

# DOCUMENTS ET OUTILS DU DISPOSITIF « HEB! » DU CANTON DE ST-GALL

André Baeriswyl-Gruber, Diana Koch, Benno Meier, Barbara Santeler, Tamara Guidi Margaris

L'article original a été rédigé en allemand.

Traduction : Rudolf Schlaepfer



André Baeriswyl-Gruber

Diana Koch

Benno Meier

Barbara Santeler

Tamara Guidi Margaris

<https://doi.org/10.35190/Paediatria.f.2025.3.3>

Mardi, 12 h30, le groupe de protection de l'enfance (GPE) de l'hôpital pédiatrique de Suisse orientale (OKS) est au complet. La séance réunit les sept membres du groupe mais aussi l'équipe médicale et soignante qui a soumis le cas. Aujourd'hui, il est question de Luca, 14 mois. Selon les descriptions de ses parents, celui-ci aurait trébuché sur un seuil de porte au domicile familial et serait tombé. Luca a été emmené aux urgences de l'OKS en raison de douleurs ainsi que d'un gonflement et d'une position antalgique au niveau du poignet droit. Compte tenu des résultats de l'examen, l'équipe médicale estime que la description de l'accident faite par les parents semble peu plausible. En effet, elle a également constaté des hématomes sur les épaules et le dos de l'enfant. L'équipe infirmière a également identifié des éléments qui la perturbent dans les interactions entre les parents. L'équipe de prise en charge demande donc une consultation auprès du groupe de protection de l'enfance de l'hôpital pédiatrique de Suisse orientale afin d'évaluer la situation et de déterminer la marche à suivre avec les parents en cas de traumatisme non accidentel.

Dans ce type de situations, le GPE et le centre de protection de l'enfance (CPE, un groupe d'une unité spécialisée de l'hôpital) sont tenus, depuis 2024, d'appliquer le dispositif « heb! – Grundlagen und Instrumente des Kantons St. Gallen » ([www.heb.sg.ch](http://www.heb.sg.ch)). heb! est l'acronyme en allemand de « **h**ins**e**nsch**a**uen, **e**ins**c**hät**z**en, **b**eg**l**eiten » (qui signifie en français observer, évaluer, accompagner) et ce dispositif aide les professionnel-le-s qui sont en contact avec des enfants, des adolescent-e-s ou des responsables légaux de mineur-e-s à détecter de façon précoce d'éventuelles situations de développement problématique ou de mise en danger du bien-être de l'enfant. En fournissant un soutien professionnel facilement accessible et surtout rapide, il s'agit de renforcer les compétences des parents dans leurs tâches d'éducation, de prise en charge et de protection de leur(s) enfant(s). La simplicité et la clarté du dispositif heb! permettent de procéder rapidement à des appréciations multiprofessionnelles des situations à risque, ce qui permet de disposer des fondements adéquats pour les consultations ultérieures.

Le CPE collabore avec le dispositif heb! pour les consultations, la formation continue et dans le domaine de la prévention et ses retours d'expérience sont très positifs. Le CPE est le service officiel d'aide aux victimes pour les enfants et les adolescent-e-s des cantons d'Appenzel Rhodes-Extérieures, d'Ap-

penzell Rhodes-Intérieures et de Saint-Gall, ainsi que le service spécialisé dans la protection de l'enfance du canton de St-Gall. Les deux services interdisciplinaires de consultation en matière de protection de l'enfance du canton de Saint-Gall (aussi appelé « groupes de protection de l'enfance » dans d'autres cantons) appliquent la méthode heb! de façon systématique, et cela porte ses fruits.

Ce qui est particulièrement utile avec heb!, c'est que l'outil d'appréciation des facteurs de risque et de protection fourni par le dispositif permet tant aux particuliers qu'à différent-e-s professionnel-le-s de rassembler dans un même endroit les informations clés pour apprécier les risques en présence, et ce de façon bien structurée. Sur cette base, il est ensuite possible de procéder à cette appréciation des risques et d'élaborer un plan d'action. Le dispositif heb! fournit pour cela des outils simples d'utilisation ainsi qu'un schéma décisionnel à utiliser dans le respect du principe du double contrôle.

## Création et introduction du dispositif heb!

Le dispositif heb! est le fruit d'une collaboration entre la Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes, l'organe stratégique de protection de l'enfance du canton de St-Gall et la conférence spécialisée du canton de St-Gall en matière d'encouragement précoce, avec le concours des organisations, associations et départements représentés dans ces conférences spécialisées. Le professeur Andreas Jud et la professeure Ute Ziegenhain, du service de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescent-e-s de l'hôpital universitaire d'Ulm, ont également apporté une contribution importante. La collaboration étroite entre le canton et les organisations actives sur le terrain durant la phase de développement du dispositif heb! a permis que son application dans la pratique repose sur une compréhension commune de la protection de l'enfance, des processus et des procédures.

Les formations gratuites d'une journée, organisées en étroite collaboration avec le centre de protection de l'enfance et qui permettent aux professionnel-le-s du canton de St-Gall de se familiariser avec le dispositif heb!, contribuent de manière significative à sa reconnaissance, à sa diffusion et à son application. Chaque année, deux formations d'une journée sont organisées pour chacune des tranches d'âge suivantes :

Correspondance:

[Andre.Baeriswyl-Gruber@kispisg.ch](mailto:Andre.Baeriswyl-Gruber@kispisg.ch)

## Formation continue

la petite enfance ainsi que l'enfance et l'adolescence. Cela offre à des groupes interdisciplinaires l'occasion d'appliquer et de s'entraîner à utiliser la méthode heb! sur la base d'un exemple de cas spécifique à chaque tranche d'âge.

## Bien plus qu'un simple guide

Le site Internet (en allemand) [www.heb.sg.ch](http://www.heb.sg.ch) présente une vue d'ensemble des différents modules du dispositif, comme le montre la page d'accueil dans la figure 1. Toute la documentation est accessible gratuitement, le téléchargement pouvant se faire de manière globale ou par document individuel.

Le guide orange sur la protection de l'enfance contient d'abord une partie présentant les principes de la protection de l'enfance, des informations sur le bien-être de l'enfant, les mises en danger de ce bien-être, une description des formes de violence, la notion de « développement problématique », les niveaux d'intervention dans la protection de l'enfance, les bases légales applicables ainsi que des informations sur la protection des données. Les commentaires pratiques généraux soulignent l'importance de la collaboration et de la mise en réseau entre les différent-e-s professionnel-le-s ainsi que le caractère essentiel de la participation des parents, des enfants et des adolescent-e-s. Les chapitres suivants décrivent une démarche structurée en cinq phases pour identifier de manière précoce d'éventuels développements problématiques ou des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant. L'outil d'aide à l'appréciation du risque, en bleu, est un résumé du guide orange et indique aux professionnel-le-s comment déterminer, étape par étape, si le bien-être d'un enfant est en danger. Cet outil est disponible en deux versions : à imprimer pour être rempli manuellement ou à compléter sur ordinateur.

Le relevé des facteurs de risque et de protection aide à identifier les indices de présence de difficultés ainsi que les ressources spécifiques au cas d'espèce en se basant sur une liste de facteurs relatifs à l'enfant, à l'environnement familial, à l'environnement élargi, à l'interaction parents-enfant ou encore aux parents, dont il a été scientifiquement prouvé qu'ils sont pertinents dans ce type d'évaluation.

Compte tenu de la vulnérabilité particulière des nourrissons et des enfants en bas âge, le dispositif heb! comporte en outre des informations de fond sur la petite enfance, qui visent à sensibiliser les professionnel-le-s aux besoins spécifiques durant cette phase de développement ainsi qu'aux facteurs de risque et de protection dans cette tranche d'âge.

En complément des documents, le dispositif heb! met à la disposition du public sur la partie droite de sa page d'accueil des liens vers le moteur de recherche « find help », les formations heb!, le portail « sichersund.ch » et vers un manuel sur les enfants se trouvant dans des situations de violence conjugale.

## Une démarche structurée en cinq phases

Les professionnel-le-s sont bien plus souvent confronté-e-s à des situations floues et difficiles à apprécier qu'à des situations d'urgence univoque, et ne savent pas quelle démarche adopter dans le premier cas de figure. Bien qu'il existe des profils typiques de situations à risque, chaque contexte est unique et nécessite donc un examen minutieux de la situation globale, une évaluation spécifique et un plan d'intervention individualisé. Pour cela, il est utile de s'appuyer sur une démarche structurée centrée sur les besoins des enfants et des adolescent-e-s.



Figure 1. Page d'accueil du dispositif heb! (en allemand)



Figure 2. Les cinq phases de la démarche structurée

### Phase 1: identifier les signes. Il n'est jamais trop tôt pour demander de l'aide.

La première étape consiste à relever les signes éventuels d'un développement problématique ou d'une mise en danger du bien-être de l'enfant et à les prendre au sérieux, sans tirer pour autant de conclusions hâtives. Durant cette phase, il s'agit d'effectuer une première évaluation sommaire afin de déterminer s'il convient d'analyser la situation globale de façon plus approfondie ou si des mesures immédiates s'imposent.

Le dispositif heb! accorde une importance particulière à cette première phase, « identifier les signes », car l'expérience du CPE montre que les parents, les proches et les professionnel-le-s remarquent souvent intuitivement très tôt que quelque chose ne va pas chez un enfant ou un-e adolescent-e. Trop souvent, cette intuition n'est cependant pas prise au sérieux, on la refoule ou on ne sait pas comment l'interpréter ni comment y réagir. Cela peut avoir pour conséquence que l'on ne réagisse pas et qu'un enfant dont le développement est menacé, ou qui est ou pourrait être victime ou menacé de violence ne soit pas repéré et ne bénéficie pas du soutien nécessaire.

Le dispositif heb! met donc un point d'honneur à ce que les adultes soient attentif-ive-s aux sensations de perturbation ou de malaise qu'ils-elles pourraient

ressentir et les prennent au sérieux. Les cercles d'évaluation dans la figure 3 aident à classer ces perceptions. Il est recommandé d'échanger avec un-e autre professionnel-le, même en l'absence de signes concrets, si on a le sentiment récurrent ou persistant que quelque chose ne va pas chez un enfant. Si la situation s'explique par des raisons valables, il est possible d'en rester là. Dès le stade de la vague supposition, c'est-à-dire lorsqu'un sentiment d'inquiétude vient s'ajouter à cette intuition, la méthode heb! recommande de passer à la phase 2 (voir fig. 2). Outre l'incitation à prendre son intuition au sérieux, à la classer à l'aide des cercles d'évaluation et à échanger avec des collègues, le guide Protection de l'enfance indique au chapitre 5.1.2 une vue d'ensemble des signes et symptômes qui permettent aussi de détecter précocement une éventuelle mise en danger d'un enfant. Cette vue d'ensemble présente une liste des manifestations physiques et cognitives et des troubles du comportement auxquels prêter attention chez un enfant. Tant le CPE que les services de conseil en matière de protection de l'enfance soulignent dans leurs offres à quel point il est important de solliciter l'aide de spécialistes dès cette phase précoce. Il n'est jamais « trop tôt » pour demander de l'aide.

Pour reprendre l'exemple de Luca, cela peut signifier que lors de l'anamnèse, l'infirmière du service des urgences remarque que quelque chose la perturbe dans l'interaction entre les parents de l'enfant, mais qu'elle ne sait pas très bien que faire de cette impression. Le fait que le père de l'enfant interrompe sans cesse la mère lorsqu'elle décrit l'accident la rend mal à l'aise. L'infirmière suppose vaguement que le père de l'enfant ne souhaite pas que l'accident soit consigné en détail. Elle fait brièvement part de cette vague supposition à la médecin traitante, en aparté, lors de la transmission. Après l'examen de l'enfant, la médecin retourne voir l'infirmière et lui indique qu'elle partage son malaise. L'interaction entre les parents l'a également perturbée. Elle a notamment trouvé que le père s'adressait à son fils en pleurs de façon rude, ce qui lui a paru peu bienveillant. De plus, le récit succinct de l'accident ne correspond pas, selon elle, aux blessures constatées. Elle ajoute qu'elle ne peut exclure que l'enfant soit maltraité et indique qu'elle contactera le service interne de protection de l'enfance. L'enfant est hospitalisé pour réaliser des soins, observer son état et des examens complémentaires, notamment radiologiques, sont prescrits.

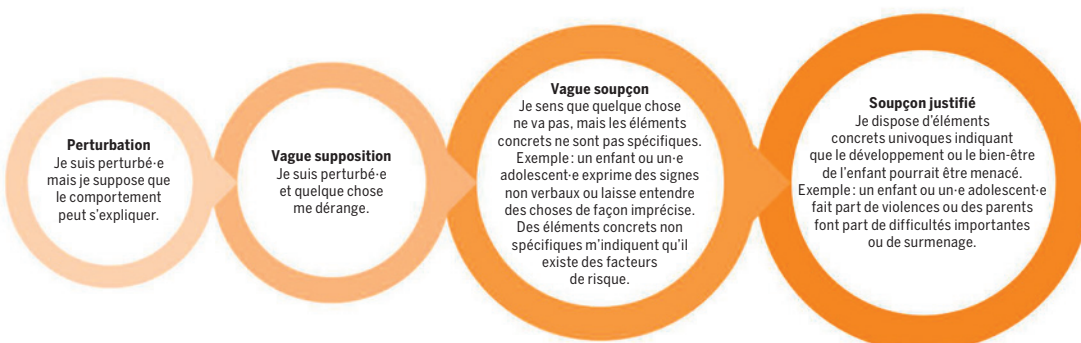


Figure 3. Cercles d'évaluation (d'après Limita, 2016)

## Formation continue

Une culture favorisant la prise en compte des intuitions et des irritations, le recours aux cercles d'évaluation et une collaboration étroite entre les équipes soignante et médicale et d'autres professionnel-le-s permet de détecter d'éventuelles situations de maltraitance infantile précocement.

### Phase 2: examiner la situation globale

Avant de procéder à l'appréciation, en phase 3, du risque de mise en danger, et de planifier, le cas échéant, les mesures qui s'ensuivent, il convient d'examiner en détail les conditions de vie de l'enfant. Cette étape inclut le recensement des facteurs de risque et de protection de l'enfant et de son environnement immédiat. Généralement, il suffit de quelques informations pour se faire une première impression, comme dans la situation de Luca. Afin de garantir la transparence vis-à-vis des parents, ceux-ci ont été informés que la situation de leur enfant était examinée par le groupe de protection de l'enfance.

Lors de l'admission en unité hospitalière, sa mère indique qu'elle souhaiterait passer une nuit auprès de son fils. Cela permettra d'observer l'interaction entre la mère et le fils et d'évaluer les compétences de cette dernière. L'équipe des urgences consigne ses observations dans la documentation heb!, en particulier les hématomes au niveau des épaules et dans le dos. Lors du transfert à l'équipe hospitalière, celle-ci est informée de ces observations et du fait qu'une discussion sur la situation aura lieu au sein du groupe de protection de l'enfance. L'hôpital utilise un outil qui permet d'évaluer les compétences des personnes de référence de manière systématique. Ce dernier rend compte de la capacité de la personne de référence principale à prendre les mesures nécessaires pour l'enfant malade et fournit ainsi des indications sur les besoins en matière d'accompagnement. Pour préparer l'entretien anamnestique, qui inclut généralement des membres de l'équipe médicale et de l'équipe infirmière, il s'est avéré utile d'examiner les facteurs de risque et de protection selon la méthode heb! Les observations sur l'interaction entre les parents de Luca et ces informations fournissent aux médecins et aux infirmier-ère-s des indications importantes pour la discussion du cas au sein du groupe de protection

de l'enfance. En fonction du temps disponible, l'équipe soignante tâche de se préparer pour la séance avec le groupe de protection de l'enfance en utilisant l'outil d'aide à l'appréciation du risque, fourni par le dispositif heb!, ce qui améliore considérablement la qualité et l'efficacité des échanges. Cet outil est ensuite complété lors de la discussion avec les observations d'autres spécialistes. L'équipe soignante est invitée à remplir la grille mais est aussi priée de ne pas encore procéder à l'appréciation en elle-même.

### Phase 3: apprécier le risque

L'appréciation du risque de développement problématique ou de mise en danger du bien-être de l'enfant correspond à une évaluation de la situation globale examinée dans la phase 2. C'est à partir de là que le GPE de l'hôpital intervient. Il répond aux questions suivantes selon le guide heb!

#### 1. Appréciation du risque

Sur une échelle de 1 (très faible) à 5 (très élevé), comment évaluez-vous le risque d'un développement problématique ou d'une mise en danger du bien-être de l'enfant en tenant compte des facteurs de risque et des facteurs de protection de l'enfant ?

#### 2. Evaluation du degré de certitude de l'appréciation

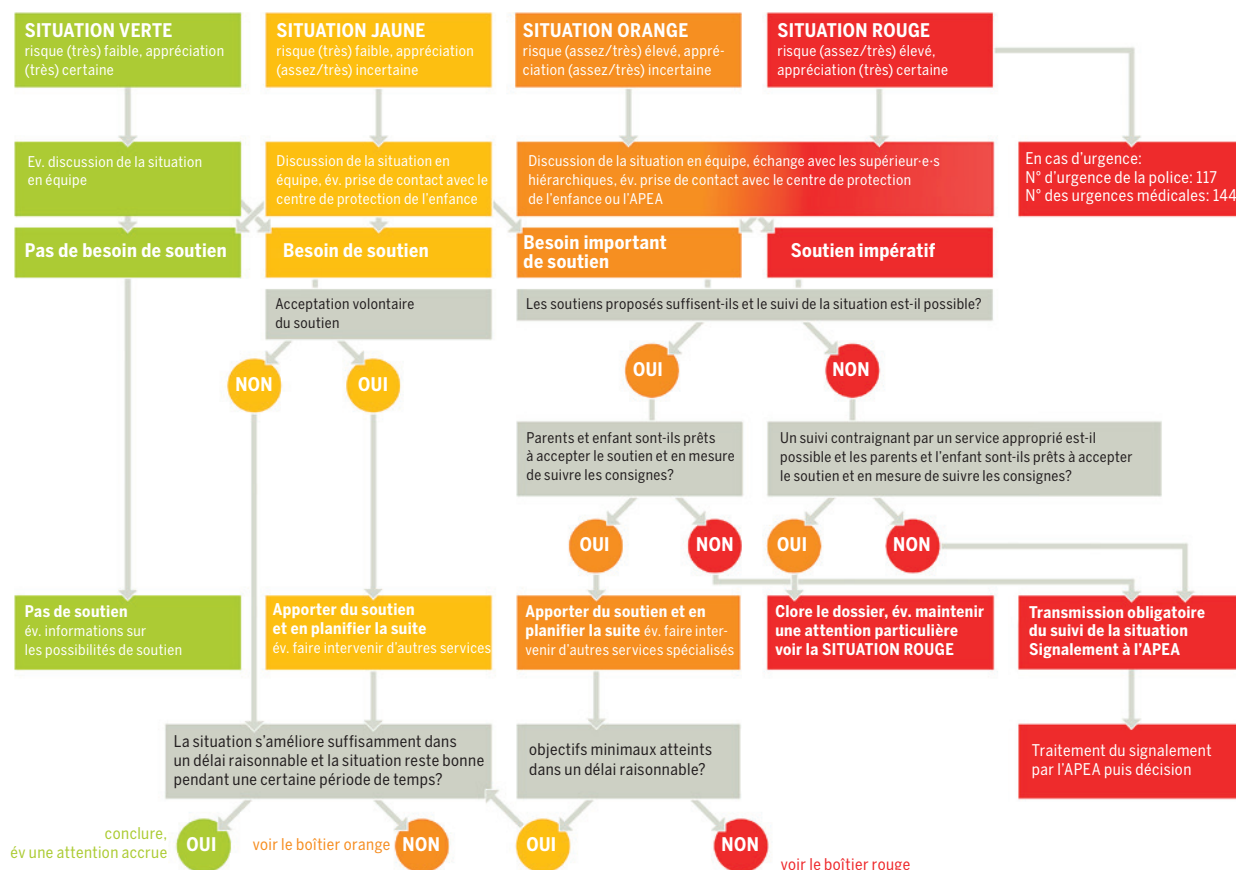
Sur une échelle de 1 (très certain) à 5 (très incertain), quel est votre degré de certitude quant à votre appréciation de la présence d'un risque de développement problématique ou de mise en danger du bien-être de l'enfant ?

Les personnes qui soumettent le cas sont également priées de répondre à ces deux questions individuellement, mais sans dévoiler leurs réponses lors des tours de parole qui suivent au sein du groupe de protection de l'enfance.

Après la présentation du cas par les personnes à l'origine de la demande et après les questions de clarification, chaque membre du groupe de protection de l'enfance partage ses deux valeurs lors d'un premier tour de table. Aucune justification n'est apportée à ce stade. La personne qui dirige la séance note les résultats.

| Certitude de l'appréciation | Risque ► 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------|------------|---|---|---|---|
| 1                           | B          | B | C | C | C |
| 2                           | B          | B | C | C | C |
| 3                           | B          | B | C | C | C |
| 4                           | A          | A | D | D | D |
| 5                           | A          | A | D | D | D |

Figure 4. Représentation de l'appréciation du risque



**Figure 5.** Schéma décisionnel (d'après Protection de l'enfance Suisse (éd. 2020), Hauri, Andrea et Zingaro, Marco. Détecter la mise en danger du bien-être de l'enfant et agir de manière adéquate. Guide pour les professionnel-le-s du social. Berne : Protection de l'enfance Suisse, 2e éd., révisée). Les étapes du schéma décisionnel peuvent être adaptées lorsque les enfants sont hospitalisés.

Au cours d'un deuxième tour de table, les membres du groupe justifient leurs appréciations en exprimant leur avis sur le degré d'urgence/de gravité de la situation, sur les principaux facteurs de risques et de protection et en indiquant une hypothèse de danger minimal et une hypothèse de danger maximal. Le fait de repousser le partage des éléments de justification sur leur appréciation du risque et sur le degré de certitude de leur appréciation a pour but d'éviter que les membres du groupe de protection de l'enfance ne s'influencent trop rapidement parmi (inconsciemment).

Ce n'est qu'à ce stade que la personne qui dirige la séance calcule la moyenne des résultats quant à la présence éventuelle d'un risque et au degré de certitude des appréciations. Si l'on constate de larges écarts au niveau de l'appréciation du risque, il convient d'ajouter un tour de parole, lors duquel les membres du groupe discutent des arguments avancés et ont la possibilité de modifier leur appréciation.

Dans le cas de Luca, le risque était apprécié en moyenne à 3,5, et la moyenne quant au degré de certitude de l'appréciation se situait à 3. La personne qui dirige la séance intègre ces valeurs dans la matrice présentée dans la figure 4 « représentation de l'appréciation du risque » et établit le point d'intersection entre elles.

Pour Luca, le résultat de l'appréciation du risque se situait dans le champ orange « C ». Le groupe de protection de l'enfance parle désormais d'une situation orange. Cela signifie également que lorsque le groupe passera au schéma décisionnel (cf. fig. 5), il entrera directement au niveau de la couleur orange.

Dans la situation de Luca, le risque a été considéré comme élevé en raison des circonstances familiales et des facteurs de risque. Il a notamment été pris en compte qu'un des parents présentait une détresse psychique certaine et qu'en raison de cela, il n'était pas possible de garantir un degré de sécurité suffisant pour la prise en charge de Luca et de son frère et sa sœur, âgés de 3 et 4 ans. Par ailleurs, la famille se trouvait dans une situation financière difficile en raison d'une perte de salaire, ce qui causait régulièrement des tensions entre les parents. Enfin, la famille n'avait pas réellement d'entourage sur lequel compter pour recevoir du soutien pratique. Parmi les facteurs de protection qui ont été relevés, il y avait le fait qu'un des parents était fort et en bonne santé, quelques personnes de référence importantes et stables pour le frère et la sœur de Luca, la présence d'une aide ménagère bénévole et la possibilité de recourir à une crèche. Le fait qu'après un premier entretien avec l'équipe traitante, les parents aient fait preuve de coopération et d'ouverture pour des mesures de changement a également constitué un facteur de protection important.

## Formation continue

Les hypothèses de danger minimales et maximales allaient de « il s'agit d'un incident unique, qui peut s'expliquer, les parents acceptent d'être aidés et les enfants sont donc protégés » à « plusieurs enfants de la famille sont victimes de violence, le parent en bonne santé est surmené et risque de s'effondrer, le réseau familial est sur le point de se démanteler ».

### Phase 4: planifier l'intervention

L'appréciation du risque concernant le bien-être de l'enfant (phase 3) sert de base à la réflexion sur la façon de limiter ou de supprimer le risque, c'est-à-dire sur la façon d'améliorer la situation. Il s'agit également de déterminer les objectifs de changement ainsi que les moyens par lesquels ces changements peuvent être engagés ou soutenus. Dans la phase 4, on planifie la marche à suivre en formulant des objectifs de changement et en sopesant différentes options d'intervention. Le schéma décisionnel offre un aperçu particulièrement utile pour les professionnel·le·s encore peu expert·e·s en matière de protection de l'enfance. Il présente les étapes et les modes d'intervention qui entrent en ligne de compte, ou pas, selon les différents champs professionnels.

Ensuite, les membres du groupe de protection de l'enfance discutent pour élaborer des objectifs de changement à court, moyen et long terme et émettent des recommandations quant à l'urgence ou à la gravité de la situation et sur d'autres mesures à prendre. Le processus se déroule dans une recherche de consensus. Le schéma décisionnel et les questions et options qu'il contient offre un cadre d'orientation particulièrement approprié pour ces étapes. Jusqu'à ce stade, les personnes qui soumettent le cas étaient priées d'écouter et de ne pas participer activement à la discussion. À partir de ce moment, un plan d'intervention définitif est élaboré en intégrant l'ensemble des personnes présentes. C'est également maintenant que les personnes qui ont soumis le cas peuvent clarifier des questions et perturbations. Ensuite, il convient de définir les responsabilités entre les personnes à l'origine de la demande et d'identifier un·e interlocuteur·rice au sein du groupe de protection de l'enfance.

### Phase 5: intervenir et vérifier

Comme décrit dans les phases 1 à 4, l'action effective visant à mettre en œuvre les décisions qui ont été prises est précédée de la prise en compte des signes, d'un examen de la situation globale, d'une appréciation du risque de développement problématique ou de mise en danger du bien-être de l'enfant et d'une pondération des possibilités d'intervention. Le plan d'action qu'il s'agit désormais d'élaborer doit contenir les éléments suivants: qui fait quoi, avec qui, en vue

d'atteindre quel objectif et dans quel laps de temps? Il convient de vérifier l'impact des mesures et le degré d'atteinte des objectifs et d'analyser la démarche.

Dans le cas de Luca, il a été décidé qui, au sein du groupe de protection de l'enfance, allait informer ses parents sur la séance, l'appréciation et la suite de la procédure. L'attitude vis-à-vis des parents devait être bienveillante et soutenante. La présence des deux parents était obligatoire. Il s'agissait de leur faire part des réflexions du groupe de protection de l'enfance avec le plus de transparence possible. Le premier entretien avec les parents a eu lieu en présence de la cheffe de clinique de l'équipe traitante ainsi qu'une autre personne du groupe de protection de l'enfance. Lors de cet entretien, les résultats de la séance du groupe de protection de l'enfance sont présentés, des mesures contraignantes sont définies et l'on fixe un rendez-vous pour une prochaine consultation. Dans le cas de Luca, le CPE a été convié au deuxième entretien dans le but d'analyser la situation psychosociale complexe de la famille, d'élaborer des modalités de soutien et de convenir de mesures pour vérifier leur mise en œuvre. Lors de la séance suivante du GPE, les membres du groupe sont informé·e·s du déroulement de la consultation afin d'envisager d'éventuelles mesures complémentaires à mettre en place.

L'ensemble des personnes présentes déterminent ensuite à qui les procès-verbaux relatifs à la discussion du cas sont transmis et comment ils sont archivés. Généralement, ils ne sont pas intégrés dans le dossier médical de l'enfant. La séance se termine par un retour d'expérience des personnes qui ont soumis le cas à l'attention du groupe de protection de l'enfance. Après avoir pris congé de ces personnes, le groupe de protection de l'enfance reste encore un moment pour faire le bilan et envisager la suite.

Pour conclure, il convient de souligner que le dispositif heb! doit aussi aider à identifier précocement les potentiels développements problématiques sans indices concrets de mise en danger du bien-être de l'enfant et à réagir de manière proactive quand on observe des difficultés chez un enfant, ses parents, ses personnes de référence ou dans son environnement. Cela signifie que le potentiel est également important dans le segment des « situations jaunes », lorsque des difficultés ou des facteurs de risque ont été observés, car on peut alors déjà proposer des informations, un accompagnement ou du soutien adéquats de façon valorisante.

Le recours systématique au dispositif heb! a fait ses preuves dans ces différents domaines.

---

dipl. Sozialarbeiter FH André Baeriswyl-Gruber, Kinderschutzzentrum, Ostschweizer Kinderspital in St. Gallen  
diplomierte Pflegefachfrau FH Diana Koch, Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen  
dipl. Sozialarbeiter FH Benno Meier, Kinderschutzzentrum, Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen  
dipl. Sozialarbeiterin FH Barbara Santeler, Kinderschutzzentrum, Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen  
Dr. med. Tamara Guidi Margaritis, Chefärztin Allgemeine Pädiatrie, Stv. Chefärztin Kinder- und Jugendmedizin, Leiterin Kinderschutzzgruppe, St. Gallen