ un tiers a entre 0 et 8 ans (34%), environ un tiers a entre 9 et 12 ans (36%), et le dernier tiers a 13 ans et plus (30%)²¹⁶. L'âge moyen est de 10.5 ans, pour les filles comme pour les garçons.

Graphique 39 : Distribution de l'âge des enfants et adolescents suivis par les psychologues du CDTEA en 2014 (%)



Source : SCJ, 2014d, 2014e

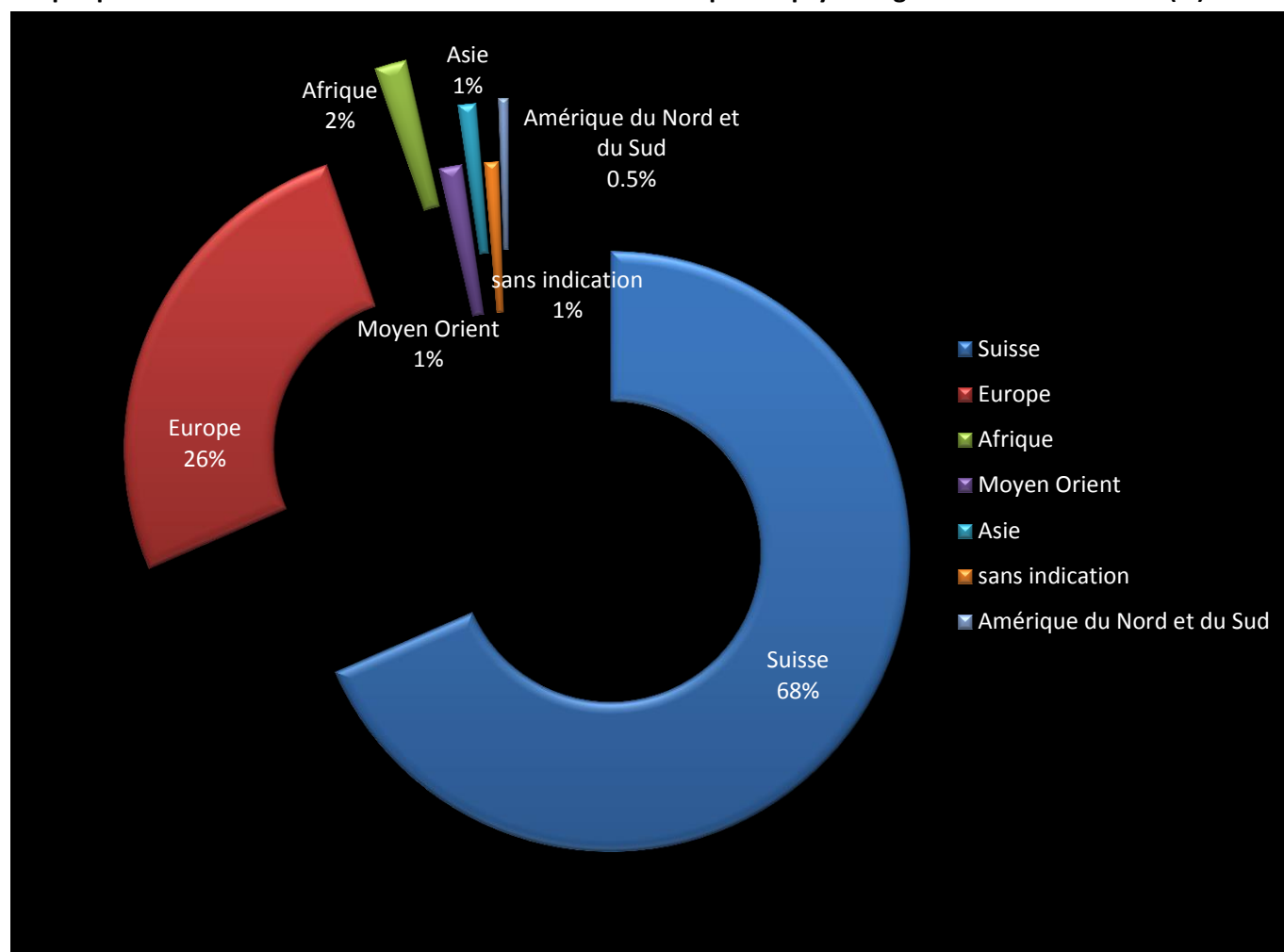
²¹⁵ Pour l'ensemble des jeunes venus consulter au CDTEA (psychologie, logopédie, psychomotricité), les garçons représentent 63.9%. En 2015, les jeunes suivis ont également été de sexe masculin majoritairement (62%) (SCJ, 2015i; SCJ, 2015j).

²¹⁶ Pour l'ensemble des jeunes venus consulter au CDTEA (psychologie, logopédie, psychomotricité), les 0-8 ans représentent 43.3%, les 9-12 ans représentent 31.3% et les 13 ans et plus représentent 25.4% (SCJ, 2014d, 2014e). Pour l'année 2015, les 0-8 ans ont représentés 42.9% des jeunes vu en consultation, les 9-12 ans ont été 30.4%, et les 13 ans et plus ont, quant à eux, représenté 26.7% (SCJ, 2015i, 2015j).

PROVENANCE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS

Comme le montre le graphique ci-dessous, plus des deux tiers des enfants et adolescents suivis en psychologie sont d'origine suisse, un quart (26%) provient de divers pays d'Europe (16.6% proviennent de la péninsule ibérique, 4.9% sont originaires des pays limitrophes de la Suisse, 3.6% proviennent des Balkans, le 1% restant concerne les autres pays d'Europe), 2% sont originaires d'Afrique, 1% du Moyen-Orient et 1% d'Asie²¹⁷.

Graphique 40 : Provenance des enfants et adolescents suivis par les psychologues du CDTEA en 2014 (%)



Source : SCJ, 2014d, 2014e

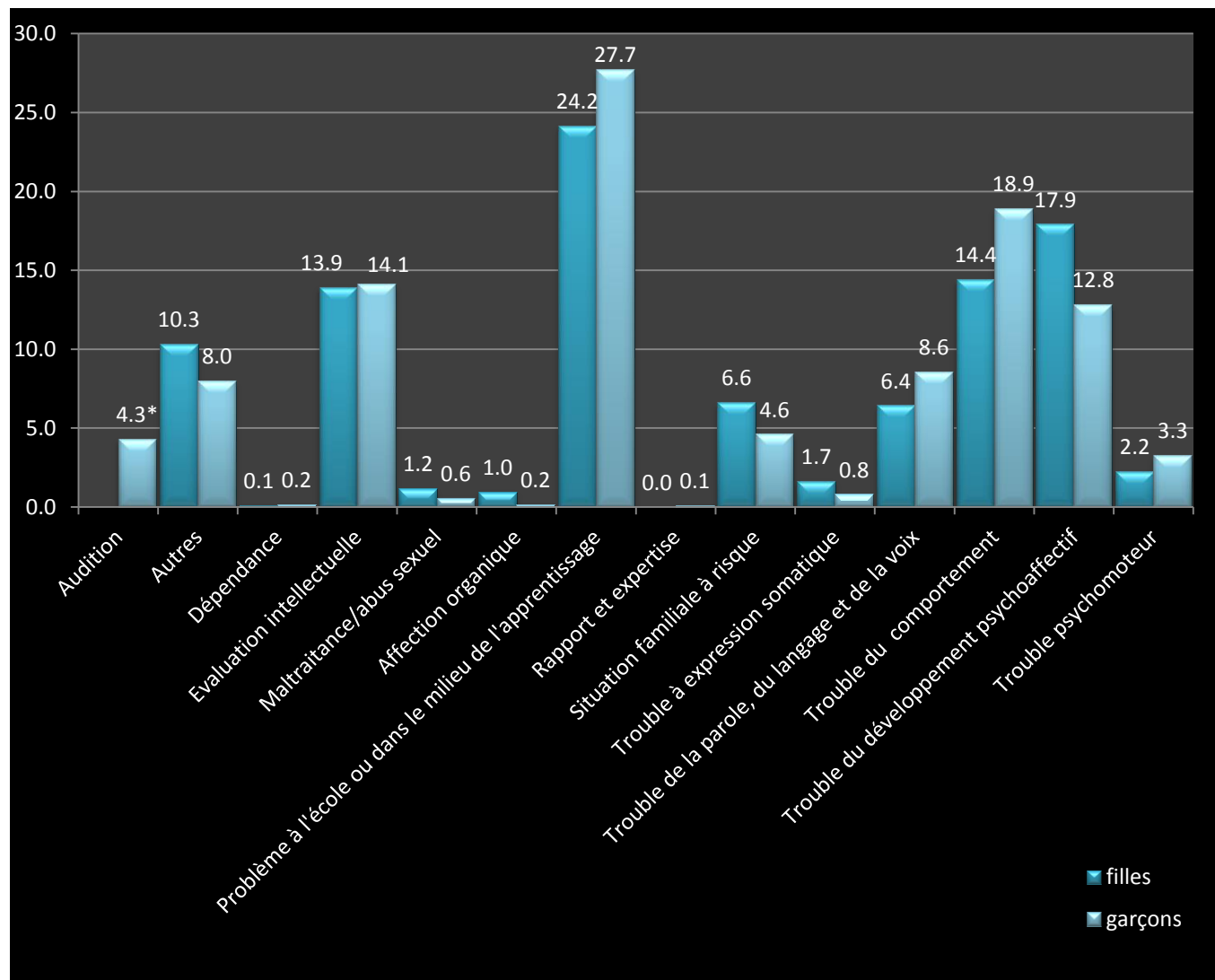
MOTIFS DE SIGNALEMENT

Les motifs de signalement les plus fréquents, pour les filles comme pour les garçons, sont les problèmes à l'école ou dans le milieu de l'apprentissage (26%), les troubles du comportement (15%),

²¹⁷ Pour l'ensemble des jeunes venus consulter au CDTEA (psychologie, logopédie, psychomotricité), les enfants/adolescents sont à 70.8% de nationalité suisse.

les troubles du développement psychoaffectif (15%) et l'évaluation intellectuelle (14%). Les différences de fréquence des motifs de signalement selon le sexe sont présentées ci-dessous :

Graphique 41 : Motifs de signalement chez les psychologues selon le sexe en 2014 (%)



*filles et garçons confondus²¹⁸

Source : SCJ, 2014d, 2014e

DIAGNOSTICS

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 :

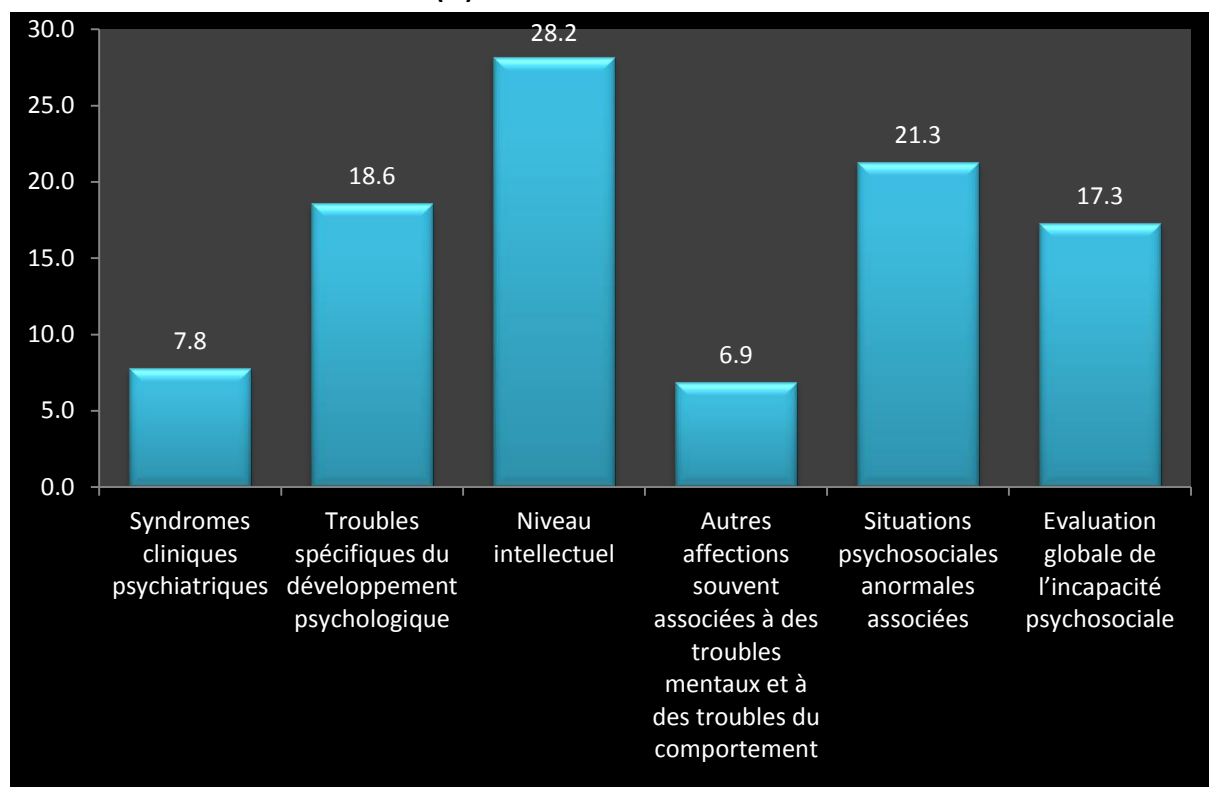
- Les enfants et adolescents rencontrés évoluent dans un contexte psycho-social difficile, pouvant par exemple être expliqué par une séparation ou un divorce, la maladie ou le décès

²¹⁸ En 2014, 74 auditions audiovisuelles ont été effectuées par les psychologues du CDTEA (SCJ, 2014d, 2014e). En 2015, ce sont 99 auditions qui ont été réalisées (SCJ, 2015i, 2015j).

d'un proche, un contexte migratoire, des parents présentant des troubles psychiques, un contexte psychosocial avec de 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 enfants et adolescents présentent des troubles des apprentissages ou du développement et une évaluation est nécessaire (18.6%)
- Les enfants et adolescents viennent en consultation pour des bilans cognitifs (28.2%)

Graphique 42 : Diagnostics rencontrés chez les enfants et adolescents suivis par les psychologues du CDTEA en 2014 (%)



Source : SCJ, 2014d, 2014e

Quels que soient les motifs de signalement et de prise en charge, l'une des missions prioritaires du CDTEA est l'intervention auprès d'enfants et d'adolescents ne présentant pas de pathologie mentale avérée ; ceci afin de prévenir l'apparition et le développement de maladies psychiques ultérieures. Pour cela, le service est fortement impliqué dans le domaine de la prévention.

Malgré les mesures de prévention instaurées par différents acteurs dans le Canton, il n'en demeure pas moins des enfants et des adolescents présentant des problématiques nécessitant une prise en charge par des spécialistes. C'est dans ce contexte qu'interviennent le SPPEA et PZO.

2.5.2. SERVICE DE PSYCHIATRIE PSYCHOTHÉRAPIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT (SPPEA) DU VALAIS ROMAND

« 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, maltraitements, troubles des apprentissages, déficits d'attention, hyperactivités, décompensations psychotiques, troubles bipolaires, anorexies, boulimies, schizophrénies débutantes, ... » (Miserez, Dax & Faiss, 2015, p. 24).

Le SPPEA effectue des évaluations médicales qui prennent en compte le diagnostic psychiatrique et la situation sociale des enfants et des adolescents. 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 de ressources propres et a instauré des collaborations soutenues avec les services de pédiatrie de Sion et d'Aigle, les services de médecine de Monthey, Martigny et Sion, les services d'urgences et de soins intensifs. En amont, le SPPEA est présent dans les foyers et soutient le CDTEA et l'OEI. Sans ces collaborations, et spécifiquement sans des liens étroits avec la pédiatrie, le Service ne serait pas en mesure de remplir sa mission, surtout pour les situations aiguës. Il s'agit là de plus de 300 situations par année : en 2014 les professionnels du SPPEA sont intervenus pour 234 situations en liaison, au chevet d'enfants ou d'adolescents hospitalisés en urgence en pédiatrie, en médecine, aux urgences ou soins intensifs pour des motifs psychiatriques ; la même année ils ont été sollicités en gynécologie/obstétrique pour 77 situations délicates de périnatalité.

Les ressources propres du Service sont organisées de la manière suivante :

2.5.2.1. ACTIVITÉ AMBULATOIRE, OBJECTIFS ET CHIFFRES

L'unité ambulatoire est sollicitée par les enfants et des adolescents et leurs familles pour les aider à faire face à des situations très variées : « troubles de l'attention, troubles du comportement, [...] troubles autistiques, dépressions, maltraitements, troubles des apprentissages, décompensations psychotiques, troubles bipolaires, anorexies, boulimies, schizophrénies débutantes,... » (Miserez, Dax & Faiss, 2015, p. 24). L'objectif des professionnels du Service 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 l'on sait que la moitié des troubles psychiatriques adultes débutent avant la 14^{ème} année de vie (Kessler, Chiu, Demler, Merikangas, & Walters 2005).

L'unité ambulatoire est répartie sur quatre centres de consultation. Cette équipe est composée de trois pédopsychiatres (un médecin chef et deux chefs de clinique), d'une assistante en formation, de six psychologues avancés dans leur formation et de trois psychologues en stage post-master. Cela représente à Monthey 1,2 EPT, à Martigny 1 EPT, à Sion 1,8 EPT et à Sierre 1,6 EPT. Soit 5,6 EPT dédiés à l'ambulatoire²¹⁹.

En 2014, environ 500 nouvelles situations ont été prises en charge par les intervenants du SPPEA. Avec les files actives déjà en place, cela représente 233 situations à Monthey, 310 à Martigny, 306 à Sion et 351 à Sierre. En 2014, l'unité ambulatoire a soutenu 1200 enfants. Ceci représente 215 situations pour un 100%. La progression du nombre de situations prises en charge²²⁰ peut être mise en lien avec une meilleure connaissance de l'offre de soins existante, une dé-stigmatisation de la psychiatrie et un accroissement de la population valaisanne (40'000 habitants supplémentaires en 10 ans). Il faut s'attendre à une poursuite de cette tendance dans les années à venir. Les six premiers mois de 2015 vont d'ailleurs dans ce sens avec, à la fin juin, 906 patients différents qui ont été vus en consultation et 298 nouvelles demandes de consultations ambulatoires adressées au Service

2.5.2.2. PÉRINATALITÉ, IMPORTANCE ET MANQUES

L'unité de périnatalité vise le dépistage des situations à risque 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. Les objectifs des intervenants en périnatalité²²¹ sont d'évaluer les compétences parentales dans les situations les plus précaires et d'anticiper les décisions relatives au droit de garde. Dans la plupart des situations le but est de rassurer et d'accompagner les parents dans leurs capacités parentales, et de les soutenir dans l'élaboration de liens avec leurs enfants. Il s'agit par là d'éviter l'évolution vers des troubles de

²¹⁹ Les psychologues stagiaires ne sont pas comptés dans le total des EPT.

²²⁰ Pour indication : environ 260 situations prises en charge en 2008, contre plus de 1200 en 2014.

²²¹ Sages-femmes, sages-femmes conseil, gynécologues, intervenants de l'OPE et de l'OEI, etc.

l'attachement, des troubles anxieux, ou encore des troubles de la personnalité borderline. Le travail en périnatalité génère ainsi des effets protecteurs sur plusieurs générations.

0,5 EPT sont dévolus à cette activité pour le Bas Valais. En Valais central, il n'y a pas de thérapeute spécialisé dans cette approche au sein du Service. La liaison se concentre uniquement sur les moments d'hospitalisation dans le péri-partum et elle est réalisée par le service de liaison de psychiatrie adulte ou par le chef de clinique de liaison. Le réseau est lui soutenu par une collaboratrice pédopsychiatre qui intervient à hauteur de 20% en tant que consultante auprès du service de pédiatrie lors des colloques de réseau pour donner des pistes de prise en charge. Les suivis se font de manière aspécifique soit par l'unité ambulatoire de pédopsychiatrie soit par celle de psychiatrie adulte.

Sur les six premiers mois de 2015, 45 nouvelles demandes de suivi en périnatalité sont parvenues au Service. L'activité du groupe périnatal de l'hôpital de Sion donne une image plus précise des activités menées dans le domaine de la périnatalité. Par exemple, en 2013, le groupe périnatal a évalué « 58 situations réparties de la façon suivante :

- Une maladie psychiatrique parentale est présente dans 20 cas.
- Une violence dans le couple parental est détectée dans 7 cas.
- L'un / les 2 parents souffrent d'une toxicodépendance ou d'une dépendance à l'alcool dans 4 cas.
- Vingt-sept situations présentent une détresse psycho-sociale majeure, souvent liée :
 - A des phénomènes de migration (13),
 - A un isolement social (6),
 - A des grossesses chez des mères mineures (4),
 - A une séparation du couple durant la grossesse (6)
 - A une séropositivité pour le VIH
 - Ou à des causes multifactorielles (4)
 - Deux bébés ont été donnés en adoption.

Ces situations ont nécessité 11 signalements à l'Office de protection de l'enfant, respectivement à la Chambre pupillaire » (Cheseaux, 2014, p. 4).

2.5.2.3. UNITÉ DE LIAISON

L'unité de liaison est composée d'un pédopsychiatre expérimenté. Ce chef de clinique investit 0,8 EPT dans cette activité qui revêt une très grande importance dans l'équilibre du Service. C'est son lien avec les équipes de pédiatrie qui permet de prendre en charge la plus grande partie des urgences pédopsychiatriques.

En 2014, l'unité de liaison a vu 234 enfants et adolescents dans les services hospitaliers de pédiatrie et d'urgences. La répartition des interventions est d'environ 1/3 sur le site d'Aigle et de 2/3 sur le site de Sion. Chaque prise en charge demande en moyenne 3 interventions d'une heure trente, puisqu'il

faut prendre contact avec le jeune, sa famille et le réseau existant. Il faut ensuite inclure l'équipe médicale et infirmière en charge des patients et s'accorder sur les propositions thérapeutiques à faire. Cette activité est assez stable dans le temps puisque sur les 6 premiers mois de 2015, 150 familles ont été prises en charge.

2.5.2.4. UNITÉ HOSPITALIÈRE, MISSIONS

L'unité hospitalière permet à des jeunes de 12 à 18 ans en grande difficulté de bénéficier d'une prise en charge spécifique. L'objectif est de faire le point sur leur trajectoire de vie, de comprendre la crise qui les touche et d'élaborer des buts réalisables afin de les aider à reprendre pied dans leur quotidien. La prise de distance relative avec le contexte habituel aide à ce travail. Le Service est ouvert, les enfants/adolescents ne sont pas enfermés. Ils bénéficient d'une hospitalisation à laquelle ils sont partie prenante, en accord avec leur représentant légal. Un règlement interne régit les interactions afin de garantir le respect mutuel et de permettre l'organisation des soins.

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.

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. 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.

2.5.3. CENTRE PSYCHIATRIQUE DU HAUT-VALAIS (PSYCHIATRIEZENTRUM OBERWALLIS, PZO)

Equivalent de l'IPVR dans le Haut-Valais, le Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO) assure une prise en charge psychiatrique globale pour la population du Haut-Valais (env. 80'000 habitants). Cette prise en charge comprend la prévention, le traitement et l'encadrement des patients atteints dans leur santé psychique, pour l'ensemble des classes d'âge (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées), des groupes de population et des diagnostics. Le PZO gère les crises psychiques aiguës, les urgences (service de permanence 24h/24) et le suivi des maladies à évolution chronique.

Intégré dans l'Hôpital du Valais, le PZO est organisé en plusieurs services stationnaires. Outre deux cliniques de jour pour adultes et personnes âgées, il exploite également un service ambulatoire pour enfants, adolescents, adultes et personnes âgées.

Il assure un service de consultation et de liaison pour tous les départements de l'hôpital et les institutions externes. Par ailleurs, il coordonne, pilote et encadre la réadaptation et l'intégration des personnes souffrant de maladies psychiques en collaboration avec les institutions cantonales de la santé et des affaires sociales²²².

En décembre 2015, cette structure s'est vue attribuer 2 lits pour la prise en charge stationnaire dans le domaine de la pédopsychiatrie. Ceci montant à 12 le nombre total de lits dans notre Canton.

2.5.4. COMPLÉMENTARITÉ DES OFFRES

Pour terminer cette présentation des institutions, nous tenons à souligner la complémentarité des prestations fournies ces services. D'une part, 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. D'autre part, 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.

2.6. PROBLÉMATIQUES ACTUELLES RENCONTRÉES DANS LA PRATIQUE

2.6.1. TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE

« Les TSA sont actuellement considérés comme un ensemble de troubles neurocognitifs ayant en commun des déficits dans le traitement des stimuli sociaux. Ces déficiences affectent la perception et la compréhension du monde extérieur et limitent la capacité de la personne à comprendre les pensées, les intentions et les émotions d'autrui [...]. Parmi les domaines souvent déficients, la fonction exécutive affecte les capacités d'organisation et de planification. Des problèmes de modulation de la perception sensorielle (par exemple la vision, l'audition, le toucher, la douleur) sont également fréquemment décrits, [...]. » (Autisme Europe, 2012, p. 8). Ce trouble apparaît avant 3 ans et a des conséquences pour le reste de la vie. Selon toute vraisemblance les causes sont biologiques et génétiques (Muhle, Trentacoste & Rapin, 2004 ; Freitag et al., 2007). Le handicap se manifeste par des altérations de la communication, des interactions sociales et par la présence de comportements stéréotypés et d'intérêts restreints. « L'autisme ne se guérit pas, mais une prise en charge précoce et adaptée permet une nette amélioration. » (Autisme Suisse Romande, 2011, p. 1). Ce trouble touche 1% de la population (Bölte, 2009 ; Gundelfinger, 2013).

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

²²² <http://www.hopitalduvalais.ch/fr/disciplines-medicales/disciplines-de-a-a-z/psychiatrie-et-psychotherapie/centre-psychiatrique-du-haut-valais.html>

l'évolution des compétences relationnelles de ces enfants/adolescents. L'histoire de ces enfants est souvent douloureuse. Ils luttent contre d'importantes angoisses (Sellin , 1998), 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 » (Kanner, 1943 cité par Berquez, 1983, p. 263.) qui s'opposent régulièrement aux impératifs familiaux. Ces manifestations anxieuses sont souvent prises, à tort, pour des caprices. Les relations avec les pairs sont fréquemment empreintes de harcèlement compliquant l'apprentissage des compétences sociales, péjorant l'estime de soi et grevant la scolarité de ces enfants/adolescents (Bontron, 2012). Le système scolaire est souvent insuffisamment adapté pour prendre en charge ces enfants nécessitant un encadrement spécifique individualisé et « qui prend en compte leurs besoins selon cinq axes : le développement social et communicatif, le développement des facultés cognitives, la gestion des problèmes comportementaux et émotionnels, le développement des intérêts existants et le soutien des familles » (Autisme Suisse Romande, 2011). Cet état de fait montre que les inquiétudes du comité des droits de l'enfant concernant la discrimination et la ségrégation des enfants souffrant de troubles du spectre autistique sont fondées. Le comité déplore notamment « l'absence de professionnels qualifiés chargés d'apporter un appui spécialisé à ces enfants dans les écoles ordinaires, et la formation insuffisante des professionnels » (ONU, 2015, p. 13).

Qui plus est, les évolutions dépressives sont fréquentes chez ces patients (Hedley & Young, 2006). Les symptômes sont variables : régression des compétences acquises (Magnuson & Constantino, 2011), augmentation du retrait autistique accompagné de stéréotypies, refus scolaire, agitation, agressivité, colère et retournement méthodique, contre autrui, de la maltraitance subie pour les autistes de meilleur niveau.

Depuis quelques années, le regard des professionnels du monde de l'enfance évolue. Les enseignants ordinaires, les enseignants spécialisés et les pédiatres sont sensibilisés à cette problématique et cherchent des stratégies d'adaptations afin de soulager la souffrance de ces enfants et de leurs familles. 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 valaisans 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. Ils s'ajoutent bien évidemment à ceux engendrés par les manques de ressources décrits précédemment. A nouveau, l'état des lieux valide les inquiétudes du comité des droits de l'enfant concernant le manque de mesures de détection précoce, le manque de programmes intensifs de développement précoce et l'absence de personnel qualifié.

Les différents partenaires (pédopsychiatres, neuropédiatres, pédiatres, CDTEA, OEI, OES, enseignants) se sentent de plus en plus démunis face à la souffrance de ces enfants, aux interrogations formulées par des parents à la recherche d'aide, et aux challenges à relever pour accompagner ces enfants/adolescents dans leurs apprentissages. Il s'agit de leur assurer l'accès aux

droits fondamentaux, reconnus et garantis par la loi sur l'égalité pour les handicapés et la loi fédérale sur la formation professionnelle.

Autisme Valais, fondé en 2012, relaie aussi ces inquiétudes, en insistant sur les difficultés traversées lors des phases de transition (préscolaire, entrée en scolarité, passage au cycle d'orientation et intégration dans la vie professionnelle). En outre, chaque année la situation est plus périlleuse et un le nombre de situations va croissant. Aux États Unis, ce trouble est diagnostiqué chez 1 enfant sur 43. Cela représente 1 enfant atteint par groupe de 2 classes. Les ressources à disposition pour permettre une intégration scolaire adéquate en Valais semblent dépassées. Dans plusieurs établissements, on a frôlé des catastrophes, des enseignants sont parfois contraints d'abandonner leur classe pour rattraper des enfants autistes tentant de fuir l'angoisse générée par l'hyperstimulation. De multiples enfants n'arrivent plus à fréquenter régulièrement leur classe, s'angoissent ou dépriment, engendrant des hospitalisations en pédiatrie ou en pédopsychiatrie. L'accès aux « classes TED », mises en place par l'Office de l'enseignement spécialisé dans l'objectif de permettre à ces enfants d'acquérir des compétences sociales et relationnelles au sein d'un petit groupe de pairs, est insuffisant.

Le réseau valaisan 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. Il comprend la nouvelle neuropédiatre de l'Hôpital du Valais, la Dresse Claudia Poloni et son prédécesseur, le Dr Jean-Pierre Marcoz, la directrice du CDTEA, Mme Romaine Schnyder, le directeur de l'Office de l'enseignement spécialisé, M. Michel Délitroz, une représentante déléguée par les pédiatres, la Dresse Sabine Indermaur, la présidente d'Autisme Valais et le médecin chef du service de pédopsychiatrie du Valais Romand. 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 neuropédiatriques, pédopsychiatriques, de neuropsychologues, de psychomotriciens, de psychologues, de logopédistes et d'ergothérapeutes. Ces prises en charge doivent être en lien avec le réseau pédiatrique, l'OEI et l'Enseignement spécialisé, seuls aptes à assurer la mise en œuvre de mesures au quotidien.

2.6.2. ABSENTÉISME SCOLAIRE

Un des thèmes qui a occupé les spécialistes à plusieurs reprises l'an passé est celui de l'absentéisme scolaire. Les études épidémiologiques ont montré qu'environ 5% des enfants et des adolescents sont susceptibles de présenter un refus scolaire à un moment donné de leur parcours et que le refus scolaire est l'une des causes principales de consultation en pédopsychiatrie²²³ (Walitza et al., 2013).

²²³ Pour les années 2011 et 2012, environ 2% des patients, vus pour la première fois au département de pédopsychiatrie de l'Université de Zurich, ont été adressés en consultation pour un refus d'aller à l'école (Walitza, Melfsen, Della Casa & Schneller, 2013).

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 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, 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.

Les chiffres relevés en Valais indiquent que, en janvier 2015, 23 collégiens 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 spécialisés et spécialistes²²⁴ doivent collaborer, en fonction du caractère de la problématique présentée – d'entente avec les représentants légaux – et, selon les situations, entreprendre différentes actions et mesures (diagnostic, assistance ambulatoire ou thérapie, hospitalisation, signalement de mise en danger, placement, etc.). Il est important de préciser que les partenaires spécialisés et les spécialistes ne doivent pas être convoqués pour chaque situation, mais en fonction de la problématique.

Il est régulièrement démontré que la coordination et l'échange d'informations entre les partenaires spécialisés et les spécialistes 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'accroître la pression sur l'école.

2.6.3. 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 se jouent aussi beaucoup de choses dans l'élaboration des capacités à interagir, à se lier à l'autre, dans les prémisses de la différenciation et de la gestion des émotions. Evidemment, 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

²²⁴ Les partenaires spécialisés/spécialistes sont : les directions d'école, l'inspection scolaire, le service d'éducation spécialisée, les psychologues du CDTEA, CMS ambulatoire et stationnaire, les pédiatres/médecins, UPEA, autres.

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.

En périnatalité l'objectif est d'anticiper les situations à risque ou, du moins, d'édifier un réseau suffisamment solide et apte à entourer rapidement les familles en souffrance. Le soutien comprend l'intervention concertée d'un réseau spécialisé composé de sages-femmes hospitalières, des sages-femmes indépendantes, d'infirmières des CMS, de gynécologues, de psychiatres et de pédopsychiatres. Le lieu d'intervention privilégié est l'hôpital durant la grossesse ou au cours du post-partum immédiat. C'est un travail délicat et qui s'opère en réseau. Le travail pédopsychiatrique se concentre sur l'élaboration de « l'accordage mère-bébé ». Ce travail se poursuit alors en ambulatoire et peut s'étaler sur plusieurs mois.

Les services de pédiatrie et de gynécologie, les sages-femmes et les puéricultrices ont sollicité plusieurs réunions afin de faire 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. Ce rôle était auparavant tenu par une intervenante en pédopsychiatrie à 50% mais la faiblesse actuelle des ressources ne permet plus de l'assumer.

A l'interne de l'hôpital du Valais, le Dr Cheseaux a rédigé un document pour faire état des ressources qui permettraient de fournir une réponse satisfaisante au sein de l'hôpital sur le site de Sion. En premier lieu, le document décrit ce qui est déjà opérationnel sur le site de Sion (Cheseaux, 2014), à savoir :

- une activité de sages-femmes conseillères à l'écoute des familles vulnérables
- un « groupe périnatal » constitué de sages-femmes conseillères et de médecins hospitaliers (obstétriciens, pédiatres, pédopsychiatre de liaison) évaluant les besoins des familles
- une collaboration ponctuelle avec la psychiatrie de liaison hospitalière
- un colloque mensuel pluridisciplinaire pendant lequel se construit le réseau
- une collaboration ponctuelle avec les structures extra-hospitalières permettant la transition nécessaire au suivi à long terme (infirmières-puéricultrices, sages-femmes indépendantes, SIPE)
- une collaboration ponctuelle avec les obstétriciens, les pédiatres, les praticiens installés en pratique privée
- une collaboration ponctuelle avec l'OPE et les APEA, dans le respect de la Loi en faveur de la jeunesse
- des modules de formation organisés essentiellement par l'Association Périnatalité-Valais ou en collaboration avec l'UNIL

Malgré ces éléments positifs, en second lieu, il est souligné l'importance de renforcer certains points (Cheseaux, 2014) :

- l'activité des sages-femmes conseillères qui doit devenir systématique pour toute grossesse
- la présence de la pédopsychiatrie de liaison dont le poste hospitalier doit être consolidé
- la collaboration avec la psychiatrie de liaison hospitalière qui doit devenir systématique
- le colloque mensuel pluridisciplinaire qui doit avoir lieu deux fois par mois
- la collaboration avec les infirmières-puéricultrices, les sages-femmes indépendantes, le SIPE qui doit devenir systématique
- la collaboration avec les obstétriciens, les pédiatres, les praticiens installés en pratique privée qui doit être renforcée
- la collaboration avec l'Office de protection de l'enfant qui doit devenir systématique et celle avec les APEA qui doit être renforcée
- les formations internes prodiguées par les différents acteurs hospitaliers pour tout le personnel de la maternité et de la pédiatrie/néonatalogie
- une incitation institutionnelle pour que les acteurs du concept périnatal bénéficient systématiquement des modules de formation

Finalement, Cheseaux (2014) propose de développer les aspects suivants :

- l'entretien systématique du 4^e mois de grossesse par les sages-femmes conseillères
- un poste hospitalier d'assistante sociale
- un poste hospitalier d'infirmière référente pour la maternité
- un poste hospitalier d'infirmière référente pour la pédiatrie/néonatalogie
- un outil statistique permettant le suivi de l'activité du « groupe périnatal »

Le conseil d'État, conscient de l'importance de ce secteur d'activité, a mandaté un groupe de travail qui doit faire état des besoins cantonaux intra et extra hospitaliers et statuer sur des propositions. L'intérêt porté à cette population est important, car susceptible d'éviter des catastrophes dont les journaux sont friands.

2.6.4. PROBLÉMATIQUES CHEZ LES 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.

2.6.4.1. SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

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 mineurs, 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 d'entre eux auront besoin d'une prise en charge psychologique résultant d'un syndrome de stress post-traumatique.

2.6.4.2. AUTRES PROBLÉMATIQUES

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 » (Goguikian Ratclif, 2009, p. 494-495). 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 enfants/adolescents – PTSD, violence, troubles des apprentissages scolaires – 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.

2.7. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Actuellement, tous les chiffres sont convergents et indiquent qu'une partie non négligeable des enfants et adolescents nécessitent une prise en charge thérapeutique. Les chiffres valaisans à disposition dans la lignée des études internationales, montrant par exemple que plus de 13% des jeunes de 11 à 15 ans évaluent leur satisfaction vis-à-vis de leur existence de manière négative (Kretschmann et al., 2015). Souvenons-nous que 50% des maladies psychiatriques adultes débutent avant 14 ans (Kessler et al. 2009) et que les répercussions financières indirectes des maladies psychiatriques en Suisse sont évaluées à 12 mia (Jäger, Sobocki & Rössler, 2008) ; sur la base de cette estimation, il est possible de présupposer que les coûts induits par les problématiques en santé mentale en Valais sont conséquents et se chiffrent en millions. Les études montrent qu'aux USA, les jeunes représentent 25% de la population (20% en Valais) mais que les moyens financiers dédiés à leurs soins sont sous-estimés, ne représentant que 11% de l'enveloppe globale (Brookman-Frazee, Taylor & Garland, 2010). En Suisse, les prises en charge se font tardivement puisque 89,8% des consultations psychiatriques sont effectuées par des psychiatres adultes contre 10,2% par des pédopsychiatres (Schuler & Burla, 2012). L'OMS, dans son plan global pour la santé mentale 2013-2020, reprend en partie ces chiffres et fait des recommandations. Plusieurs articles font mention de l'importance de l'intervention précoce (art. 69, art. 71) afin d'identifier en amont les groupes particulièrement exposés au risque de maladie mentales (art. 52, art. 60). C'est particulièrement important pour lutter contre des troubles qui ont des répercussions majeures sur les parcours de vie

individuels et sur ceux des familles. On pense par exemple aux troubles de l'attachement, évitables par une prise en charge périnatale. C'est particulièrement vrai pour les troubles neuro-développementaux tels que les TSA, les DYS et les TDAH. Ces derniers ont un impact majeur sur les familles et le destin des enfants, alors qu'il est démontré que des prises en charge précoces peuvent infléchir radicalement ces trajectoires. Les recommandations de l'OMS vont également dans le sens de « la création de services complets de santé mentale et d'aide sociale ancrés dans la communauté locale » (art 48) en proposant d'augmenter l'assise communautaire par la diminution de la durée d'hospitalisation et la création d'hôpitaux de jour (art 56). Nous citerons encore les articles 28 et 55 qui rappellent que l'exécutif est le « gardien ultime » de la santé mentale de la population et qu'il incombe aux pouvoirs publics de mettre en place des structures adéquates. Pour cela il doit veiller à disposer d'un nombre suffisant de professionnels et d'agents de santé compétents.

Malgré la conjoncture économique défavorable, les instances compétentes doivent se positionner sur le crédit à porter et la place à donner à la santé psychique des 0-18 ans. Bien que ces disciplines ne semblent pas s'autofinancer entièrement au sein des structures publiques, elles permettent d'agir à l'origine d'un grand nombre de difficultés et de prévenir des souffrances familiales entraînant des répercussions énormes en termes financiers. De plus, des structures comme la pédopsychiatrie publique présentent aussi l'avantage d'assurer la formation de la relève locale. Depuis 2009, cinq thérapeutes formés dans le Service se sont installés en Valais. Ensuite, il ne faut pas négliger le fait que seules des structures comme la pédopsychiatrie institutionnelle sont prêtes à intervenir dans des situations pédopsychiatriques complexes ou urgentes. Pour terminer c'est encore ces intervenants institutionnels qui participent à la planification cantonale en énonçant des recommandations.

Rappelons que, dans l'argumentaire pour une planification globale de la pédopsychiatrie du Valais Romand 2012-2017 (SPPEA-IPVR, 2012), les risques d'accidents encourus en raison d'un manque de ressources étaient déjà mis en évidence. Il avait alors été proposé une adaptation du nombre de postes afin de continuer à pourvoir des soins de qualité. Si la situation était difficile à l'époque, on peut la qualifier de préoccupante à l'heure actuelle.

Des décisions dangereuses, difficiles à soutenir sur le plan médical, mais motivées par le manque de ressources sont prises de plus en plus régulièrement. Il est impossible d'octroyer les soins souhaitables aux patients, par manque d'hôpitaux de jour, de places hospitalières ou de thérapeutes. Les citoyens valaisans prennent chaque jours plus conscience de la marge qui nous sépare les ressources cantonales des standards de bonne pratique. La position valaisanne provoque le débat au sein des équipes, au sein du réseau de professionnels installés et également hors des frontières cantonales, au sein du groupement des pédopsychiatres romands. Il devient délicat de défendre les prises de position politiques concernant les freins à l'engagement de nouvelles ressources, tant le « gap » qui nous sépare de nos voisins vaudois ou genevois est important.

Afin d'améliorer la situation actuelle, les pistes d'action suivantes sont proposées :

1. Actualisation régulière des données sur la santé psychique et le bien-être des enfants et des adolescents 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.

Parlant des enfants en situation de handicap, y compris les enfants et les adolescents présentant un trouble du spectre autistique, le comité des droits de l'enfant a d'ailleurs recommandé, en février 2015, « De procéder au recueil et à l'analyse de données sur la situation de tous les enfants handicapés, ventilées notamment par âge, sexe, type de handicap, origine ethnique et nationale, zone géographique et milieu socioéconomique » (ONU, 2015, p. 13).

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 par les acteurs de la prévention. De plus, concerter l'action d'intervenants 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 et de l'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 pédaگو-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. 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 » (ONU, 2015, p. 13)
- « De promouvoir l'inclusion de préférence à l'intégration » (ONU, 2015, p. 13)
- « 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 » (ONU, 2015, p. 13)

- « 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 » (ONU, 2015, p. 14)

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 d'élèves/étudiants 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 d'élèves/étudiants pour un 100% de psychologue, se situe largement au-dessus de la moyenne suisse (2266 jeunes de 0 à 20 ans 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 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 enfants/adolescents au bénéfice de prestations semi-stationnaires. Cela aurait comme avantage de réduire les temps d'hospitalisation et de prévenir les rechutes des patients par manque d'accompagnement dans des moments où ils sont encore fragiles.

2.8. BASES LÉGALES

2.8.1. BASE LÉGALE INTERNATIONALE

CONVENTION DE L'ONU RELATIVE AUX DROITS DE L'ENFANT

Ce sont les articles 23 et 24 qui traitent de la question de la santé des enfants et des adolescents :

Art. 23

^{1.} Les États parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.

^{2.} Les États parties reconnaissent le droit des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux et encouragent et assurent, dans la mesure des ressources disponibles, l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les conditions requises et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée à l'état de l'enfant et à la situation de ses parents ou de ceux à qui il est confié.

^{3.} Eu égard aux besoins particuliers des enfants handicapés, l'aide fournie conformément au paragraphe 2 du présent article est gratuite chaque fois qu'il est possible, compte tenu des ressources financières de leurs parents ou de ceux à qui l'enfant est confié, et elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel.

^{4.} Dans un esprit de coopération internationale, les États parties favorisent l'échange d'informations pertinentes dans le domaine des soins de santé préventifs et du traitement médical, psychologique et fonctionnel des enfants handicapés, y compris par la diffusion d'informations concernant les méthodes de rééducation et les services de formation professionnelle, ainsi que l'accès à ces données, en vue de permettre aux États parties d'améliorer leurs capacités et leurs compétences et d'élargir leur expérience dans ces domaines. A cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Art. 24

^{1.} Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.

^{2.} Les États parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent les mesures appropriées pour:

a) réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants;

b) assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires;

- c) lutter contre la maladie et la malnutrition, y compris dans le cadre des soins de santé primaires, grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles et à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable, compte tenu des dangers et des risques de pollution du milieu naturel;
- d) assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés;
- e) faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information;
- f) développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale.

^{3.} Les États parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.

^{4.} Les États parties s'engagent à favoriser et à encourager la coopération internationale en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation du droit reconnu dans le présent article. A cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

2.8.2. BASES LÉGALES FÉDÉRALES

CONSTITUTION FÉDÉRALE

Art. 41

1. La Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que:

- a. toute personne bénéficie de la sécurité sociale;
- b. toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé;
- c. les familles en tant que communautés d'adultes et d'enfants soient protégées et encouragées;
- d. toute personne capable de travailler puisse assurer son entretien par un travail qu'elle exerce dans des conditions équitables;
- e. toute personne en quête d'un logement puisse trouver, pour elle-même et sa famille, un logement approprié à des conditions supportables;
- f. les enfants et les jeunes, ainsi que les personnes en âge de travailler puissent bénéficier d'une formation initiale et d'une formation continue correspondant à leurs aptitudes;
- g. les enfants et les jeunes soient encouragés à devenir des personnes indépendantes et socialement responsables et soient soutenus dans leur intégration sociale, culturelle et politique.

2 La Confédération et les cantons s'engagent à ce que toute personne soit assurée contre les conséquences économiques de l'âge, de l'invalidité, de la maladie, de l'accident, du chômage, de la maternité, de la condition d'orphelin et du veuvage.

3 Ils s'engagent en faveur des buts sociaux dans le cadre de leurs compétences constitutionnelles et des moyens disponibles.

4 Aucun droit subjectif à des prestations de l'État ne peut être déduit directement des buts sociaux.

LOI FÉDÉRALE SUR LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Art. 2 But

¹ La présente loi vise à protéger l'individu contre les maladies transmissibles, très répandues ou particulièrement dangereuses et à préserver sa santé. Elle contribue notamment à diminuer les effets de ces maladies au sein de la population et à en réduire les conséquences économiques, à augmenter l'espérance de vie en bonne santé ainsi qu'à maintenir les capacités fonctionnelles de la population.

² Dans le cadre de son champ d'application, elle vise:

- a. à promouvoir la culture en matière de santé de chaque individu et à créer des incitations visant à améliorer le comportement sanitaire parmi tous les groupes de personnes;
- b. à éliminer les inégalités en matière de santé;
- c. à améliorer le pilotage et la coordination des mesures de prévention, de promotion de la santé et de détection précoce émanant de la Confédération, des cantons ou de tiers, et à assurer l'harmonisation avec la coopération internationale dans le domaine de la santé;
- d. à associer tous les domaines politiques importants à la conception et à la mise en œuvre des mesures de prévention, de promotion de la santé et de détection précoce;
- e. à améliorer la qualité et l'efficacité des mesures de prévention, de promotion de la santé et de détection précoce.

³ Les mesures découlant de la présente loi doivent être mises en œuvre dans le respect du droit à l'autodétermination individuelle et tenir compte de la diversité culturelle.

2.8.3. BASE LÉGALE CANTONALES

LOI EN FAVEUR DE LA JEUNESSE

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.

RÈGLEMENT SUR DIFFÉRENTES STRUCTURES EN FAVEUR DE LA JEUNESSE

Les articles 20 et 21 définissent les tâches du CDTEA et du SPPEA tel que suit :

Art. 20 Tâches relevant du Centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et de l'adolescent
Les tâches suivantes relèvent du CDTEA:

- a) Prévention: la prévention des troubles du développement (psychiques, relationnels, comportementaux, psychomoteurs, du langage oral et écrit, de l'apprentissage) et de la maltraitance infantile.
- b) Supervision et conseil: le conseil éducatif aux parents; la collaboration structurée ou occasionnelle avec l'école (enfantine, primaire, secondaire I et II, professionnelle), les structures d'accueil à la journée, les institutions d'éducation spécialisée, les centres spécialisés, les équipes sociales.
- c) Examen et expertise: les tests psychologiques et le psychodiagnostic; les évaluations psychologiques, logopédiques et de psychomotricité; les expertises concernant les troubles du développement, les situations familiales à risque, les différentes formes de la maltraitance de l'enfant; l'audition de l'enfant et de l'adolescent.
- d) Consultation et thérapie: les thérapies et les consultations à propos des troubles du développement (psychiques, relationnels, comportementaux, logopédiques, psychomoteurs et de l'apprentissage) ; les psychothérapies individuelles, familiales et de groupe; le soutien psychologique aux victimes.
- e) Formation: les stages pratiques pour logopédistes, psychomotriciens et psychologues; les stages de formation pour psychothérapeutes.

Art. 21 Tâches relevant de l'Unité de psychiatrie et de psychothérapie pour l'enfant et l'adolescent
Les tâches suivantes relèvent de l'UPEA:

- a) Prévention: la prévention des troubles et maladies psychiatriques et psychiques, des troubles du développement et de la maltraitance infantile.
- b) Consilium et liaison: la collaboration structurée ou occasionnelle avec le corps médical, les hôpitaux, les foyers thérapeutiques, les institutions d'éducation spécialisée, les centres spécialisés, les équipes sociales.
- c) Examen et expertise: le diagnostic différentiel concernant les troubles psychiatriques et psychiques; les expertises pédopsychiatriques et médicales, les expertises concernant les situations familiales à risque, les différentes formes de la maltraitance de l'enfant; l'audition de l'enfant et de l'adolescent.
- d) Consultation et thérapie: le traitement des troubles et maladies psychiatriques et psychiques; les psychothérapies individuelles, familiales et de groupe; le soutien psychologique aux victimes.
- e) Formation et supervision: les stages pratiques pour médecins assistants en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent; les stages de formation pour psychothérapeutes.

LOI SUR LA SANTÉ

En vertu de son article premier, la loi sur la santé vise la promotion, la sauvegarde et le rétablissement de la santé humaine, dans le respect de la liberté, de la dignité, de l'intégrité et de l'égalité des personnes (al. 1). A cet effet, « elle encourage la responsabilité individuelle et la solidarité collective. Elle contribue à la réduction des inégalités sociales de santé. » (al. 2). Finalement, la présente loi « régit les activités de nature sanitaire des personnes physiques et morales, de droit privé ou public » (al. 3).

ORDONNANCE CONCERNANT LES STRUCTURES DE LA SANTÉ MENTALE DU CANTON DU VALAIS

L'article 3 de la présente loi définit les tâches qui incombent aux services publics en matière de santé mentale. Ainsi, relèvent notamment des services publics :

- a) le traitement hospitalier des malades psychiques;
- b) le traitement ambulatoire ou semi-stationnaire des patients exigeant une aide particulière, notamment une approche pluridisciplinaire;
- c) l'aide spécialisée aux personnes ayant un grave handicap mental ou un polyhandicap;
- d) la collaboration à la formation et au perfectionnement des professionnels de la santé;
- e) les mesures de prévention et d'information du public

ORDONNANCE SUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION DES MALADIES ET DES ACCIDENTS

L'article 20 traite spécifiquement de la question de la santé mentale. En voici son contenu :

Art. 20 Santé mentale

- 1 La promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales relèvent des institutions prévues dans les dispositions légales spécifiques sur les établissements et institutions de santé mentale.
- 2 Demeure réservée l'application des dispositions générales de la présente ordonnance.

AUTRES LOIS

- Directives du 15 février 2016 relatives à la pédagogie spécialisée : Rôle des directions d'école et collaboration entre l'école et le Centre pour le développement et la thérapie et l'adolescent (CDTEA)
- Accord intercantonal sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée du 25 octobre 2007
- Concept cantonal de pédagogie spécialisée du 10 décembre 2014
- Loi sur l'instruction publique du 4 juillet 1962
- Loi sur l'enseignement primaire du 15 novembre 2013
- Loi sur le Cycle d'orientation du 10 septembre 2009
- Loi sur l'enseignement spécialisé du 25 juin 1986 et son règlement du 25 février 1987
- Loi sur le personnel de la scolarité obligatoire et de l'enseignement secondaire du deuxième degré général et professionnel du 14 septembre 2011
- Ordonnance concernant la direction des écoles de la scolarité obligatoire, y compris l'école enfantine du 20 juin 2012
- Contrats de prestations entre le canton et les communes dans le cadre de la RPT II

3. LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE CHEZ LES JEUNES

POINTS-CLÉS : LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE CHEZ LES JEUNES

CONSTATS

- Les jeunes ont été impliqués dans différentes infractions au cours de l'année 2014, leur part variant de 25 à 94.9% selon les délits considérés
- Les catégories d'infractions où ils ont été le plus représentés sont les infractions contre l'intégrité sexuelle et les atteintes au patrimoine
- Augmentation du nombre de mineurs prévenus pour infraction en 2014
- Le nombre d'infractions jugées par le Tribunal des mineurs a augmenté en 2014 (+44 comparativement à 2013)
- Les infractions jugées les plus représentées sont les atteintes :
 - au patrimoine,
 - à la liberté et l'honneur,
 - à la vie et l'intégrité corporelle
- En 2014, 522 décisions de condamnations ont été rendues (517 ordonnances pénales et 5 jugements)
- 5 à 10% des écoliers valaisans sont victimes de violence et/ou de harcèlement en milieu scolaire
- En 2014, malgré une diminution de la proportion des jeunes impliqués dans des violences en milieu scolaire, comparativement à 2010, une part non négligeable des élèves de 14-15 ans présentent des comportements violents/agressifs:
 - 7.3% des jeunes ont rapporté avoir menacé un camarade
 - 44.5% des jeunes ont déclaré avoir brimé un camarade
 - 13.9% ont dit avoir frappé un autre élève
 - 0.7% ont déclaré avoir racketté un camarade

RECOMMANDATIONS

- Créer une plateforme de coordination "guichet unique"
- Soutenir la création de places d'apprentissage et le premier emploi, les mesures d'accompagnement, de même que les mesures d'insertion professionnelle alternatives
 - Création de place d'apprentissage et le premier emploi
 - Mise en place de mesures d'accompagnement social et de renforcement scolaire
 - Création de mesures d'insertion professionnelle alternatives
- Soutenir le développement de loisirs extra-scolaires structurés
- Renforcer la détection précoce en milieu scolaire prioritairement
- Effectuer un travail ciblé sur les familles à risque
- Soutenir l'implantation du programme Sortir ensemble et se respecter
- Définir un concept de prise en charge dans les cas de violence sexuelle entre pairs, concernant tant la prise en charge de la victime que de l'agresseur
- Développer une stratégie cantonale dans le domaine de la prévention face aux dangers des médias numériques
- Secret professionnel et secret médical : créer la base légale pour l'échange d'informations entre intervenants
- Augmenter les heures de décharge des médiateurs scolaires dans les écoles valaisannes

REPONSES ACTUELLES

La violence est un phénomène multidimensionnel, l'individu subissant différentes influences au cours de sa vie. Partant de ce constat – les facteurs de risque de passages à l'acte violent sont présents dans divers domaines de la vie – les mesures de prévention tiennent compte de cette approche multidimensionnelle => De nombreuses mesures en lien avec les domaines de la famille, de l'école et de l'espace social sont effectives en Valais

Il existe également des mesures qui participent à lutter contre la violence/la criminalité, même si leur objectif premier n'est pas celui-ci. 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 »

DIFFICULTÉS

Trois domaines manquent de moyens de prévention actuellement:

- Violence dans les relations de couple chez les jeunes:
 - Etude Optimus : 42% des cas où il y a eu agression sexuelle chez les jeunes, l'auteur de l'agression était un partenaire amoureux, un ex-partenaire ou un flirt
 - Etude de Ribeaud, Lucia, Stadelmann et Gervasoni (2015) : 5.3% ont subi des violences physiques par leur partenaire, 4.4% des violences sexuelles et 31.5% une forme de contrôle.
- Exposition des jeunes aux dangers des nouveaux moyens de communication:
 - Etude EU Kids Online 2012:
 - 21% des jeunes de 9 à 16 ans ont déjà été victime de harcèlement, 5% l'ont été via internet et 4% via leur téléphone portable
 - Dans environ deux tiers des cas, les jeunes qui ont été victime d'intimidation/harcèlement via les nouveaux moyens de communication sont également auteurs de ce genre de comportement.
 - 37% des jeunes de plus de 16 ans ont déjà reçu des photos ou vidéos érotiques ou aguicheuses par voie numérique, et que 7% des jeunes ont eux-mêmes diffusés des films pornographiques par voie numérique
 - Etude JAMES:
 - 56% des jeunes ont déjà visionnés des contenus violents sur leur téléphone ou leur ordinateur.
 - 12% ont admis avoir envoyé des vidéos violentes
 - 9% des jeunes ont indiqué avoir filmé une fausse bagarre et 6% une vraie.
- Radicalisation:
 - 2 sources de danger significatives :
 1. Retour des combattants djihadistes suisses
 2. Jeunes s'improvisant terroriste d'un jour
 - Problème : pas de profil type pour permettre une prévention sélective

3.1. INTRODUCTION

Le but du présent chapitre est de donner un aperçu de la problématique de la violence commise par les jeunes en Valais, et de faire l'état des lieux des prestations disponibles permettant de prévenir les comportements déviants et lutter contre l'aggravation de ce phénomène. Le présent rapport s'inscrit dans la continuité de celui du groupe de travail "Protection contre la violence chez les jeunes - concept global de prévention", adressé au Conseil d'Etat le 23.12.2009.

La première partie sera donc consacrée à la présentation de données provenant de différentes sources (tribunal des mineurs, police cantonale, Office fédéral de la statistique, études en population valaisanne) et permettant d'avoir une vue d'ensemble des délits/actes d'incivilité commis par les jeunes.

Après ces diverses données statistiques, les mesures effectives dans le canton du Valais afin de prévenir et de faire face à la violence chez les jeunes seront présentées selon trois axes : domaine de la famille, domaine de l'école et domaine de l'espace sociale et des loisirs. De nombreuses prestations, bien que non forcément destinées à lutter contre la violence en premier lieu, permettent également de prévenir l'apparition de comportements déviants. Elles seront donc incluses dans la présentation des offres de prévention. Ce tour d'horizon permettra l'identification de possibles lacunes encore existantes en matière de prévention.

Le chapitre consacré à la violence chez les jeunes se terminera par les recommandations d'experts visant à améliorer les moyens de prévention.

3.2. JEUNES AUTEURS DE VIOLENCE : UN ÉTAT DES LIEUX

3.2.1. 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 (suicide), contre un groupe de personne (mass murders par exemple) ou contre des animaux ou des objets (vandalisme).

3.2.2. SITUATION EN VALAIS

Dans le domaine de la criminalité, les chiffres ne reflètent que partiellement la réalité. La statistique policière de la criminalité recense toutes les infractions parvenues à la connaissance de la police (que ce soit via le travail policier, les plaintes ou les dénonciations), sans exactitude toutefois car toutes les infractions ne sont pas portées à sa connaissance. Malgré ce préambule, les statistiques policières sont, parmi les données officielles, celles qui sont au plus près de la criminalité réelle (Ribeaux, 2013). En effet, « un indicateur de la criminalité passe pour être plus valide, s'il se réfère aux phases initiales de la procédure, comme par exemple les statistiques des délits dénoncés à la police » (Killias, 2001, p. 43). La statistique des jugements pénaux des mineurs renseigne, quant à elle, sur toutes les infractions traitées par les tribunaux, sans être exhaustive non plus, certaines infractions n'étant pas non plus portées à sa connaissance ou se réglant par conciliation.

3.2.2.1. STATISTIQUES JUDICIAIRES : STATISTIQUES DE LA POLICE CANTONALE ET DU TRIBUNAL DES MINEURS

STATISTIQUE DES PRÉVENUS ET DES INFRACTIONS JUGÉES

Comme l'indiquent les chiffres de l'Office fédéral de la statistique (OFS, Prévenus enregistrés par la police selon année, canton, catégorie de population, classe d'âge et sexe), les jeunes ont été impliqués dans différentes infractions au cours de l'année 2014, leur part variant de 25 à 94.9% selon les délits considérés. Les catégories d'infractions où ils ont été le plus représentés sont les infractions contre l'intégrité sexuelle (55.7%) et les atteintes au patrimoine (41.2%).

Tableau 32 : Prévenus d'infractions de violence dans le canton du Valais en 2014 (sélection d'infractions, %)²²⁵

Type d'infractions	Moins de 10 ans	10-17 ans	18-24 ans	Population totale	% de jeunes
Meurtre/Homicide	x	x	x	6	x
Lésions corporelles graves	x	x	x	9	x
Lésions corporelles simples	0	46	98	342	42.1
Voie de fait	1	40	73	407	28.0
Rixe	0	1	21	28	78.6
Agression	0	20	17	39	94.9
Total Vie et intégrité corporelle	1	92	185	778	35.7
Brigandage	0	7	4	32	34.4
Extorsion et chantage	0	0	5	20	25.0
Total Patrimoine	0	245	295	1310	41.2
Injures	0	45	59	408	25.5
Total liberté et honneur	0	49	68	526	22.2
Menaces	0	41	59	410	24.4
Contrainte	0	11	14	66	37.9
Séquestration/Enlèvement	x	x	x	5	x
Total Liberté	0	121	166	780	36.8
Actes d'ordre sexuel avec des enfants	0	13	18	47	66.0
Contrainte sexuelle	0	10	1	18	61.1
Viol	0	0	5	13	38.5
Actes d'ordre sexuel sur une personne incapable de discernement ou de résistance	0	4	2	11	54.5
Pornographie	0	21	10	54	57.4
Total intégrité sexuelle	0	43	35	140	55.7
Violences ou menaces contre les autorités et les fonctionnaires	0	4	18	46	47.8

x : Non indiqué pour des raisons de protection des données

Source : OFS, Prévenus enregistré par la police selon année, canton, catégorie de population, classe d'âge et sexe

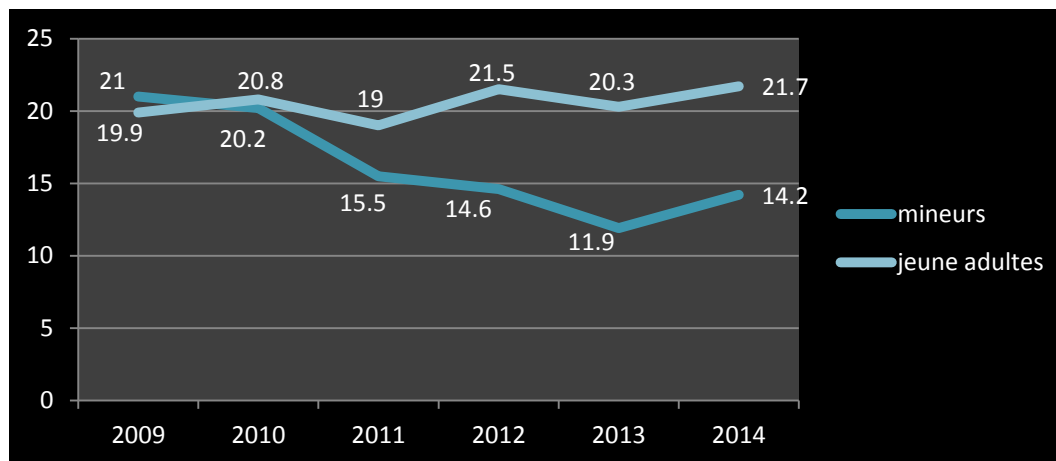
Entre 2009 et 2013²²⁶, la part de mineurs prévenus selon l'ensemble des différentes infractions au code pénal était à la baisse. Cependant, comme le montre le graphique 43, en 2014, les mineurs sont à nouveau plus représentés (386 en 2012, 342 en 2013, 389 en 2014, soit 14.6%, 11.9% et 14.2% de l'ensemble des prévenus). Les jeunes adultes quant à eux, malgré leur nombre en augmentation

²²⁵ Données détaillées selon le sexe présentées en annexe 21.

²²⁶ En 2009, la statistique de la criminalité a été révisée et consolidée : « Suite à cette révision, toutes les infractions pénales sont enregistrées selon des critères uniformes, quel que soit le canton où elles ont été commises, et gérées dans un pool de données à l'OFS. Ce pool de données sert à établir les rapports nationaux et cantonaux de la statistique de la criminalité. Grâce à la bonne collaboration des autorités de police cantonales et fédérales, l'Office fédéral de la statistique est parvenu à harmoniser et à rationaliser les statistiques policières de la criminalité existantes et à les intégrer dans une statistique nationale, qui offre une grande souplesse d'exploitation. » (OFS, 2010, p. 5).

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%).

Graphique 43 : Pourcentages de mineurs et de jeunes adultes prévenus en fonction des différents articles du code pénal



Source : Police cantonale, 2014, 2015b

Les données fournies par le Tribunal des mineurs donnent également quelques informations quant à la condition des mineurs face à la justice. Comme la statistique de la police cantonale, cette source montre une augmentation des infractions commises par les mineurs entre 2013 et 2014.

Comme le montre le tableau 33, tant en 2013 qu'en 2014, les infractions jugées les plus représentées concernent les atteintes au patrimoine, à la liberté et l'honneur, et 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).

Tableau 33 : Infractions jugées en 2013 et 2014 par le tribunal des mineurs selon la loi

Lois	2013	2014
Code pénal		
Vie et intégrité corporelle	70	85
Patrimoine	219	235
Liberté et honneur	94	110
Intégrité sexuelle	35	41
Crimes ou délits créant un danger collectif	10	8
Autres	34	27
Total des infractions au code pénal	462	506
LCR		
	281	296
LF stupéfiants		
	223	270

LF sur les armes		
	32	30
Transports publics		
	22	33
Autres lois		
	7	11
Total général	1027	1146

Source : Canton du Valais, 2015

Comme déjà mentionné, le nombre d'infractions jugées a augmenté en 2014 (comparativement à 2013, +44). Selon le rapport du Tribunal des mineurs, il y avait lieu de signaler des mouvements statistiques significatifs concernant certaines infractions en 2013. Des augmentations conséquentes avaient notamment été relevées dans les infractions contre le patrimoine (+47), en matière de stupéfiants (+62), et contre l'intégrité sexuelle (+35) (Canton du Valais, 2014). En 2014, le nombre d'infractions jugées pour ces trois catégories a continué à augmenter : +16 pour les infractions contre le patrimoine, +47 concernant les infractions à la loi fédérale sur les stupéfiants, et +6 pour les atteintes à l'intégrité sexuelle (Canton du Valais, 2015). Concernant ces dernières, cela est en grande partie dû à l'infraction de pornographie. En 2014, cette dernière a représenté « un tiers des infractions dénoncées, dénonciations qui recouvrent bien souvent des mauvais usages / abus des moyens informatiques et de communication modernes » (Canton du Valais, 2015, p. 75). Selon les données de l'OFS (Prévenus enregistrés par la police selon année, canton et classe d'âge), la pornographie a représenté 48.8% des atteintes à l'intégrité sexuelle chez les mineurs (21 cas sur 43), et 28.6% chez les jeunes adultes (10 cas sur 35).

L'augmentation en matière de stupéfiants peut être due à la banalisation de la consommation que l'on rencontre actuellement (Canton du Valais, 2014). La statistique de la criminalité 2014 fournie par la Police cantonale valaisanne, donne quelques informations quant à la consommation, le trafic et les dénonciations en matière de stupéfiants. Plus particulièrement : les 18-24 ans sont plus fréquemment impliqués dans la consommation et le trafic de drogues que ne le sont les mineurs (consommation : 543 contre 226 ; trafic : 115 contre 45). Considérant l'ensemble des moins de 25 ans, les hommes sont plus représentés que les femmes dans ces deux catégories de délits (87.8% des consommateurs et 91.9% des trafiquants sont des hommes). En outre, la distinction suisses-étrangers montre que les suisses (hommes et femmes) sont plus fréquemment présents que les étrangers tant dans les infractions concernant la consommation (68.9% des consommateurs sont suisses), que dans celles concernant le trafic de stupéfiants (suisses : 62.5%). Finalement, concernant les dénonciations pour infraction aux stupéfiants, les mineurs représentent 13.4% (n=240) de l'ensemble de celles-ci et les jeunes adultes 35.8% (n=641) (Police cantonale, 2015b).

STATISTIQUE DES MESURES ET PEINES PRONONCÉES EN 2014

Si nous connaissons les motifs pour lesquels les jeunes ont le plus souvent été confrontés à la justice, voyons maintenant brièvement quelles ont été les réponses de ladite justice à ces comportements déviants.

En 2014, 517 ordonnances pénales (juge des mineurs) et 5 jugements (Tribunal des mineurs)²²⁷ ont été rendus, soit 522 décisions de condamnation (Canton du Valais, 2015).

Il existe différents instruments à la disposition de la justice des mineurs afin de faire répondre les jeunes de leurs actes : les mesures et les peines²²⁸. Les mesures interviennent lorsque que le jeune nécessite une prise en charge éducative ou thérapeutique. En 2014, les mesures se sont distribuées comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

Tableau 34 : Mesures prononcées en 2014

Mesures	Nombre
Surveillance	9
Assistance personnelle	32
Traitement ambulatoire	9
Placement en établissement ouvert	2
Placement en établissement fermé	0
Total	52

Source : Canton du Valais, 2015

La décision d'imposer une peine intervient, quant à elle, si le jeune a agi de manière coupable. Cela suppose donc qu'au moment des faits, le mineur avait « la faculté d'apprécier le caractère illicite de son acte et de se déterminer d'après cette appréciation » (art. 11 DPMin). Le catalogue des peines à disposition des juges prévoit quatre types de sanctions : réprimande, prestation personnelle, amende et privation de liberté²²⁹. En 2014, la prestation personnelle a représenté près de la moitié des peines prononcées à l'encontre des mineurs (46.5%). Deux raisons peuvent expliquer cela :

- Visée éducative du droit pénal des mineurs
- Seule peine possible pour les mineurs de moins de 15 ans avec la réprimande

La privation de liberté et la réprimande ont représenté environ 10% des peines prononcées chacune (respectivement 9.8% et 11.9%). Ces deux catégories ont été nettement plus utilisées qu'en 2013, soit +26 pour la privation de liberté et +26 également pour la réprimande.

Finalement, notons que le sursis, total ou partiel, a accompagné environ 25% de la totalité des sanctions en 2014 (octroyé à 159 reprises), cette proportion étant similaire à celle de 2013.

²²⁷ La compétence de jugement est du ressort du Tribunal des mineurs si une mesure de placement, une sanction de plus de trois mois de privation de liberté ou une amende supérieure à Fr. 1000.- est envisagée.

²²⁸ Schéma explicatif du droit pénal des mineurs en annexe 22.

²²⁹ Descriptif des peines en annexe 23

Tableau 35 : Peines prononcées en 2014

Peines	Nombre
Exemption	20
Réprimande	78
Prestations personnelles	
Sans sursis	231
Avec sursis	42
Avec sursis partiel	33
Amende	
Sans sursis	155
Avec sursis	11
Avec sursis partiel	23
Privation de liberté	
Sans sursis	15
Avec sursis	47
Avec sursis partiel	3
Total	658

Source : Canton du Valais, 2015

A la lecture des éléments présentés concernant les jugements, il apparaît que le cumul des peines et mesures prononcées en 2014 (710) est supérieur au nombre de décisions de condamnation rendues pour la même année (522). Cette différence peut être expliquée par le fait que le droit pénal des mineurs est un système judiciaire dualiste. En d'autres termes, cela signifie que, lors d'un jugement, peine et mesure peuvent être cumulées, de même que plusieurs peines peuvent être appliquées (par exemple, la privation de liberté peut être accompagnée de prestations personnelles).

3.2.2.2. DONNÉES SUR LA VIOLENCE EN MILIEU SCOLAIRE

Il est une forme de violence, qui n'entre pas dans les statistiques officielles en tant que telle, mais dont les conséquences peuvent être tout aussi dommageables que celles des infractions précédemment citées : la violence en milieu scolaire. « Les violences dans les établissements scolaires sont le sujet de faits divers surmédiatisés. Pourtant, la plupart ne sont pas constituées d'actes de délinquance graves mais plutôt de petites violences quotidiennes et d'incivilités [...] Certaines humiliations répétées constituent un véritable harcèlement (*school bullying*) pouvant aller très loin et créant un climat d'insécurité perçu et vécu comme une véritable violence »²³⁰. Plus spécifiquement, « le harcèlement entre pairs regroupe l'ensemble des violences verbales, physiques et psychologiques commises par un ou plusieurs élèves à l'encontre d'un autre qui se trouve dans l'impossibilité de se défendre. Ces actions nuisibles peuvent prendre diverses formes (brimades, menaces, insultes, coups, rumeurs, etc.) et peuvent parfois sembler anodines. » (Piguet, Moody, Jaffé, 2012, p.5). Les conséquences de ce genre de comportements ont des répercussions tant sur les

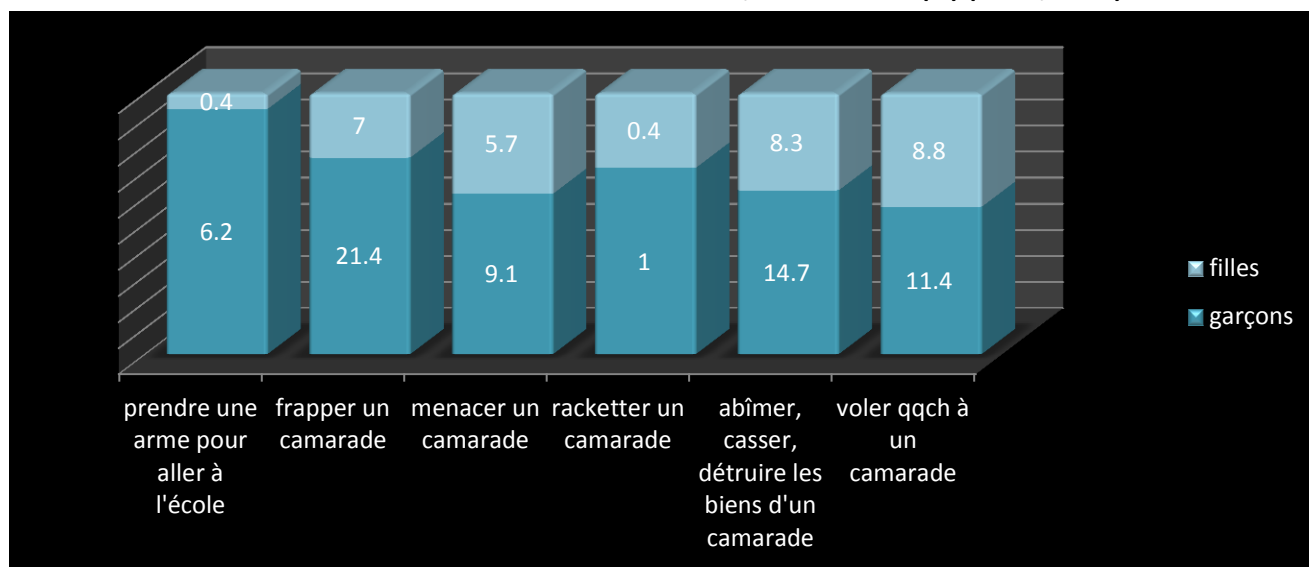
²³⁰<http://www.reseau-canope.fr/climatscolaire/agir/ressource/axeld/prevention-des-violences/themeld/mediation-par-les-pairs/ressourceld/quest-ce-que-la-meditation-par-les-pairs.html>

victimes que sur les agresseurs. En effet, selon la littérature existante, le harcèlement entre pairs et le cyberharcèlement corrélient de manière significative avec les problèmes physiques et mentaux. Chez les victimes, il est notamment à relever un niveau de stress plus élevé (Cross et al., 2009, cités par Perren, Dooley, Shaw & Cross, 2010), le développement d'autres comportements problématiques (consommation d'alcool plus importante, tendance plus prononcée à fumer) ou de mauvais résultats scolaires (Mitchelle, Ybarra & Kinkelhor, 2008, cités par Perren et al., 2010). Chez les agresseurs, des études ont montré que ces derniers présentent un risque accru de problèmes scolaires, de comportements violents et de consommation de substances (Hinduja & Patchin, 2008, cités par Perren et al., 2010).

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 (Moody, Piguet, Barby & Jaffé, 2013). De plus, selon Piguet, Moody et Bumman (2013, cités par Moody et al. 2013), 5.8% de cas de victimisation régulière sont d'ordre sexuel, et 1.6% des agressions fréquentes se font au travers des nouveaux moyens de communication. Dans le cadre de l'enquête HBSC menée en 2014 auprès d'environ 1400 écoliers valaisans âgés de 11 à 15 ans, les jeunes ont répondu à la déclaration « quelqu'un m'a envoyé des messages instantanés, des posts sur mon mur, des e-mails ou des sms méchants ou a créé un site internet qui se moquait de moi ». Il ressort que 9.7% des jeunes ont déjà été confrontés à cette problématique (Kretschmann et al., 2015).

L'enquête HBSC 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 (Kretschmann et al., 2015). Il est à noter une diminution de la proportion des jeunes impliqués dans des violences comparativement à 2010. En effet, quatre ans auparavant, 11.1% des élèves déclaraient avoir menacé un(e) autre élève au cours des 12 mois précédant le sondage et 18.9% des jeunes rapportaient avoir frappé un camarade (Inglin et al., 2011).

Graphique 44 : Proportions de jeunes de 14 et 15 ans ayant présenté des comportements agressifs au moins une fois au cours des 12 derniers mois, selon le sexe (%) (HBSC, 2014)



Source : Kretschmann et al., 2015

Comme pour l'ensemble des jeunes, si l'on tient compte du sexe des auteurs de comportements agressifs, une diminution est à noter entre les enquêtes de 2010 et de 2014. Par exemple, en 2014, 6.2% des garçons valaisans ont déclaré avoir déjà pris une arme telle qu'un couteau ou une matraque à l'école (Kretschmann et al., 2015), alors qu'ils étaient 12.9% à l'avoir fait en 2010 (Inglin et al., 2011). En outre, les résultats de l'enquête HBSC illustrent le fait que les garçons sont plus fréquemment auteurs de violence que les filles, quel que soit le type de comportement considéré. Cela rejoint les constatations de Moody et de ses collaborateurs (2013) qui relèvent une représentation plus forte des garçons dans différents types de comportements inadéquats (harcèlement verbal : 61% des auteurs sont des garçons ; harcèlement physique : dans 86% des cas les auteurs sont des garçons ; harcèlement d'ordre sexuel : garçons auteurs dans 62% des cas).

Les médiateurs scolaires ont différents mandats, tels que l'écoute des élèves (soutien, conseil, orientation en fonction des problématiques rencontrées), les activités de prévention et de promotion de la santé (activation de ressources des jeunes, création et maintien d'un climat sain au sein des établissements) et le relais avec les organismes spécialisés. Leurs objectifs sont, entre autres, d'améliorer les relations à l'intérieur du centre et d'apporter des outils pour permettre aux jeunes de mieux se préparer aux situations difficiles qu'ils peuvent rencontrer.

Les problématiques rencontrées par ces professionnels dans le cadre de leur activité permettent également d'avoir un aperçu des difficultés auxquelles sont confrontés les élèves. Le tableau ci-dessous met en évidence que les conflits, la violence et le mobbing sont à l'origine de l'intervention des médiateurs dans bien des cas.

Tableau 36 : Problématiques rencontrées par les médiateurs au cours de l'année scolaire 2013-2014

		1 ^{er} motif	2 ^{ème} motif	3 ^{ème} motif	4 ^{ème} motif	5 ^{ème} motif
Valais romand	CO	Conflits, violence, mobbing (29%)	Violences familiales (14%)	Humeur dépressive (8%)	Difficultés scolaires (8%)	Trouble de la concentration (7%)
	Secondaire II	Violences familiales (14%)	Conflits, violence, mobbing (12%)	Humeur dépressive (11%)	Difficultés avec un enseignant (10%)	Trouble de la concentration (9%)
	Ecole professionnelle	Violences familiales (16%)	Humeur dépressive (12%)	Difficultés scolaires (8%)	Trouble de la concentration (8%)	Difficultés familiales (7%)
Haut-Valais	CO	Violence, mobbing (40%)	Problèmes de motivation (14%)	Trouble de la concentration (10%)	Difficultés avec un enseignant (6%)	Exploitation sexuelle (5%) Autre (5%)
	Secondaire II	Trouble de la concentration (22%)	Problèmes de motivation (9%) Difficultés avec un enseignant (9%)	Trouble de l'alimentation (7%) Violence familiale (7%) Problèmes financiers (7%)		
	Ecole professionnelle	Trouble de la concentration (23%)	Difficultés avec un enseignant (19%)	Problèmes de motivation (13%)	Problèmes de comportement (8%) Violence, mobbing (8%)	

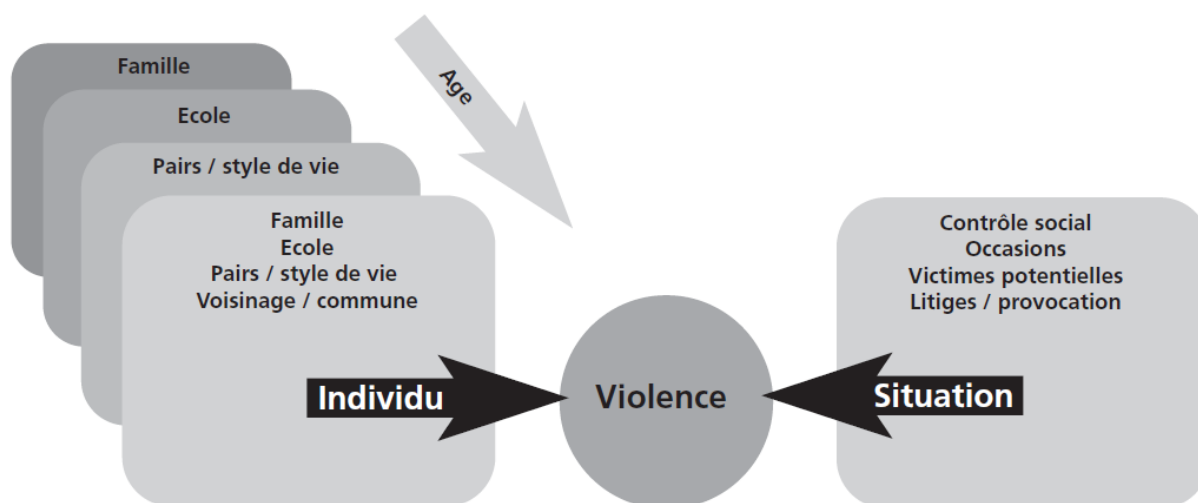
Source : SCJ, 2015k

Compte tenu des résultats présentés – concernant tant les cas connus de la police et de la justice, que les formes de violence qui ne sont pas forcément dénoncées et connues du système judiciaire – lutter contre la violence des jeunes déjà existante et/ou prévenir l'entrée d'autres adolescents dans de tels comportements revêt toute son importance.

3.3. MESURES DE PRÉVENTION DE LA VIOLENCE

La violence est un phénomène multidimensionnel, l'individu subissant différentes influences au cours de sa vie. « Au cours de la première phase de vie, les personnes de référence du cercle familial jouent un rôle prépondérant. L'école vient s'y ajouter à partir de l'âge de 5 ou 6 ans. Plus tard, les contacts extrascolaires avec des pairs prennent de l'importance et l'espace d'action s'élargit. » (Eisner, Bibeaud & Bittel, 2006, p. 20). Partant de ce constat – les facteurs de risque de passages à l'acte

violents sont présents dans divers domaines de la vie²³¹ – les mesures de prévention tiennent compte de cette approche multidimensionnelle.



Source : Eisner, Ribeaud & Bittel, 2006, p. 19

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 » (Jendly, 2013, p. 20).

Un tour d'horizon, non exhaustif, des mesures et/ou programmes effectifs en Valais montre que de nombreux efforts sont mis en œuvre afin de prévenir les violences, et ce en retenant le principe d'une approche multidimensionnelle. Les mesures en lien avec les domaines de la famille, de l'école et de l'espace social vont être présentées dans la suite de ce document.

3.3.1. DOMAINE DE LA FAMILLE

L'environnement familial joue un rôle déterminant dans la prévention de la violence. En effet, les parents, ou toute autre figure de référence pour l'enfant, sont en mesure de renforcer soit les facteurs protecteurs (attachement de type secure, renforcement des comportements prosociaux,

²³¹ Les recherches longitudinales et transversales ont permis d'identifier nombre de facteurs de risque : les délinquants ont notamment connu, dans des proportions anormales, des dysfonctionnements de leur famille d'origine, de même que des abus physiques et sexuels (Killias, 2001), des problèmes d'hyperactivité et de concentration (Killias, 2001), et/ou d'impulsivité (Day & Wanklyn, 2012). A noter qu'ils ont également souvent présenté un comportement violent à l'école primaire (Day & Wanklyn, 2012 ; Killias, 2001). Finalement, ceux qui commencent le plus tôt tendent à avoir une carrière criminelle plus longue et à commettre un plus grand nombre de délits (Moffitt, 1993).

éducation non violent, ...), soit les facteurs de risque (maltraitance, manque de surveillance, mode relationnel familial violent, ...). Inclure les parents dans la prévention et renforcer leurs compétences éducatives sont dès lors des approches cruciales. Pour cette raison, un certain nombre de mesures orientées sur la famille sont en œuvre.

3.3.1.1. MESURES UNIVERSELLES

CAMPAGNE « EDUCATION DONNE LA FORCE »



La campagne a été menée en 2010²³² et en 2014 le dépliant de la campagne a été publié en 16 langues

FÉDÉRATION SUISSE POUR LA FORMATION DES PARENTS

La formation des parents vise à améliorer de façon précoce et durable les possibilités de développement des enfants et des parents au sein de la famille et de la société. Pour ce faire, un appui de nature pratique est offert aux parents en favorisant leurs compétences relationnelles et éducatives, notamment lors de situations ou de difficultés particulières. Les offres de formations à l'intention des parents peuvent donc être considérées comme moyen de prévention.

Tous les deux ans Formation des parents CH présente les données relatives à son activité. Ainsi, en 2013, plus de 65'000 parents ont pris part à quelques 4600 cours en Suisse²³³. En Valais, ce sont environ huitante formations qui ont été proposées aux parents en 2013. A relever que l'offre est en augmentation ces dernières années (Mulle, 2013).

CDTEA

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, entre autres, de la prévention, du conseil et de la supervision.

²³² Pour un descriptif de la campagne se référer au chapitre sur la famille du présent document.

²³³ <http://www.alice.ch/fr/fsea/services/news/detail/article/2014/10/17/formation-des-parents-statistique-2013/>

Ainsi, les professionnels du CDTEA font un travail de sensibilisation et de prévention auprès du grand public, notamment les parents, au travers de diverses activités, telles que cours pour les parents, participation à des émissions de télévision ou de radio, ou encore la rédaction d'articles.

BROCHURE « LA RELATION FAMILLE-ÉCOLE »

Les syndicats d'enseignants primaires, la Fédération des Parents d'élèves et le Service de l'enseignement ont uni leurs efforts afin de proposer une brochure explicative sur le fonctionnement de l'école, et les droits et devoirs de chaque partenaire²³⁴.

« Les familles partagent avec l'école leur mission fondamentale d'éducation et d'instruction de la jeunesse. Leur partenariat doit dès lors s'ancrer sur des principes de base connus et respectés par tous. » (Service de l'enseignement (SE), Fédération romande des Associations de Parents d'élèves du Valais (FRAPEV) & Société pédagogique valaisanne (SPVal), 2007, p. 1). L'objectif du présent document est donc de fixer « un cadre général dans lequel s'inscrivent les relations entre les familles et l'institution scolaire. » (SE, FRAPEV & SPVal, 2007, p. 1).

BROCHURE « LES JEUNES ET LA VIOLENCE »²³⁵

Cette brochure, publiée par la Prévention suisse de la criminalité (PSC) à l'intention des parents et des responsables de l'éducation, « a pour objet de fournir des conseils, des informations ainsi que des précisions sur la manière d'agir au cas où votre enfant devait subir des violences ou si vous supposez que votre enfant est violent envers autrui » (PSC, 2010, p. 3).

3.3.1.2. MESURES CIBLÉES

Différents groupes cibles peuvent être concernés par ce genre de mesures : auteurs et/ou victimes de violence, parents présentant des problèmes de consommation de substances, parents rencontrant des difficultés socio-éducatives, les jeunes migrants et leur famille.

Les premières mesures présentées sont celles répondant aux questions et besoins des jeunes et/ou de leur famille en matière de violence :

²³⁴ <https://www.vs.ch/web/se/ecole-famille>

²³⁵ Plus d'informations sur : <http://skppsc.ch/10/fr/>

CDTEA

Les professionnels du CDTEA interviennent auprès des parents et des institutions lorsque des comportements agressifs se présentent chez un jeune, afin d'apporter leur expertise et de conseiller les parents, ou autre personne en charge du jeune, sur les démarches à entreprendre. Dans les cas les plus sévères, les spécialistes peuvent se prononcer en faveur d'un placement si manifestement l'entourage familial ne peut pas faire face et cadrer les comportements inadéquats du jeune. En outre, les psychologues effectuent des évaluations et des suivis de jeunes auteurs de violence.

VIOLENCEQUEFAIRE.CH ET COMEVA.CH

Violencequefaire.ch traite de la violence dans les relations de couple, et apporte des réponses et des conseils tant pour les partenaires auteurs de violence que pour les partenaires victimes. « La violence dans le couple peut prendre différentes formes, qui apparaissent généralement progressivement et coexistent ensuite. Avec le temps, la violence devient plus grave et plus fréquente. Cette escalade peut prendre des années ou être très rapide. »²³⁶. Combattre la violence domestique est essentiel en soi, mais cela représente également un enjeu majeur en matière de prévention de la violence chez les jeunes car « en vivant dans une famille où règnent les agressions, les enfants risquent de développer un haut niveau de tolérance à la violence. La situation les amène à croire que la violence est un comportement acceptable, une façon de régler les conflits. »²³⁷.

Comeva.ch apporte des réponses et des informations aux questions que les jeunes peuvent se poser en matière de relations amoureuses, telles que par exemple « S'aimer c'est quoi? Y a-t-il assez de respect dans ton couple? La jalousie, c'est normal? Comment savoir si votre relation va bien? »²³⁸.

PRÉVENTION MALTRAITANCE

DIS NO est une Association pour la prévention de la maltraitance et des abus sexuels envers les enfants dont la « mission consiste à initier, promouvoir ou aider toute action dans le sens de la prévention de la violence et des abus sexuels envers les enfants. »²³⁹. Pour ce faire, l'Association assume, entre autres, les mandats suivants :

- intervenir pour aider à la prévention de la violence sous toutes ses formes, physique, psychique ou sexuelle

²³⁶ http://www.violencequefaire.ch/fr/agr/violence_couple/escalade_violence/index.php

²³⁷ <http://www.violencequefaire.ch/fr/agr/consequences/enfants/index.php>

²³⁸ <http://www.violencequefaire.ch/fr/jeu/index.php>

²³⁹ http://www.wikivalais.ch/index.php/Dis_no._Association_pour_la_pr%C3%A9vention_de_la_maltraitance_et_des_abus_sexuels_envers_les_enfants

- informer le public sur ces problèmes

Ce genre de démarches est important car, comme déjà mentionné, la violence peut s'inscrire dans des schémas comportementaux ultérieurs si l'on n'intervient pas afin de rompre ce cycle de violence.

ASSOCIATION ESPAS – FAMILLES SOLIDAIRES

Sur mandat du Tribunal des mineurs, ESPAS organise des suivis thérapeutiques pour les adolescents inculpés ou condamnés pour des actes d'ordre sexuel. Des prises en charge en pré- et post-jugement sont proposées en collaboration avec les services cantonaux de protection de la jeunesse. L'objectif est de permettre aux jeunes d'assumer leurs responsabilités, de prendre conscience de la gravité de leurs actes et d'apprendre à exprimer leur souffrance autrement que par des passages à l'acte violents.

« Ce travail essentiel permet de prévenir toute forme de récurrence destructrice autant pour les adolescents et leur entourage que pour des futures victimes potentielles. Dans ce sens, cette prise en charge s'inscrit dans une démarche de prévention tertiaire et vise à réduire tout risque de nouveau passage à l'acte. Elle est d'autant plus importante à un stade de développement où la construction identitaire et les remaniements psychiques sont fortement mis en œuvre. »²⁴⁰.

Un second groupe cible que l'on peut identifier et avec lequel il est important de travailler, si l'on souhaite prévenir la violence chez les jeunes, est constitué des parents présentant des problèmes de consommation de substances. En effet, les enfants de parents dépendants « ont un risque jusqu'à 6 fois plus élevé de développer eux-mêmes une dépendance »²⁴¹.

GROUPE D'ENFANTS ET DE PARENTS DÉPENDANTS

« Le soutien des enfants issus de la famille touchée par l'addiction est un enjeu majeur de la prévention »²⁴². « Souvent, ces enfants ne se sentent pas en sécurité. Ils sont confrontés au quotidien à la peur, à la honte, à la culpabilité et à l'isolement. Pourtant, par loyauté vis-à-vis de leur famille, ils n'osent pas en parler et portent parfois cette souffrance toute leur vie »²⁴³. En outre, dans un esprit de prévention, en matière de commission de violence, travailler avec ces jeunes est un enjeu majeur car la dépendance est un facteur de risque de passage à l'acte délinquant et/ou violent.

²⁴⁰ <http://www.espas.info/prestations/familles-solidaires/>

²⁴¹ <http://www.addictionsuisse.ch/enfants-dans-une-famille-dependante/>

²⁴² <http://www.addictionsuisse.ch/enfants-dans-une-famille-dependante/>

²⁴³ <http://www.addictionsuisse.ch/enfants-dans-une-famille-dependante/>

Les parents rencontrant des difficultés socio-éducatives sont également un groupe où la prévention présente de l'importance, afin de réduire les problèmes de comportement ou de violence pouvant survenir chez les enfants et les jeunes. Dans cette catégorie, nous retrouvons notamment le programme Haut comme trois pommes et les interventions des éducateurs de rue.

HAUT COMME 3 POMMES

Il s'agit d'un lieu d'accueil, de rencontre et de découverte pour les enfants de 0 à 4 ans, accompagnés d'un adulte (parents, grands-parents, autre personne s'occupant de l'enfant). Cette structure, mise en place par le CMS de Sion, « se veut un espace permettant d'apporter de nouvelles réponses à certaines difficultés socio-éducatives »²⁴⁴, telles que difficultés rencontrées dans le nouveau rôle de parent (manque d'expérience, de soutien, difficulté à poser des limites, à trouver des solutions aux problèmes éducatifs, etc.), difficultés vécues lors des premières séparations, tant du côté des parents (angoisse, culpabilité) que du côté des enfants (sentiment d'abandon, d'insécurité), situations d'isolement (familles monoparentales, migrantes, éloignement de la famille élargie, situation de précarité)²⁴⁵.

EDUCATEURS DE RUE - TRAVAIL SOCIAL HORS MUR

Des éducateurs de rue sont présents dans différentes villes/régions du Canton (Chablais, Martigny, Sion, Sierre). Ces professionnels peuvent être une ressource, un soutien éducatif pour les parents/les familles. De plus, « l'éducation de rue a pour objectif principal d'insérer et de socialiser les personnes présentant diverses problématiques, telles que sociales, familiales ou encore professionnelles. « [Elle a une vocation] préventive et socialisante. ». » (Dubuis, 2009, p. 32).

Les jeunes migrants et leur famille représentent également une population auprès de laquelle une prévention ciblée revêt de l'importance. En effet, « les jeunes de milieux migrants sont en moyenne exposés à une série de facteurs de risques [...] » (Eisner, Ribeaud & Bittel, 2006, p. 23). Ainsi, « les parents immigrés [...] constituent un important groupe cible pour la prévention de la violence au niveau familial » (Eisner, Ribeaud & Bittel, 2006, p. 38). Pour cette raison, plusieurs communes ont mis en place des mesures destinées spécifiquement aux familles migrantes, en voici quelques exemples.

SÉANCE D'ACCUEIL ET D'INFORMATION POUR LES MIGRANTS

Tout migrant nouvellement arrivé dans le Canton bénéficie d'une séance d'information, où des informations d'ordre général lui sont transmises. Ces dernières concernent les

²⁴⁴ <http://centres-medico-sociaux.ch/fr/pages/27-haut-comme-3-pommes>

²⁴⁵ <http://centres-medico-sociaux.ch/fr/pages/27-haut-comme-3-pommes>

questions d'assistance, de logement et les outils à disposition (LAVI, SIPE, antenne sida, etc.).

Les mineurs non accompagnés se voient transmettre les mêmes informations et peuvent de plus être sensibilisés à certaines problématiques spécifiques (par exemple conséquences légales de la violence, etc.). Mais la prévention de la violence passe également par l'activité des assistants sociaux, éducateurs, ou encore intervenants SIPE qui exercent au contact des jeunes placés et peuvent travailler sur la question du respect, les relations hommes-femmes, etc. Cependant, quel que soit le thème abordé avec les jeunes, la loi est au centre de la discussion afin de ne pas entrer dans le domaine de l'affect ou du jugement de valeur. En outre, tous les jeunes sont occupés (école, CASPO, classe d'accueil et d'intégration, ... ; tous ont au moins un cours de langue), ce qui favorise leur intégration, et peut également prévenir la violence.

Les mesures présentées ci-après ne s'inscrivent pas au niveau cantonal, mais répondent également à l'objectif fixé par le plan d'intégration cantonal (PIC) ; ce dernier stipulant : « L'encouragement de l'intégration se fait au niveau local, à savoir en priorité via les structures ordinaires importantes pour l'intégration telles que les écoles, la formation professionnelle, la santé publique, etc. » (Service de la population et des migrations, 2013, p. 3). De plus, selon Eisner, Ribeaud et Bittel (2006, p. 23) « Les parents ayant moins de ressources de formation peuvent généralement apporter moins de soutien et d'informations concernant la réalisation d'objectifs scolaires. De ce fait, leurs enfants risquent plus de rencontrer des problèmes scolaires dès le degré primaire ».

INTERVENTION DANS LES FAMILLES MIGRANTES (MARTIGNY)

Le délégué famille-école fait le lien entre l'école et les familles migrantes, en apportant à ces dernières soutien et accompagnement face aux réalités et exigences du système de formation. La responsabilisation des parents dans leur processus d'intégration est également un des aspects importants de l'intervention auprès de ces familles.

PROJET " COMPRENDRE L'ECOLE " (MARTIGNY)

Le projet Comprendre l'école se présente sous la forme d'un atelier d'intégration pour les parents d'élèves, et a pour objectif de favoriser une meilleure compréhension du système scolaire et aider les parents à mieux s'investir dans le cursus scolaire de leurs enfants.

PROJET ACCOMPAGNEMENT FAMILLE-ENFANT (SIERRE)

Depuis 2010, « Le projet "Accompagnement Famille-Enfant" (AFE) a pour but de faciliter l'intégration des familles migrantes confrontées aux exigences du système scolaire

valaisan. Ce projet est proposé aux élèves de l'école primaire qui se trouvent en difficultés scolaires et/ou en difficultés d'intégration. Il est prévu pour une durée de dix mois. La démarche vise à redonner la place au parent en l'aidant à s'investir dans le cursus scolaire de son enfant et par ce biais, à le responsabiliser dans cet accompagnement tout au long de la scolarité de l'enfant. Une fois par semaine, un/e accompagnateur/trice rencontre le parent et l'enfant pour répondre à leur besoin: mise en place d'un cadre de travail, soutien dans les devoirs et leçons, informations sur le fonctionnement du système scolaire et de ses exigences, communication avec les enseignants-es, responsabilisation de l'enfant dans son rôle d'élève, création d'un moment privilégié entre le parent et l'enfant »²⁴⁶.

3.3.2. DOMAINE DE L'ÉCOLE

« L'école est un endroit central pour la prévention de la violence, et ce pour quatre raisons: premièrement, parce qu'à tout âge, les tracasseries, les brimades et la violence ont des effets négatifs sur le climat de l'école et de l'apprentissage, ce qu'il faut éviter; deuxièmement, parce que l'école joue un rôle déterminant pour les chances dans le parcours de vie des enfants et que, de ce fait, il lui incombe une responsabilité en matière de prévention de problèmes comportementaux; troisièmement, parce que les programmes scolaires atteignent tous les enfants et tous les jeunes sans exception, ce qui signifie qu'ils peuvent agir comme facteurs de protection contre les facteurs de risque extrascolaires difficiles à influencer (famille, voisinage, etc.); enfin, quatrièmement, parce qu'il est possible d'aborder et de soutenir des activités de prévention au niveau de la famille, des loisirs et du voisinage depuis l'école » (Eisner, Ribeaud & Bittel, 2006, p. 41).

3.3.2.1. MESURES UNIVERSELLES

Les mesures s'adressant à l'ensemble des jeunes de manière indistincte touchent à de nombreux domaines et impliquent différents acteurs. Voici une liste, probablement non exhaustive, des mesures dites universelles en lien avec le milieu scolaire.

CDTEA

Comme déjà mentionné, parmi les mandats du CDTEA figurent la prévention, le conseil et la supervision. Dans le domaine scolaire, ces objectifs sont réalisés au travers d'activités telles que :

- Conférences sur la violence, le cyberharcèlement (en collaboration avec Addiction Valais, la police, Swisscom, etc.), le harcèlement entre pairs ; ces conférences sont

²⁴⁶ <http://www.sierre.ch/fr/vivre/habiter-travailler/integration/accompagnement-famille-enfant-60-2646>

destinées aux parents, aux jeunes, aux acteurs de l'école. Ce travail permet de faire tant de la sensibilisation aux diverses problématiques que de la prévention

- Participation à des soirées de parents
- Intervention dans les structures accueillant des enfants (crèches) et dans les établissements scolaires lorsque des enfants/jeunes présentent des comportements agressifs
- Mise en place de la formation et de la formation continue des médiateurs scolaires et supervision de ces derniers
- Soutien aux écoles lors de situations urgentes, notamment concernant les élèves vivant dans des contextes psychosociaux difficiles ou présentant des problèmes de comportement, intervention en situation de crise (violence, décès, accident, etc.)

CULTURE D'ÉTABLISSEMENT/CHARTES, RÈGLEMENTS D'ÉTABLISSEMENT ET SANCTIONS

« La charte, les règlements et les sanctions sont un ensemble de repères qui organisent la vie en collectivité de tous, élèves ou enseignants, pour permettre à chacun de trouver sa place en tant que sujet, acteur et citoyen » (SE, 2013, p. 2). Cependant, « un manque de clarté concernant les règles de comportement et une application peu systématique et peu rigoureuse du règlement sont des exemples qui caractérisent les écoles (et les classes) dans lesquelles la probabilité de problèmes comportementaux divers est accrue » (Eisner, Ribeaud & Bittel, 2006, p. 41). L'application systématique des chartes et des règles de discipline permet ainsi de renforcer une culture d'établissement prônant la non-violence.

COURS DROITS ET DEVOIRS

Le cours Droits et devoirs, sous la responsabilité de la Police cantonale – section information et prévention, est mis en œuvre afin d'informer les jeunes quant à leurs droits et devoirs au sein de la société et de les sensibiliser aux sanctions encourues lors de la commission d'infractions. Ces interventions se font à la demande des directions d'établissements et en fonction des besoins spécifiques.

FORMATIONS DISPENSÉES PAR LA POLICE CANTONALE

Depuis la création de la Section mineurs et mœurs au sein de la Police cantonale valaisanne en 2010, des formations à l'intention des adultes travaillant avec des mineurs (infirmières scolaires, médiateurs, étudiants à la HES, etc.) ont été mises en place. Ces formations visent à informer les professionnels sur la façon de réagir s'ils sont confrontés à la violence chez les jeunes – que ceux-ci soient victimes ou auteurs.

Qui plus est, des répondants prévention dans les écoles sont disponibles au sein des polices municipales. Ainsi, certaines grandes villes, Monthey par exemple, ont un agent

de police formé et spécialisé « mineurs /mœurs », pouvant intervenir de manière très réactive dans les classes, en collaboration avec les directions d'établissements et la police cantonale, suite à divers problèmes.

ACCUEIL PARASCOLAIRE

Ce thème ayant été développé dans la partie du rapport concernant la famille, consulter le point 1.4.2 pour voir l'évolution du nombre de structures d'accueil, du nombre de places et des budgets alloués à ce domaine d'intervention.

SIPE

Les centres SIPE – secteur éducation à la santé sexuelle – dispensent des cours dans les établissements scolaires et ce dès l'école enfantine. Les objectifs de ces cours sont de renforcer la confiance en soi et l'image de soi, de développer l'affirmation en groupe de pairs, d'encourager à poser ses limites dans une relation et à exercer l'écoute de son ressenti, et d'encourager à préserver sa sphère privée, surtout à travers les écrans et les médias.

En 2014, ce ne sont pas moins de 15'000 jeunes qui ont bénéficié de cette formation. Le tableau suivant présente cela de manière plus détaillée.

Tableau 37 : Elèves ou étudiants ayant bénéficié de l'éducation à la santé sexuelle

Ecole enfantine (en principe 2 ^{ème} enfantine ; Valais romand uniquement)	2117
Ecole primaire (en principe 4P et 6P, également enseignement spécialisé)	6521
Cycle d'orientation (en principe 2CO, également enseignement spécialisé)	3741
Ecole du secondaire II	2688
Ecole tertiaire	343
Total	15410

Source : Fédération valaisanne des centres SIPE, 2015, p. 25

PATOUCH

Patouch organise des cours dans les écoles pour les enfants dès 6 ans, ainsi que pour les adolescents et les adultes. Chaque cours comprend une partie théorique et interactive traitant de l'agression, et une partie de mise en pratique.

Pendant la partie théorique, différentes notions sont abordées. Ainsi, les enfants parlent des sentiments que la peur provoque, apprennent à gérer leur peur, intègrent la notion de respect de soi et des autres, apprennent à reconnaître et maîtriser leur propre violence pour ne pas devenir auteur, identifient les limites liées à leur corps et leur intimité, et apprennent à dire non lorsque ces limites sont franchies.

Pendant la partie pratique, les enfants sont amenés à prendre conscience de leur droit de se défendre et de défendre les autres, à s'exercer à appeler au secours de manière efficace, à identifier les situations qui pourraient être dangereuses, à apprendre à éviter les pièges dans lesquels ils pourraient être entraînés, à apprendre comment agir s'ils ont été victimes ou témoins d'une agression, et à découvrir et exercer des techniques de défense²⁴⁷.

BD PAX ! SAVOIR VIVRE ENSEMBLE À L'ÉCOLE

En 2007, à l'occasion de la journée des droits de l'enfant, la BD de la Fédération valaisanne des Jeunes Chambres Internationales a été distribuée aux classes de 5^{ème} et 6^{ème} primaire (actuellement 7H et 8H). Au travers de cet ouvrage, différents thèmes – sécurité de l'enfant, information et prévention, relations basées sur le dialogue, confiance entre enfants et adultes, respects des enfants entre eux, orientation de l'enfant vers une aide adaptée – sont abordés.

CAMÉLÉON ET SILEX

« La compagnie du Caméléon existe depuis 1994. Son but : créer, diffuser et présenter des animations traitant de thèmes de société. [...] Grâce aux outils du théâtre [...] le Caméléon ouvre le débat et permet aux spectateurs, enfants comme adultes, de devenir les acteurs de leur propre vie »²⁴⁸.

La troupe aborde différents thèmes en lien avec la prévention de la violence au travers de forums, car cet outil « offre un espace unique d'expression et d'échange aux enfants et aux adolescents. L'expérience théâtrale leur permet, avec le naturel qui leur est propre, d'aborder des thèmes et des sujets délicats tout en restant dans le jeu et l'amusement »²⁴⁹. L'objectif, quel que soit le sujet abordé, est de susciter l'interrogation, la réflexion et la prise de conscience chez les jeunes.

En plus des activités théâtrales proposées et afin que les interventions menées dans les établissements ne restent pas isolées, le Caméléon met à disposition des enseignants des boîtes à outils servant à effectuer un suivi après les spectacles²⁵⁰.

La troupe Silex fonctionne sur le même principe et propose également différents ateliers abordant des thèmes tels que la violence, l'expression des émotions à l'adolescence, l'intégration des personnes d'origine étrangère, ou encore, le jeu vidéo excessif.

²⁴⁷ <http://www.patouch.ch/index.php?page=autodefense>

²⁴⁸ <http://www.lecameleon.ch/le-cameleon/la-compagnie.html>

²⁴⁹ <http://www.lecameleon.ch/jeunesse.html>

²⁵⁰ <http://www.lecameleon.ch/jeunesse/forums-scolaires.html>

UTILISATION ET DANGERS D'INTERNET

Compte tenu de l'importance acquise par les nouveaux moyens de communication au cours des dernières années, il est important de sensibiliser et confronter les jeunes aux dangers et dérapages potentiels de ces outils technologiques.

A cet effet, la Confédération a initié le programme national Jeunes et médias. « L'objectif principal du programme est d'encourager les enfants et les jeunes à utiliser les nouveaux médias de façon sûre, responsable et adaptée à leur âge. Le programme offre aux parents, aux enseignants et aux professionnels des informations ciblées, un soutien et des conseils sur la juste manière d'accompagner les enfants et les jeunes »²⁵¹. Dans ce contexte, l'OFAS a par exemple listé les règles d'or pour une utilisation adaptée et sûre de ces technologies par les jeunes.

Tableau 38 : Règles d'or pour une utilisation adaptée et sûre des nouveaux médias

Encadrer plutôt qu'interdire
Les enfants ont besoin de l'accompagnement de leurs parents dans la découverte du monde numérique. Discutez avec votre enfant de ses expériences avec ces médias
Les enfants ont besoin de modèles compétents
Pour les enfants et les jeunes, les personnes de référence sont des exemples en matière d'usage des médias. Vérifiez par conséquent vos propres habitudes en la matière
La « règle de 3-6-9-12 »
Pas d'écran avant 3 ans, pas de console de jeux avant 6 ans, pas d'Internet avant 9 ans et pas d'Internet sans surveillance avant 12 ans
Soyez attentifs aux recommandations d'âge
Pour les films (jeunesetmedias.ch) et les jeux vidéo (pegi.ch)
Fixez ensemble le temps passé devant l'écran
Déterminez avec votre enfant le temps qu'il peut passer par jour ou par semaine devant l'écran. Fixez des limites claires et veillez au respect de leur application
Les écrans ne sont pas des baby-sitters
Organisez des activités de loisir sans médias numériques
Télévision, ordinateur et console de jeux n'ont rien à faire dans la chambre d'enfant
Installez ces appareils dans une pièce commune. Surveillez l'utilisation des smartphones et autres tablettes

²⁵¹ <http://www.jeunesetmedias.ch/fr/programme-national.html>

Regardez de près avec qui votre enfant tchatte
Les enfants ne devraient rencontrer les personnes dont ils ont fait la connaissance en ligne qu'en compagnie d'un adulte et dans des lieux publics
Attention aux données privées sur le Web
Recommandez à votre enfant de ne pas communiquer des données personnelles (comme son nom, son adresse, son âge et son numéro de téléphone) sans vous en avoir parlé au préalable
Une discussion ouverte vaut mieux qu'un logiciel de filtrage
Parlez de sexualité et de violence avec votre enfant, de façon adaptée à son âge. Un logiciel de filtrage est certes utile, mais ne garantit pas une protection absolue

Source : OFAS, 2013b

Suivant cette démarche, des offres de prévention ont commencé à se mettre en place, sous diverses formes, dans le Canton.

Premièrement, la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police, par le biais de la Prévention suisse de la criminalité (PSC), fait de la prévention une tâche importante. Les objectifs centraux de la PSC sont d'aider tout un chacun à reconnaître les situations présentant un potentiel danger, prévenir de telles situations par son attitude, ses connaissances et par une action individuelle et/ou collective, et d'influer sur ces situations pour éviter à soi-même et à autrui d'être victime d'un acte criminel. Concernant l'utilisation et les dangers d'internet, la PSC a produit deux brochures²⁵².



Au travers de petites bandes-dessinées, les histoires présentent des situations dangereuses, pouvant être rencontrées sur internet, et indiquent comment les reconnaître et les éviter.

²⁵² Brochure disponibles sur : <http://www.respect-please.ch/>



La brochure présente une série d'informations permettant d'éviter certains désagréments liés à l'utilisation des réseaux sociaux.

Deuxièmement, différents établissements proposent des cours en vue de renforcer les compétences médiatiques des jeunes. Deux exemples mis en œuvre dans le Haut-Valais peuvent être présentés :

- Les écoles de Viège proposent à leurs élèves un cours, dispensé par Swisscom, qui vise « à sensibiliser les élèves de la 7^e à la 9^e à une utilisation responsable des médias numériques et à développer leur esprit critique »²⁵³. Différents modules existent et ils traitent de la fascination suscitée par les médias numériques, des droits sur internet, des réseaux sociaux, des moyens de surfer en sécurité et du cybermobbing²⁵⁴.
- Le projet Jugendliche und digitale Medien, Risiken und Chancen, sous la responsabilité des travailleurs sociaux en milieu scolaire, a pour objectif de renforcer les compétences médiatiques des jeunes tout en impliquant les parents dans cette démarche. Relevons que la prévention du cybermobbing est l'un des aspects important dans ce projet.

PRÉVENTION RACISME

« Qu'ils en soient les auteurs, les victimes ou les témoins, les jeunes sont le plus souvent confrontés à des actes ou des attitudes racistes dans leur environnement scolaire. Mais l'école est aussi un lieu privilégié, où les jeunes apprennent à confronter leurs propres préjugés avec un regard critique et, ainsi, à les surmonter »²⁵⁵.

Dans le Haut-Valais, le projet Respect, sous l'égide de la NCBI (National coalition building institute)²⁵⁶, a été mis en œuvre une fois. Ce programme a pour objectif de mettre en

²⁵³ <https://www.swisscom.ch/fr/internet-a-lecole/cours-medias-cycle-superieur.html>

²⁵⁴ Plus d'informations sur : <https://www.swisscom.ch/fr/internet-a-lecole/cours-medias-cycle-superieur.html>

²⁵⁵ <http://www.semainecontreleracisme.ch/2014/fr/semaine-contre-le-racisme>

²⁵⁶ NCBI « s'engage pour la diminution des préjugés et du racisme, ainsi que pour la prévention de la violence et la résolution constructive des conflits. La traduction libre du terme NCBI signifie «Institut pour construire des

avant les préjugés mutuels et les expériences de discrimination vécues par chaque groupe (minorités et population résidente). Une meilleure compréhension/connaissance de l'autre est généralement un bon point de départ si l'on souhaite prévenir la violence.

Dans le Valais romand, depuis 5 ans, la HES-SO Santé-social de Sierre propose des cours de sensibilisation traitant de la diversité culturelle, des stéréotypes, des préjugés, de la discrimination et du racisme²⁵⁷. Les élèves de 14-15 ans de différents cycles d'orientation (CO Derborence à Conthey, CO Goubing à Sierre, CO Hérens à Euseigne, CO de Martigny et CO les Liddes à Sierre) ont ainsi été sensibilisés à la thématique des discriminations.

ECOLE EN SANTÉ

« La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu. » (OMS, 1986, p. 1).

Partant de cette définition de la promotion de la santé, l'approche école en santé « propose d'intervenir de façon globale et concertée en promotion et en prévention à partir de l'école. Elle se concrétise par un ensemble d'actions déployées de façon cohérente par les divers partenaires concernés par la réussite, la santé et le bien-être des jeunes et qui travaillent en concertation. L'intervention est globale en ce sens qu'on agit simultanément sur les facteurs clés du développement des jeunes au moyen d'un ensemble d'actions. Les facteurs clés sont de deux ordres : Facteurs liés à l'individu : estime de soi, compétence sociale, habitudes de vie, comportements sains et sécuritaires. Facteurs liés à l'environnement : environnement scolaire, environnement familial et environnement communautaire; services préventifs » (Martin & Arcand, 2005, p. 3). A ce titre, la prévention de la violence dans et hors de l'école fait partie intégrante des objectifs du programme école en santé.

« Le Département de l'Education, de la Culture et du Sport et celui des Finances, de la Santé et des Institutions ainsi que l'Association Promotion Santé Valais ont signé en

ponts entre différents groupes» - c'est-à-dire entre les différentes nationalités, cultures, âges, sexes, religions, etc...). » (<http://www.ncbi.ch/cmsms/fr/Accueil/>).

²⁵⁷ Ce projet est soutenu par le Bureau cantonal de l'intégration et organisé dans le cadre de la semaine contre le racisme.

septembre 2012 une convention permettant au canton du Valais de créer son propre Réseau d'écoles en santé. Sa coordination est déléguée à Promotion Santé Valais, en collaboration étroite avec le Service de l'enseignement et le Service de la formation professionnelle »²⁵⁸. Actuellement, 15 établissements font partie du réseau valaisan et 1 école est en cours d'adhésion.

Les projets présentés jusqu'ici s'inscrivent dans une perspective cantonale. Toutefois, un projet mené par la ville de Sion nous paraît également intéressant : **Le respect des gens et des choses**. Ce programme est proposé, depuis 2007, afin de permettre aux jeunes de s'exprimer sur leur réalité de tous les jours, de les sensibiliser aux notions de respect (des gens, des choses et de soi-même), et renforcer leur conscience citoyenne. Des thèmes tels que la violence et les incivilités, les dommages à la propriété, les comportements dans les transports publics et scolaires, les dangers des nouvelles technologies de l'information et de la communication, ou encore, la participation à la vie locale sont abordés.

3.3.2.2. MESURES CIBLÉES

DÉTECTION ET INTERVENTION PRÉCOCE

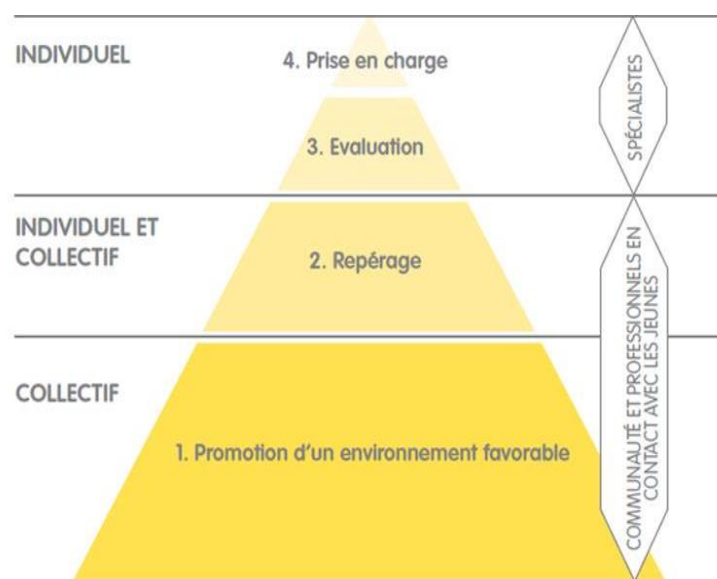
« La grande majorité des enfants et des adolescents vit et se développe sainement et arrive à gérer les aléas de la vie quotidienne, seul-e-s ou avec l'aide de leur environnement social. Certains jeunes se retrouvent passagèrement dans des situations de vulnérabilité qui peuvent entraver un développement favorable : 10 à 20 % d'entre eux-elles risquent d'être confronté-e-s à des problèmes de santé ou/et des difficultés sociales (p. ex. violence, dépendance, ou troubles psychiques) » (Office fédéral de la santé publique (OFSP), Radix & Haute école fribourgeoise de travail social (HEF-TS), 2012).

« L'objectif de l'intervention précoce est la création d'un dispositif institutionnel de prise en charge des situations de vulnérabilités chez les jeunes. »²⁵⁹. Cette approche permet de créer un environnement favorable à la santé, de déceler le plus tôt possible les signaux de vulnérabilité présents chez les jeunes, d'évaluer la situation et de prendre en charge et/ou d'orienter ces jeunes vers les personnes adéquates. Ces différentes étapes du processus sont présentées dans le schéma ci-dessous.

²⁵⁸ <http://www.radix.ch/Ecoles-en-sante/Reseau-suisse-decoles-en-sante/Reseaux-cantonaux/Valais/PEYfW/>

²⁵⁹ <http://www.ecoles-sante.ch/valais/intervention-precoc-83.html>

Schéma 2 : Acteurs, bénéficiaires et objectifs de la détection et de l'intervention précoce



Source : <http://www.ecoles-sante.ch/valais/intervention-precoce-83.html>

Notons encore qu'un dossier pédagogique à l'intention des professionnels qui collaborent avec les établissements de formation a été conçu et réalisé par la Haute école fribourgeoise de travail social (sur financement de l'OFSP). Ce dossier pédagogique est composé « 3 types de fiches [...] qui sont une mise en forme des thèmes centraux permettant d'accompagner un établissement de formation qui souhaite travailler dans une optique d'intervention précoce »²⁶⁰ (fiches introductives, fiches de base qui décrivent le modèle d'intervention IP et des fiches d'approfondissement)²⁶¹.

MÉDIATION SCOLAIRE

« L'école valaisanne a toujours eu le souci de venir en aide aux enfants et aux jeunes en difficulté, soit en proposant des activités préventives, soit en leur apportant une aide personnalisée. Ces soutiens sont, en partie, assurés par la médiation scolaire qui est active depuis 1985 dans notre canton²⁶² » (SCJ, 2015k, p. 4). La médiation scolaire fait donc ses preuves depuis 30 ans en Valais et, depuis la mise en place du concept en 1985, 350 médiateurs ont été formés (98 médiateurs scolaires en activité pour l'année scolaire 2015-2016) (SCJ, 2015h).

²⁶⁰ <http://www.hef-ts.ch/fr/prestations/actualites/IP>

²⁶¹ Pour plus de détails, se référer au site de la Haute école de travail social de Fribourg à l'adresse : <http://www.hef-ts.ch/fr/prestations/actualites/IP>

²⁶² Dans le Valais romand, la 15^{ème} formation de médiateur a débuté en 2013 ; dans le Haut-Valais c'est la 12^{ème} qui a commencé en 2014.

Parmi les mandats des médiateurs, on retrouve l'écoute des élèves (soutien, conseil, orientation en fonction de problématiques rencontrées), les activités de prévention et de promotion de la santé (activation de ressources des jeunes, création et maintien d'un climat sain au sein des établissements) et le relais avec les organismes spécialisés. Compte tenu de ces objectifs, « la majorité des médiateurs ont participé au développement de projets d'établissement²⁶³, dont le but est d'améliorer les relations à l'intérieur du centre et d'apporter des outils pour permettre aux jeunes de mieux se préparer aux situations difficiles qu'ils peuvent rencontrer » (SCJ, 2015k, p. 11).

Jusqu'à maintenant proposée dans les cycles d'orientation, les établissements du secondaires II et les écoles professionnelles, la médiation sera dorénavant également présente au niveau primaire²⁶⁴.

Relevons finalement que les médiateurs n'intervenant qu'au sein des établissements scolaires, l'offre peut être complétée par les éducateurs sociaux hors murs, lorsqu'un accompagnement ou une prise en charge est nécessaire hors du cadre institutionnel.

MÉDIATION PAR LES PAIRS

« La médiation par les pairs est un processus coopératif qui facilite la résolution non violente d'un conflit. Des élèves volontaires formés comme médiateurs interviennent auprès de leurs camarades du même âge ou un peu plus jeunes, lors de disputes, bagarres, moqueries, injures et autres actes de violences. Ils les aident à négocier une solution sans perdant ni gagnant et contribuent à dépasser les rapports de force, à trouver une issue constructive et à mieux vivre ensemble. Ils ne prennent pas parti, ils ne jugent pas. Si nécessaire, ils protègent les camarades plus faibles et cherchent de l'aide auprès des enseignants »²⁶⁵.

En Valais, différents projets sont axés sur la médiation par les pairs. Dans le Valais romand, il nous est possible de citer comme exemple :

- Le projet de médiation sociale intercommunale, dans le cadre duquel les élèves de 1^{ère} année du CO suivent une formation obligatoire à la médiation par les pairs. Notons que ce projet a été instauré en 2006 dans les communes initiantes (Collombey, Muraz, Vouvry, Port-Valais) et s'est élargi en 2008 avec l'inclusion de St-Gingolph. Finalement, en 2010, le projet est devenu intercantonal, avec la participation de trois communes du Chablais Vaudois (Aigle, Ollon et Bex).

²⁶³ Contenu et forme des projets d'établissement en annexe 24.

²⁶⁴ Nous parlons ici de la médiation, telle que définie et reconnue par le Canton, et jusque-là elle n'avait pas lieu officiellement au niveau primaire.

²⁶⁵ <http://www.jeunesetviolence.ch/fr/themes/prevention-ecole/mediation-par-les-pairs.html>

- Le projet Gilets verts. A Martigny, les élèves de 6P suivent un cours sur la médiation en début d'année. Celui-ci doit « préparer les élèves à devenir médiateur pendant les récréations, via les «Gilets verts». Leur action consiste à tour de rôle d'apporter leur aide dans la surveillance de la récréation des plus petits, qu'il s'agisse de régler un conflit pas trop important s'ils se sentent à la hauteur, d'attacher une chaussure ou d'organiser un jeu » (Revaz, 2013, p. 36).

Dans le Haut-Valais, c'est le programme Peacemaker qui a été mis en place. « Ce programme, organisé par le National Coalition Building Institute Suisse, est très répandu en Suisse alémanique. L'ensemble d'une école participe à une semaine de la paix. Tous les élèves mènent ainsi une réflexion sur ce thème, au niveau personnel et social et au niveau des classes et l'établissement. A l'issue de cette sensibilisation, ils élisent des « peacemaker » en tant que promoteurs de la paix dans la cour de récréation. Ces élèves sont formés sur les méthodes de résolution pacifique des conflits. Ils apprennent à intervenir de manière constructive en cas de conflits. »²⁶⁶.

GESTION DES ÉLÈVES DIFFICILES

Depuis 2008, le Département de la formation et de la sécurité du canton du Valais a instauré une structure d'aide à la gestion des élèves qui ont un comportement inadapté. Cela signifie qu'« en plus des mesures internes à la classe et aux établissements, des aides spécifiques sont mises en place pour la gestion des difficultés de comportement en classe »²⁶⁷. Selon le degré de scolarité des élèves présentant des problèmes de comportement, les interventions sont sensiblement différentes. Ainsi, à l'école primaire, des enseignants-ressources sont à disposition enseignants généralistes pour une intervention rapide en classe ; au cycle d'orientation, des enseignants-ressources assurent la prévention, par une assistance dans les établissements, et une classe relais accueille des élèves au comportement difficile, pour une période de 4 à 8 semaines.

TRAVAIL SOCIAL EN MILIEU SCOLAIRE (TSMS)

Le travail social en milieu scolaire est principalement répandu dans les cantons alémaniques, En Suisse romande et au Tessin, à quelques rares exceptions près, « la compétence pour des interventions socio-pédagogiques durant la scolarité obligatoire [...] appartient à des enseignants et enseignantes qui sont formés à la médiation » (OFAS, 2014f, p. 19).

²⁶⁶ <http://www.jeunesetviolence.ch/fr/themes/prevention-ecole/mediation-par-les-pairs.html>

²⁶⁷ <http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=31075&Language=fr>

Depuis 2010, dans quelques municipalités de la partie germanophone du Canton, le travail social en milieu scolaire a été instauré par l'autorité locale²⁶⁸. Un projet pilote a été lancé par les communes de Naters, Brig-Glis et Viège, pour l'année scolaire 2010-2011 sans financement de l'État. Après une évaluation du dispositif par la HES-SO, le concept a été mis en place de manière permanente dès 2013 dans ces communes. En outre, depuis 2014, Zermatt, Täsch et Randa ont également mis en place un service social pour leurs écoles.

Ainsi, dans ces quelques communes, des travailleurs sociaux offrent un soutien aux enfants et leurs familles lors de crises et de conflits en lien avec la famille, ou dans d'autres contextes de vie, y compris au sein des établissements scolaires. Ces travailleurs sociaux peuvent également, en cas de demande expresse, soutenir les enseignants. De plus, cette offre vise deux objectifs : 1. la détection et l'intervention précoce par la prise en charge des jeunes en situations de vulnérabilités lorsque le CDTEA ne peut intervenir. 2. le développement de compétences sociales chez les écoliers au travers de projets de prévention ou des interventions auprès de groupes ou dans les classes.

Il est important de relever que le conseil social offert dans les bâtiments scolaires reste strictement facultatif et respecte le code de déontologie du travail social en Suisse.

Finalement, notons que, dans le Valais romand, le TSMS n'est pas d'actualité.

MESURES CONTRE LE DÉCROCHAGE SCOLAIRE

La relation entre école et construction identitaire normée ou déviante est attestée par de nombreux travaux (Esterle-Hedibel, 2005, 2006). Même si tous les jeunes en échec scolaire ou désinvestissant l'école ne sont pas pour autant délinquants, le Canton a mis en place un dispositif cantonal pour lutter contre le décrochage scolaire. En premier lieu, il est systématiquement prévu une détection précoce des situations nécessitant une intervention ou un accompagnement. Dans un deuxième temps, les mesures prévues par le dispositif cantonal de lutte contre le décrochage scolaire peuvent être mises en place, à savoir : cours d'appui intégrés, cours de soutien pédagogique, cours pour élève allophone ou encore études dirigées²⁶⁹. Ainsi, « La prise en charge d'élèves ayant des besoins particuliers est organisée selon un dispositif qui permet d'offrir des mesures adaptées à chaque cas. » (Leyat, Germanier, Dayer & Delévaux, 2008, p. 10). Finalement, un dispositif de repérage des jeunes sans projet professionnel la fin de la scolarité obligatoire est en cours de développement, grâce à la collaboration entre le Service de l'enseignement, l'Orientation scolaire et professionnelle, et le Service de la formation professionnelle.

²⁶⁸ Informations sur le travail social en milieu scolaire dans le Haut-Valais sur : <http://www.schulsozialarbeit-nbv.ch/>

²⁶⁹ L'École valaisanne privilégiant les mesures intégratives, d'autres mesures sont prévues pour des élèves souffrant de troubles (dys-) ou d'handicaps divers.

RÈGLEMENT D'ÉCOLE EN PLUSIEURS LANGUES ET RÉFÉRENTS PARLANT CES LANGUES POUR POUVOIR DIALOGUER AVEC LES PARENTS

« Les syndicats d'enseignants primaires, la Fédération des Parents d'élèves et le Service de l'enseignement ont uni leurs efforts afin de proposer une brochure explicative sur le fonctionnement de l'école, les droits et devoirs de chaque partenaire. Cette brochure est traduite en différentes langues et entend faciliter l'intégration d'élèves issus de familles allophones »²⁷⁰. Ainsi, la brochure Famille-Ecole est maintenant disponible en français, en albanais, en portugais et en serbo-croate.

Certains établissements sont même allés plus loin. Par exemple, dans le cadre du projet de médiation intercommunale, les règlements d'école sont disponibles en plusieurs langues et les établissements bénéficient de référents parlant ces différentes langues afin de pouvoir dialoguer plus aisément avec les parents.

3.3.3. DOMAINE DES LOISIRS ET DE L'ESPACE SOCIAL

Avec l'âge, les sources d'influence se diversifient. Ainsi, si durant l'enfance les domaines d'importance sont la famille et l'école, à l'adolescence, le groupe de pairs acquiert d'avantage d'importance. Dès lors, les possibilités d'interaction se multiplient et le style de vie se modifie ; ces changements pouvant favoriser l'exposition des jeunes à un certain nombre de facteurs de risque.

3.3.3.1. MESURES UNIVERSELLES

DÉLÉGUÉS À LA JEUNESSE, ESPACES JEUNESSE PROFESSIONNALISÉS ET ENCOURAGEMENT ASSOCIATIF

« Autre facette de la prévention de la violence : une large palette d'offres de loisirs organisés et faciles d'accès, comme les activités associatives et l'animation socio-culturelle, les offres de sociétés et autres, qui constituent pour les jeunes une alternative aux offres de loisirs commerciales »²⁷¹. De plus, mettre à disposition des jeunes des espaces qui leur sont destinés leur offre l'opportunité d'avoir des lieux qu'ils peuvent s'approprier et investir.

Comme cela a été mis en évidence précédemment dans ce rapport, de nombreux efforts ont été faits dans le domaine de l'animation enfance et jeunesse, depuis l'entrée en vigueur de la LJe en 2000. Rappelons que dix ans après l'entrée en vigueur de la LJe, 598 projets proposés par les jeunes ont été soutenus par la Commission des jeunes et le Délégué à la jeunesse, pour un montant de CHF 1'589'224.-. Quatre ans après ce premier état des lieux, l'investissement en faveur de la jeunesse reste un élément central. En

²⁷⁰ <http://interne.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=16480&Language=fr>

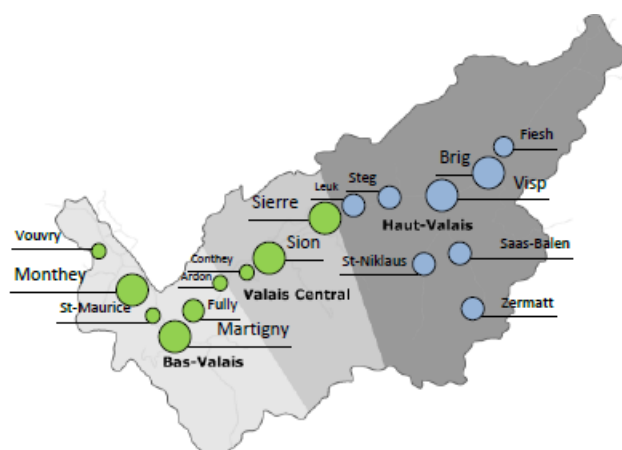
²⁷¹ <http://www.jeunesetviolence.ch/fr/themes/prevention-espace-social.html>

2014, ce ne sont pas moins de 100 projets qui ont été soutenus pour un montant de CHF. 236'141.60.

Outre le travail du Délégué cantonal et de la Commission des jeunes, les communes tiennent également une place importante dans le développement des offres dans le domaine des loisirs. En effet, en premier lieu, elles financent l'engagement de délégués communaux à la jeunesse et de personnel qualifié destiné à l'encadrement des jeunes dans les espaces qui leur sont dévolus. En second lieu, elles mettent à disposition lesdits espaces afin de développer les activités en faveur de la jeunesse. Afin d'illustrer ces propos, voici quelques exemples de projets récemment soutenus par les communes : nomination d'une déléguée à la jeunesse à Crans Montana en 2012, création d'un poste d'animatrice-socio-culturelle à Ardon en 2012, engagement d'une animatrice socio-culturelle à Vétroz en 2014, projet pilote en vue de développer les activités extrascolaires en faveur de la jeunesse dans les vallées latérales et espaces ruraux du Valais romand en 2014^{272 273}, engagement d'une animatrice à 50% par les communes de Vernayaz, Salvan, Trient et Finhaut en 2015.

Au final, le Valais romand compte une dizaine de structures professionnelles d'animation socio-culturelle et le Haut-Valais compte, quant à lui, deux centres de loisirs et des structures régionales dans différents districts. L'offre est complétée par des associations de jeunesses locales, l'animation pastorale, les associations de Scout, les Blauring Jubla, les jeunes sapeurs-pompiers, les samaritains du mouvement HELP, le service d'animation Soluna à Monthey, et les projets de différentes communes/régions, qui offrent aux jeunes de notre Canton des activités extra-scolaires valorisantes.

Cartographie cantonale des organisations socioculturelles en 2014



²⁷² Ce projet est soutenu et mené par la Commission des jeunes et le Délégué à la jeunesse.

²⁷³ La seconde partie du projet a débuté dans la région de Martigny et concerne cette fois les communes de Vernayaz, Salvan, Trient et Finhaut.

Cet état des lieux montre que les activités en faveur de la jeunesse se sont développées, toutefois, il est à relever que toutes les régions du canton ne sont pas dotées de structures de manière égale. Combler les manques encore existants dans certaines régions doit rester un élément central de développement de la politique en faveur de la jeunesse, tout comme le soutien aux délégués à la jeunesse.

MIDNIGHT SPORTS/OPEN SUNDAYS

« Les loisirs des jeunes se sont modifiés ces dernières années, tant dans les villes qu'en campagne. Ils sortent désormais plus tard et restent plus longtemps dehors. L'offre nocturne se compose d'une large palette d'animations comme des bars, des discos et des fêtes ; cependant en raison de l'âge requis pour y participer ou des prix d'entrées onéreux, les jeunes se retrouvent plutôt le soir dans des lieux publics (gares, arrêts des transports publics ou préaux d'écoles). La rencontre avec d'autres utilisateurs de ces espaces mène parfois à des conflits. Il faut donc créer des endroits et des structures où les jeunes peuvent se réunir sans causer de désagréments. »²⁷⁴. C'est donc pour répondre à ce besoin que des projets tels que Midnight sports ou Open Sundays ont vu le jour en Valais. En outre, ces projets viennent compléter l'offre des organisations socioculturelles en place.

Midnight sports

« Les événements Midnight Sports ont lieu les samedis soirs entre 21h00 et minuit et sont encadrés, organisés par une équipe composée de jeunes (juniorcoaches) et d'adultes (seniorcoaches, chefs de projet et bénévoles). La régularité de l'offre et son aspect non-événementiel sont les facteurs clefs pour sa réussite. La participation est ouverte à tous les jeunes, selon un groupe cible défini, débutant généralement dès 13 ou 14 ans.

Les participants des sports d'équipes sont encouragés à s'auto-arbitrer et de se mélanger entre différentes équipes. Les sports phares sont le football, le basketball ou le volley-ball. Les activités proposées s'ouvrent également à d'autres sports ou animations, comme des ateliers de danse, des espaces de jeux (babyfoot, tennis de table) et un kiosque proposant des rafraichissements et des snacks. Le Midnight Sports ne se limite pas uniquement aux jeunes intéressés par le sport; il est également un lieu attrayant pour se rencontrer et se socialiser »²⁷⁵.

Open Sunday

« Le but du projet Open est l'ouverture des salles de sport le dimanche après-midi pour les enfants (en âge d'aller à l'école primaire). Un point de rencontre [...] est mis en place

²⁷⁴ <http://www.ideesport.ch/fr/midnightsports>

²⁷⁵ <http://www.ideesport.ch/fr/midnightsports>

grâce au sport et au jeu. [...] Le principal groupe cible est composée des enfants de 7 à 12 ans (école primaire). L'idée de base de ce projet est l'absence de possibilités pour ces enfants de faire des activités durant l'hiver [...] en hiver, le vide règne sur les places de sport, alors que le besoin de mouvement existe toujours chez les enfants. A quelques exceptions près, les salles de gymnastique restent inoccupées les week-ends. C'est pour cette raison que l'objectif d'Open Sunday est d'offrir en hiver une plateforme aux enfants, en ouvrant les salles de gymnastique le dimanche de 13h30 à 16h30 » (Midnight Projets Suisse, 2009, p. 2).

DÉLÉGUÉS À L'INTÉGRATION

Au même titre que les mesures visant une amélioration des conditions structurelles (le milieu de vie et le quartier par exemple) ou l'encouragement à l'entrée dans la vie active, les mesures favorisant l'intégration peuvent avoir un effet sur la prévention de la violence.

Ainsi, en Valais, « l'encouragement spécifique de l'intégration des étrangers est un objectif que les cantons avec les communes et la Confédération poursuivent et approfondissent au vu de l'évolution de la société » (Service de la population et des migrations, 2013, p. 3). Dès lors, le canton du Valais a développé de nombreuses mesures cantonales et communales²⁷⁶. Pour ce faire, en 2013, le Bureau cantonal de l'intégration et les délégués communaux ont eu un budget de Fr. 1'300'000.- (budget du canton pour soutenir les projets : Fr. 800'000.-, versement de la Confédération : Fr. 500'000.-). Avec cet argent, une huitantaine de projets a été soutenue, principalement dans les domaines d'apprentissage de la langue, de l'information et de l'intégration sociale (Service de la population et des migrations, 2013).

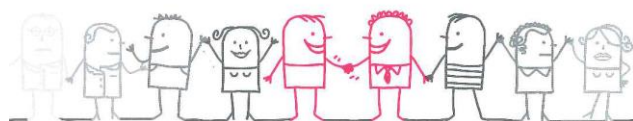
Toutefois, nous tenons à relever les propos de Eisner, Ribeaud et Bittel (2006, p. 20) : « Plusieurs études comparatives dans différentes cultures ont été menées au cours des dernières années pour analyser ce qui détermine les problèmes comportementaux parmi les jeunes dans les sociétés d'Europe de l'Est, d'Asie ou d'Afrique. Les résultats de ces études ont montré que, pour l'essentiel, les mécanismes générateurs de violence étaient les mêmes dans les différentes cultures (cf. p. ex Jessor, Turbin, Costa, Dong, Zhang et Wang, 2003; Orpinas 1999; Vazsonyi, Pickering et Junger 2001). Cela signifie que les différences constatées entre groupes de jeunes ne sont pas dues à des causes totalement DIFFÉRENTES, mais à des différences au niveau de L'EXPOSITION aux mêmes facteurs de risque, voire au manque de facteurs de protection. De ce fait, il n'est pas nécessaire d'appliquer une prévention fondamentalement différente pour les jeunes de milieux d'immigrés. Ici, la prévention doit d'abord identifier les facteurs de risque pour lesquels l'exposition est particulièrement forte et sur lesquels elle peut avoir une influence pour prendre ensuite des mesures efficaces ».

²⁷⁶ Récapitulatif des mesures d'intégration existantes en Valais en annexe 25.

PRÉVENTION ET LUTTE CONTRE LE RACISME

Art. 261^{bis} Discrimination raciale

Celui qui, publiquement, aura incité à la haine ou à la discrimination envers une personne ou un groupe de personnes en raison de leur appartenance raciale, ethnique ou religieuse; celui qui publiquement, aura propagé une idéologie visant à abaisser ou dénigrer de façon systématique les membres d'une race, d'une ethnie ou d'une religion; celui qui, dans le même dessein, aura organisé ou encouragé des actions de propagande ou y aura pris part; celui qui aura publiquement, par la parole, l'écriture, l'image, le geste, par des voies de fait ou de toute autre manière, abaissé ou discriminé d'une façon qui porte atteinte à la dignité humaine une personne ou un groupe de personnes en raison de leur race, de leur appartenance ethnique ou de leur religion ou qui, pour la même raison, niera, minimisera grossièrement ou cherchera à justifier un génocide ou d'autres crimes contre l'humanité; celui qui aura refusé à une personne ou à un groupe de personnes, en raison de leur appartenance raciale, ethnique ou religieuse, une prestation destinée à l'usage public, sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.



RACISME

victime, proche, témoin, auteur

Le bureau d'écoute contre le racisme propose un espace d'accueil, d'écoute et de soutien gratuit, confidentiel et indépendant aux personnes concernées par le racisme, qu'elles soient suisses ou étrangères.

En 2015, les Villes de Sierre, Sion, Martigny, Monthey, Zermatt, Agglo Brigue, Viège et Naters ont organisé la semaine d'action contre le racisme, pour la 6^{ème} année consécutive. A cette occasion, diverses manifestations ont eu lieu dans les villes valaisannes (conférences, débats, productions musicales, activités culturelles et sportives), avec pour objectif principal la sensibilisation à la diversité de la population et la réflexion autour des discriminations.

Le Bureau d'écoute contre le racisme fonctionne depuis avril 2015 à Sion.

Ce bureau est une mesure du programme fédéral d'intégration des étrangers, qui devrait être disponible dans chaque canton.

La commission cantonale des jeunes a également soutenu divers projets œuvrant à prévenir le racisme et les discriminations. Cet objectif peut être ouvertement affiché, tel est le cas du tournoi contre le racisme ou encore l'exposition « Vivre ensemble », ou être

le résultat de mesures non spécifiquement destinées à cela en premier lieu. Le projet 72h en est un exemple : « De nombreux enfants et jeunes s'engagent dans leur environnement direct et se lancent le défi d'accomplir une tâche écologique, interculturelle ou d'utilité publique »²⁷⁷.

POLICE DE PROXIMITÉ

Les polices municipales ont un rôle essentiel dans le renforcement de la proximité avec les jeunes, à l'instar de la police cantonale, dont la décentralisation des bases territoriales doit permettre une présence accrue sur l'ensemble du territoire. La police doit affiner la mise en place d'une répression intelligente, entre prévention et application de la loi, tout en mettant l'accent sur lieux sensibles et les moments à risques (Brenn- und Schwerpunkte), ainsi que sur certains phénomènes tels que les bandes organisées, les produits stupéfiants, la consommation d'alcool, etc.

CAMÉRAS DE SURVEILLANCE

La pose de caméras de surveillance est de la compétence des communes. Elles sont généralement installées dans les zones sensibles (écoles, gares, etc.) et, plus particulièrement, dans les centres urbains. Les communes touristiques ont également investi dans ce dispositif de surveillance, à des fins de prévention des délits sur l'espace public. Il semble en effet que ces mesures aient un réel effet dissuasif sur les vols, déprédations et graffitis. Elles sont également un outil précieux d'aide en cas de recherche d'un auteur d'infraction.

3.3.3.2. MESURES CIBLÉES

TRAVAIL SOCIAL HORS MURS (TSHM)

Les objectifs du travail social hors murs sont divers. D'une part, il « permet de soutenir les jeunes qui vont mal en allant à leur rencontre là où ils sont, dans la rue, dans les préaux, au bistrot, dans les parcs publics... Afin de les aider à se remettre en selle. Le TSHM leur fournit des repères qu'ils n'ont pas pu acquérir dans leur environnement familial ou scolaire » (Département de la cohésion sociale et de la solidarité, 2014, p. 6). « L'éducation hors murs apporte un soutien dans les difficultés que des personnes rencontrent dans leur quotidien et ce dans des domaines variés comme les relations aux autres, les difficultés éducatives, familiales, professionnelles ainsi que les problèmes personnels. Le travail de l'éducateur consiste donc à accompagner ces personnes et à les orienter vers les services compétents » (Association sierroise de loisirs et culture (Aslec),

²⁷⁷ http://www.72heures.ch/fileadmin/Daten/PDF/a72_Kurzbeschrieb_f_2015.pdf

2012, p. 3). D'autre part, « les TSHM ont une mission de prévention et de soutien [...] En ouvrant la jeunesse à d'autres horizons, en renforçant la créativité et le dynamisme des jeunes, ou encore en valorisant le dialogue intergénérationnel pour lever les préjugés, les travailleuses et travailleurs sociaux hors murs remplissent un objectif de cohésion sociale » (Département de la cohésion sociale et de la solidarité, 2014, p. 5). De plus, « les TSHM se déplacent en fonction des zones sensibles. Leur présence plus ou moins visible a une fonction de prévention évidente. Les TSHM repèrent les lieux difficiles, entrent en contact avec les jeunes, se familiarisent avec les différents groupes puis, selon les besoins, élaborent un accompagnement spécifique ou des projets adaptés. [...] De la qualité des réponses fournies par les TSHM dépend aussi la réduction des comportements difficiles, des incivilités, voire même de certains des délits observés chez les jeunes. Mais une telle démarche vise également à instaurer un climat agréable et une plus grande convivialité pour toutes et tous dans les quartiers. » (Département de la cohésion sociale et de la solidarité, 2014, p. 6).

Cette présentation de la fonction des travailleurs sociaux hors murs montre l'importance que leur présence peut avoir afin de prévenir ou réduire la survenue de comportements contraires aux normes sociales et/ou légales, de même que le soutien qu'ils peuvent fournir aux jeunes en situation difficile.

D'autres facteurs peuvent également amplifier le risque de violence. Par exemple, il a été démontré à maintes reprises que la consommation d'alcool est positivement corrélée à la violence et la délinquance (Laubereau, Niederhauser & Bezzola, 2014 ; Lalayants & Prince, 2014 ; Gatti, Soellner, Schade, Verde & Rocca, 2013 ; OFSP, 2013 ; Ribeaud, 2013 ; Delgrande Jordan, 2011 ; Maldonado-Molina, Reingle, Jennings, 2011 ; Lucia, Egli, Killias & Aebi, 2009 ; Sprock, 2009), et voici quelques constats :

- Selon l'étude « Alcool et violence chez les jeunes », réalisée par l'ISPA sur mandat de l'OFSP, 25% des garçons de 13 à 17 ans présentent une consommation problématique d'alcool²⁷⁸, et ceux-ci commettent entre 50 et 60% des actes de violence perpétrés par les garçons ; 15% des filles de la même tranche d'âge ont une consommation problématique, et celles-ci commettent entre 40 et 50% des actes de violence perpétrés par les jeunes filles (OFSP, 2013).
- « 50 pour cent de tous les actes de violence (y compris tapage nocturne et dispute) ayant eu lieu au cours de la semaine de référence, étaient liés à l'alcool [...] Les délits les plus fréquemment liés à l'alcool sont les tapages nocturnes et les disputes (76%), suivis des actes de violence contre les personnes (54%) et des actes de violence contre des objets (17%) » (Laubereau, Niederhauser & Bezzola, 2014, p. 7)

²⁷⁸ Dans le cadre de l'étude, la consommation problématique a été définie par deux états d'ivresse au moins au cours du mois précédant l'enquête et une consommation d'alcool pratiquement tous les mois.

- En 2009, Lucia, Egli, Killias et Aebi ont mis en évidence que certains facteurs sont impliqués tant dans la consommation de substances que dans la commission de délits. Il est dès lors possible de penser que réduire la consommation de substances réduit également les problèmes comportementaux

Afin de lutter contre cette dynamique associant alcool et violence, diverses mesures/campagnes de prévention ont été instaurées et menées par Addiction Valais²⁷⁹ pour limiter la consommation d'alcool chez les jeunes :

LABEL FIESTA

Fiesta améliore la gestion des risques en milieu festif en attribuant un label de qualité aux organisateurs de manifestations et gérants de clubs prenant les mesures propres à préserver la santé et la sécurité des participants.

BE MY ANGEL TONIGHT

Promotion par les pairs du conducteur sobre qui ramène ses amis en toute sécurité. Ce programme est intégré au label Fiesta.

T'ASSURES, T'ES SÛR

En collaboration avec la Police cantonale, Addiction Valais aborde avec les étudiants et apprentis (16-20 ans) la question de la sécurité routière et de la gestion des risques lors des sorties

JE GÈRE

Addiction Valais propose dans tous les CO du Canton un programme comprenant trois volets:

- la prévention par l'animation en classe auprès des élèves au moyen du quiz je gère
- l'intervention précoce au sein de l'établissement scolaire par l'appui à l'école dans la mise en œuvre de procédures, outils, formations, ...
- l'accompagnement de jeunes en difficulté

²⁷⁹ Pour la présentation de tous les projets mené par Addicition Valais, consulter : [www. Addiction-valais.ch](http://www.Addiction-valais.ch), <http://cms.addiction-valais.ch/Upload/addiction-valais/News/Rapport%20activite%20prevention%202014.pdf>, <http://cms.addiction-valais.ch/Upload/addiction-valais/forums/Presentation%20Hopital%20du%20Chablais%20Riviera.pdf>

ACHATS TESTS D'ALCOOL

En partenariat avec les polices cantonales et communales, Addiction Valais sensibilise les commerces au respect des dispositions légales en matière de vente d'alcool aux mineurs et vérifie ensuite leur application par des achats-tests. En 2013, lors de la campagne d'achats-tests d'alcool menée par Addiction Valais à Sion, sept établissements sur huit ont enfreint la loi. Cela montre la nécessité de poursuivre ce genre d'action.

La consommation n'étant pas la seule cause conduisant à des comportements inadéquats dans l'espace social, d'autres mesures ont également été mises en place.

VANDALISME DANS LES TRAINS

« De jeunes chômeurs, spécialement formés à des tâches de médiation, rejoignent l'équipe des grands frères professionnels chargés de prévenir le vandalisme et les incivilités dans les trains régionaux. [...] Au terme d'une formation spécifique, leur tâche consiste à être présents et visibles (grâce à leurs badges) dans les trains régionaux pour désamorcer les situations conflictuelles, sensibiliser la clientèle – en particulier les jeunes – à un comportement responsable dans les trains »²⁸⁰.

HOOLIGANISME

Parlant des ultras présents lors de rencontres sportives, les auteurs du Rapport sur la sécurité intérieure de la Suisse 2005 relèvent que « l'intensité de la violence a augmenté et ses auteurs sont toujours plus jeunes. En effet, beaucoup d'entre eux ont entre 13 et 16 ans » (Office fédéral de la police, 2006, p. 74). L'année suivante, le Rapport sur la sécurité intérieure de la Suisse 2006 met en évidence que « la grande majorité des fans à risque a entre 18 et 30 ans » (Office fédéral de la police, 2007, p. 71). Ces constats sur la jeunesse des supporters enclins à présenter des comportements violents rejoignent ceux d'études menées il y a de nombreuses années déjà. En 1980, Trivizas a montré que la moyenne d'âge des jeunes inculpés pour diverses sortes d'infractions en marge de rencontres sportives était de 15 ans ; Deshaies (1987), ayant interrogé 400 supporters des tribunes dites populaires de différents stades français (Paris, Nantes, St-Etienne et Marseille), a montré que les jeunes sont très présents dans le monde des supporters (sur l'ensemble des 4 villes, les jeunes de moins de 20 ans représentent en moyenne un tiers des supporters).

Selon les données publiées par la police fédérale concernant les personnes enregistrées dans le système d'information HOOGAN (au 31.07.2015)²⁸¹, 5% ont entre 15 et 18 ans et

²⁸⁰ <https://www.sbb.ch/en/content/news/fr/2004/12/20143.html>

²⁸¹ <https://www.fedpol.admin.ch/fedpol/fr/home/aktuell/news/2015/2015-07-31.html>

46% ont entre 19 et 24 ans. Les mesures actives (obligation de se présenter à la police, interdiction de périmètre et interdiction de stade) sont basées sur les infractions suivantes :

- Loi sur les explosifs (413)
- Emeute (389)
- Interdiction de dissimuler son visage (223)
- Violence ou menace contre les autorités ou les fonctionnaires (168)
- Rixe (123)
- Empêchement d'accomplir un acte officiel (99)
- Voies de fait (89)
- Dommage à la propriété (60)
- Lésions corporelles simples (54)
- Agression (52)
- Violation de domicile (38)
- Contrainte (30)

Les jeunes étant très nombreux parmi les supporters, des mesures de lutte contre ce phénomène peuvent dès lors participer à lutter et/ou prévenir la violence des jeunes²⁸².

Les mesures visant à réduire la violence dans le contexte de manifestations sportives sont d'autant plus importantes, compte tenu des frais engendrés par les actes de vandalisme, les coûts humains et les aspects sécuritaires à mettre en place lors des matchs. « Ce ne sont en effet pas loin de 200 agents de divers corps qui sont alors engagés, dont 110 à 130 agents de la police cantonale et environ 80 agents d'autres corps (police municipale, police des transports, police militaire, garde-frontières, ainsi que les agents de la société de sécurité privée engagée par le FC Sion) »²⁸³ (Grand Conseil du canton du Valais, 2014, p. 6).

Il appartient également aux clubs de faire de la prévention auprès des supporters et de mettre en place des mesures visant à réduire les violences dans le cadre de rencontres sportives. Diverses mesures ont été prises afin d'impliquer les clubs. Ainsi, depuis 2005, chaque club de football, évoluant au niveau national, doit nommer un délégué des

²⁸² Mesures déjà prises : 1. Le canton du Valais a signé et adhéré au concordat instituant des mesures contre la violence lors de manifestations sportives du 15 novembre 2007, 2. La présence, lors des rencontres sportives, d'un procureur qui peut disposer d'une vue directe des événements et prendre, en collaboration avec la police, des décisions rapides, 3. La grille, inaugurée en février 2014, fermant le passage sous-voies de la gare CFF de Sion pour empêcher les supporters visiteurs de sortir sur la Place de la Gare et de se mêler aux supporters valaisans et surtout au public, 4. Le train de marchandises stationné sur la voie sud, en bordure de la rue des Entrepôts, pour faire écran entre le train dans lequel les supporters visiteurs embarquent pour rentrer chez eux et le reste de la gare, ainsi que les supporters valaisans 5. La pratique de la police cantonale consistant, à des fins de prévention générale, à interpellier les individus soupçonnés de hooliganisme sur leur lieu de travail (Grand Conseil du canton du Valais, 2014).

²⁸³ L'engagement de la police cantonale (110 à 130 agents sur 473 policiers durant 10 à 12 heures qu'il faut ensuite compenser) représente un montant de 1 million à 1,3 millions par an (Grand Conseil du canton du Valais, 2014)

supporters afin de faciliter la communication et la collaboration avec les supporters et les associations de supporters (CF, 2010).

Lors de la Table ronde nationale contre la violence dans le contexte des manifestations sportives, en septembre 2010, il a été décidé que (Office fédéral du sport & Fancoaching Suisse, 2010) :

- chaque club de Super League et de LNA devrait disposer d'un modèle de coaching des supporters d'ici fin 2012 (coaching par les clubs eux-mêmes et coaching socioprofessionnel)
- des modules de formation seraient dispensés aux acteurs du coaching des supporters

Depuis 2011, Swiss Olympic organise des formations pour les responsables de la sécurité des clubs et les responsables des supporters. La prolongation ou l'octroi d'une licence de participation à la Super League et la Challenge League sont soumis à la présence de responsables de la sécurité et de responsables des supporters certifiés dans les clubs (Swiss Olympic, 2014).

Au terme de cette brève présentation des mesures mises en place en Valais afin de lutter contre la violence des jeunes²⁸⁴, de manière directe ou indirecte, trois domaines nous semblent manquer de stratégies globales et uniformisées au niveau cantonal : la prévention des violences dans les relations de couples chez les jeunes, le domaine des médias et de la cybervictimisation, de même que le risque de radicalisation des jeunes.

3.4. DOMAINES OÙ DES MANQUES SONT ENCORE PRÉSENTS

Ici, il s'agit principalement de présenter la problématique des violences au sein des relations amoureuses chez les jeunes, les problèmes liés aux nouveaux moyens de communication, et la problématique de la radicalisation des jeunes.

3.4.1. VIOLENCES DANS LES RELATIONS DE COUPLE CHEZ LES JEUNES

« Alors que les violences des jeunes dans la sphère publique tendent à être plus visibles socialement, celles qui se déroulent dans la cadre intime sont plus souvent méconnues. Or, les comportements abusifs, d'ordre physique ou émotionnel, ne sont pas rares dès les premières fréquentations amoureuses » (De Puy, Monnier, Hamby, 2009, p. 9). Qui plus est, les jeunes ont tendance à banaliser les comportements abusifs, non seulement de nature physique mais aussi de nature verbale et émotionnelle. La recherche International Dating Violence Study, menée auprès d'étudiants

²⁸⁴ Citons encore le site internet et les publications du programme national Jeunes et violence (disponibles à l'adresse : <http://www.jeunesetviolence.ch/fr/>), le projet Raid aventure de la police municipale de Monthey, ou les projets du NCBI (<http://www.ncbi.ch/de/programme/>).

universitaires dans 17 pays dont la Suisse, a montré que « la proportion moyenne des violences dans les fréquentations amoureuses était de 29%, variant de 17% à 45%, et la moyenne des blessures était de 7%, variant de 2% à 20% » (De Puy, Monnier, Hamby, 2009, p. 38). En Suisse spécifiquement, le constat selon lequel les jeunes sont, au même titre que les adultes, impliqués dans des relations violentes, est soutenu par les résultats de différentes études. Premièrement, l'étude Optimus a mis en évidence que, dans 42% des cas où il y a eu agression sexuelle chez les jeunes, l'auteur de l'agression était un partenaire amoureux, un ex-partenaire ou un flirt (Averdijk et al., 2013). Compte tenu de la définition proposée par le Conseil fédéral pour décrire la violence domestique – « dès lors qu'une personne exerce ou menace d'exercer une violence physique, psychique ou sexuelle ou sein d'une relation familiale, conjugale ou maritale en cours ou dissoute » (CF, 2015, p. 6) – les actes rapportés dans l'étude Optimus font en tout point partie de ce type de violence. En second lieu, Ribeaud, Lucia, Stadelmann et Gervasoni (2015), se basant sur les résultats d'enquêtes menées dans les cantons de Vaud (2004 : Lausanne uniquement, 2014 : ensemble du canton) et de Zurich (3 enquêtes identiques en 1999, 2007 et 2014 au niveau du canton) auprès d'élèves de 15-16 ans, ont trouvé que 38% des jeunes interrogés ont une relation de couple et, parmi ces derniers, nombre ont subi des violences physiques par leur partenaire, des violences sexuelles ou une forme de contrôle.

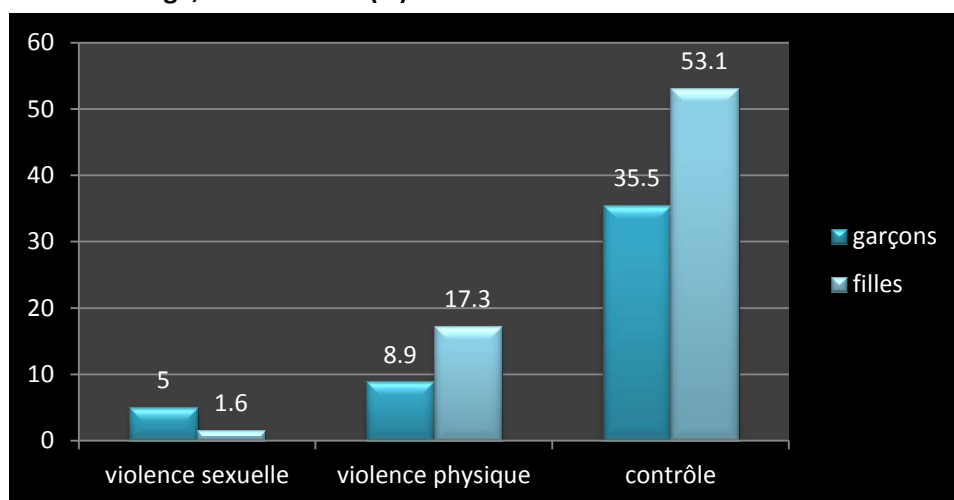
Tableau 39 : Jeunes ayant subi des comportements abusifs/violents dans leur relation de couple

Type de violence	Comportement	%
Violence physique	Gifler ou griffer	8.9
	Mordre ou donner un coup de pied	8.3
	Pousser, bousculer ou empoigner	9.7
	Donner un coup de poing ou frapper avec un objet	1.4
	Tordre le bras ou les doigts	3.1
	Menacer avec une arme	0.5
Violence sexuelle	Pousser à avoir des rapports sexuels	3.2
	Forcer à toucher les parties intimes	3.8
	Envoyer des messages électroniques pour avoir des rapports sexuels	5.2
	Forcer à envoyer une image de soi à caractère sexuel	5.3
Contrôle	Limiter les contacts avec les ami(e)s	22.5
	Empêcher de rencontrer d'autres personnes	22.6
	Regarder sur le portable pour voir avec qui le partenaire est en contact	49.3

Source : Ribeaud, Lucia, Stadelmann et Gervasoni, 2015

En outre, selon les enquêtes vaudoises et zurichoises, 3.3% des jeunes ont déclaré avoir commis des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois, 13.1% ont rapporté avoir fait preuve de violence physique au cours de la même période et, finalement, 44.3% ont dit avoir cherché à contrôler leur partenaire (Ribeaud et al., 2015)

Graphique 45 : Taux de comportements abusifs ou violents au cours des 12 mois précédant le sondage, selon le sexe (%)



Source : Ribeaud et al., 2015

Si l'étude Optimus s'est principalement intéressée à la victimisation sexuelle chez les jeunes, et notamment la relation qui unissait victime et auteur, les chercheurs ont également récolté des données sur les auteurs de violence sexuelle au travers de quelques questions. Différents éléments nous semblent devoir être relevés. Premièrement, ce sont en moyenne 7% des garçons et 1% des filles qui ont déclaré avoir déjà commis au moins un type de violence sexuelle (forcer quelqu'un à s'exposer nu, attouchements forcés, relation sexuelle forcée).

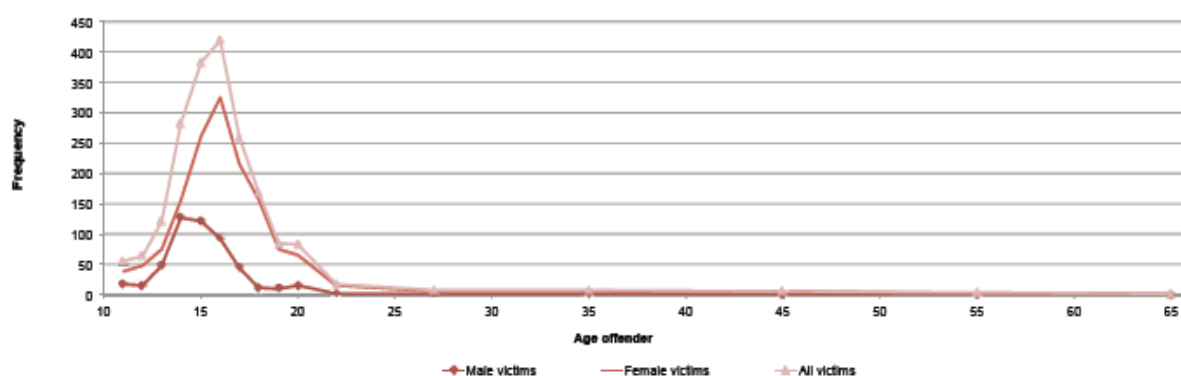
Tableau 40 : Prévalence vie concernant la commission de violences sexuelles

Type de violence sexuelle	Hommes % [CI]	Femmes % [CI]	Total % [CI]
Commission de violences sexuelles	7.1 [6.1-8.2]	1.1 [0.7-1.5]	4.2 [3.6-4.9]
Exposition forcée	1.9 [1.5-2.4]	0.5 [0.2-0.7]	1.2 [1.0-1.5]
Attouchements forcés	5.9 [4.9-6.8]	0.7 [0.4-1.0]	3.4 [2.9-4.0]
Actes sexuels forcés	1.3 [0.9-1.6]	0.4 [0.2-0.6]	0.8 [0.6-1.1]

Source : Averdijk, Müller-Johnson, Eisner, 2012, p. 56

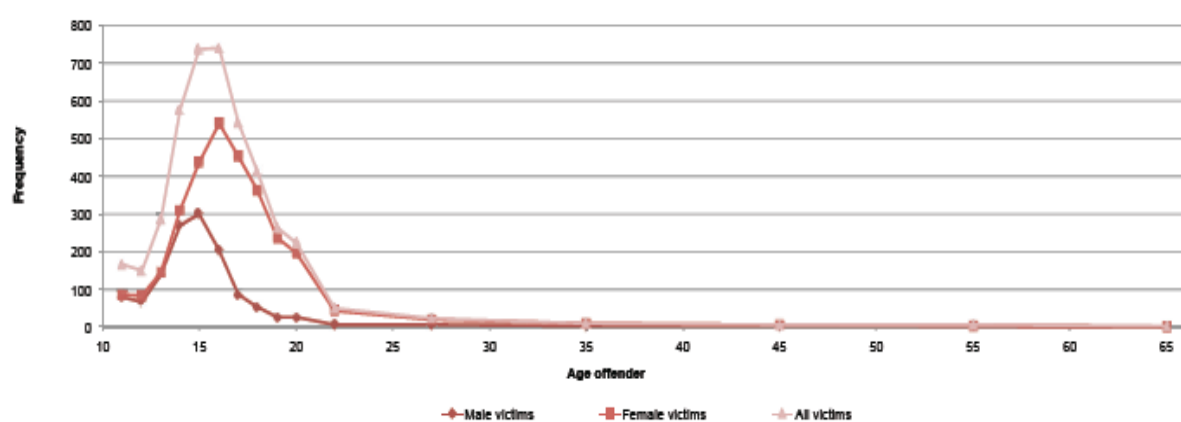
Deuxièmement, tant concernant les victimisations avec contact physique que celles sans contact physique, l'âge des agresseurs présente une augmentation marquée au moment de l'adolescence. Cela signifie donc que les répondants ont souvent été agressés par des pairs ou leur partenaire.

Graphique 46 : Age des auteurs de violence sexuelle avec contact physique



Source : Averdijk, Müller-Johnson, Eisner, 2012, p. 61

Graphique 47 : Age des auteurs de violence sexuelle sans contact physique



Source : Averdijk, Müller-Johnson, Eisner, 2012, p. 61

Tableau 41 : Prévalence des types de victimisation en fonction de l'âge des auteurs (selon les dires des victimes)

Age de l'agresseur	Victimisation avec contact			Victimisation sans contact		
	Répondants (%)			Répondants (%)		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Moins de 18 ans	6.3	15.2	10.5	15.7	25.4	20.3
Plus de 18 ans	1.5	8.6	4.9	3.7	17.2	10.2
18-25 ans	0.9	5.3	3.0	2.4	14.3	8.1
Plus de 25 ans	0.7	4.0	2.3	1.6	5.6	3.5

Source : Averdijk, Müller-Johnson, Eisner, 2012, p. 61

Troisièmement, l'enquête a mis en évidence que les agressions sont le plus fréquemment commises par des partenaires, ex-partenaires ou des connaissances de la victime : les garçons ayant subi une agression avec contact l'ont été une fois sur deux par une (ex-)partenaire et pour les filles cela s'est produit dans 39% des cas. Concernant les agressions sans contact physique, les pourcentages pour les garçons et les filles sont respectivement de 33.7 et 18.9% (tableau 42).

Tableau 42 : Pourcentages de victimes pour chaque type d'agression en fonction du type de relation entretenue avec l'agresseur²⁸⁵

Agresseur	Agression avec contact		Agression sans contact	
	Hommes victimes	Hommes victimes	Hommes victimes	Femmes victimes
Etranger	22.7	20.3	38	68.7
(ex-)partenaire/rendez-vous	50	38.9	33.7	18.9
Connaissances	41.8	54.1	48.9	41
Membres de la famille	5.3	10.3	3	5.6
Autre	12.1	11.7	1.7	2

Source : Averdijk, Müller-Johnson, Eisner, 2012

Finalement, dans le cadre de la recherche Optimus, les facteurs de risque pouvant mener à commettre une agression sexuelle ont été évalués. Il ressort de cette analyse que les éléments les plus probants sont :

- Des activités à risque telles que les sorties fréquentes avec des amis et le temps passé sur internet. L'hypothèse émise par les auteurs à ce sujet est que de telles activités amènent les jeunes à entrer en contact avec de potentielles victimes
- Être impliqué dans la délinquance violente. La violence sexuelle ferait alors partie d'un pattern de comportements violents
- La consommation de drogue et d'alcool augmente aussi la probabilité de commettre des agressions sexuelles
- Le climat familial influence également le risque de passage à l'acte (attitudes parentales sévère, maltraitance)

Les différentes données qui viennent d'être présentées mettent clairement en évidence que la problématique de la violence dans les relations de couple chez les jeunes n'est pas anodine et que nombre de jeunes en sont victimes. Bien que ces chiffres ne concernent pas le Valais directement, il est tout de même possible de supposer que notre Canton n'est pas épargné par le phénomène. De plus, « les recherches effectuées en Suisse, dans le but d'identifier les besoins et les bonnes pratiques en matière de lutte contre la violence domestique, ont mis en évidence la nécessité de sensibiliser et d'éduquer les jeunes [...] à la problématique des violences et des comportements abusifs qui peuvent se présenter dès les premières fréquentations amoureuses. » (Minore & Hofner, 2014, p. 2). Cela est essentiel car les expériences de violence dans l'enfance et l'adolescence sont des facteurs de risque de développer des schémas relationnels violents dans les relations de couple à l'âge adulte.

La prévention précoce étant une mesure généralement efficace, le Service cantonal de la jeunesse va soutenir l'implantation du programme « Sortir ensemble et se respecter », visant à prévenir les violences dans les relations amoureuses chez les jeunes et le développement de compétences relationnelles positives.

²⁸⁵ Le total par colonne peut être supérieur à 100% car une victime peut indiquer des victimisations et des agresseurs multiples.

3.4.2. EXPOSITION DES JEUNES AUX DANGERS DES NOUVEAUX MOYENS DE COMMUNICATION

« La violence est omniprésente dans les médias numériques, tant dans les films que dans les jeux vidéo et sur Internet »²⁸⁶. L'étude JAMES (Jeunes, activités, médias – enquête suisse), menée en 2014²⁸⁷ auprès de 1086 jeunes (12-19 ans) issus des trois régions linguistiques, fournit de précieuses données quant aux risques et dangers liés à l'utilisation des médias par les jeunes (cyberharcèlement, réception de contenu pornographiques ou violents). Voici quelques données permettant de mieux cerner le problème.

3.4.2.1. CYBERHARCÈLEMENT

« Le processus de harcèlement, ou de mobbing, commence surtout dans la vie réelle, en d'autres termes à l'école ou pendant les loisirs, comme sur un terrain de sport, par exemple. La plupart du temps, la cause est liée au fait qu'un individu ne répond pas aux critères actuels exigés par un groupe, ou ne veut pas y répondre, concernant son look ou son comportement, par exemple. Autrement dit, n'importe qui est une victime potentielle de harcèlement. Quant aux attaques sur Internet - appelées cybermobbing, cyberbullying ou cyberharcèlement - il s'agit d'une forme de harcèlement plus dure »²⁸⁸, notamment parce que la diffusion des contenus (rumeurs, photos gênantes, menaces) est rapide, les auteurs restent anonymes, et la conservation des données est incontrôlable. Plus spécifiquement, le cyberharcèlement renvoie au « fait de diffuser sur Internet des rumeurs, d'envoyer des photos gênantes, de modifier des profils en ligne, de harceler à répétition une personne par e-mail, sur un tchat ou un site communautaire, de proférer des menaces ou faire du chantage. Toutes ces méthodes qui ont pour but de détruire moralement une personne en particulier en utilisant l'Internet ou les téléphones portables s'appellent mobbing ou cybermobbing »²⁸⁹.

Selon les résultats de l'étude EU Kids Online, datant de 2012, environ 20% des jeunes de 9 à 16 ans interrogés ont dit avoir déjà été victime de harcèlement, 5% ont dit l'avoir été via internet et 4% via leur téléphone portable (Hermida, 2012 ; Hermida, 2013). Selon l'enquête JAMES (Willemse et al., 2014), ce sont 22% des jeunes interrogés qui ont déclaré avoir reçu des messages en ligne où quelqu'un voulait leur régler leur compte et 12% qui ont rapporté que des informations offensantes ou fausses à leur sujet ont été publiées sur internet. 25% des filles et 11% des garçons interrogés ont, quant à eux, été victimes de harcèlement sexuel en ligne. Relevons finalement que, selon l'étude menée en Valais par l'IUKB, 1.6% des agressions fréquentes à l'encontre des écoliers se font au travers des nouveaux moyens de communication.

²⁸⁶ <http://www.jeunesetmedias.ch/fr/opportunités-et-risques/risques/violence.html>

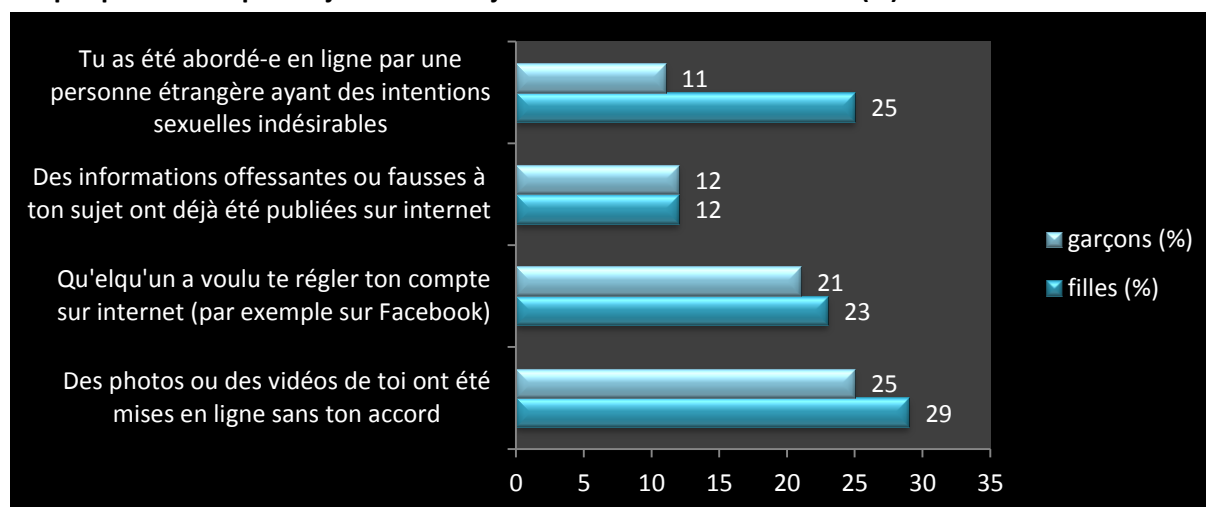
²⁸⁷ Cette étude est menée tous les deux ans.

²⁸⁸ http://skppsc.ch/10/fr/20_theme_du_mois/2014-08.php

²⁸⁹ http://skppsc.ch/10/fr/1internet/2sicherheit_in_sozialen_netzwerken/1jugendliche/210danger_cybermobbing.php

Le graphique suivant présente les proportions dans lesquelles les jeunes ont rapporté avoir été victimes de différents comportements.

Graphique 48 : Ce que les jeunes ont déjà subi sur le net selon le sexe (%)



Source : Willemse, 2014, p. 36

Si ces chiffres montrent que de nombreux jeunes sont victimes de ce genre de comportements, il convient plus particulièrement de se demander combien de jeunes en sont auteurs. Les résultats de l'étude EU Kids Online nous éclairent sur cette question. Il en ressort que 18% des 9-16 ans interrogés ont rapporté avoir déjà harcelé quelqu'un ; 15% l'ont fait de manière traditionnelle, 2% l'ont fait par téléphone et 2% par internet.

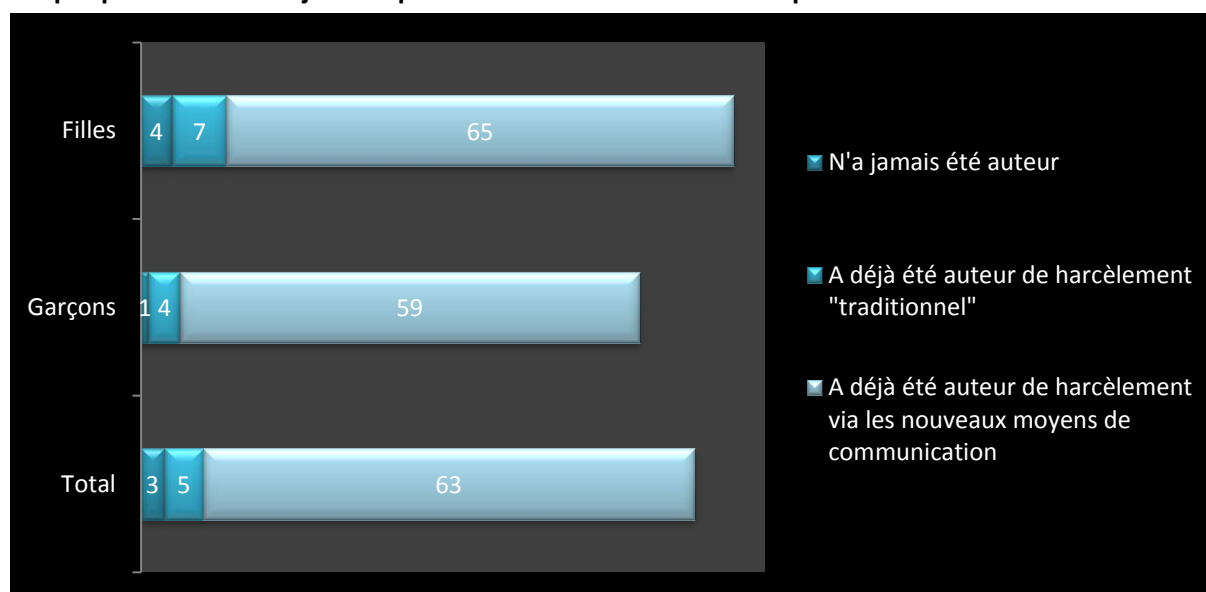
Tableau 43 : « Méthode » d'intimidation/de harcèlement (%)

Méthode	Age				Total
	9-10	11-12	13-14	15-16	
Face-à-face	8	16	16	18	15
Sur internet	0	2	1	5	2
Par téléphone mobile (appels, SMS, photos, vidéos)	0	1	2	6	2
Total	13	25	18	25	18

Source : Hermida, 2013, p. 12

Dans le cadre de l'étude, la relation entre auteur et victime – plus spécifiquement quelle part des jeunes qui sont victimes de harcèlement sont également auteurs – a également été évaluée. Les résultats sont présentés dans le graphique suivant :

Graphique 49 : Part des jeunes qui sont auteurs de harcèlement parmi les victimes



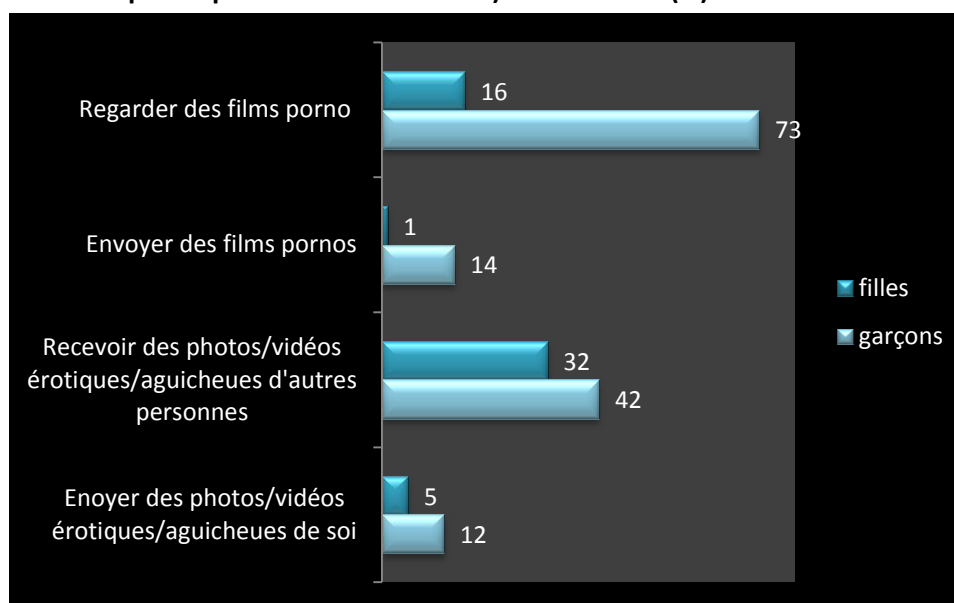
Source : Hermida, 2013

Ces données montrent que, dans environ deux tiers des cas, les jeunes qui ont été victimes d'intimidation/harcèlement via les nouveaux moyens de communication sont également auteurs de ce genre de comportements.

3.4.2.2. CONTENUS PORNOGRAPHIQUES/ÉROTIQUES

Selon le rapport de l'étude JAMES, « 43% des jeunes suisses de 12 à 19 ans ont déjà visionné au moins une fois des films érotiques sur leur téléphone portable ou leur ordinateur. Chez les plus de 16 ans, il s'agit d'une bonne moitié des jeunes, chez les 12-13 ans, d'environ un cinquième de jeunes » (Willemse et al., 2014, p. 37). En outre, Willemse et ses collaborateurs ont relevé que 37% des jeunes ont déjà reçu des photos ou vidéos érotiques ou aguicheuses par voie numérique, et que 7% des jeunes ont eux-mêmes diffusés des films pornographiques par voie numérique. Les données pour les 11-16 ans présentent des valeurs légèrement plus basses : 20% des jeunes ont rapporté avoir été confrontés à des contenus pornographiques sur internet, et 18% ont déclaré avoir vu ou reçu des messages à connotation sexuelle (Hermida, 2012). Quelle que soit l'étude retenue, il est incontestable que les taux présentés sont importants. De plus, ils sont à mettre en rapport avec le fait que, en 2014 pour le canton du Valais, l'infraction de pornographie a représenté « un tiers des infractions dénoncées, dénonciations qui recouvrent bien souvent des mauvais usages / abus des moyens informatiques et de communication modernes » (Canton du Valais, 2015, p. 75). Finalement, il est à relever que « les garçons sont de loin plus fréquemment utilisateurs, mais aussi producteurs ou émetteurs de contenus érotiques numériques » (Willemse et al., 2014, p. 38).

Graphique 50 : Ce que les jeunes ont déjà fait en matière de contenu à connotation sexuelle (sur téléphone portable ou ordinateur) selon le sexe (%)



Source : Willemse et al., 2014

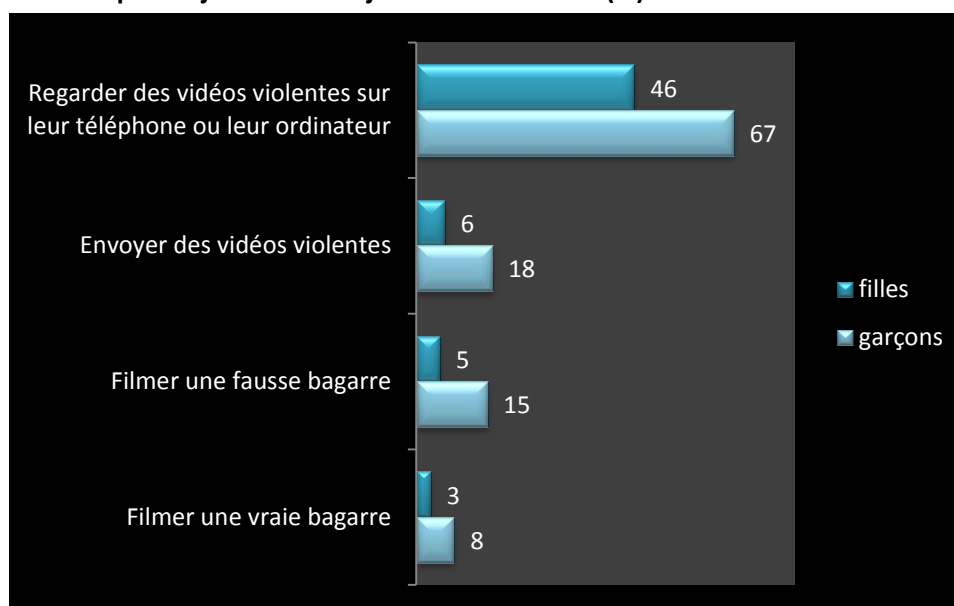
3.4.2.3. CONTENUS VIOLENTS

« La consommation de contenus médiatiques violents peut avoir des conséquences néfastes sur le bien-être et le comportement des enfants et des jeunes. [...] En outre, la consommation fréquente de contenus médiatiques violents, associée à des facteurs de risque personnels ou sociaux, augmente le risque que les enfants et les jeunes passent à l'acte. Parmi les facteurs de risque personnels, on retrouve la précocité dans la consommation de contenus médiatiques violents, un caractère enclin à la violence, l'introversion et le sexe masculin »²⁹⁰.

Selon l'étude JAMES, 56% des jeunes ont déjà visionnés des contenus violents sur leur téléphone ou leur ordinateur. De plus, 12% ont admis avoir envoyé des vidéos violentes. Plus inquiétant, 9% des jeunes ont indiqué avoir filmé une fausse bagarre et 6% une vraie. Les garçons ont plus tendance que les filles à être exposés à ce genre de problématique, tant activement que passivement.

²⁹⁰ <http://www.jeunesetmedias.ch/fr/opportunités-et-risques/risques/violence.html>

Graphique 51 : Ce que les jeunes ont déjà fait selon le sexe (%)



Source : Willemse et al., 2014, p. 39

Les différentes données suisses présentées mettent en évidence que nombre de jeunes sont confrontés à des contenus problématiques via les nouveaux moyens de communication (contenus violents, contenus à caractère sexuels, etc.) et/ou font un mésusage de ces technologies, n'étant pas toujours conscients des répercussions que cela peut avoir tant pour eux que pour les autres. Si aucune donnée ne est disponible pour le canton du Valais spécifiquement, il est tout de même fort probable que les jeunes de notre Canton soient également confrontés à ce genre de problématiques et ce de plus en plus fréquemment.

3.4.3. RADICALISATION

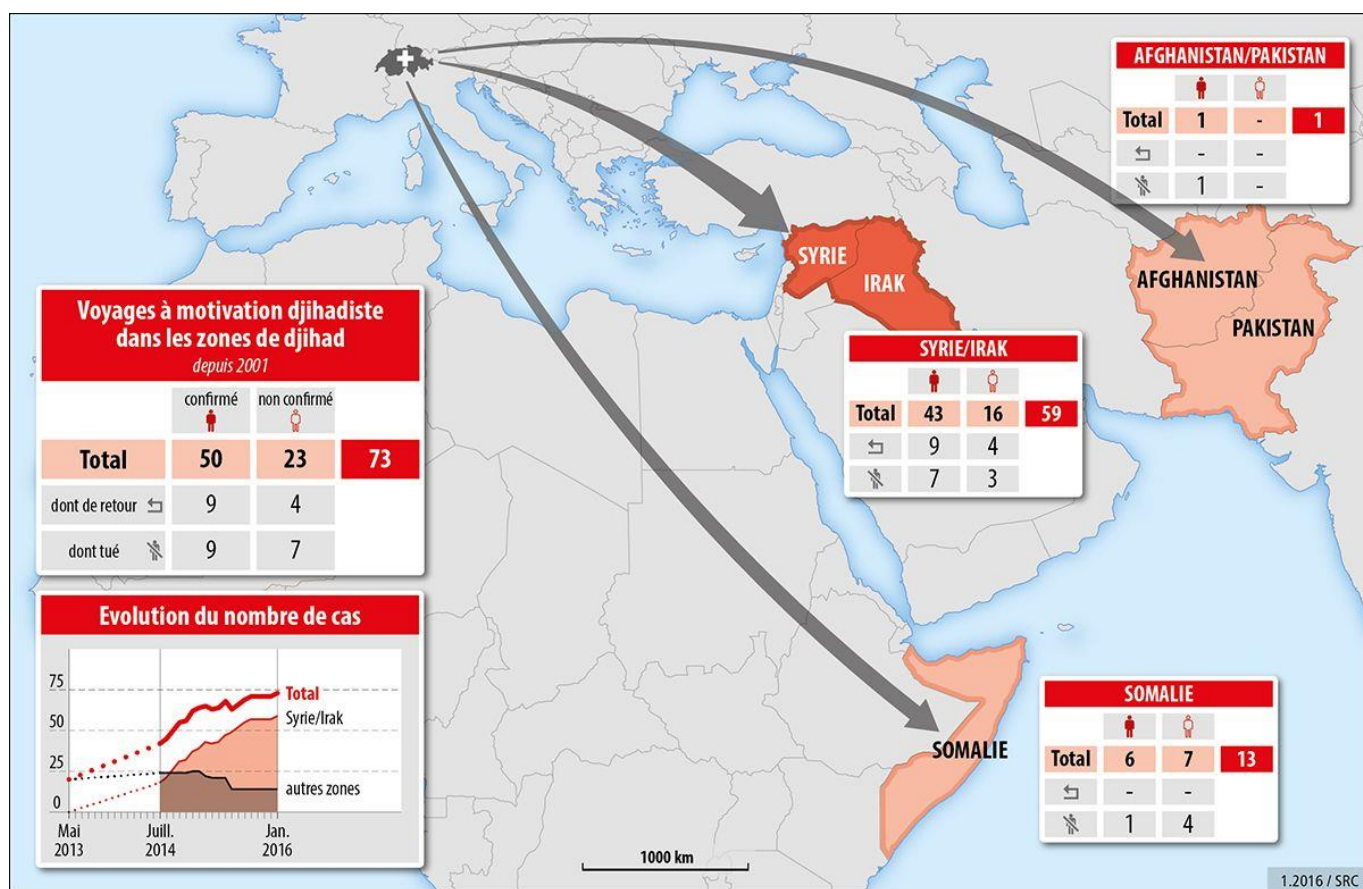
3.4.3.1. SITUATION ACTUELLE

« Depuis 2012, le phénomène des voyageurs djihadistes, et de la menace du terrorisme djihadiste, a pris une ampleur inédite, dans la mesure où 3'000 à 5'000 citoyens ou résidents de pays européens, y compris de Suisse, auraient rejoint des groupes djihadistes combattant en Syrie et en Irak. Toutefois, le problème des voyageurs djihadistes n'est pas nouveau. Jusqu'en 2012, les régions privilégiées par les djihadistes provenant d'Europe étaient l'Afghanistan, le Pakistan, l'Irak, la Somalie et le Yémen. Pour différentes raisons, ces zones de combats étaient difficiles d'accès et celui qui désirait s'y rendre devait notamment recourir à l'aide de réseaux de recrutement structurés.

La situation actuelle est différente principalement pour deux raisons : d'une part, le territoire syrien est facilement accessible aux ressortissants européens transitant par la Turquie et, d'autre part, le contact avec les membres de groupes combattant sur place est considérablement simplifié par l'utilisation des médias sociaux. Des cas traités jusqu'à présent, il ressort qu'un bref échange de messages privés sur Facebook avec un combattant engagé sur place, permet à pratiquement

quiconque d'obtenir les informations nécessaires pour rejoindre les organisations terroristes [...] Cette commodité d'accès a considérablement accéléré la radicalisation précédant le départ [...] » (Comité de sécurité Task-Force TETRA, 2015, p. 5).

Au 21 janvier 2016, selon les données du Service de renseignement de la Confédération (SRC), le nombre de voyageurs motivés par le djihad, partis de Suisse et qui sont ou été dans des zones de conflits était de 73 (+ 41 comparativement à janvier 2015) (SRC, 2015, 2016). « Parmi ces 73 cas figurent 28 personnes détentrices de la nationalité suisse (dont 16 binationaux). Le SRC ne fournit pas d'autres indications sur l'identité, l'âge, le sexe, la nationalité ou le domicile de ces personnes. » (SRC, 2016, p. 1).



Les cas sont considérés comme confirmés lorsque le SRC dispose à ce propos d'éléments ; les cas sont réputés non confirmés lorsque les informations sont non (encore) vérifiées par le service de renseignement.

Source : http://www.vbs.admin.ch/internet/vbs/fr/home/documentation/publication/snd_publ/dschihad.html

Le constat est donc que « Le nombre de départs à motivation djihadiste continue d'augmenter. Non seulement des hommes, mais de plus en plus de femmes et de mineurs rejoignent les zones de conflit. » (Groupe sécurité Task Force TETRA, 2015, p. 5).

L'augmentation des partisans au djihad expose la Suisse à différents risques :

- Avec le nombre grandissant d'individus se rendant dans des zones de conflits, « le nombre potentiel des personnes qui reviennent ensuite dans leur pays augmente également. » (SRC, 2015b, p. 24). « A leur retour, ces combattants étrangers constituent une menace concrète

pour la sécurité intérieure des pays. » (Groupe sécurité Task Force TETRA, 2015, p. 6) ; « Le risque que ces personnes idéologiquement endoctrinées et aguerries au combat servent d'exemples à d'autres djihadistes potentiels ou qu'elles commettent des attentats en Europe s'accroît par conséquent. » (SRC, 2015, p. 24).

- « La menace pour la Suisse ne commence pas seulement avec le retour des candidats au djihad. Dès le moment où ils séjournent dans une zone de conflit, ceux-ci constituent une menace potentielle. En effet, grâce aux médias électroniques, ils peuvent avoir une influence radicalisante sur des personnes vivant en Suisse. Ainsi, des membres d'organisations terroristes actives à l'étranger mobilisent sciemment des combattants européens afin qu'ils incitent leurs sympathisants à commettre des attentats dans leur pays de résidence. » (Groupe sécurité Task Force TETRA, 2015, p. 7-8).
- « la menace terroriste ne provient pas uniquement de sympathisants djihadistes qui se seraient récemment rendus en Syrie ou en Irak, mais également de personnes n'ayant jamais manifesté le désir de partir, ayant été empêchées de le faire ou qui sont de retour d'une zone de conflit depuis plusieurs années. » (Comité de sécurité Task-Force TETRA, 2015, p. 6).
- « la génération spontanée de quelques jeunes helvètes ou résidents de longue date s'improvisant terroriste d'un jour et causant des dégâts incalculables autour d'eux. » (Jaffé & Zermatten, 2016) peut également être considérée comme une source de danger. Les auteurs soulignent que « Le risque se concentre sur des jeunes en perte de repères sociaux et culturels, issus de la migration et socialement désaffiliés [...] » (Jaffé & Zermatten, 2016).

Ces différents éléments peuvent laisser supposer que la menace terroriste djihadiste est en expansion, en Suisse comme ailleurs en Europe.

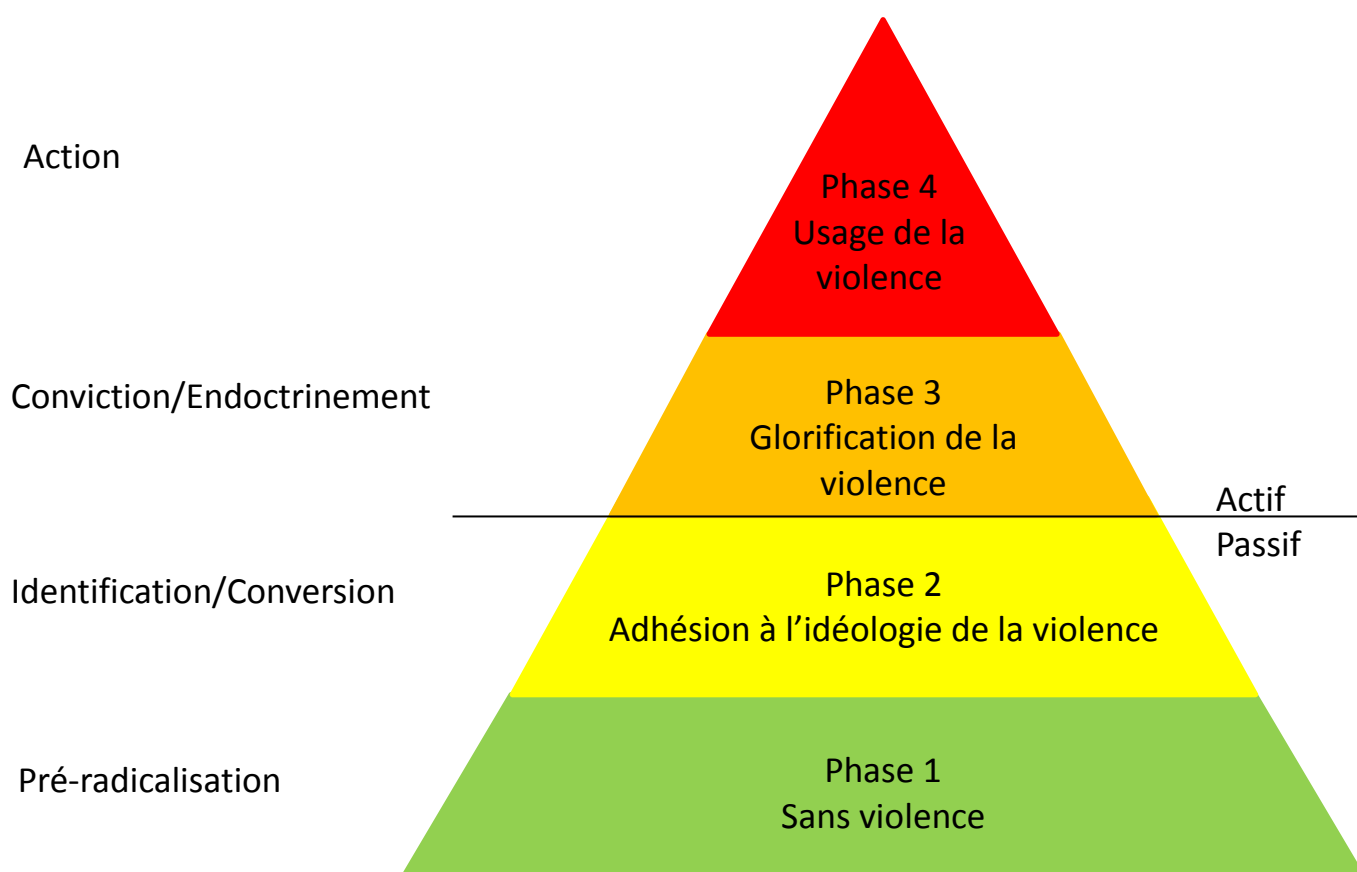
3.4.3.2. PROFIL DES JEUNES ET PROCESSUS DE RADICALISATION

« Il n'est pas possible de dresser un profil uniforme des voyageurs qui se rendent dans les zones du djihad, ces acteurs et leurs motifs étant trop différents » (SRC, 2015b, p. 24). Toutefois, même s'il n'y a pas de profil type des personnes susceptibles de se radicaliser (homme-femme, majeur-mineur, classe populaire-classe moyenne, délinquant-sans casier judiciaire, musulman-converti, etc.), il est possible de relever que ce sont souvent « des jeunes qui ont des difficultés à s'insérer harmonieusement dans la société. Leurs parcours scolaire et de formation sont hachés et incomplets ; souvent ils ont commis de petits délits ; parfois ils sont issus de la migration et ont vécu des moments de discrimination intense et de rejet » (Jaffé & Zermatten, 2016). Cela montre qu'aucune variable ne peut être considérée comme centrale et ne peut expliquer à elle seule la radicalisation des jeunes. En outre, « les raisons généralement invoquées par les djihadistes pour justifier le fait de partir combattre (solidarité avec les populations musulmanes, volonté de combattre une dictature, recherche de reconnaissance ou d'aventure, etc.) ne permettent pas de prévoir le déclenchement conduisant au départ. En d'autres termes, ni l'affirmation de la volonté de soutenir les populations opprimées, ni la fuite d'une situation d'échec ne sont en elles-mêmes, des raisons suffisantes pour expliquer et prédire un départ vers une région de conflits. Concrètement, beaucoup de personnes – sur Internet notamment – expriment clairement leur soutien à

l'organisation « État islamique » ou à d'autres groupes djihadistes et rappellent le devoir de tout musulman de partir aider ses frères, sans pour autant remplir elles-mêmes cette obligation. » (Comité de sécurité Task-Force TETRA, 2015, p. 15).

Si le profil des jeunes concernés n'est pas unique, le processus de radicalisation est en revanche relativement semblable pour tous²⁹¹. Les différentes phases dudit processus peuvent être schématisées de la manière suivante :

Schéma 3 : Etapes du processus de radicalisation



Le Youth Justice Board (YJB, 2012) décrit les différentes étapes de la radicalisation de la manière suivante :

- La pré-radicalisation décrit les conditions de vie qui peuvent inciter une personne à présenter de l'intérêt pour l'idéologie extrémiste -> groupe à risque de présenter une vulnérabilité particulière.
- Durant la phase d'identification, la personne se détourne de son comportement non violent et commence à se tourner vers des individus ayant des vues radicales et à adopter de telles idéologies.

²⁹¹ D'autres modèles sont présentés dans le Youth Justice Board, 2012.

- Au cours de la phase d'endoctrinement, l'individu commence à soutenir des idées et des organisations favorables au djihad.
- Finalement, au cours de la dernière phase, qui peut être considérée comme opérationnelle, l'individu est prêt à faire usage de la violence afin d'atteindre les buts idéologiques.

La radicalisation est ainsi un mouvement progressif : plus le niveau de la pyramide est élevé, plus la radicalisation est avancée et plus le nombre de personnes concernées est restreint (YJB, 2012). Or, « ni la durée ni le degré de radicalisation ne permettent de prévoir le départ vers une zone de combat. En effet, il a été constaté que des extrémistes actifs dans le milieu salafiste depuis plusieurs années ne montrent aucun désir de quitter la Suisse, alors qu'en moins de trois mois une personne, même faiblement radicalisée, peut se retrouver dans un camp d'entraînement terroriste. » (Comité de sécurité Task-Force TETRA, 2015, p. 15).

Les différents éléments qui viennent d'être présentés permettent de conclure que cette image des jeunes radicalisés rend difficile toute prévention ciblée. Cependant, il existe des changements perceptibles dans le comportement et l'attitude de la personne concernée. A cet égard, les mesures préconisées dans le cadre de la prévention de la violence chez les jeunes, axées sur la famille, l'école, l'espace social et les conditions structurelles, sont déterminantes tant dans la détection de jeunes en phase de radicalisation que dans le renforcement des facteurs de protection, respectivement dans la réduction des facteurs de risque. Il semble en effet que, dans la lutte contre l'extrémisme violent, les mesures réalisées à l'échelle locale avec la participation des communautés concernées soient celles qui obtiennent les meilleurs résultats.

Il convient donc de sensibiliser les professionnels travaillant au contact des jeunes aux changements comportementaux pouvant se manifester. Cela devrait être fait par des intervenants qualifiés en la matière.

3.5. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le présent rapport n'est pas exhaustif dans les mesures préconisées et existantes, mais il se veut au plus proche de la réalité valaisanne, dans les champs d'application que sont la famille, l'école, les loisirs et l'espace social.

L'ensemble des mesures pluri- et transdisciplinaires, au niveau communal, cantonal et fédéral, portent leurs fruits. Pourtant, il faut en permanence et prioritairement assurer une prévention sélective, si nécessaire indiquée, et enfin universelle, tout en tenant compte de l'émergence des nouvelles formes de violence.

Toutes les mesures de prévention doivent viser un changement de comportement, d'où l'importance de la priorisation des mesures telles que susmentionnées. Il s'agit en fait de renforcer les facteurs de protection, et de diminuer les facteurs de risque, d'où la nécessité d'identifier ceux-ci.

La jeunesse est confrontée à la violence sociétale, en tant que victime, auteur ou témoin, sous des formes et degrés différents. Pourtant, la plupart des jeunes se porte bien et parvient à faire face, avec son propre bagage, aux effets pervers de la violence. Il y a lieu de ne pas négliger le phénomène, dont les multiples répercussions et le risque de contamination sont une évidence, et de s'employer à "armer" les personnes en situation de risque, par le développement de compétences sociales et de structures formatrices, et en renforçant parallèlement la détection précoce des jeunes en situation de vulnérabilité.

Les travaux à la base de ce rapport démontrent manifestement un défaut de coordination entre les projets, les organisations, les intervenants et les besoins, d'où la nécessité de mettre en place une coordination globale avec un seul point d'entrée, le "guichet unique". La création d'une telle structure doit coïncider avec l'introduction d'un échange d'informations entre les acteurs de la prévention. Si cela représente la première recommandation en vue d'améliorer, de renforcer la politique cantonale en matière de prévention de la violence chez les jeunes, d'autres éléments nous semblent également importants. Voici donc les recommandations émises :

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
- 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. » (Argenton, 2011, p. 776).

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 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 rupture, 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 (SeMo) 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 années²⁹².

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.

²⁹² Le bâtiment des Anciens Abattoirs est, depuis de nombreuses années, un lieu mis à la disposition des sierrois par la ville de Sierre. Il est composé d'une salle de concerts, de locaux de musique, d'une salle pour cours divers (capoeira, danse, gym, etc.), d'un local bar, d'une salle de projection, de locaux divers pour les clubs et les associations, ainsi que d'un skate park et un terrain de calcetto (<http://aslec.ch/pages/38-presentation>).

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 » (Jeunesetviolence.ch).

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 dans 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.

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'autre 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 TIC²⁹³ » (ONU, 2015, p. 9).

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

L'article 58 de la LJe 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 SCJ 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

²⁹³ TIC = Technologie de l'information et de la communication.

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 dans les cas de violence et/ou de prévention de celle-ci 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, 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 sont non négligeables, cependant, le temps qu'ils ont à disposition pour remplir leur mandat est peu conséquent (une heure de décharge par tranche de 250 élèves). Il conviendrait donc d'augmenter le temps imparti aux médiateurs.

3.6. BASES LÉGALES

3.6.1. BASE LÉGALE INTERNATIONALE

CONVENTION DE L'ONU RELATIVE AUX DROITS DE L'ENFANT

Dans sa teneur générale, la convention peut être considérée comme une base légale permettant la prévention de la violence.

3.6.2. BASES LÉGALES FÉDÉRALES

CONSTITUTION FÉDÉRALE

Art 41

¹ La Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que:

[...]

g. les enfants et les jeunes soient encouragés à devenir des personnes indépendantes et socialement responsables et soient soutenus dans leur intégration sociale, culturelle et politique.

[...]

³ Ils s'engagent en faveur des buts sociaux dans le cadre de leurs compétences constitutionnelles et des moyens disponibles.

Art. 67 al. 2 Encouragement des enfants et des jeunes

² En complément des mesures cantonales, la Confédération peut favoriser les activités extra-scolaires des enfants et des jeunes.

LOI SUR L'ENCOURAGEMENT DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE

De par ses objectifs, tels que définis à l'article 2, la LEEJ participe indirectement à prévenir la violence chez les jeunes. Plus particulièrement, elle permet de réduire les facteurs de risque généralement associés aux passages à l'acte violents (par exemple, manque de loisirs extra-scolaires structurés ou manque d'intégration).

Art. 2 But

Par la présente loi, la Confédération entend encourager les activités extrascolaires de manière à:

a. favoriser le bien-être physique et intellectuel des enfants et des jeunes;

- b. aider les enfants et les jeunes à devenir des adultes conscients de leurs responsabilités envers la société;
- c. promouvoir l'intégration sociale, culturelle et politique des enfants et des jeunes.

ORDONNANCE SUR LA PROTECTION DE L'ENFANT ET DE LA JEUNESSE

Selon son article 2 But des mesures, la présente ordonnance a pour objectifs :

¹ Les mesures contribuent à:

a. protéger les enfants et les jeunes:

1. contre toute forme de violence, d'atteinte, de brutalité, de négligence, d'abandon, de maltraitance ou d'exploitation physique ou psychologique, ainsi que contre toute forme d'abus ou de harcèlement sexuel,
2. contre les dangers liés à l'utilisation de médias électroniques, interactifs ou autres, notamment contre les contenus violents et pornographiques, les brimades et le harcèlement, harcèlement sexuel compris;

b. prévenir la violence des jeunes;

c. renforcer les droits de l'enfant.

² Elles favorisent la mise en réseau et la collaboration entre les acteurs privés et publics.

CODE PÉNAL

Art. 386 Mesures préventives

¹ La Confédération peut prendre des mesures d'information et d'éducation ou d'autres mesures visant à éviter les infractions et à prévenir la délinquance.

² Elle peut soutenir des projets visant le but mentionné à l'al. 1.

³ Elle peut s'engager auprès d'organisations qui mettent en œuvre des mesures prévues par l'al. 1 et soutenir ou créer de telles organisations.

⁴ Le Conseil fédéral arrête le contenu, les objectifs et les modalités des mesures préventives.

AUTRES BASES LÉGALES

- Loi fédérale instituant des mesures visant au maintien de la sûreté intérieure (LMSI)
- Ordonnance sur les mesures de police administrative de l'Office fédéral de la police et sur le système d'information HOOGAN

3.6.3. BASES LÉGALES CANTONALES

LOI EN FAVEUR DE LA JEUNESSE

Art. 14 Attributions du Département

¹ Le Département arrête et encourage:

- a) les mesures et programmes de prévention susceptibles de renforcer la capacité des enfants et des jeunes à faire face à des situations critiques;
- b) les mesures propres à identifier et à réduire les facteurs de mise en danger des enfants et des jeunes dans leur développement physique ou psychique;
- c) les mesures et programmes de sensibilisation et/ou de formation à l'intention des personnes s'occupant d'enfants ou de jeunes.

² Il soutient les programmes de prévention des diverses formes de violence, du tabagisme, de l'alcoolisme et d'autres toxicomanies, en particulier les mesures d'aide et de soutien à l'intention des enfants.

³ Il collabore avec les différents organismes de jeunesse ou s'occupant de la jeunesse, les commissions et les structures désignées ou reconnues par l'État sur un plan fédéral, cantonal ou régional.

⁴ Il officie en qualité d'organe de surveillance dans les domaines précités à l'exception de ceux réglés par la loi sur la santé.

CONCORDAT INTERCANTONAL INSTITUANT DES MESURES CONTRE LA VIOLENCE LORS DE MANIFESTATIONS SPORTIVES

Selon l'article premier : « Les cantons instituent en collaboration avec la Confédération des mesures policières préventives visant à empêcher les comportements violents au sens du présent concordat pour détecter précocement et combattre la violence lors de manifestations sportives. ».

LOI SUR LES VIOLENCES DOMESTIQUES

Ce texte devrait permettre d'avoir une base légale permettant le subventionnement d'actions spécifiques et de formations visant une meilleure prévention primaire, secondaire et tertiaire.

4. BIBLIOGRAPHIE

Abella, A., & manzano, J. (2006). Les troubles psychiques de l'enfance et de l'adolescence aujourd'hui : un problème de santé publique. *Archives Suisses de Neurologie et de Psychiatrie*, 157(1), 29-34.

Allemandet, V. (2014). *Le suicide : première cause de décès des 15-29 ans*. Stop suicide

Altwegg, D., et al. (2012). *Statistique de la santé 2012*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.

American Psychiatric Association. (2005). *DSM-IV-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (Texte révisé)*. Issy-les-Moulineaux : Editions Masson.

Argenton, C. (2011). Chômage, police et délinquance. *Commentaire*, 135, 776-778.

Association sierroise de loisirs et culture (Aslec). (2012). *Rapport annuel. 2011-2012. Education sociale hors murs*. Sierre : Aslec.

Association suisse La Main Tendue. (2015). *Rapport annuel 2014*. Zurich : Association suisse La Main Tendue.

Association suisse pour protection de l'enfant (ASPE). (2002). *Soyez forts ! Pas de violence envers les enfants ! Brochure 4/Négligence*. Berne : ASPE.

Attanayake, V., McKay, R., Joffres, M., Singh, S., Burkle, F., & Mills, E. (2009). Prevalence of mental disorders among children exposed to war : a systematic review of 7920 children. *Medicine, Conflict, and Survival*, 25(1), 4-19.

Autisme Europe. (2012). *Les personnes atteintes d'autisme. Identification, compréhension et intervention*. Bruxelles : Autisme Europe AISBL.

Autisme Suisse romande. (2011). *Reconnaître et comprendre. Les troubles du spectre autistique* (2^{ème} ed.). Lausanne : Autisme Suisse romande.

Averdijk, M., et al. (2013). *Recommandations pour la réduction de la violence sexuelle entre adolescents*. Zurich : UBS Optimus Foundation.

Averdijk, M., Müller-Johnson, K., & Eisner, M. (2012). *Sexual victimization of children and adolescents in Switzerland. Final report for the UBS Optimus Foundation* (2nd ed.). Zurich : UBS Optimus Foundation.

Bachmann, N., Burla, L., & Kohler, D. (2015). *La santé en Suisse – le point sur les maladies chroniques. Rapport national sur la santé 2015*. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

Bader, M. (2005). Le traitement des enfants et des adolescents sportifs ayant un trouble du déficit d'attention-hyperactivité. *Schweizerische Zeitschrift für « Sportmedizin und Sporttraumatologie »*, 60(4), 153-156.

Bader, M., & Perroud, N. (2012). Trouble du déficit de l'attention-hyperactivité de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte : état des lieux. *Revue Médicale Suisse*, 8, 1761-1765.

Bader, M., Pierrehumbert, B., & Halfon, O. (2006). *Les troubles hyperactifs avec déficit de l'attention dans une population scolaire de Suisse romande*. In: *Suchtforschung des BAG. Recherches de l'OFSP en matière de dépendances 2002-03*. Bundesamt für Gesundheit, Bern, pp. 100-112.

Bader, M., Pierrehumbert, B., Junier, L., & Halfon, O. (2005). *Les troubles hyperactifs avec déficit de l'attention chez les enfants et les adolescents. Rapport sur une étude réalisée à Morges et une enquête auprès du corps médical vaudois*. Lausanne : Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Baer, N., Schuler, D., Füglistner-Dousse, S. & Moreau-Gruet, F. (2013). *La dépression dans la population suisse. Données concernant l'épidémiologie, le traitement et l'intégration socioprofessionnelle* (Obsan Rapport 56). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

BAK Basel. (2015). *Evaluation de la gestion financière du canton du Valais. Rapport de plausibilité*. Bâle : BAK Basel Economics AG.

Bergeron, L., Valla, J.-P., & Gauthier, A.-K. (2007). *L'épidémiologie des troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent*. In : L. Turgeon, & P. L. Gendreau (Eds.). *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent* (pp. 11-48). Marseille : Solal Editeur.

Bernardet, S. (2012). *Consommation de substances psychoactives et comportements antisociaux à l'adolescence. Etude psychopathologique multi-échantillons, approche centrée sur la personne et facteurs de vulnérabilité*. Bordeaux : Université de Bordeaux.

Berquez. (1983). *L'autisme infantile*. Paris : PUF.

Berthiaume, C. (2007). *Le trouble de stress post-traumatique chez les enfants : état des connaissances et examen de l'efficacité d'un traitement cognitivo-comportemental suite à un événement traumatique unique*. Montréal : Université de Québec.

Biederman, J., Monuteaux, M. C., Mick, E., Wilens, T. E., Fontanella, J. A., Poetzel, K. M., et al. (2006). Is cigarette smoking a gateway to alcohol and illicit drug use disorders? A study of youths with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, 59(3), 258-264.

Blase, S. L., Gilbert, A. N., Anastopoulos, A. D., Costello, E. J., Hoyle, R. H., Swartzwelder, H. S., et al. (2009). Self-Reported ADHD and Adjustment in College. *Journal of Attention Disorders*, 13(3), 297-309.

Boarini, R., Johansson, A., & Mira d'Ercole, M. (2006). Les indicateurs alternatifs du bien-être. *Les cahiers statistiques de l'OCDE*, 11, 1-8.

Bölte, J. (2009). Emotion recognition in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 938-945.

Bontron, C. (2012, 27 décembre). *Asperger : les autistes ignorés*. Le Monde. Disponible à l'adresse : http://www.lemonde.fr/societe/article/2012/12/26/les-autistes-ignores_1810443_3224.html

Bonvin, C. (2011). *L'enfant et ses droits dans la curatelle de droit de visite : de l'analyse de la législation suisse à la pratique des curateurs*. Bramois : IUKB, Unité d'enseignement et de recherche en droits de l'enfant.

Bowlby, J. (1978). Attachment theory and its therapeutic implications. *Adolescent Psychiatry*, 6, 5-33.

Bronstein, I., & Montgomery, P. (2011). Psychological distress in refugee children: a systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 44-56.

Brookman-Frazee, L., Taylor, R., & Garland, A. F. (2010). Characterizing community-based mental health services for children with autism spectrum disorders and disruptive behavior problems. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(10), 1188-1201. doi: 10.1007/s10803-010-0976-0.

Brunelle, N., Plourde, C., Landry, M. & Gendron, A. (2009). Regards de Nunavimmiuts sur les raisons de la consommation et ses effets. *Criminologie*, 42(2), 9-29.

Buchs, J.-P. (2015). *Ces romands qui vivent sous perfusion*. Journal Bilan du 17 mars 2015.

Bühler, E., & Heye, C. (2005). *Recensement fédéral de la population 2000. Avancée et stagnation dans la problématique de l'égalité entre hommes et femmes de 1970 à 2000*. Neuchâtel : OFS.

Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG). (2012). *Violence à l'encontre des enfants et des adolescent.e.s*. Berne : BFEG.

Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes. (2014). *Violence domestique : définition, formes et conséquences*. Berne : BFEG.

Caisse cantonale de compensation. (2015). *Réduction individuelle des primes (RIP) en Valais*. Sion : Caisse cantonale de compensation.

Caisse cantonale de compensation. (2015b). *Fonds cantonal pour la famille 2010-2014*. Sion : Caisse cantonale de compensation.

Caisse cantonale de compensation. (2015c). *Répartition des familles touchant une allocation de ménage 2010-2014*. Sion : Caisse cantonale de compensation.

- Canton du Valais. (2014). *Rapport sur l'administration des tribunaux 2013*. Sion : Tribunal cantonal.
- Canton du Valais. (2015). *Rapport sur l'administration des tribunaux 2014*. Sion : Tribunal cantonal.
- Caritas Suisse. (2013). Des chances égales contre la pauvreté. Une analyse de l'encouragement précoce dans les cantons. Lucerne : Caritas Suisse.
- Castella, P. (2015). *La clope et l'alcool n'ont plus la cote auprès des adolescents*. Journal Le Nouvelliste du 24 mars 2015.
- Chabrol, H., Chauchard, E., & Girabet, J. (2008). Cannabis use and suicidal behaviours in high-school students. *Addictive Behaviors*, 33(1), 152-155.
- Chancellerie – IVS. (2014). Communiqué pour les médias. Remise des prix Famille+ de l'État du Valais. Sion : Chancellerie – IVS.
- Cheseaux, J.-J. (2014). *Concept périnatalité*. Sion : CHVR.
- Clerc Bérod, A. (2012). *La consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les écoliers valaisans en 2010*. Sion : Addiction Valais.
- Comité de sécurité Task-Force TETRA. (2015). *Lutte contre le terrorisme djihadiste en Suisse focalisée sur les voyageurs djihadistes. Situation actuelle et catalogue des mesures*. Berne : Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports.
- Commissaire à la santé et au bien-être. (2012). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2011. Pour une vision à long terme en périnatalité et en petite enfance : enjeux et recommandations*. Gouvernement du Québec. Disponible à l'adresse : www.csbe.gouv.qc.ca.
- Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national. (2014). *Initiative parlementaire « Poursuive et développer les aides financières aux structures d'accueil extrafamilial »*. Berne : Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national.
- Commission extraparlamentaire. (1992). *Politique de la jeunesse. Rapport de la commission extraparlamentaire*. Sion : Département des affaires sociales.
- Commission fédérale de coordination pour les questions familiales (COFF). (2009). *Reconnaître et promouvoir les prestations des familles*. Berne : COFF.
- Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse (CFEJ). (2007). *Jeunes et pauvres : un tabou à briser. Prévenir et combattre la pauvreté des enfants et des jeunes*. Berne : CFEJ.

Conférence des cantons en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA). (2009). *Statistique des autorités tutélaires suisses 2008 (Données fournies par tous les cantons)*. Disponible à l'adresse : www.copma.ch

Conférence des cantons en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA). (2010). *Statistique suisse des autorités de protection des mineurs et des adultes 2009 (tous les cantons)*. Disponible à l'adresse : www.copma.ch

Conférence des cantons en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA). (2011). *Statistique suisse des autorités de protection des mineurs et des adultes 2010 (tous les cantons)*. Disponible à l'adresse : www.copma.ch

Conférence des cantons en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA). (2012). *Statistique suisse des autorités de protection des mineurs et des adultes 2010 (tous les cantons)*. Disponible à l'adresse : www.copma.ch

Conférence des cantons en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA). (2014). *Statistique suisse des autorités de protection des mineurs et des adultes 2012 (tous les cantons)*. Disponible à l'adresse : www.copma.ch

Conseil d'État du canton du Valais. (1999). *Message accompagnant le projet de loi en faveur de la jeunesse*. Sion : Conseil d'État.

Conseil fédéral. (2010). *Rapport du Conseil fédéral sur le postulat de la Commission des affaires juridiques du Conseil des États. Violence lors de manifestations sportives. Mesure de prévention*. Berne : CF.

Conseil fédéral. (2012). *Deuxième, troisième et quatrième rapports du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant*. Berne : CF.

Conseil fédéral. (2012b). *Violence et négligence envers les enfants et les jeunes au sein de la famille : aide à l'enfance et à la jeunesse et sanction des pouvoirs publics. Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Fehr (07.3725) du 5 octobre 2007*. Berne : CF.

Conseil fédéral (CF). (2014). *Initiative parlementaire « Poursuivre et développer les aides financières aux structures d'accueil extrafamilial »*. Rapport de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national du 12 août 2014. Avis du Conseil fédéral. Berne : CF.

Conseil fédéral. (2015). *Rapport du Conseil fédéral en réponse à la motion Heim 09. 3059 « Endiguer la violence domestique »*. Berne : CF.

Côté, S., Tremblay R., & Vitaro, F. (2003). Le développement de l'agression physique au cours de l'enfance : différences entre les sexes et facteurs de risque familiaux. *Sociologie et Sociétés*, 35(1), 203-220.

Cournoyer, M., Bergeron, L., Piché, G., & Berthiaume, C. (2013). Comorbidité entre les troubles anxieux et la dépression chez les enfants âgés de 6 à 11 ans. *Revue de Psychoéducation*, 42(1), 49-66.

Day, D. M., & Wanklyn, S. G. (2012). *Détermination et définition des principaux facteurs de risque du comportement antisocial et délinquant chez les enfants et les jeunes*, rapport de recherche du CNPC. Ottawa : Sécurité publique du Canada. Disponible à l'adresse : www.SecuritePublique.gc.ca/CNPC

De Puy, J., Monnier, S., & Hamby, S. (2009). *Sortir ensemble et se respecter. Prévention des violences et promotion des compétences positives dans les relations amoureuses entre jeunes*. Genève : Editions ies.

Delaloye, S. (2006). *Les jeunes et le suicide : les résultats et les pistes de réflexion de l'enquête valaisanne*. In : IDE. Les jeunes et le suicide en Valais (pp. 32-66). Sion : Institut Universitaire Kurt Bösch.

Delgrande Jordan, M. (2011). La consommation d'alcool des jeunes. Situation actuelle et évolution récente en quelques chiffres. In : P. Jaffé & M. Lachat. *Alcool et adolescents, un cocktail détonnant. De l'expérimentation à la désocialisation* (pp. 14-21). Sion : Institut universitaire Kurt Bösch.

Département de la cohésion sociale et de la solidarité. (2014). *Travail social hors murs. Point de repère 2014*. Genève : Département de la cohésion sociale et de la solidarité.

Département des finances, des institutions et de la santé. (2012). *Violences domestiques. Avant-projet de loi*. Sion : Département des finances, des institutions et de la santé.

Deshaies, J.-L. (1987). *Football, spectacle et violence*. Paris : Chiron.

Desquesnes, G. (2011). Pauvreté des familles et maltraitance à enfants : un état des lieux de la recherche, une question non tranchée. *Les Sciences de l'éducation – Pour l'Ere nouvelle*, 44, 11-34.

Dini, S., & De Gaspari, E. (2015). Projet « maison de la parentalité », Etude des besoins et de la faisabilité. Sierre : HES-SO Valais.

Döring, N. (2014). Consensual sexting among adolescents: Risk prevention through abstinence education or safer sexting ?. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 8(1), article 9. doi: 10.5817/CP2014-1-9.

Dubuis, B. (2009). *Le travail social hors murs en Valais romand. Un champ d'intervention en voie de professionnalisation*. Sierre : HES-SO Valais.

Duc, N., & Gaillard, T. (2009). *Etude auprès des entreprises du Valais romand sur les mesures de conciliation des vies professionnelle et familiale. Pour le Secrétariat à l'égalité et à la famille du canton du Valais*. Sierre : HES-SO Valais.

Eisner, M., Ribeaud, D., & Bittel, S. (2006). *Prévention de la violence chez les jeunes*. Berne : Commission fédérale des étrangers.

Elkins, L. J., Mc Gue, M., & Iacono, W. G. (2007). Prospective effects of attention-deficit/hyperactivity disorder, conduct disorder, and sex on adolescent substance use and abuse. *Archives of General Psychiatry*, 64(10), 1145-1152.

Eschmann, S., Weber Häner, Y., & Steinhausen, H. C. (2007). *Die Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung soziodemografischer Merkmale*. Université de Zurich: Zurich Open Repository and Archive.

Esping-Andersen, G. (2002). *Why we need a new welfare state*. Oxford: Oxford University Press.

Euser, E. M., van IJzendoorn, M. H., Prinzie, P., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2010). Prevalence of child maltreatment in Netherlands. *Child Maltreatment*, 15(1), 5-17.

Esterle-Hedibel, M. (2005). Relation entre abandon scolaire et délinquance. In : Centre national de la recherche scientifique (CNRS). *Crime et insécurité : un demi-siècle de bouleversements* (dossier de presse). Paris : CNRS.

Esterle-Hedibel, M. (2006). Absentéisme, déscolarisation, décrochage scolaire, les apports des recherches récentes. *Déviance et Société*, 30, 41-65.

Farrington, D. P., & Loeber, R. (2000). Epidemiology of juvenile violence. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 9(4), 733-748.

Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*, 365(9467), 1309-1314.

Fédération valaisanne des centres SIPE. (2015). *Rapport d'activité 2014*. Sion : Fédération valaisanne des centres SIPE.

Freitag, C. M., et al. (2007). The genetics of autistic disorders and its clinical relevance: a review of the literature. *Molecular Psychiatry*, 12, 2–22. doi:10.1038/sj.mp.4001896; published online 10 october 2006.

Gatti, U., Soellner, R., Schade, H. M. A., Verde, A., & Rocca, G. (2013). Effects of delinquency on alcohol use among juveniles in Europe. Results from the ISRD-2 study. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 19(2), 153-170.

Gay, M., & Ramadani, G. (2015). *L'encouragement préscolaire et le dialogue dès la naissance. Etude dans le canton du Valais concernant l'encouragement préscolaire, le conseil et la santé pour les enfants de 0 à 4 ans*. Sierre : HES-SO Valais.

Gérard, L. & Kostrzewa, L. (2013). *Consommation de substances psychoactives et psychopathologie chez les adolescents lorrains. Résultats de la cohorte française de l'étude SEYLE*. Nancy : Université de Lorraine.

Gerber Jenni, R. (2007). Le droit de l'enfant d'être entendu dans toute procédure l'intéressant. *Sécurité Sociale*, 4, 201-205.

Gerfin, M., & Oesch, T. (2009). *Le coût des enfants en Suisse*. Neuchâtel : OFS

Girod-Perez, L. (2013). *Le soutien à la parentalité : entre succès et limites*. Bramois : IUKB, Unité d'enseignement et de recherche en droits de l'enfant.

Goguikian Ratclif, B. (2009). L'enfant réfugié en consultation : quelques considérations cliniques sur l'évaluation interculturelle. *Pratiques psychologiques*, 15, 493-502.

Grand Conseil du canton du Valais. (2014). *Hooliganisme. Quelques leçons des événements du 30 mars 2013*. Sion : Grand Conseil.

Groupe sécurité Task Force TETRA. (2015). *Mesures de lutte prises par la Suisse contre le terrorisme à motivation djihadiste. Second rapport de la task force TETRA*. Berne : Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports.

Gundelfinger, R. (2013). Autismus in der Schweiz. *Pädiatrie*, 5, 4-9.

Haemmerle, P. (2007). Kinder- und jugendschiatrische Versorgung in der Schweiz – Ist-Zustand und Perspektiven. Bestandesaufnahme des privaten und öffentlichen Angebote und daraus hervorgehende Ueberlegungen und Konsequenzen für eine Public Mental Health – basierte Versorgungsplanung [Master thesis]. Bâle: Université de Bâle.

Hallfors, D., Waller, M., Ford, C., Halpern, C., Brodish, P., & Iritani, B. (2004). Adolescent depression and suicide risk: association with sex and drug behavior. *American Journal of Preventive Medicine*, 27(3), 224-231

Haute Ecole Pédagogique de Suisse centrale. (2012). *Encouragement de l'intégration dans le domaine préscolaire. Rapport succinct*. Lucerne : Haute Ecole Pédagogique de Suisse centrale, Institut pour l'école et l'hétérogénéité.

Hedley, D., & Young, R. (2006). Social comparison processes and depressive symptoms in children and adolescents with Asperger syndrome. *Autism*, 10(2), 139-153.

Hermida, M. (2012). *EU Kids Online Switzerland*. In : L. Haddon, S. Livingstone & the EU Kids Online network. EU Kids Online: National perspectives. Disponible à l'adresse: <http://www.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20III/Reports/PerspectivesReport.pdf>

Hermida, M. (2013). *EU Kids Online : Schweiz. Schweizer Kinder und Jugendliche im Internet : Risikoerfahrungen und Umgang mit Risiken*. Disponible à l'adresse: http://www.eukidsonline.ch/wp-content/uploads/2013/05/EU_Kids_Online_Schweiz.pdf

Heuberger, B. (2009). *Placement d'enfants et d'adolescent-e-s dans des institutions d'éducation sociale et de pédagogie spécialisée*. Zurich : Integras Association professionnelle pour l'éducation sociale et la pédagogie spécialisée.

Hofner, M.-C., Ammann, Y., & Bregnard, D. (2001). *Recherche sur la maltraitance envers les enfants dans le canton de Vaud. Résumé et recommandations*. Lausanne : Hospices cantonaux.

Huissoud, T., Jeannin, A., & Dubois-Arber, F. (2005). Analyse de la prescription de Ritaline dans le canton de Vaud. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive. *Raison de santé*, 107.

Huissoud, T., Jeannin, A., & Dubois-Arber, F. (2007). Hyperactivité et prescription de Ritaline dans le canton de Vaud (Suisse), 2002. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 55(5), 357-363.

Inglin, S., et al. (2011). *Enquête sur les comportements de santé des élèves de 11 à 15 ans – Une statistique descriptive des données 2010 du canton du Valais*. Lausanne : Addiction Info Suisse.

Inserm (expertise collective). (2002). *Trouble mentaux. Dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent*. Paris : Editions Inserm.

Inserm. (2005). *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent*. Paris : Inserm.

Institut Marie Meierhofer (MMI) & Unicef Suisse. (2014). *L'audition de l'enfant. Guide pour la pratique dans le domaine du droit, de l'école et de la santé*. Zurich : Unicef Suisse.

Jaffé, Ph. (2014, novembre). *Pour une participation bruyante des enfants à la révolution de leurs droits*. Communication présentée au Colloque La révolution silencieuse – 25 ans des droits de l'enfant, Genève, Suisse.

Jaffé, P., & Zermatten, J. (novembre 2016). *Des attentats djihadistes en Suisse ? Soyons attentifs !* Le Temps. Disponible à l'adresse : www.letemps.ch/opinions/2015/11/167attentats-djihadistes-suisse-soyons-attentifs

Jäger, M., Sobocki, P., & Rössler, W. (2008). Cost of disorders of the brain in Switzerland with a focus on mental disorders. *Swiss Medical Weekly*, 12, 138(1-2), 4-11. doi: 2008/01/smw-11910.

Jarjoura, G. R., Triplett, R. A., & Brinker, G. P. (2002). Growing up poor: examining the link between persistent childhood poverty and delinquency. *Journal of Quantitative Criminology*, 18(2), 159-187.

Jones, E. D., & McCurdy, K. (1992). The links between types of maltreatment and demographic characteristics of children. *Child Abuse and Neglect*, 16(2), 201-215.

Jendly, M. (2013). *Prévenir la criminalité : oui... mais comment ?* Charmey : l'Hèbe.

Jeunesetviolence.ch. *Fact-sheet Prévention dans la famille, à l'école et dans l'espace social*. Disponible à l'adresse : <http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/26243.pdf>

Katon, W., Richardson, L., Russo, J., McCarty, C., Rockhill, C., McCauley, E., et al. (2010). Depressive symptoms in adolescence: the association with multiple health risk behaviors. *General Hospital Psychiatry*, 32(3), 233-239.

Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R., & Walters E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archive of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.

Kessler et al. (2009). The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 18(01), 23-33.

Killias, M. (2001). *Précis de criminologie* (2^{ème} ed.). Berne : Staempfli Editions SA.

Kokkevi, A., Richardson, C., Florescu, S., Kuzman, M., & Stergar, E. (2007). Psychosocial correlates of substance use in adolescence: a cross-national study in six European countries. *Drug and Alcohol Dependence*, 86(1), 67-74.

Kokkevi, A., Richardson, C., Olszewski, D., Matias, J., Monshouwer, K., & Bjarnason, T. (2012). Multiple substance use and self-reported suicide attempts by adolescents in 16 European countries. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(8), 443-450.

Kretschmann, A., Archimi, A., Windlin, B., Eichenberger, Y., Bacher, E., & Delgrande Jordan, M. (2015). *Enquête sur les comportements de santé des élèves de 11 à 15 ans. Une statistique descriptive des données de 2014 du canton du Valais*. Lausanne : Addiction Suisse.

Lalayants, M., & Prince, J. D. (2014). Delinquency, depression, and substance use disorder among child welfare-involved adolescents females. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 797-807.

Langenegger-Roux, N. (2011). *Les déterminants de la pauvreté des familles. Les aides externes au ménage, la prise en charge des enfants et le volume d'emploi : des éléments indissociables de protection contre la pauvreté des familles ?* Lausanne : IDHEAP.

Languin, N. (1990). *Les contacts entre père et enfant à la suite du divorce. Document de travail relatif à quelques résultats d'une enquête récente*. Université de Genève : Faculté de droit.

Larousse médical (collectif). (2006). *Carence affective*. Paris: Larousse.

Laubereau, B., Niederhauser, A., & Bezzola, F. (2014). *Alkohol und Gewalt im öffentlichen Raum*. Lucerne: Haute école de Lucerne – Travail social.

Leyat, V., Germanier, S., Dayer, G., & Delévaux, O. (2008). *Education et système scolaire en valais. Comment ça fonctionne ? Où trouver de l'aide ?* Disponible à l'adresse : http://www.vs.ch/NavigData/DS_312/M6697/fr/Francais.pdf

Low, N., Lee, S., Johnson, J., Williams, J., & Harris, E. (2008). The association between anxiety and alcohol versus cannabis abuse disorders among adolescents in primary care settings. *Family Practice*, 25(5), 321-327.

Lucia, S., Egli, N., Killias, M., & Aebi, M. (2009). Eléments de compréhension des comportements déviants chez les jeunes suisses. *Crimiscope*, 40.

Lucia, S., Killias, M., & Villettaz, P. (2004). *Les jeunes, les transgressions et l'insécurité : victimes et auteurs*. Crimiscope, 24. UNIL : ESC.

Lurin, J., Pecorini, M., & Wassmer, P.-A. (2008). *Accueil et placements d'enfants et d'adolescents. Evaluation du dispositif de l'éducation spécialisée à Genève*. Genève : Service de la recherche en éducation.

Macias, M., & Bryois, C. (2007). Diagnostic précoce du trouble bipolaire chez l'enfant et l'adolescent (TBEA). *Revue Médicale Suisse*, 113.

Magnuson, K. M., & Constantino, J. N. (2011). Characterization of depression in children with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 32(4), 332-340. doi: 10.1097/DBP.0b013e318213f56c.

Maldonado-Molina, M. M., Reingle, J. M., & Jennings, W. G. (2011). Does alcohol use predict violent behaviors ? The relationship between alcohol use and violence in a nationally representative longitudinal sample. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 9(2), 99-111.

Martin, C., & Arcand, L. (2005). *Guide à l'intention du milieu scolaire et de des partenaires. Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes*. Québec : Ministère de l'éducation, du loisir et du sport.

Massé, R., Favre, F., Dumont N. & Bovin, E. (2009). *La santé psychique en Valais. Analyse des données de l'ESS 2007 et comparaison avec les données de l'ESS 2002*. Disponible à l'adresse www.sifor.org

McCabe, K. M., Hough, R., Wood, P. A., & Yeh, M. (2001). Childhood and Adolescent Onset Conduct Disorder: A Test of the Developmental Taxonomy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(4), 305-316

Mian, N. D., & Carter, A. S. (2013). *Dépistage et évaluation de l'anxiété et de la dépression pendant la petite enfance*. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. Disponible à l'adresse : <http://www.enfant-encyclopedie.com/Pages/PDF/Mian-CarterFRxp1.pdf>

Midnight Projets Suisse. (2009). *Open Sunday. Information préalable sur la mise en place du projet*. Disponible à l'adresse : http://www.ecoles-en-sante.ch/data/data_513.pdf

Minore, R. & Hofner, M.-C. (2014). *Conditions d'implantation dans le canton de Vaud d'un programme de prévention des violences et des comportements abusifs auprès des jeunes. L'exemple de Sortir Ensemble Et Se Respecter. Rapport intermédiaire Novembre 2014*. Fribourg/Lausanne : FCHO/BEFH.

Miserez, V., Dax, D., & Faiss, J. (2015). Soutenir les enfants et leurs familles là où c'est nécessaire. *Contact*, 6, 24-26.

Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and Life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.

Moffitt, T. E. (2003). *Life-course-persistent and adolescence-limited antisocial behavior: A 10-year research review and a research agenda*. In : *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency*. (pp. 49 - 75). New York, NY: Guildford Press.

Moffitt, T. E., Caspi, A., Dickson, N., Silva, P., & Stanton, W. (1996). Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from ages 3 to 18 years. *Development and Psychopathology*, 8(02), 399-424.

Moody, Z., Piguet, C., Barby, C., & Jaffé, P. (2013). Violences entre pairs : les filles se distinguent. Analyse des comportements sexospécifiques à l'école primaire en Suisse (Valais). *Recherches & Educations*, 8, 33-47.

Muhle, R., Trentacoste, S. V., & Rapin, I. (2004). The genetics of autism. *Pediatrics*, 113(5), 472-486.

Mulle, M. (2010). *Rapport final « L'éducation donne de la force »*. Lausanne : Formation Parents CH.

Nau, J.-Y. (2005). Trouble des conduite chez l'enfant et l'adolescent : que doit faire la médecine ? (1). *Revue Médicale Suisse*, 35.

Nau, J.-Y. (2005b). Trouble des conduite chez l'enfant et l'adolescent : que doit faire la médecine ? (2). *Revue Médicale Suisse*, 36.

Needham, B. (2007). Gender differences in trajectories of depressive symptomatology and substance use during the transition from adolescence to young adulthood. *Social Science & Medicine*, 65(6), 1166-1179.

Nett, J. C. (2012). *La protection de l'enfant en Suisse : description du contexte culturel, politique et juridique*. In : Fonds suisse pour des projets de protection de l'enfance. (2012). *Système de protection de l'enfance : Une comparaison internationale de bonnes pratiques dans cinq pays (Australie, Allemagne,*

Finlande, Suède et Royaume Uni) incluant des recommandations pour la Suisse. Zurich : Fonds suisse pour des projets de protection de l'enfance.

Office cantonal de statistique et de péréquation. (2014). *Annuaire statistique du canton du Valais 2013*. Sion : Office cantonal de statistique et de péréquation.

Office de l'enseignement spécialisé. (2015). *Effectif général des CPS et Instituts*. Sion : OES.

Office de protection de l'enfance. (2014). *Nous nous séparons, nous divorçons, que faire pour nos enfants ?* Sion : SCJ.

Office fédéral de la justice (OFJ). (2009). *Rapport relatif à la révision du code civil (autorité parentale) et du code pénal (art. 220)*. Berne : OFJ.

Office fédéral de la justice. (2012). *Rapport explicatif relatif au projet soumis à la consultation concernant une modification du code civil (entretien de l'enfant), du code de procédure civile (art. 296a) et de la loi fédérale en matière d'assistance*. Berne : OFJ.

Office fédéral de la police. (2006). *Rapport sur la sécurité intérieurs de la Suisse 2005*. Berne : Office fédéral de la police.

Office fédéral de la police. (2007). *Rapport sur la sécurité intérieurs de la Suisse 2006*. Berne : Office fédéral de la police.

Office fédéral de la santé publique. (2013). *Fiche d'information Alcool et violence*. Berne : Office fédéral de la santé publique.

Office fédéral de la santé publique. (2013b). *Fiche d'information Les jeunes et l'alcool*. Berne : Office fédéral de la santé publique.

Office fédéral de la santé publique. (2015). *Santé psychique en Suisse. État des lieux et champs d'action. Rapport sur mandat du Dialogue Politique nationale de la santé*. Berne : OFSP.

Office fédéral de la santé publique. (2015b). *Fiche d'information Consommation d'alcool en Suisse en 2014*. Berne : Office fédéral de la santé publique.

Office fédéral de la santé publique, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, Promotion santé suisse. (2015). *Santé psychique en Suisse. Etat des lieux et champs d'action. Rapport sur mandat du Dialogue Politique nationale de la santé*. Berne : OFSP.

Office fédéral de la santé publique, Radix & Haute école fribourgeoise de travail social. (2012). *Introduction à l'intervention précoce (IP)*. Disponible à l'adresse : http://www.interventionprecoce.ch/pdf/Fiches_ecoles/121129_Fiche1_Introduction_IP.pdf

Office fédéral de la statistique. (2008). *Les familles en Suisse. Rapport statistique 2008*. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. (2009). *Newsletter n°2. Informations démographiques*. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. (2010). *Statistique policière de la criminalité (SPC). Rapport annuel 2009*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.

Office fédéral de la statistique. (2011). *Ménages familiaux avec enfants selon la région, le type de ménage et le nombre d'enfants célibataires de moins de 18 ans, 1970-2000*. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. (2012). *Communiqué de presse. Statistique du mouvement naturel de la population en 2011. Baisse des mariages et stabilisation des naissances*. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. (2013). *Ménages privés selon le canton et le type de ménage, en 2012*. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. (2014). *Ménages privés selon le canton et le type de ménage, en 2012*. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. (2014b). *La pauvreté en Suisse. Résultats des années 2007 à 2012*. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. (2014c). *Population résidante permanente selon le canton et l'âge, en 2013*. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. (2015). *Nombre d'enfants selon l'âge et le type de ménage dans le canton du Valais, 2010-2012*. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. (2015b). *Statistique de l'aide sociale. Structure de l'unité d'assistance, canton du Valais, 2010-2013*. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. *Divorces, séparations de corps et annulations de mariage selon le canton, 1970-2013*. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. *Proportion de naissances vivantes hors mariage selon le canton, 1970-2013*. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. *Naissances vivantes selon l'état civil de la mère*. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. *Taux de pauvreté et part de la population, selon différentes caractéristiques 2012*. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. *Taux de pauvreté et part de la population des personnes actives occupées, selon différentes caractéristiques 2012*. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. *Taux d'assistances des ménages selon le nombre d'enfant(s), en 2013.* Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. *Bénéficiaires de l'aide sociale dès 18 ans : nombre selon canton et état civil, en 2013.* Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. *Bénéficiaires de l'aide sociale par classes d'âge, en 2013.* Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. *Taux d'actifs occupés des femmes selon la nationalité et les groupes d'âges.* Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. *Taux d'actifs occupés des femmes selon la nationalité et le type de famille.* Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. *Taux d'activité des femmes selon la nationalité et les groupes d'âges, 2010-2014.* Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique. *Taux d'activité des femmes selon la nationalité et le type de famille, 1991-2013.* Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique (OFS). *Naissances vivantes selon le sexe, 1970-2014.* Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique (OFS). *Prévenus enregistrés par la police selon année, canton, catégorie de population, classe d'âge et sexe.* Neuchâtel : OFS.

Office fédéral des assurances sociales (OFAS). (2005). *Violence envers les enfants. Concept pour une prévention globale.* Berne : OFAS.

Office fédéral des assurances sociales. (2013). *Fiche d'information. La politique familiale aujourd'hui.* Berne : OFAS.

Office fédéral des assurances sociales. (2013b). *Conseils pour utiliser les médias numériques en toute sécurité.* Berne : OFAS.

Office fédéral des assurances sociales (2014). *Aides financières à l'accueil extra-familial pour enfants : bilan après onze années (État au 1^{er} février 2014).* Berne : OFAS.

Office fédéral des assurances sociales (OFAS). (2014b). *Aides financières à l'accueil extra-familial pour enfants : liste des demandes accordées (état au 17.07.2014). Structures d'accueil collectif de jour.* Berne : OFAS.

Office fédéral des assurances sociales (OFAS). (2014c). *Aides financières à l'accueil extra-familial pour enfants : liste des demandes accordées (état au 17.07.2014). Structures d'accueil parascolaire*. Berne : OFAS.

Office fédéral des assurances sociales (OFAS). (2014d). *Aides financières à l'accueil extra-familial pour enfants : liste des demandes accordées (état au 17.07.2014). Structures coordonnant l'accueil familial de jour*. Berne : OFAS.

Office fédéral des assurances sociales (OFAS). (2014e). *État actuel de la politique de l'enfance et de la jeunesse en Suisse. Rapport de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à l'attention de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national (CSEC-N)*. Berne : OFAS.

Office fédéral des assurances sociales (OFAS). (2014f). *État actuel de la politique de l'enfance et de la jeunesse en Suisse. Rapport de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à l'attention de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national (CSEC-N)*. Berne : OFAS.

Office fédéral des assurances sociales (2015). *Aides financières à l'accueil extra-familial pour enfants : bilan après douze années (État au 1^{er} février 2015)*. Berne : OFAS.

Office fédéral des assurances sociales (OFAS). (2015b). *Enfants et jeunes atteints d'un trouble envahissant du développement en Suisse. Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat (12.3672) Claude Hêche « Autisme et trouble envahissant du développement. Vue d'ensemble, bilan et perspectives » du 10 septembre 2012*. Berne : OFAS.

Office fédéral du sport (OFSP) & Fancoaching Suisse (FaCH). (2010). *Stratégie nationale de coaching des supporters*. Macolin/Mooseedorf : OFSP/FaCH.

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). (2007). *Bébé et employeurs. Comment réconcilier travail et famille. Synthèse des résultats dans les pays de l'OCDE*. Paris : OCDE.

Organisation des Nations Unies (ONU), Comité des droits de l'enfant. (2015). *Concluding observations on the combined second to fourth periodic reports of Switzerland*. Disponible à l'adresse : https://www.eda.admin.ch/content/dam/eda/en/documents/topics/Empfehlungen-Ausschusses-Bericht-Uebereinkommens-Rechte-Kindes-2015_EN.pdf

Organisation Mondiale de la santé (OMS). (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Genève : OMS.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Genève : OMS.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2002). *La maltraitance des enfants et le manque de soins de la part des parents ou des tuteurs (chap. 3)*. In : OMS. *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève : OMS.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2005). *Politiques et plans relatifs à la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent. Guide des politiques et des services de santé mentale*. Genève : OMS.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2012). *Les risques pour la santé mentale : aperçu des vulnérabilités et des facteurs de risque. Document de base établi par le Secrétariat de l'OMS en vue de l'élaboration d'un plan d'action global sur la santé mentale*. Genève : OMS.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*. Genève : OMS.

Pedinielli, J. L., Ferran, A., Grimaldi, M. A., & Salomone, C. (2012). *Les troubles des conduites alimentaires: Anorexie, boulimie, obésité*. Paris : Armand Colin.

Pellegrini, S., von Bergen, L., Ruder, R., & Robert, F. (2011). *Ménages avec enfant(s) à l'aide sociale*. Berne : Haute école spécialisée bernoise, travail social.

Pelletier, C., & Renaud Malanda, R. (2012). Négligence infantile et pauvreté : les enjeux de la prévention au Bas-Saint-Laurent (Québec, Canada). *Culture et Gouvernance Locale*, 4(1), 32-49.

Pérez-Olmos, I., Fernández-Piñeres, P. E., & Rodado-Fuentes, S. (2005). The prevalence of war-related post-traumatic stress disorder in children from Cundinamarca, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 7(3), 268-280.

Perren, S., Dooley, J., Shaw, T., & Cross, D. (2010). Bullying in school and cyberspace: Associations with depressive symptoms in Swiss and Australian adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 4(28). Disponible à l'adresse : <http://www.capmh.com/content/4/1/28>

Petot, D. (1999). *Les dépressions*. In : Habimana, E., Ethier, L. S., Petot, D., et Tousignant, M. (Dir.). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent : approche intégrative* (pp. 111-137). Montréal : Gaëtan Morin.

Piguet, C., Moody, Z., & Jaffé, P. (2012). La loi du plus fort exercée aux dépens de tous. *Résonnances*, 2, 5-7.

Police cantonale. (2014). *Statistique policière de la criminalité 2013*. Sion : Police cantonale.

Police cantonale. (2015). *Violence domestique et gestion des menaces. Intervention de la Police – audition de la victime – appréciation de la situation = Appréciation du risque*. Présentation disponible à l'adresse : https://www.vs.ch/NavigData/DS_18/M32697/fr/Police_Violences%20domestiques%20et%20gestion%20es%20menaces.pdf

Police cantonale. (2015b). *Statistique policière de la criminalité 2014*. Sion : Police cantonale.

Poncic, I. (2015). *Degré de satisfaction et besoins des familles d'accueil agréées par l'Office pour la protection de l'enfant. Travail interdisciplinaire centré sur un projet*. Sierre : Ecole de commerce.

- Prévention suisse de la criminalité (PSC). (2010). *Les jeunes et la violence* (2^{ème} éd.). Berne : PSC.
- Pritschke, C. (2013). *Rapport de planification des institutions d'éducation spécialisée pour enfants et jeunes*. Sion : SCJ.
- Pritschke, C. (2014). *Planification des institutions spécialisées*. Sion : SCJ.
- Prontera, J. (2014). *La représentation de l'enfant dans la procédure de divorce de ses parents*. Disponible à l'adresse : <http://archive-ouverte.unige.ch/unige:46731>
- Queloz, N. (2004). Présentation de la nouvelle loi fédérale régissant la condition pénale des mineurs. In : Schweizerische Vereinigung für Jugendstrafrechtspflege. (2005). *Das neue Jugendstrafrecht – Herausforderung und Chance!* (p. 1-30). Bâle : Schweizerische Vereinigung für Jugendstrafrechtspflege.
- Réseau suisse des droits de l'enfant. (2014). *Deuxième et troisième rapport des ONG au Comité des droits de l'enfant*. Zofingen : Réseau suisse des droits de l'enfant.
- Reuse, S. (2013). *Quand travailler rime avec pauvreté. Regards croisés sur la problématique des working poor bénéficiant de l'aide sociale en Valais*. Sierre : HES-SO Valais.
- Revaz, N. (2013, novembre). Des écoles en santé. *Résonances – Mensuel de l'école valaisanne*, 3, 35-37.
- Ribeaud, D. (2013). Evolution des comportements violents chez les jeunes ces 20 dernières années. Tentatives d'interprétation cohérente de résultats apparemment contradictoires. *Sécurité Sociale*, 1, 35-45.
- Ribeaud, D., Lucia, S., Stadelmann, S., & Gervasoni, J.-P. (2015). *L'évolution de la violence chez les jeunes exprimée en chiffres. Violence dans les couples d'adolescents : résultats de la première étude Suisse de large envergure*. Présentation congrès Jeunes et Violence, mai 2015.
- Schalbetter, P. (2012). *Enquête sur la pratique d'internet, des jeux vidéo et jeux d'argent par les collégiens*. Sion : Addiction Valais.
- Schilling, E., Aseltine, R., Glanovsky, J., James, A., & Jacobs, D. (2009). Adolescent alcohol use, suicidal ideation, and suicide attempts. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 44(4), 335-341.
- Schmid, C. (2012). *Violences sexuelles envers des enfants et des jeunes en Suisse. Forme, ampleur, et circonstances du phénomène*. Zurich : UBS Optimus Foundation.
- Schnurr, S. (2012). Aide à l'enfance et à la jeunesse : prestations de base. Etude réalisée sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales pour le groupe de projet chargé de répondre au postulat Fehr (07.3725). Bâle : Fachhochschule Nordwestschweiz. In : Conseil fédéral. *Violence et négligence envers les enfants et les jeunes au sein de la famille : aide à l'enfance et à la jeunesse et sanction des pouvoirs publics*. Berne : CF.

Schnyder, U., Milos, G., Mohler-Kuo, M., & Dermota, P. (2012). *Prävalenz von Essstörungen in der Schweiz*. Zurich: Universitäts Spital & Univeristät.

Schuler, D. & Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan Rapport 52). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé

Schuler, D., & Heeb, J.-L. (2011). Santé psychique. In: Observatoire suisse de la santé. *La santé en Suisse latine. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007*. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

Schweizer Rodrigues, J., Ummel Mariani, L., & Rober, C.-L. (2014). Quels ingrédients pour une bonne santé mentale? *Revue d'information sociale – REISO*. Disponible à l'adresse : <http://www.reiso.org/spip.php?article4220>

Secrétariat de l'égalité et de la famille (SEF). (2008). *La violence est inacceptable. Violence conjugale, que faire ?* Sion : SEF.

Secrétariat de l'égalité et de la famille (SEF). (2014). *Entre travail et famille : les parents valaisans en équilibre. Résultats d'une recherche sur la conciliation*. Sion : SEF.

Secrétariat de l'égalité et de la famille (SEF). (2014b). *Entre travail et famille : les parents valaisans en équilibre. Résultats d'une recherche sur la conciliation* (présentation power point). Sion : SEF.

Secrétariat de l'égalité et de la famille (SEF). (2015). *Arbre du réseau valaisan d'intervention contre les violences domestiques*. Sion : SEF.

Sellin B. (1998). *La solitude du déserteur. Un autiste raconte son combat pour rejoindre notre monde*. Paris : Robert Laffont.

Service cantonal de la jeunesse. (2010). *Statistique de l'Office pour la protection de l'enfance*. Sion : Service cantonal de la jeunesse.

Service cantonale de la jeunesse. (2011). *Politique de la jeunesse valaisanne. Rapport au Conseil d'État*. Sion : SCJ.

Service cantonale de la jeunesse. (2011b). *Soutien et promotion de la jeunesse dans le canton du Valais : l'heure du bilan dix ans après l'entrée en vigueur de la Loi cantonale en faveur de la jeunesse de 2001*. Sion : SCJ.

Service cantonal de la jeunesse. (2012). *Rapport de planification des institutions d'éducation spécialisée pour enfants et jeunes*. Sion : Service cantonal de la jeunesse.

Service cantonal de la jeunesse. (2014). *Recensement de la maltraitance. Comparaison années 2012-2013*. Sion : Service cantonal de la jeunesse.

Service cantonal de la jeunesse. (2014b). *Statistique de l'Office pour la protection de l'enfance*. Sion : Service cantonal de la jeunesse.

Service cantonal de la jeunesse. (2014c). *Statistique des structures d'accueil à la journée et des associations d'accueil familial à la journée*. Sion : SCJ.

Service cantonal de la jeunesse (2014d). *Statistique du centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et de l'adolescent 2014*. Sion : SCJ.

Service cantonal de la jeunesse (2014e). *Statistik des Zentrum für Entwicklung und Therapie des Kindes und Jugendlichen 2014*. Sion: SCJ.

Service cantonal de la jeunesse. (2015). *Rapport concernant le 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*. Sion : SCJ.

Service cantonal de la jeunesse. (2015b). *Statistique des structures d'accueil. Nombre de structures et de places*. Sion : SCJ.

Service cantonal de la jeunesse. (2015c). *Fédération valaisanne de l'accueil familial de jour. Statistiques 201-2014*. Sion : Service cantonal de la jeunesse.

Service cantonal de la jeunesse. (2015d). *Statistique des structures d'accueil. Secteur petite enfance*. Sion : SCJ.

Service cantonale de la jeunesse. (2015e). *Commission des jeunes du canton du Valais. Rapport annuel 2014*. Sion : SCJ.

Service cantonal de la jeunesse. (2015f). *Liste des placements de plus de 18 mois OPE-CDTEA*. Sion : SCJ.

Service cantonale de la jeunesse. (2015g). *Secteur familles d'accueil*. Sion : SCJ.

Service cantonal de la jeunesse (2015h). *30 ans de médiation scolaire en Valais. Le rôle de la médiation scolaire dans les écoles valaisannes*. Sion: SCJ.

Service cantonal de la jeunesse (2015i). *Statistique du centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et de l'adolescent 2015*. Sion : SCJ.

Service cantonal de la jeunesse (2015j). *Statistik des Zentrum für Entwicklung und Therapie des Kindes und Jugendlichen 2015*. Sion: SCJ.

Service cantonal de la jeunesse. (2015k). *Rapport d'activité Médiation scolaire en Valais 2013-2014*. Sion : service cantonal de la jeunesse.

Service cantonal de la jeunesse (2016). *Rapport d'activité. Médiations scolaire en Valais 2014-2015*. Sion: SCJ.

Service cantonal de la jeunesse (2016b). *Statistique de l'Office pour la protection de l'enfance 2015*. Sion: SCJ.

Service cantonal des contributions. (2014). *Guide de la déclaration d'impôts 2014*. Sion : Service cantonal des contributions.

Service de l'enseignement. (2013). *Education sociale et promotion de la santé. Chartes et règlements*. Sion : Service de l'enseignement.

Service de l'enseignement, Frapev, SPVal. (2007). *La relation Famille - Ecole*. Sion : Service de l'enseignement. Disponible à l'adresse :
<https://www.vs.ch/documents/212242/1252582/Relations+famille+%C3%A9cole+fran%C3%A7ais.pdf/c2b30e7b-ba8c-4cf8-a4e9-69654d7778ed>

Service de la population et des migrations. (2013). *Programme d'intégration du Valais – PIC Valais. Encouragement spécifique de l'intégration : une tâche commune Confédération – cantons*. Sion : Service de la population et des migrations.

Service de la santé publique de l'Etat de Fribourg. (2014). *Projet d'élaboration d'un plan cantonal en matière de santé mentale*. Fribourg : Service de la santé publique.

Service de renseignement de la Confédération. (2015). *Chiffres des voyageurs du djihad – Janvier 2015*. Disponible à l'adresse :
http://www.vbs.admin.ch/internet/vbs/fr/home/documentation/publication/snd_publ/dschihad.parsys.54171.downloadList.87833.DownloadFile.tmp/dschihad1501f.pdf

Service de renseignement de la Confédération (SRC). (2015b). *La sécurité de la Suisse 2015*. Berne : SRC.

Service de renseignement de la Confédération. (2016). *Chiffres des voyageurs du djihad – Janvier 2016*. Disponible à l'adresse :
http://www.vbs.admin.ch/internet/vbs/fr/home/documentation/publication/snd_publ/dschihad.html

Service des hautes écoles. (2015). *Enquête de satisfaction auprès des jeunes placés en institution*. Sion : Service des hautes écoles.

Service des hautes écoles. (2015b). *Enquête de satisfaction auprès des parents ou des représentants légaux des jeunes placés en institution*. Sion : Service des hautes écoles.

Sinha, R., & Brotnow, L. (2014). Appel à l'action (90-94). In : M. Leyton, & S. Stewart. *Toxicomanie au Canada: voies menant aux troubles liés aux substances dans l'enfance et l'adolescence*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.

SPPEA-IPVR. (2012). *Arguments pour une planification globale de la pédopsychiatrie du Valais romand 2012-2017*. Sierre : SPPEA-IPVR.

Sprock, D. (2009). Délinquance juvénile. Etude de l'Université de Zurich qui doit nous faire réfléchir à la prévention de violence. *Horizons et Débats*, 41. Disponible à l'adresse : http://www.horizons-et-debats.ch/index.php?id=1847&print=1&no_cache=1

Steinhausen, H.-C., & Bader, M. (2005). *Les troubles hyperactifs avec déficit d'attention (THADA) – Recommandations*. Zurich et Lausanne : Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Stutz, H., et al. (2004). *Rapport sur les familles 2004. Structures nécessaires pour une politique familiale qui réponde aux besoins*. Berne : Département fédéral de l'intérieur.

Swiss Olympic. (2014). *Formation destinée aux responsables de la sécurité et aux responsables des supporters 2014-2015*. Ittigen : Swiss Olympic.

Trivizas, E. (1980). Offences and offenders in football crowd disorders. *British Journal of Criminology*, 20(3), 276-288.

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2015). *Global trends. Forced displacement in 2014*. Genève : UNHCR. Disponible à l'adresse : http://unhcr.org/556725e69.html#_ga=1.177961317.175131330.1446459211

Viredaz, B. (2008). *Le droit pénal suisse des mineurs : La rigidité des limites de la minorité v. la souplesse de la prise en charge*. Lausanne : UNIL.

Viredaz, B. (2006). *Le droit pénal des mineurs en Suisse (DPMIn)*. Lausanne : UNIL-ICDP.

Volken Viscomi, I., & Monnet, C. (2007). *Conciliation travail-famille. 21 novembre 2007, 1^{ère} matinée inter-entreprises*. Sierre : HES-SO Valais.

Voll, P., Jud, A., Mey, E., Häfeli, C., & Stettler, M. (2010). *La protection de l'enfance: gestion de l'incertitude et du risque. Recherche empirique et regards de terrain*. Genève : lès Editions.

Walitza, S., Melfsen, S., Della Casa, A., & Schneller, L. (2013). [School refusal and dropping out of school: positioning regarding a Swiss perspective]. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 62(8):550-569.

Walrave, M., Ponnet, K., Van Ouytsel, J., Van Gool, E., Heirman, W., & Verbeek, A. (2015). Whether or not to engage in sexting: Explaining adolescent sexting behaviour by applying the prototype willingness model. *Telematics and Informatics*, 32, 796-808.

Walther, C. A. P., Cheong, J., Molina, B. S. G., Pelham, W. E., Wymbs, B. T., Belendiuk, K. A., et al. (2012). Substance Use and Delinquency Among Adolescents With Childhood ADHD: The Protective Role of Parenting. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(3), 585-598.

Werlen, E. (2011). *Schulpsychologie in der Schweiz*. Brigue : ZET.

Willemse, I. et al. (2014) JAMES – *Jeunes, activités, médias – enquête suisse*. Zurich : haute école des sciences appliquées de Zurich.

Youth Justice Board for England and Wales. (2012). *Preventing religious radicalisation and violent extremism. A systematic review of the research evidence*. Londres : Youth Justice Board.

5. ANNEXES

Annexe 1 : Genres et montants des allocations familiales selon la LAFam, la LFA et les lois cantonales 2014 (Service cantonal de la jeunesse, 2015, p. 16-19)

Beträge in Franken / Montants en francs

Gesetz / Kanton Loi / Canton	Kinderzulage <i>Allocation pour enfant</i>	Ausbildungszulage <i>Allocation de formation professionnelle</i>	Geburtszulage <i>Allocation de naissance</i>	Adoptionszulage <i>Allocation d'adoption</i>	Beitrag an die kantonale FAK in % <i>Cotisation à la CAF cantonale en %¹</i>	
	Ansatz je Kind und Monat <i>Montant mensuel par enfant</i>				Arbeitgeber <i>Employeurs</i>	Selbstständig- erwerbende <i>Indépendants</i>
FamZG LAFam	200	250	–	–		
FLG LFA ²	200/220	250/270	–	–	2,0	–
ZH ³	200/250	250	–	–	1,2	1,2
BE ⁴	230	290	–	–	1,8	1,8
LU	200/210 ⁵	250	1000	1000	1,5	1,5
UR	200	250	1000	1000	1,7	1,0
SZ	200	250	1000	–	1,6	1,6
OW	200	250	–	–	1,5	1,5
NW	240	270	–	–	1,5	1,5
GL	200	250	–	–	1,4	1,4
ZG	300	300/350 ⁶	–	–	1,6	1,6
FR ⁷	245/265	305/325	1500	1500	2,35	2,35
SO ⁸	200	250	–	–	1,4	1,4
BS	200	250	–	–	1,25	1,25
BL	200	250	–	–	1,35	1,35
SH	200	250	–	–	1,3	0,8
AR	200	250	–	–	1,6	1,6
AI	200	250	–	–	1,7	1,7
SG	200	250	–	–	1,4	1,2
GR	220	270	–	–	1,9	1,9
AG	200	250	–	–	1,45	1,45
TG	200	250	–	–	1,8	1,8
TI ⁹	200	250	–	–	2,2	1,1
VD ¹⁰	230/370	300/440	1500	1500	2,105	1,6
VS ¹¹	275/375	425/525	2000/3000	2000/3000	3,5	1,7
NE ¹²	200/250	280/330	1200	1200	2,1	2,1
GE ¹³	300/400	400/500	2000/3000	2000/3000	2,3	2,3
JU ¹⁴	250	300	850	850	2,8	2,8

¹ Sauf indications contraires, la cotisation est exclusivement payée par les employeurs.

² LFA : Le premier montant s'applique en région de plaine, le deuxième en région de montagne. Une allocation de ménage de 100 francs par mois est octroyée en sus aux travailleurs agricoles.

³ ZH : Minimum légal. Le premier montant de l'allocation pour enfant concerne les enfants jusqu'à 12 ans, le deuxième les enfants de plus de 12 ans (l'augmentation de l'allocation pour les enfants de plus de 12 ans est en vigueur depuis le 1.7.2009).

Les employeurs paient en outre une cotisation pour la formation professionnelle de 0,1 %.

⁴ BE : Les CAF peuvent fixer des montants plus élevés, elles peuvent également prévoir des allocations de naissance et d'adoption.

⁵ LU : Le premier montant concerne les enfants jusqu'à 12 ans, le deuxième les enfants de plus de 12 ans.

⁶ ZG : Le premier montant concerne les enfants jusqu'à 18 ans, le deuxième les enfants de plus de 18 ans.

⁷ FR : Minimum légal ; chaque caisse peut, en raison de ses possibilités financières, octroyer plus.

Allocation pour enfant et allocation de formation professionnelle : le premier montant est celui versé pour chacun des deux premiers enfants, le deuxième est celui versé dès le troisième enfant.

Les employeurs et les indépendants paient en outre une cotisation pour la formation professionnelle de 0,04 % et pour l'accueil extra-familial des enfants de 0,04 %.

⁸ SO : Minimum légal.

⁹ TI : Les employeurs et les indépendants paient en outre une cotisation pour l'allocation intégrative de 0,15 %.

¹⁰ VD : Minimum légal ; chaque caisse peut, en raison de ses possibilités financières, octroyer plus.

Allocation pour enfant et allocation de formation professionnelle : le premier montant est celui versé pour chacun des deux premiers enfants, le deuxième est celui versé dès le troisième enfant, l'allocation augmentée est octroyée dès la troisième allocation familiale versée à l'ayant droit. Les enfants de 16 à 20 ans incapables d'exercer une activité lucrative et les enfants en formation de moins de 16 ans reçoivent une allocation pour enfant de 300 francs, à partir du troisième enfant de **440 francs (470 francs auparavant)**. Toutefois, la loi garantit que les familles qui bénéficient au 31 décembre 2013 d'au moins trois allocations de formation professionnelle restent au bénéfice du même montant au 1er janvier 2014.

Allocation de naissance et allocation d'adoption : le montant est doublé, par enfant, en cas de naissance ou d'adoption multiple.

Les employeurs paient en outre une cotisation pour la formation professionnelle de 0,09 % et pour l'accueil extra-familial des enfants de 0,08 %.

¹¹ VS : Allocation pour enfant et allocation de formation professionnelle : le premier montant est celui versé pour chacun des deux premiers enfants, le deuxième est celui versé dès le troisième enfant. Les enfants en formation de moins de 16 ans reçoivent une allocation pour enfant de 425 francs, à partir du troisième enfant de 525 francs.

Allocation de naissance et allocation d'adoption : le deuxième montant est celui versé en cas de naissance multiple, respectivement en cas d'adoption multiple. La cotisation des employeurs à la Caisse cantonale d'allocations familiales est de 3,5 %, soit 3,2 % à charge des employeurs et 0,3 % à charge des salariés.

Les employeurs et les indépendants paient en outre une cotisation pour la formation professionnelle de 0,1 % et pour le Fonds pour la famille de 0,17 %.

¹² **NE** : Minimum légal ; chaque caisse peut, en raison de ses possibilités financières, octroyer plus.
Allocation pour enfant et allocation de formation professionnelle : le premier montant est celui versé pour chacun des deux premiers enfants, le deuxième est celui versé dès le troisième enfant.
Les employeurs et les indépendants paient en outre une cotisation pour la formation professionnelle de 0,056 % et pour l'accueil extra-familial des enfants de 0,17 %.

¹³ **GE** : Le premier montant est celui versé pour chacun des deux premiers enfants, le deuxième est celui versé dès le troisième enfant. Les enfants de 16 à 20 ans incapables d'exercer une activité lucrative reçoivent une allocation pour enfant de 400 francs, à partir du troisième enfant de 500 francs.
Les employeurs paient en outre une taxe de 26 francs par salarié pour la formation professionnelle.

¹⁴ **JU** : Les employeurs paient en outre une cotisation pour la formation professionnelle de 0,05 %.

Annexe 2 : Limites maximales de revenu et taux de subside pour les RIP

	Limites de revenu	Taux du subside
Personne seule	Fr. 20'000	75 %
	Fr. 22'000	55 %
	Fr. 24'000	35 %
	Fr. 26'000	25 %
	Fr. 28'000	15 %
	Fr. 30'000	5 %
Couple sans enfant	Fr. 30'000	75 %
	Fr. 33'000	55 %
	Fr. 36'000	35 %
	Fr. 39'000	25 %
	Fr. 42'000	15 %
	Fr. 45'000	5 %
Personne seule avec un enfant	Fr. 37'500	75 %
	Fr. 39'900	55 %
	Fr. 42'300	35 %
	Fr. 44'700	25 %
	Fr. 47'100	15 %
	Fr. 49'500	5 %
Couple avec un enfant	Fr. 43'500	75 %
	Fr. 46'500	55 %
	Fr. 49'500	35 %
	Fr. 52'500	25 %
	Fr. 55'500	15 %
	Fr. 58'500	5 %
Pour chaque enfant supplémentaire, les compléments dégressifs suivants sont ajoutés : -pour le 2ème enfant = + Fr. 12'000 -pour le 3ème enfant = + Fr. 10'500 -pour le 4ème enfant et chaque enfant suivant = + Fr. 9'000		

Annexe 3 : Limites de revenus du Fonds cantonal pour la famille

	Limites de revenu	
Personne seule avec un enfant	Fr. 54'450	
	Complément pour le 2^{ème} enfant	Fr. 13'200
	Complément pour le 3^{ème} enfant	Fr. 11'550
	Complément pour le 4^{ème} enfant et les suivants	Fr. 9'900
Couple avec un enfant	Fr. 64'350	
	Complément pour le 2^{ème} enfant	Fr. 13'200
	Complément pour le 3^{ème} enfant	Fr. 11'550
	Complément pour le 4^{ème} enfant et les suivants	Fr. 9'900

Annexe 4 : Les niveaux d'intervention des prestataires de parentalité

Niveaux d'intervention	Objectifs poursuivis	Rapport aux familles	Types d'action
Prévention primaire	Soutenir et/ou entretenir le lien social et familial	Intervention large destinée idéalement à tous les enfants/parents	Accès aux loisirs, groupes d'expression, ateliers créatifs (ex : groupe de parole, théâtre forum, etc.)
Prévention secondaire	Corriger préventivement les « risques » de parcours problématiques pour le bien-être des enfants et/ou pour la tranquillité publique	Ciblage des enfants/parents « en risque » de difficultés socio-éducatives	Interventions socio-éducatives spécifiques contractualisées avec les parents et les enfants (ex : PRE, stages de citoyenneté, etc.)
Protection/sanction	Contraindre les parents/enfants à modifier leurs rapports pour améliorer le bien-être des enfants et protéger la société	Ciblage des enfants/parents aux difficultés socio-éducatives avérées et pouvant être sanctionnées	Dispositifs de protection de l'enfance (ex : AED, AEMO, etc.) et de la société (ex : CRP, CCDF)

Girod-Perez, 2013, Annexe II

Annexe 5 : Les différentes approches de la parentalité

Type d'approche	Objectifs poursuivis	Perception des familles et des parents	Logique d'action
Emancipatrice	Protéger les enfants et aider la famille	Famille souffrantes, parents fragilisés	Accompagnement, valorisation des ressources et des compétences familiales : même dans des situations de maltraitance ou de négligence, la valorisation des ressources et des compétences familiales est privilégiée
Social-sécuritaire	Socialiser, aider la famille et protéger la société	Famille, pathogène, parents défaillants	Responsabilisation, culpabilisation et moralisation des parents : incitation à la conformation des pratiques éducatives à des modèles familiaux majoritaires
Sécuritaire	Protéger la société	Famille criminogène, parents démissionnaires et déviants	Jugement moral et rééducation des parents, injonction à la conformation des pratiques éducatives à des modèles familiaux majoritaires. Injonction paradoxale pour les parents : à la fois collaborer aux actions de rééducation et en être les sujets, stigmatisation et infantilisation

Girod-Perez, 2013, Annexe IV

CAHIER DES CHARGES COMMISSION CANTONALE ET COLLECTIFS REGIONAUX

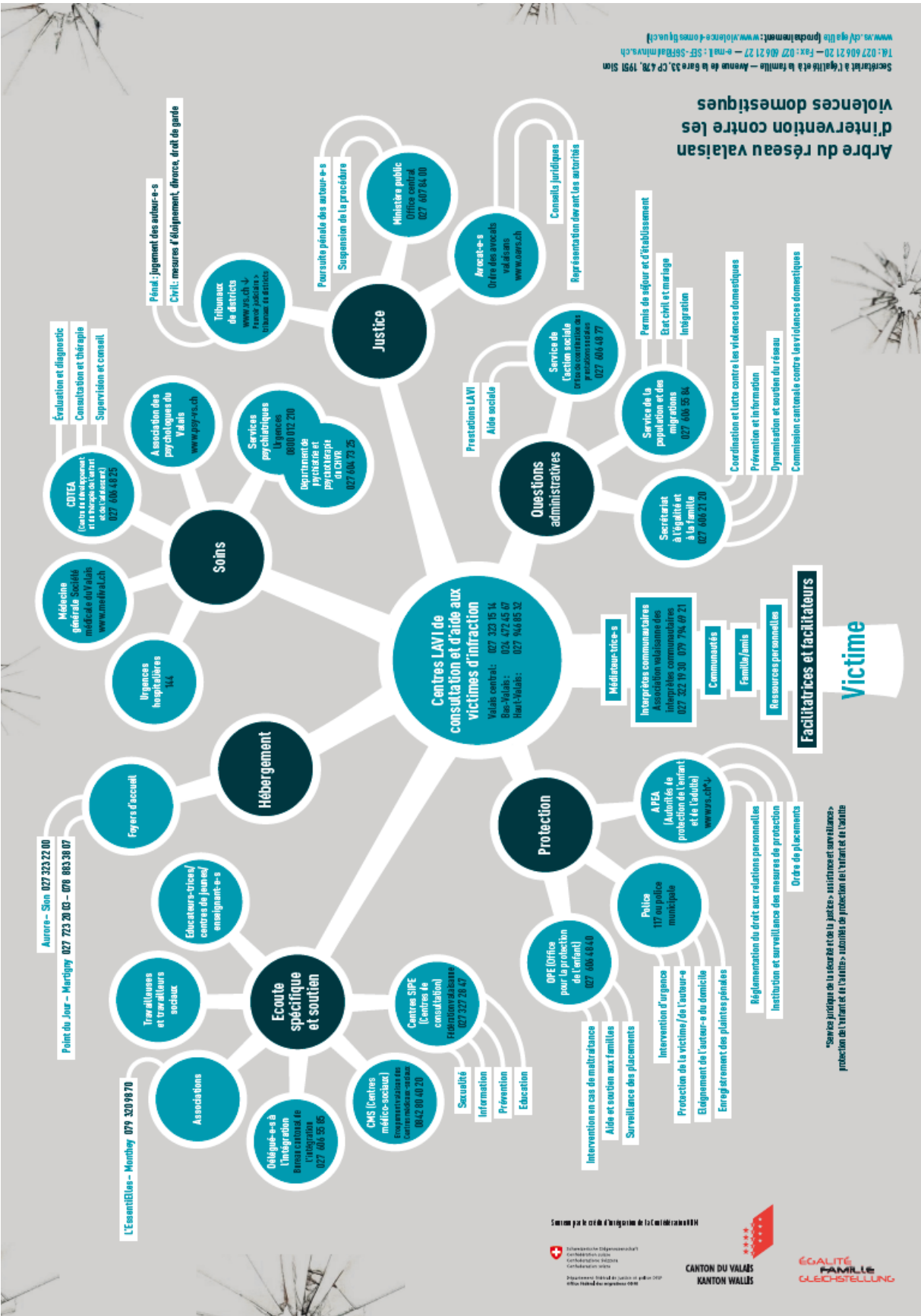
Le mandat confié à cette Commission est le suivant :

- 1) recueillir l'ensemble des données concernant le recensement des cas de mauvais traitements et d'exploitation sexuelle des enfants dans le canton et établir un rapport à l'intention du Département compétent ;
- 2) établir annuellement un rapport à l'intention du Département compétent sur l'activité des différents collectifs régionaux ;
- 3) faire annuellement des propositions au Département compétent pour ce qui regarde la politique globale concernant les mauvais traitements envers les enfants et l'exploitation sexuelle des enfants ;
- 4) coordonner et harmoniser l'action des collectifs régionaux contre les mauvais traitements envers les enfants et l'exploitation sexuelle des enfants ;
- 5) soutenir le fonctionnement des collectifs régionaux contre les mauvais traitements envers les enfants et l'exploitation sexuelle des enfants ;
- 6) proposer un programme de formation continue à l'intention des membres des collectifs régionaux.

Le mandat des collectifs régionaux est :

- 1) de recenser dans leur région les situations de mauvais traitements envers les enfants et les situations d'exploitation sexuelle des enfants et les transmettre à l'organisme cantonal ;
- 2) de coordonner dans leur région les actions d'information et de prévention par l'élaboration d'un plan d'action annuel ;
- 3) de mettre sur pied une offre de formation continue à l'intention des professionnels de la région ;
- 4) de s'assurer que le suivi des cas de mauvais traitements d'enfants et d'exploitation sexuelle des enfants a été correctement effectué ;
- 5) de favoriser l'échange entre les différents professionnels de leur région concernée par les mauvais traitements et l'exploitation sexuelle des enfants.

Annexe 7 : Arbre du réseau valaisan d'intervention contre les violences domestiques

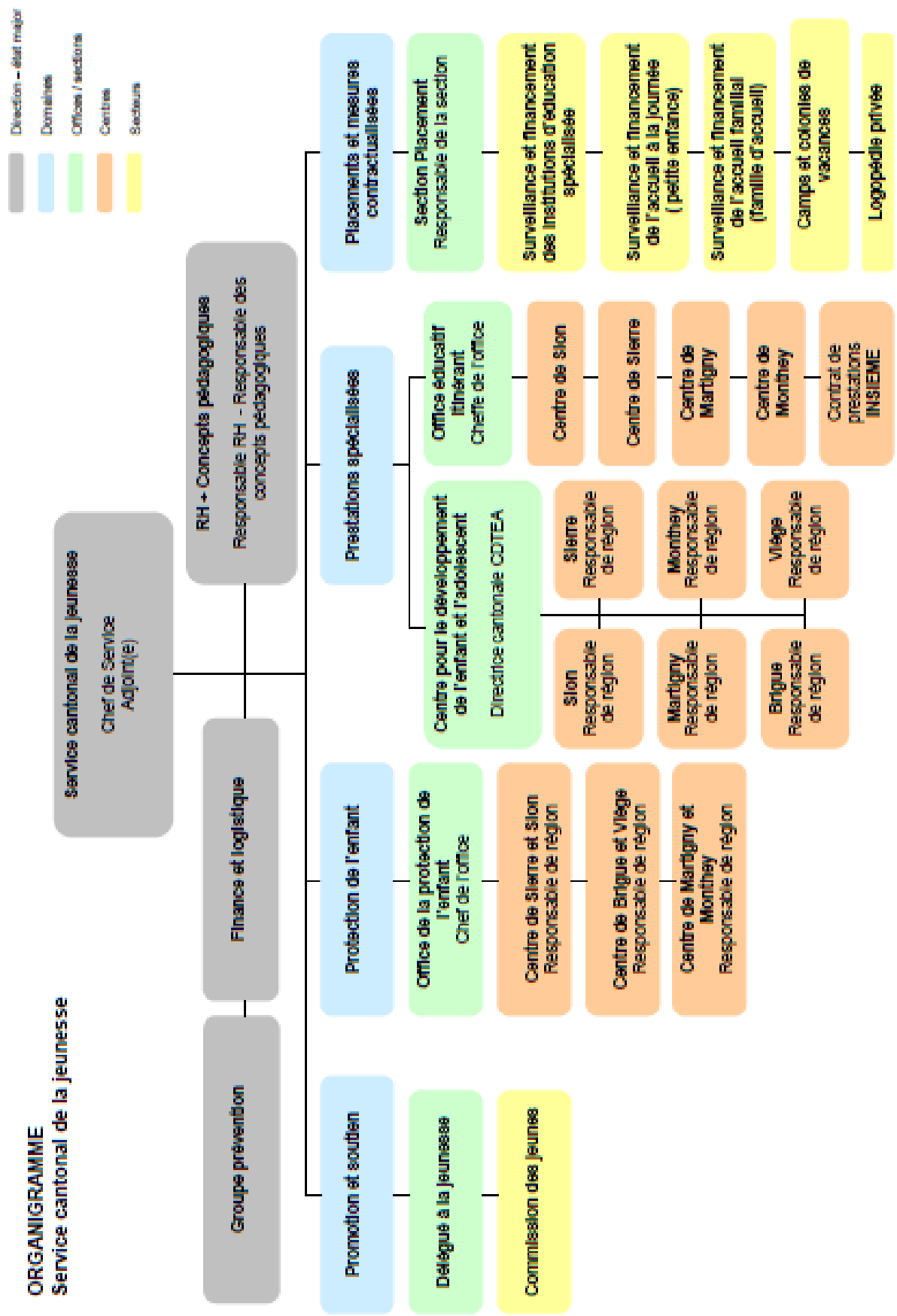


Annexe 8 : Prestations de bases d'un système moderne d'aide à l'enfance

L'aide à l'enfance et à la jeunesse comprend les prestations de base suivantes :

- | | |
|----------|--|
| A | Encouragement de l'enfance, de la jeunesse et de la famille |
| A1 | Animation enfance et jeunesse |
| A2 | Accueil extrafamilial et parascolaire |
| A3 | Formation des parents |
| B | Conseil et soutien dans la vie quotidienne et lors de difficultés |
| B1 | Conseil et soutien aux enfants et aux jeunes |
| B2 | Travail social en milieu scolaire |
| B3 | Conseil et soutien aux parents |
| C | Aides complémentaires à l'éducation |
| C1 | Accompagnement socio-pédagogique des familles sur leurs lieux de vie |
| C2 | Placement en institution |
| C3 | Placement en famille d'accueil |
| D | Analyse de situations |
| E | Gestion par cas |

CF, 2012b, p. 23



Annexe 10 : Recommandations du comité des droits de l'enfant concernant les mesures de protection spéciales pour les enfants demandeurs d'asile, réfugiés et sans-papiers

Non-discrimination

24. Le Comité se félicite des mesures que l'État partie a adoptées pour lutter contre la discrimination, en particulier de celles qui visent à promouvoir l'intégration des migrants, mais il reste préoccupé par le fait que la discrimination demeure répandue à l'égard des enfants marginalisés et défavorisés, notamment les enfants migrants, réfugiés et demandeurs d'asile, les enfants handicapés et les enfants sans papiers. [...]

25. Le Comité recommande à l'État partie d'intensifier ses efforts en vue d'éliminer la discrimination à l'égard des enfants marginalisés et défavorisés, en particulier les enfants migrants, réfugiés et demandeurs d'asile, les enfants handicapés et les enfants sans papiers. [...]

Niveau de vie

64. Le Comité se félicite de l'entrée en vigueur en 2009 de la loi fédérale sur les allocations familiales et d'autres mesures prises pour lutter contre la pauvreté, notamment l'adoption de la Stratégie globale de la Suisse en matière de lutte contre la pauvreté et du Programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté (2014-2018), mais il note avec préoccupation que les prestations complémentaires pour les familles, y compris l'assistance sociale, demeurent faibles dans certains cantons.

65. Le Comité recommande à l'État partie de renforcer encore son système d'allocations et de prestations pour les familles de sorte que tous les enfants, y compris les enfants dont les parents sont réfugiés, demandeurs d'asile ou migrants, aient un niveau de vie suffisant, dans l'ensemble du pays.

Enfants demandeurs d'asile, réfugiés et sans-papiers

68. Le Comité se félicite de l'entrée en vigueur en 2014 de la version révisée de la loi sur l'asile, qui prévoit le traitement prioritaire des demandes d'asile émanant d'enfants non accompagnés, mais il demeure préoccupé par le fait que la procédure d'asile pour les enfants non accompagnés n'est pas toujours guidée par l'intérêt supérieur de l'enfant et, en ce qui concerne la réserve visant l'article 10 de la Convention, par le fait que le droit au regroupement familial pour les personnes bénéficiant d'une mesure d'admission provisoire est trop restreint. Le Comité est en outre préoccupé par les points suivants:

a) Il existe d'importantes disparités cantonales en matière de conditions d'accueil, d'appui à l'intégration et de protection sociale des enfants demandeurs d'asile et réfugiés, certains enfants étant installés, par exemple, dans des bunkers militaires ou des abris antiatomiques;

b) Les «personnes de confiance» pour les enfants demandeurs d'asile non accompagnés ne sont pas tenues d'avoir une expérience dans le domaine de la prise en charge ou des droits de l'enfant;

c) Les enfants demandeurs d'asile rencontrent des difficultés pour accéder à l'éducation secondaire et il n'y a pas de pratique harmonisée concernant l'octroi d'autorisations leur permettant de suivre une formation professionnelle;

d) La procédure d'asile accélérée, qui est aussi menée dans les aéroports, peut être appliquée aux enfants;

e) Un grand nombre d'enfants sans-papiers (enfants sans titre de séjour) vivent dans l'État partie et rencontrent de multiples difficultés pour accéder, notamment, aux soins de santé, à l'éducation, en particulier l'éducation secondaire, et à la formation professionnelle, et il n'existe pas de stratégies visant à traiter ces questions.

69. Le Comité recommande à l'État partie:

- a) De veiller à ce que la procédure d'asile respecte pleinement les besoins spéciaux des enfants et soit toujours guidée par leur intérêt supérieur;**
- b) De revoir son système de regroupement familial, en particulier pour les personnes bénéficiant d'une mesure d'admission provisoire;**
- c) D'appliquer des normes minimales pour les conditions d'accueil, l'appui à l'intégration et la protection sociale des demandeurs d'asile et des réfugiés, en particulier les enfants, sur l'ensemble de son territoire, et de veiller à ce que tous les centres d'accueil et de prise en charge des enfants demandeurs d'asile et réfugiés soient adaptés aux enfants et conformes aux normes applicables des Nations Unies;**
- d) De veiller à ce que les «personnes de confiance» soit convenablement formées pour travailler avec des enfants demandeurs d'asile non accompagnés;**
- e) De veiller à ce que les enfants demandeurs d'asile ait un accès effectif et non discriminatoire à l'éducation et à la formation professionnelle;**
- f) D'exempter les enfants demandeurs d'asile non accompagnés de la procédure d'asile accélérée et de mettre en place des garanties pour que le droit de l'enfant à ce que son intérêt supérieur soit une considération primordiale soit toujours respecté;**
- g) D'élaborer des politiques et des programmes pour prévenir l'exclusion sociale des enfants sans-papiers et la discrimination à leur égard et permettre à ces enfants de jouir pleinement de leurs droits, y compris en assurant l'accès à l'éducation, aux soins de santé et aux services de protection sociale dans la pratique.**

Suite donnée aux précédentes observations finales et recommandations du Comité concernant l'application du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés

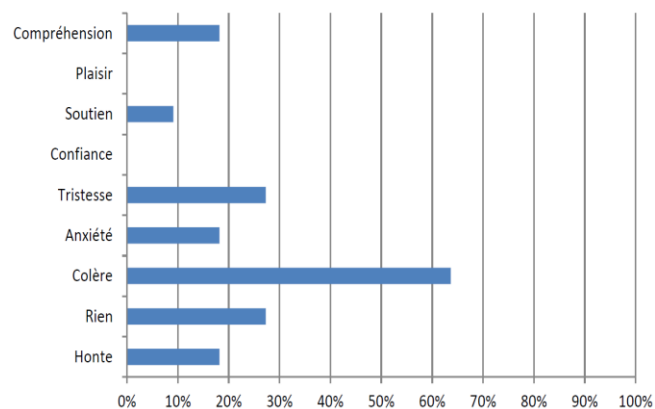
70. Le Comité se félicite de la révision du Code pénal militaire, qui établit le principe de la compétence universelle limitée de la Suisse pour poursuivre les auteurs de crimes de guerre, et de l'adoption du Plan d'action du Département fédéral des affaires étrangères pour la protection des enfants associés aux forces ou groupes armés dans les conflits armés (2014-2016), mais il demeure préoccupé par le fait que l'enrôlement d'enfants par des groupes armés non étatiques n'est pas expressément érigé en infraction et qu'il n'y a pas de données statistiques sur les enfants demandeurs d'asile, réfugiés et migrants qui pourraient avoir été impliqués dans des conflits armés à l'étranger.

71. Le Comité recommande à l'État partie d'ériger expressément en infraction l'enrôlement d'enfants par des groupes armés non étatiques et d'améliorer son système de collecte de données à ce sujet.

Annexe 11 : Sentiment par rapport à la décision de placement dans les différentes institutions

La Fontanelle

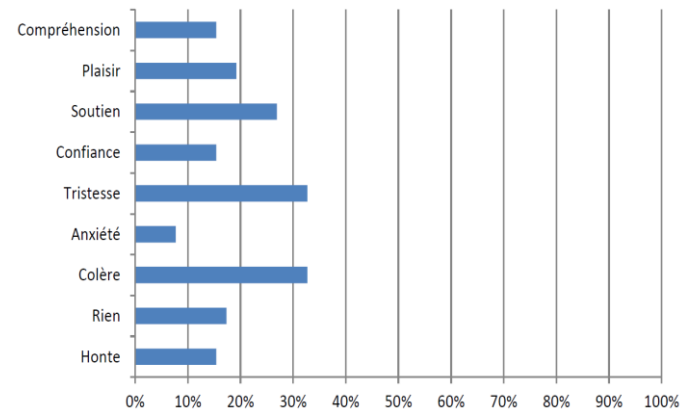
Que ressens-tu par rapport à la décision de placement ?



SHE, 2015, p. 28

St-Raphaël

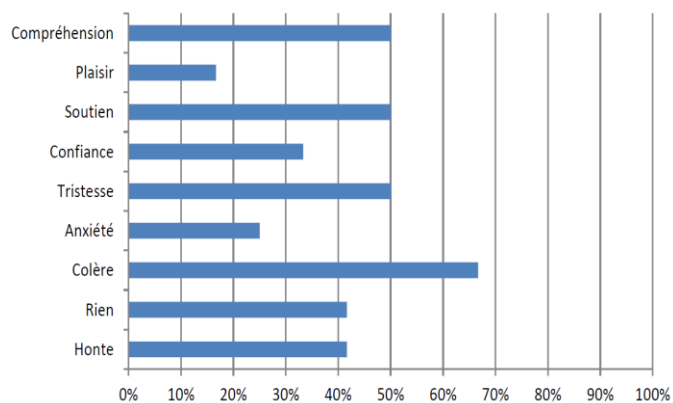
Que ressens-tu par rapport à la décision du placement ?



SHE, 2015, p. 36

La Chaloupe

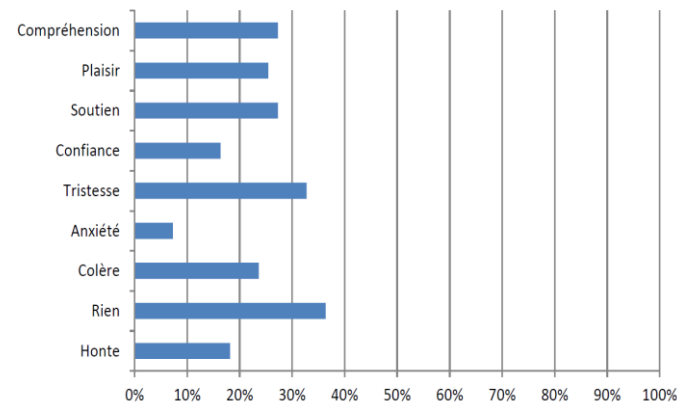
Que ressens-tu par rapport à la décision de placement ?



SHE, 2015, p. 44

Cité-Printemps

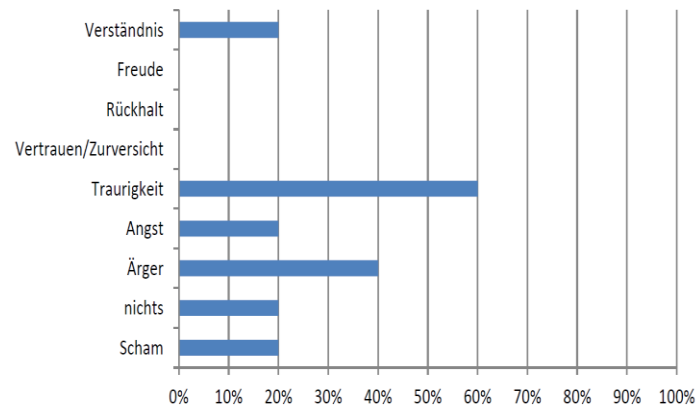
Que ressens-tu par rapport à la décision de placement ?



SHE, 2015, p. 52

Anderledy

Was empfindest du in Bezug auf den Entscheid deiner Platzierung?



SHE, 2015, p. 59

Annexe 12 : Satisfaction des parents par rapport au processus de placement

Tableau 16 : Processus de placement à la Fontanelle, pourcentage de réponse

	<i>Oui</i>	<i>Plutôt oui</i>	<i>Plutôt non</i>	<i>Non</i>	<i>Sans avis</i>
1. Est-ce que vous êtes satisfait de la qualité et de la quantité des informations reçues lors de l'admission (plaquette d'information, contrat, règlements,...)?	62.5%	37.5%	0%	0%	0%
2. Est-ce que vous êtes satisfait de la vitesse de prise en compte de la demande?	62.5%	12.5%	12.5%	0%	12.5%
3. Est-ce que vous êtes satisfait de ce qui se passe pour votre enfant dans l'institution?	50%	37.5%	12.5%	0%	0%
4. Est-ce que la prise en charge de votre enfant dans cette institution vous convient?	62.5%	25%	0%	12.5%	0%
5. Est-ce que une solution de placement en institution a été profitable à votre enfant?	62.5%	12.5%	12.5%	12.5%	0%
6. Est-ce que vous êtes satisfait du processus de fin de placement (synthèse, transition,...)?	25%	12.5%	50%	12.5%	0%

SHE, 2015b, p. 15

Tableau 24 : Processus de placement à St-Raphaël, pourcentage de réponse

	<i>Oui</i>	<i>Plutôt oui</i>	<i>Plutôt non</i>	<i>Non</i>	<i>Sans avis</i>
1. Est-ce que vous êtes satisfait de la qualité et de la quantité des informations reçues lors de l'admission (plaquette d'information, contrat, règlements,...)?	66.7%	16.7%	5.6%	0%	11.1%
2. Est-ce que vous êtes satisfait de la vitesse de prise en compte de la demande?	70.6%	17.7%	0%	0%	11.8%
3. Est-ce que vous êtes satisfait de ce qui se passe pour votre enfant dans l'institution?	55.6%	27.8%	16.7%	0%	0%
4. Est-ce que la prise en charge de votre enfant dans cette institution vous convient?	61.1%	22.2%	11.1%	5.6%	0%
5. Est-ce que une solution de placement en institution a été profitable à votre enfant?	61.1%	22.2%	11.1%	5.6%	0%
6. Est-ce que vous êtes satisfait du processus de fin de placement (synthèse, transition,...)?	50%	22.2%	5.6%	0%	22.2%

SHE, 2015b, p. 20

Tableau 36 : Processus de placement à la Chaloupe, pourcentage de réponse

	<i>Oui</i>	<i>Plutôt oui</i>	<i>Plutôt non</i>	<i>Non</i>	<i>Sans avis</i>
1. Est-ce que vous êtes satisfait de la qualité et de la quantité des informations reçues lors de l'admission (plaquette d'information, contrat, règlements,...)?	85.7%	0%	0%	0%	14.3%
2. Est-ce que vous êtes satisfait de la vitesse de prise en compte de la demande?	71.4%	14.3%	0%	0%	14.3%
3. Est-ce que vous êtes satisfait de ce qui se passe pour votre enfant dans l'institution?	71.4%	28.6%	0%	0%	0%
4. Est-ce que la prise en charge de votre enfant dans cette institution vous convient?	71.4%	28.6%	0%	0%	0%
5. Est-ce que une solution de placement en institution a été profitable à votre enfant?	42.9%	57.1%	0%	0%	0%
6. Est-ce que vous êtes satisfait du processus de fin de placement (synthèse, transition,...)?	42.9%	42.9%	14.3%	0%	0%

SHE, 2015b, p. 28

Tableau 44 : Processus de placement à Cité-Printemps, pourcentage de réponse

	<i>Oui</i>	<i>Plutôt oui</i>	<i>Plutôt non</i>	<i>Non</i>	<i>Sans avis</i>
1. Est-ce que vous êtes satisfait de la qualité et de la quantité des informations reçues lors de l'admission (plaquette d'information, contrat, règlements,...)?	80%	0%	0%	20%	0%
2. Est-ce que vous êtes satisfait de la vitesse de prise en compte de la demande?	66.7%	0%	16.7%	16.7%	0%
3. Est-ce que vous êtes satisfait de ce qui se passe pour votre enfant dans l'institution?	50%	16.7%	16.7%	16.7%	0%
4. Est-ce que la prise en charge de votre enfant dans cette institution vous convient?	50%	33.3%	0%	16.7%	0%
5. Est-ce que une solution de placement en institution a été profitable à votre enfant?	33.3%	0%	16.7%	16.7%	33.3%
6. Est-ce que vous êtes satisfait du processus de fin de placement (synthèse, transition,...)?	66.7%	0%	16.7%	16.7%	0%

SHE, 2015b, p. 33

Tabelle 52: Vorgehen bei der Platzierung bei Anderledy, Antworten in Prozent

	<i>Ja</i>	<i>Eher ja</i>	<i>Eher nein</i>	<i>Nein</i>	<i>Weiss nicht</i>
1. Sind Sie mit der Qualität und der Quantität der Informationen zufrieden, die Sie bei der Platzierung erhalten haben (Info-Broschüre, Vertrag, Reglement...)?	50%	50%	0%	0%	0%
2. Sind Sie mit der Bearbeitungsdauer des Antrags zufrieden?	100%	0%	0%	0%	0%
3. Sind Sie zufrieden, was für Ihr Kind in der Einrichtung getan wird?	100%	0%	0%	0%	0%
4. Sind Sie mit der Betreuung Ihres Kindes innerhalb der Einrichtung zufrieden?	50%	50%	0%	0%	0%
5. Sind Sie der Meinung, dass die Platzierung für Ihr Kind von Nutzen war?	0%	100%	0%	0%	0%
6. Sind Sie zufrieden mit dem Vorgehen am Ende der Platzierung (Schlussanalyse, Übergang ...)?	100%	0%	0%	0%	0%

SHE, 2015b, p. 38

Annexe 13 : Satisfaction des parents par rapport à la vie en foyer de leur enfant

Tableau 19 : Vie en foyer à la Fontanelle, pourcentage de réponse

	<i>Oui</i>	<i>Plutôt oui</i>	<i>Plutôt non</i>	<i>Non</i>	<i>Sans avis</i>
1. Est-ce que votre enfant a été bien accueilli?	66.7%	0%	16.7%	0%	16.7%
2. Est-ce qu'on a répondu aux questions que vous vous posiez sur la façon de vivre dans cette institution?	75%	25%	0%	0%	0%
3. Est-ce que votre enfant est bien entouré par les adultes?	87.5%	12.5%	0%	0%	0%
4. Est-ce que votre enfant est respecté?	75%	25%	0%	0%	0%
5. Est-ce que ses besoins sont pris en compte?	37.5%	37.5%	12.5%	0%	12.5%
6. Est-ce que les conflits entre jeunes sont supportables pour votre enfant?	25%	25%	25%	0%	25%
7. Est-ce que les jeunes ont de l'aide pour résoudre leurs conflits?	50%	37.5%	0%	0%	12.5%
8. Est-ce que votre enfant se sent en confiance pour s'exprimer en cas de problème?	25%	37.5%	25%	0%	12.5%
9. Est-ce que des objectifs clairs ont été fixés pour votre enfant?	62.5%	12.5%	12.5%	0%	12.5%
10. Est-ce que vous êtes satisfait de l'aide qui est apporté à votre enfant pour surmonter ses difficultés sociales et relationnelles?	75%	12.5%	0%	12.5%	0%
11. Est-ce que vous considérez que les éducateurs viennent assez souvent aider votre enfant quand il a des difficultés?	62.5%	25%	12.5%	0%	0%

SHE, 2015b, p. 17

Tableau 28 : Vie en foyer à St-Raphaël, pourcentage de réponse

	<i>Oui</i>	<i>Plutôt oui</i>	<i>Plutôt non</i>	<i>Non</i>	<i>Sans avis</i>
1. Est-ce que votre enfant a été bien accueilli?	75%	12.5%	0%	6.3%	6.2%
2. Est-ce qu'on a répondu aux questions que vous vous posiez sur la façon de vivre dans cette institution?	81.3%	6.2%	0%	0%	12.5%
3. Est-ce que votre enfant est bien entouré par les adultes?	82.3%	11.8%	0%	5.9%	0%
4. Est-ce que votre enfant est respecté?	88.2%	5.9%	0%	0%	5.9%
5. Est-ce que ses besoins sont pris en compte?	76.5%	17.7%	5.9%	0%	0%
6. Est-ce que les conflits entre jeunes sont supportables pour votre enfant?	23.5%	47%	17.7%	0%	11.8%
7. Est-ce que les jeunes ont de l'aide pour résoudre leurs conflits?	64.7%	29.4%	0%	0%	5.9%
8. Est-ce que votre enfant se sent en confiance pour s'exprimer en cas de problème?	52.9%	29.4%	11.8%	5.8%	0%
9. Est-ce que des objectifs clairs ont été fixés pour votre enfant?	88.2%	5.9%	0%	0%	5.9%
10. Est-ce que vous êtes satisfait de l'aide qui est apporté à votre enfant pour surmonter ses difficultés sociales et relationnelles?	82.4%	5.9%	5.9%	5.9%	0%
11. Est-ce que vous considérez que les éducateurs viennent assez souvent aider votre enfant quand il a des difficultés?	64.7%	35.3%	0%	0%	0%

SHE, 2015b, p. 23

Tableau 39 : Vie en foyer à la Chaloupe, pourcentage de réponse

	<i>Oui</i>	<i>Plutôt oui</i>	<i>Plutôt non</i>	<i>Non</i>	<i>Sans avis</i>
1. Est-ce que votre enfant a été bien accueilli?	83.3%	16.7%	0%	0%	0%
2. Est-ce qu'on a répondu aux questions que vous vous posiez sur la façon de vivre dans cette institution?	100%	0%	0%	0%	0%
3. Est-ce que votre enfant est bien entouré par les adultes?	66.7%	16.7%	0%	0%	16.7%
4. Est-ce que votre enfant est respecté?	83.3%	16.7%	0%	0%	0%
5. Est-ce que ses besoins sont pris en compte?	100%	0%	0%	0%	0%
6. Est-ce que les conflits entre jeunes sont supportables pour votre enfant?	50%	33.3%	0%	0%	16.7%
7. Est-ce que les jeunes ont de l'aide pour résoudre leurs conflits?	66.7%	0%	0%	0%	33.3%
8. Est-ce que votre enfant se sent en confiance pour s'exprimer en cas de problème?	66.7%	16.7%	0%	16.7%	0%
9. Est-ce que des objectifs clairs ont été fixés pour votre enfant?	60%	0%	20%	0%	20%
10. Est-ce que vous êtes satisfait de l'aide qui est apporté à votre enfant pour surmonter ses difficultés sociales et relationnelles?	100%	0%	0%	0%	0%
11. Est-ce que vous considérez que les éducateurs viennent assez souvent aider votre enfant quand il a des difficultés?	50%	0%	0%	0%	50%
12. Vous êtes satisfait de la relation que vous avez avec votre enfant depuis son placement ?	83.3%	16.7%	0%	0%	0%

SHE, 2015b, p. 30

Tableau 47 : Vie en foyer à Cité-Printemps, pourcentage de réponse

	<i>Oui</i>	<i>Plutôt oui</i>	<i>Plutôt non</i>	<i>Non</i>	<i>Sans avis</i>
1. Est-ce que votre enfant a été bien accueilli?	80.0%	0%	20%	0%	0%
2. Est-ce qu'on a répondu aux questions que vous vous posiez sur la façon de vivre dans cette institution?	83.3%	0%	16.7%	0%	0%
3. Est-ce que votre enfant est bien entouré par les adultes?	66.7%	16.7%	0%	0%	16.7%
4. Est-ce que votre enfant est respecté?	50%	16.7%	0%	0%	33.3%
5. Est-ce que ses besoins sont pris en compte?	50%	16.7%	0%	0%	33.3%
6. Est-ce que les conflits entre jeunes sont supportables pour votre enfant?	33.3%	33.3%	0%	0%	33.3%
7. Est-ce que les jeunes ont de l'aide pour résoudre leurs conflits?	50%	16.7%	0%	0%	33.3%
8. Est-ce que votre enfant se sent en confiance pour s'exprimer en cas de problème?	50%	33.3%	0%	0%	16.7%
9. Est-ce que des objectifs clairs ont été fixés pour votre enfant?	40%	40%	0%	0%	20%
10. Est-ce que vous êtes satisfait de l'aide qui est apporté à votre enfant pour surmonter ses difficultés sociales et relationnelles?	33.3%	50%	0%	0%	16.7%
11. Est-ce que vous considérez que les éducateurs viennent assez souvent aider votre enfant quand il a des difficultés?	50%	33.3%	0%	0%	16.7%

SHE, 2015b, p. 35

Tabelle 55: Leben im Wohnheim bei Anderledy, Antworten in Prozent

	<i>Ja</i>	<i>Eher ja</i>	<i>Eher nein</i>	<i>Nein</i>	<i>Weiss nicht</i>
1. Sind Sie der Meinung, dass Ihr Kind gut aufgenommen wurde?	100%	0%	50%	50%	0%
2. Sind Sie der Meinung, dass man Ihre Fragen zum Leben in der Einrichtung ausführlich beantwortet?	50%	50%	0%	0%	0%
3. Sind Sie der Meinung, dass Ihr Kind ausreichend von den Erwachsenen betreut wird?	50%	50%	0%	0%	0%
4. Sind Sie der Meinung, dass Ihr Kind respektiert wird?	50%	50%	0%	0%	0%
5. Sind Sie der Meinung, dass man auf die Bedürfnisse Ihres Kindes eingeht?	50%	50%	0%	0%	0%
6. Sind Sie der Meinung, dass die Konflikte unter den Jugendlichen für Ihr Kind erträglich sind?	50%	50%	0%	0%	0%
7. Sind Sie der Meinung, dass die Jugendliche zur Lösung ihrer Konflikte Hilfe erhalten?	100%	0%	0%	0%	0%
8. Sind Sie der Meinung, dass Ihr Kind sich ausreichend wohl fühlt, um bei Problemen mit jemandem zu sprechen?	0%	100%	0%	0%	0%
9. Sind Sie der Meinung, dass die Ziele für Ihr Kind klar definiert wurden?	100%	0%	0%	0%	0%
10. Sind Sie zufrieden mit der Hilfe, die Ihrem Kind für seine sozialen und zwischenmenschlichen Schwierigkeiten geboten wird?	100%	0%	0%	0%	0%
11. Sind Sie der Meinung, dass die Erzieher Ihrem Kind oft genug zu Hilfe kommen, wenn es Schwierigkeiten hat?	100%	0%	0%	0%	0%

SHE, 2015b, p. 40

Annexe 14 : Satisfaction des parents par rapport à la collaboration avec les professionnels

Tableau 21 : Relations avec les adultes à la Fontanelle, pourcentage de réponse

	<i>Oui</i>	<i>Plutôt oui</i>	<i>Plutôt non</i>	<i>Non</i>	<i>Sans avis</i>
1. Est-ce que vous pouvez facilement joindre quelqu'un si vous avez une question ou une remarque?	42.9%	42.9%	14.3%	0%	0%
2. Est-ce que vous avez reçu des réponses chaque fois que vous vous posiez des questions sur la vie de votre enfant?	62.5%	37.5%	0%	0%	0%
3. Est-ce que vous vous sentez suffisamment à l'aise pour vous exprimer, poser des questions?	50%	25%	12.5%	12.5%	0%
4. Est-ce que vous êtes toujours informé des événements particuliers dans la vie de votre enfant?	62.5%	25%	12.5%	0%	0%
5. Est-ce que les personnes qui interviennent avec votre enfant travaillent ensemble et coordonnent leurs actions?	50%	25%	12.5%	0%	12.5%

SHE, 2015b, p. 18

Tableau 32 : Relations avec les adultes à St-Raphaël, pourcentage de réponse

	<i>Oui</i>	<i>Plutôt oui</i>	<i>Plutôt non</i>	<i>Non</i>	<i>Sans avis</i>
1. Est-ce que vous pouvez facilement joindre quelqu'un si vous avez une question ou une remarque?	55.6%	27.8%	11.1%	5.6%	0%
2. Est-ce que vous avez reçu des réponses chaque fois que vous vous posiez des questions sur la vie de votre enfant?	61.1%	27.8%	5.6%	5.6%	0%
3. Est-ce que vous vous sentez suffisamment à l'aise pour vous exprimer, poser des questions?	77.8%	22.2%	0%	0%	0%
4. Est-ce que vous êtes toujours informé des événements particuliers dans la vie de votre enfant?	66.7%	16.7%	5.6%	11.1%	0%
5. Est-ce que les personnes qui interviennent avec votre enfant travaillent ensemble et coordonnent leurs actions?	61.1%	22.2%	5.6%	0%	11.1%

SHE, 2015b, p. 25

Tableau 41 : Relations avec les adultes à la Chaloupe, pourcentage de réponse

	<i>Oui</i>	<i>Plutôt oui</i>	<i>Plutôt non</i>	<i>Non</i>	<i>Sans avis</i>
1. Est-ce que vous pouvez facilement joindre quelqu'un si vous avez une question ou une remarque?	100%	0%	0%	0%	0%
2. Est-ce que vous avez reçu des réponses chaque fois que vous vous posiez des questions sur la vie de votre enfant?	100%	0%	0%	0%	0%
3. Est-ce que vous vous sentez suffisamment à l'aise pour vous exprimer, poser des questions?	100%	0%	0%	0%	0%
4. Est-ce que vous êtes toujours informé des événements particuliers dans la vie de votre enfant?	85.7%	14.3%	0%	0%	0%
5. Est-ce que les personnes qui interviennent avec votre enfant travaillent ensemble et coordonnent leurs actions?	57.1%	14.3%	0%	14.3%	14.3%

SHE, 2015b, p. 31

Tableau 49 : Relations avec les adultes à Cité-Printemps, pourcentage de réponse

	<i>Oui</i>	<i>Plutôt oui</i>	<i>Plutôt non</i>	<i>Non</i>	<i>Sans avis</i>
1. Est-ce que vous pouvez facilement joindre quelqu'un si vous avez une question ou une remarque?	66.7%	16.7%	0%	16.7%	0%
2. Est-ce que vous avez reçu des réponses chaque fois que vous vous posiez des questions sur la vie de votre enfant?	66.7%	16.7%	0%	16.7%	0%
3. Est-ce que vous vous sentez suffisamment à l'aise pour vous exprimer, poser des questions?	66.7%	16.7%	0%	16.7%	0%
4. Est-ce que vous êtes toujours informé des événements particuliers dans la vie de votre enfant?	66.7%	16.7%	0%	16.7%	0%
5. Est-ce que les personnes qui interviennent avec votre enfant travaillent ensemble et coordonnent leurs actions?	66.7%	33.3%	0%	0%	0%

SHE, 2015b, p. 37

Tabelle 57: Beziehung zu den Betreuern bei Anderledy, Antworten in Prozent

	<i>Ja</i>	<i>Eher ja</i>	<i>Eher nein</i>	<i>Nein</i>	<i>Weiss nicht</i>
1. Sind Sie der Meinung, dass Sie bei einer Frage oder einer Anmerkung leicht einen Ansprechpartner erreichen können?	100%	0%	0%	0%	0%
2. Sind Sie der Meinung, dass Sie jedes Mal Antworten erhalten, wenn Sie Fragen zum Leben Ihres Kindes gestellt haben?	50%	50%	0%	0%	0%
3. Sind Sie der Meinung, dass Sie sich ausreichend wohl fühlen, um Probleme anzusprechen, Fragen zu stellen?	100%	0%	0%	0%	0%
4. Sind Sie der Meinung, dass Sie bei besonderen Vorkomnissen im Leben Ihres Kindes immer informiert werden?	100%	0%	0%	0%	0%
5. Sind Sie der Meinung, dass die Personen, die Ihr Kind betreuen, zusammen arbeiten und ihre Tätigkeiten koordinieren?	50%	50%	0%	0%	0%

SHE, 2015b, p. 41

Annexe 15 : Etudes recensées par Eschmann, Weber Häner & Steinhausen, 2007, p. 272-273

Tabelle 1. Anlage und Ergebnisse epidemiologischer Studien zur Periodenprävalenz psychischer Störungen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Autoren	Studie, Ort, Erhebungsjahr(e)	N ^a	Alter in Jahren	Prävalenz Periode (Monate)	Klassifikation	Informanten	Prävalenzraten			
							Total% ^{a,b}	Altersgruppen (in Jahren) %	Geschlecht %	SÖS %
1. Canino et al. (2004)	k.A., Puerto Rico, 2000	1897	4–17	12	DSM-IV	E, K	19.8	Alter per 10 Jahre: (16.4)	OR = 1.1 OR = 1.4	n.s.
2. Costello et al. (1996) Costello et al. (2003)	Great Smoky Mountains Study, USA, 1992–2000	1420	9–16	3	DSM-III-R DSM-IV	E, J	13.3	9/10: 19.5 11: 12.7 12: 8.3 13: 12.7 14: 9.7 15: 14.2 16: 12.7	w: 10.6 m: 15.8	k.A.
3. Goodman et al. (2002) Ford et al. (2003)	British Child and Mental Health Survey in 1999, England/Wales, 1999	10'438	5–15	1	DSM-IV ICD-10	E, K, L	9.5	5–7: 7.8 8–10: 8.6 11–12: 9.6 13–15: 12.2	w: 11.6 m: 7.4	k.A.
4. Angold et al. (2002)	Caring for Children in the Community Study, USA, k.A.	920 (4500)	9–17	3	DSM-IV	E	21.1	9: 26.4 12: 16.8 17: 31.2	w: 18.2 m: 24.1	k.A.
5. Esser et al. (1990), Esser et al. (1992), Esser et al. (2000), Ihle et al. (2000), Ihle & Esser (2002)	Mannheimer Kurpfalzerhebung, Deutschland, 1978–1995	399 356 340 321	8–25	6	ICD9/ ICD10	E, K, J		8: 16.2 13: 17.8 18: 16.0 25: 18.4	m: 22.2/w: 10.2 m: 22.0/w: 13.0 m: 14.8/w: 17.2 m: 20.2/w: 16.7	k. A.
6. Breton et al. (1999)	Québec Child Mental Health Survey, Canada, 1992	2400	6–14	6	DSM-III-R	E, K, J, L	19.9E 15.8J	6–8: 15.3K, 23.8E 9–11: 14.6K, 19E 12–14: 17.5J, 17.2E	k.A.	k.A.
7. Steinhausen et al. (1998)	ZESCAP/ZAPPS, Zürich, Schweiz, 1994	379 (1964)	7–17	6	DSM-III-R	E, J	22.5	6–9: 31.3 10–13: 25.4 14–17: 12.8	m: 34.7/w: 31.7 m: 34.0/w: 16.0 m: 15.8/w: 8.6	U>M bei Überängstlichkeit
8. Puura et al. (1998)	k.A., Finnland, 1989	278 (3397)	8–9	3	DSM-III-R	E, K	15.1E	k.A.	m: 23.7/w: 5.3E w: 20.5/w: 8.7K	k.A.
9. Wittchen et al. (1998)	EDSP Studie, Deutschland, 1995	3021	14–24	12	DSM-IV ICD-10	E	17.5	Höhere Altersgruppe > OR	m: 10.3/w: 24.5	U: OR = 1.7
10. Verhulst et al. (1997)	k.A., Rotterdam, Niederlande, 1993	780 (2227)	13–18	6	DSM-III-R	E, J	21.5J (15.4) 21.8E (15.3)	Zwei Altersgruppen 13–15 vs. 16–18: n.s.	Angaben zu Einzel-diagnosen	k.A.

Tabelle 1. Fortsetzung

Autoren	Studie, Ort, Erhebungsjahr(e)	N*	Alter in Jahren	Prävalenz Periode (Monate)	Klassifikation	Informanten	Prävalenzraten			
							Total %**	Altersgruppen (in Jahren) %	Geschlecht %	SÖS %
11. Simonoff et al. (1997)	Virginia Twin Study of Adolescents Behavioral Development, Virginia, USA, k.A.	2762	8-16	3	DSM-III-R	E, K	41.3 (14.2)	Sign. Zunahme mit Alter	m: (14.1) w: (14.3)	k.A.
12. Shaffer et al. (1996)	MECA Study, USA, k.A.	1285	9-17	6	DSM-III-R	E, K	32.2J (19.6) 30.3E (19.2)	k.A.	k.A.	k.A.
13. Anderson et al. (1987), McGee et al. (1990), Feehan et al. (1994), Newman et al. (1996)	Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study, Dunedin, New Zealand, 1983-1994	792 943 1008 957	11-21	12	DSM-III, DSM-III-R	E, K, J, L		11: 17.6 15: 22.0 18: 37.4 21: 40.4	m:w = 1.7:1 m: 18.2/w: 25.9 k.A. m: 38.6/w: 42.4	k.A.
14. Fombonne (1994)	Chartres Study, Frankreich, 1987	217 (2441)	8-11	3	ICD-9	E, L	k.A. (12.4)	8-9: (13.1) 10-11: (11.6)	m: (15.0)/ w: (9.5)	k.A.
15. Costello et al. (1988), Costello et al. (1993)	k.A., Pittsburgh/Pennsylvania, USA, 1984/85	33 278 (789)	7-11 12-18	12 6	DSM-III, DSM-III-R	E, K, J	22.0 26.6	k.A.	k.A.	k.A.
16. Velez et al. (1989), Cohen et al. (1993)	New York Child Longitudinal Study, New York, USA,	776 734	9-18 (1983) 11-20 (1985)	12	DSM-III-R	E, K, J	17.7 15.8	9-12: 19.4 13-18: 16.4 11-14: 15.6 15-20: 16.0	k.A.	U>M für extern. Störungen und Trennungsangst
17. Fergusson et al. (1993)	Christchurch Health and Development Study, New Zealand, 1977-92	986	15	6	DSM-III-R	E, K	22.1K 13.0E	k.A.	m: ca. 20% w: ca. 33%	k.A.
18. Boyle et al. (1987), Offord et al. (1987), Offord et al. (1989), Offord et al. (1992)	Ontario Child Health Study, Ontario, Canada, 1983/1987	1617 1172	4-12 (1983) 8-16 (1987)	6	DSM-III	E, K, J, L	18.1	4-11: 7.5E 9.9K,L 12-16: 7.9E 14.8K,L	m: 7.2E, 13.4L w: 7.8E, 6.4L (4-11 J.) m: 8.1E, 12.4K w: 7.7E, 17.1K (12-16 J.)	tiefe Einkommens-
19. Jeffers & Fitzgerald (1991)	k.A., Dublin, Irland, 1990	190 (2029)	9-12	3	ICD-9	k.A.	25.4	k.A.	k.A.	k.A.
20. Bird et al. (1988)	k.A., Puerto Rico, USA, 1985/86	386 (777)	4-16	6	DSM-III	E, K, L	49.5 (18.4)	k.A.	m>w	U>M/O
21. Weyerer et al. (1988)	Oberbayerische Feldstudie, Deutschland, 1977/78	358	3-14	3 12	ICD 9	E, K	18.4 20.7	k.A.	k.A.	k.A.

Anmerkungen: N*: Angaben in Klammern betreffen die Screening-Stichprobe; Total%**; Angaben in Klammern betreffen Prävalenzwerte, die ein Maß der globalen Funktionsbeeinträchtigung miteinbeziehen; SÖS = Sozioökonomischer Status (O = Oberschicht, M = Mittelschicht, U = Unterschicht); OR = Odds Ratio, E = Eltern, K = Kind, J = Jugendliche, L = Lehrer, J. = Jahre, m = männlich, w = weiblich; k.A. = keine Angabe.

Tabelle 2. Anlage und Ergebnisse epidemiologischer Studien zur Lebenszeitprävalenz psychischer Störungen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Nr. der Studie, Autoren	Name der Studie, Studienort, Erhebungsjahr(e)	N	Alter in Jahren	Klassi- fikation	Infor- manten	Prävalenzraten			
						Total %	Altersgruppen (in Jahren)%	Geschlecht %	SÖS %
1. Essau et al. (1998)	Bremer Jugendstudie, Deutschland, 1996/97	1035	12–17	DSM-IV	J	41.9	k.A.	k.A.	k.A.
2. Wittchen et al. (1998)	EDSP Studie, Deutschland, 1995	3021	14–24	DSM-IV	E	27.7	k.A.	m: 19.4 w: 35.7	U: OR = 1.7–3.1
3. Reinherz et al.	k.A., USA, 1977–90	386	18	DSM-III-R	J	49.1	k.A.	Einzel Diagnosen	Einzel Diagnosen
4. Lewinsohn et al. (1993)	Oregon Adolescent Depression Project, Oregon, USA, 1987/88/89	1710 1508	14–18 15–19	DSM-III-R	J	37.1	k.A.	k.A.	k.A.

Anmerkungen: SÖS = Sozioökonomischer Status (O = Oberschicht, M = Mittelschicht, U = Unterschicht); E = Eltern, K = Kind, J = Jugendliche, L = Lehrer, m = männlich, w = weiblich; k.A. = keine Angabe.

Annexe 17 : Etudes évaluant la prévalence du trouble des conduites en population générale

« Les études épidémiologiques sur le trouble des conduites et le trouble oppositionnel avec provocation en population générale ou délinquante sont nombreuses et apportent des informations riches sur la prévalence et le profil des sujets présentant ce type de troubles.

Ces études répondent aux critères de qualité attendus dans le champ de l'épidémiologie : des échantillons de grande taille ayant une bonne représentativité, des outils diagnostiques validés et fiables, des taux de participation élevés pour les études transversales et des taux de rétention forts pour les études prospectives. » (Inserm, 2005, p. 19).

Tableau 2.V : Prévalence en population générale du trouble des conduites et oppositionnel chez l'enfant et l'adolescent jusqu'à 13 ans

Étude/Pays	Références	Âge	Prévalences		
			Fille (%)	Garçon (%)	Total (%)
<i>Mannheim study</i> Allemagne	Esser et coll., 1990	8 ans	TC : 0	TC : 1,9	TC : 0,9
		13 ans	TC : 5	TC : 6	TC : 5,8
<i>Valencia study</i> Espagne	Andres et coll., 1999	10 ans	TC : 0,5	TC : 3,2	TC : 1,8
			TOP : 2,5	TOP : 4,9	TOP : 3,6
<i>Chartres study</i> France	Fombonne, 1994	6-11 ans	TC+HA : 3,2	TC+HA : 9,3	TC+ hyperactivité 6-11 ans : 6,5 TC+ hyperactivité 8-9 ans : 7,4 TC+ hyperactivité 10-11 ans : 5,3
<i>Dunedin study</i> Nouvelle-Zélande	Mcgee et coll., 1992	11 ans	-	-	TC agressif : 1,6 TC non agressif : 0,4 TOP : 1,3

TC : trouble des conduites ; TOP : trouble oppositionnel avec provocation ; HA : hyperactivité

Source : Inserm, 2005, p. 24

Tableau 2.VI : Prévalence en population générale du trouble des conduites et oppositionnel chez l'enfant et l'adolescent de 13-14 ans jusqu'à l'âge adulte

Étude/Pays	Références	Âge	Prévalences		
			Fille (%)	Garçon (%)	Total (%)
<i>British child adolescent mental health survey</i> Grande-Bretagne	Ford et coll., 2003	7-15 ans	TC : 0,8 TOP : 1,4	TC : 2,1 TOP : 3,2	TC 5-15 ans : 1,5 TC 5-7 ans : 0,6 TC 8-10 ans : 0,8 TC 11-12 ans : 1,3 TC 13-15 ans : 3,3 TOP 5-15 ans : 2,3 TOP 5-7 ans : 2,7 TOP 8-10 ans : 2,8 TOP 11-12 ans : 2,3 TOP 13-15 ans : 1,4
<i>Ile de wright study</i> Grande-Bretagne	Rutter et coll., 1976	14-15 ans	-	-	TC : 2,1
<i>Dunedin study</i> Nouvelle-Zélande	Bardone et coll., 1998 Mcgee et coll., 1992 Mcgee et coll., 1990	15 ans	TC agressif : TC+TOP : 0,9	TC agressif : 3,7 TC+TOP : 0,9	TC agressif : 1,3-1,6 TC non agressif : 4,4-5,7 TOP : 1,7-2 TOP+TC : 9
	Feehan et coll., 1994	18 ans	TC : 2,2	TC : 8,6	TC : 5,5 ; IC 95% [4,1-7,2]
<i>Colombia study</i> États-Unis	Kashani et coll., 1987	14-16 ans	TC : 8 TOP : 4	TC : 9,3 TO : 8	TC : 8,7 ; IC95% [5-15] TO : 6 ; IC95% [3-11]
<i>Oregon</i> États-Unis	Lewinsohn et coll., 1993	14-17 ans	TC : 0,4 TOP : 0,5	TC : 0,9 TOP : 1,5	TC : 0,7 TOP : 1
<i>Dutch national epidemiological study</i> Hollande	Verhulst et coll., 1997	13-18 ans	-	-	TC : 5,6 TOP : 0,7
	Hofstra et coll., 2002	18-30 ans	TDHA +TC+TOP=1,2	TDHA +TC+TOP=6,2	
<i>Christchurch study</i> Nouvelle-Zélande	Fergusson et Horwood, 2001	18 ans	TC+TOP : 1,7	TC+TOP : 7,9	TC+TOP : 4,8

TC : trouble des conduites ; TOP : trouble oppositionnel avec provocation ;
TDAH : trouble déficit de l'attention/hyperactivité

Source : Inserm, 2005, p. 25

Annexe 18 : Etudes évaluant la prévalence du trouble des conduites en population délinquante

Références/Pays	Prévalences			
	Âge	Filles (%)	Garçons (%)	Total (%)
Dimond et Misch, 2002 Grande-Bretagne	15-16 ans		TC+TOP : 95	
Pliszka et coll., 2000 États-Unis	15 ans en moyenne		TC : 60 TOP : 24	
Randall et coll., 1999 États-Unis	12-17 ans	TC : 32 TOP : 20	TC : 29 TOP : 8	TC : 30 TOP : 10 Trouble externalisé : 53
Ruchkin et coll., 2003 Russie	14-19 ans		TC : 73 dont 22 à début précoce	
Silverthorn et coll., 2001 États-Unis	13-18 ans	6 des TC ont un début précoce	46 des TC ont un début précoce	TC : 94
Teplin et coll., 2002 États-Unis	10-18 ans	TC : 41 TOP : 18	TC : 38 TOP : 15	
Vreugdenhil et coll., 2004 Hollande	12-18 ans		TC : 73 TOP : 14	

TC : trouble des conduites ; TOP : trouble oppositionnel avec provocation

Source : Inserm, 2005, p. 26

Annexe 19 : Etudes évaluant la prévalence de la boulimie

Référence	Site	Âge/N	Diagnostic	Prévalence (%)
Button et Whitehouse, 1981 Whitehouse et Button, 1988	Grande-Bretagne, sud de l'Angleterre	16-22/578	DSM-III	1,6
Clarke et Palmer, 1983	Grande-Bretagne, Leicester, Université	18-21/276	DSM-III	3,0
Szmukler, 1983 Eisler et Szmukler, 1985	Grande-Bretagne, Londres, écoles	14-19/3 001	DSM-III	0,4
Whitaker et coll., 1990	États-Unis, New Jersey	14-17/5 108	DSM-III	2,6 ^{LT}
Ledoux et coll., 1991	France, Haute-Maine	12-19/3 287	DSM-III-R	1,0
Verhulst et coll., 1997	Pays-Bas	13-18/780	DSM-III-R	0,3
Canals et coll., 1997	Espagne	18/290	DSM-III-R ICD-10	0,3 0,7
Witchen et coll., 1998	Allemagne, Munich	14-24/3 021	DSM-IV	0,7 ^F 1,7 ^{F, LT}

F : filles ; LT : vie entière

Source : Inserm, 2002, p. 44

Annexe 20 : Activités de supervision menées par les psychologues du CDTEA

Activités	lieux
Supervision des médiateurs scolaires	Martigny, Sion, Viège, Brigue
Supervision des crèches	Val d'Illeiez, Maritgny, Saillon, Riddes, Fully, Le Châble, Vouvry, Brigue
Supervision des puéricultrices	Sierre, Brigue
Supervision des enseignants ressources, des unités mobiles et en classes relais	Martigny, Sion, Viège
Supervision des structures parents/enfants	Vouvry, Monthey, Sion Sierre
Supervision d'équipes éducatives	Mex, Massongex, Martigny, Sion
Supervision des familles d'accueil	Sion
Supervision en structures d'accueil à la journée	Leytron, Arbaz
Supervision des enseignants spécialisés et d'appui du Val de Bagnes	Le Châble
Formation et supervision de la médiation par les pairs	Collombey, Vouvry
Intervention en crèche	Martigny

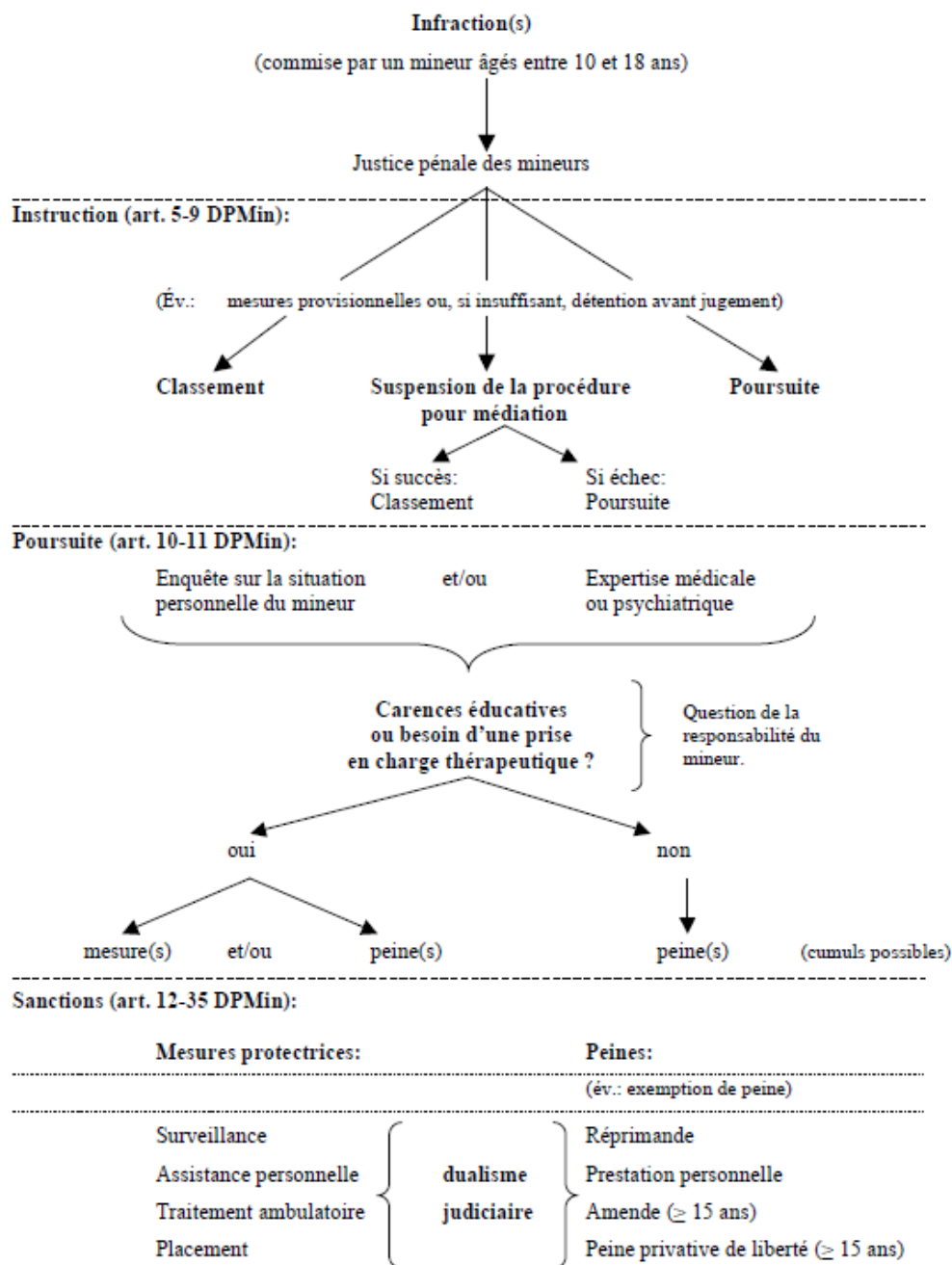
Annexe 21 : Mineurs et jeunes adultes prévenus pour infractions de violence en 2014 dans le canton du Valais (sélection d'infractions)

Type d'infractions	Moins de 10 ans		10-14 ans		15-17 ans		18-19 ans		20-24 ans		Population totale			% de jeunes
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Total	
Meurtre/Homicide	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	6	x
Lésions corporelles graves	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	9	x
Lésions corporelles simples	0	0	14	2	28	2	27	1	67	3	302	40	342	42.1
Voie de fait	1	0	11	1	21	7	21	3	39	10	327	80	407	28.0
Rixe	0	0	0	0	1	0	5	0	16	0	28	0	28	78.6
Agression	0	0	8	0	12	0	6	0	11	0	39	0	39	94.9
Total Vie et intégrité corporelle	1	0	26	3	52	11	54	4	113	14	652	126	778	35.7
Brigandage	0	0	2	0	5	0	2	0	2	0	31	1	32	34.4
Extorsion et chantage	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	15	5	20	25.0
Total Patrimoine	0	0	58	9	160	18	98	14	158	25	1062	248	1310	41.2
Injures	0	0	7	5	24	9	19	2	29	9	318	90	408	25.5
Total liberté et honneur	0	0	7	7	25	10	20	2	32	14	391	135	526	22.2
Menaces	0	0	9	2	23	7	17	1	37	4	355	55	410	24.4
Contrainte	0	0	2	0	7	2	8	0	4	2	56	10	66	37.9
Séquestration/Enlèvement	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	5	0	5	x
Total Liberté	0	0	19	6	80	16	63	5	87	11	676	104	780	36.8
Actes d'ordre sexuel avec des enfants	0	0	6	1	6	0	10	0	8	0	46	1	47	66.0
Contrainte sexuelle	0	0	8	0	2	0	1	0	0	0	18	0	18	61.1
Viol	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	13	0	13	38.5
Actes d'ordre sexuel sur une personne incapable de discernement ou de résistance	0	0	1	0	3	0	2	0	0	0	11	0	11	54.5
Pornographie	0	0	7	1	11	2	3	0	7	0	49	5	54	57.4
Total intégrité sexuelle	0	0	21	2	18	2	15	0	20	0	134	6	140	55.7
Violences ou menaces contre les autorités et les fonctionnaires	0	0	0	0	4	0	6	0	11	1	42	4	46	47.8

x : Non indiqué pour des raisons de protection des données

Source : OFS, Prévenus enregistré par la police selon année, canton, catégorie de population, classe d'âge et sexe

Annexe 22 : Schéma droit pénal des mineurs en Suisse



Source : Viredaz, 2006

Comme indiqué ci-dessus, différentes mesures peuvent être prises à titre provisionnel durant la phase d’instruction, soient :

- Selon l’article 12 du DPMIn, « la *surveillance*, qui est un droit de regard et d’information (exercé par une personne ou un service désigné par l’autorité de jugement) relativement aux mesures prises par le ou les parents du mineur qui a commis une infraction, sans que l’autorité parentale ne soit restreinte ; à titre de surveillance, l’autorité de jugement elle-même pourra aussi donner des instructions aux parents

[...] Cependant, la nouvelle LF ne prévoit aucune possibilité de sanction à l'égard des parents non coopérants » (Queloz, 2004, p. 8).

- Au sens de l'article 13 du DPMIn, « *l'assistance personnelle* [...] «correspond grosso modo à la curatelle prévue par le droit civil» (art. 308 CCS) ; elle va plus loin que la surveillance puisqu'elle sert, au besoin, à seconder les parents dans leurs tâches éducatives (s'il le faut, en limitant l'autorité parentale en conséquence) et à apporter un accompagnement au mineur (y compris dans la gestion de son revenu) » (Queloz, 2004, p. 9).
- Selon l'article 14 du DPMIn « le *traitement ambulatoire*, qui pourra être décidé en cas de troubles psychiques, du développement de la personnalité ou de toxicodépendance du mineur ayant commis une infraction » (Queloz, 2004, p. 9).
- L'article 15 du DPMIn stipule que « le *placement* du mineur, s'il est justifié par l'état du mineur et par le fait que son éducation ou son traitement ne peuvent pas avoir lieu autrement (respect du principe de proportionnalité), pourra être décidé et exécuté soit *chez des particuliers* (placement familial par exemple), soit [...] *en établissement, d'éducation ou de traitement, ouvert ou fermé*²⁹⁴ » (Queloz, 2004, p. 9). De plus, toujours selon l'article 15 du DPMIn, « le placement en établissement fermé devra être motivé par les besoins sérieux de protection ou de traitement du mineur ou par la nécessité de sécurité de la société » (Queloz, 2004, p. 9).

Annexe 23 : Descriptifs des peines prévues par le DPMIn

1. Réprimande

« La réprimande est la peine la plus légère [...] cette sanction doit permettre de à l'autorité de jugement de prononcer une réprobation formelle de l'acte commis, afin que le mineur prenne conscience de sa faute et des répercussions éventuelles s'il devait poursuivre dans son comportement » (Viredaz, 2008, p. 5).

2. Prestation personnelle

La prestation personnelle est une alternative à la privation de liberté. « Cette peine a par ailleurs un potentiel éducatif évident et devrait également pouvoir jouer le rôle réparateur trop souvent absent de la sanction » (Viredaz, 2008, p. 5).

3. Amende

4. Privation de liberté

La privation de liberté « doit être considérée comme *l'ultima ratio* de la justice des mineurs. Elle est en outre limitée aux seuls mineurs de 15 ans révolus et plus » (Viredaz, 2008, p. 5). Sa durée maximale est de 1 an si le

²⁹⁴ Après expertise lorsqu'un placement ouvert thérapeutique ou un placement fermé sont envisagés (art. 9 al. 3 DPMIn).

jeune avait 15 ans au moment des faits et de quatre ans si le jeune avait au moins 16 au moment des faits et si l'infraction commises est particulièrement répréhensible (art. 25 al. 3 DPMIn).

Annexe 24 : Contenu des projets d'établissement

	Contenu des projets d'établissement	Formes possibles de ces projets
Valais romand	1. Présentation de la médiation 2. Médiation par les pairs 3. Alimentation (atelier alimentation et mouvements ; cuisine et diététique) 4. Alcool (abus, usage, effets, conséquences, co-dépendance, addiction, prévention par les pairs) 5. Cannabis (effets médicaux et légaux, addiction, prévention par les pairs) 6. Toxicomanies diverses (prévention, effets) 7. Tabac (prévention, apprentissage sans tabac, concours) 8. Circulation routière (prévention routière, prévention des accidents) 9. Conflits (sensibilisation et formation à la gestion des conflits) 10. Violence (journée non-violence, incivilités, harcèlement, violence verbale, physique et self-défense) 11. Respect (accepter la différence, respect de soi et des autres, le trajet de Gabriel) 12. Communication (communication non-violente, PNL, le silence des ados, communication et confiance en soi) 13. Médias, internet et nouvelles technologies (dangers du net, addiction, droit et aspects juridiques, prévention des réseaux sociaux, sexting) 14. Amour (éducation à l'amour, communication dans les relations amoureuses) 15. Education sexuelle (information, prévention SIDA, prévention MST, prévention sexualité et internet, prévention par le pairs) 16. Handicap (sensibilisation par Insieme) 17. Santé (prévention autour de différentes thématiques, ateliers sport, ergonomie et port de charge, santé physique et psychique, sensibilisation au don d'organes) 18. Suicide (information de l'association Pars pas, création d'affiches de prévention) 19. Ecole (difficultés scolaires, projet La passerelle, journée Comment bien se sentir à l'école) 20. Réseau social et médical 21. Endettement (prévention, désendettement, gestion de son argent) 22. Multiculturalité (création d'affiches sur le thème, intégration, participation à la semaine contre le racisme, sensibilisation à l'interculturalité) 23. Divorce 24. Deuil	1. Création, exposition et concours d'affiches 2. Théâtre, forum 3. Théâtre interactif 4. Témoignages 5. Forums d'élèves 6. Participation au festival DreamAgo, film La cour de Babel 7. Journée de prévention avec différents intervenants 8. Ateliers, conférences 9. Intervention en classe 10. Don du sang 11. Jeu Bafa bafa 12. Charte école en santé 13. Sport en musique 14. Forum migration

Haut-Valais	1. Sexualité 2. Recherche en ligne 3. Intégration/migration 4. Nouveaux médias (dangers et droits sut internet, surfer en sécurité, réseaux sociaux, sexting, cybermobbing) 5. Droits d’auteurs 6. Médiation par les pairs 7. Notion de médiateur 8. Éducation routière 9. Endettement 10. Apprentissage sans fumée 11. Une semaine sans téléphone portable” 12. Mobbing	1. Intervenants externes 2. Théâtre-forum
--------------------	---	--

Annexe 25 : Mesures existantes en Valais dans le domaine de l'intégration

PILIER 1 INFORMATION ET CONSEIL		
Primo information et besoins particuliers	Conseil	Protection contre la discrimination
Canton : Coordination bureau cantonal de l'intégration, délégués à l'intégration et associations. Commission cantonale consultative pour l'intégration des migrants. Brochure d'accueil, site internet. Médiatisation de thèmes.	Canton : Médiatisation de thèmes. Centre de compétences.	Canton : Coordination, d'une semaine d'actions contre le racisme. Mise en place d'une formation continue à l'intention du personnel d'Etat. Soutien aux projets spécifiques de prévention et lutte contre le racisme.
Communes/Structures intercommunales : Commissions locales d'intégration. Nomination de délégués à l'intégration. Séances d'accueil. Séances d'informations utiles : communautés étrangères, associations...	Communes/Structures intercommunales : Permanence régulière d'accueil et de conseil. Accompagnement ciblé. Projets spécifiques d'informations : santé, éducation...	Communes/Structures intercommunales : Mise en place d'une semaine d'actions contre le racisme en lien avec le canton. Soutien aux projets spécifiques de prévention et lutte contre le racisme.
Structures ordinaires : Ecole et Formation professionnelle : Séances d'informations sur le système scolaire, le passage au secondaire II, des axes de prévention.... Travail : Informations générales sur le système d'assurances.	Structures ordinaires : Ecole et Formation professionnelle : Conseils individualisés selon besoins. Travail : Conseils spécifiques notamment aux détenteurs de permis F et B réfugiés. Réseau Santé Valais : Informations et conseils spécifiques avec recours aux interprètes qualifiés.	Structures ordinaires : Conseils spécifiques et accompagnement selon les besoins (médiateurs scolaires, LAVI...).

Source : Service de la population et des migrations, 2013, p. 22

PILIER 2 FORMATION ET TRAVAIL		
Langue et formation	Encouragement préscolaire	Employabilité
Canton : Coordination. Soutien à des projets spécifiques : apprentissage de la langue aux femmes, bibliothèques interculturelles...	Canton : Mise en place d'une formation continue à l'intention du personnel des structures d'accueil. Soutien de projets spécifiques d'intégration familles-enfants (Maisons ouvertes).	Canton : Mise en place d'un centre de formation et d'occupation pour les détenteurs de permis F et B réfugiés. Mise en place et soutien de projets pour favoriser l'intégration professionnelle en lien avec les structures ordinaires et les organismes actifs dans le domaine. Mise en place d'une collaboration interinstitutionnelle dans les domaines liés à l'assurance chômage, assurance invalidité, aide sociale et orientation professionnelle.
Communes/Structures intercommunales : Mise en place effective de cours de langue pour tous les publics. Mises à disposition de locaux pour LCO.	Communes/Structures intercommunales : Gestion de projets de Maisons ouvertes.	Communes/Structures intercommunales :
Structures ordinaires : Ecole et Formation professionnelle : Cours de soutien pour élèves allophones lors de l'arrivée. Classes d'accueil pour jeunes étrangers hors scolarité obligatoire. Travail : Cours de langue aux détenteurs de permis F et B réfugié. Cours intensif d'apprentissage de la langue pour les chômeurs allophones.	Structures ordinaires :	Structures ordinaires : Participation à la politique cantonale.

Source : Service de la population et des migrations, 2013, p. 23

PILIER 3**COMPREHENSION ET INTEGRATION SOCIALE**

Interprétariat communautaire	Intégration sociale
Canton : Soutien à la formation des interprètes communautaires. Mandat de prestation auprès des associations des interprètes : AVIC et FMO.	Canton : Elaboration du programme d'intégration cantonal. Gestion financière et évaluation des projets d'intégration. Harmonisation des pratiques au niveau cantonal. Soutien aux projets « vivre ensemble ».
Communes/Structures intercommunales : Mise en visibilité du rôle et des fonctions des interprètes. Soutien financier des actes des interprètes dans le cadre des structures de la ville si besoin.	Communes/Structures intercommunales : Mise en œuvre de projets spécifiques. Gestion et administration des projets en lien avec le canton. Soutien aux projets « vivre ensemble ».
Structures ordinaires : Recours aux interprètes dans le cadre des activités, conseils, informations, accompagnement... selon les besoins des structures ordinaires.	Structures ordinaires : Développement de projets liés aux spécificités des structures ordinaires.

Source : Service de la population et des migrations, 2013, p. 24