

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2016

ÉQUIPE SOS ENFANTS – AIDE ET PRÉVENTION

ASBL universitaire

Rue de la Liberté 56
4020 Liège

04/342.27.25

info@sos-enfants-liege.be
www.sos-enfants-liege.be

Infrastructures

L'équipe accueille des enfants, des familles et des professionnels tant pour des entretiens individuels et familiaux que pour des réunions d'intervenants, de coordination ou des réunions de formation, des séminaires, des ateliers, des groupes, dans des locaux situés au rez-de-chaussée d'un immeuble, avec une entrée indépendante. Ceux-ci sont uniquement utilisés par notre équipe. Ils sont situés à proximité du centre-ville et sont facilement accessibles.

Ces locaux comprennent :

- une grande salle d'attente avec un coin jeu;
 - une grande pièce d'entretien pour recevoir les familles et/ou les professionnels;
 - une grande salle de réunion dotée de matériel de projection;
 - huit bureaux individuels dont cinq bureaux de psychologue où les enfants peuvent être reçus, et un pour le (la) coordinateur (trice);
 - un cabinet médical pour les examens pédiatriques;
 - un secrétariat;
 - une bibliothèque;
 - un local de repas et de repos
- Remarque : depuis mai 2015, deux locaux sont condamnés suite à des dégâts des eaux importants causés par une maison mitoyenne. Les procédures sont en cours depuis lors.

Ces installations permettent l'accueil et les entretiens avec les personnes dans le respect de la protection de la vie privée et de la confidentialité. La disposition des locaux permet à chaque membre de l'équipe de trouver un contexte favorable à son travail et favorise également, en permanence, les contacts entre tous les membres de l'équipe.

Chaque membre de l'équipe dispose d'un téléphone mobile relié à la centrale téléphonique, d'un GSM à usage professionnel, d'une adresse mail distincte et d'un PC portable. Le secrétariat est équipé de 2 PC ainsi que d'un serveur pour le stockage de nos données.

3. Personnel et composition de l'équipe au 31/12/2016

Assistantes sociales :

Laurence Dirix
Christelle Laquaye, en écartement prophylactique et remplacée par Stéphanie Remacle, et retour en octobre 2016
Ann-Laure Mangialetto, en écartement prophylactique et remplacée par Mégane Muller, et retour en avril 2016.

Infirmière sociale :

Nadine Dessart

Psychologues :

Stéphanie Bednarek
Audrey Bynens
Justine Godechal
Cécile Mathys, en écartement prophylactique et remplacée par Alicia Gallo jusqu'en novembre 2016, puis démission
Stéphanie Merkelbach
Aurore Jadin

Coordinatrice

Fabienne Delbouille

<u>Pédopsychiatre</u>	L'équipe de pédopsychiatrie du CHR de la Citadelle (Dr J-M. Gauthier, Dr G. Orban, Dr D. Lermينياux), en tournante.
<u>Pédiatre</u>	Dr. Dominique Moës
<u>Juriste</u>	Emmanuelle Caeymaex, démission en novembre 2016, remplacée par Christine Pevée
<u>Secrétaires</u>	Evelyne Martiny-Fryns (démission en mars 2016) Madeleine Dessart Natacha Herbay (intérimaire) jusqu'à fin avril 2016

Mouvements dans la composition de l'équipe en cours d'année 2016

Pendant l'année 2016, une psychologue, Cécile Mathys, a bénéficié d'un écartement prophylactique. Elle a été remplacée par Alicia Gallo.

Deux assistantes sociales Ann-Laure Mangialetto et Christelle Laquaye, ont bénéficié d'un écartement prophylactique et ont été remplacées par Mégane Muller et Stéphanie Remacle.

Evelyne Martiny-Fryns, secrétaire, absente toute l'année 2015 a démissionné fin mars 2016. Elle n'a pas été remplacée. Son travail a été réparti entre la secrétaire et la coordinatrice.

Personnel et composition de l'équipe

Travailleuses sociales :

DESSART Nadine (infirmière sociale)
Engagée depuis le 01.10.1979
Salariée
7,5/10 (28h30/sem)

DIRIX Laurence
Engagée depuis le 01.11.1990
Salariée
8/10 (30h30/sem) de janvier 2016 à fin septembre et 10/10 pendant le dernier trimestre 2016

LAQUAYE Christelle
Engagée depuis le 23.11.2010
Salariée
5/10 (19h/sem) subventionnés par le **Fonds Maribel Social**
3/10 (11h24/sem) subventionnés par l'O.N.E.
2/10 (7h36/sem) subventionnés par la **Région wallonne (statut A.P.E.)**
En congé d'écartement prophylactique à partir du 29/09/2015 jusqu'au 10/10/2016 et remplacée par Stéphanie REMACLE jusqu'à fin octobre 2016.
Christelle Laquaye reprend à 4/5 temps le 8/11/2016 – congé parental 1/5 temps

MANGIALETTO Ann-Laure
Engagée depuis le 14.05.2007
Salariée
Contrat temps plein (38h/sem) subventionné par la **Région wallonne (statut A.P.E.)**
8/10 (30h30/sem) (crédit temps 1/5è tps), en écartement prophylactique jusqu'au 6 avril 2016 et remplacée par Mégane Muller
MULLER Mégane

Salariée
10/10 (38h/sem) du 1/01/2016 au 31/03/2016

Psychologues :

BEDNAREK Stéphanie
Engagée depuis le 01.07.2010
Salariée
8/10 (30h30/sem) CDI

BYNENS Audrey
Engagée depuis le 04.11.2008
Salariée
8/10 (30h30 /sem) CDI
10/10 toute l'année 2016 (complément en remplacement de Justine Godechal qui a diminué son temps de travail en 2016)

GALLO Alicia
Engagée le 2 novembre 2015
Salariée
5/10 (19/sem) pour le remplacement de Cécile Mathys

GODECHAL Justine
Engagée depuis le 21.05.2007
Salariée
5/10 tout au long de l'année 2016

JADIN Aurore
Engagée le 4/11/2014
Salariée
6/10 (23h/sem) tout au long de l'année 2016

MATHYS Cécile, Docteur en psychologie
Engagée depuis octobre 2013
Salariée
5/10 (19h/semaine)
En écartement prophylactique à partir du 3/11/2015 – Démission en novembre 2016

MERKELBACH Stéphanie
Engagée depuis le 12.09.2005
Salariée
8/10 (30h30/sem)

Coordinatrice

DELBOUILLE Fabienne
Engagée le 01/03/2013
Salariée
10/10 (38h/semaine)
8/10 (30h30) dès le 1/04/2015 – crédit temps 1/5 temps

Docteur en médecine, Pédopsychiatre :

Depuis avril 2014, une convention lie l'équipe SOS Enfants au service de Pédopsychiatrie du CHR Citadelle : trois pédopsychiatres participent aux réunions d'équipe pluridisciplinaire à tour de rôle : les docteurs J-M. Gauthier, G. Orban et D. Lermينياux. Ils peuvent recevoir également des enfants en consultation dans les locaux du service.

Docteur en médecine, Pédiatre :

MOËS Dominique (réfèrent clinique)
Engagé depuis le 15.12.2005
Indépendant
2/10 (7h36/sem)

Juriste :

CAEYMAEX Emmanuelle
Engagée depuis le 01.03.2007
Indépendante
1,5/10
Démission en octobre 2016 et remplacée par Christine Pevée

PEVEE Christine
Engagée le 1/11/2016
Indépendante
1,5/10

Secrétaires :

DESSART Madeleine
Engagée depuis le 04.04.2000
Salariée
10/10 (38h/sem) depuis le 1/10/2015

HERBAY Natacha
Engagée dans le cadre d'une agence d'intérim
5/10 (19h/sem) à partir du 2/12/2015 jusqu'à fin avril 2016

MARTINY-FRYNS Evelyne
Engagée depuis le 07.01.1990
Salariée
Contrat temps plein (38h/sem), mais 8/10 (30h30/sem) crédit temps 1/5è tps.
Absente pour maladie depuis le 1/11/2014 et démission fin mars 2016

Au 31 décembre 2016, l'équipe SOS Enfants – Aide et Prévention est composée de 11 personnes sous contrat, et 2 indépendants, soit 9,2 ETP en activité.

Notre volonté a été de renforcer en priorité le temps de travail du personnel déjà en place et ce, dans le souci de mettre à la disposition des usagers une plus grande expertise lors de nos interventions en faveur des enfants et de leur famille. Une réorganisation administrative et l'informatisation de l'ensemble du service a permis de ne pas remplacer la secrétaire démissionnaire.

Antennes

Nous n'avons pas d'antenne de notre équipe.

4. Territoire couvert par l'équipe

- a) Le territoire couvert est celui de l'ancien arrondissement judiciaire de Liège. Sur notre arrondissement judiciaire, il y a une autre équipe SOS Enfants : l'équipe intra-hospitalière SOS Familles, située dans les locaux de la Clinique de l'Espérance de Montegnée (CHC).
La taille de l'arrondissement judiciaire est de 973 km².
- b) Caractéristiques socio-économiques du territoire couvert :
la population globale de l'arrondissement judiciaire de Liège est de **620.960** habitants, dont **121.736** entre 0 et 18 ans.
- c) Zones couvertes par des antennes ou des relais :
comme précisé dans l'organisation administrative, notre équipe ne dispose pas d'antenne.

Cependant, le territoire couvert étant relativement vaste, et certaines familles ne disposant pas de moyen de locomotion, notre équipe a la possibilité de se rendre à domicile. De plus, lorsqu'une rencontre hors du milieu familial s'avère nécessaire mais que la famille n'est pas en mesure de se rendre dans nos locaux, nous développons des concertations locales avec les professionnels proches du territoire habité par la famille. Dans ce cadre, nous pouvons alors effectuer nos entretiens dans les locaux de certaines consultations des nourrissons, du CPAS local, des centres PMS, etc.

5. Fonctionnement de l'équipe

- a) Coordination
La description de fonction précise que la coordinatrice ne doit pas assurer des tâches cliniques.
Ses responsabilités ont été définies comme suit :
Gestion budgétaire et administrative du service
Gestion du personnel
Représentation auprès des instances officielles
Soutien et accompagnement des membres de l'équipe dans la poursuite des objectifs de travail
Aide à la mise en place de nouveaux projets
Intermédiaire entre l'équipe et le CA
Collaboration avec le responsable clinique de l'équipe

Formalisation des relations entre le CA et l'équipe. Un comité de concertation a été mis en place. Il regroupe deux membres du CA et un représentant de chaque profession. Il se réunit deux fois par année.

- b) Responsabilité clinique dans l'équipe.
La responsabilité médicale des situations est assurée par le pédiatre de l'équipe, le docteur Dominique Moës. Il assure également le rôle de référent clinique de l'équipe. Au niveau clinique, nous discutons en réunion d'équipe, essentiellement des situations cliniques, et tentons, de manière collégiale, de prendre les décisions dans le respect de la fonction de chacun. Ainsi, l'analyse de chacune des situations reste pluridisciplinaire et est rendue possible grâce à la participation et à la réflexion de chaque membre de l'équipe. Elle nécessite donc un engagement de chacun dans le processus de réflexion et d'élaboration de l'intervention relative à une famille.

c) Répartition des situations parmi les membres de l'équipe

Les signalements et la gestion des permanences

L'équipe a toujours veillé à assurer d'importantes plages horaires de **permanences téléphoniques** et d'accueil des nouveaux signalements. Ainsi, des permanences sont organisées tous les jours ouvrables de 9h à 12h et de 13 à 15h excepté le mardi matin, moment durant lequel la réunion d'équipe se déroule, et le mercredi après-midi. Les effectifs que l'équipe possède ne permettent pas d'assurer une permanence 24h sur 24.

En dehors de ces moments de permanence, les appelants sont en contact avec notre répondeur téléphonique qui les invite, en cas d'urgence, à s'adresser, au choix, à un service hospitalier d'urgences pédiatriques, au Service de l'Aide à la Jeunesse, à tout service de Police ou au Parquet de la Famille. La possibilité est également offerte à la personne qui appelle, de laisser un message. Les messages sont relevés plusieurs fois par jour. Une suite y est réservée dans les plus brefs délais, en fonction notamment de la disponibilité des membres de l'équipe. Si nous avons ainsi connaissance d'une urgence, nous y donnons suite soit par une prise en charge directe, soit par une orientation vers le service le plus adéquat compte tenu des éléments en notre possession. Il faut relever que de plus en plus de personnes prennent contact avec notre service par mail, surtout pour les situations déjà prises en charge.

Toute personne peut nous contacter lors de ces permanences, qu'elle soit professionnelle ou non. Tout membre de la famille, majeur ou mineur, a également la possibilité de s'adresser directement à notre équipe.

Les permanences étaient assurées soit par une travailleuse sociale, ou un (e) psychologue. Les noms des personnes de permanence sont précisés dans l'agenda partagé, dans lequel sont aussi précisées toutes les activités (rendez-vous, réunions, participations aux formations, absences, congés, etc.) des membres de l'équipe. Les permanences sont prévues au minimum pour le mois à venir. La répartition des permanences entre les membres de l'équipe se fait en fonction du temps de travail de chaque personne.

A partir du mois de septembre 2016, après une réflexion menée en équipe, nous avons décidé de réorganiser les permanences et de les confier aux assistantes sociales. Une psychologue reste disponible 1 heure pendant chaque plage de permanence pour un soutien, une concertation.

Cette organisation permet d'assurer un suivi direct après le signalement ou d'investiguer plus avant la présentation en réunion d'équipe.

La personne de permanence est toujours disponible pour recevoir et gérer les nouveaux signalements, les appels téléphoniques nécessitant une écoute spécifique relative à un dossier ou à sa gestion, et y donner une suite. Sa priorité sera de répondre à tout nouveau signalement qu'il soit présenté par téléphone, par courrier ou par courriel. De même, ce professionnel sera disponible pour recevoir toute personne qui se présente spontanément au service afin de signaler une nouvelle situation.

Durant cette plage horaire, la personne est libre de tout rendez-vous.

Lors des vacances scolaires, les permanences se tiennent tous les matins, du lundi au vendredi de 9h à 12h, sauf le mardi uniquement de 13h à 15h. En effet durant ces périodes de congé scolaire, nous fonctionnons en personnel réduit. Cependant, nous veillons à une répartition adéquate des périodes de congé, de sorte qu'il y ait la présence quotidienne au minimum d'un travailleur social et d'un psychologue ainsi que la possibilité de joindre le pédiatre. De même, les messages laissés sur notre répondeur

téléphonique sont écoutés, à plusieurs reprises, au cours de l'après-midi, et la suite nécessaire y est donnée dans les plus brefs délais.

La gestion des permanences se déroule concrètement ainsi :

La secrétaire :

- décroche systématiquement le téléphone;
- transmet les communications à leurs destinataires s'ils sont présents et joignables;
- prend note dans le cahier personnel de messages (chaque professionnel du service dispose d'un tel cahier qui se trouve au secrétariat) ou sur une fiche, des communications à destination des personnes non joignables, et ce y compris les demandes de modifications de rendez-vous qu'elle ne peut gérer (demandes de rendez-vous non compatibles avec les horaires des membres de l'équipe, redondance de la demande de changement, etc.) ;
- dévie tous les signalements, ainsi que les demandes de renseignements relatives à des dossiers spécifiques et au service, à ses missions, à l'organisation de séances d'informations ou toute autre demande particulière vers la personne de permanence.

la personne de permanence :

- répond à toutes les communications qui lui sont transférées par la secrétaire, ainsi qu'à tout nouveau signalement;
- réalise une anamnèse la plus complète possible et prend note du signalement. Elle remplit, le plus exhaustivement possible, une "fiche d'appel" qui reprend des renseignements relatifs au contexte de vie et aux inquiétudes énoncées tels que l'identité des membres de la famille, l'âge de l'enfant, le type de maltraitance, les coordonnées du signaleur, les démarches déjà en cours auprès d'autres services, l'événement déclencheur de l'appel téléphonique etc., et rédige une demande qui sera présentée à la réunion d'équipe;
- évalue, au vu de tous les éléments recueillis, le degré d'urgence de la situation et la nécessité de veiller à une protection immédiate de l'enfant. Elle a toujours la possibilité de discuter de la situation avec les membres de l'équipe présents au service. En cas d'hésitation persistante, et en vue de l'informer, elle contacte le responsable clinique afin d'analyser la situation et de prévoir les démarches à effectuer;
- entreprend, si la situation demande une intervention urgente, toutes les démarches utiles (orientation vers un hôpital, vers le Service de l'Aide à la Jeunesse, information au Parquet de la Famille par exemple);
- trouve, si elle ne peut effectuer elle-même ces démarches, et si cela est possible, un ou des collègues susceptibles d'intervenir avec ou sans elle, et ce en accord avec la coordinatrice;
- s'enquiert des disponibilités des différents membres de l'équipe et fixe un premier rendez-vous au signaleur, en accord avec la coordinatrice, avant même une discussion en réunion d'équipe, si elle estime que l'anamnèse doit être approfondie, que la situation doit être gérée rapidement et nécessite une intervention dans un délai relativement court. Cette première rencontre se déroule en présence d'un travailleur social et d'un psychologue de notre équipe ;
- remet la "fiche d'appel" dans le casier des nouvelles situations de la semaine, disposé au secrétariat, en vue de la présentation de celle-ci à la réunion d'équipe suivante (réunion hebdomadaire), si elle estime que la demande ne présente pas une urgence immédiate de gestion. Ces nouveaux signalements sont ainsi à la disposition de tous les membres d'équipe. Ainsi, si de nouveaux éléments surviennent avant la réunion

d'équipe, ceux-ci peuvent être joints à la fiche où une gestion adaptée de la situation peut avoir lieu ;

- informe le signaleur qu'un contact sera repris avec lui, soit après la réunion d'équipe, afin de l'informer des suites réservées à la situation, soit, si la situation nécessite une intervention plus rapide, l'informe immédiatement des démarches qui vont être effectuées, ou encore le soutient dans les contacts qu'il devra entreprendre lui-même. En effet, notre souhait est que le signaleur s'implique dans la situation exposée en informant la famille de sa démarche auprès de notre équipe, sauf si cela met l'enfant en danger. En fonction de son statut, professionnel ou non, et de son lien avec la famille, il peut être difficile pour lui d'accomplir cette tâche. Nous envisageons alors comment l'aider au mieux et comment gérer cette démarche.

Dans le cadre des permanences, ou lors de la réunion d'équipe hebdomadaire, certaines situations sont réorientées. Une réflexion en équipe a été menée pour définir quelles situations ne doivent pas être gérées au sein de notre équipe. Notre souci est de rester disponible pour les missions et les situations qui sont clairement de notre ressort. Tout sera cependant mis en œuvre, à chaque fois qu'une telle situation se présente, pour que le signaleur ou la famille qui nous contacte soit orienté vers la structure la plus appropriée dans la gestion des difficultés décrites.

L'intitulé de nos équipes « SOS Enfants » peut induire que nous intervenons dans toute problématique relative à l'enfant. Ainsi, nous serons fréquemment amenés à définir précisément les missions de notre service lors de ce premier entretien téléphonique.

d) Les situations qui habituellement ne sont pas gérées par l'équipe sont :

- **les situations dans lesquelles les enfants ne sont pas domiciliés dans l'arrondissement judiciaire de Liège.** Elles sont alors orientées vers les autres équipes SOS Enfants, avec notre aide.
- les situations où il nous est explicitement demandé de réaliser un **bilan psycho-médico-social destiné au conseil d'un parent séparé**, dans le cadre d'une procédure judiciaire. Dans ce contexte, cette demande équivaut à une expertise judiciaire et il ne nous apparaît pas opportun qu'une équipe SOS Enfants assume un tel rôle ;
- **les situations pour lesquelles un dossier est déjà ouvert au Service de l'Aide à la Jeunesse ou au Service de Protection Judiciaire** et qui sont déjà activement prises en charge par ces services. Les demandeurs sont réorientés vers ceux-ci ;

Dans ces situations, l'équipe prend, évidemment, contact avec les services concernés afin de s'assurer de la transmission des informations, confirme par écrit celles-ci, et se met à la disposition de ces services pour toute mission spécifique prévue dans le Décret de l'Aide aux Enfants victimes de maltraitance, que l'équipe pourrait assumer;

- **les situations d'enfants "en souffrance"** pour lesquels aucune maltraitance n'est diagnostiquée. Elles sont dirigées vers les services de santé mentale proches du domicile de la personne en demande ou vers des thérapeutes privés habilités à recevoir ce type de problématique;
- **les situations anonymes.** Actuellement, dans ces situations, l'équipe évalue avec le signaleur la situation et son souhait ou sa possibilité de s'investir dans celle-ci. Ainsi, nous cernons l'acceptation ou non de celui-ci d'effectuer une démarche vers les autorités judiciaires (service de Police ou Parquet de la Famille). Selon l'urgence de la situation, mais aussi en fonction de la possibilité ou non du signaleur d'entreprendre une telle démarche, l'équipe sera amenée à relayer par écrit ce type d'information au Parquet de la Famille. En effet, le Service de l'Aide à la Jeunesse n'intervient pas non plus lorsque les signalements sont anonymes. Nous restons toujours à la disposition des instances judiciaires, et du Service de l'Aide à la Jeunesse s'il a lui-même été sollicité après les

premières investigations judiciaires, pour une intervention ultérieure au sein de la famille qui pourrait s'avérer utile au vu de la problématique identifiée ;

- o dans certaines situations, il est évident, dès l'anamnèse téléphonique, que l'intervention du Service de l'Aide à la Jeunesse sera nécessaire. Lorsqu'il apparaît clairement d'emblée, lors de l'anamnèse téléphonique, que ce type de mesure devra être prise, l'équipe oriente directement les intéressés vers le Conseiller de l'Aide à la Jeunesse. Dans ce cas de figure, elle se met soit en rapport avec le Service de l'Aide à la Jeunesse pour l'informer de l'orientation et des raisons de celle-ci, soit elle accompagne les demandeurs au Service de l'Aide à la Jeunesse. De toute façon, l'équipe se tient à la disposition du Conseiller de l'Aide à la Jeunesse pour intervenir, et ce en vertu de l'article 36 § 3 du décret de 1991 relatif à l'Aide à la Jeunesse.

Nous tenons à préciser que chaque membre de l'équipe confronté à une situation d'urgence tente toujours de s'organiser en fonction de ses possibilités personnelles, ainsi que des ressources de l'équipe et du territoire, pour y donner une suite la plus adéquate possible. Ainsi, les agendas sont parfois bousculés, les horaires personnels modifiés et la coopération entre les membres de l'équipe particulièrement activée lors de la gestion de ces situations.

e) L'attribution de situations et les premières réflexions relatives à l'intervention

Chaque signalement retenu lors de la permanence, est systématiquement **discuté en réunion d'équipe**, le mardi matin suivant l'appel. Toute demande est donc sérieusement prise en considération et fait l'objet d'une réflexion pluridisciplinaire. Celle-ci permet d'être attentif aux divers aspects de la situation : médicaux, juridiques, psychologiques et sociaux tout en inscrivant ceux-ci dans une lecture systémique, notamment. Les formations spécifiques des divers membres de l'équipe sont alors utilisées pour analyser au mieux la situation, ainsi que le vécu de l'enfant et de sa fratrie, formuler les premières hypothèses et définir les axes prioritaires de l'intervention. Même s'il s'agit d'une situation que l'on doit réorienter, le signalement peut faire l'objet, si nécessaire, d'un rendez-vous de clarification avec le signaleur et d'autres protagonistes si nécessaire.

Au niveau des signalements, les demandes et le type de signaleurs sont variés : demande d'intervention dans une situation de maltraitance avérée ou de suspicion(s) de maltraitance(s) à l'égard d'un ou plusieurs enfants, demande de supervision, signaleurs professionnels ou non, famille elle-même, plus rarement prise de contact par l'enfant concerné lui-même, etc.

Diagnostic clinique en équipe pluridisciplinaire

Ainsi, la personne qui a reçu le signalement présente toutes les informations obtenues lors de la permanence téléphonique, ainsi que ses premières idées relatives à la suite à donner à la situation, ses premières hypothèses de travail et/ou les propositions déjà formulées au signaleur. Chacun des membres de l'équipe participe à l'analyse de la situation afin qu'une décision quant au projet d'intervention ou de réorientation émerge de la réflexion pluridisciplinaire ou encore valide, voire nuance ou complète, les propositions faites.

Pour chaque situation gérée par l'équipe, la coordinatrice désigne un **titulaire** (travailleur social) et un **co-titulaire** (psychologue). Ces appellations, ainsi que la définition des tâches y associées sont celles actuellement définies par le règlement d'ordre intérieur. Tous les dossiers sont toujours gérés par deux membres de l'équipe au minimum. Le plus fréquemment un tandem psychologue-travailleur social est ainsi constitué. De même, plusieurs psychologues peuvent être nécessaires si des bilans psychologiques de divers enfants de grandes fratries doivent être réalisés, et qu'il n'apparaît pas adéquat, au vu de la problématique, qu'un seul et même psychologue rencontre individuellement tous les enfants.

Ces décisions sont prises collégalement au terme de la discussion pluridisciplinaire et toujours en fonction de l'intérêt de l' (des) enfant(s) concerné(s).

La **pluridisciplinarité**, idée novatrice lors de la création des équipes SOS Enfants, dans l'analyse de la situation et dans sa prise en charge reste nécessaire et pertinente dans l'appréhension et la compréhension de la problématique de la maltraitance. Elle nous est toujours apparue comme une garantie qui permet de confronter, d'associer les regards des disciplines différentes et de répondre au mieux aux multiples facettes des dysfonctionnements familiaux en jeu. Cette disponibilité pluridisciplinaire permet aussi un contact plus efficient avec les différents acteurs du réseau sanitaire et social dans lequel vivent les enfants maltraités et leurs familles (travailleurs sociaux, psychologues, médecins, justice, etc.). Ainsi, nous créons de réels réseaux de concertation entre les divers professionnels qui ont un rôle actif dans le suivi des familles aidées par notre équipe. Un maillage thérapeutique se tisse ainsi autour des familles.

En dehors des réunions d'équipe complète, les membres de l'équipe se côtoient, en fonction de leurs horaires, et ont des moments d'échanges informels. Ils ont aussi la possibilité d'organiser des temps de rencontre entre eux lorsqu'ils interviennent dans une même situation, par exemple.

Chaque matin, entre 8h30 et 9h, une réunion d'échanges et de concertation se tient entre les membres de l'équipe présents.

f) Les réunions

Périodiquement se tiennent aussi des **réunions spécifiques aux membres d'une même profession** : travailleurs sociaux et psychologues. Ainsi, ils ont l'occasion avec leurs pairs professionnels de définir des thèmes propres à leurs disciplines qu'ils souhaitent approfondir ou de partager une difficulté propre à leur fonction au sein de l'équipe : affiner leur connaissance du réseau social, présenter et analyser un testing particulier, diffuser une nouvelle technique d'intervention, partager à propos de formations suivies, etc.

Des **supervisions individuelles** ont été souhaitées par l'équipe et elles ont été accordées depuis l'année 2013.

Au cours du 1^{er} semestre 2016, une **supervision clinique collective** a été animée par Marc Melen, du CFTF à Liège.

6. Gestion des situations en cas de surcharge de travail

En cas de surcharge de travail, l'équipe est particulièrement attentive aux anamnèses qui sont suffisamment détaillées et permettent donc d'évaluer précisément le degré d'urgence de l'intervention. Ainsi, nous pouvons ajuster nos temps d'intervention.

Dans le cas de surcharge, l'équipe essaie de se centrer sur ses missions spécifiques et tente d'effectuer le tri des situations.

Chaque situation est analysée néanmoins en réunion pluridisciplinaire et des balises ont été définies : à savoir l'âge de l'enfant, le niveau de protection existant ou non, la présence d'autres intervenants...

Si l'équipe se voit obligée de postposer son intervention, elle en avertit les intéressés et/ou les demandeurs par courrier.

7. Modalités de prise en charge des familles

Chaque situation est gérée en duo.

Le travailleur social :

- veille à la bonne gestion de la situation et principalement son aspect social. Il organise la collecte des documents, la rédaction des courriers et des rapports, organise et participe aux réunions d'intervenants organise et participe aux entretiens de famille, aux contacts et aux discussions avec le ou la co-titulaire, le (la) coordinateur (trice) et l'équipe. Responsable de la tenue des dossiers, ... ;
- participe aux missions du service à savoir : l'analyse de la demande, l'évaluation, le diagnostic et le projet thérapeutique et, par ailleurs, assure la prévention, la sensibilisation et l'information ;
- assure les permanences téléphoniques ;
- répond à toutes les nouvelles demandes ;
- prend note des signalements et remplit la fiche d'appel le plus complètement possible ;
- évalue le degré d'urgence de la situation. En cas d'hésitation, elle contacte le/la référent(e) clinique ;
- si la situation nécessite des interventions d'urgence, elle entreprend toutes les démarches utiles et prévient le/la référent(e) clinique ;
- si elle ne peut effectuer ces démarches elle-même, en accord avec le/la référent(e) clinique, elle cherche un(e) ou des collègues susceptible(s) d'intervenir avec ou sans elle ;
- si personne ne peut intervenir en urgence, elle veille à orienter la demande vers un service qui répondra à l'urgence. Elle prend contact avec ce(s) service(s) pour s'assurer qu'il(s) accueillera (ont) la demande et elle confirme ses démarches par courrier ;
- si elle estime que la demande ne présente aucune urgence, elle dépose la fiche d'appel du signalement dans le bac ad hoc, pour présentation à la réunion du service suivante ;
- si des démarches doivent être effectuées avant la réunion suivante, elle peut s'arranger avec un(e) collègue pour que celui (celle)-ci entreprenne les démarches ;
- elle rédige, dans la mesure du possible, un courrier confirmant ses orientations, pour tous les signalements non pris en charge au service ;
- elle remplit les fonctions de titulaire dans les dossiers qui lui sont confiés et dont la gestion s'effectue en duo avec le/la psychologue ;
- le/la titulaire veille à la gestion administrative du dossier (constitution du dossier)
- le/la titulaire veille à la bonne gestion de la situation et en assure principalement l'aspect social ;
- il/elle organise et participe notamment aux entretiens de famille, aux réunions d'intervenants, aux contacts, aux discussions avec le/la co-titulaire, le référent clinique et l'équipe (en réunion hebdomadaire), à la collecte des documents, à la rédaction des courriers et des rapports ;
- réalise une anamnèse : réseau, logement, hygiène, prise en charge de la santé, situation financière, intégration scolaire et socio-professionnelle, prise en charge des besoins quotidiens, situation juridique de chacun, danger potentiel des conditions de vie ;
- aide la famille à résoudre les problèmes concrets qui se posent à elle (notamment dans le domaine social) ;
- avec le/la psychologue et/ou le/la pédopsychiatre, assure une guidance, une thérapie ou une co-thérapie.

Le (ou la) psychologue :

- participe aux missions du service, à savoir : l'analyse de la demande, l'évaluation, le diagnostic et le projet thérapeutique et, par ailleurs, assure la prévention, la sensibilisation et l'information ;
- assure un relais aux assistantes sociales de permanence ;
- remplit les fonctions de co-titulaire dans les dossiers qui lui sont confiés et dont la gestion s'effectue en duo avec l'assistante sociale ;
- le/la co-titulaire participe à la gestion du dossier ;
- le/la co-titulaire veille à la bonne gestion de la situation et en assure principalement l'aspect psychologique ;
- il/elle participe aux entretiens de famille, aux réunions d'intervenants, aux contacts, aux discussions avec le/la titulaire, le référent clinique et l'équipe (en réunion hebdomadaire), à la collecte des documents, à la rédaction des courriers et des rapports ;
- réalise une anamnèse en collaboration avec l'assistante sociale, en s'attachant plus particulièrement aux aspects psychologiques ;
- réalise un diagnostic psychologique de l'enfant, de l'adulte et de la dynamique familiale sur base d'entretiens cliniques et/ou testings (psychoaffectifs, intellectuels, instrumentaux, ...), en s'attachant plus particulièrement à objectiver les maltraitances éventuellement subies et/ou les dysfonctionnements du milieu de vie qui ont un impact sur l'enfant et peuvent entraver son développement ;
- assure la psychothérapie individuelle de l'enfant si la situation le nécessite, ainsi que les entretiens de fratrie et/ou de famille.
- avec l'assistante sociale et/ou le/la pédopsychiatre, assure une guidance, une thérapie ou une co-thérapie de la famille.

Ces différentes interventions peuvent se faire également au domicile de la famille ou tout autre lieu de vie de l'enfant.

Depuis la mise en place du **nouveau programme statistique IMISOS**, travailleurs sociaux et psychologues assurent l'encodage de leurs dossiers.

La secrétaire veille à surveiller la bonne progression de chacun dans les étapes d'encodage des dossiers.

Le **pédopsychiatre**, la **juriste** et le **pédiatre** sont à la disposition des membres de l'équipe pour discuter de toutes les situations en cours et pour intervenir plus spécifiquement, en fonction de leur discipline, en faveur de l'enfant et de la famille. Ils assurent également les prises de contact avec le monde médical et judiciaire.

Le pédiatre assure la responsabilité médicale de l'équipe et le rôle de référent clinique.

Le diagnostic clinique est abordé en réunion d'équipe pluridisciplinaire ; les décisions y sont prises collégalement sous la responsabilité du référent clinique.

Il est disponible pour analyser une situation en urgence avec la personne de permanence s'il y a nécessité de veiller à une protection immédiate de l'enfant.

NB : les décisions cliniques sont prises collégalement.

Outre la responsabilité de référent clinique, le pédiatre réalise l'évaluation médicale de l'enfant en prenant contact avec les différents intervenants médicaux auprès de l'enfant (pédiatre, médecin de famille, service hospitalier, médecin ONE...) ;

Selon les nécessités, le pédiatre examine l'enfant dans le service et verse les conclusions de son examen médical dans le dossier multidisciplinaire.

Les pédopsychiatres sont présents en alternance lors de notre réunion d'équipe ; ils répondent aux questions spécifiques et aux demandes d'analyse formulées par l'équipe. Ils participent au suivi thérapeutique dans le cadre de nos interventions et ils peuvent donner des consultations dans nos locaux au bénéfice des personnes qui fréquentent exclusivement notre service.

La coordinatrice

Est responsable de l'organisation des prises en charge de chaque dossier et de leur suivi. Elle n'est pas responsable des situations cliniques individuelles, et n'effectue pas de travail clinique.

8. Les orientations principales en 2016

Conformément aux missions prévues par le décret de l'Aide aux enfants victimes de maltraitance, et afin de mener à bien le projet clinique, l'équipe a approfondi la réalisation des principaux objectifs :

- **Collaborer avec le SAJ et le SPJ** : en ce qui concerne la Commission Maltraitance, les réunions ont repris fin 2014 pour se poursuivre en 2016 sous une nouvelle présidence. La commission a bénéficié d'un appui extérieur pour procéder à une évaluation stratégique portant sur son rôle, sa dynamique et ses missions. En 2015, la priorité a été donnée aux TMS de l'ONE qui ont bénéficié d'une journée d'étude sur la prise en charge en réseau des situations de maltraitance. Le choix de la priorité en 2016 s'est porté sur les hôpitaux amenés à intervenir dans les situations de maltraitance. Les 4 institutions hospitalières concernées se sont réunies en apportant chacune leurs statistiques, leur expérience et leur problématique. Ces échanges fructueux continueront en 2017. L'élargissement du groupe a été abordé, les PSE ont été présents tout au long de l'année, à la satisfaction des membres du réseau. La Commission envisage d'intégrer à l'avenir des représentants des hôpitaux, partenaires incontournables. En ce qui concerne le protocole de collaboration SAJ – Equipes SOS Enfants, des rencontres ont eu lieu, préparées par les deux équipes SOS Enfants, avec les représentants du Service de l'Aide à la Jeunesse. Elles sont très importantes pour mieux articuler nos interventions et améliorer la collaboration.
- participer à des activités de **prévention** concernant les maltraitances faites à des enfants mineurs d'âge, à divers programmes de prévention, en privilégiant ce que nous faisons depuis la création de l'équipe, à savoir la rencontre d'un maximum de professionnels ou de futurs professionnels qui sont ou seront chargés à l'avenir de rencontrer, prendre en charge ou s'occuper d'enfants;
- **relancer la collaboration avec les hôpitaux** de notre arrondissement : le CHR et la Cellule M. Un protocole de collaboration a été proposé. Le partenariat avec les hôpitaux est indispensable ; nous avons défini précisément nos modalités réciproques d'intervention et nos complémentarités. Des rencontres trimestrielles entre la Cellule M (du CHR de la Citadelle) et l'équipe SOS Enfants sont organisées pour affiner notre collaboration. La continuité des situations prises en charge en relais y est assurée ;

- **intégrer l'équipe de pédopsychiatrie du CHR à nos réunions d'équipe pluridisciplinaire.**
Depuis avril 2014, trois pédopsychiatres du CHR participent en alternance à nos réunions d'équipe pluridisciplinaire ; ce sont les Dr. J-M Gauthier, G. Orban, et D Lermiaux. Leur éclairage nous est très précieux tant pour l'analyse des nouveaux signalements que pour les suivis des dossiers ;

Nous avons continué à privilégier nos priorités :

- bien **actualiser les formations et sensibilisations** de l'ensemble de l'équipe, jeunes et plus expérimentés, à toute une série d'instruments nouveaux et d'approches originales afin d'affiner les diagnostics, les interventions thérapeutiques et les thérapies que nous offrons aux consultants.
Nous avons accueilli une stagiaire psychologue et une stagiaire assistante sociale.
Nous avons accueilli en remplacement 3 nouveaux collaborateurs au cours de l'année 2016 : une attention particulière a été portée à l'accueil de ces nouveaux engagés et à leur accompagnement, sous forme de « parrainage ». Une farde d'accueil a été organisée et mise à leur disposition avec des procédures de suivi ;
- **participer de manière active aux réseaux** de professionnels dans l'arrondissement judiciaire ;
- la réalisation des bilans psycho-médico-sociaux reste une part importante de notre activité à la demande des conseillers de l'Aide à la Jeunesse et directeurs des services de Protection judiciaire. Elle a été décrite dans les précédents rapports ;
- en ce qui concerne **l'organisation administrative du service**, nous avons réparti le travail d'Evelyne Martiny-Fryns entre la secrétaire et la coordinatrice.
L'encodage des statistiques via IMISOS par les assistantes sociales et les psychologues dégagera du temps pour notre secrétaire, après période d'écologie. Nous joignons un exemplaire des formulaires Imisos qui montre le relevé des données qui est désormais réalisé ;
- Nous avons mené une **réflexion sur l'analyse des signalements** dans les équipes SOS Enfants, qui a abouti à modifier notre organisation ;
- **le groupe de mamans**, mis en place par Cécile Mathys et Aurore Boulard a été suspendu en 2016 étant donné l'absence de Cécile Mathys.
Néanmoins la publication a été réalisée dans les Carnets de notes de l'ONE ;
- **Mise en place d'un groupe enfants**
Deux psychologues de notre équipe et une assistante sociale formée en médiation ont travaillé à la mise en place, début 2016, d'un groupe d'enfants pris dans le divorce conflictuel de leurs parents.
Elles ont suivi des formations spécifiques pour construire ce projet et ont rencontré d'autres équipes.
Le groupe d'enfants âgés entre 6 et 11 ans s'est réuni en 5 séances de 3 heures.
Cette première expérience a été évaluée et sera accompagnée par des chercheurs de l'ULg.
Notre service souhaite offrir de manière régulière ce type de suivi aux enfants que nous prenons en charge. Nous pourrions également ouvrir ce groupe aux enfants diagnostiqués dans d'autres équipes SOS Enfants de la région.

SUPERVISION

Un travail de supervision clinique de l'ensemble de l'équipe s'est déroulé au cours du premier semestre 2016. Il était animé par Marc Melen du CFTF.

La possibilité est offerte aux psychologues et travailleurs sociaux de choisir une supervision individuelle s'ils ne sont pas inscrits dans une formation de longue durée.

Le nombre d'heures est déterminé en fonction du temps de travail et du budget disponible.

En cas de difficulté dans le suivi de familles en duo, les membres peuvent recourir à des supervisions ponctuelles.

FORMATIONS 2016

Formations longue durée

- **FEMANP** : nouveau cycle remis en place en 2016 par l'ONE pour les nouveaux engagés, participation d'Aurore Jadin ;
- Christelle Laquaye a terminé une formation en médiation qui s'étalait sur 3 années ;

Après la formation de la majorité des membres de l'équipe au CFTF, il nous semblait utile de diversifier les spécialisations pour faire face aux nouvelles problématiques rencontrées. C'est ainsi que des souhaits ont été émis de se former en psychomotricité relationnelle.

Représentation du service

- Sensibilisation auprès d'étudiants de Hautes Ecoles sur la détection et la prévention de la maltraitance :
 - futurs infirmiers : Ecole Provinciale et Helmo ;
 - futurs assistants sociaux de l'ESAS et de l'Ecole Provinciale ;
 - futurs éducateurs spécialisés ;
 - étudiants en Sciences de l'Education ULg ;
 - futurs instituteurs et régents
- Présentation de l'équipe et du décret aux étudiants en médecine ULg (ARPC);
- Présentation de l'équipe SOS Enfants auprès d'étudiants en puériculture ;
- Présentation de notre service, accueil de groupes et réponses aux travaux d'étudiants assistants sociaux, éducateurs, criminologues, psychologues, instituteurs, rhétoriciens, maisons médicales, ...
- Focus groupe mis en place par l'ULg (service du Professeur A. Blavier).

Encadrement d'une stagiaire psychologue de l'ULg pour un stage de 375h durant l'année académique 2016-2017 et d'une stagiaire assistante sociale.

Participation active aux réseaux sociaux et de santé – Partenariats

- **C.C.E.M** : réunion des coordinateurs des équipes SOS Enfants, à l'initiative du service général d'accompagnement ONE ;
- **C.C.M** : la Commission de Coordination Enfance Maltraitée de l'arrondissement de Liège a repris ses travaux fin 2014 après une longue interruption sous la présidence de Joëlle Piquard. En 2016, le travail s'est axé sur la collaboration avec les hôpitaux ;
- **PFPL** : le Groupe de Travail Pédopsychiatrique de la Plateforme Psychiatrique Liégeoise : 1 réunion mensuelle ;
- **Réalism** : participation aux réunions de mise en place du Réseau Enfants Adolescents sur le territoire de la Province de Liège Santé Mentale ;
- **ISoSL** : participation à des réunions de réseau regroupant des services qui viennent en aide aux enfants et familles en difficulté : intercommunale des soins spécialisés à Liège ;
- **Commission Famille-Précarité** du CPAS de Sprimont ;
- **CRA et Services de Santé Mentale** : présentation de nos services respectifs ;
- Le service **FIL A FIL** organise plusieurs fois par an des réunions de réseau réunissant les différents services qui viennent en aide aux familles en difficulté et qui présentent une pathologie psychiatrique. L'objectif est d'échanger autour de vignettes cliniques. Inauguration de leurs nouveaux locaux ;
- Réunions équipes **SOS-SAJ-Parquet** dans le cadre du suivi du protocole de collaboration ((Laurence Dirix, Justine Godechal, Fabienne Delbouille) ;
- Participation aux séances d'intervision entre services confrontés à l'addiction parentale et ses conséquences sur la famille (ALFA). **Le centre ALFA** est un centre de santé mentale spécialisé dans les assuétudes. La section parentalité organise 1 fois par mois des séances d'intervision regroupant les différents services confrontés aux familles vulnérables qui présentent une problématique d'addiction. Lors de ces séances, des cas cliniques sont présentés en vue de dégager d'autres pistes d'intervention et de resserrer les liens dans le réseau ;
- Partenariat avec la « **Cellule M** » du CHR : une réunion trimestrielle d'échange sur les prises en charge communes et les relais (Nadine Dessart, Stéphanie Merkelbach, Fabienne Delbouille) ;
- Participation au groupe mis en place par le **Fonds Houtman** pour l'application des recommandations consécutives à la recherche menée par Aurore Dachy.
Thème : « *Prise en charge des enfants victimes d'abus sexuels. Elaboration d'un protocole commun à l'ensemble des acteurs concernés* ».
Recherche menée auprès des 5 binômes Equipe SOS Enfants et hôpitaux pédiatriques, en collaboration ; Equipe SOS Enfants ULg et Cellule M en ce qui nous concerne.
- Mise en réseau formative mise en place par l'équipe **Seconde Peau – APALEM** (Stéphanie Bednarek, Aurore Jadin) ;
- Réunions de réflexion avec le Centre de violence et traumatisme de l'université (**VITRA**) ; (Cécile Mathys, Nadine Dessart).

Organisation administrative

Pour faciliter la communication et l'organisation administrative du travail, un serveur informatique a été installé en 2014, et une arborescence a été mise en place avec des accès personnalisés. Chaque membre du personnel dispose d'un pc et d'une adresse mail. Les agendas sont partagés et accessibles également de l'extérieur. Ceci constitue une aide précieuse et offre à chaque membre du personnel une plus grande autonomie.

En 2016, nouveau programme statistiques mis en place par l'ONE : IMISOS et transfert des données de l'ancien (Thopas).

Dans le cadre de ce nouveau programme, l'ensemble des employés est amené à encoder les données relatives à ses dossiers. Puisqu'il s'agit d'un programme de recueil de données statistiques uniquement, le service administratif doit veiller à organiser une base de données pour gérer les situations.

L'accueil des nouveaux collègues engagés a été poursuivi, une farde de référence est mise à disposition de chacun.

CONFERENCES, CONGRES, JOURNEES D'ETUDE, COLLOQUES ET FORMATIONS

Recyclage en législation sociale, CEDS, 4 x ½ j (Fabienne Delbouille)

Thérapie contextuelle, 16h (Laurence Dirix et Alicia Gallo)

Approche contextuelle, 11h (Justine Godechal)

Approche sensori-motrice, Parole d'Enfant, 12h (Stéphanie Merkelbach et Justine Godechal)

Art Thérapie, 20h (Stéphanie Bednarek)

Intervention précoce autour de l'attachement, Seconde Peau - Apalem, 4h (Laurence Dirix, Fabienne Delbouille, Stéphanie Remacle)

L'attachement, UCL, 13h (Stéphanie Bednarek)

CFTF – formation complémentaire, 60h (Audrey Bynens)

Grossesse et psychiatrie, 8h (Alicia Gallo)

Rendez-vous manqués, Parole d'Enfant

Pe(a)nser le lien, l'Envol, 8h (Stéphanie Merkelbach et Stéphanie Remacle)

L'adoption, 8h (Aurore Jadin et Fabienne Delbouille)

Violences intrafamiliales (Aurore Jadin)

Analyse des dessins d'enfants, Diane Drory, 12h (Stéphanie Merkelbach)

Guerre des Parents, 19h30 (Nadine Dessart et Audrey Bynens)

Quand l'intime s'invite dans les interventions psychosociales, Parole d'Enfant, 15h (Nadine Dessart)

Gestion d'équipe et burn out, Parole d'Enfant, 21 h (Fabienne Delbouille)

Colloque de l'APEP à Charleroi, 1 journée (Aurore Jadin, Ann-Laure Mangialetto, Nadine Dessart et Fabienne Delbouille)

Les dégâts psychologiques liés aux coupures du lien affectif, 16h (Stéphanie Remacle)

Excel : Tables de données et tableaux croisés dynamiques, IFAPME, 9h (Natacha Herbay et Mady Dessart)

PROJETS

Réorganisation des permanences téléphoniques

Face aux signalements de plus en plus nombreux à analyser chaque semaine en réunion pluridisciplinaire, et au rétrécissement du temps disponible pour passer en revue les suivis et clôtures, nous avons mené une réflexion sur l'organisation de nos permanences téléphoniques et de nos réunions d'équipe. Nous avons décidé de spécialiser le travail d'accueil des nouveaux signalements, et d'y affecter les travailleuses sociales. Les psychologues réservent une heure de disponibilité par plage de permanence.

Cette réorganisation continuera à être évaluée en 2017.

Travail de recherche, arrivée de Céline Wertz

Cécile Mathys a été remplacée par Céline Wertz, assistante du Pr. Blavier, qui est chargée d'accompagner l'équipe dans la mise en place de nouveaux projets et de susciter et stimuler les recherches, en collaboration avec l'ULg.

Son rôle consiste aussi à construire la méthodologie, les outils, et l'évaluation ainsi qu'encadrer les chercheurs. Comment allier la recherche et la pratique de terrain ?

Participation au Colloque du CIFAS à Montréal (Audrey Bynens, Aurore Jadin et Céline Wertz) en juin 2017, et présentation de recherche sur les dynamiques familiales au moment de la révélation d'un abus intrafamilial.

Groupe d'enfants

Au vu d'une augmentation des demandes de bilans pour des enfants vivant au sein d'un contexte de conflit parental important, nous avons été amenés à repenser une partie de nos interventions ainsi qu'à leur efficacité. En effet, les bilans individuels de jeunes enfants coïncés au sein de loyauté impossible semblaient peu porteurs pour eux ; ils mettaient en évidence la nocivité du conflit, mais ouvraient peu de portes pour un accompagnement plus thérapeutique. Ainsi, il nous a semblé qu'un espace groupal leur permettant de se sentir moins seul face à leur vécu pourrait permettre d'aborder voire de trouver ensemble des pistes pour dépasser certains thèmes problématiques tels que la loyauté, la culpabilité, les souvenirs traumatiques, etc.

Le groupe réunissant des enfants entre 6 et 11 ans sera reconduit à nouveau en 2017 dans les locaux de notre service et sera animé par Audrey Bynens et Stéphanie Bednarek, toutes deux psychologues dans l'équipe. Les parents seront reçus, suivant un protocole de quelques questionnaires identiques pour chacun, par une de ces psychologues et une travailleuse sociale (Christelle Laquaye), formée à la médiation.

En 2017, ce groupe d'enfants sera « observé » par une étudiante en psychologie, encadrée par Céline Wertz. Cette étudiante poursuivra ce projet l'année académique suivante. Ce stage fera l'objet de son mémoire.

Notre équipe souhaite offrir de manière récurrente la possibilité aux enfants « bilantés » de participer à ces groupes. En fonction de l'évolution et de la maturité de ce projet, une ouverture à des services extérieurs est réfléchie.

Groupe de soutien à la parentalité

Le projet pourrait remplacer le groupe des mamans (Ces années incroyables). Il doit être construit avec les personnes intéressées et l'aide de Céline Wertz.

Réflexion sur l'évaluation par l'équipe des capacités parentales

Il nous semble utile de construire des outils d'évaluation des capacités parentales tout comme nous réalisons les bilans des enfants. Cette étape nous semble un passage formel indispensable avant d'orienter les parents vers un groupe de soutien à la parentalité.

Les outils seront construits par l'équipe des travailleuses sociales.

Référent clinique

Dans notre équipe, le pédiatre joue le rôle de référent clinique depuis quelques années. Ce rôle sera rendu à l'équipe et il sera opportun de le transmettre à tour de rôle aux membres selon des modalités établies. Une liste de personnes éligibles sera établie et des élections auront lieu à vote secret en 2017.

Réécriture du projet clinique

Le travail commencé en 2016 se poursuivra tout au long de l'année 2017.

Ont été abordés :

- Le rôle du médecin pédiatre au sein de l'équipe
- Le rôle du référent clinique
- La signature des rapports et bilans et les responsabilités
- La composition d'une équipe en 2017
- Les problématiques nouvelles retenues, à savoir :
 - Les enfants confrontés aux séparations parentales conflictuelles ;
 - La mise en danger sur les réseaux sociaux ;
 - Le soutien à la parentalité ;
 - Les enfants exposés aux violences conjugales.

PRISE EN CHARGE DES FAMILLES : DONNEES STATISTIQUES

Depuis le 1/01/2016, l'ONE a fourni aux équipes SOS Enfants un nouveau programme d'encodage des données appelé IMISOS. Un transfert des dossiers antérieurs à 2016 a été réalisé mais « à minima ». L'équipe s'est familiarisée à ce nouvel environnement et à l'encodage. Des améliorations doivent être apportées en 2017 sur la compréhension et l'interprétation des différents items.

Cette année 2016 est une étape charnière, c'est pourquoi la comparaison ne sera pas possible pour tous les éléments entre 2016 et 2015.

Les données sont recueillies en plusieurs étapes :

1. L'identification
2. Le signalement
3. L'analyse de la demande
4. Le diagnostic
5. L'intervention thérapeutique
6. Les autres types d'intervention
7. L'hospitalisation
8. La clôture

A. LES SIGNALEMENTS

Signalements	2016	2015	2014
Nombre	520	516	453
Resignalements	52	100	85

L'origine des signalements

	2016	2015	2014
Signaleurs professionnels	48.46 %	46.7 %	49.4 %
Signaleurs familiaux	45.77 %	50 %	48.2 %
Signaleurs anonymes	1.92 %	3.3 %	2.4 %
Voisinage	3.08 %	/	/

Parmi les **signaleurs professionnels** (48.46 %) nous identifions :

	2016	2015	2014
SAJ	42.46 %	39 %	28 %
SPJ	6.35 %	7 %	4 %
Réseau scolaire	17.46 %	24 %	8 %
Réseau social	11.51 %	5 %	2 %
Enfance	3.17 %	4 %	4 %
Santé physique	6.75 %	9 %	10 %
Santé mentale	10.32 %	5 %	8 %

En 2016, la moitié des signalements professionnels viennent du secteur protectionnel et judiciaire.

Nous continuons à nous étonner du faible pourcentage de signalements provenant de la petite enfance (3.17 %) TMS-ONE et du milieu d'accueil. Les signalements seraient-ils directement dirigés vers le Service de l'Aide à la Jeunesse par les professionnels ?

Parmi les **signaleurs familiaux** (45.77 %), nous identifions :

	2016
Mère	24.04 %
Père	10 %
Grands-parents	5.96 %
Couple	1.35 %
Famille	1.54 %

La moitié des signalements familiaux viennent de la mère des enfants.

Les auteurs signalés en 2016

	2016
Père	29.46 %
Mère	24.03 %
Couple parental	17.25 %
Beau-père	10.85 %
Mineur	3.88 %
Belle-mère	3.1 %

Nombre de signalements par mode

	2016
Personne (visite)	3.65 %
Mail	0.77 %
Courrier	1.15 %
Téléphone	94.42 %

Statut de la personne signalée

	2016	2015	2014
Victime	92.31 %	95 %	94 %
Auteur	1.92 %	3 %	1 %
Auteur et victime	2.69 %	1 %	1 %

L'application Imisos actuelle est adaptée aux victimes et non aux auteurs.

L'âge des enfants signalés

	2016	2015	2014
0 à 2 ans	8.2 %	41 %	41 %
3 à 5 ans	16.2 %		
6 à 11 ans	40.4 %	36 %	33 %
12 à 17 ans	17.6 %	20 %	20 %
18+	0.61 %		
Inconnu	18 %		

En 2016, la tranche d'âge la plus importante est celle des enfants en âge d'école primaire (40.4 %).

Le sexe des enfants signalés

En 2016, 51.42 % de filles, 44.31 % de garçons et 4.27 % non complétés.

Types de maltraitements signalés

	2016
Maltraitance physique	35.04 %
Maltraitance sexuelle	29.41 %
Maltraitance psychologique	16.37 %
Négligence grave	12.53 %
Conflit conjugal*	6.14 %

*nouvelle maltraitance répertoriée

Remarque : un enfant peut être signalé pour plusieurs maltraitements.

Nous comparerons les types de maltraitements signalés et les types de maltraitements diagnostiqués.

Origine géographique des signalements

	2016	2015	2014
Liège rive droite	73	69	72
Liège rive gauche	71	85	48
Seraing	52	55	32
Herstal	25	24	14
Oupeye	24	/	/
Fléron	19	8	12
Visé	18	11	8
Ans	18	15	14
Esneux	11	/	/
Bassenge	10	/	/
Sprimont	10	10	3
Waremme	9	12	/

B. LES ANALYSES DES SIGNALEMENTS

Types de milieux de vie de l'enfant

	2016
Mère	49.7 %
Parents	17.4 %
Egalitaire	14.3 %
Père	6.99 %
Autre	10 %

La moitié des enfants vivent chez leur mère.

Climat relationnel dans lequel vit l'enfant

	2016
Inconnu	12.95 %
Non conflictuel	18.65 %
Conflictuel problématique	57 %
Conflictuel peu problématique	11.4 %

Types d'intervenants présents lors de l'analyse

	2016
Protectionnel et judiciaire	63 %
Scolaire	49 %
Santé mentale	13 %
Aide sociale	14.5 %
Pas ou inconnu	20 %
Santé physique	8.8 %
Petite enfance	4 %

Remarque : plusieurs intervenants présents dans les familles.

C. DIAGNOSTICS

Types de maltraitances signalées

	2016
Maltraitance physique	35.04 %
Maltraitance sexuelle	29.41 %
Maltraitance psychologique	16.37 %
Négligence grave	12.53 %
Conflit conjugal	6.14 %

Types de maltraitances diagnostiquées

	2016
Pas de maltraitance	30.72 %
Conflictuel adulte	21.57 %
Négligence	17.65 %
Maltraitance sexuelle	13.73 %
Maltraitance psychologique	9.8 %
Maltraitance physique	6.54 %

Si nous comparons avec les maltraitances signalées, les proportions diffèrent de manière très significative.

Hypothèse : 21.57 % de maltraitances liées à des conflits conjugaux sont diagnostiquées. Le parent en conflit signalerait-il une maltraitance physique en priorité ? (35.04 %).

Interventions thérapeutiques

Les interventions n'ont pu être quantifiées par l'équipe en 2016 en raison de la nouveauté du programme. Elles concernent les enfants ou les familles suivis sans que l'équipe ne réalise un diagnostic préalable de l'enfant.

Par exemple : un enfant recontacte l'équipe 10 ans plus tard pour rétablir un lien thérapeutique, ou l'enfant est connu de l'équipe et la famille demande une aide ponctuelle. Elles concernent également les interventions de soutien à la parentalité.

L'équipe en a comptabilisées 16 en 2016, mais les chiffres seront affinés en 2017.

Autres types d'intervention

De quoi s'agit-il ? de coordination, d'intervisions ou autres.

Pour quel type de maltraitance le service est-il sollicité dans le cadre de ce type d'intervention ?

	2016
Contexte inquiétant	38.24 %
Négligence	20.59 %
Maltraitance physique	14.71 %
Conflictuel	14.71 %
Maltraitance psychologique	5.88 %
Maltraitance sexuelle	5.88 %

Clôture des interventions

Le programme Imisos apporte l'information du nombre et du pourcentage des clôtures pendant les étapes de notre intervention.

En 2016 : 98 clôtures ont été réalisées au signalement ; 22 en cours et 76 au terme, 276 à l'analyse ; 69 en cours et 207 au terme, 96 au diagnostic ; 15 en cours et 81 au terme, 7 au suivi thérapeutique ; 2 en cours et 5 au terme, 47 autres interventions ; 20 en cours et 27 au terme.

En conclusion, nous sommes heureux d'obtenir du nouveau programme Imisos des données qualitatives et quantitatives plus fines. Nous espérons mieux les exploiter en 2017, après la période test d'encodage par l'équipe et une analyse approfondie des données récoltées.