



# Rapport d'activités 2022



*ASBL Aide Enfants Familles Brabant Wallon*  
*Chaussée de Charleroi, 4 à 1471 Loupoigne (Genappe)*  
[www.sosenfantsbw.be](http://www.sosenfantsbw.be)



## TABLE DES MATIERES

<b>ASBL AIDE ENFANTS FAMILLES BRABANT WALLON.....</b>	<b>4</b>
1. PRESENTATION .....	5
2. TERRITOIRE D'INTERVENTION DE L'EQUIPE .....	9
3. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES DU BRABANT WALLON .....	9
4. FONCTIONNEMENT DE L'EQUIPE SOS ENFANTS .....	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 Eclotions – Service de soutien à la parentalité en Brabant wallon .....	14
<b>TRAVAIL CLINIQUE.....</b>	<b>16</b>
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
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

<b>ACTIVITES PARACLINIQUES .....</b>	<b>33</b>
1. COORDINATION .....	34
1.1 Collège des Coordinateurs en Enfance Maltraitée (CEM) .....	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. Réunion autour de la périnatalité.....	35
2. PARTICIPATION A DES COLLOQUES ET FORMATIONS.....	36
3. RENCONTRES FORMATIVES.....	37
 <b>GLOSSAIRE .....</b>	 <b>38</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>39</b>

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 SOS Enfants Brabant wallon)  
MAIL : [info@sosenfantsbw.be](mailto:info@sosenfantsbw.be)  
SITE : [www.sosenfantsbw.be](http://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 de l'équipe SOS Enfants du Brabant wallon.

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. Cet arrêté du gouvernement a été modifié par l'arrêté du 6 juillet 2022.

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

### Conseil d'Administration

Composition au 31/12/2022 :

- Madame Fabienne DESCAMPS (Présidente)
- Madame Marie-Paule LOUON (Vice-Présidente)
- Monsieur Jacques STEINFELD (Trésorier)
- Monsieur Sven DE WAELE (Administrateur)
- Madame Clémence VANDAMME (Administratrice)
- Madame Marie-Claire VAN OOST (Administratrice)



### **Reconnaissance et subsidiation :**

L'équipe SOS Enfants Brabant Wallon est organisée par l'ASBL Aide Enfants Familles Brabant Wallon qui a été subsidiée en 2022 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.

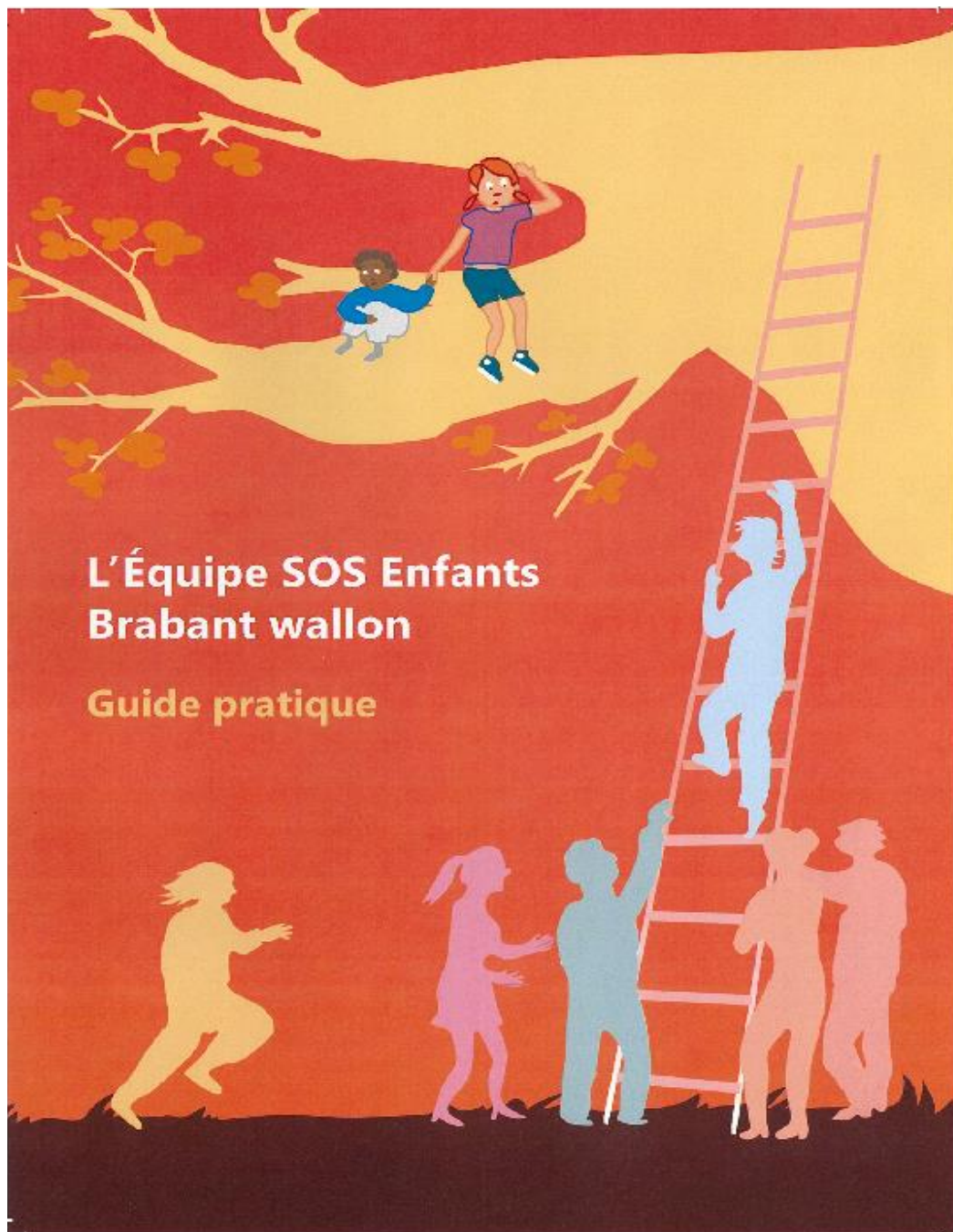
Elle a pu acheter une voiture grâce à UNITED FUND FOR BELGIUM.

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**

**Guide pratique**

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 et/ou institutionnelles, 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 31/12/2022, 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° Master 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° 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

7° Licenciée en psychologie clinique :  
FORTON Gaëlle, salariée, 9/10 ETP

8° Licenciée en psychologie clinique et systémicienne :  
MAGISSON Cendrine, salariée, 6/10 ETP

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

10° Secrétaire administrative :  
PATERNOSTRE Stéphanie, secrétaire administrative, salariée, 1 ETP

11° Master en psychologie clinique :  
VERDEBOUT Chanael, salariée, 8/10 ETP

12° Assistante sociale :  
WINNIK Manon, salariée, 1 ETP  
Remplacée par Nathalie DEPRESZ, assistante sociale, 1 ETP

Au total, l'équipe dispose donc de 9,825 ETP (équivalents temps plein) fin 2022.



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

E-MAIL : [info@sosenfantsbw.be](mailto:info@sosenfantsbw.be).

## ***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 km<sup>2</sup>.

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

## ***3. Caractéristiques socio-économiques du Brabant wallon***

Population totale au 01/01/2022 : 409.782 habitants dont 42.140 de non belges.

Ménages monoparentaux : 11,4 %

Taux brut de natalité : 9,4 pour 1000 habitants (2021)

Taux de croissance de la population : 0,59 % (2021)

Densité de la population : 371,3 habitants/ km<sup>2</sup> au 01/01/2021

PIB par habitant : 51.936,6 € (2019)

Revenu moyen par habitant : 22.482 € / an (2020)

Taux de chômage administratif : 9,1 % des 15-64 ans (2021)

Bénéficiaires du RIS : 1,30 % des 18-64 ans (2021)

Mineurs vivant dans un ménage sans revenus d'un travail : 6 % (au 31/12/2020)

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)

Avec 155,1 lits d'hôpitaux pour 100 000 habitants, le Brabant wallon est la province belge dont l'offre hospitalière est la plus faible de Belgique.

## ***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<sup>1</sup>.

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.

---

<sup>1</sup> 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.

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 ou en situation de haut conflit parental) 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, ...). Dans ce cas, nous recherchons un lieu tiers afin de réaliser nos consultations (PMS, consultation ONE, AMO, ...).

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 psychothérapies 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, 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, chaque enfant est vu de manière individuelle par un psychologue de l'équipe.

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. La fratrie au complet pourra aussi être rencontrée lors d'un rendez-vous commun.

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, le ou la psychomotricien.ne 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 pour que le SAJ puisse 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 le plus régulièrement possible 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

Notre association a poursuivi en 2023 sa participation au réseau Archipel, le réseau santé mentale enfant adolescents du Brabant wallon. La coordinatrice participe aux réunions du comité de réseau tandis que des intervenants d'Éclosions participent aux réunions du groupe périnatalité.

En 2022, le comité de réseau a notamment travaillé à la conclusion d'accords sur les principes et objectifs de la collaboration entre les réseaux enfants et adultes et les partenariats locaux dans le cadre de l'intégration des psychologues de première ligne. Plusieurs nouveaux projets ont été soumis et approuvés, notamment la création d'une équipe mobile périnatale et le projet K BAN à destination des adolescents.

## **4.10 Éclosions – 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 « Éclosions ».

Issue de l'équipe SOS-Enfants, Éclosions est une équipe pluridisciplinaire d'accompagnement à la parentalité. Éclosions 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.

Éclosions 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 réfléchiée 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 Eclotions sont gratuits et accessibles aux habitants du Brabant wallon. Nous proposons des entretiens à domicile ou dans les locaux d'Eclotions 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'intervention 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 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2022.

## 1.1. Les signalements

### 1.1.1. Type de signalements

En 2022, 347 enfants ont été signalés ou re-signalés dont 105 anonymes. les signalements se répartissent en :

Type de signalements	Nombre en 2020	Nombre en 2021	Nombre en 2022
Nouveaux signalements	317	349	<b>328</b>
Re-signalements	17	33	<b>19</b>
<b>TOTAL</b>	<b>334</b>	<b>382</b>	<b>347</b>

### 1.1.2. Répartition géographique des signalements

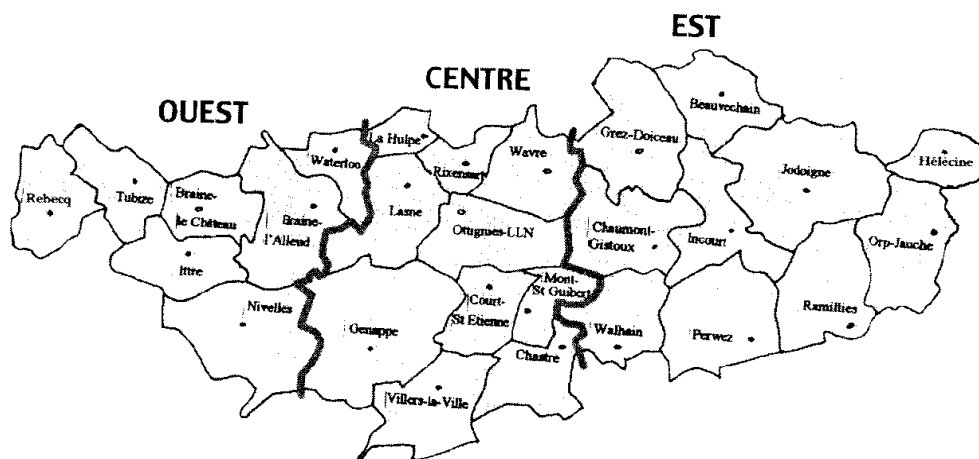
Les signalements se répartissent selon le tableau qui suit :

	Brabant wallon	Région wallonne	Région de Bruxelles	Région flamande	Inconnus	Total des enfants signalés
En 2020	226	8	0	1	99	334
En 2021	247	19	5	12	99	382
<b>En 2022</b>	<b>229</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>95</b>	<b>347</b>

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 347 signalements, 23 n'étaient pas de notre compétence territoriale et 95 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** : 33, soit un total de 229 signalements pour le Brabant wallon.

	Zone Ouest	Zone Centre	Zone Est	Nombre total des signalements en Brabant wallon
En 2020	82	100	44	226
En 2021	93	103	51	247
<b>En 2022</b>	<b>93</b>	<b>103</b>	<b>33</b>	<b>229</b>

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 2020	Nombre En 2021	Nombre en 2022
De 0 an à 2 ans	25	43	<b>35</b>
De 3 ans à 5 ans	41	55	<b>41</b>
De 6 à 11 ans	81	122	<b>108</b>
De 12 ans à 17 ans	59	69	<b>74</b>
> 18 ans	0	2	<b>4</b>
Inconnu	128	91	<b>85</b>
<b>TOTAL DES SIGNALEMENTS</b>	<b>334</b>	<b>382</b>	<b>347</b>

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 en 2020	Nombre En 2021	Nombre en 2022
NON PROFESSIONNELS	187	176	<b>181</b>
PROFESSIONNELS	142	199	<b>159</b>
SIGNALEURS ANONYMES	1	5	<b>5</b>
VICTIME	4	2	<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>334</b>	<b>382</b>	<b>347</b>

NON-PROFESSIONNELS - Grands-parents	9	4	<b>11</b>
NON-PROFESSIONNELS – Mère	89	94	<b>93</b>
NON-PROFESSIONNELS – Père	41	27	<b>30</b>
NON-PROFESSIONNELS – Ami de la victime, de la famille	4	6	<b>5</b>
NON-PROFESSIONNELS – Beau-père	1	3	<b>1</b>
NON-PROFESSIONNELS – Belle-mère	8	5	<b>8</b>
NON-PROFESSIONNELS – Couple parental	2	7	<b>4</b>
NON-PROFESSIONNELS – Famille	11	11	<b>8</b>
NON-PROFESSIONNELS – Fratrie	4	1	<b>1</b>
NON-PROFESSIONNELS – Voisinage	16	15	<b>18</b>
NON-PROFESSIONNELS– Autre	2	3	<b>2</b>
<b>TOTAL NON-PROFESSIONNELS</b>	<b>187</b>	<b>176</b>	<b>181</b>

PROFESSIONNELS - SAJ (Service d'Aide à la Jeunesse) orientation	12	15	<b>7</b>
PROFESSIONNELS – SAJ (Mandat négocié)	12	26	<b>17</b>
PROFESSIONNELS - Réseau scolaire (école, PMS et PSE)	34	28	<b>47</b>
PROFESSIONNELS - Réseau "Petite Enfance" : TMS, Consultation ONE	0	3	<b>4</b>
PROFESSIONNELS – Milieu d'accueil	3	2	<b>2</b>
PROFESSIONNELS – Autre équipe SOS	4	3	<b>2</b>
PROFESSIONNELS – Justice (Tribunal de la Jeunesse)	0	0	<b>3</b>
PROFESSIONNELS – Santé physique	13	27	<b>18</b>
PROFESSIONNELS – Santé mentale	11	21	<b>15</b>
PROFESSIONNELS – Aide sociale (service résidentiel)	10	12	<b>4</b>
PROFESSIONNELS – Aide sociale (service non résidentiel)	9	14	<b>16</b>
PROFESSIONNELS – SPJ (mandat négocié)	12	18	<b>13</b>
PROFESSIONNELS – SPJ (orientation)	4	2	<b>0</b>
PROFESSIONNELS – Police	3	0	<b>0</b>
PROFESSIONNELS – Equipe elle-même	0	0	<b>0</b>
PROFESSIONNELS – Autres (professeurs particuliers, mouvements de jeunesse, ..)	15	28	<b>11</b>
<b>TOTAL PROFESSIONNELS</b>	<b>142</b>	<b>199</b>	<b>159</b>

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 2022, la différence entre les signaleurs professionnels et non-professionnels était de 22 unités en faveur des signalements venant de non-professionnels.

### 1.3. Nombre de signalements par motif de maltraitance

Maltraitance signalée	Total en 2020	Total En 2021	Total En 2022
Maltraitance physique	80	65	<b>105</b>
Maltraitance psychologique	68	94	<b>91</b>
Maltraitance sexuelle	94	121	<b>68</b>
Négligence	30	38	<b>31</b>
Maltraitance institutionnelle	0	1	<b>4</b>
Conflits conjugaux	33	64	<b>40</b>
Maltraitements avérées ou soupçonnées	251	273	<b>246</b>
Contexte inquiétant	52	57	<b>42</b>
Demande d'avis	31	52	<b>59</b>
Autre	0	0	<b>0</b>

Au signalement, il peut y avoir une ou plusieurs maltraitements décrites par le signaleur. Nous constatons, pour cette année, que les faits de maltraitements physiques sont majoritaires alors les faits de maltraitance sexuelle étaient prédominants auparavant.

### 1.4. Nombre de signalements par mode de signalement

Mode de signalement	Total en 2020	Total en 2021	Total en 2022
En personne	5	5	<b>2</b>
Email	22	37	<b>34</b>
Courrier	20	26	<b>13</b>
Téléphone	287	314	<b>298</b>
<b>TOTAL</b>	<b>334</b>	<b>382</b>	<b>347</b>

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 2020	Total En 2021	Total en 2022
Victime	305	317	<b>271</b>
Auteur	11	13	<b>9</b>
Auteur et victime	3	5	<b>8</b>
A naître	1	18	<b>15</b>
Aucun	14	29	<b>44</b>
<b>TOTAL</b>	<b>334</b>	<b>382</b>	<b>347</b>

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

Sexe	Total en 2020	Total En 2021	Total en 2022
Masculin	119	138	<b>132</b>
Féminin	167	196	<b>170</b>
Inconnu	48	47	<b>45</b>
<b>TOTAL</b>	<b>334</b>	<b>382</b>	<b>347</b>

## 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 347 signalements, 192 fiches d'analyse de la demande ont été clôturées en 2022. 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 2020	Total En 2021	Total En 2022
L'enfant vit chez ses parents	50	63	<b>53</b>
L'enfant est en garde égalitaire	45	36	<b>39</b>
L'enfant vit principalement chez la mère	70	74	<b>61</b>
L'enfant vit principalement chez le père	12	13	<b>5</b>
Autre	13	18	<b>11</b>
Inconnu	24	35	<b>23</b>
<b>TOTAL</b>	<b>214</b>	<b>239</b>	<b>192</b>

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 2020	Total En 2021	Total En 2022
En couple	53	71	<b>56</b>
Séparés	144	135	<b>107</b>
En cours de séparation	3	6	<b>11</b>
Non applicable (par ex : parent décédé)	1	5	<b>1</b>
Inconnu	13	22	<b>17</b>
<b>TOTAL</b>	<b>214</b>	<b>239</b>	<b>192</b>

## 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 2020	Total En 2021	Total En 2022
Secteur protectionnel et judiciaire	109	93	<b>71</b>
Secteur de l'aide sociale ambulatoire (AMO, SAIE, CPAS, autre équipe SOS,...)	6	13	<b>5</b>
Secteur de l'aide sociale résidentiel	7	5	<b>5</b>
Secteur de la santé physique	12	15	<b>12</b>
Secteur de la santé mentale	17	35	<b>25</b>
Secteur scolaire (PMS ,internat, école)	69	51	<b>57</b>
Secteur de la petite enfance/milieu d'accueil	4	9	<b>9</b>
Pas de réseau actif	21	28	<b>33</b>
Autre	0	8	<b>0</b>
Inconnu	52	60	<b>49</b>
<b>TOTAL</b>	<b>297</b>	<b>317</b>	<b>266</b>



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

En 2022, le nombre total de prises en charge (diagnostic, suivi thérapeutique et autre) est de 150, parmi lesquelles 107 interventions ont été clôturées en cours d'année.

	Nombre en 2020	Nombre En 2021	Nombre En 2022
Anciennes prises en charge en cours	6	10	<b>8</b>
Anciennes prises en charge clôturées	47	42	<b>54</b>
Nouvelles prises en charge en cours	37	44	<b>35</b>
Nouvelles prises en charge clôturées	59	45	<b>53</b>
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>141</b>	<b>150</b>

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 2022 mais dont aucun diagnostic n'a encore été posé au 31 décembre 2022, 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 2020	Nombre En 2021	Nombre En 2022
Nouvelles situations	96	89	<b>88</b>
Anciennes situations	53	52	<b>62</b>
Auteur et/ou situations en cours	7	17	<b>21</b>
<b>TOTAL</b>	<b>156</b>	<b>158</b>	<b>171</b>

#### 3.2. Types de maltraitance diagnostiquée

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

Pour les 150 prises en charge, on a mis en lumière 98 maltraitances réparties en diverses catégories, reprises dans le tableau ci-après.

Pour 37 « 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.

<b>Maltraitance en 2022</b>	<b>Catégories de maltraitance</b>	<b>Nombre</b>
<b><i>Maltraitance sexuelle</i></b>		
	Comportements indécents	2
	Attouchements	6
	Pénétrations sexuelles	5
	Autre	4
<b>TOTAL</b>		<b>17</b>
<b><i>Maltraitance physique</i></b>		
	Coups, pincements, morsures	8
	Enfant poussé, jeté à terre, syndrome du bébé secoué	2
	Syndrome de Münchhausen	0
	Blessures avec un objet	0
	Autre	2
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>
<b><i>Maltraitance psychologique</i></b>		
	Violence verbale	3
	Rejet	5
	Isolement	0
	Abandon	0
	Autre	8
<b>TOTAL</b>		<b>16</b>
<b><i>Négligence grave</i></b>		
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>
<b><i>Maltraitance institutionnelle</i></b>		
<b>TOTAL</b>		<b>2</b>
<b><i>Conflits conjugaux</i></b>		
	Exposé à des conflits conjugaux	28
	Exposé à des violences conjugales	15
	Exposé à d'autre(s) type(s) de conflit(s) impliquant une personne tierce	1
<b>TOTAL</b>		<b>44</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>98</b>
<b><i>Pas de maltraitance</i></b>		
	Aucune maltraitance	10
	Maltraitance antérieure mais la situation n'est plus à risque	4
	Contexte inquiétant	23
<b>TOTAL</b>		<b>37</b>

### 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 maltraitements soit un seul auteur pour plusieurs maltraitements.

En 2022, 104 auteurs ont été identifiés.

Auteur de la maltraitance	Nombre en 2020	Nombre En 2021	Nombre En 2022
Père	43	39	<b>45</b>
Mère	26	26	<b>39</b>
Belle-famille	6	5	<b>7</b>
Fratrie	5	6	<b>5</b>
Demi-fratrie	0	0	<b>2</b>
Grands-parents	1	3	<b>0</b>
Famille élargie	3	2	<b>1</b>
Ami de la famille	0	2	<b>0</b>
Ami de la victime	0	0	<b>4</b>
Professionnel	0	0	<b>0</b>
Autre	0	0	<b>1</b>
Inconnu	0	3	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>86</b>	<b>104</b>

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 2020	Nombre En 2021	Nombre En 2022
Moins de 18 ans	2	4	<b>3</b>
Plus de 50 ans	1	1	<b>2</b>
Entre 18 et 29 ans	4	0	<b>2</b>
Entre 30 et 39 ans	7	4	<b>10</b>
Entre 40 et 49 ans	16	6	<b>2</b>
Non renseigné	54	71	<b>85</b>
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>86</b>	<b>104</b>

#### 3.3.3 Caractéristique de l'auteur

Remarque : pour un auteur plusieurs caractéristiques peuvent être identifiées.

Caractéristique de l'auteur	Nombre en 2020	Nombre En 2021	Nombre en 2022
Alcoolisme	10		<b>10</b>
Événement traumatique soudain (deuil, perte de son emploi,...)	1		<b>4</b>
Immaturité	6		<b>4</b>
Isolement social	2		<b>1</b>

Précarité économique	5		<b>17</b>
Problèmes de santé mentale	7		<b>8</b>
Problèmes médicaux	3		<b>3</b>
Toxicomanie	4		<b>4</b>
Incarcération	1		<b>5</b>
Inconnu	11		<b>17</b>
Autre	4		<b>9</b>
Aucune caractéristique	41		<b>44</b>
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>		<b>126</b>

Les chiffres relatifs à ce tableau n'étaient pas disponibles en 2021.

### 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 :

<b>Proposition de prise en charge</b>	Nombre en 2020	Nombre En 2021	<b>Nombre En 2022</b>
Suivi thérapeutique à SOS	33	28	<b>51</b>
Suivi thérapeutique hors SOS	13	26	<b>12</b>
Guidance socio-éducative	6	4	<b>2</b>
Prise en charge médicale	1	4	<b>1</b>
Proposition d'hospitalisation	2	4	<b>2</b>
Placement de l'enfant	2	6	<b>1</b>
Suivi juridique	0	0	<b>0</b>
Groupe de parole	0	0	<b>0</b>
Réévaluation par l'équipe	1	1	<b>1</b>
Autre	2	6	<b>4</b>
Aucun	13	11	<b>12</b>
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>90</b>	<b>86</b>

## 4. Durée de la prise en charge

### 4.1 Signalement

Sur 347 signalements, 277 ont été clôturés sur l'année 2022.

### 4.2 Analyse de la demande

Durée relative à l'analyse de la demande	Nombre en 2021	Nombre en 2022
Moins de 7 jours	99	95
Entre une semaine et un mois	69	51
Entre un mois et 3 mois	61	41
Plus de 3 mois	3	5
En cours	0	1
<b>TOTAL</b>	232	193

### 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 31/12/22), soit pour un diagnostic soit pour un suivi thérapeutique.

	Nombre en 2021	Nombre en 2022
En cours	6	5
Moins de 1 mois	36	16
Entre un mois et 3 mois	29	31
Entre 3 mois et 6 mois	9	13
Plus de 6 mois	3	2
<b>TOTAL</b>	83	67

#### 4.3.2 Calcul sur base de la clôture de la fiche diagnostic

	Nombre en 2021	Nombre en 2022
En cours	0	0
Moins de 1 mois	31	26
Entre un mois et 3 mois	28	34
Entre 3 mois et 6 mois	11	17
Plus de 6 mois	4	6
<b>TOTAL</b>	74	83

#### 4.4 Calcul sur base de la fiche clôture

En 2022, 348 fiches de clôture (reprenant les signalements de 2022 et/ou les prises en charge de 2022 et années antérieures) ont été fermées.

	<b>Nombre en 2022</b>
En cours	<b>0</b>
Moins d'un an	<b>305</b>
Entre un an et deux ans	<b>36</b>
Entre deux et trois ans	<b>5</b>
Plus de trois ans	<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>348</b>

#### 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.

	<b>Nombre en 2022</b>
Moins d'une semaine	<b>8</b>
Entre une semaine et un mois	<b>5</b>
Entre un mois et 3 mois	<b>10</b>
Entre 3 mois et un an	<b>41</b>
Plus d'un an	<b>12</b>
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>

## 5. Clôture

### 5.1 Motifs de clôture

Le tableau ci-dessous reprend les motifs de clôture des signalements et des dossiers reçus en 2022 et ceux clôturés en 2022 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 2020	Nombre En 2021	Nombre En 2022
La situation ne requiert pas ou plus notre intervention	100	26	145
L'équipe a satisfait à la demande (avis, conseils,...) et il n'y a pas ou plus de danger	84	92	104
Impossibilité de poursuivre les investigations	44	103	96
Réorientation	22	59	58
<b>TOTAL</b>	<b>250</b>	<b>280</b>	<b>299</b>

#### **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 2020	Nombre En 2021	Nombre En 2022
SAJ / SPJ / Parquet et Police	22	14	23
Aide sociale (ambulatoire ou résidentielle)	0	26	28
Santé physique	0	7	0
Santé mentale	8	16	10
Secteur scolaire (PMS, internat, école)	0	0	2
Secteur de la petite enfance / milieu d'accueil / TMS	0	0	0
Autre	0	0	5
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>63</b>	<b>68</b>

### 5.1.3 Impossibilité de poursuivre les investigations

<b>Motifs</b>	<b>Nombre en 2020</b>	<b>Nombre En 2021</b>	<b>Nombre En 2022</b>
Informations erronées/incomplètes	0	0	<b>0</b>
Signalement anonyme	1	11	<b>6</b>
La famille et/ou le signaleur n'a plus donné de suite ou elle/il a retiré sa demande	36	78	<b>79</b>
Le secteur protectionnel et/ou judiciaire s'empare du dossier	1	4	<b>2</b>
Autre motif	6	10	<b>9</b>
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>103</b>	<b>96</b>



## ACTIVITES PARACLINIQUES

## **1. Coordination**

### **1.1. Collège des Coordinateurs en Enfance Maltraîtée – CCEM**

Chaque mois, le CCEM réunit les coordinateurs des 14 équipes SOS Enfants et des membres du service SOS Enfants de l'ONE.

Lors de ces réunions sont intervenus des représentants de différents services extérieurs ainsi le GAMS (Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles), deux Espaces Parents dans la séparation une chercheuse travaillant sur l'impact du Covid sur les violences conjugales, des intervenants du chat « Maintenant j'en parle » de l'équipe SOS Enfants de Namur.

Ont été abordés des sujets tels les mariages forcés et les violences liées à l'honneur, la participation ou non aux Cellules de Sécurité Intégrale Locales, le projet de recherche sur « l'Ethos des équipes SOS Enfants... quel modèle et quelle identité aujourd'hui ».

Plus organisationnellement, il fut question du programme de récolte de données IMISOS et du RGPD, des budgets des équipes, de la création du nouveau service CAPP au sein de l'ONE dont dépendront les équipes SOS Enfants, des collaborations avec l'Aide à la Jeunesse, les référents maltraitance, les PEP'S, les PSE, des intervisions entre membres des équipes SOS Enfants ainsi de la formation FEMANP pour les nouveaux arrivants dans ces équipes.

### **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. Chaque année, le groupe restreint est également porteur de l'organisation de la campagne du ruban blanc.

Deux plates-formes ont eu lieu en 2022 :

- Le 29 septembre 2022 : « Violences entre partenaires et contexte de vulnérabilité ».
- Le 12 décembre 2022 : -Rencontre avec le réseau 107, Archipel et les équipes mobiles.  
- Présentation de l'application « APP-ELLES ».

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

L'année 2022 a débuté sous le signe des retrouvailles en séance plénière ; la Commission a tout mis en œuvre pour maintenir le lien et l'esprit entre les membres de celle-ci.

Nous avons travaillé en collaboration avec Claire MEERSSEMAN autour de situations présentées pour lesquelles des questions se sont posées au niveau des collaborations entre les services. Ceci afin de dégager des balises interprofessionnelles et de pouvoir collaborer au mieux autour des familles.

Ces échanges nous ont permis de nous centrer sur les interactions et les pratiques de réseaux.

Aussi, des présentations de services ont également eu lieu durant cette année dont la « section Jeunesse et famille » du Parquet du Brabant wallon, le SASE « La Mandoline » ainsi que la fonction de référente maltraitance pour le Brabant wallon et les missions des PEP'S de l'ONE.

En 2021, notre Commission du Brabant wallon avait mis en avant deux thèmes pour lesquels elle souhaitait réfléchir davantage, à savoir :

- La prise en charge et les interventions dans la problématique des faits de mœurs intrafamiliaux : le temps judiciaire, le temps des familles.
- Les enfants pris dans les séparations conflictuelles

En 2023, deux sous-groupe ont été créés autour de ces thèmes afin de réfléchir de manière plus approfondie autour de ceux-ci. Le but étant d'arriver à proposer un outil concret qui favorise les interactions et la prise en charge de situations en lien avec les thématiques.

Enfin, le SAJ et SPJ nous ont présenté « le projet de l'enfant ».

## **1.4. Fédération des Equipes SOS Enfants**

La Fédération réunit les équipes SOS Enfants. En 2023, la Fédération a notamment poursuivi son travail de sensibilisation des hommes et femmes politiques comme du grand public à propos de la maltraitance institutionnelle. Après la publication d'une carte blanche, des rencontres ont eu lieu avec le cabinet de la ministre LINARD et avec l'ONE.

La Fédération s'est également attelée à la recherche de solutions pour pallier la surcharge de travail de certaines équipes. Elle s'est penchée sur le nouvel arrêté ministériel s'appliquant aux équipes SOS Enfants du 06 juillet 2022.

Elle s'est aussi intéressée au nouveau guide EVRAS, à la polémique relative au « culte de l'enfant roi », à des projets législatifs qui concernent de près ou de plus loin les équipes. Elle a commencé une réflexion en vue de rédiger une charte de l'enfant protégé.

La Fédération est membre de la CODE, coordination des ONG pour les droits de l'enfant et de la FASS, Fédération des Associations Sociales et de Santé.

## **1.5. Réunion Archipel autour de la périnatalité à l'hôpital Ottignies Saint-Pierre**

Nous nous réunissons une fois par mois dans les locaux de l'hôpital d'Ottignies Saint-Pierre.

Chaque mois, c'est un intervenant différent qui présente son service et il nous transmet une situation clinique. Nous réfléchissons ensemble comment venir en aide, de la meilleure des façons, à la famille (réseaux, intervenants, ressources de la famille).

Nous parlons aussi des colloques, des formations, d'articles, d'activités proposés autour de la périnatalité par différentes institutions.

## **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.

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 du superviseur 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 du superviseur nous poussent davantage à approfondir, réfléchir et nuancer l'analyse de la dynamique de la situation. Le superviseur 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.

En 2022, l'équipe a en outre bénéficié de supervisions de type organisationnel avec Monsieur Axel Bertholet.

### **2.2. Colloques, conférences, formations :**

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

#### Formations suggérées par l'ONE pour les équipes SOS :

- Participation à la formation « La psychothérapie sensorimotrice adaptée à la prise en charge des enfants, des adolescents, des familles et des groupes », les 20 et 21 octobre 2022.
- Participation à la formation « Le recueil de la parole du mineur témoin ou victime de violences », les 15 et 16 novembre 2022.
- Participation au Congrès « L'humiliation » de Parole d'Enfants, les 21 et 22 novembre 2022.
- Participation à la journée de sensibilisation « Approche sensible aux traumatismes dans la prise en charge des enfants et des jeunes », le 17 octobre 2022.
- Participation au webinaire CIFAS autour de la thématique des visages classiques et émergents de l'agression sexuelle, le 1<sup>er</sup> décembre 2022.
- Participation au déjeuner-débat autour du thème « L'impact de la réforme du droit pénal sexuel sur les mineurs », le 22 novembre 2022, en virtuel.

#### Colloques/séminaires/congrès, ...

- Participation au colloque « Hébergement égalitaire et violences conjugales », le 25 novembre 2022.
- Participation au colloque en ligne « Quel droit de la personne et de la famille pour demain ? », le 4 février 2022.

### **3. Rencontres formatives**

- Le 06 octobre 2022, nous avons rencontré, en nos bureaux et à leur demande, des représentantes du Droits des Enfants International ainsi qu'une délégation du Ministère tunisien de l'enfance et de la famille (composée de 6 personnes) lors de leur visite en Belgique. Ce service souhaitait en savoir davantage sur notre manière de travailler auprès des familles et apprendre de manière plus générale de l'expérience belge. L'objectif de cette rencontre était de mieux connaître et comprendre le rôle et le fonctionnement des services SOS enfants, leur approche méthodologique, leurs constats et observations. Nous avons ainsi pu répondre aux questions des différents représentants présents.

La Tunisie est en effet actuellement dans le processus de mise en place de services de prise en charge des enfants victimes de violence, dans le cadre de leur nouvelle Politique nationale de Protection de l'enfance (PPIPPE).

- Le 7 octobre 2022, l'équipe rencontrait le docteur Frisch-Desmarez afin que celle-ci nous parle du concept d'aliénation parentale. Aujourd'hui, ce terme est mis en lumière et énormément nommé de par l'actualité des situations de conflits parentaux que nous rencontrons. L'aliénation fait parler d'elle et fait débat au sein des différents professionnels de la santé. En conséquence, il nous semblait important d'avoir l'éclairage d'un professionnel spécialisé dans la problématique afin d'y voir plus clair dans les situations complexes que sont les séparations conflictuelles.

Lors de cette rencontre, le docteur Frisch Desmarez nous nomme justement l'importance de savoir faire la distinction entre conflit et aliénation. Nous discutons de l'émergence du concept d'aliénation parentale, de son absence de valeur scientifique ainsi que des contextes dans lesquels il peut émerger. Nous parlons des critères d'inclusions et d'exclusion de l'émission d'une telle hypothèse diagnostique. Enfin nous évoquons des pistes de solutions pour aider les familles qui se retrouvent dans ce genre de situation.

# GLOSSAIRE

<b>AMO</b>	: Aide en Milieu Ouvert
<b>CAEM</b>	: Comité d'Accompagnement de l'Enfance Maltraitée
<b>CCPAJPJ</b>	: Conseil communautaire de la prévention, de l'aide à la jeunesse, et de la protection de la jeunesse
<b>CPAS</b>	: Centre Public d'Action Sociale
<b>CPMS</b>	: Centre Psycho Médico-Social
<b>CPSE</b>	: Centre de Promotion pour la Santé à l'Ecole
<b>EQUIPE</b>	: Equipe SOS Enfants Brabant Wallon
<b>ETP</b>	: Equivalent Temps Plein
<b>ONE</b>	: Office de la Naissance et de l'Enfance
<b>PV</b>	: Procès Verbaux
<b>R.I.S.</b>	: Revenu d'Intégration Sociale
<b>SAJ</b>	: Service de l'Aide à la Jeunesse
<b>SPJ</b>	: Service de Protection de la Jeunesse
<b>SRJ</b>	: Service Résidentiel pour Jeunes
<b>PEP's</b>	: Partenaire Enfants Parents

# ANNEXES

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

### Les 27 communes



<a href="#"><u>BEAUVECHAIN</u></a>	<a href="#"><u>INCOURT</u></a>	<a href="#"><u>PERWEZ</u></a>
<a href="#"><u>BRAINE-L'ALLEUD</u></a>	<a href="#"><u>ITTRE</u></a>	<a href="#"><u>RAMILLIES</u></a>
<a href="#"><u>BRAINE-LE-CHÂTEAU</u></a>	<a href="#"><u>JODOIGNE</u></a>	<a href="#"><u>REBECCQ</u></a>
<a href="#"><u>CHASTRE</u></a>	<a href="#"><u>LA HULPE</u></a>	<a href="#"><u>RIXENSART</u></a>
<a href="#"><u>CHAUMONT-GISTOUX</u></a>	<a href="#"><u>LASNE</u></a>	<a href="#"><u>TUBIZE</u></a>
<a href="#"><u>COURT-SAINT-ETIENNE</u></a>	<a href="#"><u>MONT-SAINT-GUIBERT</u></a>	<a href="#"><u>VILLERS-LA-VILLE</u></a>
<a href="#"><u>GENAPPE</u></a>	<a href="#"><u>NIVELLES</u></a>	<a href="#"><u>WALHAIN</u></a>
<a href="#"><u>GREZ-DOICEAU</u></a>	<a href="#"><u>ORP-JAUCHE</u></a>	<a href="#"><u>WATERLOO</u></a>
<a href="#"><u>HÉLÉCINE</u></a>	<a href="#"><u>OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUVE</u></a>	<a href="#"><u>WAVRE</u></a>

## 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)
--------------	---