Rapport d'activités 2021

ASBL Aide Enfants Familles Brabant Wallon
Chaussée de Charleroi, 4 à 1471 Loupoigne (Genappe)
www.sosenfantsbw.be

TABLE DES MATIERES

ASBL AIDE ENFANTS FAMILLES BRABANT WALLON..... 4

1. PRESENTATION 5
2. TERRITOIRE D'INTERVENTION DE L'EQUIPE 9
3. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES DU BRABANT WALLON 9
4. FONCTIONNEMENT DE L'EQUIPE.....10
   - 4.1 La réunion d'équipe 10
   - 4.2 La fonction de coordination.....10
   - 4.3 Le fonctionnement pluridisciplinaire 10
   - 4.4 Répartition des situations cliniques parmi les membres de l'équipe.....11
   - 4.5 Prises en charge par l'équipe 11
   - 4.6 La fixation rapide d'un rendez-vous 12
   - 4.7 Les bilans socio-médico-psychologiques 12
   - 4.8 Les partenariats.....13
   - 4.9 Travail de réseau.....14
   - 4.10 Eclosions – Service de soutien à la parentalité en Brabant wallon 14

TRAVAIL CLINIQUE..... 16

Introduction : programme statistique IMISOS.....17

1. SIGNALEMENTS 19
   - 1.1 Les signalements 19
   - 1.2 Les signaleurs.....21
   - 1.3 Nombre de signalements par motif de maltraitance 22
   - 1.4 Nombre de signalements par mode de signalement 22
   - 1.5 Nombre de signalements par statut du signalé.....22
   - 1.6 Nombre de signalements selon le sexe de l'enfant.....23
2. ANALYSE DE LA DEMANDE 23
   - 2.1 Milieu de vie de l'enfant 23
   - 2.2 Statut des parents 24
   - 2.3 Réseau actif autour de l'enfant (ou de la famille) 24
3. PRISE EN CHARGE.....25
   - 3.1 Données générales 25
   - 3.2 Types de maltraitance diagnostiquée 25
   - 3.3 Auteurs de la maltraitance 27
   - 3.4 Prise en charge 28
   - 3.5 Collaboration des personnes détenant l'autorité parentale.....28
4. DUREE DE LA PRISE EN CHARGE.....29
   - 4.1 Signalement.....29
   - 4.2 Analyse de la demande.....29
   - 4.3 Diagnostic et suivi thérapeutique.....29
   - 4.4 Calcul sur base de la fiche clôture 30
   - 4.5 Nombre de dossiers clôturés sur base du diagnostic 30
5. CLOTURE.....31
   - 5.1 Motifs de clôture 31

ACTIVITES PARACLINIQUES 33
1. COORDINATION 34
1.1 Collège des Coordinateurs en Enfance Maltraitée (CCEM) 34
1.2 Plate-Forme « Violence dans le couple Brabant wallon » 34
1.3 Commission de coordination « Aide aux enfants victimes de maltraitance » 34
1.4 Fédération des équipes SOS Enfants 35
1.5. Comité d'Accompagnement Enfance Maltraitée (CAEM) 35
2. PARTICIPATION A DES COLLOQUES ET FORMATIONS 35

GLOSSAIRE 37
ANNEXES 38

A.S.B.L. AIDE ENFANTS-FAMILLES BRABANT WALLON

1. Présentation

A.S.B.L. AIDE ENFANTS-FAMILLES BRABANT WALLON
4, CHAUSSEE DE CHARLEROI
1471 GENAPPE

TEL : 067/ 77.26.47 (Equipe Enfants Familles)
FAX : 067/ 77.26.52
SITE : www.sosenfantsbw.be

L'A.S.B.L. AIDE ENFANTS-FAMILLES BRABANT WALLON a été constituée le 30 décembre 2004. Elle a été agréée le 10 novembre 2005 par l'Exécutif de la Communauté française, et subventionnée par l'Office de la Naissance et de l'Enfance (O.N.E.) en tant que Pouvoir Organisateur d'une équipe SOS Enfants.

Les équipes SOS Enfants sont régies par le Décret du 12 mai 2004 relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitance et par l'Arrêté du Gouvernement du 14 juin 2004 relatif à l'agrément et au subventionnement des équipes SOS Enfants en application du Décret du 12 mai 2004 précité.

Le Pouvoir Organisateur a mis en place l'équipe SOS ENFANTS BRABANT WALLON et sa section de prévention périnatale, Eclosions.

Conseil d'Administration

Composition au 31/12/2021 :

- Madame Fabienne DESCAMPS (Présidente)
- Monsieur Sven DE WAELE (Vice-Président)
- Monsieur Jacques STEINFELD (Trésorier)
- Monsieur Jacques DEVOS (Secrétaire)
- Madame Danielle JANSSEN (Administratrice)
- Madame Clémence VANDAMME (Administratrice)

Brabant Wallon
Chaussée de Charleroi 4
1471 Genappe

Reconnaissance et subsidiation :

L'équipe SOS Enfants Brabant Wallon est organisée par l'ASBL Aide Enfants Familles Brabant Wallon qui a été subsidiée en 2021 par :

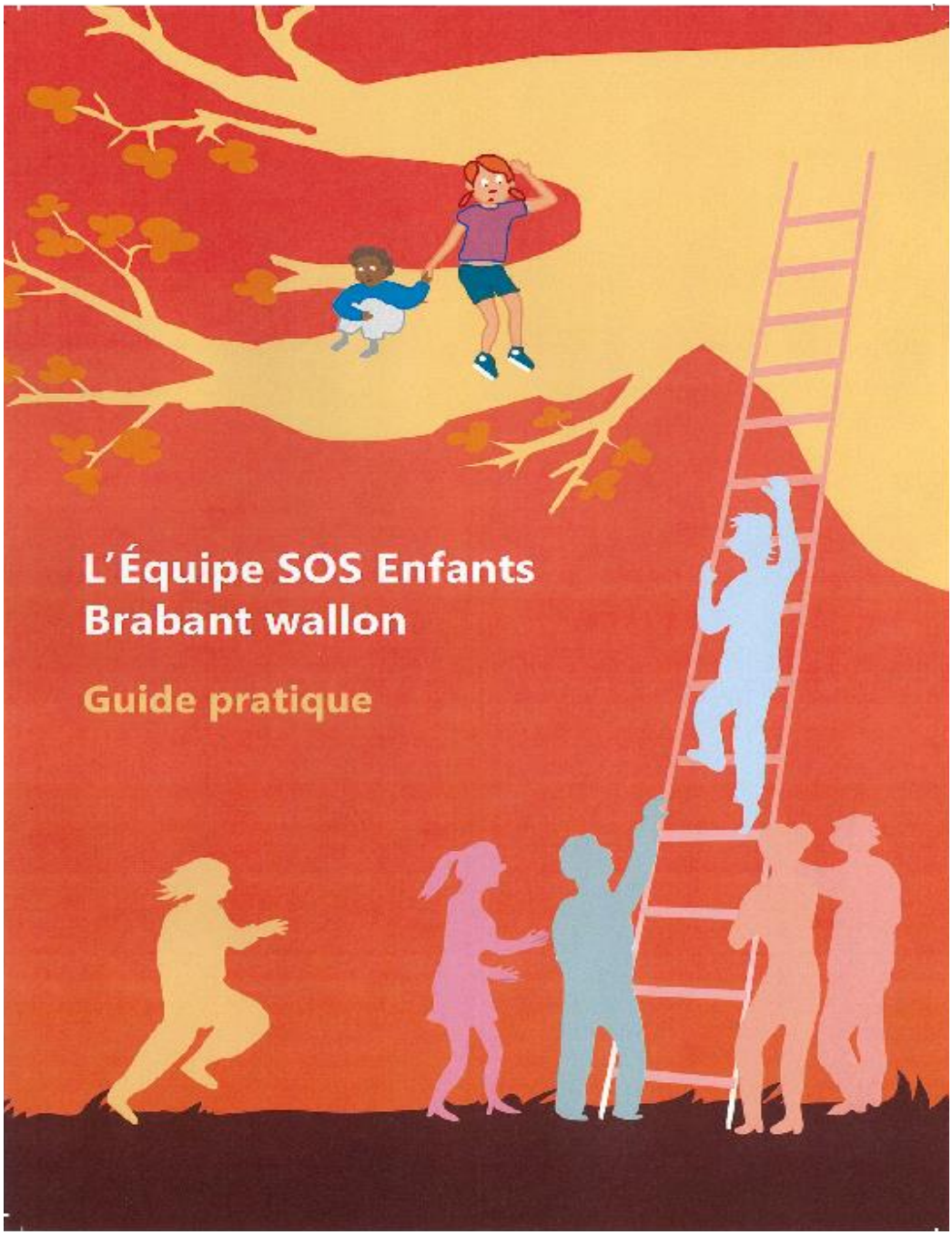
- ONE
- Province du Brabant wallon
- Fonds ASSS (Maribel)
- Région wallonne (APE)
- Viva for Life
- La ville de Braine-l'Alleud.

L'ASBL a reçu l'aide, pour la création d'une salle de psychomotricité, de Cap48 et de la CERA, du Fonds de soutien Marguerite-Marie Delacroix pour le lancement du service périnatal.

Elle a pu acheter une voiture grâce à UNITED FUND FOR BELGIUM.

En 2017, elle a reçu une aide de la CERA pour financer l'isolation du grenier de la maison dont l'ASBL est propriétaire, située Chaussée de Charleroi, 4 à 1471 Genappe (Loupoigne)

Brabant Wallon
Chaussée de Charleroi 4
1471 Genappe



L'équipe SOS Enfants Brabant Wallon, qui fait partie de l'A.S.B.L. AIDE ENFANTS-FAMILLES Brabant wallon, est une équipe pluridisciplinaire chargée de la prévention, du diagnostic et de la prise en charge des situations de mauvais traitements infligés aux enfants : maltraitances physiques et/ou mentales, abus sexuels, négligences lourdes et situations à risque.

L'équipe assume les missions définies par le Décret de la Communauté française du 12 mai 2004 relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitance.

L'aide spécifique que l'équipe apporte à l'enfant et à sa famille s'insère aussi dans le cadre du décret du 18 janvier 2018 portant le code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse.

L'équipe se compose, au 31/12/2021, de :

1° Docteur en médecine spécialisé en pédiatrie :
NIZET Catherine, indépendante, 2,25/10 ETP

2° Licenciée en droit et coordinatrice :
GILAIN Isabelle, indépendante, 2/10 ETP et 3/10 ETP soit 5/10 ETP

3° Licenciée en psychologie clinique :
BERNARD Shirley, salariée, 1 ETP

4° Assistante sociale :
BLÖTE Ysaline, salariée, 1 ETP

5° Assistante sociale :
BOUFFIOUX Nathalie, salariée, 9/10 ETP

6° Licenciée en psychologie clinique et systémicienne :
DELESTIENNE Chantal, salariée, 1 ETP

7° Bachelier assistant en psychologie, psychomotricien :
ISAAC Eric, salarié, 5/10 ETP depuis le 8 avril 2015 + 5/10 ETP grâce aux subsides de Viva for Life à partir du 01/05/2018

8° Licenciée en psychologie clinique :
LEFEVRE Brigitte, salariée, 1 ETP

9° Licenciée en psychologie clinique :
FORTON Gaëlle, salariée, 9/10 ETP

10° Licenciée en psychologie clinique et systémicienne :
MAGISSON Cendrine, salariée, 6/10 ETP

11° Licenciée en psychologie clinique :
STASSER Amandine, salariée, 9/10 ETP

12° Secrétaire administrative :
PATERNOSTRE Stéphanie, secrétaire administrative, salariée, 1 ETP

13° Assistante sociale :
WINNIK Manon, salariée, 1ETP

Au total, l'équipe dispose donc de 11,25 ETP (équivalents temps plein) fin 2021.

L'équipe intervient sur tout le territoire du BRABANT WALLON, selon les modalités suivantes :

* Prise en charge des enfants maltraités et de leur famille : diagnostics, bilans, guidances, thérapies.

* Concertation et coordination avec toute structure et tout service en relation avec l'enfant et sa famille.

* Sensibilisation et soutien de tout professionnel confronté à la maltraitance.

* Aide préventive aux futurs parents dont le milieu ou le comportement engendre un risque de maltraitance pour l'enfant à naître.

Permanence téléphonique : du lundi au vendredi de 8h30 à 17h
Répondeur le jeudi de 10h à 16h (réunion d'équipe)

Soirs et week-ends : répondeur automatique renvoyant aux services d'urgences pédiatriques si nécessaire.

Consultations : sur rendez-vous, à notre bureau ou à domicile de 9h à 17h et un lundi sur deux jusqu'à 19h.

TEL. : 067/77.26.47
FAX : 067/77.26.52
E-MAIL : info@sosenfantsbw.be.

En 2021, le site Internet a été entièrement revu pour qu'il soit davantage lisible et plus facile d'utilisation pour le tout-venant. Pour ce faire, nous avons fait appel à une société qui nous a guidés dans la mise en page et le graphisme.

2. Territoire d'intervention de l'équipe

L'équipe intervient pour des situations de maltraitance familiale ou extrafamiliale d'enfants qui habitent dans une des 27 communes du Brabant wallon (voir carte et moyens de transport en annexe I).

La superficie de la province est de 1.097 km².

Les distances extrêmes de la zone sont d'environ 94 km (entre Hélécine et Rebecq).

3. Caractéristiques socio-économiques du Brabant wallon

Population totale au 01/01/2021 : 407.397 habitants dont – 22,9 % ayant moins de 20 ans,
- 10,21 % de non belges.
Ménages monoparentaux : 11,6 %
Taux brut de natalité : 8,8 pour 1000 habitants (2020)
Taux de croissance de la population : 0,34 % (2020)
Densité de la population : 371,3 habitants/ km² au 01/01/2021
PIB par habitant : 51.936,6 € (2019)
Revenu disponible par habitant : 23.253 € / an (2018)
Taux de chômage administratif : 9,1 % des 15-64 ans (2021)
Bénéficiaires du RIS : 1,27 % des 18-64 ans (2020)
Mineurs vivant dans un ménage sans revenus d'un travail : 5,9 % (au 31/12/2019)
Part des ménages vivant dans un logement public SLSP : 4,03 % (01/01/2020)
Nombre d'habitants par médecin généraliste : 1129 (2020)
Nombre d'élèves inscrits en maternelle, primaire et secondaire : 73.920 (2019-2020)
Maisons et/ou centres pour jeunes subventionnés par la FWB : 23 (2021)
Part des ménages sans voiture : 18,5 % (2019)

4. Fonctionnement de l'équipe

Dans l'organisation de l'équipe, le travail clinique est prioritaire.

4.1 La réunion d'équipe

La réunion d'équipe hebdomadaire est fondamentale pour l'accomplissement de toutes les missions de l'équipe. Elle est le lieu où tout s'initie, se décide et elle dure environ 4 heures. Elle comprend du temps pour les cas cliniques, les signalements, les demandes extérieures d'animation, la sensibilisation, les problèmes de logistique, la formation théorique, …. C'est là que se réfléchit le pourquoi, le comment ; c'est le lieu où s'organise « qui fait quoi ? », « qui va où ? ».
Toutes les consultations de la semaine y sont reprises de façon plus ou moins brève ou approfondie, ce qui a pour effet que toute l'équipe est au courant de tous les cas.

La gestion du travail est donc collective et collégiale, aucune décision de modèle de travail, de mode de fonctionnement différent ne se prendra si toute l'équipe n'en a pas discuté tout en tenant compte des aspects « qualité » de travail et « organisation » réaliste de celui-ci. Ainsi, toute participation à des activités extérieures, est discutée et décidée en équipe.

En outre, l'équipe est supervisée 7-8 fois par an par une personne extérieure. Dans ce cadre sont dépliés des cas cliniques.

4.2 La fonction de coordination

La coordinatrice assure sous la responsabilité du Pouvoir Organisateur, entre autres :

- la mise en œuvre du projet clinique ;
- la gestion journalière de l'équipe, la tenue de la comptabilité, le respect des réglementations en vigueur ;
- les relations avec l'ONE ;
- la coordination avec les autres services[1].

Les décisions cliniques sont quant à elles prises collégialement. La coordinatrice ne prend donc pas de décision clinique mais veille à ce que l'équipe les prenne.

La coordinatrice peut déléguer une partie de ses fonctions à un autre membre de l'équipe.

4.3 Le fonctionnement pluridisciplinaire

L'équipe comporte différentes fonctions dépendantes les unes des autres. Qu'il s'agisse des activités cliniques ou autres, les membres de l'équipe n'agissent pas en leur nom personnel mais en tant que membres de l'équipe. Ils sont « délégués » par l'équipe pour remplir telle ou telle mission. Il faut veiller à la fois à une certaine cohérence (stabilité de la personne qui représente l'équipe) pour des raisons pratiques évidentes, et en même temps à une répartition équitable des activités, tant cliniques qu'extérieures, sur l'ensemble des membres de l'équipe.

En ce sens :

- c'est l'équipe qui décide de s'engager ou non dans telle prise en charge ou tel projet extérieur ;
- c'est en équipe que se décide « qui prend quoi » en charge ;
- chaque membre de l'équipe fait rapport régulièrement à l'ensemble de l'équipe quant à l'évolution des prises en charge ou projets ;
- toute difficulté par rapport aux orientations décidées en équipe doit être ramenée vers l'équipe de façon à ce que celle-ci prenne une position commune.

[1] Arrêté du gouvernement du 14 juin 2004 relatif à l'agrément et au subventionnement des équipes SOS Enfants en application du décret du 12 mai 2004, art. 8.

4.4 Répartition des situations cliniques parmi les membres de l'équipe

Au départ d'une situation, c'est une assistante sociale qui reçoit le signalement. En pratique, d'autres membres de l'équipe assurent aussi cette tâche si aucune assistante sociale n'est disponible.

Au cas par cas, selon le type de signalement, l'investigation est entamée par un ou plusieurs membres de l'équipe. Dans tous les cas, les signalements sont présentés et discutés en équipe et c'est à ce moment que se décide la répartition des tâches.

De manière générale, les rencontres avec les enfants ou adolescents sont assurées par les psychologues. Ces professionnelles reçoivent également des adultes. L'équipe réserve des entretiens individuels avec le ou les enfants et ce, en attribuant un interlocuteur différent pour chacun.

Il est évident que lorsque la famille comporte plus de trois enfants, les psychologues pourront recevoir plus d'un enfant de la famille.

Dans un premier temps, l'assistante sociale et un autre membre de l'équipe reçoivent les adultes. En effet, l'équipe travaille en binôme, les parents sont reçus ensemble (ou individuellement lorsqu'ils sont séparés) par les deux mêmes membres de l'équipe. Enfin, selon le type de maltraitance, plus particulièrement en ce qui concerne des suspicions d'abus sexuel de la part d'un des parents, ceux-ci sont reçus séparément.

Par la suite, et toujours selon le cas, les intervenants assurent des entretiens familiaux, des entretiens entre parent(s) et enfant(s), des entretiens de fratrie ou encore des entretiens avec des membres de la famille élargie. Ces différents types d'entretiens peuvent aussi se cumuler avec des entretiens individuels.

Dans un certain nombre de cas, des psychothérapies d'adultes et/ou d'enfants ont lieu après la phase diagnostique soit dans notre service, soit ailleurs (centre de santé mentale, …) parce que l'équipe ne peut tout prendre en charge.

Généralement, les rendez-vous sont organisés dans les locaux mais ils peuvent avoir lieu au domicile ou au sein d'une autre institution (l'école, par exemple). Notons ici qu'assurer des entretiens individuels avec un ou des enfants d'une famille à leur domicile est difficile (espace, confidentialité, temps de déplacement, nombre de membres du personnel déployé pour s'y rendre, …). Un autre lieu est alors à rechercher.

Selon les cas, les visites à domicile sont assurées aussi bien par les assistantes sociales, les psychologues que par la pédiatre, seule ou en tandem.

4.5 Prises en charge par l'équipe

L'équipe effectue un grand nombre de prestations à visée de guidance sociale, éducative, de psycho-thérapies individuelles, de couples ou de familles sur un court ou long terme ainsi que des prestations d'ordre médical ou juridique.

Dans le cadre des suivis thérapeutiques, l'équipe doit bien sûr s'adapter à toutes les situations. Même si notre travail est centré sur la thématique de la maltraitance, d'autres difficultés existent et doivent être prises en compte. Ainsi, chaque personne a ses propres traumatismes, angoisses, difficultés socio-professionnelles… et les gère en fonction de ses ressources. Cette gestion inclut le recours aux thérapeutes.

Dans son rôle thérapeutique, l'équipe propose différentes modalités d'interventions. Lors de situations de crise, la fréquence des rencontres peut être élevée alors que dans d'autres cas, les rencontres sont plus espacées.

Dans d'autres situations, l'équipe offre plutôt une disponibilité sporadique, son intervention est ponctuelle car les inquiétudes sont apaisées. L'équipe souhaite cependant garder un lien avec la famille, ce qui permet à celle-ci de facilement reprendre contact avec elle en cas de besoin.

Dans le cadre des suivis individuels avec les enfants, c'est à l'aide des médias tels que le jeu et le dessin que les entretiens sont menés pour soutenir les capacités d'élaboration des enfants.

Dans certains cas, ce sont des séances de psychomotricité qui sont proposées, notamment pour les enfants qui, suite à la maltraitance, ont un rapport altéré à leur corps ou qui sont sous-stimulés suite aux graves négligences.

Globalement, au-delà du travail thérapeutique avec les familles, l'équipe s'investit dans l'offre de guidances sociales, éducatives et parentales.

4.6 La fixation rapide d'un rendez-vous

Pour répondre aux demandes de rendez-vous dans de très courts délais, des plages libres sont préservées dans l'agenda. Ce dernier est global, c'est-à-dire que c'est un agenda d'équipe. Outre chacun des membres de l'équipe, c'est aussi la secrétaire qui le gère au quotidien. Un ou plusieurs rendez-vous « rapides » peuvent donc être « facilement » fixés par qui que ce soit et pour qui que ce soit de l'équipe.

Dans la pratique, ce rendez-vous sera donc presté soit par les assistantes sociales soit par les psychologues.

Les urgences de nuit ou de week-end, urgences le plus souvent d'ordre médical organique, sont renvoyées via le répondeur aux différents hôpitaux de la région.

4.7 Les bilans socio-médico-psychologiques

Nous effectuons des bilans socio-médico-psychologiques à la demande du SAJ et du SPJ. Dans le premier cas, nous sommes dans l'aide consentie et les familles donnent leur accord à la réalisation de ce bilan. Dans le second cas, nous sommes dans l'aide contrainte et les familles sont tenues de se rendre en nos bureaux afin de réaliser le bilan.

Nous avons convenu avec le SAJ qu'ils rencontrent la famille au préalable afin de s'assurer de leur accord et de leur engagement à s'investir dans ce type de travail.

Lorsque la déléguée a rencontré la famille et que cette dernière semble être prête à s'engager dans ce type de démarche, nous sommes conviés au SAJ afin que nous puissions expliquer concrètement aux membres de la famille le travail que nous allons réaliser avec eux. Si la famille y adhère et signe les accords d'aide, nous pouvons les recevoir pour un premier rendez-vous. En cas de désaccord, c'est au SAJ de décider de la suite de la prise en charge.

Quant au SPJ, vu que la famille est dans l'aide contrainte, la déléguée l'informe simplement de notre fonctionnement avant que nous ne les rencontrions.

C'est un binôme composé d'une psychologue et d'une assistante sociale qui rencontre les parents ou chacun des parents s'ils sont séparés. Une psychologue rencontre l'enfant. Lorsqu'il y a plusieurs enfants dans la fratrie, nous essayons au maximum que chaque enfant soit vu par un psychologue individuellement.

Le binôme et le(s) thérapeute(s) vont travailler en parallèle et rencontrer les différents membres de la famille autant de fois qu'ils le jugent nécessaire. Lors de son évaluation, le psychologue rencontre également l'enfant avec ses parents, ensemble ou séparément selon la situation familiale.

Le travail qu'effectue le binôme a pour but de récolter un maximum d'informations en ce qui concerne les adultes et les enfants pour mieux cerner la dynamique familiale, la situation sociale et comprendre les difficultés de chacun. Il peut ainsi prendre du recul pour analyser globalement la situation et réfléchir à ce qui serait possible de mettre en place pour pouvoir au mieux les aider et les soutenir. Les entretiens sont également influencés et orientés par les informations reçues des collègues qui rencontrent les enfants. Enfin, les réunions d'équipe, où l'ensemble de l'équipe est présent, permettent au binôme d'ouvrir son champ d'investigation et de réflexion.

Les psychologues ont quant à elles pour objectif d'évaluer le développement de l'enfant, son fonctionnement psychique ainsi que la dynamique familiale. En fonction de l'âge et des capacités verbales et motrices de l'enfant, elles s'adaptent et utilisent différents outils comme l'entretien verbal, le dessin, les jeux, les tests thématiques, les tests d'intelligence, les tests psycho-affectifs…
Elles doivent pouvoir identifier les difficultés que rencontrent l'enfant et émettre des propositions pour pouvoir l'aider et le soutenir au mieux.

Par ailleurs, la pédiatre de l'équipe rencontre les enfants afin d'évaluer leur situation médicale et peut parfois mettre en évidence des signes de maltraitance et/ou des signes de négligence en ce qui concerne l'hygiène, par exemple.

En fonction de la situation et des difficultés présentes chez l'enfant, la psychologue psychomotricienne peut rencontrer le jeune et faire une évaluation de l'aspect psychomoteur afin de juger si une rééducation à ce niveau est nécessaire.

A la fin de la prise en charge, un rapport est rédigé par tous les membres de l'équipe qui ont rencontré la famille et est relu par l'ensemble de l'équipe.

Une lecture du rapport est faite à chacune des parties de ce qui la concerne. Les parents reçoivent oralement les conclusions concernant chaque enfant. Le tout est ensuite envoyé au service mandant.

Enfin, nous nous rencontrons avec la famille au sein de ce service pour échanger autour de nos conclusions et décider de ce qui sera mis en place pour chacun.

L'évaluation des situations familiales qui nous sont adressées est un travail difficile et délicat. Les attentes du mandant et celles de la famille sont parfois bien différentes voire contradictoires. Il est même souvent peu fait mention de l'enfant ou des enfants et pourtant c'est à son (à leur) sujet que les bilans sont demandés. En effet, qu'il s'agisse du SAJ ou du SPJ, c'est pour un ou chacun des enfants d'une famille qu'un bilan est demandé. Les informations reçues au départ du travail d'évaluation ne contiennent parfois aucun élément relatif à (aux) l'enfant(s). C'est un contexte de violences conjugales, des conditions socio-culturelles défavorables, des conflits de couple qui sont mis en avant. Ce sont des situations pour lesquelles nous pourrions dès le départ diagnostiquer des situations « d'enfants à risque ».

Une attente qui est souvent mentionnée est que l'équipe va pouvoir dire « qui dit vrai ? ». L'équipe va pouvoir dire si l'enfant a été maltraité ou s'il ne l'a pas été. Même si le travail diagnostique ne se centre pas sur cet aspect, l'équipe reste malgré tout prise dans cette dynamique : la question se pose toujours : cet enfant a-t-il été maltraité et par qui ? La réponse ne peut être donnée qu'en termes de probabilités, c'est parfois bien frustrant mais c'est la seule réalité possible.

Pour évaluer une situation, c'est tout un travail de « dé et reconstruction » qui doit être fait : quel est le parcours de chaque enfant, de chaque adulte et quelle est la dynamique qui les lie les uns aux autres. Les hypothèses doivent être constamment revues, vérifiées, discutées en équipe pluridisciplinaire.

4.8 Les partenariats

L'équipe couvre les 27 communes du Brabant wallon. Il n'y a pas d'antenne. Selon les cas, les rencontres entre les membres de l'équipe et les familles peuvent avoir lieu dans les locaux d'une institution partenaire.

Quant à la coordination avec les autres services, des réunions se tiennent régulièrement avec le SAJ et le SPJ pour faire le point sur nos collaborations.

Deux membres de l'équipe assistent aux réunions de la « Commission de coordination enfance maltraitée ».
Nous poursuivons les rencontres et les présentations avec les différents services.

La coordinatrice assiste aux réunions de la Fédération des équipes SOS Enfants et est membre du comité réseau Archipel.

Suite à la rencontre avec le personnel de l'AMO Vivre Ensemble de Jodoigne en 2007, il a été convenu que l'équipe pouvait disposer occasionnellement des bureaux au sein de l'AMO. De même, l'équipe a pu utiliser les locaux de l'AMO Plan J de Tubize.

Un membre de l'équipe participe à la Plate-Forme provinciale contre les violences conjugales.

L'équipe est membre invité de l'assemblée générale de la Plateforme de concertation santé mentale.

4.9 Travail de réseau

Réseau Archipel

L'équipe SOS Enfants est membre du réseau Archipel, le réseau de santé mentale enfants adolescents du Brabant wallon.

Outre les activités déjà présentes les années précédentes, le réseau chapeaute dorénavant les psychologues de première ligne conventionnés dans le cadre du projet initié par le ministère de la santé fédéral suite à la crise sanitaire.

Notre équipe s'est plus particulièrement investie dans les réunions du réseau relatives à la petite enfance. Le groupe qui se réunit à ce sujet a élaboré deux questionnaires afin de déterminer quels sont les besoins des parents en période périnatale. L'un de ces questionnaires était adressé aux professionnels et l'autre aux parents.

4.10 Eclosions – Service de soutien à la parentalité en Brabant wallon

L'année 2021 a été une année de renouveau pour l'équipe du service de soutien à la parentalité. En effet, ayant de nouveaux intervenants, un fonctionnement différent et de nouvelles missions, il a été décidé de façon collégiale de changer le nom et ainsi de passer de « Bébé Accueil » à « Eclosions ».

Issue de l'équipe SOS-Enfants Eclosions est une équipe pluridisciplinaire d'accompagnement à la parentalité. Eclosions est composée de psychologues, d'assistantes sociales, d'un psychomotricien, d'une juriste, d'une pédiatre, d'une secrétaire, en collaboration au besoin avec une sage-femme et une pédopsychiatre. Nous travaillons également avec les intervenants de première ligne dans le respect du secret professionnel.

Eclosions propose un accompagnement privilégié aux familles traversant des difficultés psychologiques et/ou sociales. Notre équipe leur propose, selon les situations, un soutien individuel et/ou familial. Nous avons pour mission de soutenir la mise en place du lien parent-enfant dès la grossesse et d'accompagner l'enfant dans son processus de développement. Notre travail peut commencer plusieurs mois avant la naissance ou durant les trois premiers mois du bébé. L'équipe accompagne alors le ou les parents pour créer un contexte le plus favorable possible à l'accueil du bébé. Nous pouvons poursuivre notre intervention jusqu'aux trois ans de l'enfant.

Toute nouvelle situation est réfléchie en réunion d'équipe. Ensuite, les premières modalités d'intervention sont proposées aux parents, ainsi qu'un cadre de travail pour leur fournir un accompagnement.

Notre service peut aider les parents dans leurs démarches sociales concernant leur logement, leur statut financier, leur suivi médical. Nous portons aussi une attention particulière aux conditions psychologiques de la maman et concernant le bébé en devenir. La place du père est également prise en considération dans notre travail de soutien. Un travail sur le vécu, les événements de la vie, les situations transgénérationnelles peut être mené avec les psychologues de l'équipe.

Après la naissance, le travail peut se centrer sur le soutien et le renforcement des compétences parentales. Notre équipe aide l'installation de premiers liens bébé-parents positifs et veille à ce que ces liens servent un développement optimal de l'enfant. Notre travail permet un soutien du

développement du bébé sur le plan médical, psychomoteur et psychologique. Nous observons le développement personnel et interactif du bébé afin de l'accompagner au mieux.

Nous intervenons lorsque la famille ou un des intervenants autour de la situation nous contacte directement (hôpitaux du Brabant wallon, CPAS, Centre de Planning Familial, Médecin, Pep's de l'ONE, Sage-femme, maison maternelle, Fedasil …). Nous pouvons également intervenir à la demande du SAJ ou du SPJ pour accompagner de futurs parents, notamment lorsque l'un d'entre eux est mineur.

L'équipe agit en collaboration avec le réseau psycho-médico-social du Brabant wallon.

Plusieurs types d'activités peuvent être mises en place :

- Des démarches sociales
- Un accompagnement psychologique
- Un soutien du processus de parentalité
- Un éveil des parents au développement psychomoteur de l'enfant
- Des groupes de paroles de (futurs) parents autour de différents thèmes
- La création d'un réseau psycho-social autour de la famille
- Des consultations pédiatriques ou juridiques

Tous les services proposés par Eclosions sont gratuits et accessibles aux habitants du Brabant wallon. Nous proposons des entretiens à domicile ou dans les locaux d'Eclosions à Genappe.

TRAVAIL CLINIQUE

Introduction :

Programme statistique, IMISOS

Après de longues années d'utilisation du système statistique THOPAS, l'ONE a pris la décision de mettre en place un autre système d'exploitation des données, IMISOS.

Le recueil des informations étant partiellement et/ou totalement différent entre les deux systèmes, il nous est, dès lors, impossible de faire des tableaux comparatifs au-delà de 2016 pour certains thèmes abordés dans ce rapport d'activités cette année.

IMISOS consiste en un questionnaire en différentes étapes. Nous vous présentons, en résumé, son fonctionnement :

Pour assurer la prise en charge des familles victimes de maltraitance, l'intervention des équipes SOS Enfants se divise généralement en trois temps :

- l'analyse de la demande
- le diagnostic pluridisciplinaire
- la prise en charge

Pour refléter ces différentes étapes, l'ONE a créé un questionnaire en 8 fiches qui correspondent aux modes d'intervention principaux identifiés dans les équipes. Ce découpage a été élaboré pour faciliter et améliorer la qualité du recueil de données.

Définition des fiches :

LA FICHE IDENTIFICATION : À des fins statistiques mais également pour faciliter l'identification de l'enfant au sein de l'équipe et dans la base de données, des données objectives sont indispensables, que l'enfant soit connu (vous connaissez son nom et son prénom), anonyme (vous ne connaissez pas son nom de famille) et/ou à naître.

LA FICHE SIGNALEMENT : Le « signalement » est l'acte de communication durant lequel une personne (professionnel ou non-professionnel) signale l'acte de maltraitance ou le risque de maltraitance au sein d'une équipe SOS-Enfants. Ce signalement peut se faire par téléphone, par courrier, lors d'un rendez-vous ou encore suite à un transfert intra-hospitalier. Il s'agit d'un acte ponctuel qui correspond à une date précise. Les équipes SOS Enfants peuvent également intervenir d'initiative

LA FICHE ANALYSE DE LA DEMANDE : L'analyse de la demande correspond au moment où l'équipe s'engage dans l'analyse du signalement. Ce moment débute lorsque le signalement est abordé, pour la première fois, en réunion d'équipe. Cette analyse ne nécessite pas une rencontre directe avec l'entourage et/ou l'enfant.

L'analyse de la demande prend fin lorsque l'équipe décide de l'issue donnée au signalement. Il s'agit généralement du moment où, sur base de différents éléments, l'équipe est en mesure d'identifier le rôle qu'elle a à prendre ou ne pas prendre dans la situation. L'analyse de la demande peut, dans certains cas, aller très vite.

Ensuite il existe trois types d'intervention :

- **FICHE DIAGNOSTIC** : Il s'agit du moment où l'équipe procède à une évaluation clinique de la situation de maltraitance vécue par l'enfant et sa famille. Cette évaluation ne peut s'effectuer sans que des membres de l'équipe procèdent à un bilan ou une évaluation de l'enfant. Celui-ci doit donc s'effectuer par le biais d'un contact direct avec l'enfant et éventuellement avec ses parents ou ceux qui en ont la responsabilité.

- **FICHE INTERVENTION SANS DIAGNOSTIC :** Il s'agit du moment où l'équipe décide, au terme de l'analyse de la demande, d'entamer un travail thérapeutique avec un enfant et/ou des membres de son entourage sans passer par une phase diagnostique au sein de l'équipe. Ce cas particulier survient généralement lorsque des professionnels, autres que l'équipe, ont déjà posé un diagnostic concernant l'enfant.

- **LA FICHE AUTRE TYPE D'INTERVENTION :** Au terme de l'analyse de la demande, les « autres types d'intervention » concernent toutes les situations qui ne correspondent ni à un « diagnostic » ni à une « intervention thérapeutique sans diagnostic ». Il peut s'agir, par exemple, de l'intervision avec d'autres professionnels ou d'un travail de coordination.

LA FICHE HOSPITALISATION : Cette fiche concerne toutes les équipes, qu'elles soient ou non intra-hospitalières. Si l'enfant est hospitalisé au moment où l'équipe intervient et, seulement si l'équipe continue sa prise en charge malgré l'hospitalisation.

LA FICHE CLÔTURE : La clôture correspond au moment où l'enfant et/ou son entourage n'est plus suivi par l'équipe.

1. Signalements

Les chiffres cités ci-dessous se réfèrent aux signalements reçus pour la période du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021.

1.1. Les signalements

1.1.1. Type de signalements

En 2021, 382 enfants ont été signalés ou re-signalés dont 106 anonymes. Ces signalements ont été traités et se répartissent en :

Type de signalements	Nombre en 2019	Nombre en 2020	**Nombre en 2021**
Nouveaux signalements	330	317	**349**
Re-signalements	5	17	**33**
TOTAL	335	334	**382**

1.1.2. Répartition géographique des signalements

Les signalements se répartissent selon le tableau qui suit :

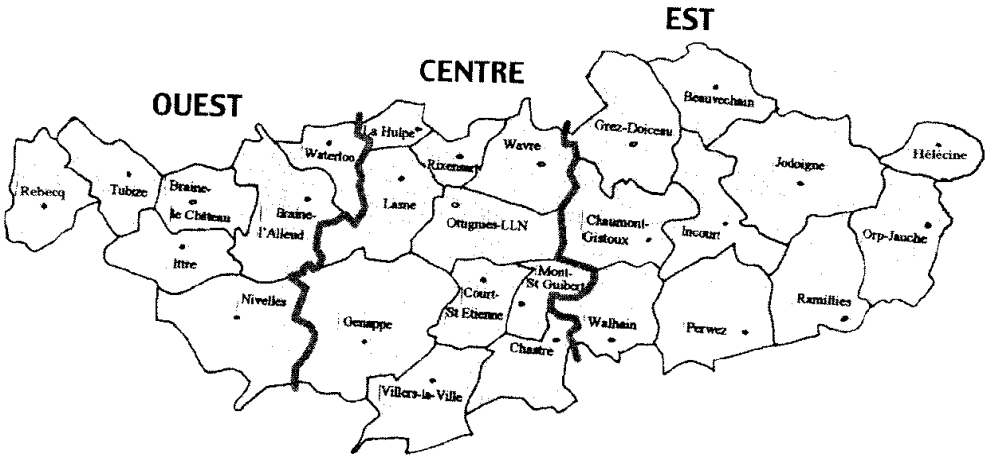
	Brabant wallon	**Région wallonne**	**Région de Bruxelles**	**Région flamande**	**Inconnus**	**Total des enfants signalés**
En 2019	231	16	1	0	87	335
En 2020	226	8	0	1	99	334
En 2021	**247**	**19**	**5**	**12**	**99**	**382**

Le travail de l'équipe concerne uniquement la région du Brabant wallon. Les signalements ne correspondant pas à des enfants résidant dans cette zone géographique ont fait l'objet d'une réorientation vers une autre équipe ou service.

Sur les 382 signalements, 36 n'étaient pas de notre compétence territoriale et 99 inconnus.

En ce qui concerne la zone géographique « inconnue », la plupart de ceux-ci étaient des signalements ayant pour objectif une demande de conseil ou d'avis ou des signalements anonymes.

La carte géographique ci-dessous subdivise la région (27 Communes) en trois zones.



Les signalements se répartissent ainsi : en **zone Ouest** : 93 en **zone du Centre** : 103 - en **zone Est** : 51, soit un total de 247 signalements pour le Brabant wallon.

	Zone Ouest	**Zone Centre**	**Zone Est**	**Nombre total des signalements en Brabant wallon**
En 2019	90	97	44	231
En 2020	82	100	44	226
En 2021	**93**	**103**	**51**	**247**

Afin de faciliter les prises en charge dans la région de Jodoigne, l'équipe a pris un accord avec l'AMO de Jodoigne afin de pouvoir utiliser leurs locaux pour y rencontrer familles ou intervenants.

1.1.3. L'âge des enfants signalés

Ce tableau présente l'âge des enfants au moment du premier signalement. En effet, si un enfant est signalé plusieurs fois, seul l'âge du premier signalement est pris en compte.

Age	Nombre en 2019	Nombre en 2020	**Nombre En 2021**
De 0 an à 2 ans	32	25	**43**
De 3 ans à 5 ans	49	41	**55**
De 6 à 11 ans	114	81	**122**
De 12 ans à 17 ans	62	59	**69**
> 18 ans	0	0	**2**
Inconnu	78	128	**91**
TOTAL DES SIGNALEMENTS	335	334	**382**

Signalons que la catégorie « inconnu » renvoie aux enfants pour lesquels nous n'avons pas eu de date de naissance. Ces derniers chiffres font partie des situations non retenues.

1.2. Les signaleurs

Type de signaleurs	Nombre e 2019	Nombre e 2020	**Nombre En 2021**
NON PROFESSIONNELS	177	187	**176**
PROFESSIONNELS	149	142	**199**
SIGNALEURS ANONYMES	5	1	**5**
VICTIME	4	4	**2**
TOTAL	*335*	*334*	***382***

NON-PROFESSIONNELS - Grands-parents	12	9	**4**
NON-PROFESSIONNELS – Mère	109	89	**94**
NON-PROFESSIONNELS – Père	35	41	**27**
NON-PROFESSIONNELS – Ami de la victime, de la famille	7	4	**6**
NON-PROFESSIONNELS – Beau-père	1	1	**3**
NON-PROFESSIONNELS – Belle-mère	1	8	**5**
NON-PROFESSIONNELS – Couple parental	1	2	**7**
NON-PROFESSIONNELS – Famille	7	11	**11**
NON-PROFESSIONNELS – Fratrie	1	4	**1**
NON-PROFESSIONNELS – Voisinage	2	16	**15**
NON-PROFESSIONNELS– Autre	1	2	**3**
TOTAL NON-PROFESSIONNELS	*177*	*187*	***176***

PROFESSIONNELS - SAJ (Service d'Aide à la Jeunesse) orientation	6	12	**15**
PROFESSIONNELS – SAJ (Mandat négocié)	10	12	**26**
PROFESSIONNELS - Réseau scolaire (école, PMS et PSE)	16	34	**28**
PROFESSIONNELS - Réseau "Petite Enfance" : TMS, Consultation ONE	1	0	**3**
PROFESSIONNELS – Milieu d'accueil	2	3	**2**
PROFESSIONNELS – Autre équipe SOS	5	4	**3**
PROFESSIONNELS – Justice (Tribunal de la Jeunesse)	0	0	**0**
PROFESSIONNELS – Santé physique	17	13	**27**
PROFESSIONNELS – Santé mentale	18	11	**21**
PROFESSIONNELS – Aide sociale (service résidentiel)	6	10	**12**
PROFESSIONNELS – Aide sociale (service non résidentiel)	17	9	**14**
PROFESSIONNELS – SPJ (mandat négocié)	31	12	**18**
PROFESSIONNELS – SPJ (orientation)	0	4	**2**
PROFESSIONNELS – Police	1	3	**0**
PROFESSIONNELS – Equipe elle-même	1	0	**0**
PROFESSIONNELS – Autres (professeurs particuliers, mouvements de jeunesse, ..)	18	15	**28**
TOTAL PROFESSIONNELS	*149*	*142*	***199***

Lorsqu'un non-professionnel s'adresse à l'équipe, il peut avoir été orienté par différents intervenants, tels que Child Focus, le n° vert « 103 », une école, une autre équipe SOS, un médecin, un service de police, une TMS ou autres.

En 2019, la différence entre les signaleurs professionnels et non-professionnels était de 28 unités en faveur des signalements venant de non-professionnels. En 2020, le nombre de signalements venant de non-professionnels dépasse de 45 unités ceux émis par les professionnels. Cependant, en 2021, on peut observer une « inversion de tendance » à savoir que le nombre de signalements professionnels dépasse de 23 unités.

1.3. Nombre de signalements par motif de maltraitance

Maltraitance signalée	Total en 2019	Total en 2020	**Total En 2021**
Maltraitance physique	81	80	**65**
Maltraitance psychologique	83	68	**94**
Maltraitance sexuelle	90	94	**121**
Négligence	31	30	**38**
Maltraitance institutionnelle	1	0	**1**
Conflits conjugaux	42	33	**64**
Maltraitances avérées ou soupçonnées	265	251	**273**
Contexte inquiétant	44	52	**57**
Demande d'avis	22	31	**52**
Autre	4	0	**0**

Au signalement, il peut y avoir une ou plusieurs maltraitances décrites par le signaleur. Nous constatons, pour cette année, que les faits de maltraitance sexuelle restent majoritaires.

1.4. Nombre de signalements par mode de signalement

Mode de signalement	Total en 2019	Total en 2020	**Total en 2021**
En personne	4	5	**5**
Email	27	22	**37**
Courrier	8	20	**26**
Téléphone	296	287	**314**
TOTAL	*335*	*334*	***382***

Le premier contact avec le signaleur se fait principalement via une conversation téléphonique. La plupart des demandes par courrier ou email émanent du SAJ ou du SPJ pour une demande de bilan ou pour une orientation vers notre service.

1.5. Nombre de signalements par statut du signalé

Statut	Total en 2019	Total en 2020	**Total En 2021**
Victime	301	305	**317**
Auteur	19	11	**13**
Auteur et victime	4	3	**5**
A naître	0	1	**18**
Aucun	11	14	**29**
TOTAL	*335*	*334*	***382***

1.6. Nombre de signalements selon le sexe de l'enfant

Sexe	Total en 2019	Total en 2020	**Total En 2021**
Masculin	147	119	**138**
Féminin	141	167	**196**
Inconnu	47	48	**47**
TOTAL	*335*	*334*	***382***

2. Analyse de la demande

Ce point correspond à l'analyse du signalement, il débute soit lorsque ce dernier est abordé en réunion d'équipe soit au moment du signalement s'il nous est possible de recueillir toutes les informations requises. Cette fiche a pour but de nous permettre d'identifier le mode d'intervention le plus adéquat possible à mettre en place.

Cette fiche reprend les éléments suivants :

- le milieu de vie principal de l'enfant ;
- les détails sur les personnes possédant l'autorité parentale (âge, niveau d'instruction, type d'enseignement, source de revenus, …). Pour ces données le taux de remplissage de la colonne inconnu est trop élevé et de ce fait non exploitable ;
- le statut des parents (mariés, séparés, …) ;
- le climat relationnel entre les parents ;
- l'évaluation du réseau actif autour de l'enfant.

Sur les 382 signalements, 239 fiches d'analyse de la demande ont été clôturées en 2021. Cette fiche n'est pas toujours remplie, notamment pour les signalements inconnus ou pour ceux qui sont domiciliés en dehors du Brabant wallon.

2.1. Milieu de vie de l'enfant

Milieu de vie	Total en 2019	Total en 2020	**Total En 2021**
L'enfant vit chez ses parents	57	50	**63**
L'enfant est en garde égalitaire	33	45	**36**
L'enfant vit principalement chez la mère	87	70	**74**
L'enfant vit principalement chez le père	6	12	**13**
Autre	17	13	**18**
Inconnu	26	24	**35**
TOTAL	*226*	*214*	***239***

La rubrique « Autre » correspond à d'autres milieux de vie tels que la famille d'accueil, la famille élargie, l'internat, la maternité, ….

2.2. Statut des parents

Statut des parents	Total en 2019	Total en 2020	**Total En 2021**
En couple	60	53	**71**
Séparés	134	144	**135**
En cours de séparation	1	3	**6**
Non applicable (par ex : parent décédé)	5	1	**5**
Inconnu	26	13	**22**
TOTAL	*226*	*214*	***239***

2.3. Réseau actif autour de l'enfant (ou la famille)

Pour un enfant ou une famille, le réseau peut s'étendre à plusieurs services. Ce point nous permet d'évaluer le réseau actif, au moment de l'analyse de la demande auprès de l'enfant et/ou de son entourage dans le cadre de la situation qui nous est signalée.

Réseau actif	Total en 2019	Total en 2020	**Total En 2021**
Secteur protectionnel et judiciaire	136	109	**93**
Secteur de l'aide sociale ambulatoire (AMO, SAIE, CPAS, autre équipe SOS,…)	13	6	**13**
Secteur de l'aide sociale résidentiel	11	7	**5**
Secteur de la santé physique	8	12	**15**
Secteur de la santé mentale	27	17	**35**
Secteur scolaire (PMS ,internat, école)	88	69	**51**
Secteur de la petite enfance/milieu d'accueil	7	4	**9**
Pas de réseau actif	14	21	**28**
Autre	6	0	**8**
Inconnu	47	52	**60**
TOTAL	*357*	*297*	***317***

3. Prise en charge (diagnostic, suivi thérapeutique et autre type d'intervention)

En 2021, le nombre total de prises en charge (diagnostic, suivi thérapeutique et autre) est de 141, parmi lesquelles 87 interventions ont été clôturées en cours d'année.

	Nombre en 2019	Nombre en 2020	**Nombre En 2021**
Anciennes prises en charge en cours	8	6	**10**
Anciennes prises en charge clôturées	53	47	**42**
Nouvelles prises en charge en cours	22	37	**44**
Nouvelles prises en charge clôturées	57	59	**45**
TOTAL	*140*	*149*	***141***

Notons, également, une différence importante entre les deux systèmes de recueil de données de l'ONE. Pour le nouveau système, IMISOS, l'auteur de faits de maltraitance n'est pas pris en compte dans la prise en charge. Pourtant, l'équipe a rencontré certains d'entre eux.

Manquent aussi dans les tableaux suivants les dossiers dont le signalement date de 2021 mais dont aucun diagnostic n'a encore été posé au 31 décembre 2021, qui représentent les situations en cours.

3.1. Données générales : le nombre total de situations d'enfants pris en charge

Situation d'enfants pris en charge	Nombre en 2019	Nombre en 2020	**Nombre En 2021**
Nouvelles situations	79	96	**89**
Anciennes situations	74	53	**61**
Auteur et/ou situations en cours	12	7	**17**
TOTAL	*165*	*156*	***167***

3.2. Types de maltraitance diagnostiquée

Une ou plusieurs maltraitances peuvent être diagnostiquées pour une même situation, pour un enfant.

Pour les 141 prises en charge, on a mis en lumière 85 maltraitances réparties en diverses catégories, reprises dans le tableau ci-après.

Pour 42 « diagnostics », nous avons considéré que soit il n'y avait pas de maltraitance connue, soit il y a eu une maltraitance antérieure mais plus actuelle, soit il y a un contexte inquiétant pour l'enfant.

Maltraitance en 2021	Catégories de maltraitance	Nombre
Maltraitance sexuelle		
	Comportements indécents	7
	Attouchements	14
	Pénétrations sexuelles	2
	Autre	4
TOTAL		**27**
Maltraitance physique		
	Coups, pincements, morsures	7
	Enfant poussé, jeté à terre, syndrome du bébé secoué	0
	Syndrome de Münchhausen	0
	Blessures avec un objet	0
	Autre	1
TOTAL		**8**
Maltraitance psychologique		
	Violence verbale	2
	Rejet	4
	Isolement	0
	Abandon	1
	Autre	3
TOTAL		**10**
Négligence grave		
TOTAL		**11**
Maltraitance institutionnelle		
TOTAL		**0**
Conflits conjugaux		
	Exposé à des conflits conjugaux	15
	Exposé à des violences conjugales	13
	Exposé à d'autre(s) type(s) de conflit(s) impliquant une personne tierce	1
TOTAL		**29**
TOTAL GENERAL		**127**

Pas de maltraitance		
	Aucune maltraitance	
	Maltraitance antérieure mais la situation n'est plus à risque	
	Contexte inquiétant	
TOTAL		**42**

3.3. Auteurs de la maltraitance

3.3.1 Auteurs de la maltraitance par catégories

Remarque : lorsque le diagnostic de « non maltraitance » a été posé, aucun auteur n'est identifié. Par contre, en ce qui concerne les autres types de diagnostic, on peut avoir vu un ou plusieurs auteurs pour une ou plusieurs maltraitances soit un seul auteur pour plusieurs maltraitances.

En 2021, 86 auteurs ont été identifiés.

Auteur de la maltraitance	Nombre en 2019	Nombre en 2020	**Nombre En 2021**
Père	44	43	**39**
Mère	30	26	**26**
Belle-famille	6	6	**5**
Fratrie	4	5	**6**
Demi-fratrie	0	0	**0**
Grands-parents	3	1	**3**
Famille élargie	1	3	**2**
Ami de la famille	0	0	**2**
Ami de la victime	8	0	**0**
Professionnel	0	0	**0**
Autre	0	0	**0**
Inconnu	1	0	**3**
TOTAL	*97*	*84*	***86***

Les parents représentent les principaux auteurs de maltraitance. Soulignons que dans la population qui nous consulte, la plupart des couples séparés essaient de « détruire » ou « d'atteindre » l'autre parent par l'intermédiaire des enfants.

3.3.2 Age de l'auteur

Age de l'auteur	Nombre en 2019	Nombre en 2020	**Nombre En 2021**
Moins de 18 ans	4	2	**4**
Plus de 50 ans	5	1	**1**
Entre 18 et 29 ans	0	4	**0**
Entre 30 et 39 ans	13	7	**4**
Entre 40 et 49 ans	12	16	**6**
Non renseigné	63	54	**71**
TOTAL	*97*	*84*	***86***

3.3.3 Caractéristique de l'auteur

Remarque : pour un auteur plusieurs caractéristiques peuvent être identifiées.

Caractéristique de l'auteur	Nombre en 2019	Nombre en 2020	**Nombre En 2021**
Alcoolisme	12	10	
Evénement traumatique soudain (deuil, perte de son emploi,…)	2	1	
Immaturité	8	6	
Isolement social	2	2	

Précarité économique	5	5	
Problèmes de santé mentale	4	7	
Problèmes médicaux	8	3	
Toxicomanie	4	4	
Incarcération	2	1	
Inconnu	14	11	
Autre	5	4	
Aucune caractéristique	47	41	
TOTAL	*113*	*95*	

Les chiffres relatifs à ce tableau ne sont pas disponibles cette année sur le programme IMISOS.

3.4 Prise en charge

Une fois le diagnostic posé, une ou différente(s) possibilité(s) peut(peuvent) être envisagée(s). Celles-ci sont reprises dans le tableau suivant :

Proposition de prise en charge	Nombre en 2019	Nombre en 2020	**Nombre En 2021**
Suivi thérapeutique à SOS	30	33	**28**
Suivi thérapeutique hors SOS	22	13	**26**
Guidance socio-éducative	3	6	**4**
Prise en charge médicale	1	1	**4**
Proposition d'hospitalisation	2	2	**4**
Placement de l'enfant	3	2	**6**
Suivi juridique	0	0	**0**
Groupe de parole	0	0	**0**
Réévaluation par l'équipe	0	1	**1**
Autre	6	2	**6**
Aucun	19	13	**11**
TOTAL	*86*	*73*	***90***

3.5 Collaboration des personnes détenant l'autorité parentale

Les parents sont les principales personnes concernées par les situations prises en charge au sein de l'équipe SOS. Nous avons pu évaluer leur niveau de collaboration.

Mère : collaboration	**Nombre en 2021**
Insuffisant	**8**
Suffisant	**11**
Satisfaisant	**36**
Excellent	**12**
Aucune	**7**
Décédé	**0**
TOTAL	***74***

Père : collaboration	**Nombre en 2021**
Insuffisant	**7**
Suffisant	**16**
Satisfaisant	**31**
Excellent	**10**
Aucune	**2**
Décédée	**0**
TOTAL	***66***

4. Durée de la prise en charge

4.1 Signalement

Sur 382 signalements, 335 ont été clôturés sur l'année 2021.

4.2 Analyse de la demande

Durée relative à l'analyse de la demande	Nombre en 2020	**Nombre en 2021**
Moins de 7 jours	92	**99**
Entre une semaine et un mois	69	**69**
Entre un mois et 3 mois	42	**61**
Plus de 3 mois	10	**3**
En cours	3	**0**
TOTAL	*216*	***232***

4.3 : Diagnostic et suivi thérapeutique

4.3.1 Calcul sur base de la fiche de signalement

Ce tableau représente la période de prise en charge entre la date de signalement et la date de clôture de la fiche de prise en charge (max au 31/12/21), soit pour un diagnostic soit pour un suivi thérapeutique.

	Nombre en 2020	**Nombre en 2021**
En cours	7	**6**
Moins de 1 mois	10	**36**
Entre un mois et 3 mois	35	**29**
Entre 3 mois et 6 mois	7	**9**
Plus de 6 mois	0	**3**
TOTAL	*59*	***83***

4.3.2 Calcul sur base de la clôture de la fiche diagnostic

	Nombre en 2020	**Nombre en 2021**
En cours	0	**0**
Moins de 1 mois	10	**31**
Entre un mois et 3 mois	37	**28**
Entre 3 mois et 6 mois	17	**11**
Plus de 6 mois	4	**4**
TOTAL	*68*	***74***

4.4 Calcul sur base de la fiche clôture

En 2021, 335 fiches de clôture (reprenant les signalements de 2021 et/ou les prises en charge de 2021 et années antérieures) ont été fermées.

	Nombre en 2021
En cours	**0**
Moins d'un an	**312**
Entre un an et deux ans	**23**
Entre deux et trois ans	**0**
Plus de trois ans	**0**
TOTAL	***335***

4.5 Nombre de dossiers clôturés sur base du diagnostic

Ce tableau représente la durée de prise en charge entre la date de clôture du diagnostic et celle de la clôture finale du dossier.

	Nombre en 2021
Moins d'une semaine	**9**
3Entre une semaine et un mois	**5**
Entre un mois et 3 mois	**12**
Entre 3 mois et un an	**23**
Plus d'un an	**3**
TOTAL	***52***

5. Clôture

5.1 Motifs de clôture

Le tableau ci-dessous reprend les motifs de clôture des signalements et des dossiers reçus en 2021 et ceux clôturés en 2021 mais signalés auparavant. Cinq cas de figures sont représentés dans le système IMISOS :

- La situation ne nécessite pas ou plus d'intervention de l'équipe et aucune réorientation n'est préconisée (cf. ; 5.1.1) ;
- L'équipe oriente la situation vers d'autres professionnels (cf. ; 5.1.2) ;
- Il nous est impossible de poursuivre les investigations ou la prise en charge (cf. ; 5.1.3) ;
- Le travail a consisté en une intervision entre intervenants (sans rencontre de l'enfant) ;
- Décès de l'enfant.

En ce qui concerne ces deux derniers points, aucun cas n'a été recensé pour l'année 2021.

5.1.1 La situation ne nécessite pas ou plus d'intervention de l'équipe et aucune réorientation n'est préconisée

	Nombre en 2019	Nombre en 2020	**Nombre En 2021**
La situation ne requiert pas ou plus notre intervention	43	100	**26**
L'équipe a satisfait à la demande (avis, conseils,…) et il n'y a pas ou plus de danger	118	84	**92**
Impossibilité de poursuivre les investigations	80	44	**103**
Réorientation	66	22	**59**
TOTAL	*307*	*250*	***280***

5.1.2 Réorientation vers d'autres professionnels

Soulignons qu'il nous arrive de conseiller un ou plusieurs services pour un même signalement.

Type de « réorientation »	Nombre en 2019	Nombre en 2020	**Nombre En 2021**
SAJ / SPJ / Parquet et Police	23	22	**14**
Aide sociale (ambulatoire ou résidentielle)	22	0	**26**
Santé physique	0	0	**7**
Santé mentale	25	8	**16**
Secteur scolaire (PMS, internat, école)	3	0	**0**
Secteur de la petite enfance / milieu d'accueil / TMS	0	0	**0**
Autre	3	0	**0**
TOTAL	*76*	*30*	***63***

5.1.3 Impossibilité de poursuivre les investigations

Motifs	Nombre en 2019	Nombre en 2020	**Nombre En 2021**
Informations erronées/incomplètes	0	0	**0**
Signalement anonyme	6	1	**11**
La famille et/ou le signaleur n'a plus donné de suite ou elle/il a retiré sa demande	55	36	**78**
Le secteur protectionnel et/ou judiciaire s'empare du dossier	4	1	**4**
Autre motif	15	6	**10**
TOTAL	*80*	*44*	***103***

ACTIVITES PARACLINIQUES

1. Coordination

1.1. Collège des Coordinateurs en Enfance Maltraitée – CCEM

Le CCEM est le groupe de coordinateurs des équipes SOS Enfants et du service SOS Enfants de l'ONE. Le CCEM se réunit en principe une fois par mois. La coordinatrice participe à ces réunions.

La situation de surcharge des équipes y a été régulièrement évoquée.
En outre, divers thèmes y ont été abordés notamment :

- le développement du chat « Maintenant j'en parle » piloté par l'équipe de Namur ;
- les relations avec les PSE, l'aide à la jeunesse, la Touline ;
- le programme statistique IMISOS ;
- les formations et intervisions à destination des membres des équipes ;
- la vaccination Covid 19.

1.2. Plate-Forme « Violence dans le Couple Brabant wallon »

Les membres du groupe restreint de la plate-forme se réunissent plusieurs fois par an afin d'organiser, pour un public élargi de professionnels du secteur dans le Brabant wallon, diverses formations et conférences autour du thème de la violence conjugale.

L'année 2021 a à nouveau été marquée par les contraintes sanitaires. Le groupe restreint a pu se réunir à plusieurs reprises, tantôt via la visioconférence, tantôt en présentiel. Diverses formations ont pu avoir lieu également. Deux plates-formes, reportées de 2020, ont été organisées :

-Le 8 juin 2021, en visioconférence. Cette plate-forme a permis la présentation

- du plan intra-francophone de lutte contre les violences faites aux femmes (plan 2020-2024) ;
- du plan droit des femmes (2020-2024) ;
- des nouvelles circulaires col15/2020 (outil d'évaluation du risque) et col20/2020 (pratique de la revisite).

-Le 14 octobre 2021, en présentiel, durant laquelle le thème du trauma a été abordé. Le service Séos (ligne d'écoute à destination des personnes ayant des fantasmes sexuels déviants, de leur entourage et des professionnels concernés) est également venu se présenter aux membres de la plate-forme.

1.3 Commission de coordination « Aide aux enfants victimes de maltraitance »

Lors de cette année 2021 et malgré la pandémie, la commission a souhaité maintenir le lien entre les membres de la Commission et ce, au travers de 3 axes.

Le premier étant la présentation d'institutions afin de se connaître davantage et/ou de se (re)découvrir (exemples : présentation de l'ASBL « Les Tamaris », de « Clair Vallon », du SASE « Le Traversier », de la « Touline » et du réseau Archipel).

Le deuxième axe s'est centré sur la poursuite de présentations de vignettes cliniques lors de 3 séances et sous la supervision de Claire Meersseman. Les vignettes représentaient des situations qui ont posé question au niveau de la collaboration entre les différents services.
Tout ce travail de réflexion et de partage a suscité beaucoup d'échanges et a permis de dégager 10 thématiques dans le but d'améliorer les collaborations entre services. Des sous-groupes vont donc être créés au cours de l'année 2022 afin d'affiner les discussions.

Le dernier axe concernait la circulation d'informations relatives à la maltraitance au cours de la pandémie.

1.4. Fédération des Equipes SOS Enfants

2021 fut une année agitée pour la Fédération. De nombreuses discussions/négociations ont été menées ; des actions politiques entreprises. Ainsi, la Fédération s'est préoccupée :

- du nouveau contrat de gestion de l'ONE ;
- des futurs accords du non marchand en Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- du manque d'investissement des autorités publiques au profit de la lutte contre la maltraitance des enfants ;
- de la maltraitance institutionnelle ;
- de la saturation/surcharge des équipes ;
- de l'amélioration des conditions de travail des membres des équipes et de l'octroi de congés supplémentaires en fonction de leur âge.

Des membres de la Fédération ont rencontré, à différentes reprises, des représentants du gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, du gouvernement fédéral ainsi que le coordinateur fédéral des réformes des soins en santé mentale.

Enfin, le SAILFE de Dinant a rejoint la Fédération qui compte maintenant 13 équipes SOS Enfants sur 14.

1.5. Comité d'Accompagnement Enfance Maltraitée – CAEM

Le Comité d'Accompagnement de l'Enfance Maltraitée est un organe d'avis de l'ONE. Il réunit des représentants de l'ONE, du monde académique et des équipes SOS Enfants.

En 2021, le CAEM s'est penché sur des difficultés rencontrées par plusieurs équipes, notamment des difficultés de collaboration avec d'autres services.

Il s'est également inquiété de la situation générale des équipes SOS Enfants dont plusieurs se sont trouvées débordées par le nombre de signalements, le manque de relais dans le réseau, les difficultés rencontrées pour parvenir à protéger les enfants maltraités.

2. Participation à des colloques et formations

2.1. Supervision/Intervision

Un point important dans la formation de l'équipe est la supervision. Elle se déroule 7 à 8 fois par an.

De septembre 2016 à juin 2021, nous avons entrepris de travailler avec Madame Delphine JAMSIN. Cette dernière est de formation analytique. Depuis octobre 2021, nous travaillons avec Monsieur Ali-Hamed NAWSHAD.

Chaque séance de supervision dure 2h et nous permet d'approfondir une situation clinique ainsi que d'autres points de réflexion.
Chaque personne, active ou non, dans la situation, est amenée à donner son avis et à s'exprimer.

Les questionnements de la superviseuse peuvent également, par moment, bousculer le contre-transfert de l'intervenant ou, encore, la manière dont nous avons établi le travail avec la famille ou, plus généralement, au sein de l'équipe.

Lorsqu'on est partie prenante dans un cas, les interventions des autres collègues ainsi que de la superviseuse nous poussent davantage à approfondir, réfléchir et nuancer l'analyse de la dynamique de la situation. La superviseuse peut également se centrer sur les différentes contradictions qui ressortent d'une analyse de cas. A d'autres moments, c'est la position de l'équipe qui est pointée comme étant parfois en miroir avec la famille. La discussion et l'approfondissement du cas permettent alors à l'équipe de se décaler et de se positionner autrement.

2.2. Colloques, conférences, formations :

Les membres de l'équipe ont participé à différents colloques, stages, formations, notamment :

Formations ONE pour les équipes SOS :

- Participation au webinaire « Le changement de regard sur nos institutions révèle-t-il un changement de l'institution ? », le 18 mai 2021

- Participation au vidéo-colloque en ligne « Les 1000 premiers jours de vie », du 20 septembre au 24 octobre 2021 (12 heures)

- Participation à la vidéo-conférence « Une image vaut mille mots! Les cartes Dixit: objets médiateurs dans le champ médico-social et thérapeutique », le 31 mai 2021 (1 jour)

Colloques/séminaires/congrès, …

- Participation à la formation « vidéo rétroaction », du 26 au 28 octobre 2021 (9h-17h).

GLOSSAIRE

AMO : Aide en Milieu Ouvert

CAEM : Comité d'Accompagnement de l'Enfance Maltraitée

CCPAJPJ : Conseil communautaire de la prévention, de l'aide à la jeunesse, et de la protection de la jeunesse

CPAS : Centre Public d'Action Sociale

CPMS : Centre Psycho Médico-Social

CPSE : Centre de Promotion pour la Santé à l'Ecole (anciennement IMS = Inspection Médicale Scolaire)

EQUIPE : Equipe SOS Enfants Brabant Wallon

ETP : Equivalent Temps Plein

ONE : Office de la Naissance et de l'Enfance

PV : Procès Verbaux

R.I.S. : Revenu d'Intégration Sociale

SAJ : Service de l'Aide à la Jeunesse

SPJ : Service de Protection de la Jeunesse

SRJ : Service Résidentiel pour Jeunes (anciennement IMP = Institut Médico-Pédagogique)

PEP's : Partenaire Enfants Parents

ANNEXES

1. *Carte du Brabant wallon et moyens de transport vers Genappe*

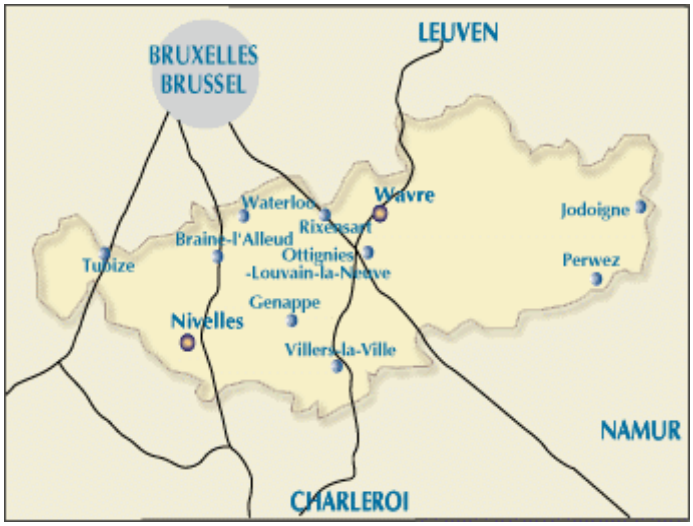
Les 27 communes

BEAUVECHAIN	INCOURT	PERWEZ
BRAINE-L'ALLEUD	ITTRE	RAMILLIES
BRAINE-LE-CHÂTEAU	JODOIGNE	REBECQ
CHASTRE	LA HULPE	RIXENSART
CHAUMONT-GISTOUX	LASNE	TUBIZE
COURT-SAINT-ETIENNE	MONT-SAINT-GUIBERT	VILLERS-LA-VILLE
GENAPPE	NIVELLES	WALHAIN
GREZ-DOICEAU	ORP-JAUCHE	WATERLOO
HÉLÉCINE	OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUVE	WAVRE

2. Transports en commun en Brabant wallon

2.1 Réseau ferroviaire

Le Brabant wallon est traversé par les lignes
Bruxelles – Tubize – Mons – Paris ;
Bruxelles – Nivelles – Charleroi ;
Bruxelles – Ottignies - Namur – Luxembourg ;
Louvain – Charleroi qui passe par Wavre et Ottignies.



(www.brabantwallon.be)

Les locaux de l'équipe étant situés à Genappe, cette localité n'est pas desservie par le chemin de fer.

2.2 Réseau des bus TEC

Le réseau du TEC Brabant wallon compte 54 lignes et se développe sur 1.550 kilomètres.

Les lignes qui permettent un accès à Genappe sont les suivantes :

TEC Brabant wallon :

Lignes	Itinéraire
19 – 19/	Nivelles - Ottignies
28	Ottignies - Tangissart - Genappe
29	Ottignies - Ceroux-Mousty - Genappe

TEC Charleroi :

365a	Bruxelles – Charleroi
366	Baisy-Thy – Genappe – Rêves

Les lignes Rapido Bus :

Rapido Bus 4	Nivelles - Louvain-la-Neuve (avec arrêt à Genappe en semaine)