**Equipe**

**S.O.S. Enfants**

Province de Luxembourg

**RAPPORT D’ACTIVITES**

**2017**

Rue de la Jonction, n°5

6880 BERTRIX

Tél. : 061/22.24.60

Fax : 061.22.54.45

TABLE DES MATIERES.

1. **Présentation** P.3
2. **Personnel et composition de l’équipe** P.4
3. **Locaux** P.6
4. **Territoires couverts par l’équipe :** P.7
   1. Surface et arrondissements judiciaires et administratifs couverts en fonction de l’origine des cas pris en charge
   2. Caractéristiques socio-économiques du territoire couvert
5. **Fonctionnement de l’équipe :** P.8
   1. Du signalement à la prise en charge P.8
      1. Le signalement
      2. La réunion hebdomadaire
      3. La prise en charge
      4. La particularité du travail à domicile
      5. La réunion mensuelle
   2. La pluridisciplinarité de l’équipe P.13
      1. Fonction de chacun dans l’équipe
      2. Responsabilité clinique et logistique dans l’équipe
      3. Répartition des situations parmi les membres de l’équipe
   3. La prévention P.19
6. **Prises en charge des familles et activités de l’équipe :** P.20
   1. Données statistiques globales P.20
   2. Les signalements P.21

6.3.1. Le nombre de signalements

6.3.2. Le signaleur

6.3.3. Les envoyeurs

6.3.4. Les maltraitances signalées

6.3.5. Les auteurs signalés

6.3.6. Les enfants signalés

* 1. La prise en charge P.26
     1. Le nombre d’analyse de la demande
     2. Le type de milieu de vie de l’enfant
     3. Le statut des parents
     4. Les types de climat relationnel dans lequel vit l’enfant
     5. Les types d’intervenants entourant l’enfant et sa famille ou réseau actif
     6. Les maltraitances diagnostiquées
     7. La durée de prise en charge
     8. Le nombre de prise en charge par l’équipe
  2. Les collaborations avec les intervenants P.30
  3. Partenariats P.30
  4. Formations, activités et supervision de l’équipe P.31

**Conclusion**  P.33

1. **Présentation**

L’équipe SOS Enfants est gérée par l’asbl ALEM : Action Luxembourg Enfance Maltraitée, dont le siège social est situé rue de la Jonction, n°5 à 6880 Bertrix.

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.

Les équipes SOS Enfants sont des équipes pluridisciplinaires chargées de la prévention, du diagnostic et de la prise en charge des situations de mauvais traitements infligés aux enfants : maltraitances physiques et/ou psychologiques, abus sexuels, négligences lourdes et situations à risque.

L’asbl ALEM est également le pouvoir organisateur de Bébé-Accueil. Cette équipe offre aux futurs parents résidant dans la Province de Luxembourg un accompagnement spécifique autour de la naissance d’un enfant.

Le pouvoir organisateur de l’asbl est composé comme suit au 31-12-2017 :

Me Bernard PARMENTIER, Président

Mr Philippe COLLET, Vice-Président

Les administrateurs et administratrices :

Mr Richard DELVIESMAISON

Mme Bélinda DESSOY

Mr Pierre MARECHAL

1. **Personnel et composition de l’équipe**

En 2017, l’équipe S.O.S. Enfants Luxembourg est composée de 12 personnes représentant un volume total de 8,5 équivalents temps plein. En 2017, nous n’avions plus de psychiatre dans l’équipe et à l’heure actuelle, nos recherches restent vaines quant à son remplacement.

Des contacts sont pris mais pas encore finalisés.

Ces emplois sont subsidiés et maintenus par différentes instances :

L’ONE principalement,

La Province de Luxembourg (contrat Maribel),

La Région Wallonne par l’octroi de points APE.

Une quinzaine de communes de la Province de Luxembourg apportent également leur soutien soit par des subsides récurrents soit par une convention établie avec notre association.

Par ailleurs, des fonds propres sont nécessaires pour garantir ces emplois et l’asbl met en œuvre différentes actions de récolte de fonds.

Le temps de travail consacré à chaque spécificité fait référence d’une part, aux exigences de l’arrêté gouvernemental relatif aux équipes S.O.S. Enfants et d’autre part, aux besoins spécifiques de notre équipe.

Voici la répartition des spécialités, temps de travail et secteur d’intervention au 31.12.2017 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et prénom | Fonction et régime de travail | Année d’engagement |
| FERIR Nathalie | Secrétaire  9/10èmes | 2001 |
| MUKAMUGEMA Odette | Secrétaire  5/10èmes | Du 23/5 au 31/08 |
| BERGMANS Carole | Assistante sociale  8/10èmes | 2013 |
| COLLETTE Arnaud | Assistant social,  Temps plein | 2016 |
| SCHOER Carol | Assistante sociale  8/10èmes | 1986 |
| SONCK Bernadette | Assistante sociale  8/10èmes | 1993 |
| GILLARD Anne | Psychologue  8/10èmes | 1993 |
| LAYON Céline | Psychologue,  5/10 èmes | 2016 |
| PREVOST Jean-Pierre | Psychologue  8/10èmes (dont 5/10èmes contrat « Maribel ») | 1998 |
| SCHNEIDESCH Sophie | Psychologue  8/10èmes | 2002 |
| MOLITOR Pascaline | Psychologue 7/10èmeet coordinatrice  2/10èmes | 2010 |
| HENRY Benoît | Médecin  2/10èmes | 2012 |
| GARDEUR Alexandra | Juriste  2/10èmes | 2006 |

1. **Locaux**

Etant donné le vaste territoire de notre Province, l’équipe bénéficie de plusieurs locaux permettant les rencontres avec les familles :

* Les locaux de Bertrix situés rue de la Jonction, n°5. Ces locaux sont le siège principal de l’équipe reprenant le secrétariat, les bureaux des membres de l’équipe, un local de réunion et un local pour les entretiens.
* Un bureau à Arlon, rue de Sesselich n°161. Ce bureau est mis généreusement à la disposition de l’équipe par la Province de Luxembourg.
* Un bureau à Marche, Place Toucrée, n°4 pour lequel nous payons une location.

Malgré ces différents locaux, l’équipe se rend le plus souvent en famille tant il est difficile pour celles-ci (notamment les plus défavorisées ou les moins demandeuses de l’aide proposée) de se déplacer. Nous proposons alors de rencontrer les familles à leur domicile.

De plus, la richesse des entretiens dans le milieu même où vit l’enfant n’est plus à démontrer. C’est donc pour cette raison que nous ne pouvons pas abandonner l’idée des entretiens dans le milieu familial, même si les frais de déplacements de notre équipe sont très importants compte tenu de la spécificité territoriale.

Les entretiens individuels avec les enfants se font généralement dans l’établissement scolaire durant les heures de cours.

1. **Territoire couvert par l’équipe**

**4.1. Surface et arrondissements judiciaires et administratifs couverts en fonction de l’origine des cas pris en charge**

Notre équipe couvre l’entièreté du territoire de la Province de Luxembourg.

D’un point de vue administratif, la Province est scindée en cinq arrondissements : Arlon, Virton, Bastogne, Neufchâteau et Marche-en-Famenne.

Depuis la réforme de l’organisation judiciaire, il n’existe plus 27 arrondissements judiciaires mais bien 12. Pour notre province, c’est l’arrondissement judiciaire de Luxembourg (Marche, Neufchâteau et Arlon).

Dans les faits, nous travaillons toujours avec 3 SAJ et 3 SPJ (Marche, Neufchâteau et Arlon).

La Province compte 44 communes pour lesquelles l’équipe est amenée à intervenir.

Il s’agit de la plus vaste province belge avec 4.400 km² de superficie.

Au 1er janvier 2018, on dénombre en province de Luxembourg 282.946 habitants ; soit 12,85% de la population wallonne. On note une augmentation de 4,2% d’habitants depuis 2010, dans l’ensemble des arrondissements.

Les six communes les plus peuplées (et dépassant les 10.000 habitants) sont : Arlon, Aubange, Bastogne, Durbuy, Marche-en-Famenne et Virton.

La population de la province de Luxembourg est relativement jeune. La part des moins de 25 ans est de 31,3% (contre 28,6% en Belgique) et 22,4% des habitants ont moins de 18 ans (21% en Wallonie).

Ces chiffres sont issus des publications du REAL : Réseau d’Etudes et d’Analyses de la Province de Luxembourg : « Tableau de Bord socio-économique 2016 » et « Votre commune à la loupe 2017 ».

**4.2. Caractéristiques socio-économiques du territoire couvert**

Le taux d’emploi est plus élevé dans notre province qu’en Wallonie (taux d’emploi : 62% dans la province contre 55,9% en Wallonie). Parmi ces travailleurs, un grand nombre travaille au Grand-Duché de Luxembourg soit 29.521 travailleurs sur une population active occupée estimée à 112.171 personnes. Sur 5 ans, il y a une augmentation de 9% du nombre de travailleurs résidant dans la province et occupés au Grand-Duché de Luxembourg.

Ces chiffres sont issus des publications du REAL : Réseau d’Etudes et d’Analyses de la Province de Luxembourg : « Tableau de Bord socio-économique 2016 » et « Votre commune à la loupe 2017 ».

1. **Fonctionnement de l’équipe**

**5.1. Du signalement à la prise en charge**

**5.1.1 Le signalement**

La majorité des signalements qui parviennent à l’équipe se font par voie téléphonique et sont reçus par une secrétaire ou un membre de l’équipe. Peu de demandes arrivent par d’autres voies (mail, courrier, personne se présentant au bureau) mais cela arrive de temps en temps.

D’autre part, certains signalements nous sont adressés directement par les services tels que le SAJ (Service d’Aide à la Jeunesse) ou le SPJ (Service de Protection Judiciaire) et ce principalement par courriers.

D’autres services (PMS, écoles, …) font également appel. Régulièrement, des professionnels font appel à nous pour avoir un avis ou pour être conseillés (notre intervention est alors en seconde ligne) ou pour nous inviter à intervenir (notre intervention est alors en première ligne).

Les signalements sont alors rédigés par la secrétaire ou la personne qui a reçu l’appel (assistant social ou psychologue) pour être présentés en réunion d’équipe. Le signaleur est chaque fois informé qu’il sera recontacté après cette réunion et est averti des suites données à sa demande.

Alors que la grande majorité des demandes reçues sont en attente de la prochaine réunion d’équipe (chaque mardi) et que ce délai est acceptable en regard de la situation elle-même et de ce que le signaleur en dit, d’autres situations nécessitent un avis le jour même de l’appel. Mais ce n’est qu’un très faible pourcentage des signalements. Dans ce cas, une première réflexion concernant ces demandes urgentes a lieu avec les membres de l’équipe présents au bureau et sera répercutée directement au signaleur de manière à le guider au mieux dans l’urgence.

Nous demandons systématiquement au signaleur de s’investir dans sa démarche en informant la famille de l’appel à l’équipe. Cette démarche est parfois lourde de conséquences pour le signaleur (quand il s’agit principalement de proches de la famille) qui préfère parfois rester anonyme ou de personnes qui ne souhaitent pas s’impliquer dans la situation. Dans ce cas, nous recherchons avec le signaleur le meilleur chemin pour entrer en contact avec cette famille.

Les signalements totalement anonymes et relevant d’inquiétudes importantes sont réorientés vers le parquet (le SAJ ne pouvant pas non plus solliciter une rencontre avec les parents sur base d’une dénonciation anonyme). Dans certains cas, c’est l’équipe qui prend en charge cette démarche.

**5.1.2. La réunion hebdomadaire**

Chaque signalement parvenu durant la semaine écoulée est évalué lors de la réunion pluridisciplinaire qui se tient chaque mardi après-midi.

Tous les signalements sont présentés en réunion d’équipe, y compris les demandes d’avis et de conseils.

Les données récoltées lors du signalement sont partagées lors de cette réunion d’équipe et donnent lieu à une première évaluation de la situation.

Les réflexions suivantes se posent :

* La demande se réfère-t-elle à un enfant victime de maltraitance(s) ou d’abus?
* S’il s’agit d’une situation de maltraitance, de quel type de maltraitance parle-t-on ? Quel est le degré d’urgence de l’intervention ?
* L’enfant doit-il être protégé au plus vite ?
* Quelle est la demande de la famille ou du signaleur ? La famille est-elle au courant de ce signalement ?
* Comment va l’enfant ? Y a-t-il nécessité d’une prise en charge médicale ?
* Quelles sont les ressources personnelles et environnementales de l’enfant ?
* D’autres intervenants accompagnent-ils/ont-ils accompagné la famille ? Quel type d’aide a déjà été tenté ?
* Quel type de relais ou de cadre tel qu’un SAJ serait opportun ?
* Sommes-nous compétents en matière de territoire ?
* L’équipe a-t-elle des disponibilités suffisantes pour l’accompagnement de cette famille ? Qui recontacte le signaleur ? Quel psychologue et assistant social vont intervenir ?
* Si la demande ne nous concerne pas, vers qui réorienter ?
* …….

Ces questions sont débattues et entrainent une réflexion qui aboutit à une prise de décision lors de cette réunion.

**5.1.3. La prise en charge**

- L’investigation :

Une première rencontre est proposée aux parents afin d’affiner le signalement, d’évaluer la situation et la demande vis-à-vis de notre équipe. Nous y présentons le mode de fonctionnement de l’équipe. Généralement, l’enfant n’est pas présent lors de cette rencontre, surtout s’il s’agit d’un jeune enfant.

Lorsque la demande émane d’un professionnel, la première rencontre se fait en sa présence de manière à ce qu’il transmette les raisons de son interpellation et ses inquiétudes en présence de la famille, ce qui permet de démarrer le travail sur des bases claires.

Une seconde rencontre est ensuite organisée avec l’enfant et sa famille. Lors de cet entretien, les inquiétudes qui ont amené la rencontre sont expliquées à l’enfant ainsi que le cadre de travail que nous proposons à la famille.

S’il y a eu plainte et qu’une audition de l’enfant est prévue, nous attendons qu’elle ait pu avoir lieu avant de voir l’enfant afin, conformément aux demandes du monde judiciaire et policier, de ne pas court-circuiter les démarches judiciaires en cours.

Suite aux premiers contacts avec la famille, les intervenants de l’équipe présentent la situation et les perspectives de travail envisagées par l’équipe pluridisciplinaire. Tant les inquiétudes que les ressources sont partagées. Si des données médicales ou juridiques ont été récoltées par le médecin ou la juriste, ces données font également partie des réflexions quant à l’accompagnement mis en place.

L’investigation est réalisée généralement comme suit :

-L’assistant social (avec ou sans le psychologue) rencontre les parents, et éventuellement d’autres adultes qui cohabitent avec l’enfant, ainsi que parfois des membres de la famille élargie.

-Le psychologue rencontre individuellement l’enfant. Un contact est souvent pris avec le milieu scolaire de l’enfant.

Lorsque le psychologue a vu l’enfant (en moyenne trois entretiens individuels), une rencontre est organisée avec les parents, l’enfant, l’assistant social et le psychologue. Le vécu de l’enfant par rapport aux maltraitances dont il a fait l’objet et l’évaluation de l’enfant par le psychologue sont présentés aux parents, en accord bien sûr avec l’enfant.

A cette occasion, l’assistant social échange également le fruit de son travail.

-Le médecin rencontre l’enfant lorsque cela est nécessaire, ou – ce qui est plus souvent le cas – prend contact avec le médecin traitant de l’enfant ou pédiatre qui a constaté les maltraitances. Si des examens complémentaires sont nécessaires, des collaborations sont mises en place avec les hôpitaux de la province ou hors province.

De l’investigation réalisée par les différents membres de l’équipe émane le bilan de l’enfant et de sa famille, bilan qui sera présenté à l’équipe lors de la réunion hebdomadaire.

Lorsque cette investigation a été réalisée sous mandat, le bilan dressé à l’issue de celle-ci est communiqué à l’instance mandante.  La remise en question des attitudes parentales quant aux maltraitances et la collaboration des parents lors des rencontres sont également évaluées. L’opportunité d’une poursuite du travail, les objectifs de la prise en charge et les inquiétudes sont aussi partagés lors d’une rencontre avec le mandant.

* La prise en charge :

Si l’investigation comporte déjà en elle-même des éléments d’ordre thérapeutique, la prise en charge qui la prolonge est, quant à elle, plus ciblée sur les aspects thérapeutiques de la maltraitance.

Le suivi régulier, tant de l’enfant que de sa famille, permettra de travailler sur les conséquences des maltraitances, les circonstances de leur survenance au sein de la famille, les vécus de chacun par rapport à des maltraitances ou des difficultés, les moyens de prévenir et de protéger…

Cette prise en charge est effectuée par le même tandem assistant social – psychologue qui a réalisé l’investigation, assurant ainsi une continuité dans le lien tissé avec les différents membres de la famille.

Au cours de la prise en charge, assistant social et psychologue ramènent la situation en réunion d’équipe. Une évaluation globale et pluridisciplinaire de la situation éclaire les décisions à prendre et les interrogations quant à la prise en charge.

Par ailleurs, lorsqu’il apparaît judicieux qu’un contact soit pris avec un autre intervenant (S.A.J., C.P.M.S., C.P.A.S., …), nous informons la famille de l’opportunité de ce contact, partageons avec elle leurs éventuelles réticences ou craintes, et prenons contact avec cet intervenant.

Les clôtures de prises en charge sont aussi évoquées lors des réunions d’équipe.

* Le bilan diagnostic :

Le renforcement du pôle « diagnostic » demandé en avril 2009 a été longuement réfléchi par l’équipe et nous vous invitons à lire le rapport d’activités 2009 faisant état de ce renforcement.

Nous effectuons des bilans psycho-social ou « diagnostic » à la demande des SAJ et SPJ de la province de Luxembourg.

Les outils que nous utilisons pour réaliser le bilan sont :

* Le bilan familial: entretiens de famille, entretiens avec les parents, examen du fonctionnement familial
* Le bilan psychologique de l’enfant, testing
* Le bilan scolaire
* Le bilan médical direct ou indirect par le médecin de l’équipe
* Les réunions de l’équipe pluridisciplinaire
* Les contacts avec les intervenants actuels autour de l’enfant

**5.1.4. La particularité du travail à domicile**

Incontestablement, les très nombreux déplacements des membres de notre équipe peuvent être reliés à l’étendue du territoire couvert par l’équipe, à la pauvreté et parfois à l’absence du réseau de transports en commun dans notre province.

Si l’équipe n’a pas l’exclusivité en matière de maltraitance, il apparaît parfois que notre équipe est la seule à se déplacer dans des régions très isolées de la province. Si l’intervenant ne se déplace pas dans ces situations, il est probable que la famille n’ira pas chercher l’aide dont elle est en droit de bénéficier. Néanmoins, la donnée géographique à elle seule ne justifie pas toujours que l’équipe se déplace.

En effet, au fil des années d’expérience, l’équipe a acquis dans le travail à domicile une spécificité particulière, au point que les données recueillies lors des visites à domicile font partie intégrante du bilan dressé par l’équipe. Nous nous rendons sur le terrain de la maltraitance, surtout lorsque la maltraitance est d’ordre intrafamilial. Les observations y sont spécifiques : la réalité quotidienne, les interactions entre les personnes dans leur cadre habituel de vie,…

Les enfants sont eux aussi le plus souvent rencontrés dans un milieu qu’ils connaissent bien, à savoir l’école, ce avec l’accord de la famille et de l’enfant. La plupart des écoles acceptent que ces entretiens aient lieu dans leurs locaux et comprennent la discrétion imposée par le secret professionnel quant au motif des rencontres. Les entretiens se déroulent dans des locaux qui garantissent la confidentialité des entretiens, à des moments qui gênent le moins leur cursus scolaire. De plus, l’école représente un lieu neutre pour aborder des thématiques familiales difficiles.

En outre, la plupart des rencontres avec d’autres services, les Services d’Aide à la Jeunesse ou les Services de Protection Judiciaire notamment, se déroulent dans les locaux de ces services, et impliquent dès lors des déplacements des membres de notre équipe.

De plus, des rencontres avec d’autres intervenants gravitant autour de l’enfant sont souvent nécessaires (PMS, crèche, institutions d’hébergement, coordination avec les divers membres du réseau,…).

Si une particularité du travail de notre équipe est l’accompagnement à domicile et la disponibilité pour les familles où qu’elles vivent dans notre province, cela constitue néanmoins une grande source d’inquiétude au sein de notre a.s.b.l.

Les frais qu’engendrent tous ces déplacements constituent des sommes énormes, et plongent chaque année l’a.s.b.l. dans des soucis financiers, exigeant des recherches de fonds visant à assurer la poursuite du travail de l’équipe tel que nous l’avons développé jusqu’à présent.

**5.1.5. La réunion bimensuelle**

Deux jeudis par mois, une réunion est centrée en partie sur le fonctionnement de l’équipe et l’organisation de celle-ci.

Les informations provenant des instances telles que le C.A.E.M. (Comité d’Accompagnement de l’Enfance Maltraitée), le C.C.E.M. (Collège des Coordinateurs de l’Enfance Maltraitée), la Fédération des Equipes S.O.S. Enfants ou encore le Conseil d’Administration de l’a.s.b.l. y sont amenées et discutées.

Ces réunions sont également l’occasion de se centrer sur un aspect théorique du travail, ou sur une prise en charge particulière – situation en cours ou situation clôturée sur laquelle l’équipe veut revenir.

L’équipe met ainsi à l’ordre du jour un thème particulier, par exemple :

* Les familles qui ne demandent rien ou ne s’investissent pas dans le travail.
* Les particularités de prise en charge de tel ou tel type d’enfant.
* …

Ces thèmes rassemblent les questionnements que plusieurs binômes assistant(e) social(e)-psychologue rencontrent dans leurs dossiers.

Ces réunions bimensuelles sont aussi l’occasion de ramener en équipe les diverses formations auxquelles participent les membres de l’équipe.

**5.2. La pluridisciplinarité de l’équipe.**

La présence de diverses professions donne un caractère pluridisciplinaire à notre équipe.

Ce critère de pluridisciplinarité répond à des exigences institutionnelles mais aussi et surtout aux besoins rencontrés dans le travail autour de la maltraitance.

Au 31/12/2017, la répartition du temps de travail entre chacune des disciplines était la suivante :

Temps réservé :

* Au volet médical  : 0,2 E.T.P. (Equivalent Temps Plein)
* Au volet social  : 3,4 E.T.P.
* Au volet psychologique  : 3,6 E.T.P.
* Au volet juridique : 0,2 E.T.P.
* Au secrétariat : 0,9 E.T.P.
* A la coordination : 0,2 E.T.P.

Suite au départ de notre psychiatre, le volet médical est déforcé et nous tentons de trouver des solutions pour remédier à cela.

* + 1. **Fonction de chacun dans l’équipe.**

***Le volet médical***

Le médecin généraliste est présent à chaque réunion, et se rend sur le terrain à la rencontre des familles sur demande du binôme ou selon les réflexions en réunion d’équipe.

C’était également le cas de la psychiatre jusqu’au 21 mars, date de son départ de l’équipe.

Il est à noter la particularité du volet médical d’une équipe située en milieu rural, hors d’un cadre hospitalier. En effet, la culture médicale dans notre région donne une place primordiale au médecin de famille ou médecin traitant bien plus qu’aux services hospitaliers. Dès lors, nous tenons compte dans notre travail de cette référence au médecin traitant en qui la famille a confiance, et l’incluons dans le bilan médical de l’enfant. Notre médecin collabore régulièrement avec le médecin de proximité qui connaît l’enfant et sa famille, ce qui permet d’éviter une multiplication des consultations médicales souvent pénibles pour les enfants et les jeunes adolescents en particulier. Les contacts avec les milieux hospitaliers sont également assurés par le médecin de l’équipe.

Une particularité de notre province est l’absence de place spécifique pour les victimes de maltraitance dans le milieu hospitalier. Certes les collaborations existent (notamment avec l’hôpital de Libramont) mais il y a encore là matière à travailler.

***Le volet psycho-social***

Une large partie du temps de travail global de l’équipe est accordée aux travailleurs psycho-sociaux.

Les assistants sociaux de l’équipe participent à chaque réunion, recontactent chaque signaleur après les réunions, assurent le suivi familial des parents en difficulté et le lien avec les instantes mandantes. Actuellement, face au grand nombre de familles recomposées, ce travail prend de plus en plus de temps tant les personnes à rencontrer sont nombreuses.

Les psychologues participent aux réunions, assurent les suivis individuels des enfants victimes de maltraitance, accompagnent en partie les assistants sociaux dans les rencontres en famille et mènent également des entretiens avec la fratrie.

Si l’aspect médical de la maltraitance est essentiel, notamment par ses conséquences physiologiques sur l’enfant, il semble particulièrement important de pouvoir situer la maltraitance dans un contexte familial, psychologique et social.

Si la maltraitance est intrafamiliale, le traitement des maltraitances doit impliquer les parents, ceux-ci étant parties prenantes dans le processus.

Dans le cas où celle-ci est extrafamiliale, la famille est bouleversée dans son ensemble. Le travail avec toute la famille a donc aussi tout son sens.

En outre, le suivi des familles par notre équipe s’étale sur des périodes plus ou moins longues, faisant référence au temps nécessaire à la prise de conscience par les familles des fonctionnements qui ont amené à la maltraitance. Et ensuite au temps nécessaire à la mise en place d’un fonctionnement familial sécure et protecteur pour l’enfant.

Ainsi, nous rencontrons de nombreuses familles durant plus d’une année, parfois encore bien davantage lorsque la famille refait appel à l’occasion d’une nouvelle crise.

Les suivis de longue haleine mais aussi les demandes venant de familles dans lesquelles l’équipe était intervenue par le passé, expliquent à certains moments le manque de disponibilité de l’équipe vis-à-vis de nouvelles demandes. Si certaines de ces nouvelles demandes peuvent être mises en attente, la plupart sont cependant réorientées vers d’autres services.

L’équipe privilégie la qualité de l’accompagnement apporté à une famille plutôt que la quantité des situations prises en charge. En effet, clôturer trop tôt ou espacer trop vite nos entretiens avec les familles et enfants nous obligerait à négliger une partie du travail qui nous paraît fondamentale : l’accompagnement hors de la crise.

L’équipe tient à consolider les changements opérés avec et par la famille, notamment pour minimiser le risque de récidive de maltraitance.

La maltraitance une fois dénoncée plonge en effet la famille entière dans une crise souvent sans précédent. Il nous importe alors de permettre à la famille et à l’enfant de traverser cette crise, de faire place aux souffrances et vécus de chacun, de clarifier les responsabilités, de mettre en place les protections nécessaires… Mais après la crise, il reste à prendre le temps avec chacun de revenir sur les maltraitances, comprendre comment elles ont pu émerger, quels sont les facteurs qui ont aggravé le contexte maltraitant, comment aider les adultes à identifier les souffrances de l’enfant et à nommer leurs propres souffrances, comment prévenir une nouvelle maltraitance, comment renouer les liens qui ont été abîmés et identifier les indices d’une dégradation du lien … bref, un réel travail thérapeutique est nécessaire, et ce travail exige que nous restions disponibles pour la famille au-delà du moment de crise aigüe.

***Le volet juridique***

La juriste de notre équipe est présente à toutes les réunions d’équipe. Elle peut ainsi immédiatement donner un éclairage sur les questions juridiques qui se posent dans les signalements ou dans les investigations des dossiers en cours.

La juriste peut également prendre en charge les signalements à connotation, exclusivement ou non, juridique. Cette intervention directe de la juriste évite aux autres membres de l’équipe de servir d’intermédiaire entre le signaleur et elle, évitant ainsi une multiplication de différents intervenants et parfois une dilution de l’information.

Dans le cadre de cette intervention de la juriste, il s’agira, dans la plupart des signalements, d’un seul entretien téléphonique pour répondre aux interrogations juridiques et réorienter vers d’autres professionnels (avocat, Service d’Aide à la Jeunesse, Service d’aide aux victimes, bureau d’aide juridique,…). Les autres signalements sont rediscutés en équipe.

Dans les situations en cours, la juriste est disponible pour répondre aux questions juridiques des familles. Elle peut, à cette fin, se rendre à domicile ou recevoir la famille dans les différents locaux de l’équipe. Au besoin, la juriste peut également prendre contact avec des intervenants du monde judiciaire (avocat, greffe ou parquet notamment).

***Le secrétariat***

Les secrétaires assurent un rôle important dans notre équipe. Elles font partie de l’équipe en tant que telle, participent à tout le travail qui est mis en place autour des familles.

Autour du travail clinique :

* Les secrétaires assurent la gestion journalière des équipes S.O.S. Enfants et Bébé Accueil : permanence téléphonique, courriers, mails, gestion des agendas, transmission des messages, classement des dossiers, mais aussi la réception des signalements. Les secrétaires de notre équipe ont participé à des formations spécifiques liées à cette mission importante : elles sont à l’écoute du signaleur, tentent de recevoir le plus d’informations possibles pour que l’équipe puisse se positionner par rapport à la demande. Elles rédigent ces demandes de manière fidèle. Lors de demandes relevant de l’urgence, elles interpellent l’équipe.
* Lors de chaque réunion d’équipe, une secrétaire est présente, consigne les discussions et décisions, et rédige le PV de réunion.
* Elles se chargent par ailleurs de la gestion administrative de tout signalement : relevé des demandes, relevé des dossiers, dispatching de l’encodage statistique et aide à cet encodage sur un programme informatique spécifique, transmission des données à l’ONE. Elles prennent en charge l’archivage des dossiers.
* Elles rédigent une partie des courriers de l’équipe.
* Comme le reste de l’équipe, elles ont la possibilité de participer à des formations, et participent à la supervision de l’équipe.

Au niveau administratif :

* Elles prennent en charge le suivi et les paiements des factures et salaires.
* Elles mettent à jour la situation financière et la transmettent au PO de l’asbl. Elles ont des contacts réguliers avec le comptable de l’asbl.
* Elles sont en charge du volet administratif relatif aux dons faits à l’asbl.
* Elles ont des contacts réguliers avec le secrétariat social et l’ONE.
* Elles élaborent les demandes de subsides annuelles.

Au niveau de l’intendance :

* Elles sont chargées de l’intendance au niveau du petit matériel, du matériel de bureau, des achats liés aux réunions mais sont aussi chargées de la gestion de l’intendance liée au bâtiment notamment en ce qui concerne les travaux (contacts avec les fournisseurs, les corps de métier, le personnel d’entretien, …).

***Le pôle de coordination***

La coordinatrice clinique est mandatée pour une durée indéterminée.

La coordinatrice assure, sous la responsabilité du pouvoir organisateur, entre autres :

-la mise en œuvre du projet clinique et des décisions cliniques ;

-la gestion journalière de l’équipe ;

-le respect des réglementations en vigueur ;

-les relations avec l’ONE, la participation au Collège des Coordinateurs de l’Enfance Maltraitée ;

-la participation aux réunions de la Fédération des Equipes S.O.S. Enfants ;

-la concertation avec les autres services, les rencontres et échanges au sein du réseau ;

-la rédaction de documents autour de thématiques particulières à la demande de l’ONE ;

-les analyses statistiques et la rédaction des rapports d’activités ;

-les liens entre l’équipe et le Pouvoir Organisateur de l’asbl.

Les décisions cliniques sont quant à elles prises collégialement en réunion d’équipe.

La coordinatrice ne prend donc pas de décision clinique mais veille à ce que l’équipe les prenne.

En 2012, notre équipe comptait un coordinateur administratif. Depuis 2013, ce n’est plus le cas, la coordinatrice clinique se chargeant de cette fonction plus administrative.

* + 1. **Responsabilité clinique dans l’équipe**

Le regard porté à chacune des situations est collectif et collégial. Il engage de ce fait chaque membre de l’équipe dans les décisions qui sont réfléchies en réunion. Cependant, la responsabilité clinique des suivis est engagée précisément par les personnes de l’équipe qui sont amenées à rencontrer personnellement les familles et enfants.

Il importe, notamment lorsque l’équipe travaille sous mandat, d’assurer le relais au mandant, de transmettre les données essentielles à celui-ci et de participer aux réunions prévues avec le service et la famille.

* + 1. **Répartition des situations parmi les membres de l’équipe**

Dans notre équipe, la plupart des signalements sont reçus par les secrétaires lors de la permanence téléphonique ou par courrier quand il s’agit des SAJ et SPJ. Suite à la réunion d’équipe hebdomadaire où sont évoqués chacun des signalements parvenus dans la semaine, il est décidé de la personne qui va être chargée de la suite donnée au signalement.

De nombreux signalements ne donnent pas lieu à l’ouverture d’un dossier mais nécessitent qu’un membre de l’équipe prenne contact avec le signaleur. La grande majorité de ces contacts sont pris par les assistants sociaux qui se répartissent les situations en fonction du domicile de l’enfant.

Ces contacts avec les signaleurs, contacts téléphoniques ou rencontres, ont constitué un volume de travail important - voir la partie « statistiques » concernant les situations non retenues. Lorsque cela s’avère plus pointu d’un point de vue juridique, la juriste de l’équipe recontacte le signaleur.

Le médecin peut également être amené à prendre contact pour répondre à la demande médicale ou réorienter vers l’aide médicalisée la plus adéquate.

Lorsque la décision est de prendre en charge une situation amenée à l’équipe, il sera décidé en réunion quel tandem assistante sociale – psychologue interviendra auprès de la famille et de l’enfant/des enfants.

La répartition des suivis se fait principalement en fonction du territoire géographique – nous essayons tant que faire se peut de rationaliser nos déplacements (temps de déplacements et frais de déplacements). Pour ce faire, les assistants sociaux et psychologues se partagent la province selon des zones géographiques (ex-arrondissements judiciaires), tenant compte entre autres des itinéraires routiers. Par ailleurs et bien évidemment, il est tenu compte de la charge de travail de chaque intervenant, assistant social ou psychologue, lorsque nous nous répartissons les prises en charge.

Il n’est pas rare que l’un ou l’autre membre de l’équipe n’ait pas la possibilité d’ajouter une nouvelle famille à sa liste de suivis. Au cas par cas, nous prenons le temps d’évaluer la réorientation au sein de l’équipe ou en dehors, ainsi que la rationalisation des anciens dossiers.

Nous ne tenons pas de liste – quota par assistant social ou psychologue. En effet, certaines situations demandent de nombreuses démarches, rencontres, entretiens individuels, réunions avec intervenants, rapports, alors que d’autres n’en nécessitent pas ou plus autant. Par ailleurs, une crise importante dans l’une des familles que l’on rencontre va provoquer un bouleversement de l’agenda prévu et des disponibilités dans l’équipe, donc aussi la capacité de l’équipe de grossir encore le nombre total de prises en charge.

Nous accordons beaucoup d’importance à la dimension unique et particulière de chaque situation, dans le but d’intervenir le plus adéquatement possible. La thématique sur laquelle porte notre travail nécessite absolument une analyse au cas par cas, ce afin de mettre en place les meilleures conditions de travail tant pour les familles que pour les membres de l’équipe.

* 1. **La prévention**

En matière de prévention, l’équipe SOS Enfants a mis en place il y plusieurs années le service d’accompagnement aux futurs parents, Bébé Accueil. Les deux équipes dépendent du même pouvoir organisateur : l’asbl ALEM – Action Luxembourg Enfance Maltraitée.

Cette équipe, subsidiée par l’ONE, propose un accompagnement psycho-social aux futurs parents en difficultés, dans la Province de Luxembourg.

La collaboration entre les équipes se concrétise par la participation du médecin généraliste, de la juriste, de la psychiatre, de la coordinatrice et d’une secrétaire aux réunions de l’équipe Bébé Accueil.

Ainsi, la pluridisciplinarité en matière de prévention est également assurée.

1. **Prise en charge des familles et activités de l’équipe**

**6.1.** **Données statistiques globales**

Les chiffres cités ci-dessous se réfèrent aux signalements reçus pour la période du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2017.

L’ancien programme informatique utilisé jusque fin 2015 (THOPAS) a été remplacé en 2016 par un nouveau programme IMISOS.

Ce programme récent est très différent de l’ancien tant dans sa conception que dans son utilisation, c’est pourquoi il n’y aura plus de comparaison avec les chiffres de l’ancien programme THOPAS.

En 2017, il y a eu **343 signalements et 232 enfants pris en charge c**ontre 275 signalements et 165 enfants pris en charge en 2016 soit une augmentation de 25% pour les signalements et de 40% pour les enfants pris en charge.

* 1. **Les signalements**

Nous entendons par « signalement » toute démarche qui parvient à notre équipe, qu’il s’agisse d’une demande de conseil ou d’aide de la part de particuliers ou de services.

* + 1. **Le nombre de signalements**

Le nombre de signalements parvenus à notre équipe en 2017 se chiffre à 343 contre 275 en 2016.

Les signalements concernent en grande majorité des mineurs victimes (93%), 2 signalements concernent un mineur auteur, 19 signalements concernent un mineur auteur et victime.

* + 1. **Le signaleur :**

Nous entendons par signaleur la personne qui prend contact avec notre service. Nous distinguons les non-professionnels (les parents, la famille élargie, les amis, le voisinage,…) des professionnels de tous secteurs (social, psychologique, scolaire, médical, juridique,…).

1. Les signaleurs : origine

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2016 | **2017** |
| Signaleurs professionnels | 162  59% | **222**  **65%** |
| Signaleurs non-professionnels | 114  41% | **121**  **35%** |

Avant 2009, le pourcentage de non-professionnels était supérieur au pourcentage de professionnels. De 2009 à 2012, il y avait autant de signaleurs non-professionnels que de signaleurs professionnels. Depuis 2013, le nombre de signaleurs professionnels est nettement plus élevé que le nombre de signaleurs non-professionnels. Il l’est encore davantage en 2017.

1. Les signaleurs non-professionnels

Lors de l’année 2017, 35% des signalements émanent de personnes non-professionnelles.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2016 | **2017** |
| Mère | 46 17% | **67 20%** |
| Père | 24 9% | **17 5%** |
| Famille élargie | 6 2% | **11 3%** |
| Grands-parents | 9 3% | **9 3%** |
| Belle-mère | 2 | **4** |
| Beau-père | 7 | **2** |
| Voisinage | 7 | **5** |
| Enfant victime | 6 | **0** |
| Inconnu | 4 | **3** |
| Autre non-professionnel | 2 | **1** |
| Ami | 1 | **2** |
| **Total non-professionnels** | **114 41%** | **121 35%** |

Sur l’ensemble des signalements, les demandes émanent principalement de la mère.

La mère est donc le principal signaleur.

1. Les signaleurs professionnels

**65%** des signalements émanent de professionnels oeuvrant de près ou de plus loin autour de l’enfant ou de sa famille.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2016 | **2017** |
| SAJ Mandat  SAJ Orientation | 58 21%  6 | **96 28%**  **2** |
| SPJ Mandat  SPJ Orientation | 31 11%  1 | **52 15%**  **2** |
| Parquet |  | **3** |
| Réseau d’aide sociale : Autres équipe SOS, notre équipe,  CPAS, Mutuelle, AMO, Aide familiale,… | 21 7% | **20 6%** |
| Réseau scolaire : école, PMS, PSE,… | 15 5% | **22 6%** |
| Réseau petite enfance : TMS, Consultations ONE | 9 | **6** |
| Réseau de la santé physique : généralistes, spécialistes | 8 | **2** |
| Réseau de la santé physique : hôpital | 6 | **1** |
| Réseau de la santé mentale | 3 | **5** |
| Autre signaleur professionnel | 4 | **10** |
| **Total professionnels** | **162 59%** | **221 65%** |

L’Aide à la Jeunesse - SAJ et SPJ (Arlon, Neufchâteau et Marche) – représente notre principal demandeur : 152 demandes émanent de ces six mandants de l’Aide à la Jeunesse en province de Luxembourg soit 44% des demandes (7% d’augmentation par rapport à 2016).

Les services d’Aide à la Jeunesse (SAJ) mobilisent l’équipe de manière importante: 98 demandes en 2017 (contre 64 en 2016).

Nous comptons 54 demandes émanant des Services de Protection Judiciaires (SPJ) en 2017 (contre 32 en 2016).

Ces différentes interventions sous mandat requièrent une mobilisation particulière de l’équipe : travail administratif (rapports écrits), temps de réunion avec les intervenants, concertations téléphoniques, etc.

* + 1. **Les envoyeurs**

Les signaleurs non professionnels sont orientés principalement par des envoyeurs professionnels :

|  |  |
| --- | --- |
|  | 2017 |
| SAJ Mandat ou orientation | 14 |
| SPJ Mandat ou orientation | 1 |
| Tribunal de la jeunesse | 4 |
| Parquet et autre | 4 |
| Réseau d’aide sociale : Autres équipe SOS, notre équipe,  CPAS, Mutuelle, AMO, Aide familiale,… | 16 |
| Réseau scolaire : école, PMS, PSE,… | 9 |
| Réseau petite enfance : TMS, Consultations ONE | 1 |
| Réseau de la santé physique | 4 |
| Réseau de la santé mentale | 7 |
| Autre signaleur professionnel | 10 |
| Ami | 6 |
| Fratrie | 1 |

Les envoyeurs sont principalement les SAJ, le réseau d’aide sociale et le réseau scolaire via les Centres PMS.

* + 1. **Les maltraitances signalées**

La grande majorité des signalements parvenant à notre équipe concerne **un mineur victime** de maltraitance : **320** signalements, soit **93%** du total des signalements.

**19** demandes ont concerné un mineur auteur et victime de maltraitance.

**2** demandes ont concerné un mineur auteur.

* 1. Répartition des maltraitances principales signalées

Les signalements 2017 sont plus précis que ceux des années précédentes, explicitant davantage les maltraitances, alors que ceux des années précédentes faisaient davantage allusion à un contexte globalement inquiétant. Cela est peut-être dû à l’augmentation des signaleurs professionnels par rapport aux signaleurs non-professionnels.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2016 | **2017** |
| Maltraitances avérées ou soupçonnées | 180 65% | **275 80%** |
| Contexte inquiétant | 63 22% | **47 14%** |
| Autre type de signalement : avis,… | 33 12% | **21 6%** |
| **TOTAL** | **291** | **343** |

* 1. Motif des signalements

Concernant les maltraitances avérées ou soupçonnées, les signaleurs nous contactent pour des maltraitances physiques, psychologiques ou sexuelles, pour des négligences  ainsi que pour des enfants exposés à des conflits conjugaux.

La répartition est la suivante : sur 343 fiches sachant qu’un enfant peut être victime de plusieurs types de maltraitances :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Type de maltraitance | 2016 | **2017** |
| Maltraitances physiques | 86 28% | **103 25%** |
| Maltraitances psychologiques | 69 22% | **92 22%** |
| Maltraitances sexuelles | 69 22% | **91 21%** |
| Enfants exposés à des conflits conjugaux | 42 14% | **75 18%** |
| Négligences | 44 15% | **63 15%** |

* + 1. **Les auteurs signalés**

Concernant les auteurs signalés :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2016 | 2017 |
| Père | 70 25% | 131 38% |
| Mère | 63 22% | 129 37% |
| Couple | 55 19% | 47 14% |
| Beau-père | 29 11% | 42 12% |
| Fratrie | 26 9% | 29 8% |
| Famille | 11 4% | 14 4% |
| Auteur mineur | 11 4% | 13 4% |
| Auteur majeur | 7 2% | 17 5% |
| Belle-mère |  | 10 3% |
| Inconnu |  | 7 |
| Professionnel |  | 1 |

* + 1. **Les enfants signalés**

Des fiches indentification, nous pouvons déduire les caractéristiques suivantes :

* 51% sont des filles et 47 % des garçons (2% étant inconnus),
* 32% concernent des enfants âgés de 6 à 11 ans, 19% des jeunes âgés de 12 à 17 ans, 19% des enfants de 3 à 5 ans, 1% des enfants âgés entre 0 et 2 ans.

Ces 1% d’enfants de moins de 2 ans sont certes peu nombreux mais ils nous mobilisent beaucoup vu leur extrême fragilité due à leur très jeune âge.

* 1. **La prise en charge**
     1. **L’analyse de la demande**

L’analyse minutieuse de chaque signalement va déboucher sur une décision de prendre ou non en charge la situation en fonction de nombreux critères d’évaluation.

Il y a eu 347 fiches « analyse de la demande »

Il est important de signaler que les situations « non retenues » ne sont pas pour autant des situations dans lesquelles l’équipe ne s’investit pas. Toutes ces demandes ont fait l’objet de réflexions, questionnements, discussions puis décisions en réunion d’équipe.

Ainsi il peut être décidé :

* un contact téléphonique pour donner à la personne le renseignement souhaité ;
* un contact téléphonique pour une réorientation vers un autre service ;
* un contact téléphonique pour clarifier la demande et solliciter les renseignements complémentaires permettant de mieux affiner une décision d’équipe ;
* un contact téléphonique et une rencontre avec le signaleur pour mieux cerner la demande et les inquiétudes de celui-ci, et, le cas échéant, réfléchir à la meilleure manière de prendre contact avec la famille ;
* un contact téléphonique et, avec l’accord du signaleur, un contact avec les services vers lesquels on le réoriente, de manière à soutenir sa demande.

Chacune de ces situations sera abordée alors dans une seconde réunion d’équipe, parfois plus, avant d’être clôturée.

Cette partie de notre travail prend un temps considérable que les termes « situations non retenues » ne reflètent pas.

L’encodage sur IMISOS de cette partie de notre travail met en évidence les facteurs suivants :

* + 1. **Le type de milieu de vie de l’enfant**

Nos interventions concernent davantage des enfants de parents séparés (et principalement en conflit) que de parents conjoints. Cela multiplie par deux le nombre de nos interventions (il faut deux entretiens quand les parents sont séparés, là où un seul est nécessaire avec des parents conjoints).

|  |  |
| --- | --- |
| **Milieu de vie familial** | **Autre milieu de vie** |
| Mère 41% | Famille élargie 3% |
| Parents 28% | Famille d’accueil 1% |
| Père 11% | Internat 1% |
| Garde égalitaire 8% |  |

* + 1. **Le statut des parents**

|  |
| --- |
| **Statut des parents** |
| Parents séparés 59% |
| Parents en couple 30% |
| Séparation en cours 1% |

* + 1. **Les types de climat relationnel dans lequel vit l’enfant**

|  |
| --- |
| **Type de climat relationnel** |
| Climat conflictuel et problématique pour l’enfant 38% |
| Climat conflictuel et peu problématique pour l’enfant 8% |
| Climat non conflictuel 28% |

* + 1. **Les types d’intervenants entourant l’enfant et sa famille**

Les intervenants sont majoritairement le secteur protectionnel et judiciaire (principalement le SAJ) suivi du secteur scolaire (principalement l’école).

Dans une moindre mesure l’aide sociale ambulatoire et le secteur de la santé mentale et physique.

Un infime pourcentage n’a pas de réseau actif.

* + 1. **Les maltraitances diagnostiquées**

Dans une même situation, plusieurs maltraitances peuvent être diagnostiquées.

Nos trois missions à savoir les diagnostics, les suivis thérapeutiques et les autres types d’intervention (par exemple les supervisions) ont été explicitées dans la partie théorique de ce rapport d’activités.

Dans le cadre de ces trois missions, nous diagnostiquons les maltraitances suivantes :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Maltraitances diagnostiquées** | **Diagnostics** | **Suivis thérapeutiques** | **Autres types** |
| **Physique :** | **1** | **20 14%** |  |
| Coups | 1 | 17 |  |
| Enfant blessé par un objet |  | 2 |  |
| Autre |  | 1 |  |
| **Psychologique :** | **7** | **48 33%** |  |
| Verbale |  | 14 |  |
| Rejet |  | 16 |  |
| Abandon |  | 8 |  |
| Isolement |  | 1 |  |
| Autre | 7 | 9 |  |
| **Sexuelle :** | **2** | **20 14%** | **1** |
| Attouchements | 2 | 11 |  |
| Pénétrations |  | 6 |  |
| Comportement indécent |  | 2 |  |
| Autre |  | 1 |  |
| **Négligence :** | **1** | **8 5%** |  |
| Risque sexuel |  | 3 |  |
| Risque physique | 1 |  |  |
| Négligence éducative |  | 5 |  |
| **Institutionnel** | **1** |  |  |
| **Conflictuel (entre les adultes) :** | **8** | **32 22%** | **1** |
| Exposé à des conflits conjugaux | 8 | 11 |  |
| Exposé à la violence conjugale |  | 20 |  |
| Autre |  | 1 |  |
| **Pas de maltraitance :** | **6** | **18 12%** |  |
| Contexte inquiétant | 6 | 18 | **1** |

Ce sont les maltraitances psychologiques qui sont principalement diagnostiquées suivies des maltraitances liées à un conflit, le plus souvent violent, entre adultes.

* + 1. **La durée de prise en charge**

La grande majorité de nos prises en charge se clôture dans l’année d’intervention (87% des situations).

9 % de nos prises en charge durent entre un et deux ans.

2,5% de nos prises en charge durent entre deux et trois ans.

2 % de nos prises en charge durent plus de 3 ans.

* + 1. **Le nombre de prises en charge par l’équipe**

Au cours de l’année 2017, **232 enfants** ont été pris en charge par notre équipe (contre 165 en 2016 soit une augmentation de 40%)

Parmi ces 232 prises en charge :

* 133 sont en cours au 31.12.2017 (dont 63 anciennes situations datant d’avant 2017 et 70 nouvelles situations de 2017).
* 99 sont clôturées en 2017 (dont 52 antérieures à 2017 et 47 nouvelles de 2017).

Dans certaines familles, plusieurs enfants de la fratrie bénéficient d’un suivi psychologique individuel par notre équipe.

Dans toute prise en charge, au moins deux personnes de l’équipe interviennent auprès de la famille, le plus souvent une assistante sociale et un(e) psychologue. Le médecin ou la juriste peuvent également intervenir auprès des familles.

La durée des prises en charge est variable : certaines familles sont accompagnées par notre équipe pendant de longues années, d’autres ne nécessitent la présence de l’équipe que pendant quelques mois (voir le point précédent dans ce rapport).

Nous sommes souvent tirailllés entre quantité des prises en charge et la qualité de la prise en charge. A chaque fois, l’équipe s’efforce donc d’optimiser les suivis, de ne prolonger les prises en charge que si cela est vraiment indispensable à l’enfant et à sa famille, de manière à pouvoir répondre le plus possible aux nouvelles demandes d’intervention.

* 1. **Les collaborations avec les intervenants**

Dans la majorité des situations, nous collaborons avec un intervenant extérieur présent auprès de la famille. Ce travail de réseau nécessite des temps de réflexion et de coordination autour des situations particulières mais aussi des temps de réflexion sur des questions plus institutionnelles et globales quant à nos diverses collaborations.

Parmi les intervenants, nous collaborons avec les Services de l’Aide à la Jeunesse, les Services de Protection Judiciaire, les institutions d’hébergement, la justice, le réseau scolaire, le réseau médical, le réseau psycho-social, l’ONE.

Tout au long de ce rapport d’activités, nous avons mis en évidence les liens importants avec les services mandants de l’Aide à la Jeunesse.

Les services SAJ et SPJ orientent des familles vers notre équipe et nous adressent des demandes d’intervention.

Le SAJ est également un référent vers lequel nous réorientons nombre de demandes.

* 1. **Partenariats**

Comme les années précédentes, les collaborations avec les services présents sur la province de Luxembourg se poursuivent.

Parmi ces services, notons :

Les Services d’Aide à la Jeunesse (SAJ)

Les Services de Protection Judiciaire (SPJ)

Les services éducatifs

Les Centres PMS et PSE

Diverses écoles tant fondamentales que secondaires

Les services d’accueil ou de placement ainsi que les institutions d’hébergement

Les services hospitaliers

Les médecins traitants

Les infirmières de l’ONE

Les services d’aides familiales

….

* 1. **Formations, activités et supervision de l’équipe**

**Supervision d’équipe :**

En 2017, il n’y a pas eu de journées de supervision clinique ou institutionnelle.

**Les rencontres d’intervenants et les réunions de coordination :**

* Rencontres de la Commission de coordination maltraitance et réunions de sous-commission, Neufchâteau : A.Collette.
* Rencontres de la Commission de coordination maltraitance et réunions de sous-commissions, Arlon : C. Schoer.
* Rencontres de la Commission de coordination maltraitance, Marche : C. Bergmans et A. Gillard.
* Réunions de la Fédération des Equipes S.O.S. Enfants à Namur ou Auby, mensuellement : P. Molitor.
* Collège des Coordinateurs de l’Enfance Maltraitée à La Hulpe, réunion mensuelle : P. Molitor.
* Rencontre-supervision avec/du centre PMS de Marche-en-Famenne : C. Bergmans et A. Gillard.
* Réunion du groupe de réflexion ONE : formation des équipes SOS Enfants : A.Collette.
* Plate-forme de concertation en santé mentale au CUP de La Clairière : C.Layon.
* Réunion de suivi du programme IMISOS à l’ONE : A.Collette.
* Réunion des médecins des équipes SOS Enfants : B.Henry.
* Réunion des juristes des équipes SOS Enfants : A. Gardeur

**Les animations réalisées par l’équipe :**

Diverses animations, supervisions et informations aux étudiants assistants sociaux de la HENALLUX (Haute Ecole de Namur Liège Luxembourg), aux futurs enseignants de la HENALLUX, aux étudiants de secondaires de diverses écoles, au personnel des CPMS (Bastogne, Vielsalm), à d’autres professionnels (CPAS, Plates-formes Violences Conjugales de la Province de Luxembourg, SAIE Li Mohon).

**Les formations :**

* « Journée d’étude sur les droits procéduraux des mineurs en Belgique » Défense des enfants le 6 février à Bruxelles : A.Gardeur.
* « Révéler pour mieux aider ? Le secret professionnel partagé au cœur du travail en réseau » ASBL EDS le 21 février à Liège : A.Gardeur.
* Formation Echelle Alarme Détresse Bébé (ADBB) par le Service de Psychologie Clinique de l’Enfant et de l’Adolescent les 6 et 7 mars ainsi que les 10 et 24 avril : C.Bergmans.
* « Eléments de compréhension des dynamiques en jeu dans l’abus sexuel intrafamilial » par Yves Stevens au CEFS le 13 mars à Bruxelles : B.Henry, C.Layon.
* « La délicate question de la reconstruction des liens auteur-victime après les abus sexuels. Respect du cadre et pistes d’intervention : question d’éthique » par Yves Stevens au CEFS le 14 mars à Bruxelles : B.Henry, C.Layon.
* Formation équipes SOS Enfants ONE « Formation à l’interprétation de dessins d’enfants » par Diane Drory le 20 mars, 15 mai et 12 juin à Bruxelles : JP.Prévost.
* « Le bébé de Brazelton et ses nouveaux parents. Comprendre pour soigner » les 23 et 24 mars ASBL Air Libre à Liège : C.Bergmans.
* « Dessine-moi un horizon » le 23 mars Familles Plurielles à Louvain-la-Neuve : A.Gillard, JP.Prévost.
* Formation équipes SOS Enfants ONE « Evaluation de l’attachement chez le jeune enfant » par Marie Stievenart les 22 et 29 mai à Bruxelles : JP.Prévost.
* 10èmes Assises Nationales de la Protection de l’Enfance les 3 et 4 juillet à Paris : P.Molitor, C.Schoer.
* « Des responsables d’équipe contre le burn out » avec Didier Robin les 6,7 et 8 septembre à Liège : P.Molitor.
* « Avocats et secteur de l’aide à la jeunesse : quelles articulations en faveur des droits des jeunes et de sa famille ? » par les conseillers de l’aide à la jeunesse et la commission jeunesse du barreau de l’arrondissement du Luxembourg le 15 septembre à Bastogne : A.Gardeur.
* Colloque de l’ULB « Au service de l’enfant en danger : dialogue d’experts européens » les 28 et 29 septembre à Bruxelles : A.Collette, A.Gardeur, A.Gillard, P.Molitor, C.Scheidesch, C.Schoer.
* Journée d’étude « L’hygiène au cœur du lien social » par la Province de Luxembourg le 12 octobre à Bastogne : A.Collette, A.Gillard, B.Sonck.
* « Contes et métaphores thérapeutiques » par l’institut Narration les 20 et 27 octobre à Wépion : JP.Prévost.
* « Le genre dans l’intervention en violence conjugale » par Praxis le 27 octobre à Liège : A.Collette, A.Gillard.
* « Suffit-il d’accoucher pour être mère » par Le Méridien les 6 et 7 novembre à Liège : C.Bergmans.
* « Comment ne pas rester otage de son passé ? Thérapie brève et traumatismes » par ALTIS avec Annick Toussaint le 14 novembre à Luxembourg : B.Henry.
* Sensibilisation à l’approche systémique par l’Ecole des Parents et des Educateurs avec Jérôme de Bucquois les 7,8 novembre et 5 décembre à Bruxelles : B.Sonck.
* « Parcours migratoires au féminin » par le Centre d’Action Laïque du Luxembourg » le 14 novembre à Marche-en-Famenne : A.Gardeur, A.Gillard.
* « L’accompagnement des fratries dans les situations de violences intra familiales » par Paroles d’enfants les 16 et 17 novembre à Liège : A.Collette, S.Schneidesch.
* Matinée d’échange autour du secret professionnel par les membres du groupe de Consultation et Liaison Intersectoriel » le 24 novembre à Libramont : C.Schoer.
* « Approche psychopathologique, testings, stratégies de traitement » par l’Université de Liège les 27,28 et 29 novembre à Namur : C.Layon.
* « L’effet papillon : les blessures de l’enfance sont-elles indélébiles ? » par la Commission Jeunesse du Barreau de Liège les 1er et 2 décembre à Liège : A.Gardeur.
* « Diminuer les difficultés de comportement chez l’enfant » par l’Université de Liège les 14 et 15 décembre à Liège : JP.Prévost.
* Programme de formation FEMANP (Formons Ensemble à propose de la Maltraitance les Nouveaux Professionnels) organisé par l’ONE en 2016 et 2017 : A.Collette, C.Layon.

Conclusion

Durant l’année 2017, il y a eu :

**343 signalements**

**232 enfants pris en charge**

Soit une augmentation de 25% de signalements et de 40% de prises en charge par rapport à l’année 2016.