

**Equipe**

**SOS Enfants**

Province de Luxembourg

**RAPPORT D’ACTIVITES**

**2020**

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. **Une année particulière : l’impact du Covid-19 sur notre travail** P.4
3. **Personnel et composition de l’équipe** P.5
4. **Locaux** P.7
5. **Territoires couverts par l’équipe :** P.8
   1. Surface et arrondissements judiciaires et administratifs couverts en fonction de l’origine des cas pris en charge P.8
   2. Caractéristiques socio-économiques du territoire couvert P.8
6. **Fonctionnement de l’équipe :** P.9
   1. Du signalement à la prise en charge P.9
      1. Le signalement P.9
      2. La réunion hebdomadaire P.10
      3. La prise en charge P.11
      4. La particularité du travail à domicile P.13
      5. La réunion bimensuelle P.14
   2. La pluridisciplinarité de l’équipe P.14
      1. Fonction de chacun dans l’équipe P.15
      2. Responsabilité clinique et logistique dans l’équipe P.18
      3. Répartition des situations parmi les membres de l’équipe P.19
   3. La prévention P.20
7. **Prises en charge des familles et activités de l’équipe :** P.21
   1. Données statistiques globales P.21
   2. Les signalements P.22

7.2.1. Le nombre de signalements P.22

7.2.2. Le signaleur P.22

7.2.3. Les maltraitances signalées P.24

7.2.4. Les auteurs signalés P.26

7.2.5. Les enfants signalés P.27

* 1. L’analyse de la demande P.27
     1. Le nombre d’analyse de la demande P.27
     2. La durée de l’analyse P.28
     3. Réseau actif autour de l’enfant P.28
     4. Le type de milieu de vie de l’enfant P.29
     5. Le statut des parents P.29
     6. Le nombre d’analyse clôturées P.29
  2. Les prises en charge P.30
     1. Le nombre de prises en charge par l’équipe P.30
     2. Les maltraitances identifiées P.31
     3. La durée des prises en charge P.33
  3. Les clôtures P.35
     1. Les indications au terme du diagnostic P.36
  4. Les collaborations avec les intervenants P.37
  5. Les Partenariats P.37
  6. Les formations, activités et supervision de l’équipe P.38

**Conclusion**  P.40

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 : maltraitance physique, psychologique, sexuelle, institutionnelle ou négligence.

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 :

Me Bernard PARMENTIER, Président

Mr Philippe COLLET, Trésorier

Mme Bélinda DESSOY, Secrétaire

Les administrateurs :

Mr Richard DELVIESMAISON

Mr Pierre MARECHAL

1. **Une année particulière: l’impact du Covid-19 sur notre travail**

Comme bon nombre de services oeuvrant dans le social, la pandémie de Covid-19 a bousculé notre travail et nos pratiques.

Nous avons dû nous réinventer, nous adapter afin de continuer notre travail d’accompagnement des enfants et des familles.

Nous sommes restés au plus proche de nos situations en essayant, dans la mesure du possible, de respecter le confinement imposé par nos autorités fédérales et préconisé par notre pouvoir subsidiant.

Il est à noter que les équipes SOS Enfants ont été répertoriées dans la liste des secteurs essentiels autorisés à fonctionner.

Dans la mesure du possible, nous avons contacté nos familles par téléphone ou, dans une moindre mesure, via des outils de communication virtuels mais ce ne fut pas possible avec tous nos usagers et maintenir le contact fut parfois compliqué dans certaines situations.

Certaines visites à domicile ont été maintenues avec le plus grand respect des règles sanitaires en vigueur.

Les réunions d’équipe se sont déroulées en virtuel et présentiel avec une alternance des personnes présentes afin que le nombre soit conforme aux recommandations.

Cette pandémie a eu un impact sur notre façon de fonctionner et peut-être également sur le nombre de signalements reçu. Mais nous n’avons pas encore le recul nécessaire pour mesurer précisément cet impact.

Au premier déconfinement, certaines équipes ont été submergées par les signalements.

Ce ne fut pas le cas pour notre équipe.

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

En 2020, l’équipe SOS Enfants Luxembourg est composée de 12 personnes représentant un volume total de 8,95 équivalents temps plein. Depuis plus de deux ans, nous n’avons plus de psychiatre dans l’équipe. Depuis l’été 2019, notre médecin généraliste a également arrêté son temps de travail dans notre équipe. Fin de l’année 2020, nous avons pu trouver un médecin généraliste, le Docteur Katty DOMINIQUE, qui rejoindra notre équipe début d’année 2021.

Ces emplois sont subsidiés et maintenus par différentes instances :

L’ONE principalement,

La Province de Luxembourg (contrat Maribel pour un mi-temps),

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, mais étant donné les difficultés financières des communes rurales, cet apport financier est en diminution d’année en année.

Par ailleurs, des fonds propres sont nécessaires pour garantir ces emplois et l’asbl tente de mettre 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 SOS Enfants et d’autre part, aux besoins spécifiques de notre équipe.

Voici la répartition des spécialités, temps de travail et secteur d’intervention au 31.12.20 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et prénom | Fonction et régime de travail | Année d’engagement |
| FERIR Nathalie | Secrétaire  7,5/10èmes | 2001 |
| BERGMANS Carole | Assistante sociale  8/10èmes | 2013 |
| COLLETTE Arnaud | Assistant social,  Temps plein | 2016 |
| GEORGES Mélanie | Assistante sociale,  5/10èmes | 2019 |
| SONCK Bernadette | Assistante sociale  8/10èmes | 1993 |
| DEBROUX Kenya | Psychologue  7,5/10èmes | 2019 |
| GILLARD Anne | Psychologue  8/10èmes | 1993 |
| LAYON Céline | Psychologue,  7,5/10èmes | 2016 |
| PREVOST Jean-Pierre | Psychologue  8/10èmes (dont 5/10èmes contrat « Maribel ») | 1998 |
| SCHNEIDESCH Sophie | Psychologue  8/10èmes | 2002 |
| MOLITOR Pascaline | Psychologue 7/10èmeset coordinatrice  3/10èmes | 2010 |
| 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, mais également dans l’internat ou l’institution où est placé l’enfant.

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

**5.1. 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 (dernier recensement connu), la province comptait 283.227 habitants dont 22% ont moins de 20 ans (20,8% en Wallonie). La population de la province est donc plus jeune que celle de la Wallonie.

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

Ces chiffres sont issus des publications du REAL : Réseau d’Etudes et d’Analyses de la Province de Luxembourg.

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

La province compte 10.315 demandeurs d’emploi, ce qui correspond à un taux de 8,1%. Il s’agit du taux le plus bas observé en Wallonie.

Le demandeur d’emploi luxembourgeois est plus jeune, a un niveau d’étude supérieur aux wallons et est inoccupé depuis moins longtemps.

Ces chiffres sont issus des publications du REAL : Réseau d’Etudes et d’Analyses de la Province de Luxembourg.

1. **Fonctionnement de l’équipe**

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

**6.1.1 Le signalement**

Les signalements introduits à l’équipe se font : par voie téléphonique (dans ce cas, ils sont reçus par notre secrétaire ou un autre 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 de la Jeunesse) et ce, principalement par mails ou fax.

D’autres services (CPMS, 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 ensuite 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 au 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.

**6.1.2. 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 entraînent une réflexion qui aboutit à une prise de décision lors de cette réunion.

**6.1.3. 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-sociaux ou « diagnostic » à la demande des SAJ et SPJ de la province de Luxembourg. Le volet médical n’était plus possible depuis le départ de notre médecin généraliste.

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
* Les réunions de l’équipe pluridisciplinaire
* Les contacts avec les intervenants actuels autour de l’enfant

**6.1.4. 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 de la Jeunesse 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 asbl.

Les frais qu’engendrent tous ces déplacements constituent des sommes énormes, et plongent chaque année l’asbl 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.

**6.1.5. 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 SOS Enfants ou encore le Conseil d’Administration de l’asbl, 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.

**6.2. 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 31/12/2020, la répartition du temps de travail entre chacune des disciplines était la suivante :

Temps réservé :

* Au volet social  : 3,1 E.T.P.
* Au volet psychologique  : 4,6 E.T.P.
* Au volet juridique : 0,2 E.T.P.
* Au secrétariat : 0,75 E.T.P.
* A la coordination : 0,3 E.T.P.
  + 1. **Fonction de chacun dans l’équipe.**

***Le volet médical***

Le médecin généraliste, jusqu’à son départ avant l’été 2019, était présent à chaque réunion et se rendait sur le terrain à la rencontre des familles, sur demande du binôme ou selon les réflexions en réunion d’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 collaborait régulièrement avec le médecin de proximité qui connaît l’enfant et sa famille, ce qui permettait d’éviter une multiplication des consultations médicales souvent pénibles pour les enfants et les jeunes adolescents en particulier. Les contacts avec les milieux hospitaliers étaient 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.

Fin de l’année 2020, un médecin généraliste a accepté de rejoindre notre équipe et a débuté son temps de travail au 1er janvier 2021.

***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***

La secrétaire assure un rôle important dans notre équipe. Elle fait partie de l’équipe en tant que telle, participe à tout le travail qui est mis en place autour des familles.

Autour du travail clinique :

* La secrétaire assure la gestion journalière des équipes SOS Enfants et Bébé Accueil : permanence téléphonique, courriers, mails, gestion des agendas, transmission des messages, classement des dossiers, mais aussi la réception des signalements.

La secrétaire de notre équipe a participé à des formations spécifiques liées à cette mission importante : elle est à l’écoute du signaleur, tente de recevoir le plus d’informations possibles pour que l’équipe puisse se positionner par rapport à la demande. Elle rédige ces demandes de manière fidèle. Lors de demandes relevant de l’urgence, elle interpelle l’équipe.

* Lors de chaque réunion d’équipe, la secrétaire est présente, consigne les discussions et décisions, et rédige le PV de réunion.
* Elle se charge par ailleurs de la gestion administrative de tout signalement : relevé des demandes et relevé des dossiers. Elle prend en charge l’archivage des dossiers.
* Elle rédige une partie des courriers de l’équipe.
* Comme le reste de l’équipe, elle est encouragée à participer à des formations, et participe à la supervision de l’équipe.

Au niveau administratif :

* Elle prend en charge le suivi et les paiements des factures et salaires.
* Elle met à jour la situation financière et la tient à disposition du PO de l’asbl. Elle a des contacts réguliers avec le comptable de l’asbl.
* Elle a en charge le volet administratif relatif aux dons faits à l’asbl.
* Elle a des contacts réguliers avec le secrétariat social et l’ONE.
* Elle élabore les demandes de subsides annuelles.

Au niveau de l’intendance :

* Elle est chargée de l’intendance au niveau du petit matériel, du matériel de bureau, des achats liés aux réunions mais est aussi chargée 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 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 SOS 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 ;

- l’encodage IMISOS des fiches « signalements » dans IMISOS.

-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 en lien avec le secrétariat.

* + 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 la secrétaire lors de la permanence téléphonique ou par mail 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 pouvait 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 assistant(e) social(e) – 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 a de nombreuses 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 de la juriste, de la coordinatrice et de la secrétaire aux réunions de l’équipe Bébé Accueil.

Ainsi, la pluridisciplinarité en matière de prévention est également assurée mais l’équipe ne dispose plus, depuis l’été 2019, de la présence du volet médical (volet absent à SOS Enfants comme explicité précédemment).

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

**7.1.** **Données statistiques globales**

Les chiffres cités ci-dessous se réfèrent aux signalements reçus pour la période du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020.

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

En 2020, il y a eu **396 signalements et 266 enfants pris en charge c**ontre 376 signalements et 262 enfants pris en charge en 2019.

* 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 2020 se chiffre à **396** contre 376 en 2019. Dans ce nombre, il y a eu 26 re-signalements (qui concernent un enfant pour lequel un premier signalement a déjà été fait).

Les signalements concernent en grande majorité des mineurs victimes (92,7%), 4 signalements concernent des mineurs auteurs, 17 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** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Signaleurs professionnels** | 163  59% | 223  65% | 320  72% | 279  74.2% | 293  74% |
| **Signaleurs particuliers** | 110  40% | 118  34% | 128  28% | 96  25.5% | 102  25.7% |
| **Signaleurs inconnus** | 4  1% | 3  1% | 0 | 1  0.3% | 1  0.3% |

Avant 2009, le pourcentage de particuliers (non-professionnels) était supérieur au pourcentage de professionnels. De 2009 à 2012, il y avait autant de signaleurs particuliers que de signaleurs professionnels. Depuis 2013, le nombre de signaleurs professionnels est nettement plus élevé que le nombre de signaleurs particuliers. Le pourcentage professionnel-particulier de 2020 est semblable à celui de l’année dernière.

1. Les signaleurs particuliers

Lors de l’année 2020, 26% des signalements émanent de personnes non-professionnelles.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Mère** | 46 42% | 67 57% | 59 46% | 55 57% | 66 65% |
| **Père** | 24 22% | 17 14% | 23 18% | 12 12% | 11 10% |
| **Autre famille** | 15 14% | 20 17% | 31 24% | 14 15% | 16 16% |
| **Voisin** | 7 6% | 5 4% | 7 5% | 3 3% | 2 2% |
| **Beau-parent** | 9 8% | 6 5% | 7 5% | 5 5% | 3 3% |
| **Ami/connaissance** | 1 1% | 2 2% | 1 2% | 5 5% | 3 3% |
| **Victime** | 6 5% | 0 | 0 | 2 3% | 1 1% |
| **Autre** | 2 2% | 1 1% | 0 | 0 | 0 |
| **Total particuliers** | 110 40% | 118 35% | 128 28% | 96 26% | 102 26% |

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

La mère est donc le principal signaleur.

1. Les signaleurs professionnels

**74%** des signalements émanent de professionnels œuvrant de près ou de plus loin autour de l’enfant ou de sa famille.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **SAJ** | 64  39% | 98 44% | 134  42% | 175  63% | **120 41%** |
| **SPJ / TJ** | 33  20% | 54 24% | 75 23% | 47  17% | **92**  **31%** |
| **Police, parquet** | 0 | 3  1% | 3  1% | 0 | **0** |
| **Réseau scolaire : école, PMS, PSE, …** | 15  9% | 22 10% | 46 14% | 28  10% | **34**  **12%** |
| **Réseau petite enfance : PEP’s, milieu d’accueil, …** | 9  5% | 6  3% | 3  1% | 3  1% | **3**  **1%** |
| **Aide médico-psycho-sociale** | 24  15% | 26  12% | 35  11% | 13  5% | **18**  **6%** |
| **Réseau de la santé physique** | 14  9% | 3  1% | 7  3% | 7  2% | **15**  **5%** |
| **Autre signaleur professionnel** | 4  3% | 11  5% | 17  5% | 6  2% | **11**  **4%** |

L’Aide à la Jeunesse – SAJ (Service d’Aide à la Jeunesse) et SPJ (Service de Protection de la Jeunesse) - Arlon, Neufchâteau et Marche – représente notre principal demandeur : 212 demandes émanent de ces six mandants de l’Aide à la Jeunesse en province de Luxembourg, soit 54% de l’ensemble des signalements.

Les services d’Aide à la Jeunesse (SAJ) mobilisent l’équipe de manière importante : 120 demandes en 2020 (contre 175 en 2019). Dans notre province qui compte 3 SAJ, les SAJ d’Arlon et de Neufchâteau sont les principaux demandeurs.

Nous comptons 92 demandes émanant des Services de Protection de la Jeunesse (SPJ) en 2020 (contre 47 en 2019). Dans notre province qui compte 3 SPJ, le SPJ d’Arlon est le principal signaleur.

Le SAJ nous a moins mobilisés en 2020 ; par contre, le SPJ a doublé son nombre de demandes à notre service.

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 maltraitances signalées**

La grande majorité des signalements parvenant à notre équipe concerne **un mineur victime** de maltraitance : **367** signalements, soit **93%** du total des signalements.

**17** signalements ont concerné un mineur auteur et victime de maltraitance.

**4** signalements ont concerné un mineur auteur.

* 1. Motif des signalements

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Faits de maltraitance** | 181 65% | 278 81% | 347 78% | 319 85% | 322 81% |
| **Contexte inquiétant** | 63 23% | 47 14% | 90 20% | 47 12% | 55 14% |
| **Autre type de signalement : avis,** | 33 12% | 19 5% | 11 2% | 10 3% | 19 5% |
| **TOTAL** | 277 | 344 | 448 | 376 | 396 |

* 1. Répartition des maltraitances principales signalées

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de maltraitance** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **physique** | 86 28% | 108 25% | 161 25% | 149 25% | 160 23% |
| **sexuelle** | 70 22% | 94 22% | 92 14% | 90 15% | 112 16% |
| **psychologique** | 70 22% | 97 22% | 168 26% | 115 20% | 186 27% |
| **Conflit- violence conjugale** | 43 14% | 76 17% | 148 24% | 155 27% | 151 22% |
| **Négligence grave** | 44 14% | 63 14% | 70 11% | 76 13% | 89 12% |

Cette année, nous notons que la maltraitance psychologique est la maltraitance la plus signalée, suivie de près par la maltraitance physique et les conflits conjugaux.

En 2020, notre équipe n’a pas reçu de signalement concernant des maltraitances institutionnelles.

* 1. Type de maltraitance signalée ;
     + - 1. Selon les catégories de signaleur

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Maltr.**  **Signaleur** | **Physique** | **Sexuelle** | **Psychologique** | **Conflit/ violence conjugale** | **Négligence** | **Institutionnelle** |
| **Professionnel** | 102 64% | 58 52% | 93 50% | 79 52% | 41 46% | 0 |
| **Particulier** | 24 15% | 24 21% | 32 17% | 27 18% | 19 21% | 0 |
| **Inconnu** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

* + - * 1. Selon l’âge de l’enfant

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Malt.**  **Age** | **Physique** | **Sexuelle** | **Psychologique** | **Conflit/ Violence conjugale** | **Négligence** | **Institutionnelle** |
| **0-2 ans** | 5 3% | 3 3% | 11 6% | 15 10% | 10 11% | 0 |
| **3-5 ans** | 22 14% | 21 **19%** | 29 15% | 21 14% | 20 **22%** | 0 |
| **6-8 ans** | 25 16% | 23 **20%** | 31 17% | 27 18% | 14 16% | 0 |
| **9-11 ans** | 40 **25%** | 17 15% | 48 **26%** | 40 **27%** | 13 15% | 0 |
| **12-17 ans** | 40 **25%** | 26 **23%** | 48 **26%** | 28 18% | 12 13% | 0 |
| **> 18 ans** | 2 1% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Inconnu** | 26 16% | 22 20% | 19 10% | 20 13% | 20 23% | 0 |

* + - * 1. Selon le sexe de l’enfant

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Malt.**  **Sexe** | **Physique** | **Sexuelle** | **Psychologique** | **Conflit/ violence conjugale** | **Négligence** | **Institutionnelle** |
| **Fille** | 88 55% | 70 62% | 104 56% | 84 56% | 47 53% | 0 |
| **Garçon** | 69 43% | 41 37% | 81 43% | 65 43% | 41 46% | 0 |
| **Inconnu** | 3 2% | 1 1% | 1 1% | 2 1% | 1 1% | 0 |

* + 1. **Les auteurs signalés**

Concernant les auteurs signalés :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Père** | 131 38% | 211 47% | 157 42% | 156 39% |
| **Mère** | 129 37% | 187 42% | 133 35% | 139 35% |
| **Couple** | 47 14% | 49 11% | 65 17% | 80 20% |
| **Beau-père** | 42 12% | 63 14% | 57 15% | 44 11% |
| **Fratrie** | 29 8% | 32 7% | 52 14% | 65 16% |
| **Famille** | 14 4% | 5 1% | 7 2% | 11 3% |
| **Belle-mère** | 10 3% | 18 4% | 8 2% | 20 5% |
| **Connaissance** |  | 12 3% | 8 | 5 1% |
| **Grands-parents** |  |  | 8 2% | 6 1% |
| **Camarade** |  | 5 1% | 17 5% | 19 5% |
| **Ami** |  |  | 4 | 2 |
|  | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Lui-même** |  | 2 | 2 | 6 2% |
| **Inconnu** | 7 | 5 |  | 4 |
| **Professionnel** | 1 |  | 1 | 2 |

Les auteurs de maltraitance sont principalement le père ou la mère de l’enfant.

* + 1. **Les enfants signalés**

Des fiches « signalement », nous pouvons déduire les caractéristiques suivantes :

* 49% sont des garçons et 37 % des filles (2% étant inconnus),
* 32% concernent des enfants âgés de 6 à 11 ans, 19% concernent des jeunes âgés de 12 à 17 ans, 11% concernent des enfants de 3 à 5 ans, 5% concernent des enfants âgés entre 0 et 2 ans et moins de 1% concerne des jeunes de 18 ans ou plus.
* 19% concernent des enfants dont on ne connaît pas l’âge.
  1. **L’analyse de la demande**
     1. **Le nombre d’analyses 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 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. **Durée de l’analyse**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Moins d’une semaine** | 168 65% | 269 77% | 263 61% | 234 63% | 230 62% |
| **Une semaine à un mois** | 59 23% | 66 19% | 125 29% | 88 23% | 90 25 % |
| **Un à trois mois** | 23 9% | 11 3% | 37 9% | 48 13% | 39 11% |
| **Plus de trois mois** | 7 3% | 3 1% | 4 1% | 2 1% | 9 2% |

* + 1. **Réseau actif autour de l’enfant**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **SAJ** | 111 43% | 147 42% | 180 42% | 203 55% | 155 42% |
| **SPJ / TJ** | 67 26% | 91 26% | 139 32% | 71 19% | 133 36% |
| **Police, parquet** | 48 19% | 69 20% | 76 18% | 65 17% | 115 31% |
| **Scolaire** | 107 42% | 141 40% | 133 31% | 184 50% | 193 52% |
| **PEP’s, milieu d’accueil** | 22 9% | 30 9% | 14 3% | 11 3% | 22 6% |
| **Aide médico-psycho-sociale** | 126 49% | 195 56% | 122 28% | 190 51% | 158 43% |
| **Santé physique** | 40 16% | 29 8% | 18 4% | 28 8% | 59 16% |
| **Autre professionnel** | 32 12% | 28 8% | 27 6% | 32 9% | 32 9% |
| **Pas de réseau actif** | 7 3% | 17 5% | 19 4% | 11 3% | 11 3% |
| **Inconnu** | 13 5% | 13 4% | 15 3% | 15 4% | 7 2% |

Comme la grosse majorité de nos signalements émanent de professionnels, les intervenants entourant l’enfant et sa famille sont majoritairement le secteur de l’aide à la jeunesse, 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 faible pourcentage n’a pas de réseau actif.

* + 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). Nous rencontrons également les beaux-parents de tous les enfants concernés.

|  |  |
| --- | --- |
| **Milieu de vie familial** | **Autre milieu de vie** |
| Mère 38% | Famille élargie 5% |
| Parents 21% | Famille d’accueil 2% |
| Père 7% | Internat 1% |
| Garde égalitaire 11% |  |

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

|  |
| --- |
| **Situation des parents** |
| Parents séparés 67% |
| Parents en couple 27% |
| Inconnue 4% |
| Ne s’applique pas 2% |

* + 1. **Le nombre d’analyses clôturées**

Au cours de l’année 2020, notre équipe a clôturé 147 analyses dont 7 en cours et 140 au terme.

* 1. **Les prises en charge**

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

Au cours de l’année 2020, **266 enfants ont été pris en charge** par notre équipe (contre 262 en 2019, soit une constante, étant donné notre capacité de travail suivant le nombre d’équivalents temps plein qui reste stable.)

Parmi ces 266 prises en charge :

* 90 sont en cours au 31.12.2020 (dont 36 anciennes situations datant d’avant 2020 et 54 nouvelles situations de 2020).
* 176 sont clôturées en 2020 (dont 111 antérieures à 2020 et 65 nouvelles de 2020).

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 un(e) assistant(e) social(e) 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.

Nous sommes souvent tiraillés entre la 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.

**7.4.2. Les maltraitances identifiées**

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 ou intervisions) ont été explicitées dans la partie théorique de ce rapport d’activités.

1. Dans le cadre de ces trois missions, nous identifions les maltraitances suivantes :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Maltraitances identifiées** | **Diagnostics** | **Suivis thérapeutiques** | **Prise en charge indirecte** |
| **Physique** | 0 | 33 | 3 |
| **Sexuelle** | 0 | 29 | 6 |
| **Psychologique** | 1 | 58 | 5 |
| **Conflit / violence conjugale** | 3 | 50 | 4 |
| **Négligence** | 1 | 23 | 3 |
| **Institutionnelle** | 0 | 3 | 0 |

Ce sont les maltraitances psychologiques qui sont principalement prises en charge, suivies des maltraitances liées à un conflit entre adultes.

1. Pour les suivis thérapeutiques plus particulièrement, le tableau ci-dessous illustre l’évolution au fil des années des types de maltraitance dans nos prises en charge.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Physique** | 16 21% | 20 15% | 37 18% | 39 17% | 36 16% |
| **Sexuelle** | 19 24% | 26 19% | 26 13% | 42 18% | 35 16% |
| **Psychologique** | 19 24% | 46 33% | 65 31% | 66 29% | 64 29% |
| **Conflit-violence conjugale** | 15 20% | 32 23% | 55 26% | 57 25% | 57 26% |
| **Négligence grave** | 8 10% | 13 9% | 23 11% | 25 10% | 27 12% |
| **Institutionnelle** | 1 1% | 1 1% | 3 1% | 1 1% | 3 1% |

1. Type de maltraitance identifiée selon différents critères ;

* Selon l’âge de l’enfant

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Malt.**  **Age** | **Physique** | **Sexuelle** | **Psychologique** | **Conflit/violence conjugale** | **Négligence** | **Institutionnelle** |
| **0-2 ans** | 1 3% | 1 3% | 6 9% | 6 11% | 6 23% | 1 0% |
| **3-5 ans** | 3 8% | 6 17% | 7 11% | 11 19% | 3 11% | 2 67% |
| **6-8 ans** | 10 28% | 8 23% | 13 20% | 15 26% | 5 18% | 0 |
| **9-11 ans** | 9 25% | 7 20% | 18 28% | 15 26% | 5 18% | 0 |
| **12-17 ans** | 12 33% | 9 26% | 19 30% | 8 14% | 7 26% | 0 |
| **>18 ans** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Inconnu** | 1 3% | 4 11% | 1 2% | 2 4% | 1 4% | 0 |

* Selon le sexe de l’enfant

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Malt.**    **Sexe** | **Physique** | **Sexuelle** | **Psychologique** | **Conflit/violence conjugale** | **Négligence** | **Institutionnelle** |
| **Fille** | 13 36% | 26 74% | 32 50% | 27 47% | 12 44% | 0 |
| **Garçon** | 23 64% | 9 26% | 32 50% | 30 53% | 15 56% | 3 |
| **Inconnu** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

* Selon le statut conjugal des parents

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Malt.**    **Sexe** | **Physique** | **Sexuelle** | **Psychologique** | **Conflit/violence conjugale** | **Négligence** | **Institutionnelle** |
| **Séparés** | 29 81% | 14 40% | 49 77% | 40 70% | 16 59% | 3 |
| **En couple** | 6 17% | 14 40% | 13 20% | 16 28% | 9 33% | 0 |
| **Inconnue** | 0 | 2 6% | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Ne s’applique pas** | 1 2% | 5 14% | 2 3% | 1 2% | 2 8% | 0 |

* Selon le nombre de types de maltraitance cumulés par enfant

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Malt.**    **Malt.** | **Physique** | **Sexuelle** | **Psychologique** | **Conflit/violence conjugale** | **Négligence** | **Institutionnelle** |
| **Physique** | - | 4 11% | 28 44% | 27 47% | 8 30% | 1 |
| **Sexuelle** | 4 11% | - | 17 27% | 10 17% | 7 26% | 0 |
| **Psychologique** | 28 78% | 17 49% | - | 40 70% | 23 85% | 2 |
| **Conflit / violence conjugale** | 27 75% | 10 29% | 40 63% | - | 17 63% | 3 |
| **Négligence** | 8 22% | 7 20% | 23 36% | 17 30% | - | 0 |
| **institutionnelle** | 1 3% | 0 | 2 6% | 3 8% | 0 | - |

* Si plusieurs types : lesquels sont les plus associés ?

Dans la majorité des cas, les maltraitances physiques, sexuelles, les négligences ainsi que l’exposition au conflit s’accompagnent de maltraitances psychologiques.

Dans la plupart des maltraitances (moins dans les maltraitances sexuelles), il existe un contexte de conflit, de violence conjugale.

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

1. Evolution dans le temps

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Moins d’un mois** | 8 12% | 4 5% | 10 9% | 10 8% | 8 7% |
| **1 à 6 mois** | 17 26% | 30 34% | 27 24% | 26 22% | 25 21% |
| **6 à 12 mois** | 21 32% | 19 21% | 24 21% | 30 25% | 24 21% |
| **Plus d’un an** | 19 30% | 36 40% | 53 46% | 53 45% | 60 51% |
| **Moyenne (mois)** | 10 | 12 | 15 | 13 | 15 |

1. En 2020, selon différents critères ;

* Selon le type de prise en charge

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Moins d’un mois** | **1 à 6 mois** | **6 à 12 mois** | **Plus d’un an** |
| **Diagnostic** | 0 | 5 20% | 1 4% | 0 |
| **Suivi thérapeutique** | 1 12.5% | 8 32% | 18 75% | 34 57% |
| **PEC indirecte** | 6 75% | 5 20% | 0 | 0 |

* Selon le type de signaleur

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Moins d’un mois** | **1 à 6 mois** | **6 à 12 mois** | **Plus d’un an** |
| **Professionnel** | 6 75% | 19 76% | 22 92% | 50 83% |
| **Particulier** | 2 25% | 6 24% | 2 8% | 10 17% |
| **Inconnu** | 0 | 0 | 0 | 0 |

* Selon le type de maltraitance

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Moins d’un mois** | **1 à 6 mois** | **6 à 12 mois** | **Plus d’un an** |
| **Physique** | 2 14% | 7 18% | 11 22% | 16 14% |
| **Sexuelle** | 5 36% | 7 18% | 4 8% | 19 16% |
| **Psychologique** | 3 22% | 10 26% | 14 27% | 37 31% |
| **Conflit/violence conjugale** | 2 14% | 10 26% | 16 31% | 29 25% |
| **Négligence** | 2 14% | 4 10% | 4 8% | 17 14% |
| **Institutionnelle** | 0 | 1 2% | 2 4% | 0 |

* Selon le nombre de types de maltraitance

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Moins d’un mois** | **1 à 6 mois** | **6 à 12 mois** | **Plus d’un an** |
| **1 type de maltraitance** | 4 50% | 7 28% | 6 25% | 17 28% |
| **2 types de maltraitance** | 0 | 3 12% | 4 17% | 18 30% |
| **3 types ou plus** | 3 38% | 8 32% | 11 46% | 19 32% |

La durée moyenne de nos prises en charge est de 15 mois.

**7.5 Les clôtures des signalements et des prises en charge**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Nombre de clôtures** | 273 | 335 | 421 | 390 | 377 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Ne nécessite pas ou plus d’intervention** | 59 22% | 89 27% | 110 26% | 82 21% | 140 37% |
| **Impossibilité de poursuivre** | 36 13% | 75 22% | 94 22% | 74 19% | 63 17% |
| **Réorientations** | 155 57% | 145 43% | 200 47% | 200 51% | 147 39% |
| **Par manque de disponibilités** | 11 7% | 16 11% | 42 21% | 105 52% | 28 19% |
| **Bilan réalisé** | 0 | 0 | 6 2% | 13 3% | 8 2% |
| **Fin PEC indirecte** | 10 4% | 15 45% | 2 1% | 3 1% | 6 2% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Professionnels** | **SAJ** | 77 50% | 65 45% | 98 49% | 128 64% | 75 51% |
|  | **SPJ-TJ** | 31 20% | 28 19% | 43 21% | 19 9% | 33 22% |
|  | **Parquet, police** | 19 12% | 28 19% | 21 10% | 22 11% | 37 25 |
|  | **Scolaire** | 34 22% | 28 19% | 28 14% | 35 17% | 21 14% |
|  | **PEP’S et milieux d’accueil** | 3 2% | 1 1% | 1 1% | 4 2% | 5 3% |
|  | **Aide médico-psycho-sociale** | 88 57% | 49 34% | 47 23% | 86 43% | 36 24% |
|  | **Santé physique** | 9 6% | 3 2% | 4 2% | 6 3% | 4 3% |
|  | **Autre professionnel** | 13 8% | 18 12% | 12 6% | 17 8% | 1. 8% |

* + 1. **Indication au terme du diagnostic**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Suivi thérapeutique** | 1 14% | 0 | 3 18% | 4 25% | 0 |
| **Suivi thérapeutique** | 2 29% | 1 7% | 6 35% | 5 31% | 1 17% |
| **Guidance socio-éducative** | 3 43% | 1 7% | 3 18% | 1 6% | 1 17% |
| **Placement** | 2 29% | 0 | 2 12% | 2 12% | 1 17% |
| **Prise en charge médicale** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 17% |
| **Hospitalisation** | 0 | 0 | 0 | 1 6% | 0 |
| **Suivi juridique** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Autre indication** | 4 57% | 9 60% | 7 41% | 6 38% | 3 50% |
| **Réévaluation** | 0 | 5 33% | 1 6% | 0 | 0 |
| **Aucune** | 0 | 3 20% | 3 18% | 0 | 1. 17% |

**7.6 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 de la Jeunesse, 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 de la Jeunesse (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 2020, nous avons eu deux matinées de supervision institutionnelle.

**Les rencontres d’intervenants, les réunions de coordination et les journées de formation ou supervision organisées par l’ONE :**

* 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 : Pas de réunion organisée en 2020.
* Rencontres de la Commission de coordination maltraitance, Marche : C. Bergmans et A. Gillard.
* Rencontre avec le SAJ de Neufchâteau le 12 février et le SAJ d’Arlon le 3 mars.
* Réunions de la Fédération des Equipes SOS Enfants à Namur, Auby, ou en virtuel mensuellement : P. Molitor.
* Collège des Coordinateurs de l’Enfance Maltraitée à La Hulpe ou en virtuel, réunion mensuelle : P. Molitor.
* Réunion du groupe de réflexion ONE : formation des équipes SOS Enfants : P. Molitor.
* Commission jeunesse de la Plate-forme de concertation en santé mentale au CUP de La Clairière : C.Layon.
* Réunion des juristes des équipes SOS Enfants : A. Gardeur.
* Formation FEMANP (Formons Ensemble à la Maltraitance les Nouveaux Professionnels) : K.Debroux. et M.Georges.
* Intervision secrétaire à La Hulpe : N.Férir.
* Groupes de travail ONE :
* Groupe 1 : Travail en binôme et pluridisciplinarité (Hélène Dutry) : A.Collette.
* Groupe 2 : Coordination et responsabilité clinique et administrative (Charles Lejeune) : P.Molitor.
* Groupe 3 La place des équipes SOS enfants dans la société actuelle (Charles Lejeune) : C.Bergmans.
* Groupe 4 : Bilan et suivi thérapeutique (Hélène Dutry) : K.Debroux.

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

Diverses animations, supervisions et informations ont été organisées pour les étudiants assistants sociaux de la HENALLUX (Haute Ecole de Namur Liège Luxembourg), les futurs enseignants de la HENALLUX ainsi que les étudiants de secondaires de diverses écoles. Le confinement n’a pas permis d’organiser ces échanges. Par contre, nous avons organisé une intervision avec l’IMP « Mes Petits » d’Habay-la-Neuve le 6 février.

**Les formations, colloques et journées d’étude :**

En 2020 en raison de la crise sanitaire, bon nombre de formations prévues ont été reportées ou se sont organisées via le virtuel (webinaires et formations en ligne).

* « Le nouvel arrêté royal sur la périodicité des visites médicales » Mensura à Libramont le 6 février : N.Férir.
* « Présentation du projet Jeune Avant Tout » Plateforme de Concertation en Santé Mentale à Bertrix le 12 mars : C.Layon et P.Molitor.
* « L’adolescence en temps de crise et de confinement » Yapaka en visio le 17 avril : C.Layon, M.Georges et S.Schneidesch.
* « Covid-19 : du confinement au tracing » Yapaka en visio le 8 mai : P.Molitor
* « Utilisation de l’échelle M-ADBB pour détecter les bébés qui souffriraient du confinement » en webinaire le 8 mai : K.Debroux, M.Georges, P.Molitor, JP.Prévost et S.Schneidesch.
* « Confinement, enfants et écrans » ULB en visio le 15 mai : P.Molitor.
* « Burnout parental : comprendre, prévenir et intervenir » APPEA par webinaire le 26 mai : C.Bergmans, K.Debroux, S.Schneidesch.
* « L’échelle de développement de la première enfance Brunet-Lézine Révisé » Aire Libre ASBL à Liège les 7 et 8 septembre : K.Debroux et P.Molitor.
* « Intelligence émotionnelle : comment transformer la situation actuelle en opportunité d’apprentissage et de perfectionnement » Hypnose Auvergne les 11 et 12 septembre : C.Layon.
* « Quand des enfants et des adolescents difficiles nous empêchent de les aider : l’apport de la psychomotricité à l’accompagnement éducatif ou thérapeutique » Parole d’Enfants à Herstal les 7,8 et 9 octobre : P.Molitor.
* « Recueil de la parole de l’enfant victime de ou témoin de violences » Montoyer à Bruxelles les 9 et 10 octobre : JP.Prévost.
* « Il était une fois le conte comme outil thérapeutique dans le travail avec les enfants en difficulté » Parole d’Enfants à Liège les 26, 27 et 28 octobre : JP.Prévost
* « L’interprétation du dessin d’enfant » Diane Drory supervision en visio les 12 octobre et 7 décembre : JP.Prévost
* « Les enfants exposés à la violence conjugale et les mineurs victimes de violences sexuelles » webinaire FLCPF (Fédération Laïque des Centres de Planning Familial)  le 10/12 : C.Bergmans et M.Georges.

**Conclusion**

Durant l’année 2020, il y a eu :

**396 signalements**

**266 enfants pris en charge.**

**Contrairement à ce qu’on pourrait croire dans un contexte de crise, le nombre de signalements n’a pas particulièrement explosé en cette année 2020.**

**Pour d’autres équipes SOS Enfants, ce nombre a fortement augmenté.**

**Pour notre équipe, une des hypothèses serait l’absence de professionnels actifs autour de la famille, lors du confinement, et par conséquent l’impossibilité de repérer les maltraitances et ainsi les signaler.**

**Nous pouvons difficilement croire que ce contexte n’a pas facilité les maltraitances intrafamiliales, notamment.**

**Nous faisons l’hypothèse que ces situations de maltraitance feront surface dans les mois à venir sous forme de crise aigüe.**