

Introduction



La Convention Internationale des Droits de l'Enfant prescrit en son article 19 que

" L'enfant doit être protégé contre toute forme de violences, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle. L'Etat établit des programmes pour prévenir les mauvais traitements et pour traiter les victimes ".

En Belgique, pour prévenir les mauvais traitements et traiter les victimes, 4 équipes SOS Enfants ont été créées en 1979 au départ d'une recherche action initiée par l'O.N.E. (ULB, UCL, Ulg et Anvers).

Convaincue par cette expérience-pilote, la Communauté Française de Belgique a adopté le 29 avril 1985 un décret relatif à la protection des enfants maltraités, instituant des équipes pluridisciplinaires agréées et subsidiées par l'O.N.E., que l'on appelle communément " Equipes SOS Enfants ". Ces équipes SOS Enfants ont développé des modalités spécifiques de prise en charge et de traitement des situations de maltraitance.

Ce décret a été remplacé par le décret du 16 mars 1998 relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitances, puis par celui du 12 mai 2004 qui régit actuellement l'activité des équipes SOS Enfants.

Sur cette base légale, il existe maintenant 14 équipes SOS Enfants réparties sur le territoire de la Communauté française, qui interviennent auprès des enfants et des adolescents pour lesquels il y a risque ou présence de maltraitances.

Le législateur communautaire a ainsi voulu offrir aux victimes et aux auteurs de maltraitance un lieu de paroles et de soins hors du cadre judiciaire.

Mais d'abord, prévenir et apporter une aide à l'enfant victime de maltraitances et à sa famille, nécessitent de préciser cette notion de maltraitance avec laquelle travaillent les équipes.

Qu'est-ce que la maltraitance ?



1. Essai de définition

La maltraitance, la plupart du temps, surgit dans un contexte relationnel caractérisé par une emprise ou un rapport de force. Il convient aussi d'être attentif au contexte social et économique, qui peut favoriser la violence.

Ainsi, la maltraitance ne peut se réduire ou être identifiée au seul comportement d'un adulte ou aux seules atteintes d'un enfant.

Plusieurs définitions co-existent :

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la maltraitance comme étant:

" Toutes les formes de mauvais traitements physique et/ou psychologique, les abus sexuels, l'abandon, les insuffisances de soins, l'exploitation commerciale ou les autres exploitations des enfants entraînant un préjudice réel ou potentiel à la santé de l'enfant, à sa survie, à son développement ou à sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou d'autorité " ¹ .

Une autre définition intéressante a été proposée par FINKELHOR et KORBIN :

" Mauvais traitements subis par l'enfant qui résultent d'une action humaine qui est réprouvée, qui se produit dans l'environnement immédiat et qui peut être prévenue " ² .

-
1. World Health Organization. Injuries and violence prevention: child abuse and neglect. http://www.who.int/health_topics/child_abuse. Accessed May 22, 2003
 2. Child Abuse et Neglect, vol. 3, 1988



On peut dire aussi que

" La maltraitance concerne chaque lésion physique ou atteinte mentale, chaque sévices sexuel ou chaque cas de négligence d'un enfant qui n'est pas de nature accidentelle, mais due à l'action ou à l'inaction des parents ou de toute personne exerçant une responsabilité sur l'enfant ou encore d'un tiers, pouvant entraîner des dommages de santé tant physiques que psychiques " 3.

Face à cette difficulté de trouver une définition commune et globale de la maltraitance, il est nécessaire de ne pas rester seul pour évaluer de lourdes problématiques d'enfants et de familles.

En effet, dans bien des cas, des notions telles que l'urgence, la souffrance et dans notre cas, la maltraitance, comportent une part importante de subjectivité. Chacun a son vécu, ses expériences, ses représentations ; ce qui est maltraitant pour l'un ne l'est peut-être pas pour un autre intervenant. En outre, il existe des différences entre les cultures : par exemple, à propos des punitions physiques ou du droit de l'enfant à la libre expression. Dès lors, il importe de pouvoir confronter ses impressions, ses émotions, son ressenti de la situation avec un tiers, si possible à l'extérieur de son cadre professionnel.

2. Les différents types de maltraitance :

Si les définitions présentées ci-dessus peuvent donner un aperçu général du phénomène de maltraitance, celui-ci peut revêtir des aspects bien différents en fonction du type de maltraitance rencontré et des personnes concernées. Dans la pratique, les équipes distinguent différentes formes de maltraitance :

3. Définition équipe SOS Enfants Saint Luc



La maltraitance physique

Il s'agit de tout traumatisme physique non accidentel infligé aux enfants comme les coups (hématomes, ecchymoses), les fractures, les morsures, les brûlures ... ou encore le syndrome du bébé secoué, ou de Munchausen par procuration.

La maltraitance psychologique

Ces types de mauvais traitements se traduisent par des interactions négatives à l'encontre d'un enfant, le dénigrement systématique, le rejet, les menaces, le chantage affectif, l'humiliation, les insultes répétées, les menaces d'abandon, les critiques constantes, l'absence prolongée d'attention bienveillante, le déni des besoins fondamentaux ou de l'existence même de l'enfant, son aliénation dans les situations conflictuelles entre parents, ou à contrario, la séduction, la perversion de la relation...

La maltraitance sexuelle

La maltraitance sexuelle à l'égard d'enfant est définie comme la participation d'un enfant ou d'un adolescent mineur à des activités sexuelles qu'il n'est pas en mesure de comprendre, qui sont inappropriées à son âge et à son développement, qu'il subit sous la contrainte par violence ou séduction ou qui transgressent les interdits fondamentaux en ce qui concerne les rôles familiaux.

La négligence

C'est l'une des composantes de la maltraitance les plus hasardeuses à définir. En effet, dans la majorité des cas où il y a négligence,



même importante et de longue durée, on a surtout à faire à l'incapacité, à l'ignorance, à la non disponibilité des parents ; si l'effet est bien celui d'une maltraitance de l'enfant, l'intention n'y est pas. Par contre, il existe bien une minorité de situations où l'environnement de l'enfant veut lui nuire, en omettant sciemment de s'occuper de lui (sérvices par omission).

Intentionnelle ou non, la négligence se traduit sur différents plans : alimentation, habillement, surveillance, hygiène, éducation, stimulation, recours aux soins médicaux.

La maltraitance institutionnelle

Certaines dispositions légales, certains fonctionnements institutionnels ainsi que certaines pratiques censées apporter aide et de la protection apportées à l'enfant peuvent devenir maltraitantes, notamment lorsqu'elles ne respectent pas le rythme, les besoins et les droits de l'enfant et de sa famille.

Le parcours institutionnel de l'enfant maltraité peut devenir maltraitant : l'instabilité des placements, les retours non préparés en famille, les ruptures, les rejets et abandons successifs, les conflits avec les éducateurs ou les familles d'accueil, les difficultés comportementales, l'agressivité, l'injustice.

Remarquons par ailleurs que nous pouvons également prendre en considération l'enfant en situation de risque, qui connaît des conditions d'existence qui sont susceptibles de mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son développement, son éducation.

Le terme communément utilisé d'enfant à risque insiste sur le fait que le danger potentiel auquel l'enfant est exposé par son environnement paraît suffisamment avéré pour justifier une aide.

Existe-t-il des signes permettant de déceler la maltraitance ?



Si chaque définition renvoie à des concepts clairs et objectivables pour tous, il est bien évident que la problématique de la maltraitance doit toujours être resituée dans une dimension subjective qui procède nécessairement d'une réflexion et d'une discussion clinique.

En outre, ces concepts se situent dans une évolution constante en lien avec le contexte socioculturel et politique.

Enfin, certains paramètres doivent toujours être pris en compte dans l'évaluation d'une situation de maltraitance et de sa gravité : l'âge de l'enfant, la fréquence, la psychopathologie des parents, l'histoire de la famille ... Donner une liste de comportements ou de signes permettant de déceler la maltraitance peut être trompeur.

En effet, si dans la pratique nous retrouvons une série de signes récurrents tant physiques que psychologiques, certains enfants, pourtant victimes de mauvais traitements ou d'abus sexuels graves ne vont présenter aucun de ces symptômes. De même, un autre enfant pourra présenter l'un ou l'autre de ces symptômes sans que la cause en soit le mauvais traitement.

Les symptômes et signes d'appel sont, en effet pour la plupart, non-spécifiques de maltraitance. Cette non-spécificité implique d'interpréter ces constats les uns en fonction des autres, et surtout de tenir compte d'une accumulation de ceux-ci. Plus ces éléments sont nombreux, plus le diagnostic est probable et les violences potentiellement graves et chroniques⁴.

4 Ministère des Affaires sociales et de la Santé publique et du Secrétaire d'Etat aux Familles et aux Personnes handicapées, " La maltraitance infantile, la violence conjugale et la violence à l'égard des personnes âgées ", Bruxelles, 2004, p 16.



En tous les cas, tout hématome ou lésion à répétition sur un enfant très jeune et particulièrement sur les nourrissons, nécessite une analyse plus approfondie tant sur le plan physique que sur le plan relationnel.

Pour plus d'informations, nous renvoyons au livre " L'enfant maltraité, le paramédical, le médecin " ⁵, dans lequel l'auteur s'est attaché à décrire les symptômes dans toute leur nuance.

De manière générale, les équipes SOS Enfants s'attachent tant au sentiment de malaise que l'intervenant peut éprouver face à une situation, qu'à des symptômes bien précis. Elles proposent aux professionnels de prendre contact avec elles pour exposer leurs inquiétudes et réfléchir ensemble à la situation.

⁵ GEUBELLE Fernand, L'Enfant maltraité, le paramédical, le médecin, Editions Université de Liège, Liège, 2002.

Que faire face à une situation de maltraitance ?



En vertu du principe d'assistance à personne en danger, et comme l'article 3 du décret le précise, toute personne qui a connaissance d'une situation de danger doit y mettre fin :

" § 1. Compte tenu de sa mission et de sa capacité à agir, l'intervenant est tenu d'apporter aide et protection à l'enfant victime de maltraitance ou à celui chez qui sont suspectés de tels mauvais traitements. Si l'intérêt de l'enfant le requiert et dans les limites de la mission de l'intervenant et de sa capacité à agir, l'aide est octroyée à sa famille ou à son milieu familial de vie. Cette aide vise à prévenir ou à mettre fin à la maltraitance ".

Nous sommes bien dans l'obligation de faire quelque chose, activement et positivement, mais pas dans une obligation de résultat. L'intervenant doit mettre en place une action qui vise à faire cesser la maltraitance. Mais, du moins en ce qui concerne les situations de violence et de maltraitance intrafamiliale, l'intervenant concerné peut choisir soit d'agir personnellement, soit de faire appel à un service plus compétent.

Pour l'aider dans le choix de la solution la plus adéquate, l'intervenant ne doit pas hésiter à ouvrir ses questions à d'autres personnes de confiance et de référence : il nous semble essentiel que l'intervenant ne reste pas seul, ni n'attende d'avoir des convictions pour en parler ; plus tôt l'intervenant " s'autorisera " à faire entendre ses inquiétudes et ses doutes, plus le risque " d'étiquetage " des familles s'en verra diminué, et plus la mise en place d'un accompagnement misant sur les ressources de la famille, de l'enfant, et sa capacité à se mobiliser sera renforcée.



" § 2. Afin d'organiser cette aide, tout intervenant confronté à une situation de maltraitance ou à risques peut interpeller l'une des instances ou services spécifiques suivants aux fins de se faire accompagner, orienter ou relayer dans la prise en charge : le centre psycho-médico-social, le service de promotion de la santé à l'école, l'équipe " SOS Enfants ", le conseiller de l'aide à la jeunesse ou tout autre intervenant compétent spécialisé. Toute coopération doit s'exercer dans la discrétion et la transparence et ne porter que sur des informations indispensables à la prise en charge. Sauf si cela porte atteinte à l'intérêt de l'enfant, le relais dans la prise en charge doit être porté à la connaissance de l'enfant, de sa famille et de son milieu familial de vie " .

Le législateur précise bien que c'est au professionnel lui-même d'estimer si pour remplir son obligation de porter assistance à personne en danger, il doit faire appel à une instance plus compétente.

Les institutions ou services auxquels l'intervenant choisit de signaler l'acte de maltraitance est laissé à son libre choix et ne sont pas énoncés de manière exhaustives. Cela peut être une équipe SOS Enfants, le conseiller de l'aide à la jeunesse, etc.... De même, si cela s'avère plus opportun, l'information peut se faire auprès des autorités judiciaires. Le choix de l'institution ou du service le plus approprié doit être réfléchi. Il doit répondre le plus adéquatement à la situation de maltraitance rencontrée.



En effet, le signalement de la maltraitance n'est pas un acte anodin: par cet acte de communication, le phénomène de la maltraitance, jusque là privé, va basculer dans la sphère publique, amenant l'intervenant à s'immiscer dans la vie intime de l'enfant et de sa famille : " Le signalement soulève plusieurs problèmes éthiques en matière de secret professionnel, de droit des familles, de respect de l'individu et de liberté du citoyen. Le signalement pose la question d'une éthique de l'intervention et de la responsabilité civile. Les implications du signalement sur le destin de l'enfant et de ses parents peuvent avoir des conséquences dommageables (répétition des interrogatoires pour la victime, placement de l'enfant, maltraitance institutionnelle, emprisonnement éventuel de l'auteur des faits, éclatement de la cellule familiale, processus de culpabilisation, ...). Cette victimisation secondaire peut être aussi dramatique que les actes abusifs signalés. Cependant, s'abstenir de signaler peut également engendrer des conséquences tout aussi graves ⁶".

En tous les cas, la jurisprudence, la doctrine et le Code Pénal reconnaissent au professionnel ce droit de faire appel à un service extérieur pour faire cesser l'acte de maltraitance dont ils auraient eu connaissance dans l'exercice de leur profession s'il n'était pas en mesure d'y mettre fin lui-même. Ainsi, la Cour de Cassation reconnaît que l'obligation au secret professionnel doit céder devant l'état de nécessité ⁷, soit- précisément les cas où il s'agit d'empêcher l'accomplissement d'un crime comme un sévice sur un enfant.

6 Haesevoets Y- H, "Les Equipes SOS-Enfants", in Vade Mecum des droits de l'enfant, éd. Kluwer, Bruxelles, 2005, p 81.

7 Cass, 13 mai 1987, JLMB, 1987, II, p 1165.

Quelles sont les missions des équipes SOS Enfants ?



L'article 9 du décret précise que les équipes SOS Enfants ont pour mission

" D'assurer la prévention individuelle et le traitement des situations de maltraitance d'initiative ou lorsque l'intervention est sollicitée par toute personne, institution ou service ou lorsque l'intervention est demandée par le conseiller de l'aide à la jeunesse en référence à l'article 36, § 3, du décret du 4 mars 1991 ou par le directeur en application d'une décision judiciaire en vertu de l'article 38 du décret du 4 mars 1991 relatif à l'aide à la jeunesse ".

Pour assurer la prise en charge des familles, les équipes SOS Enfants interviennent en général en trois temps :

1. L'analyse de la demande

Concrètement, les équipes SOS Enfants interviennent soit d'initiative, soit sur demande d'un organisme ou d'un particulier ayant constaté ou suspectant une maltraitance chez un enfant, soit à la demande directe de ce dernier.

Les équipes SOS Enfants situent le signaleur comme un maillon indispensable dans l'accompagnement de ceux-ci. Ainsi, depuis longtemps, les équipes se sont attachées à développer ou à s'appuyer sur les capacités mobilisatrices du signaleur dans le cadre de leur intervention.

Dans un premier temps, les équipes SOS Enfants apportent leur aide au signaleur en lui assurant une écoute et en lui permettant de se situer par rapport à ses inquiétudes à l'égard de l'enfant et de sa famille.



2. L'évaluation et le diagnostic

C'est à partir de cette première analyse que l'équipe SOS Enfants procède à une évaluation clinique de la situation de maltraitance vécue par l'enfant et sa famille. Cette évaluation s'effectue essentiellement par le biais d'un contact direct avec l'enfant, ses parents ou ceux qui en ont la responsabilité. Dans les cas qui le nécessitent, des contacts sont pris avec les professionnels ou la famille élargie concernés par la situation.

Ces avis permettent de regrouper les différents regards portés sur la famille et les ressources reconnues de cette dernière. C'est ainsi que les avis des écoles, des médecins traitants, des centres PMS, des hôpitaux, des CPAS, etc, génèrent une vision globale du problème plus proche de la réalité .

3. Le projet thérapeutique

Une fois l'évaluation terminée, l'équipe SOS Enfants décide en réunion pluridisciplinaire, d'une orientation quant à l'ensemble des dispositifs à mettre en œuvre pour assurer la protection de l'enfant et lui apporter une aide appropriée.

Ce traitement relève parfois de la psychothérapie, mais le plus souvent d'un travail médico-psycho-social avec la famille (dans les locaux de l'équipe ou au domicile des familles).

L'équipe peut assurer une prise en charge partielle ou totale de la situation en coordonnant elle-même le travail. Mais l'équipe peut tout aussi bien en référer à d'autres services tels les autorités judiciaires, les



CPMS, le SAJ, les hôpitaux, les équipes travaillant en milieu ouvert, les centres de santé mentale,... qui correspondent parfois mieux aux types d'aide nécessaires dans la situation.

Le signaleur a parfois établi un lien durable avec la famille ; il est donc important de privilégier cette relation dans la durée en différenciant les rôles et les questions "portées" par l'équipe SOS d'une part et l'accompagnement que le signaleur tente de poursuivre avec la famille d'autre part.

Quelles sont les autres missions des équipes SOS Enfants ?



Les équipes SOS Enfants ont la volonté de faire progresser les connaissances scientifiques dans le domaine de la prévention et du traitement des situations de maltraitance.

Ce travail de recherche se fait sous forme de publications, de conférences, de modules de sensibilisation, d'information ou de journées d'études.

A titre complémentaire, les équipes SOS Enfants peuvent également développer des actions spécifiques afin de répondre à des problématiques nouvelles telles que :

- *L'aide préventive aux futurs parents dont le milieu ou le comportement engendre un risque de maltraitance pour l'enfant à naître*
- *La prise en charge thérapeutique des mineurs d'âge auteurs d'infractions à caractère sexuel ;*
- *Les groupes de paroles pour victimes d'abus sexuels dans l'enfance ;*
- *Les groupes de paroles pour les parents d'enfants victimes de maltraitance.*

Vous pourrez trouver des exemples d'activités spécifiques des équipes SOS Enfants sur le site internet de l'O.N.E. : www.one.be et plus particulièrement, dans les Bulletins de l'Action Enfance Maltraitée.

Quelles sont les spécificités des équipes SOS Enfants ?



1. La pluridisciplinarité

" La maltraitance a tant de causes différentes, s'exprime par des manifestations si diverses et affecte tellement d'éléments de la société dans laquelle elle s'exprime qu'il est reconnu qu'une approche multidisciplinaire de son traitement est souvent meilleure. Les enfants maltraités peuvent avoir une myriade de problèmes, aussi bien physiques et psychologiques, que de comportement, de développement, d'éducation, de vocation, etc...

Les familles qui les maltraitent peuvent aussi avoir d'innombrables problèmes, aussi bien économiques et de logement que de santé, y compris mentale, de défauts de soutien, de drogue et autres. L'approche multidisciplinaire est, en effet, souvent nécessaire pour essayer de satisfaire un ou plus des besoins de l'enfant et de sa famille. Elle est également précieuse dans de nombreux cas en raison des jugements de valeur que ces comportements violents suscitent et des questions éthiques qui en découlent. Avoir à sa disposition un éventail étendu de professionnels permet d'autre part, de mieux prendre en compte des systèmes de valeur (par exemple, culturels, religieux ou en rapport avec la classe sociale) qui peuvent interférer avec la prise de décision. La diversité des équipes permet de gérer la diversité de la population concernée et de mieux prendre en considération l'ensemble des questions éthiques liées à la maltraitance chez l'enfant ⁸.

Le caractère pluridisciplinaire des équipes SOS Enfants est une idée fondatrice et fondamentale mise en évidence par la recherche action qui a précédé la création des équipes.

8 LUDWIG S., "le traitement des maltraitances et des violences chez l'enfant" , Annales Nestlé, Editions Nestec, Suisse, 2004, 62 : 31/32



Cette pluridisciplinarité est reconnue par l'article 11 du décret qui prévoit que les équipes SOS Enfants se composent au minimum des fonctions suivantes :

- *Un médecin pédiatre ou généraliste ;*
- *Un psychiatre ou un pédopsychiatre ;*
- *Un psychologue ;*
- *Un juriste ;*
- *Un assistant social ;*
- *Un secrétariat administratif ;*
- *Un coordinateur.*

Cette composition pluridisciplinaire garantit une approche médicale, psychiatrique, psychologique, sociale et juridique de toute situation de maltraitance soumise aux équipes SOS Enfants.

2. La confidentialité

Un espace de parole confidentiel est une condition nécessaire pour qu'un travail thérapeutique puisse s'établir. Le législateur a garanti cet espace au travers de l'article 458 du Code Pénal relatif au secret professionnel. C'est précisément cette confidentialité qui favorisera la démarche de chacun vers tout service de soins. La société a ainsi fait le choix qu'un certain nombre de tensions sociales et familiales puissent se gérer hors de la sphère judiciaire. Le travail clinique nous montre que plus de la moitié des personnes qui viennent trouver les équipes SOS Enfants le font de leur propre gré.



Rappelons que cette confidentialité rencontre certaines exceptions fixées notamment par l'article 458 lui-même et par l'article 422 bis du Code Pénal qui prévoit l'obligation pour chacun de porter assistance à personne en danger.

3. L'aide et le thérapeutique

Aborder la souffrance d'un enfant maltraité et de sa famille nécessite l'intervention d'un professionnel qualifié, familiarisé à la problématique de la maltraitance.

L'intervention médico-psycho-sociale proposée par les Equipes SOS Enfants se préoccupe non seulement de mettre fin aux interactions violentes, mais aussi d'y apporter un traitement approprié. Ainsi, sous-tend cette action, l'intention de soin et de réparation mais aussi un véritable souci de réinscription dans un système de valeurs et de repères reconnus par la collectivité.

L'aide ne se limite pas à la simple protection de l'enfant, dans le sens restrictif de le mettre à l'abri. En fonction des ressources présentes, elle vise à :

- *Créer avec la famille un espace où la parole est possible ;*
- *Repérer la fonction de la violence et l'intégrer dans les dimensions biologiques, psychologiques et sociales ;*
- *Travailler à une réorganisation familiale fonctionnelle pour éviter les répétitions transgénérationnelles de la maltraitance.*



Les équipes SOS Enfants s'investissent donc dans un travail socio-thérapeutique, ayant pour objectif de modifier autant que possible les interactions maltraitantes.

La judiciarisation d'une situation d'un enfant ou la demande d'intervention d'un conseiller ou d'un directeur de l'Aide à la Jeunesse ne mettent pas nécessairement un terme à l'accompagnement des familles.

4. L'intérêt prépondérant de l'enfant

Les équipes SOS Enfants ont la volonté de mettre l'enfant au centre de leurs préoccupations

Ainsi, l'entourage de l'enfant, à commencer par son milieu familial, est associé à la prise en charge, pour permettre une compréhension de la situation d'abus. Le travail d'accompagnement qui se met en place autour de l'enfant, englobe généralement l'un ou l'autre membre de sa famille, du réseau social et/ou des professionnels. Toutefois cela vaut pour autant que cette collaboration avec sa famille ne représente pas un danger pour l'enfant.

Les équipes SOS Enfants ont également le souci de travailler avec les familles dans la transparence ; elles veillent à ce que leurs démarches et celles des intervenants soient communiquées à la famille dans le respect du secret professionnel. Ici encore, la communication de ces informations n'a lieu pour autant qu'elle ne mette pas l'enfant en danger.

Tout au long de l'intervention, l'enfant et sa réalité sont donc prépondérants et moteurs de la réflexion.



5. Le travail en réseau

La prise en charge de la maltraitance est pluridisciplinaire et fait appel à différents niveaux d'aide.

En effet, dans nombre de situations familiales, la maltraitance signalée n'est qu'un des aspects des problématiques rencontrées par les membres de la famille. Elle n'est souvent que la pointe visible de l'iceberg masquant d'autres difficultés d'ordre social, familial, scolaire, ...il est donc utile que différents partenaires co-existent et co-participent à la prise en charge.

L'orientation prise par les équipes SOS Enfants de veiller à assurer la protection et l'aide à l'enfant, est donc prise en concertation avec les parents et les différents services concernés. Les équipes n'affichent pas de position autoritaire vis-à-vis des autres services, mais jouissent d'une position-clé qui leur permet d'éclairer au mieux et de façon la plus globale possible un cas de maltraitance.

Le rôle des équipes SOS Enfants sera de réfléchir sur un mode pluridisciplinaire, d'interroger, de susciter la réflexion et de proposer des solutions visant à faire cesser la maltraitance en modifiant le fonctionnement familial et individuel.

Loin de travailler seules dans les situations de maltraitance, les équipes SOS Enfants collaborent donc avec d'autres personnes ou institutions afin d'assurer au mieux la prise en charge de ces situations : il peut s'agir de partenaires médicaux, scolaires, administratifs, ...voire de partenaires judiciaires. En effet, Les équipes SOS Enfants n'ont pas le pouvoir de contrainte. Plus particulièrement, la collaboration entre les équipes SOS Enfants et les travailleurs médico-sociaux de l'ONE est forte afin d'aider au mieux enfants et familles.



Les travailleurs médico-sociaux de l'ONE sont souvent les seuls professionnels ayant des contacts avec de très jeunes enfants et présents au cœur des réalités familiales . Le lien qu'ils établissent bien souvent avec les parents et l'enfant ainsi que le regard spécifique qu'ils peuvent poser sur les familles sont autant de ressources bien souvent précieuses.

D'autre part, la liste des professionnels est longue (Centres P.M.S./PSE., A.M.O., Services de Santé Mentale, hôpitaux, écoles, institutions d'accueil, médecins, thérapeutes, etc.) qui côtoient les enfants et avec lesquels, situation après situation, des projets de collaborations réguliers sont mis en place.

Les modalités de collaboration pourront différer d'une équipe à l'autre. Elles sont fonction des spécificités du territoire, du tissu social, des ressources diverses...

Par priorité, les équipes SOS Enfants contacteront les intervenants soumis au secret professionnel qui connaissent déjà l'enfant et sa famille. Les équipes SOS Enfants tentent de coordonner les interventions des différents acteurs de terrain notamment par le biais de tables rondes autour de situations individuelles dans le but de stimuler les ressources dans et autour de la famille.

Dans quel cadre légal travaillent les équipes SOS Enfants ?



Les équipes SOS Enfants sont concernées notamment par les législations suivantes :

Le décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'O.N.E., qui désigne l'O.N.E. comme l'administration de référence des équipes SOS Enfants.

Le décret du 12 mai 2004 relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitances, qui définit les missions des équipes SOS Enfants

L'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 14 juin 2004 relatif à l'agrément et au subventionnement des équipes SOS Enfants en application du décret 12 mai 2004 relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitances, qui détermine les conditions dans lesquelles les équipes SOS Enfants sont agréées et subventionnées.

La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, qui détermine les rapports entre le praticien et le patient, dans le domaine des soins de santé.

Le décret du 4 mars 1991 relatif à l'Aide à la Jeunesse, qui prévoit que le Conseiller de l'Aide à la Jeunesse peut soit orienter les intéressés vers une équipe SOS Enfants lorsqu'il a connaissance de mauvais traitements à l'égard d'enfants ou lorsqu'il les suspecte, soit demander lui-même l'intervention d'une équipe SOS Enfants. Dans cette dernière hypothèse, l'équipe tient le Conseiller au courant de l'évolution de la situation.

L'article 458 du Code pénal, qui interdit à toutes les personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, de les révéler et ce, sous peine de sanction pénale.



L'article 458bis du Code pénal, qui vise plus particulièrement les personnes qui par état ou par profession, reçoivent la confiance d'un enfant à propos d'un acte de maltraitance qu'il aurait subi, soit suspectent un tel acte à partir de certains signes, symptômes ou comportements présentés par l'enfant.

En exception à l'article 458 Code pénal, il leur permet de signaler ces faits au Procureur du Roi, sans qu'aucune sanction pénale ne puisse leur être appliquée pour violation du secret professionnel, pour autant qu'il y ait un danger grave et imminent pour l'intégrité mentale ou physique de la victime et qu'il n'est pas en mesure lui-même ou avec l'aide de tiers, de protéger l'intégrité du mineur concerné.

De manière générale, le secret professionnel visé à l'article 458 Code pénal revêt un caractère relatif, la jurisprudence estimant qu'il doit parfois céder le pas devant des intérêts ou valeurs jugés supérieurs, tel l'assistance à personne en danger.

Dans l'état actuel des choses, il n'existe pas d'échelle permettant de dire quelle attitude doit prendre le pas sur l'autre. Au vu de la jurisprudence, il revient à chacun, en son âme et conscience, de décider laquelle des deux il privilégie.

Du côté des équipes SOS Enfants, une réflexion à ce propos est en cours depuis de nombreuses années.

Comment contacter les équipes SOS Enfants ?



Les équipes SOS Enfants peuvent être contactées par téléphone, par courrier ou lors d'une rencontre à leur permanence ou sur rendez-vous, aux adresses et numéros de téléphone suivants. En règle générale, les équipes SOS Enfants ne travaillent pas sur base d'informations anonymes.

• BRUXELLES •

SOS ENFANTS U.L.B.

CHU Saint-Pierre- Bâtiment 200/8
Rue Haute 322
1000 BRUXELLES
Tél. : 02/535.34.25
Fax. : 02/535.48.86

SOS ENFANTS-FAMILLE ST-LUC

Cliniques Saint-Luc,
Place J.B. Carnoy 16
1200 BRUXELLES
Tél. : 02/764.20.90
Fax. : 02/764.89.56

• BRABANT WALLON •

SOS ENFANCE BRABANT WALLON

Rue Joseph Berger 13
1470 GENAPPE
Tél. : 067/79.00.99
Fax. : 067/79.03.66



• HAINAUT •

AIDE ET PREVENTION ENFANTS-PARENTS (APEP)

Rue de la Broucheterre 41
6000 CHARLEROI
Tél. : 071/33.25.81
Fax : 071/33.23.71

SOS ENFANTS MONS-BORINAGE

Rue des Ecoliers 23A
7000 MONS
Tél. : 065/36.11.36
Fax : 065/33.77.55

SOS PARENTS-ENFANTS antenne de Tournai

Rue Clercamps 29
7500 TOURNAI
Tél. : 069/84.84.05
Fax : 069/84.14.87

AIDE ET PREVENTION ENFANTS- PARENTS (APEP DU CENTRE)

Avenue des Croix de Feu 1/29
7100 LA LOUVIERE
Tél. : 064/22.41.41
Fax : 064/26.63.78

SOS PARENTS - ENFANTS

Avenue du Château 17
7700 MOUSCRON
Tel. : 056/34.70.14
Fax : 056/36.61.70

• LUXEMBOURG •

SOS ENFANTS (ALEM)

Rue de la Jonction 5
6880 BERTRIX
Tél. : 061/22.24.60
Fax : 061/22.54.45



• LIEGE •

SOS ENFANTS

AIDE ET PREVENTION ULg

Rue de la Liberté 56

4020 LIEGE

Tél. : 04/342.27.25

Fax : 04/342.76.35

SOS FAMILLE

CENTRE HOSPITALIER CHRETIEN

Clinique de l'Espérance

Rue Saint-Nicolas 447

4420 MONTEGNEE

Tél. : 04/224.98.56 - 04/224.98.55

Fax : 04/224.98.56

CENTRE REGIONAL DE RECHERCHE ET D'ACTION SOCIALE SUR LES PRO- BLEMATIQUES FAMILIALES(CRAF)

Réseau SOS familles

Cellule de Prévention

Rue Portelette 31

4500 HUY

Tél. : 085/25.02.28

Fax : 085/71.03.29

SOS ENFANTS-PARENTS (AEDAV)

Avenue Hanlet 6

4800 VERVIERS

Tél. : 087/22.55.22

Fax : 087/29.36.69

• NAMUR •

SERVICE D'AIDE ET D'INTERVENTION LOCALES POUR LES ENFANTS ET LES FAMILLES (SAILFE)

Rempart de la Tour 29

5590 CINEY

Tél. : 083/61.53.53

Fax : 083/61.53.59

SOS PARENFANTS

Rue Saint-Nicolas, 84 bte 6,

5000 NAMUR

Tél. : 081/22.54.15

Fax : 081/23.06.89



• **POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE** •

Office de la naissance et de l'Enfance (O.N.E.)

Service SOS Enfants

Chaussée de Charleroi, 95,

1060 Bruxelles

Tél. : 02/542.14.10

Fax : 02/542.12.63

e-mail : sos-enfants@one.be

site internet : www.one.be (sos-enfants)

• **ET AUSSI...** •

FEDERATION des services SOS Enfants,

Rue Joseph Berger, 13,

1470 GENAPPE

Tél. : 067/79.00.99 - Fax : 067/79.03.66

FEDERATION des initiatives locales

pour l'enfance (FILE),

Place Saint Jean, ½,

1000 Bruxelles

Tél. : 02/515.04.51 - Fax : 02/515.04.05

Quelques publications utiles...



Bulletins de l'Action Enfance maltraitée, Edition ONE, consultables en ligne sur le site internet <http://www.one.be/PUB/maltraitance.htm>, 1993 à 2005.

Collectif ONE , " Actions et Réflexions suite aux événements de 1996 ", Edition O.N.E., Bruxelles, 1998.

Collectif, " Vade Mecum des droits de l'enfant ", Editions Kluwer, Bruxelles, 2005.

Coordination de l'aide aux enfants victimes de maltraitance, " L'aide aux enfants victimes de maltraitements : Guide à l'usage des intervenants ", Collection Temps d'arrêt, Edition Communauté française, Bruxelles, 2004.

GEUBELLE Fernand, " L'Enfant maltraité, le paramédical, le médecin ", Editions Université de Liège, Liège, 2002.

HAYEZ Jean-Yves, " La sexualité des enfants ", Editions Odile Jacob, Paris, 2004.

HAYEZ Jean -Yves, DE BECKER Emmanuel, " L'enfant victime d'abus sexuel et sa famille: évaluation et traitement ", PUF, Paris 1997.

HAESEVOETS Yves-Hiram, " Regard pluriel sur la maltraitance des enfants ", Editions Kluwer, Bruxelles, 2003.

Ministère des Affaires sociales et de la Santé publique et du Secrétaire d'Etat aux Familles et aux Personnes handicapées, " La maltraitance infantile, la violence conjugale et la violence à l'égard des personnes âgées ", Bruxelles, 2004.



Fait à Bruxelles, le 25 mai 2005, avec nos remerciements à la
Fédération des services SOS Enfants.