



# Rapport d'activités 2024



*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>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
1. PRESENTATION .....	6
2. TERRITOIRE D'INTERVENTION DE L'EQUIPE .....	10
3. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES DU BRABANT WALLON .....	10
4. FONCTIONNEMENT DE L'EQUIPE SOS ENFANTS .....	11
4.1 La réunion d'équipe .....	11
4.2 La fonction de coordination .....	11
4.3 La fonction de référence clinique .....	11
4.4 Le fonctionnement pluridisciplinaire .....	11
4.5 Répartition des situations cliniques parmi les membres de l'équipe .....	12
4.6 Prises en charge par l'équipe .....	12
4.7 La fixation rapide d'un rendez-vous .....	13
4.8 Les bilans socio-médico-psychologiques .....	13
4.9 Les partenariats .....	14
4.10 Travail de réseau .....	15
4.11 Eclotions – Service de soutien à la parentalité en Brabant wallon .....	15
<b>TRAVAIL CLINIQUE.....</b>	<b>17</b>
Introduction : programme statistique IMISOS .....	18
1. SIGNALEMENTS .....	20
1.1 Les signalements .....	20
1.2 Les signaleurs .....	22
1.3 Nombre de signalements par motif de maltraitance .....	23
1.4 Nombre de signalements par mode de signalement .....	23
1.5 Nombre de signalements par statut du signalé .....	23
1.6 Nombre de signalements selon le sexe de l'enfant .....	24
2. ANALYSE DE LA DEMANDE .....	24
2.1 Milieu de vie de l'enfant .....	24
2.2 Statut des parents .....	25
2.3 Réseau actif autour de l'enfant (ou de la famille) .....	25
3. PRISE EN CHARGE .....	26
3.1 Données générales .....	26
3.2 Types de maltraitance diagnostiquée .....	26
3.3 Auteurs de la maltraitance .....	28
3.4 Prise en charge .....	29
4. DUREE DE LA PRISE EN CHARGE .....	30
4.1 Signalement .....	30
4.2 Analyse de la demande .....	30
4.3 Diagnostic et suivi thérapeutique .....	30
4.4 Calcul sur base de la fiche clôture .....	31
4.5 Nombre de dossiers clôturés sur base du diagnostic .....	31
5. CLOTURE .....	32
5.1 Motifs de clôture .....	32

<b>ACTIVITES PARACLINIQUES .....</b>	<b>34</b>
1. COORDINATION .....	35
1.1 Collège des Coordinateurs en Enfance Maltraitee (CEM) .....	35
1.2 Plate-Forme « Violence dans le couple Brabant wallon » .....	35
1.3 Commission de coordination « Aide aux enfants victimes de maltraitance » .....	35
1.4 Fédération des équipes SOS Enfants .....	36
1.5. Réunion autour de la périnatalité.....	36
2. PARTICIPATION A DES COLLOQUES ET FORMATIONS.....	37
3. RENCONTRES FORMATIVES.....	39
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>40</b>
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>41</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>42</b>

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

# Introduction

2023 a été une année singulière ! L'équipe a dû faire face à un nombre impressionnant de signalements et de situations extrêmement lourdes amenant une surcharge de travail. L'absence d'un pédopsychiatre et les maladies de longues durées ont déforcé davantage l'équipe. En 2024, l'institution devait faire face à plusieurs défis : absorber les situations de 2023, penser à des ajustements institutionnels et compléter l'équipe afin qu'elle devienne pleinement pluridisciplinaire.

## 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 31/12/2024 :

- Madame Marie-Paule LOUON (Présidente)
- Madame Ariane LEBRUN (Vice-Présidente)
- Madame Marie-Claire ABBELOOS (Secrétaire)
- Monsieur Marc BERTHET (Trésorier)
- Monsieur Sven DE WAELE (Administrateur)
- Madame Marie FRANCOIS (Administratrice)
- Madame Nathalie SIMAR (Administratrice)
- Madame Catherine WETZBURGER (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 2024 par :

- ONE
- Province du Brabant wallon
- Fonds ASSS (Maribel)
- Région wallonne (APE)
- 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.

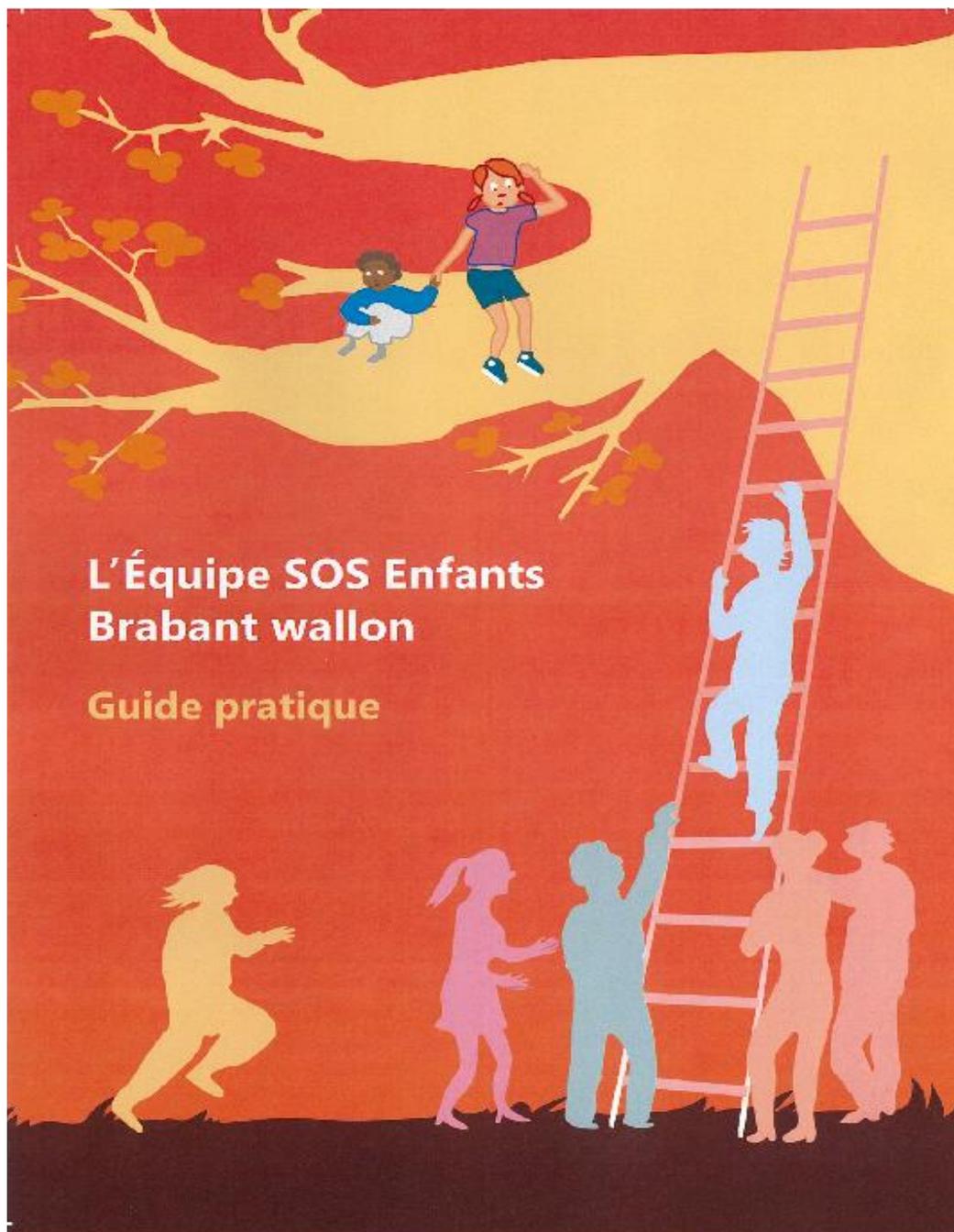
Elle a pu acheter une voiture grâce à UNITED FUND FOR BELGIUM.

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 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 31/12/2024, 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, 5/10 ETP

4° Assistante sociale :  
BLÖTE Ysaline, salariée, 9/10 ETP

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

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, 10/10TP

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

12° Assistante sociale :  
WINNIK Manon, salariée, 10/10 ETP

13° Licenciée en psychologie :  
MEULEMANS Julia, salariée, 10/10 ETP

14° Docteur en médecine spécialisée en pédopsychiatrie  
GUSTIN Natacha, salariée, 2/10 ETP

15° Assistante en psychologie et bachelière en psychomotricité  
Julia VERCEZ, salariée, 5/10 ETP

16° Assistante sociale  
Marion SWALUS, salariée, 5/10 ETP

Au total, l'équipe dispose donc de 10,425 ETP (équivalents temps plein) fin 2024.

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 12h et de 12h30 à 17h  
Répondeur le jeudi de 12h30 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 01/01/2024 : 414 130 habitants.

Pourcentage de moins de 20 ans au 01.01.2024 22,4%

Ménages monoparentaux : 11,5 % au 01/01/2023

Naissances : 3261 (2024)

Taux de croissance de la population 2023 1,196

Densité de la population : 377 habitants/ km<sup>2</sup> au 01/01/2024

PIB par habitant : 149 (2023) (100 = moyenne EU)

Revenu disponible par habitant : 26693€ / an (2022)

Taux de chômage : 5,8 % des 15-64 ans (2024)

Bénéficiaires du RIS : 1,63 % des 18-64 ans (taux moyen mensuel 2023)

Part des ménages vivant dans un logement public SLSP : 4,06 % (01/01/2023)

5746 candidatures à un logement social géré par une SLSP (01/01/2024)

Nombre d'habitants par médecin généraliste : 1093 par ETP de médecins généralistes (31/12/2023)

Maisons et/ou centres pour jeunes subventionnés par la FWB : 23 (01/01/2024)

Part des ménages privés sans voiture : 18,6 % (01/01/2022)

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 (source SIC au 01/01/2023)

L'indicateur SMD (taux de privation matérielle sévère) confère en 2022 au Brabant wallon le taux le plus élevé des 11 provinces belges (12,2% en hausse de 8,8% depuis 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<sup>1</sup>.

Les décisions cliniques sont quant à elles prises collégalement. 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 La fonction de référence clinique**

La référence clinique a été réévaluée durant l'année 2024. Nous avons réfléchi à la manière dont il était possible d'optimiser la fonction pour que celle-ci soit plus fonctionnelle au sein de l'équipe.

Des pistes de réflexion ont été émises et seront mises en place durant l'année 2025 (ex : co-référence clinique ; temps de travail dédié à la référence clinique ; fonctions de la référence clinique,...).

### **4.4 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 :

---

<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.

- 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.

## **4.5 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 professionnels 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.

## **4.6 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.

## **4.7 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.

## **4.8 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.

## **4.9 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.

## **4.10 Travail de réseau**

### Réseau Archipel

Notre association a poursuivi en 2024 sa participation au réseau Archipel, le réseau santé mentale enfants 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.

## **4.11 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,
- 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'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 2024 au 31 décembre 2024.

## 1.1. Les signalements

### 1.1.1. Type de signalements

En 2024, 401 enfants ont été signalés ou re-signalés dont 147 anonymes. les signalements se répartissent en :

Type de signalements	Nombre en 2022	Nombre en 2023	Nombre en 2024
Nouveaux signalements	328	420	<b>379</b>
Re-signalements	19	18	<b>22</b>
<b>TOTAL</b>	<b>347</b>	<b>438</b>	<b>401</b>

### 1.1.2. Répartition géographique des signalements

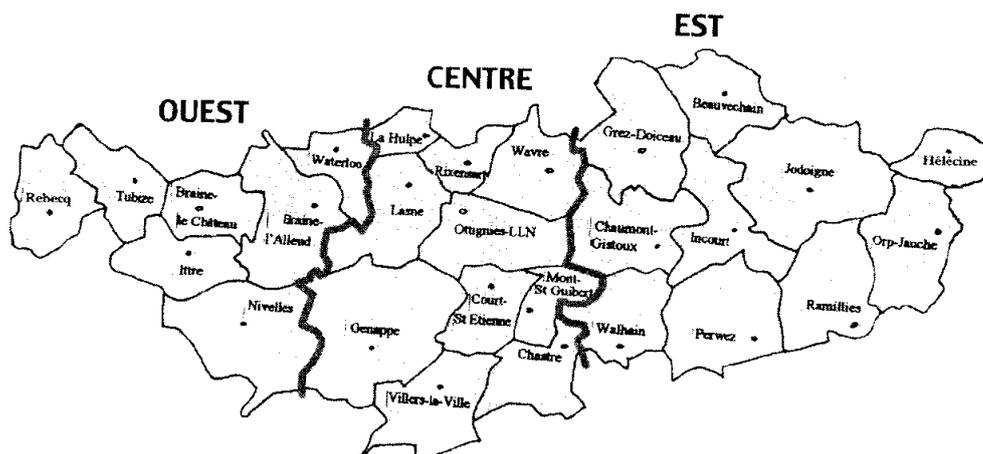
Les signalements se répartissent selon le tableau qui suit :

	Brabant wallon	Région wallonne	Région de Bruxelles	Région flamande	Inconnus	Total des enfants signalés
En 2022	229	13	6	4	95	347
En 2023	266	31	8	7	126	438
<b>En 2024</b>	<b>247</b>	<b>28</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>113</b>	<b>401</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 401 signalements, 41 n'étaient pas de notre compétence territoriale et 113 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 2022	93	103	33	229
En 2023	82	131	53	266
<b>En 2024</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>43</b>	<b>247</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 2022	Nombre En 2023	Nombre en 2024
De 0 an à 2 ans	35	39	<b>28</b>
De 3 ans à 5 ans	41	72	<b>55</b>
De 6 à 11 ans	108	104	<b>108</b>
De 12 ans à 17 ans	74	83	<b>75</b>
> 18 ans	4	2	<b>2</b>
Inconnu	85	138	<b>133</b>
<b>TOTAL DES SIGNALEMENTS</b>	<b>347</b>	<b>438</b>	<b>401</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 2022	Nombre En 2023	Nombre en 2024
NON PROFESSIONNELS	181	219	<b>217</b>
PROFESSIONNELS	159	210	<b>176</b>
SIGNALEURS ANONYMES	5	5	<b>5</b>
VICTIME	2	4	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>347</b>	<b>438</b>	<b>401</b>

NON-PROFESSIONNELS - Grands-parents	11	12	<b>10</b>
NON-PROFESSIONNELS – Mère	93	84	<b>124</b>
NON-PROFESSIONNELS – Père	30	57	<b>25</b>
NON-PROFESSIONNELS – Ami de la victime, de la famille	5	6	<b>16</b>
NON-PROFESSIONNELS – Beau-père	1	1	<b>4</b>
NON-PROFESSIONNELS – Belle-mère	8	0	<b>0</b>
NON-PROFESSIONNELS – Couple parental	4	6	<b>5</b>
NON-PROFESSIONNELS – Famille	8	8	<b>11</b>
NON-PROFESSIONNELS – Fratrie	1	7	<b>2</b>
NON-PROFESSIONNELS – Voisinage	18	36	<b>13</b>
NON-PROFESSIONNELS– Autre	2	2	<b>7</b>
<b>TOTAL NON-PROFESSIONNELS</b>	<b>181</b>	<b>219</b>	<b>217</b>

PROFESSIONNELS - SAJ (Service d'Aide à la Jeunesse) orientation	7	9	<b>16</b>
PROFESSIONNELS – SAJ (Mandat négocié)	17	17	<b>27</b>
PROFESSIONNELS - Réseau scolaire (école, PMS et PSE)	47	36	<b>46</b>
PROFESSIONNELS - Réseau "Petite Enfance" : TMS, Consultation ONE	4	7	<b>2</b>
PROFESSIONNELS – Milieu d'accueil	2	4	<b>3</b>
PROFESSIONNELS – Autre équipe SOS	2	0	<b>0</b>
PROFESSIONNELS – Justice (Tribunal de la Jeunesse)	3	0	<b>2</b>
PROFESSIONNELS – Santé physique	18	47	<b>23</b>
PROFESSIONNELS – Santé mentale	15	32	<b>6</b>
PROFESSIONNELS – Aide sociale (service résidentiel)	4	9	<b>19</b>
PROFESSIONNELS – Aide sociale (service non résidentiel)	16	18	<b>15</b>
PROFESSIONNELS – SPJ (mandat négocié)	13	15	<b>2</b>
PROFESSIONNELS – SPJ (orientation)	0	2	<b>1</b>
PROFESSIONNELS – Police	0	1	<b>0</b>
PROFESSIONNELS – Equipe elle-même	0	1	<b>3</b>
PROFESSIONNELS – Autres (professeurs particuliers, mouvements de jeunesse, ...)	11	12	<b>11</b>
<b>TOTAL PROFESSIONNELS</b>	<b>159</b>	<b>210</b>	<b>176</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 2024, la différence entre les signaleurs professionnels et non-professionnels était de 41 unités en faveur des signalements venant de non-professionnels.

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

Maltraitance signalée	Total en 2022	Total En 2023	Total En 2024
Maltraitance physique	105	129	<b>107</b>
Maltraitance psychologique	91	142	<b>93</b>
Maltraitance sexuelle	68	95	<b>101</b>
Négligence	31	46	<b>58</b>
Maltraitance institutionnelle	4	3	<b>0</b>
Conflits conjugaux	40	73	<b>23</b>
Maltraitements avérées ou soupçonnées	246	301	<b>271</b>
Contexte inquiétant	42	59	<b>77</b>
Demande d'avis	59	61	<b>40</b>
Autre	0	17	<b>13</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.

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

Mode de signalement	Total en 2022	Total en 2023	Total en 2024
En personne	2	4	<b>8</b>
Email	34	37	<b>55</b>
Courrier	13	14	<b>17</b>
Téléphone	298	383	<b>321</b>
<b>TOTAL</b>	<b>347</b>	<b>438</b>	<b>401</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 2022	Total En 2023	Total en 2024
Victime	271	353	<b>336</b>
Auteur	9	8	<b>15</b>
Auteur et victime	8	11	<b>2</b>
A naître	15	20	<b>8</b>
Aucun	44	46	<b>40</b>
<b>TOTAL</b>	<b>347</b>	<b>438</b>	<b>401</b>

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

Sexe	Total en 2022	Total En 2023	Total en 2024
Masculin	132	178	<b>155</b>
Féminin	170	191	<b>199</b>
Inconnu	45	69	<b>47</b>
<b>TOTAL</b>	<b>347</b>	<b>438</b>	<b>401</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 401 signalements, 185 fiches d'analyse de la demande ont été clôturées en 2024. 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 2022	Total En 2023	Total En 2024
L'enfant vit chez ses parents	53	56	<b>51</b>
L'enfant est en garde égalitaire	39	37	<b>40</b>
L'enfant vit principalement chez la mère	61	73	<b>65</b>
L'enfant vit principalement chez le père	5	12	<b>9</b>
Autre	11	19	<b>7</b>
Inconnu	23	7	<b>13</b>
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>204</b>	<b>185</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 2022	Total En 2023	Total En 2024
En couple	56	61	<b>55</b>
Séparés	107	124	<b>125</b>
En cours de séparation	11	8	<b>0</b>
Non applicable (par ex : parent décédé)	1	5	<b>1</b>
Inconnu	17	6	<b>4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>204</b>	<b>185</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 2022	Total En 2023	Total En 2024
Secteur protectionnel et judiciaire	71	118	<b>97</b>
Secteur de l'aide sociale ambulatoire (AMO, SAIE, CPAS, autre équipe SOS,...)	5	13	<b>24</b>
Secteur de l'aide sociale résidentiel	5	5	<b>6</b>
Secteur de la santé physique	12	14	<b>15</b>
Secteur de la santé mentale	25	20	<b>28</b>
Secteur scolaire (PMS ,internat, école)	57	38	<b>49</b>
Secteur de la petite enfance/milieu d'accueil	9	10	<b>5</b>
Pas de réseau actif	33	39	<b>23</b>
Autre	0	0	<b>2</b>
Inconnu	49	29	<b>33</b>
<b>TOTAL</b>	<b>266</b>	<b>286</b>	<b>284</b>

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

En 2024, le nombre total de prises en charge (diagnostic, suivi thérapeutique et autre) est de 165, parmi lesquelles 103 interventions ont été clôturées en cours d'année.

	Nombre en 2022	Nombre En 2023	Nombre En 2024
Anciennes prises en charge en cours	8	2	<b>6</b>
Anciennes prises en charge clôturées	54	64	<b>65</b>
Nouvelles prises en charge en cours	35	4	<b>56</b>
Nouvelles prises en charge clôturées	53	98	<b>38</b>
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>168</b>	<b>165</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 2024 mais dont aucun diagnostic n'a encore été posé au 31 décembre 2024, 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 2022	Nombre En 2023	Nombre En 2024
Nouvelles situations	88	102	<b>94</b>
Anciennes situations	62	66	<b>71</b>
Auteur et/ou situations en cours	21	26	<b>7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>171</b>	<b>194</b>	<b>172</b>

#### 3.2. Types de maltraitance diagnostiquée

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

Pour les 165 prises en charge, on a mis en lumière 125 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 2024</b>	<b>Catégories de maltraitance</b>	<b>Nombre</b>
<b>Maltraitance sexuelle</b>		
	Comportements indécents	5
	Attouchements	11
	Pénétrations sexuelles	3
	Autre	3
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>
<b>Maltraitance physique</b>		
	Coups, pincements, morsures	17
	Enfant poussé, jeté à terre, syndrome du bébé secoué	1
	Syndrome de Münchhausen	0
	Blessures avec un objet	0
	Autre	10
<b>TOTAL</b>		<b>28</b>
<b>Maltraitance psychologique</b>		
	Violence verbale	9
	Rejet	5
	Isolement	0
	Abandon	0
	Autre	6
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>
<b>Négligence grave</b>		
<b>TOTAL</b>		<b>15</b>
<b>Maltraitance institutionnelle</b>		
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>
<b>Conflits conjugaux</b>		
	Exposé à des conflits conjugaux	21
	Exposé à des violences conjugales	14
	Exposé à d'autre(s) type(s) de conflit(s) impliquant une personne tierce	5
<b>TOTAL</b>		<b>40</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>125</b>
<b>Pas de maltraitance</b>		
	Aucune maltraitance	7
	Maltraitance antérieure mais la situation n'est plus à risque	4
	Contexte inquiétant	26
<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 2024, 109 auteurs ont été identifiés.

Auteur de la maltraitance	Nombre en 2022	Nombre En 2023	Nombre En 2024
Père	45	48	<b>54</b>
Mère	39	38	<b>39</b>
Belle-famille	7	12	<b>3</b>
Fratric	5	3	<b>1</b>
Demi-fratric	2	0	<b>2</b>
Grands-parents	0	3	<b>2</b>
Famille élargie	1	2	<b>2</b>
Ami de la famille	0	1	<b>1</b>
Ami de la victime	4	11	<b>4</b>
Professionnel	0	0	<b>1</b>
Autre	1	1	<b>0</b>
Inconnu	0	2	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>121</b>	<b>109</b>

Les parents représentent les principaux auteurs de maltraitance.

#### 3.3.2 Age de l'auteur

Age de l'auteur	Nombre en 2022	Nombre En 2023	Nombre En 2024
Moins de 18 ans	3	3	<b>2</b>
Plus de 50 ans	2	1	<b>7</b>
Entre 18 et 29 ans	2	1	<b>2</b>
Entre 30 et 39 ans	10	8	<b>11</b>
Entre 40 et 49 ans	2	11	<b>13</b>
Non renseigné	85	97	<b>74</b>
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>121</b>	<b>109</b>

#### 3.3.3 Caractéristique de l'auteur

Remarque : pour un auteur, plusieurs caractéristiques peuvent être identifiées.

Caractéristique de l'auteur	Nombre en 2022	Nombre En 2023	Nombre en 2024
Alcoolisme	10	7	<b>5</b>
Événement traumatique soudain (deuil, perte de son emploi,...)	4	1	<b>4</b>
Immaturité	4	6	<b>7</b>
Isolement social	1	5	<b>2</b>
Précarité économique	17	30	<b>13</b>
Problèmes de santé mentale	8	12	<b>16</b>
Problèmes médicaux	3	4	<b>6</b>

Toxicomanie	4	8	<b>3</b>
Incarcération	5	0	<b>3</b>
Inconnu	17	21	<b>11</b>
Autre	9	5	<b>2</b>
Aucune caractéristique	44	49	<b>55</b>
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>	<b>148</b>	<b>127</b>

### 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>	<b>Nombre en 2022</b>	<b>Nombre En 2023</b>	<b>Nombre En 2024</b>
Suivi thérapeutique à SOS	51	38	<b>40</b>
Suivi thérapeutique hors SOS	12	27	<b>19</b>
Guidance socio-éducative	2	13	<b>9</b>
Prise en charge médicale	1	0	<b>3</b>
Proposition d'hospitalisation	2	3	<b>4</b>
Placement de l'enfant	1	6	<b>9</b>
Suivi juridique	0	0	<b>0</b>
Groupe de parole	0	0	<b>0</b>
Réévaluation par l'équipe	1	1	<b>0</b>
Autre	4	5	<b>3</b>
Aucun	12	15	<b>14</b>
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>108</b>	<b>101</b>

## 4. Durée de la prise en charge

### 4.1 Signalement

Sur 401 signalements, 223 ont été clôturés sur l'année 2024.

### 4.2 Analyse de la demande

Durée relative à l'analyse de la demande	Nombre en 2023	Nombre en 2024
Moins de 7 jours	78	86
Entre une semaine et un mois	64	43
Entre un mois et 3 mois	41	39
Plus de 3 mois	13	7
En cours	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>198</b>	<b>178</b>

### 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 31/12/24), soit pour un diagnostic soit pour un suivi thérapeutique.

	Nombre en 2023	Nombre en 2024
En cours	2	0
Moins de 1 mois	25	16
Entre un mois et 3 mois	35	40
Entre 3 mois et 6 mois	23	8
Plus de 6 mois	9	3
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>67</b>

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

	Nombre en 2023	Nombre en 2024
En cours	0	0
Moins de 1 mois	25	19
Entre un mois et 3 mois	41	44
Entre 3 mois et 6 mois	24	16
Plus de 6 mois	5	10
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>89</b>

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

En 2024, 403 fiches de clôture (reprenant les signalements de 2024 et/ou les prises en charge de 2024 et années antérieures) ont été fermées.

	<b>Nombre en 2024</b>
En cours	<b>0</b>
Moins d'un an	<b>369</b>
Entre un an et deux ans	<b>30</b>
Entre deux et trois ans	<b>3</b>
Plus de trois ans	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>403</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 2024</b>
Moins d'une semaine	<b>14</b>
Entre une semaine et un mois	<b>6</b>
Entre un mois et 3 mois	<b>16</b>
Entre 3 mois et un an	<b>35</b>
Plus d'un an	<b>18</b>
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>

## 5. Clôture

### 5.1 Motifs de clôture

Le tableau ci-dessous reprend les motifs de clôture des signalements et des dossiers reçus en 2024 et ceux clôturés en 2024 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 2024.

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

	Nombre en 2022	Nombre En 2023	Nombre En 2024
La situation ne requiert pas ou plus notre intervention	145	122	<b>144</b>
L'équipe a satisfait à la demande (avis, conseils,...) et il n'y a pas ou plus de danger	104	78	<b>80</b>
Impossibilité de poursuivre les investigations	96	164	<b>127</b>
Réorientation	58	71	<b>82</b>
<b>TOTAL</b>	<b>299</b>	<b>357</b>	<b>353</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 2022	Nombre En 2023	Nombre En 2024
SAJ / SPJ / Parquet et Police	23	37	<b>23</b>
Aide sociale (ambulatoire ou résidentielle)	28	33	<b>54</b>
Santé physique	0	4	<b>3</b>
Santé mentale	10	18	<b>16</b>
Secteur scolaire (PMS, internat, école)	2	2	<b>0</b>
Secteur de la petite enfance / milieu d'accueil / TMS	0	0	<b>0</b>
Autre	5	0	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>94</b>	<b>98</b>

### 5.1.3 Impossibilité de poursuivre les investigations

<b>Motifs</b>	<b>Nombre en 2022</b>	<b>Nombre En 2023</b>	<b>Nombre En 2024</b>
Informations erronées/incomplètes	0	1	<b>0</b>
Signalement anonyme	6	25	<b>19</b>
La famille et/ou le signaleur n'a plus donné de suite ou elle/il a retiré sa demande	79	113	<b>97</b>
Le secteur protectionnel et/ou judiciaire s'empare du dossier	2	6	<b>3</b>
Autre motif	9	19	<b>8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>164</b>	<b>127</b>

# ACTIVITES PARACLINIQUES

## **1. Coordination**

### **1.1. Collège des Coordinateurs en Enfance Maltraitée – 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 que Mediante et trois dispositifs multidisciplinaires concernant les violences intrafamiliales : Olista (Bruxelles), DIVICO (Liège) et Espace Vif (Namur)

Ont été abordés des sujets tels que :

- les formations et interventions pour les membres des équipes SOS Enfants ;
- la gestion des budgets des équipes depuis la mise en place de la triennalité ;
- le projet de recherche sur « l'Ethos des équipes SOS Enfants... quel modèle et quelle identité aujourd'hui » ;
- la surcharge de travail des équipes ;
- les relations entre les équipes et les CPVS ;
- l'anonymisation des données dans le programme de statistiques IMISOS ;
- la détermination de critères de répartition des subsides entre les équipes SOS Enfants.

### **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.

Trois plates-formes ont eu lieu en 2024 :

- le 9 avril 2024: le cyberharcèlement,
- le 3 juin 2024 : les violences sexuelles,
- le 8 octobre 2024 : le logement.

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

Cette année a été essentiellement consacrée à la continuité de la réflexion autour de la création d'un outil informatique concernant le thème suivant : « la prise en charge et les interventions dans la problématique des faits de mœurs intrafamiliaux : le temps judiciaire, le temps des familles ».

Au-delà de cette réflexion, la commission a pu engager une personne qui nous a présenté une première ébauche du futur outil. Le sous-groupe s'est réuni à plusieurs reprises afin d'affiner les idées et de les rendre pratiques et concrètes « sur papier ».

Ce travail demande beaucoup de temps aux différents membres du sous-groupe et se prolongera dès lors en 2025.

Nous poursuivons la présentation de nouveaux services afin d'enrichir notre connaissance du réseau. Nous avons eu le plaisir de rencontrer l'équipe du CPVS de Charleroi et d'en comprendre le fonctionnement global.

La commission a également participé à un module de sensibilisations sur le thème : « bébés vulnérables » lors d'une de nos séances plénières.

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

La Fédération réunit les équipes SOS Enfants.

En 2024, la Fédération a notamment :

- travaillé à la rédaction d'un projet clinique commun à toutes les équipes SOS Enfants ;
- rédigé un mémorandum afin de présenter aux futurs élus de la Fédération Wallonie Bruxelles les priorités de la Fédération pour la législature à venir
- rendu des avis concernant un projet de Directive européenne relative à la lutte contre l'abus sexuel et l'exploitation sexuelle des enfants et concernant l'application des recommandations du Comité de Lanzarote ;
- participé à la rédaction d'une Convention collective de travail relative à la réduction du temps de travail pour les travailleurs plus âgés.

La Fédération s'est également intéressée aux conséquences, pour le respect du secret professionnel, d'un décret créant un organe d'avis traitant les plaintes à l'encontre des équipes SOS Enfants. Avec certains pouvoirs organisateurs d'équipes, dont AEFBW, elle a introduit un recours à la Cour constitutionnelle contre une disposition de ce décret.

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**

Les professionnels qui travaillent autour de la périnatalité se réunissent environ une fois par mois dans différents locaux (Clairs-Vallons, CSPO, ONE, ...). Celles-ci sont organisées par Florence Fontaine qui est agent de liaison.

Il y a différentes possibilités de rencontre : présentation d'un service, d'un outil, réflexion en groupe sur une thématique, etc. Chaque service a la possibilité de donner son avis ou d'expliquer la façon dont il travaille. Avant chaque rencontre, la thématique nous est communiquée.

Lors de chaque réunion, Madame Fontaine nous présente les prochains événements en lien avec la périnatalité tels que les colloques, formations, activités, etc.

## **2. Participation à des colloques, formations, supervisions**

### **2.1. Supervisions/Intervisions**

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

Depuis septembre 2023, nous travaillons avec Madame Evelyne JACQUES.

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.,

Des membres de l'équipe ont par ailleurs été parties prenantes dans les travaux qui ont été initiés en 2024, avec des superviseurs/auditeurs extérieurs, concernant la coordination de l'équipe et la gouvernance de l'ASBL.

Des membres de l'équipe ont également participé à des interventions organisées, par profession, par l'ONE pour les membres des équipes SOS Enfants. En 2024 ces interventions ont concerné des psychologues, juristes, assistantes sociales, secrétaires.

### **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 :

29/01 et 30/01/2024 : colloque Parole d'enfants : « S'attaquer au conflit parental et à son impact sur les relations familiales ».

21/03 et 22/03/2024 : « Briser le silence, ensemble contre la maltraitance » de l'Institut d'Etude de la Famille à Lille.

12/04/2024 : journée d'étude Parole d'Enfants : « L'enfant face aux violences conjugales ».

23/05/2024 : présentation d'un outil de détection du contrôle coercitif dans le cadre des violences conjugales à la Hulpe.

04/06/2024 : journée d'étude Parole d'Enfants : « Derrière l'écran de fumée du conflit parental ».

Du 04/06 au 07/06/2024 : congrès CIFAS à Lausanne.

10/09/2024 : journée d'étude pour les 30 ans de l'équipe SOS Enfants Verviers.

11/09/2024 : formation Parole d'Enfants : « Traumas complexes et troubles dissociatifs : comment stabiliser nos patients pour créer les conditions d'un travail thérapeutique ? ».

01/10/2024 : formation à LLN : « Prévenir les risques psychosociaux au sein des équipes ».

17/10 et 18/10/2024 : colloque « Les nouveaux visages de la maltraitance. 40 ans d'expérience », colloque anniversaire pour les 40 ans de l'équipe SOS ULB.

12/12/2024 : colloque Référents maltraitance à LLN : « Tout est présence. Cultivons le lien au cœur de l'accompagnement ».

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

08/02/2024 : colloque : "Le statut du mineur en droit civil et les droits de l'enfant".

21/03/2024 : Formation JIRP (Journées interactives de Réalités Pédiatriques).

12/04, 13/04 et 5/10/2024 : Air libre : formation à l'observation des mouvements généraux normaux et pathologiques chez le nourrisson entre 0 et 4 mois.

31/05/2024 : Air Libre : colloque prématurité et sensorimotricité.

10/10 et 7/11/2024 : formation UNIPSO Gouvernance en binôme.

### **3. Rencontres**

Plusieurs membres de l'équipe ont rencontré, au Palais de Justice de Nivelles, la colonne jeunesse du Barreau du Brabant wallon. Ce fut l'occasion de présenter nos deux services et d'échanger sur les collaborations possibles entre les avocats des enfants et l'équipe SOS Enfants.

# Conclusion

2024 aura été une année de stabilisation. Même si le nombre de signalements a légèrement diminué par rapport à l'année précédente (année record), les situations sont toutefois toujours plus complexes. Les types de maltraitances se cumulent et mobilisent ainsi toutes les ressources de notre équipe pluridisciplinaire afin d'aider au mieux les familles. L'équipe a été renforcée par l'engagement d'une assistante sociale grâce à une attribution du fonds Maribel et d'une pédopsychiatre.

L'ajout d'un espace de bureaux au deuxième étage a permis d'améliorer l'infrastructure. Ils permettent à chacun des membres de l'équipe de bénéficier d'un espace de travail.

L'équipe et son P.O. ont initié une réflexion concernant la réorganisation de la gouvernance de l'ASBL, la coordination de l'équipe et du rôle des référents cliniques. Ce projet aboutira durant l'année 2025.

2025 devrait être l'occasion pour l'équipe de se remettre en projet pour faire face aux nombreux défis rencontrés : prise en charge d'enfants de familles plus précarisées et plus vulnérables suite à l'évolution sociétale, des situations de séparations très conflictuelles avec un impact lourd sur les enfants et des menaces concernant notre cadre de travail avec des projets de réforme du secret professionnel.

2025 est aussi une année anniversaire, nous célébrerons le vingtième anniversaire de notre équipe au service des enfants et de leurs familles. Pour ce faire, l'équipe prépare un colloque dont le thème général sera le secret de famille et son impact sur l'enfant et son entourage.

# 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>REBECQ</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)
--------------	---