

ANALYSE EXTERNE
SUR LES DYSFONCTIONNEMENTS ET LA MALTRAITANCE
AU FOYER DE MANCY

Mandatée par le

DEPARTEMENT DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE,
DE LA FORMATION ET DE LA JEUNESSE
De la République et Canton de Genève

Conduite par

Francine Teylouni

Juriste, éducatrice spécialisée, formée à l'épistémologie systémique
anc. Directrice générale de l'office de l'enfance et de la jeunesse (DIP)
anc. Directrice du service de probation et d'insertion (DSPS)

et

Pierre-Alain Dard

Consultant en justice juvénile et superviseur diplômé HES-SO
anc. Chef de la brigade des mineurs de Genève

Février 2022

Sommaire

Résumé	3
1. Introduction	5
2. Contexte	5
3. Objet du mandat	6
4. Méthodologie	6
5. Entretiens avec les parents	7
6. Analyse	9
6.1 Circonstances et contexte de l'ouverture du foyer	10
6.2 Infrastructures	11
6.3 Ressources humaines	13
6.4 Prise en charge	17
6.5 Insécurité	19
6.6 Maltraitance	20
6.7 Communication	25
6.7.1 Concernant les allégations de maltraitance	27
6.7.2 Concernant les incidents majeurs	28
7. Recommandations	29
7.1 Structure et organisation du bâtiment	29
7.2 Prise en charge des jeunes	30
7.3 Parents et partenaires	30
7.4 Communication	31
7.5 Ressources	31
8. Conclusion	31
Annexe	33

Résumé

Le 23 décembre 2021, le DIP a mandaté Francine Teylouni et Pierre-Alain Dard en qualité d'experts afin de réaliser une analyse externe relative aux problèmes diagnostiqués au foyer de Mancy, structure qui dépend de l'Office médico-pédagogique (OMP) et qui accueille, depuis juin 2018, jusqu'à 8 enfants et jeunes de 6 à 20 ans, présentant une déficience intellectuelle avérée avec ou sans troubles sévères du spectre autistique (DI/TSA), 365 jours sur 365 et 24 heures sur 24, à Collonge-Bellerive. Il s'agissait d'une part de réunir les éléments relatifs aux dysfonctionnements et à la maltraitance commise au sein de ce foyer, de qualifier les outils de travail des professionnels, et d'analyser d'autre part la gestion des faits signalés, la qualité de la prise en charge et de la transmission hiérarchique d'informations relatives à ces éventuels dysfonctionnements. Il était par ailleurs demandé aux experts de ne pas préteriter les enquêtes pénales en cours, relatives à des événements dénoncés.

Tous les parents des jeunes résidant ou ayant résidé dans ce foyer ont été invités à s'exprimer dans le cadre d'entretiens avec les experts. Il en est de même pour les professionnels de l'échelon de la direction du foyer, ainsi que pour les employés qui ont souhaité s'exprimer.

L'analyse des documents et les entretiens ont permis un éclairage portant sur :

- les *circonstances de l'ouverture du foyer* dans un contexte de forte demande et de pénurie de places, avec le constat de l'absence de projet institutionnel, avec un effectif de professionnels formés sous-doté. Les quatre premiers jeunes accueillis mettent rapidement l'équipe en difficulté en raison de leurs particularités et comportements. Les *infrastructures* sont peu adaptées à l'accueil de ces jeunes. A relever que de par son rattachement à l'Etat, le foyer n'est pas soumis aux conditions d'ouverture et de fonctionnement définies par le Service d'autorisation et de surveillance des lieux de placement ;
- les *ressources humaines*, caractérisées par un important turnover dans l'équipe et à la direction du foyer, un manque de clarification (du moins dans les débuts) des rôles et responsabilités, tant dans le foyer que dans les strates hiérarchiques. Notons que, selon leur fonction, les employés du foyer ne sont pas rattachés hiérarchiquement à la même direction. Un clivage dans l'équipe rend sa cohésion difficile, y compris dans les options de prise en charge des jeunes ; équipe qui a par ailleurs bénéficié d'un bon nombre d'accompagnements, de formations et de supervisions ;
- la *prise en charge* des jeunes, longtemps caractérisée par un manque d'outils pédagogiques, de structuration des activités et un manque d'anticipation. Des règles communes pour tous les jeunes ont été appliquées au détriment d'une approche plus individualisée tenant compte des particularités de chaque jeune ;
- l'*insécurité*, qui a régné au sein du foyer tant en raison des infrastructures que des risques auxquels sont exposés les jeunes et les professionnels. Ces derniers sont peu au fait des attitudes à adopter lors de comportements auto ou hétéro-agressifs des jeunes ;

- la *maltraitance*, qui a pu se manifester de par les conditions de vie au foyer, en raison de méthodes éducatives peu appropriées à ce type de jeunes, voire par des actes de violence à l'encontre de jeunes ou de la négligence, si ces faits sont avérés par les enquêtes pénales. Les responsabilités peuvent être engagées tant au niveau individuel que groupal ou institutionnel. Certaines allégations de maltraitance ont été sous-estimées par les directions du foyer et de l'OMP et les représentants légaux des jeunes n'en ont pas été informés. Il aurait aussi été nécessaire de se déterminer quant à leurs dénonciations au Ministère public comme le prévoit la loi ;
- la *communication*, qui s'est révélée désordonnée et pas formellement structurée, en particulier par courriel, avec une circulation des informations difficile entre les cadres des secteurs médical et pédagogique de l'OMP. La communication formelle à la hiérarchie des faits sensibles ou graves a souffert de manquements. Au niveau du foyer, ce sont des informations importantes sur la prise en charge des jeunes qui ont été lacunaires, notamment en raison du manque d'outils informatiques idoines. La communication tant avec les parents qu'avec le réseau professionnel n'a pas toujours été suffisante ou de qualité.

Sur cette base, les experts émettent des recommandations, qui concernent notamment :

- Une réorganisation du foyer avec des structures pavillonnaires, limitant ainsi pour chacune le nombre de jeunes accueillis à 2 ou 4, avec un rattachement à une entité privée, facilitant ainsi son contrôle et une gestion plus souple et directe du foyer.
- L'élaboration d'un projet institutionnel en conformité avec les bonnes pratiques.
- Le recrutement d'une équipe pluridisciplinaire et spécifiquement formée, rattachée hiérarchiquement au directeur du foyer. Cette équipe doit pouvoir bénéficier d'espaces de questionnement des pratiques et de réflexions sur l'usage proportionné de la contrainte lorsqu'elle s'avère nécessaire, dans la perspective de la sécurité de tous.
- Une meilleure association des parents aux décisions, réflexions et projets concernant leur enfant.
- Le développement d'un système d'aide et de soutien à domicile.
- Une clarification des canaux de communication et des éléments à partager, rapporter ou signaler à l'interne du foyer comme envers la hiérarchie ou le réseau professionnel.
- Les ressources nécessaires à allouer pour permettre la mise en œuvre de ces recommandations, ainsi que la reconnaissance, le cas échéant financière, des risques et des difficultés auxquels sont confrontés les professionnels de ce type de foyers.

Les experts concluent enfin à une accumulation de manquements à diverses strates de l'administration qui ont permis la survenue de dysfonctionnements et de maltraitements, dont les causes sont multifactorielles, dans un contexte de complexité qu'il y a lieu de considérer dans la mise en œuvre des améliorations souhaitées.

1. Introduction

En date du 23 décembre 2021, le département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse (ci-après le DIP) a mandaté les soussignés en qualité d'experts afin d'effectuer une analyse portant sur les problèmes diagnostiqués au foyer de Mancy, le rapport de synthèse devant être remis au département à fin février 2022.

Le foyer de Mancy, sis à Collonge-Bellerive, a ouvert le 1^{er} juin 2018, sous la direction de l'office médico-pédagogique (ci-après l'OMP). Il accueille jusqu'à huit enfants et jeunes de 6 à 20 ans (ci-après les jeunes) présentant une déficience intellectuelle avérée avec ou sans troubles sévères du spectre autistique (DI/TSA), 365 jours sur 365 et 24 heures sur 24. Pour rappel, ces jeunes vont à l'école la journée et le foyer est leur lieu de vie, de détente, de développement personnel, en quelque sorte leur deuxième maison, étant précisé que la majorité d'entre eux passent des week-ends et/ou des vacances en famille.

Ces jeunes sont tous différents, tant par leur personnalité que leur handicap. Toutefois, ils ont en commun des grandes difficultés à communiquer et à interagir. Certains des jeunes accueillis sont non verbaux. L'encadrement et le décryptage de leurs comportements et de leurs émotions nécessitent des savoir-être et des savoir-faire spécifiques. Certains d'entre eux peuvent se montrer très violents contre eux-mêmes et contre autrui.

Si nous avons décelé des dysfonctionnements à plus d'un titre, des contre-attitudes des professionnels¹ pour le moins inappropriées, nous relevons également leur engagement dans un contexte unanimement décrit comme difficile, la volonté de bien faire, ainsi que les diverses démarches d'améliorations qui portent aujourd'hui progressivement leurs fruits.

2. Contexte

Cette analyse s'inscrit dans le cadre de divers éléments relatifs au foyer de Mancy, tels que :

- les questions soulevées par différentes familles et les médias portant sur d'éventuels dysfonctionnements et des faits de maltraitance ;
- la question urgente écrite 01643 « L'office médico-pédagogique a-t-il la compétence pour gérer un foyer ouvert 365 jours par an ? » ;
- les dénonciations pénales effectuées par le DIP auprès du Ministère public en date des 1^{er} avril et 3 décembre 2021 ;
- la nécessité d'apporter un éclairage sur les faits allégués ainsi que sur leur gestion.

¹ L'ensemble du texte est rédigé au masculin, pour en faciliter la lecture et pour se référer à des fonctions, occupées tant par des hommes que des femmes, plutôt qu'à des personnes.

3. Objet du mandat

Le mandat comporte les objectifs suivants :

- Conduire une recherche documentée destinée à réunir l'ensemble des éléments de faits portant sur les dysfonctionnements et la maltraitance commise au sein du foyer de Mancy.
- Qualifier les outils de travail des professionnels.
- Etablir les dysfonctionnements éventuels en matière de gestion des faits signalés.
- Analyser la qualité de la prise en charge.
- Analyser la qualité de la transmission hiérarchique d'informations relatives aux éventuels dysfonctionnements.

Par ailleurs, il est demandé aux mandataires de ne pas préteriter la conduite des procédures pénales en cours.

4. Méthodologie

Les mandataires ont procédé à une analyse complète des documents remis par le secrétariat général du DIP, ainsi que de ceux qu'ils ont requis en complément. Par ailleurs, tous les parents des jeunes résidant ou ayant résidé au foyer de Mancy, ont été invités à s'exprimer dans le cadre d'entretiens menés par les deux experts. Nous avons ainsi rencontré 7 parents de 6 enfants différents.

Nous avons aussi invité les directeurs successifs du foyer de Mancy à s'exprimer, ainsi que le directeur a.i. actuellement en poste, dont deux ont répondu favorablement. Le directeur a.i. du foyer nous a fait part du désir de certains collaborateurs de nous rencontrer, qui déploreraient de ne pas avoir pu être entendus dans le cadre de l'audit de 2021, aussi lui avons-nous confirmé être à disposition. Nous avons ainsi été sollicités par un collaborateur. Ces entretiens structurés ont fait l'objet de comptes-rendus. De plus, nous avons également sollicité le tuteur d'un adolescent isolé en Suisse accueilli dans ce foyer, qui nous a transmis des informations quant à son protégé par écrit.

Notre analyse consiste à mettre en perspective les divers éléments à notre disposition (histoire et gestion de l'institution, communications, faits signalés), dans une lecture chronologique et en rapport avec les événements et leur contexte, afin d'esquisser des pistes de compréhension de ce qui s'est joué dans ce foyer depuis le projet de son ouverture. En raison de leur dimension complexe, les problématiques relevées, en particulier celles relatives à la maltraitance, ont été examinées selon l'approche d'analyse multiréférentielle d'Ardoino, qui propose de les aborder selon leur niveau de réalité et leur dimension respective : individuelle ; relationnelle ; groupale ; organisationnelle ; institutionnelle ; sociétale, au besoin historique.

Cette démarche vise à éclairer les mécanismes qui ont pu conduire à des dysfonctionnements et dans un second temps dégager des recommandations pour optimiser la prise en charge des jeunes au foyer de Mancy.

5. Entretiens avec les parents

Les parents rencontrés ont expliqué dans leur majorité qu'ils avaient été obligés de rechercher une solution pour la prise en charge de leur enfant, car cela devenait difficile, voire « *ingérable* » à domicile. Certains d'entre eux ont cherché des structures dans d'autres cantons, mais ont été confrontés à un refus car les résidents genevois n'étaient plus acceptés. Certains jeunes avaient vécu de longues hospitalisations en médecine A2 aux HUG. Pour ces parents, il n'y avait en somme pas d'alternative à tenter le placement au foyer de Mancy.

C'est donc le plus souvent à contrecœur et avec un sentiment de culpabilité que ces parents se sont résolus à confier leur enfant à ce foyer. Ce sentiment était partiellement compensé par l'espoir, si ce n'est la certitude au vu des promesses qui leur ont été faites, que leur enfant bénéficierait du meilleur savoir-faire en matière de prise en charge spécialisée, par du personnel dûment formé dans ce domaine. Si les débuts parfois difficiles leur paraissaient pouvoir être imputables à la séparation d'avec la famille, la persistance des problèmes et la dégradation de l'état de leur enfant les a amenés à nourrir des inquiétudes sur ses conditions de vie au foyer.

Ainsi, il y a quelques constantes qui se dégagent des entretiens que nous avons menés avec ces parents, que nous mentionnons ci-après, à l'exception de faits se rapportant à la maltraitance, traités au chapitre 6.6.

- Beaucoup ont fait le constat d'un manque d'organisation et d'aptitudes pour la prise en charge de leur enfant, par du personnel jeune et manifestement peu ou pas formé, changeant continuellement, ce qui compliquait le lien tant avec les jeunes qu'avec leurs parents ; avec le constat d'une « *prise en charge ressemblant plus à du gardiennage qu'un véritable travail d'accompagnement et de développement des enfants* ».
- Beaucoup ont exprimé des difficultés dans la communication avec le foyer, peinant à se faire entendre pour transmettre les informations importantes pour leur enfant, la difficulté à pouvoir s'entretenir avec la personne référente de leur enfant ou celle qui est au courant de tel événement, des informations opaques et des versions qui pouvaient varier selon les interlocuteurs. Ils ont été déstabilisés par une « *déperdition des informations* » avec « *la multiplication des référents* », qui a conduit à une perte de confiance en l'institution. Un parent illustre ce flou : « *Lorsque je demandais où étaient les lunettes de réserve [de mon enfant] on me répondait que c'est quelqu'un d'autre qui devait le savoir* ».

- Le manque de considération des parents a été perçu par plusieurs d'entre eux. Leurs propos ou conseils n'étaient pas écoutés par le personnel du foyer. L'accès à la chambre de leur enfant leur était refusé, même après un déménagement ; alors qu'ils pouvaient être sollicités en pleine nuit pour reconduire leur enfant au foyer suite à une hospitalisation aux HUG. Plusieurs ont aussi déploré que la transition entre les parents et le foyer au retour d'un week-end se faisait à l'extérieur, au portail. Une des personnes ayant participé à l'accompagnement de l'équipe en été 2020 a pour sa part relevé qu'une *« collaboratrice en particulier [...] s'adressait aux parents de manière peu avenante »*.
- Des parents ont fait part de la dégradation de l'état général de leur enfant consécutivement à son placement dans le foyer de Mancy, de régressions dans les gestes du quotidien et de perte d'autonomie ou de la parole, l'un d'eux évoquant même un phénomène de sur-handicap. Un parent explique que son enfant *« a commencé à ne plus être propre, à ne plus manger seul, alors qu'il l'était depuis longtemps. Il a aussi beaucoup maigri. [...] Il a commencé à ne plus parler. C'est dû au fait qu'il a toujours été isolé au foyer »*. Plusieurs se sont offusqués de la répétition des hospitalisations de leur enfant, remarquant pour certains l'arrêt de celles-ci lorsqu'ils ont repris leur enfant à domicile.
- Un parent dit avoir constaté la différence de prise en charge entre le foyer de Mancy et la structure pour adultes que son enfant a intégrée à sa majorité, notamment du fait *« qu'ils font les bonnes observations concernant [son enfant], y compris sur le plan médical. Ils ont des compétences dans ce domaine spécialisé »*.
- Des incidents nous ont été rapportés, comme l'énonce ce parent qui dit avoir *« remarqué que les éducateurs et éducatrices lui criaient dessus »* en parlant d'un jeune qui n'était pas son enfant ; cet autre qui déplore que son enfant, autonome dans les transports, ait parfois dû patienter 20 à 30 minutes devant le foyer à son retour de week-end, *« bien qu'ils étaient au courant de son retour, personne n'était en bas pour l'accueillir et la porte était fermée »* ; d'autres qui ont constaté que leur enfant ne portait pas ses habits personnels, mais *« des chaussures qui ne sont pas à lui, avec une veste d'adulte »*, donc inadaptés.
- Un parent nous rapporte qu'un défaut de surveillance a permis la fugue de son enfant loin du foyer, se mettant ainsi en danger, alors que le personnel avait pourtant été dûment avisé d'un tel risque le concernant. Il sera retrouvé par la police.
- Un parent déclare *« qu'il n'était pas responsable d'ouvrir ce foyer dans ces conditions »*.

Il y a aussi des éléments de satisfaction qui nous ont été rapportés :

- Un parent fait le constat d'une prise en charge adéquate et que, grâce à son passage au foyer de Mancy, son enfant a réussi à nouer d'autres liens et a gagné en autonomie. A ce jour il a pu intégrer un appartement protégé.
- Un parent s'est dit satisfait de l'accueil et des locaux, qu'il ne considère pas comme vétustes, et il ne reconnaît pas le foyer tel que décrit dans la presse au début de l'année 2022 ; la flexibilité du foyer facilitant l'organisation des séjours en famille de son enfant lui a particulièrement convenu.
- Plusieurs parents ont apprécié le fait que leur enfant était en chambre individuelle.
- Certains d'entre eux ont pu y accéder facilement durant le séjour de leur enfant, d'autres ont dû insister.
- Un autre indique que depuis la rentrée 2021 et avec le nouveau directeur, il a « *constaté un réel changement dans la prise en charge* », citant des relations de qualité avec le foyer, une attention soutenue dans l'accompagnement et les soins à son enfant, ainsi que la possibilité d'accéder de manière satisfaisante aux informations.

De toute évidence, la question des relations avec les parents et représentants légaux, indispensables (particularité de chaque jeune, éloignement de la famille, placement en foyer volontaire mais sans alternative), n'a pas fait l'objet d'une attention suffisante et a été source de perte de confiance, voire de sentiment de révolte pour certains.

6. Analyse

Le cadre de notre mandat ne permet pas une analyse intégrale du fonctionnement du foyer de Mancy, des processus mis en place et de la qualité de la prise en charge. Nous devons faire état de dysfonctionnements flagrants institutionnels et/ou humains en établissant, dans toute la mesure du possible, les causes et les niveaux de responsabilité de ceux-ci.

Concernant plus particulièrement la maltraitance, nous rappelons que la présente analyse devait se garder d'interférer avec les enquêtes pénales en cours. Partant, nous n'avons pas cherché à démontrer la véracité des faits décrits et allégués.

Force est de constater qu'outre les difficultés importantes liées au bâtiment auxquelles les équipes ont été et sont confrontées, la prise en charge des jeunes est déficiente et la communication mal structurée, approximative et insuffisante à tous les niveaux.

Notre analyse nous a permis de mettre en exergue les points de difficultés et les champs de tension que nous proposons de développer comme suit.

6.1 Circonstances et contexte de l'ouverture du foyer

Depuis quelques années, le contexte de prise en charge institutionnelle des jeunes DI/TSA est difficile voire impossible. D'une part, le canton de Genève ne dispose que de 9 places au foyer de Pré-Lauret ouvert en avril 2014 qui accueille des jeunes avec des troubles semblables mais moins sévères. D'autre part, les possibilités d'accueil en foyers résidentiels diminuent, en raison du refus des autres cantons de recevoir des résidents genevois. Par ailleurs, le canton n'offre pas de soutien formalisé à domicile. De plus, en 2017, la motion 2401 exigeait que les hospitalisations sociales aux HUG cessent.

Le foyer de Mancy, dépendant de l'Etat, n'est pas soumis aux conditions d'ouverture et de fonctionnement définies par le Service d'autorisation et de surveillance des lieux de placement (SASLP), a contrario des structures privées d'éducation spécialisée.

La procédure de l'OMP relative à la gestion, l'administration et le processus d'admission dans les foyers pour enfants et adolescents avec DI/TSA est en vigueur depuis janvier 2015. Elle s'applique déjà au foyer de Pré-Lauret. Cette procédure définit très généralement la mission et le rôle de la commission d'admission, opérationnelle depuis septembre 2019, où les directeurs des deux foyers sont au bénéfice d'une voix consultative.

Partant, dans l'urgence, le foyer de Mancy ouvre ses portes le 1^{er} juin 2018, à la veille d'une période par essence à flux tendu en raison des vacances scolaires. Les mandataires relèvent l'absence de cadre référentiel, de projet institutionnel et le manque de définition d'axes de prises en charge. Les locaux vétustes, sans décoration, sont inadaptés. L'installation du mobilier n'est pas achevée.

Compte tenu de l'année budgétaire en cours, seul 1.7 ETP (équivalent temps plein) en postes fixes, sur les 10 nécessaires, peut être alloué. Ce taux est réparti entre le directeur et le responsable thérapeutique. Les autres collaborateurs seront progressivement engagés en postes auxiliaires pour une période de 12 mois. En conséquence, les candidats potentiels sont sans travail ou fraîchement sortis de leur formation professionnelle. Pour pallier cette insuffisance de compétences, les intervenants médicoéducatifs du foyer de Pré-Lauret sont sollicités par la direction générale de l'OMP. Quatre d'entre eux sont intéressés par cette offre de mobilité interne et constitueront le socle des professionnels formés et expérimentés de la nouvelle équipe de Mancy.

Il sied de mentionner également que le directeur engagé était sans expérience de direction d'une telle structure auparavant et qu'il devait parallèlement assumer

d'autres responsabilités au sein de l'OMP jusqu'à fin juin. Nous relevons par ailleurs que l'équipe n'était pas au complet au moment de l'ouverture et que le responsable thérapeutique n'a pu rejoindre l'équipe que le 1^{er} août 2018.

Dans ces conditions, trois jeunes intègrent successivement le foyer de Mancy dans la deuxième quinzaine de juin 2018.

Les professionnels font face, devant très rapidement faire appel à de nombreux remplaçants non qualifiés en matière d'autisme, principalement parce qu'il s'avère que deux jeunes nécessitent une prise en charge individuelle et du fait que les engagements des personnes aux postes d'auxiliaires étaient échelonnés en raison des délais contractuels. De son côté, le directeur doit consacrer, en plus de ses tâches administratives courantes, 30 à 40 % de son temps à planifier les horaires de son équipe, car il ne dispose pas d'un logiciel idoine.

Après un mois d'ouverture du foyer, alors que les trois jeunes vivent difficilement leur changement de lieu de vie et présentent beaucoup de comportements-défis², il est demandé au foyer d'accueillir début août un 4^{ème} jeune sur décision de la direction générale de l'OMP. Les réticences du directeur du foyer, ayant trait à la gravité des troubles de ce jeune, au risque d'incompatibilité relationnelle avec les autres résidents du foyer, à la difficulté d'assurer la sécurité des jeunes et des collaborateurs, ne seront pas prises en compte. A cela s'ajoute le sous-effectif en ressources humaines qui rend compliquée voire impossible l'organisation de sorties et de loisirs à l'extérieur.

Dès lors, aucun moment ne peut être consacré par l'équipe à la réflexion et l'élaboration formelle d'un concept éducatif définissant, notamment, les activités et leurs structurations dans le temps et dans l'espace, indispensables à ce type de jeunes, l'élaboration et la mise en œuvre de modèles d'utilisation systématique d'outils pédagogiques, les conditions de limitation de liberté de mouvements, le cadre des relations avec les parents et les représentants légaux.

6.2 Infrastructures

Il est rapidement apparu que les aménagements des locaux n'étaient pas adaptés à l'accueil de ces jeunes. A titre d'exemple, nous notons qu'en été 2019, soit plus d'un an après l'ouverture du foyer, la sécurisation des vitrages fait défaut et qu'il est encore nécessaire d'acheter des protections d'angles. Pour ce faire, le foyer doit s'adresser hiérarchiquement à la direction de la logistique du DIP qui adressera, après validation, sa demande au département des infrastructures.

² Selon Eric Emerson, co-auteur du livre *Les comportements-défis* (De Boeck Supérieur, 2016), les comportements-défis sont des comportements culturellement anormaux, d'une intensité, fréquence ou durée, telle que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est probablement mise sérieusement en danger ou des comportements qui limitent probablement ou empêchent l'accès aux services ordinaires de la communauté.

Encore à ce jour, les locaux présentent des espaces trop vastes, mal délimités relativement aux activités à réaliser. De ce fait, les jeunes peuvent se sentir surstimulés et anxieux, ce qui peut engendrer chez eux des comportements-défis, les mettant en difficulté ainsi que les professionnels.

L'équipement actuel des locaux n'est toujours pas source de bien-être et de confort dans tous les espaces. A titre d'exemple, le foyer reste sous-doté de régulateurs de température, pourtant indispensables. C'est en été 2019, afin d'appuyer la demande de climatisation exprimée par un parent et le directeur du foyer, qu'un médecin directeur de l'OMP rappelle que « *la population accueillie est particulièrement sensible aux problématiques de chaleur. Les canicules provoquent sur eux une augmentation massive des troubles du comportement et en particulier une augmentation des actes hétéro-agressifs* ». A ce jour, la température est réglable dans une chambre, au salon et dans la salle capitonnée, dite « d'apaisement ». Ailleurs, il fait froid en hiver et trop chaud en été.

Concernant la salle capitonnée, son aménagement ne répondant pas aux besoins d'hypostimulation des jeunes, elle n'est plus utilisée à cette fin depuis novembre 2020. Selon la littérature spécialisée, l'hypostimulation sensorielle est un dispositif de soin qui permet de répondre aux situations de crises des jeunes avec TSA sévères. Il s'agit d'un moyen alternatif qui a pour effet de favoriser le retour au calme, l'autorégulation et l'équilibrage des sens. Compte tenu de la sévérité des troubles présentés par les jeunes de Mancy, il nous semble que le foyer devrait être doté de sa propre pièce de retraite sensorielle, ce qui n'est toujours pas le cas.

Un foyer résidentiel est un lieu de vie qui se doit d'être chaleureux et de type familial. Or, notons que suite à un récent déménagement d'une aile du bâtiment dans l'autre, l'équipe médicoéducative s'est retrouvée à devoir utiliser une cuisine professionnelle tout à fait inadaptée à la confection de repas ou de goûters par les intervenants et les résidents. Par ailleurs, il a été pensé que les huit jeunes allaient prendre leur repas dans la nouvelle salle à manger, jouxtant cette cuisine professionnelle. Cette situation revient à négliger leur besoin de calme et de celui des professionnels.

Le directeur a.i. a dès lors transformé une chambre à l'étage en salle à manger afin de répartir les jeunes en deux groupes en fonction de leurs affinités. Il convient toutefois de noter que cette solution qui nous paraît nécessaire et pertinente, en l'état actuel des choses, a pour effet provisoire d'empêcher toute nouvelle admission.

Les éléments logistiques sont essentiels à la qualité de vie des jeunes et des professionnels, lesquels devaient être pensés déjà au stade du projet d'ouverture du foyer, étant pour partie inadaptés, nous faisons le constat qu'il n'est pas simple d'y remédier. Les démarches sont longues de par les procédures à suivre, impliquant deux départements. Devant de tels enjeux, et au vu des circonstances exceptionnelles, les procédures étatiques en la matière devraient pouvoir bénéficier

de clauses d'exception dès lors que la sécurité et la santé de jeunes et de professionnels les prenant en charge est en jeu. A bien des égards, des aménagements rapides auraient pu combler certains manquements constatés.

6.3 Ressources humaines

Monsieur Stephan Eliez assumait la fonction de directeur général depuis la création de l'OMP en 2010 jusqu'à l'entrée en fonction de Madame Sandra Capeder le 1^{er} novembre 2018. Monsieur Stephan Eliez a ensuite occupé la fonction de directeur médical, formellement jusqu'au 31 juillet 2020.

De son ouverture à mi-septembre 2021, le foyer de Mancy est placé successivement sous la direction de trois personnes dont une qui a assumé un intérim sur une courte période. Le foyer est à nouveau placé sous la responsabilité d'une direction ad intérim depuis septembre 2021.

Il est établi par la direction générale de l'OMP en juillet 2018 que les directeurs des foyers de Pré-Lauret et de Mancy sont rattachés hiérarchiquement au directeur de l'enseignement, de l'évaluation et du suivi de l'élève de l'OMP. De par sa mission il « *supervise les responsabilités et assure l'encadrement managérial* » du directeur du foyer. A partir du 16 août 2021, cette responsabilité sera confiée à un directeur de l'enseignement spécialisé et de l'intégration (ci-après DESI), bénéficiant de compétences et d'expérience dans le domaine du handicap. Ce dernier est également à ce jour le directeur a.i. du foyer de Mancy.

Il va sans dire que la gestion des ressources humaines demeure un outil indispensable à la bonne marche de l'institution, a fortiori lorsque sa mission est de s'occuper de jeunes en situation de grande vulnérabilité. Au terme de notre analyse, nous sommes enclins à faire l'hypothèse que cette gestion est lacunaire dès l'ouverture du foyer.

D'une part, la clarification des rôles et des responsabilités de chacun, tant au foyer qu'à la direction de l'OMP n'est pas d'emblée effectuée. D'autre part, les rattachements hiérarchiques des infirmiers et des éducateurs spécialisés sont différents. Les premiers dépendent de la direction médicale de l'OMP, les seconds du directeur du foyer.

Ensuite, il s'avère très rapidement que la dynamique de l'équipe professionnelle de Mancy, sous-dotée et sous-formée, s'est grippée. Nous relevons que les collaborations entre les intervenants sont empreintes de manque de respect ; de passages minimalistes d'informations relatives aux jeunes ; de vues antagoniques sur les pratiques professionnelles entre les « anciens » provenant du foyer de Pré-Lauret, surnommé régulièrement le « noyau dur », et les nouveaux collaborateurs. Un cadre de la direction de l'OMP a d'ailleurs avancé récemment que

le mode relationnel de ces « anciens », en particulier avec les remplaçants, était susceptible de s'apparenter à du mobbing.

Ce clivage, signalé à la direction du foyer n'a pas été traité ou l'a été insuffisamment. En effet, les tensions se sont cristallisées en l'absence de partage sur les pratiques, de construction commune des stratégies éducatives. Une partie des collaborateurs n'adhère pas aux propositions de changements et n'adopte pas les outils de travail mis en place progressivement.

Mais, il sied de relever qu'au début de l'été 2019, afin d'expliquer le haut degré de difficulté de prise en charge, en particulier d'un jeune, pour lequel l'hospitalisation ne devait pas être le seul recours, le directeur médical de l'OMP constate que l'équipe manque de formation ad hoc et nécessite d'être renforcée dans ses compétences *« pour être en mesure d'accueillir dans un lieu de vie ce type de jeunes extrêmement sévèrement affectés »*. Le directeur du suivi de l'élève, au regard de la nature et la sévérité des handicaps de certains jeunes s'interroge, quant à lui, sur la nature des formations de base nécessaires à une prise en charge adéquate de ces jeunes, et relève que *« L'équipe de Mancy a effectivement de la peine à se construire une dynamique, mais pas uniquement par manque de formation, ni d'un défaut d'encadrement du directeur. Elle a été mise dans des conditions pour se constituer extrêmement difficiles même si uniquement avec 4 enfants, mais les plus gravement atteints du canton ; et une dotation insuffisante pour assurer le 24h/24h. durant l'été, les poussant à l'épuisement psychique »*.

Par ailleurs en 2020, le directeur d'établissements spécialisés et de l'intégration (DESI), expert en TSA, délégué sur le terrain aux fins d'observation, de soutien et de formation, par la direction générale de l'OMP, relève *« que la problématique n'est pas liée au niveau de formation des professionnels, mais à une vision péjorative et dénigrante des besoins affectifs des enfants. Il est à préciser également que des remplaçants non formés ont des attitudes et des manières de prendre en charge les enfants bien plus adéquates que certains membres fixes et diplômés de l'équipe »*.

L'équipe de Mancy traverse des crises institutionnelles majeures avec des faits marquants tels que :

- la succession des directeurs et directeurs ad intérim, soit quatre au total en trois an et demi ;
- la démission d'un collaborateur dans un contexte de signalement de maltraitance à la hiérarchie par des collègues ;
- les signalements de maltraitance par certains collaborateurs et leurs traitements incomplets, également sur le plan de la communication à l'ensemble des collaborateurs ;

- les annonces faites par la direction générale à l'ensemble du personnel en janvier 2021, relatives à ces faits de maltraitances allégués et/ou avérés ;
- les perspectives d'extension du foyer ;
- le mal-être de l'équipe grandissant, en particulier dû aux scissions internes et aux conflits ouverts avec la direction du foyer, lesquels ont fait l'objet d'une lettre anonyme adressée au SASLP avec copie à la conseillère d'Etat du DIP, à l'OCIRT et au groupe de confiance de l'Etat de Genève ; en conséquence de ce mal-être une partie de l'équipe du foyer de Mancy fait appel aux syndicats au printemps 2021 ;
- la surdose de médicaments dont est victime un jeune en mars 2021 ;
- les dénonciations pénales d'avril et décembre 2021 ;
- les informations diffusées dans les médias ;
- l'annonce début décembre 2021 à l'ensemble du personnel de l'OMP de l'absence de leur directrice générale pour une durée indéterminée.

Progressivement, à partir de l'été 2019, la dynamique d'équipe s'enlise, certains collaborateurs font état d'un climat délétère. Il convient de mentionner que la constitution d'une équipe compétente, forte et soudée, est malaisée en cas d'instabilité durable du personnel. Cet exercice est d'autant plus difficile si l'équipe des professionnels est pluridisciplinaire. Or, dès le départ, le taux de renouvellement du personnel est très élevé et ne favorise donc pas la création d'une dynamique constructive. Par ailleurs, il met à mal la continuité dans les prises en charge, nuisant à la sécurité affective et émotionnelle des résidents qui redoutent le changement, même dans l'hypothèse où chaque intervenant exécute correctement son travail.

Pour créer davantage de stabilité, le directeur a.i. actuel a dû réattribuer les références à chaque jeune et restreindre le pool de remplaçants maintenant composé de douze personnes et non plus d'une trentaine, malgré une planification des horaires qui tient toujours de la quadrature du cercle puisqu'aucun logiciel performant à cet effet n'est encore implémenté au foyer.

Depuis l'ouverture du foyer, la dotation en ressources humaines a évolué, pour atteindre un taux de 17 ETP en 2019, étant toutefois précisé qu'il n'a pas été alloué de ressources supplémentaires au personnel de maison parallèlement à l'augmentation du nombre des jeunes.

En termes d'accompagnement, durant ces trois ans et demi d'existence du foyer, l'équipe médicoéducative a bénéficié de moult interventions visant à améliorer ses pratiques professionnelles et ses collaborations.

Tout d'abord, le directeur bénéficie de rencontres mensuelles avec sa hiérarchie directe. Par ailleurs, sa demande de supervision visant à permettre de penser la complexité des situations des jeunes, former la nouvelle équipe, travailler sa cohésion et permettre la réflexion sur l'extension progressive de la capacité d'accueil est acceptée. Cette supervision commence en janvier 2019 avec un intervenant externe.

En septembre 2019, une nouvelle supervision débute, ayant pour objectifs de travailler sur la dynamique d'équipe, sur les pratiques professionnelles et d'accompagner et soutenir le directeur dans l'élaboration d'un cadre référentiel.

En mars 2020, une formation de six séances est diligentée par Monsieur Ivan Rougemont, formateur et consultant spécialisé en autisme. Cette formation a pour but d'aider l'équipe à gérer les comportements-défis notamment par la construction d'outils de communication.

Suite aux constats étayés et établis par le DESI expert en TSA cité ci-dessus, la direction générale de l'OMP met en œuvre un accompagnement du foyer, en mai 2020, avec l'appui de deux formateurs supplémentaires du centre de formation interne.

Les objectifs visés par cet accompagnement sont :

- Définir une culture commune de la prise en charge des jeunes DI/TSA.
- Etablir des profils pour chaque jeune avec des outils structurants individualisés, des stratégies communes et des objectifs de prise en charge prioritaires.
- Répertorier et valoriser les compétences existantes au sein de l'équipe.
- Renforcer les partenariats et l'utilisation d'outils commun dans le réseau.
- Continuer d'investir le foyer comme lieu de vie et développer différents espaces pour les activités et loisirs.

Cet accompagnement conséquent ne porte pas les fruits escomptés. En effet, à plusieurs reprises, différents cadres de l'OMP font état d'une forte inertie de certains collaborateurs qui peinent à transposer les acquis de formation dans leur pratique quotidienne. Ils notent également une résistance de certains à se questionner sur les habitudes de travail. Par ailleurs, ils relèvent que la parole en colloque est monopolisée par une petite partie de l'équipe réduisant au silence les autres collaborateurs.

Les difficultés de gestion du directeur sont évoquées entre ce dernier et la direction générale.

A l'été 2020, au vu de la complexité des pathologies qui nécessitent un suivi individuel, de la mise en péril de la santé des collaborateurs et des jeunes en raison

des passages à l'acte auto et hétéro-agressifs récurrents de ces derniers, l'équipe est renforcée par l'engagement d'un éducateur et d'un infirmier en auxiliaires.

Il convient de souligner qu'en 2020, la pandémie de Covid-19 implique des mesures sanitaires obligatoires et des absences pour cause de maladie. De ce fait, l'équipe cumule de nombreuses heures supplémentaires.

Pour terminer, il nous paraît que la direction générale de l'OMP a tendance à adopter une gestion par moments trop opérationnelle lors de problèmes liés au foyer qui lui sont signalés. Cette méthode managériale peut s'apparenter à de l'aide et du soutien mais peut également donner lieu à l'image d'un directeur disqualifié, considéré de fait incompetent à prendre les mesures et les décisions nécessaires, puisque se substituant à son autorité.

6.4 Prise en charge

Quatre jeunes sont accueillis en 2018. Deux autres arriveront au courant du 2^{ème} semestre 2019 et trois en 2020 et 2021. Après certains départs, le groupe est, à ce jour, composé de 7 jeunes.

Début mai 2020, le DESI expert en TSA remet ses observations à la direction générale de l'OMP. Elles nous paraissent illustrer parfaitement les insuffisances de prise en charge, telles que nous avons pu les lire fractionnées dans l'ensemble des documents à notre disposition et les entendre lors de nos auditions.

Nous reproduisons ci-dessous un extrait de son rapport.

« Le foyer ne dispose pas d'outils de structuration, tel que des emplois du temps, des moyens de communications alternatives », soit des systèmes de communication adaptés permettant aux jeunes de faire des choix. « Il n'y pas d'espaces de loisirs structurés ou de jeux libres. L'espace commun n'est pas habité, pas différencié ». Il ajoute que la plupart des activités se déroulent à l'extérieur du foyer sans structuration ce qui peut convenir à certains jeunes mais pas aux plus fragiles. « J'ai le sentiment que l'équipe privilégie une vie collective [...] comportant un cadre commun pour tous les enfants au niveau des horaires, des activités proposées, en somme un environnement très normé. [...] alors que l'organisation doit être pensée de manière différenciée selon les besoins des élèves. [...] Il ne semble pas y avoir de cohésion au sein de l'équipe sur les pratiques, les stratégies à mettre en place auprès des jeunes. Par exemple, un programme sensoriel complet a été proposé » par une ergothérapeute et par une psychologue pour un des jeunes « qui n'est pas appliqué, sauf par certains collaborateurs de temps à autre ». Concernant ce même jeune, il lui semble « que les priorités et les attentes ne sont pas clairement définies ». Il est également observé qu'il y a « peu d'échanges et de collaborations avec les CMP » (centres médico-pédagogiques ; aujourd'hui écoles de pédagogie spécialisée, ECPS), où les jeunes se rendent la journée.

A l'été 2020, le directeur a.i. constate que « *l'équipe n'est pas organisée. Elle travaille au jour le jour sans anticipation* ». La coordination et la communication entre les collaborateurs, dont certains sont démotivés, fait défaut. Il constate également que les tâches quotidiennes à effectuer auprès des jeunes ne sont ni organisées ni réparties entre les professionnels et que les outils pédagogiques et éducatifs adéquats manquent.

A la fin de l'été 2021, le projet institutionnel et organisationnel demeure inexistant. Les journées ne sont pas structurées, les rôles et les missions de chacun restent indéfinis. Les référents pour les jeunes ne sont pas clairement attribués. La continuité de la prise en charge laisse à désirer. Les informations pertinentes relatives aux jeunes sont partiellement inaccessibles car consignées au niveau de la direction du foyer.

Par ailleurs, chaque jeune ne dispose toujours pas d'un programme de journée précis et détaillé. Était absent également son projet de vie, assorti d'objectifs à atteindre, discuté avec les parents ou les représentants légaux et les outils de communication alternative, par exemple au moyen de pictogrammes, ne sont pas systématiquement utilisés et pas de la même manière par chaque adulte.

La collaboration avec le réseau professionnel paraît insatisfaisante et le lien avec les parents distendu.

Pour terminer, nous relevons que deux directeurs font part d'une tendance de l'équipe à recourir fréquemment à l'hospitalisation des jeunes en raison de crises qualifiées d'ingérables mettant en danger leur intégrité physique et celle des professionnels. Certains passages à l'acte de ces jeunes ont eu pour conséquence des arrêts de travail pour accident. Il est donc aussi admis par les directeurs successifs que des hospitalisations ne sont pas à exclure et peuvent être la réponse appropriée. Mais de considérer également l'impérative nécessité de développer collectivement des réponses alternatives permettant de « dévier » la crise et de former les collaborateurs au décryptage et à l'analyse des comportements-défis de ces jeunes afin de les anticiper dans toute la mesure du possible.

Cela étant, il convient également de relever l'évolution réjouissante de l'encadrement éducatif des jeunes, que nous avons constatée lors de notre récente visite du foyer de Mancy. Nous avons notamment remarqué le travail effectué de mise en œuvre des outils de communication alternative propre à chaque jeune en fonction de sa réalité. Nous avons noté le travail de partage collectif en cours en vue d'inscrire ces outils dans une pratique systématique et répétitive afin de maintenir les repères acquis par le jeune et, partant de ne pas le déstabiliser.

6.5 Insécurité

Il s'agit d'une thématique que l'on retrouve de façon récurrente en rapport avec le quotidien du foyer de Mancy. Elle est présente tant dans le sentiment qui peut habiter les personnes qui y travaillent que du point de vue plus matériel des infrastructures lorsque celles-ci peuvent être source de danger. Une sécurité personnelle intérieure est indispensable pour mener à bien une tâche aussi complexe que la prise en charge au quotidien des jeunes placés, dont les comportements de certains débordent souvent en accès de violence. Quelques exemples permettront d'illustrer comment la notion d'insécurité se manifeste.

Du point de vue des **infrastructures**, un collaborateur questionnait la direction générale de l'OMP sur « *la sécurité des jeunes car actuellement les choses sont compliquées au foyer, il lui semble qu'il y a un manque par rapport à la sécurité* ». Un de ses collègues mentionne, lors de sa rencontre avec les experts, que « *les salles de bains ne sont pas sécurisées pour des enfants avec des troubles du comportement. Certains enfants se sont blessés lors de crises* ». Le personnel regrette parfois que les réparations du matériel cassé tardent à se faire, ce qui constitue des sources de danger pour les jeunes. Ce constat sera partagé par la direction de l'OMP qui déplore, auprès du secrétariat général du DIP en décembre 2021, que les travaux « *ont toujours été extrêmement compliqués à obtenir de la part de l'OCBA, même concernant la sécurité des vitrages [...]* ». Pourtant, les éléments de danger et points d'amélioration semblent avoir été bien ciblés par le personnel concerné en premier lieu.

La **sécurité personnelle** des collaborateurs est régulièrement menacée dans l'interaction avec les jeunes de ce foyer. L'un d'eux explique : « *Concernant les coups que nous recevions, à l'époque c'était quotidien et plusieurs collègues ont démissionné pour cela* ». Cela a développé un sentiment d'insécurité et de peur au travail qui a été relevé de part et d'autre. Une mère nous confiait ainsi : « *J'ai remarqué que le personnel a peur et qu'il préfère ne pas agir et laisser l'enfant faire sa crise, quitte à ce qu'il se blesse* ». Le directeur du suivi de l'élève de l'OMP quant à lui en fait mention, également en décembre 2021 : « *Les membres de l'équipe redoutaient, pour des raisons de sécurité, de se retrouver seuls avec un jeune* ». Il est ainsi des situations où le personnel aurait souhaité pouvoir requérir de l'aide en urgence. Une collaboratrice fait part d'un épisode où « *elle était seule avec un enfant dans une salle [...] elle n'avait pas les moyens de demander de l'aide parce que ses collègues étaient en haut et elle n'était pas entendue* ». Ce type de situation a amené les collaborateurs à demander de pouvoir bénéficier d'un système d'alarme. Certains ont même évoqué la piste de la présence d'un agent de sécurité. Le directeur a.i., en été 2020, a pour sa part fait le constat d'un « *manque d'assurance dans la prise en charge éducative ou les contextes de comportements-défis* ».

La question des comportements à adopter par les professionnels lors de confrontations aux actes agressifs des jeunes ne paraît pas avoir été suffisamment

travaillée. En effet, jusqu'où peut aller l'usage de la contrainte et dans quelles circonstances ? Les pratiques étaient variables dans l'équipe, parfois en fonction des expériences professionnelles antérieures. Par exemple, ayant travaillé dans d'autres structures, un collaborateur explique qu'il avait « *vu comment contenir des personnes avec des troubles du comportement sévères* ». Une personne de l'échelon de la direction du foyer confirme : « *Il y a des circonstances où il est nécessaire d'amener un jeune à terre, pour le protéger. Cela ne doit pas être effectué avec de la violence. [...] Concernant l'usage de la force, le but est que l'enfant ne se fasse pas mal et qu'il ne fasse pas de mal. Il n'y a pas de procédure, mais ces aptitudes peuvent être acquises lors de formations* ». Ces aspects méritent donc une attention particulière et un travail régulier en s'inspirant des bonnes pratiques connues à ce jour.

Il y a enfin la **sécurité intérieure** qui devrait permettre à tout professionnel d'exercer sa mission dans la sérénité, sans être contaminé par des craintes relatives aux aspects sécuritaires soulevés ici, ou alors en relation avec son poste et ses conditions de travail. Un collaborateur rapporte avoir « *travaillé dans une grande insécurité dans cet endroit* ». A ce titre, les dynamiques de groupe pouvaient être source d'insécurité. Par exemple un manque de solidarité entre collègues rendait les gardiens de nuit réticents à réveiller l'éducateur de garde sur place assurant une « *veille dormante* » en cas de besoin, car ils essuyaient des reproches : « *En réalité, au vu des remarques que nous recevions, nous avons arrêté de les solliciter* ». En conséquence le gardien de nuit devait agir seul dans ces moments délicats avec un jeune. Autre exemple, qui a pu engendrer de l'insécurité : les hospitalisations des jeunes sont parfois confiées à des remplaçants par le personnel fixe qui ainsi se décharge, ce qui a amené un collaborateur concerné à questionner « *quelle responsabilité en tant que remplaçant ?* ».

Mentionnons encore que parfois la planification du travail a pu aussi être source d'insécurité pour le personnel, en raison de l'imprévisibilité dans les horaires. Ainsi, un collaborateur mentionne que « *les horaires ont changé quatre fois en une année. Ce manque de stabilité est dur physiquement et mentalement* ».

Ces éléments d'insécurité peuvent engendrer des contre-attitudes regrettables de la part des professionnels.

6.6 Maltraitance

Nous avons constaté que la notion de maltraitance n'est pas appréhendée pareillement, selon que l'on soit parent d'un jeune accueilli ou professionnel concerné ; et chez ces professionnels encore, le curseur n'est pas le même pour tout le monde. Aussi est-il nécessaire de pouvoir bénéficier d'une norme à laquelle se référer.

Nous trouvons ce cadre référentiel en premier lieu dans le droit international, soit la Convention relative aux droits de l'enfant et dans la définition de la maltraitance par l'OMS, textes fondamentaux auxquels se réfère, entre autres, le DIP dans sa procédure intitulée *Prise en charge dans le cadre scolaire ou de formation professionnelle d'une situation de maltraitance vis-à-vis d'un enfant ou d'un jeune*³, en vigueur depuis septembre 2018. Cette procédure s'applique par analogie au foyer de Mancy.

Nous reproduisons ci-dessous des extraits de la définition de la maltraitance de l'OMS en lien étroit avec les événements qui se sont ou se seraient produits au foyer de Mancy.

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 des enfants, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir.

(...)

A - Maltraitance d'ordre physique (alléguée ou avérée)

- *Coups (donnés avec la main, le pied ou un objet).*

(...)

- *Administration abusive d'un médicament (excès, absence d'indication thérapeutique).*

B - Maltraitance d'ordre psychique (alléguée ou avérée)

- *Exposition répétée d'un enfant ou d'un jeune à des situations dont l'impact émotionnel dépasse les capacités d'intégration psychologique.*

(...)

- *Harcèlement : forme de violence constituée d'actes agressifs intentionnels - caractérisés par la répétition et l'abus systématique de pouvoir - perpétrés par un individu ou un groupe d'individus à l'encontre d'une victime qui ne peut se défendre seule.*

- *Menaces et punitions excessives.*

- *Isolement social, privation de vie sociale.*

(...)

D - Négligence (alléguée ou avérée)

- *Carences de soins : déficit chronique en nourriture, habillement, hygiène, sommeil, soins médicaux.*

(...)

- *Carences éducatives : manque de surveillance et de limites proportionnées à l'âge, d'un cadre éducatif adéquat.*

Dans l'hypothèse où les faits allégués dans les textes à notre disposition seraient confirmés par les enquêtes judiciaires tels que décrits, et au vu des auditions que nous avons réalisées, nous sommes en mesure d'analyser le traitement qui a suivi leur signalement et ainsi cibler les divers niveaux de responsabilité à chacune des strates, en l'espèce : individuelle, groupale, hiérarchique, voire étatique.

³ https://edu.ge.ch/site/ellamailart/wp-content/uploads/sites/17/2021/08/ProcedureDIP_Maltraitance_V4_18aout21_VOK.pdf

Relevons que d'autres aspects plus tangibles, telles que les infrastructures ou les conditions de vie, sont décrits comme éléments de la maltraitance, les causes de celle-ci étant par ailleurs souvent multifactorielles.

S'agissant des **conditions de vie**, c'est par ce biais que les premières alertes ont été portées par un parent à la direction de l'OMP à l'été 2019, pointant la vétusté des locaux, l'absence de décoration et de chaleur humaine, tout comme l'encadrement des enfants, notamment l'absence d'ergothérapeute. Il faisait également état de la chaleur excessive dans les locaux du foyer. Il concluait à la péjoration de l'état de santé de son enfant en raison des points problématiques soulevés.

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, tant les parents que les collaborateurs désignent les locaux comme étant source d'insécurité et de danger, et relèvent l'inadéquation des équipements jusqu'à ce jour.

Pour ce qui est des **méthodes éducatives**, nous relevons principalement des divergences de vues au sein de l'équipe au sujet des pratiques punitives et des attitudes inadéquates de la part de certains collaborateurs, notamment dans la façon de s'adresser aux jeunes en leur criant dessus. Des remplaçants se disent choqués par des privations de nourriture, l'interdiction d'accès à des jeux, le renvoi en chambre, les attitudes autoritaires. A titre d'exemple, il est relevé par un des formateurs de l'OMP que « *La privation d'une activité est utilisée pour que le jeune fasse ce que l'adulte attend* », ou alors de dire à un jeune : « *Mets des pantoufles ou tu n'auras pas ton téléphone* ». Ce style éducatif ne semblait pas faire l'objet d'une remise en question par les « anciens ». En effet, les professionnels eux-mêmes ont régulièrement fait mention de ces mesures dans les notes d'observations quotidiennes sur la prise en charge des jeunes.

Citons l'exemple d'une privation de dessert qui était d'usage en guise de réponse punitive à un comportement d'un jeune. A ce jour, elle n'est plus tolérée. La tendance actuelle, portée par le directeur a.i., est en effet une approche non punitive. Selon lui punir ces jeunes ne fait aucun sens car ils sont dans l'incapacité d'en comprendre les raisons.

Concernant d'éventuels actes de **maltraitance physique et négligence**, la documentation à notre disposition mentionne des faits dénoncés par des collaborateurs à la hiérarchie dans le premier semestre de 2019. Par ailleurs, plusieurs parents nous ont décrit des négligences subies par leur enfant.

Concernant des actes maltraitants, il n'était pas problématique de mentionner dans le cahier de bord que l'un des jeunes était régulièrement mis à terre, voire projeté à terre de façon récurrente. Les noter ainsi dans le cahier de bord laisse à penser que leurs auteurs ne s'estimaient pas maltraitants.

Si certains des actes, tels qu'un coup de pied sur un jeune qui l'a fait chuter et se cogner la tête, ou une « *balayette* » et chute du jeune, suivie d'un choc à la tête, en

réponse à une agression, se sont effectivement produits intentionnellement, ils sont constitutifs de faits de graves.

Deux parents parmi ceux que nous avons rencontrés rapportent avoir constaté l'apparition de gestes défensifs chez leur enfant durant la période de son accueil au foyer de Mancy, ce qui les a convaincus qu'il avait été violenté verbalement ou physiquement. Ces gestes défensifs d'un des jeunes ont également été remarqués par un professionnel intervenant au foyer qui a observé des attitudes tout à fait inadéquates du collaborateur référent du jeune en question. Ces soupçons de maltraitance, cumulés à d'autres raisons, ont décidé ces parents de reprendre leur enfant à la maison. Un autre parent dit avoir « *vu une fois un référent étrangler un adolescent, comme le ferait la police pour arrêter un criminel. L'enfant n'en pouvait plus, il avait de la bave. Le référent m'a dit que c'était comme ça qu'il fallait faire, car le jeune était agité* ».

Concernant les pratiques d'enfermement, dont il est souvent question, la documentation réunie à ce sujet montre qu'elles faisaient l'objet d'un protocole appliqué dès octobre 2019, d'avis des divers professionnels, dont des médecins, ainsi que de l'accord écrit des parents. Des notes concernant ces mesures étaient ensuite rédigées, avec mention de leur durée, et partagées notamment avec les parents des jeunes concernés (en réalité, cette mesure a été préconisée principalement pour un seul jeune à qui de tels épisodes d'hypostimulation étaient bénéfiques pour qu'il retrouve son calme). Néanmoins, dans le cadre des auditions réalisées il nous est rapporté d'une part par un parent, blessé de l'apprendre a posteriori, que son enfant avait « *dû être enfermée seule dans une chambre sombre, car elle était devenue ingérable* », alors qu'aucun accord de sa part n'avait été sollicité au préalable ; et d'autre part qu'avant l'autorisation, un jeune « *était malgré tout enfermé sans accord préalable et sans adulte devant la porte* ».

Concernant les faits de négligence, les parents mentionnent des lunettes régulièrement perdues, des cheveux sales et mal peignés, un manque d'hygiène, des habits disparus ou échangés, des chaussures trouées en plein hiver, une surveillance des jeunes lacunaire.

Sur la base de ces éléments, nous proposons l'analyse suivante, effectuée par degré de responsabilité.

Le premier degré, **individuel**, implique les professionnels dans leur pratique quotidienne et les actes qu'ils auraient commis. Au-delà d'actes violents tels que rapportés, c'est aussi et plus généralement un mode de fonctionnement à l'égard des jeunes qui aurait dû conduire les personnes concernées à vouloir remettre en cause leurs pratiques (par des formations, analyse des pratiques, coaching, etc.). Si les actes éducatifs inadéquats et les violences excessives dénoncées ont bien été commis, la responsabilité de leurs auteurs est la première engagée.

Au niveau **groupal**, il est constaté une réticence à dénoncer des pratiques jugées inacceptables par crainte des réactions voire représailles du « noyau dur ». La dynamique de groupe dès l'ouverture du foyer, fortement influencée par le personnel fixe et expérimenté, a figé des pratiques qui méritaient pourtant d'être remises en question, comme l'avait notamment identifié un remplaçant : « *le collectif est négatif, il est difficile de faire changer les choses quand on se retrouve seul face à cela* ». Un autre dira que « *tout le monde a vu ce qui se passait* ». L'effet de groupe a aussi joué un rôle dans les résistances à mettre en œuvre les recommandations résultant des réflexions et des travaux de l'équipe avec les divers intervenants externes et de l'OMP à partir du printemps 2020. Cela est regrettable car ces accompagnements avaient pourtant permis un mieux-être chez les jeunes et une diminution de leurs comportements auto et hétéro-agressifs.

Dans cette dynamique groupale, le regard extérieur, celui qui s'étonne voire s'insurge, mais aussi celui qui permet de sortir de l'entre-soi et de faire évoluer les pratiques, est perçu comme une menace. Le DESI chargé d'accompagner l'équipe a d'ailleurs relevé « *du mépris vis-à-vis des remplaçants, [qu'il] n'a jamais vu ailleurs* ».

Au niveau **institutionnel**, c'est essentiellement le traitement des faits constatés ou allégués qui détermine le partage des responsabilités. En l'espèce nous estimons que les responsabilités sont engagées, tant au niveau de la direction du foyer que de celle de l'OMP, en particulier concernant les faits signalés en avril 2019. En effet, ceux-ci ont été sous-estimés et n'ont pas fait l'objet d'un traitement conforme aux pratiques de gestion en vigueur dans l'administration cantonale.

De notre point de vue, un traitement adéquat aurait notamment consisté à qualifier les faits avec plus d'exactitude ; à tenir compte des évaluations professionnelles des collaborateurs, à conduire les entretiens professionnels administrativement ad hoc consécutivement à l'analyse de la situation. Il s'agissait également, et ce dans toutes les situations analogues, de signaler les faits aux parents ou aux représentants légaux des jeunes. A défaut, les droits de ces mineurs sont bafoués.

De plus, au regard de certains actes dénoncés et le cas échéant corroborés, il convenait de se déterminer quant à la nécessité de les dénoncer au Ministère public conformément à l'article 33 de la loi genevoise d'application du code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale (LaCP)⁴.

Le défaut de gouvernance se caractérise également par l'absence de formalisation de procédures internes visant à clarifier les devoirs des collaborateurs. Par ailleurs, les cadres n'ont pas saisi l'opportunité de cette crise pour travailler collectivement sur les changements de pratiques, les limites à ne pas franchir, les solutions à trouver pour diminuer la peur des comportements agressifs et violents de certains

⁴ Toute autorité, tout membre d'une autorité, tout fonctionnaire au sens de l'article 110, alinéa 3, du code pénal, et tout officier public acquérant, dans l'exercice de ses fonctions, connaissance d'un crime ou d'un délit poursuivi d'office est tenu d'en aviser sur-le-champ la police ou le Ministère public (art. 302, al. 2, CPP).

jeunes, les contres-attitudes, la proportionnalité de la contrainte pour ne citer que quelques pistes. Il s'agissait également de travailler sur la dynamique de groupe. Les doléances parvenues au directeur, un mois après les premiers faits signalés mi-avril 2019, nous permettent de penser que la gestion de la crise et des événements n'a été ni suffisante, ni efficace.

Toujours au niveau institutionnel, l'ouverture de ce foyer dépourvu de conditions minimales de fonctionnement pour des jeunes aux besoins particuliers en juin 2018 nous laisse perplexes.

L'analyse de la maltraitance et de la négligence au sein de ce foyer met en évidence que celles-ci, dans la courte histoire de la structure, ont varié selon les périodes, les professionnels en place et leurs pratiques, et enfin selon les jeunes qui en ont été victimes. Il y a eu une concentration de ces facteurs sur la période du début : un style porté par un « noyau dur » .

Plusieurs indicateurs nous incitent aujourd'hui à être optimistes, avec toute la prudence voulue, tant il est vrai que les faits peuvent être révélés tardivement. Ces indicateurs en faveur d'une nette amélioration de la situation sont :

- la surprise et le choc de certaines personnes les plus récemment engagées dans le foyer à l'évocation des maltraitances par la direction générale, lors du colloque général en visioconférence en janvier 2021, faits que ces collaborateurs disent ne pas avoir observés ;
- le fait que les parents rencontrés ne nous ont pas rapporté d'autres types d'événements de brutalité que ceux déjà connus ;
- le style managérial de l'actuel directeur a.i., qui pratique une tolérance zéro à l'égard de tout comportement maltraitant et privilégie une approche d'analyse des incidents (comportements-défis des jeunes, réponses des professionnels) dans une perspective de prévention de leur récurrence ;
- l'augmentation du taux d'encadrement des jeunes ;
- et enfin le témoignage d'un collaborateur qui vient confirmer cette évolution positive.

6.7 Communication

La clarté et l'exhaustivité de la communication entre les professionnels est vitale pour fluidifier l'ensemble des collaborations sectorielles.

D'une façon générale, nous relevons une communication désordonnée. D'une part, elle paraît difficilement circuler entre le médical et le pédagogique au niveau des

hauts responsables de l'OMP. D'autre part, elle n'est pas formellement structurée, en particulier par courriel.

A qui le collaborateur s'adresse-t-il prioritairement ? Pour quelle raison ? Quelle est la justification de mises en copies multiples ? Quid de la hiérarchisation dans l'adressage ? Qui doit finalement répondre ? Quelle est la plus-value de chacun dans son transfert de courriel et pièces jointes à sa hiérarchie ? Bref, le foisonnement d'échanges numériques analysés donne le sentiment d'un « arrosage » généralisé dont on peine parfois à percevoir la réelle finalité.

Dans une institution résidentielle, le passage de témoin oral entre les collègues est nécessaire et participe de la vie du foyer. Toutefois, pour assurer la continuité et la qualité de la prise en charge, les réflexions et les informations doivent être échangées régulièrement dans les colloques d'équipe, afin de garantir la mise à niveau de tous les collaborateurs essentiellement quant aux décisions prises. Les colloques permettent également une régulation d'équipe, ainsi que l'évocation d'incidents ou de difficultés de collaborations dans une situation donnée.

Or, bien que le fonctionnement du foyer reposait fortement sur l'apport des remplaçants, ces derniers n'étaient pas conviés au colloque, probablement pour des raisons horaires et budgétaires au détriment d'une bonne dynamique d'équipe.

De plus, l'accès rapide à l'information complète des besoins, intérêts et rejets des jeunes faisait encore défaut à la rentrée scolaire 2021. « *Les collaborateurs n'avaient pas accès à l'environnement informatique du foyer, pour accéder à des documents partagés* », avec pour conséquence le manque d'uniformisation des pratiques et la perte de richesse des observations au long cours, consignées dans des documents uniquement disponibles au niveau de la direction. Les tableaux des informations concernant chaque jeune n'étaient pas complets. Depuis lors, des fiches signalétiques ont été développées.

Une communication mal structurée et non formalisée peut conduire à un traitement inadéquat des situations, a fortiori celles qui présentent un certain degré de complexité et d'urgence, avec un risque de dilution des responsabilités.

L'utilité de rapporter des faits graves ou sensibles à ses supérieurs réside principalement en la diminution de l'erreur de jugement et de traitement de la situation, notamment du fait qu'à chaque échelon hiérarchique la contextualisation gagne en précision et l'évaluation des enjeux est mieux mesurée. Partager avec sa hiérarchie enrichit les hypothèses d'actions, permet la sécurité du droit, l'égalité de traitement et la fluidité des actions de l'Etat.

S'agissant des faits sensibles, c'est-à-dire susceptibles d'induire une dégradation de fonctionnement institutionnel, ou une péjoration d'image, par exemple par l'intention manifeste d'un citoyen de s'adresser à la presse, nous n'avons pas connaissance de protocole de gestion de crise ou d'incidents et du devoir de communication.

Toutefois, il semble aller de soi que les fonctions de direction impliquent la capacité de discerner les faits qui doivent être nécessairement transmis à la hiérarchie dans le but d'une gestion efficace d'un fait ou d'une situation particulière.

S'agissant d'événements graves tels que ceux qui nous occupent, nous précisons que la procédure départementale sur la prise en charge d'une situation de maltraitance mentionnée au point 6.6 explicite que *« si le contexte de faits implique un membre du personnel de l'établissement, la direction transmet l'information à la direction générale concernée. Cette dernière traite la situation en étroite collaboration avec son service des ressources humaines ainsi qu'avec la direction des RH et la direction des affaires juridiques du DIP. La direction générale informe sans délai la secrétaire générale du DIP »* (Section III, ch. 2, let b).

Par ailleurs, le 20 septembre 2018 l'ensemble du personnel du département reçoit l'information par le biais de la « lettre DIP » que ladite procédure constitue un *« véritable document de référence [qui] concerne l'entier du département. [...] Elle rappelle également l'obligation qu'a tout collaborateur de dénoncer à sa hiérarchie toute situation de maltraitance dont il aurait connaissance »*. Le 11 octobre 2018, dans son bulletin d'information, la direction générale de l'OMP rappelle cette obligation de signalement.

Au travers des documents portés à notre connaissance, il sied de mentionner que le 19 mai 2020, sur demande d'un parent, la direction générale de l'OMP adresse un courriel à la conseillère d'Etat du DIP faisant part de ses préoccupations concernant les compétences du directeur du foyer, la dynamique d'équipe et les problèmes d'équipement. Elle informe également que le parent a quitté leur entretien rassuré par les propos tenus, mais qu'il avertira la presse *« si les choses ne bougent pas »*. Pour terminer, la direction générale confirme gérer la situation.

Par ailleurs, nous avons relevé les manquements en matière de remontée formelle d'informations des faits sensibles ou graves développés ci-après.

6.7.1 Concernant les allégations de maltraitance

- En avril 2019, des comportements inappropriés et des actes brutaux imputables à un collaborateur du corps médical sont dénoncés au responsable thérapeutique intervenant dans le foyer qui en informe la hiérarchie médicale de l'OMP, celle-ci rapportant les faits à la haute hiérarchie médicale de l'OMP. Les rattachements hiérarchiques administratifs distincts, expliquent vraisemblablement le fait que le directeur du foyer n'ait pas été informé en première ligne. Il sera ensuite impliqué dans la gestion des faits, lesquels sont donc connus par les hauts responsables de l'OMP et leurs collègues de la direction générale. Celle-ci ne juge pas nécessaire d'informer le secrétariat

général pendant près de deux ans, soit dans un délai que l'on peut raisonnablement estimer beaucoup trop long.

- En mai 2019, lors d'un entretien sollicité par des remplaçants, le directeur du foyer est informé de faits de maltraitance et de négligence sur des jeunes ainsi que de dysfonctionnements organisationnels et d'équipe. Nous ne sommes pas en mesure d'affirmer que le contenu du document servant de base de discussion a été abordé in extenso avec le directeur et si ce dernier a été en possession dudit document. Cela étant, le directeur n'a pas formellement averti sa hiérarchie de l'ensemble des difficultés de gestion très sérieuses existantes dans le foyer dont il avait la responsabilité. La direction générale de l'OMP prend connaissance de ce document à fin juillet 2020, donc plus d'un an après les faits dénoncés. Le directeur du foyer n'est à ce moment-là plus en fonction. Le contenu de ce document sera communiqué au secrétariat général du DIP seulement à fin mars 2021. Or, si en 2020, il n'est plus relevé d'actes maltraitants aussi graves qu'en 2019, la prise en charge des jeunes demeure inquiétante comme en attestent les observations faites par le DESI de l'OMP, développées au point 6.4.

Par courriel du 9 février 2021 adressé au secrétariat général, la direction générale de l'OMP fait état d'un dysfonctionnement du foyer à plus d'un titre, qu'elle s'applique à corriger assurant par ailleurs que « *la gestion du foyer est aujourd'hui bien menée, avec une direction adéquate, un accompagnement pédagogique et une formation de l'équipe, qui a également fait une supervision l'automne dernier* ». La mention des faits de maltraitance ayant eu lieu en 2019 y est faite précisant que « *la structuration de tous les éléments* » est en cours en vue d'une note à finaliser dans les meilleurs délais. Cette note circonstanciée est remise au département à fin mars 2021.

- En août 2020, un parent exprime à deux reprises à deux cadres de la direction générale de l'OMP sa suspicion de maltraitance à l'encontre de son enfant. Le parent est alors rassuré par la direction générale de l'OMP qu'aucun adulte du foyer n'a commis ces agressions. L'OMP précise qu'il s'agit d'actes entre les jeunes qui peuvent régulièrement avoir des gestes d'agressivité incontrôlés et soudains donc parfois inévitables malgré la vigilance des professionnels. Dans ce contexte de tensions dues à un climat de travail qualifié de délétère par des collaborateurs d'une part, et de moult dysfonctionnements d'autre part, il eut été utile et constructif que la direction générale de l'OMP partage cette inquiétude avec le secrétariat général.

6.7.2 Concernant les incidents majeurs

A deux reprises en 2020 et en 2021, la police a été appelée à intervenir pour des faits liés à des jeunes du foyer. La direction générale de l'OMP, au courant de ces situations, n'en a pas informé le secrétariat général du département.

Aux fins de compréhension, nous exposons brièvement les cas.

En janvier 2020, un conflit oppose le foyer et le parent d'un jeune quant au retour de celui-ci en foyer à l'issue d'un week-end et au bien-fondé d'une médication. La police se rendra à domicile pour faire obtempérer le parent.

En août 2021, le jeune qui a fugué est retrouvé par la police.

7. Recommandations

Diverses recommandations ont été soumises à la direction générale de l'OMP à partir de 2020, provenant des accompagnements effectués au sein du foyer et de l'audit organisationnel qui s'est déroulé à l'été 2021 par les consultants de l'entreprise ACTAES portant sur les aspects d'organisation et de fonctionnement, de collaboration, de management, de communication et de bien-être au travail.

Nous prenons l'option de présenter toutes nos recommandations, sachant que certaines d'entre elles sont, dès lors, redondantes.

S'agissant de la vision de ce foyer, il est souhaitable de le considérer comme un foyer médicoéducatif plutôt qu'un foyer médicopédagogique. En effet, le développement pédagogique des jeunes accueillis est du ressort de l'école où ils se rendent chaque jour. Le foyer est leur lieu de vie.

7.1 Structure et organisation du bâtiment

S'agissant de la structuration du bâtiment, il serait préférable de la concevoir idéalement en structures pavillonnaires, permettant la mutualisation logistique. Chaque pavillon accueillerait 2 à 4 jeunes, sachant que la prise en charge d'un plus grand groupe, telle qu'elle peut être envisagée avec des enfants ne souffrant pas du handicap DI/TSA, ne fait pas sens.

Cette structure devrait être intégrée à une institution privée subventionnée et ne pas dépendre directement de l'Etat. Ce rattachement à une entité privée permettrait au directeur du foyer une gestion plus souple et directe du quotidien et des problèmes à régler. Il permettrait également de soumettre le foyer à l'autorisation et la surveillance du SASLP, ce contrôle par un tiers étant inexistant dans la configuration actuelle.

Les infrastructures doivent être repensées ou adaptées en fonction des besoins ciblés par les professionnels du terrain, notamment en ce qui concerne la facilitation des tâches du quotidien et la sécurité.

7.2 Prise en charge des jeunes

En premier lieu, il convient de développer des synergies entre les approches médicales et éducatives au lieu de les opposer. Les jeunes accueillis au foyer de Mancy ont besoin des deux.

Le foyer doit impérativement et avant tout se doter d'un projet institutionnel en conformité avec les recommandations des bonnes pratiques, par exemple celles qui sont répertoriées sur le site d'autisme suisse romande⁵, auquel peuvent se référer les collaborateurs pour construire une culture commune.

L'encadrement des jeunes présentant une déficience intellectuelle avec troubles du spectre de l'autisme associés ou non, gravement affectés, doit idéalement être réalisé par une équipe pluridisciplinaire de professionnels formés, en emplois fixes et régulièrement supervisés. Ils doivent pouvoir consacrer du temps à questionner leurs pratiques et les mettre à jour en fonction des évolutions scientifiques, par des formations continues. Par ailleurs, ils doivent pouvoir bénéficier d'une organisation du travail et d'horaires visant un juste équilibre entre tâches administratives et prise en charge des jeunes.

Les professionnels doivent également disposer de temps pour monitorer les comportements-défis aux fins d'analyses rétrospectives dans le but d'une meilleure compréhension du fonctionnement de chaque jeune. Idéalement les intervenants devraient bénéficier d'un espace d'échanges exclusivement dédié à la parole sur les difficultés à prévenir et gérer les contres-attitudes. Ils doivent aussi pouvoir travailler sur les comportements à adopter lorsque l'usage de la contrainte devient inévitable, en intégrant tant les principes de sécurité que de proportionnalité.

Le directeur doit veiller à assurer la meilleure continuité possible de la prise en charge de chaque jeune. Partant, il serait vraisemblablement judicieux de créer un pool de remplaçants bien formés, le cas échéant à mutualiser avec d'autres structures.

7.3 Parents et partenaires

Il paraît indispensable d'associer les parents et les représentants légaux aux décisions, réflexions, projets concernant leur enfant. Des informations régulières devraient faire l'objet de séances de synthèse protocolées en sus des partages informels. Il paraît également hautement souhaitable que l'Etat de Genève mette en œuvre un système d'aide et de soutien à domicile, permettant ainsi des prises en charge des jeunes partielles, respectivement en foyer et à domicile.

Pour chaque jeune il convient de formaliser les rencontres de réseau en y incluant tous les professionnels concernés des champs éducatif, pédagogique et médical.

⁵ www.autisme.ch

Enfin, il est souhaitable de profiter des compétences des associations actives dans le domaine de l'autisme et de la déficience intellectuelle. De plus, il va sans dire que le développement des synergies et le partage des savoirs-faire entre institutions s'occupant de jeunes souffrant de handicaps sont constitutifs d'une richesse.

7.4 Communication

La structuration de la communication, interne et externe, nous semble être une priorité. Cette structuration contribue à la fluidité des multiples interventions professionnelles. Il s'agit de définir les contenus et les destinataires des différentes communications ; d'assurer un partage des informations pertinentes relatives aux jeunes accueillis au sein de l'équipe. Il s'agit également de définir la nature et la fréquence des relations avec les parents et les représentants légaux. Enfin, de prévoir les communications à effectuer par étape, en situation de gestion de crises.

7.5 Ressources

Concernant le management, afin de permettre la création d'une dynamique d'équipe empreinte de cohésion et de solidarité tous les professionnels du foyer doivent être subordonnés au directeur du foyer.

Outre l'application managériale à manifester régulièrement la reconnaissance de l'engagement professionnel des collaborateurs de terrain, en particulier dans le contexte actuel de crise, nous pensons qu'il pourrait être question d'envisager une valorisation salariale des différentes fonctions, en guise de reconnaissance des risques et des difficultés auxquels sont confrontés tous les collaborateurs du foyer, au quotidien.

Afin de garantir un creuset d'accueil bienveillant, l'Etat de Genève se doit d'adapter ses budgets à la hauteur de ses exigences en matière de prise en charge et de contrôle de la qualité des prestations.

8. Conclusion

Bien que la présente analyse ne prétende pas être exhaustive, compte tenu des limites découlant du champ de notre mandat et du délai imparti, les auteurs estiment avoir identifié les principaux dysfonctionnements survenus au foyer de Mancy.

Au terme de cette expertise, force est de constater que la gestion de ce nouveau foyer a, dès l'élaboration du projet jusqu'au dépôt de la plainte pénale début décembre 2021, cumulé les déboires, les incidents institutionnels, les erreurs de jugements, les réponses éducatives inadéquates et une gouvernance déficiente.

Ce sont donc beaucoup trop de manquements graves constatés dans la prise en charge de jeunes DI/TSA dans un foyer de si petite taille, alors que son existence

devait louablement combler un déficit de la palette globale d'offres de places éducatives résidentielles de la République et canton de Genève.

Toutefois, il convient de souligner que s'il est incontestable que les événements survenus dans ce foyer demeurent inadmissibles tant du point de vue moral que des pratiques professionnelles, le quotidien du foyer de Mancy ne se résume pas à des faits de maltraitance répétés comme pourrait le laisser penser la succession de révélations dans les médias.

Bon nombre de collaborateurs ont effectué avec engagement et diligence leurs tâches auprès des jeunes résidents dont les comportements sont si difficiles à décrypter et parfois si violents de la part de certains d'entre eux.

Admettre cette réalité n'atténue en rien notre diagnostic.

Examiner la réalité du foyer de Mancy, c'est prendre conscience de l'aspect multifactoriel des causes des dysfonctionnements qui ont été relevés. Un élément pris isolément ne saurait en effet expliquer à lui seul le tourment qui traverse la structure. C'est bien une succession, un cumul même, de manquements à diverses strates de l'administration qui ont permis la survenue de dysfonctionnements et de maltraitances. L'accueil résidentiel de jeunes présentant des troubles DI/TSA est une mission d'une extrême complexité, nous avons pu le mesurer durant notre expertise. Vouloir faire porter la seule responsabilité de ces dysfonctionnements à l'un ou l'autre des professionnels concernés serait un déni de la difficulté de la gestion d'une telle structure et des enjeux y relatifs, et constituerait un obstacle aux améliorations souhaitées.

Genève, le 25 février 2022

Francine Teylouni

Pierre-Alain Dard

Annexe : Repères chronologiques relatifs au foyer de Mancy

Repères chronologiques relatifs au foyer de Mancy

2018	Anne Emery-Torracinta, conseillère d'Etat au DIP Marie-Claude Sawerschel, secrétaire générale au DIP Stephan Eliez, directeur général de l'OMP
1 ^{er} juin	<ul style="list-style-type: none"> - Ouverture du foyer pour enfants et jeunes souffrant de déficience intellectuelle avérée avec troubles du spectre autistique associés ou pas (DI/TSA) 365 jours sur 365 et 24 heures sur 24. - Compte tenu de l'année budgétaire en cours, seul 1.7 ETP en postes fixes peut être alloué. Ce taux est réparti entre le directeur et le responsable thérapeutique. Les autres collaborateurs seront progressivement engagés en postes auxiliaires. - Trois jeunes sont accueillis en juin. - Un quatrième jeune est accueilli début août, malgré les réticences du directeur ayant trait à la gravité des troubles de ce jeune, au risque d'incompatibilité relationnelle avec les autres résidents du foyer, à la difficulté d'assurer la sécurité de chacun.
15 octobre	Entrée en fonction de Paola Marchesini, secrétaire générale au DIP.
1 ^{er} novembre	Entrée en fonction de Sandra Capeder, directrice générale de l'OMP. Stephan Eliez assure, dès lors, la fonction de directeur médical de l'OMP.
2019	
Janvier	Supervision de l'équipe.
Avril	<ul style="list-style-type: none"> - Faits de maltraitance physique signalés à la direction médicale de l'OMP par le responsable thérapeutique du foyer. - L'information de ces faits est adressée aux membres de la direction générale. - Les représentants légaux ne sont pas informés. - La secrétaire générale du DIP n'est pas informée. - L'hypothèse d'une dénonciation au Ministère public n'est pas évoquée.
15 mai	Des dysfonctionnements du foyer et des faits de maltraitance sont signalés au directeur du foyer par cinq remplaçants lors d'un entretien. Aucune trace d'une information formellement de cette situation à la direction générale de l'OMP.
Juin - Juillet	Un parent alerte, à plusieurs reprises la direction du foyer et la direction générale et dans un deuxième temps la conseillère d'Etat du DIP, quant à la grande souffrance de son enfant. Ce parent dénonce le manque d'effectifs pour assumer la prise en charge mais reconnaît l'engagement du personnel, pointe la vétusté des locaux, l'absence de décoration et de chaleur humaines ainsi que le manque d'ergothérapeute.
Août	Accueil d'un autre jeune au foyer.
Septembre	Une nouvelle supervision débute ayant pour objectifs le travail sur la dynamique d'équipe, le développement d'une culture commune, l'accompagnement et le soutien du directeur en vue de l'élaboration d'un cadre référentiel.
2020	
Février	Arrivée au foyer d'un autre jeune.
Mars	6 journées de formation par un consultant externe spécialiste en autisme.
Mai	Arrivée de deux jeunes supplémentaires.
A partir de mai	Mise en œuvre d'un accompagnement par des formateurs et un expert en TSA de l'OMP en vue d'observation, soutien et formation de l'équipe.
1 ^{er} juillet	Entrée en fonction du directeur a.i. suite à la démission du directeur.
31 juillet	Fin effective des rapports de travail de Stephan Eliez.

31 juillet	Prise de connaissance par la direction générale de l'OMP des faits signalés au directeur en mai 2019. Faits non communiqués au secrétariat général.
2 ^{ème} semestre	Constat persistant d'une équipe clivée et présentant une forte résistance à la mise en pratique des outils acquis par les démarches de formation.
1 ^{er} novembre	Entrée en fonction du nouveau directeur.
Décembre	Le recrutement s'est poursuivi toute l'année 2019 pour atteindre 17 ETP.
2021	
13 janvier	Une lettre anonyme d'une partie de l'équipe est adressée au SASLP avec copies à la conseillère d'Etat chargée du DIP, au groupe de confiance de l'Etat de Genève et à l'OCIRT. Cette lettre fait état de la pénibilité du travail pour des raisons de gestion quotidienne d'actes de violence de la part des jeunes, de locaux et d'horaires de travail inadaptés, de tensions importantes avec la nouvelle direction.
20 janvier	Le rapport du directeur a.i. (de juillet à novembre 2020), adressé à la direction générale de l'OMP, fait état d'une équipe éreintée, désorganisée, fragile dans ses compétences de prise en charge avec différents niveaux d'expérience, présentant une forte inertie à intégrer les outils pédagogiques acquis en formation.
24 mars	Une première séance du personnel avec les syndicats a lieu. Elle sera suivie d'une lettre des syndicats à la directrice générale de l'OMP formalisant les doléances du personnel contenues également dans le courrier anonyme du 13 janvier.
29 mars	La direction générale adresse une note circonstanciée au secrétariat général sur la rétrospective des faits de maltraitance et des dysfonctionnements organisationnels et managériaux du foyer.
29 mars	Hospitalisation d'un jeune du foyer suite à une surdose de médicaments.
1 ^{er} avril	Dénonciation pénale contre inconnu relative à cette surdose de médicaments, adressée à la section des infractions contre la personne et le patrimoine par la directrice générale de l'OMP.
7 juin	Séance virtuelle de présentation à l'ensemble du personnel du foyer de Mancy de la démarche d'audit conduite par les consultants d'ACTAES, portant sur les aspects d'organisation et de fonctionnement, de collaboration, de management, de communication et de bien-être au travail.
Fin août	Rapport de la photo organisationnelle, fonctionnelle et humaine remis par ACTAES à la direction générale de l'OMP et au secrétariat général du DIP.
Septembre	Un nouveau directeur a.i. entre en fonction au foyer de Mancy suite à la non reconduction du contrat de travail du directeur précédent.
3 décembre	Le secrétariat général du DIP adresse une dénonciation pénale au Ministère public pour violation du devoir d'assistance ou d'éducation.
7 décembre	Le secrétariat général du DIP annonce au personnel de l'OMP l'absence de leur directrice générale pour une durée indéterminée.
23 décembre	Le secrétariat général du DIP mandate deux experts pour une analyse externe.