

# Dossier

## Bilan statistique de 1998 à 2003

---

### *Avertissement :*

*Le bilan statistique présenté ci-dessous concerne l'action postnatale. Il est le fruit d'une analyse partielle des données récoltées par les 14 équipes SOS Enfants de la Communauté française grâce à l'application du programme AGEAPI (Aide à la Gestion de l'Évaluation de l'Action Par l'Informatique).*

*Les équipes SOS Enfants n'ont pas toutes adopté le système « AGEAPI » en 2001 : 4 équipes nouvellement conventionnées avec l'O.N.E. ne disposaient pas du programme informatique de recueil de données lors de l'élaboration de leur rapport d'activités. Pour ces équipes, certaines données de base ont pu être additionnées à celles recueillies par le programme AGEAPI.*

*En ce qui concerne la comparaison des chiffres, il faut donc tenir compte du fait qu'ils concernent, du moins pour les données globales, 10 équipes en 1998, 11 équipes en 1999 et 2000, 13 équipes en 2001 et 14 équipes en 2002 et 2003.*

*Par ailleurs, rappelons que les équipes fournissent toutes un rapport d'activités à l'O.N.E., parfois très développé, parfois plus succinct. Ceux-ci nuancent et complètent les données brutes présentées ci-dessous et permettent à chaque équipe de mettre en avant des approches originales développées localement. Les rapports d'activités de chaque équipe sont disponibles auprès du Service SOS Enfants de l'O.N.E. ou auprès de l'équipe concernée.*

## 1. Les signalements et les prises en charge

### *1.1. Les familles signalées*

	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Signalements	2.397	<b>88</b>	2793	<b>89</b>	2.495	<b>87</b>	2939	<b>86</b>	3.022	<b>88</b>	2.935	<b>87</b>
Resignalements	327	12	345	11	373	13	478	14	412	12	439	13
Total	<b>2.724</b>	100	<b>3.138</b>	100	<b>2.868</b>	100	<b>3.417</b>	100	<b>3.434</b>	100	<b>3.374</b>	100
	10 équipes		11 équipes		13 équipes		14 équipes					

En 2003, 3.374 familles ont été signalées aux équipes SOS Enfants comme étant concernées par une situation de maltraitance.

Si l'on remarque une augmentation du nombre de signalements des situations de maltraitance par rapport aux années 1998 à 2000, cela peut s'expliquer par l'augmentation du nombre d'équipes amenées à recueillir ces signalements : de 10 équipes en 1998, on en compte 11 en 1999 et 2000, 13 en 2001 et 14 en 2002 et 2003. Compte tenu de cet élément, il est difficile

d'évaluer si le nombre de signalements recueillis par les équipes a réellement augmenté de manière globale.

On peut constater par ailleurs, que la plupart des signalements qui parviennent aux équipes sont des signalements relatifs à des familles qui ne leur sont pas encore connues. Ces signalements concernent la victime dans 95 % des cas.

### 1.2. Les situations non retenues

	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Situations retenues	1.443	53	1.593	51	1.473	51	1.625	48	1.619	47	1.810	54
Situations non retenues	1.281	47	1.545	49	1.395	49	1.792	52	1.815	53	1.564	46
Total	<b>2.724</b>	100	<b>3.138</b>	100	<b>2.868</b>	100	<b>3.417</b>	100	<b>3.434</b>	100	<b>3.374</b>	100
	10 équipes		11 équipes				13 équipes		14 équipes			

Parmi les situations familiales signalées aux équipes SOS Enfants, certaines ne sont toutefois pas retenues :

- soit parce qu'elles sont non fondées au terme de l'investigation, car il n'y a pas de maltraitance. Dans ce cas, elles ne sont pas réorientées ;
- soit, parce qu'elles font l'objet d'une réorientation plus adéquate vers l'aide psychologique, l'aide sociale, la justice, le SAJ, ou encore vers un autre territoire géographique ;
- soit parce qu'elles sont invérifiables ;
- soit enfin, parce qu'elles font l'objet d'un avis/supervision de la part de l'équipe, sans prise en charge directe.

A cet égard, les équipes SOS Enfants travaillent depuis des années à sensibiliser le réseau des intervenants locaux au problème de la maltraitance ; ceux-ci leur demandent souvent conseil tout en assurant eux-mêmes la prise en charge de certaines situations. Ces demandes d'avis adressées à l'équipe peuvent aboutir à une supervision à plus long terme de la prise en charge. Lors de ces démarches de conseil, l'analyse de la situation avec l'intervenant nécessite parfois une importante mobilisation des membres de l'équipe SOS Enfants. Il est à remarquer que ces temps de travail ne sont pas comptabilisés dans les prises en charge des équipes SOS.

### 1.3. Les situations retenues – les enfants pris en charge

	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nouveaux dossiers	1.443	55	1.385	44	1.629	53	1.604	46	2.020	55	1.956	53
Anciens dossiers	1.191	45	1.796	56	1.460	47	1.906	54	1.686	45	1.724	47
Total	<b>2.634</b>	100	<b>3.181</b>	100	<b>3.089</b>	100	<b>3.510</b>	100	<b>3.706</b>	100	<b>3.680</b>	100
	10 équipes		11 équipes				13 équipes		14 équipes			

Les situations familiales retenues par les équipes SOS Enfants donnent lieu à la prise en charge par les équipes d'un ou plusieurs enfants de la famille.

Soulignons que les situations familiales retenues ne sont pas représentatives du nombre d'enfants total pris en charge par l'équipe SOS Enfants. En effet, les équipes SOS Enfants sont de plus en plus confrontées à la complexité des situations familiales qui leur parviennent ; dans la plupart des cas, plusieurs enfants d'une même famille sont concernés par les inquiétudes et/ou la maltraitance.

En 2003, 3.680 enfants ont été pris en charge par les équipes SOS Enfants.

Ici encore, si ce chiffre est supérieur à ceux des années 1998 à 2000, il concerne un nombre d'équipes différent.

Parmi les enfants pris en charge par les équipes SOS-Enfants, 45 % à 56 % concernent la poursuite de situations anciennes.

Les autres sont des situations nouvelles dont le nombre, sur l'ensemble des prises en charge, peut varier de 44 % à 55 % d'une année à l'autre.

La prise en charge de l'enfant maltraité implique (données de 3 équipes):

- des entretiens individuels 33 %
- des rapports 10 %
- des entretiens de thérapie individuelle 8 %
- testings 4 %
- examens médicaux 1 %
- autres démarches spécifiques à l'enfant 44 %

## 2. Les signaleurs

### 2.1. Catégories de signaleurs

	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Non professionnels	1.389	<b>51</b>	1580	<b>50</b>	1.353	47	1.749	<b>51</b>	1.710	<b>50</b>	1.754	<b>52</b>
Professionnels	1.280	47	1477	47	1.466	<b>51</b>	1.606	47	1.669	48	1.563	46
Anonymes	55	2	81	3	49	2	62	2	55	2	57	2
Total signaleurs	<b>2.724</b>	100	<b>3.138</b>	100	<b>2.868</b>	100	<b>3.417</b>	100	<b>3.434</b>	100	<b>3.374</b>	100

Comme la plupart des années précédentes, en 2003, les signaleurs non-professionnels s'adressant aux équipes SOS Enfants sont légèrement majoritaires.

Le nombre de signaleurs « non-professionnels » démontre une démarche active de leur part à l'égard des équipes SOS, même si elles sont porteuses de la demande d'un tiers envoyeur.

La diminution du nombre de signaleurs professionnels, peut s'expliquer par le fait qu'un nombre important de professionnels entreprennent plus que par le passé, des démarches envers les enfants et leur famille. Ils souhaitent cependant bénéficier de moments de réflexion avec les

équipes, soit en vue de poursuivre leur travail, soit pour réfléchir à la manière d'orienter des cas vers les équipes.

Si les signalements anonymes sont quasi inexistantes, c'est en raison de la philosophie de travail des équipes SOS Enfants : les équipes SOS Enfants ne travaillent en principe pas, sur base d'informations anonymes.

## 2.2. Les signaleurs non-professionnels

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Mère	41	43	45	48	47	47
Père	13	13	14	13	14	15
Autre/Sans précision	25	17	13	13	12	11
Famille élargie	11	16	16	15	14	13
Grands-parents	8	8	9	9	10	11
Enfant lui-même	2	3	3	2	3	3
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Parmi les non-professionnels, on voit clairement que les mères sont les plus nombreuses à faire appel au service des équipes SOS Enfants.

Viennent ensuite d'autres membres de la famille (père, famille élargie, grands-parents).

Le signalement par l'enfant lui-même est rare. Cette situation s'explique par la nature même des équipes SOS Enfants souvent situées en deuxième ligne du champ de la prévention psychosociale, travaillant à la demande d'autres structures. La « publicité » des équipes SOS Enfants se fait donc via d'autres services, et pas directement au sein de la population.

## 2.3. Les signaleurs professionnels

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Réseau médical	21	28	27	26	28	26
SAJ	15	9	11	9	9	12
Réseau scolaire	12	18	17	19	13	14
Réseau « petite enfance »	11	12	13	10	9	10
Autre/Sans précision	17	6	5	6	8	6
Réseau psychosocial	10	11	13	16	16	16
Justice	9	8	7	8	9	9
Institution hébergement	4	5	5	4	6	5
Téléphone vert, télé accueil	0	1	0	0	0	1
Autre équipe SOS	1	2	2	2	2	1
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

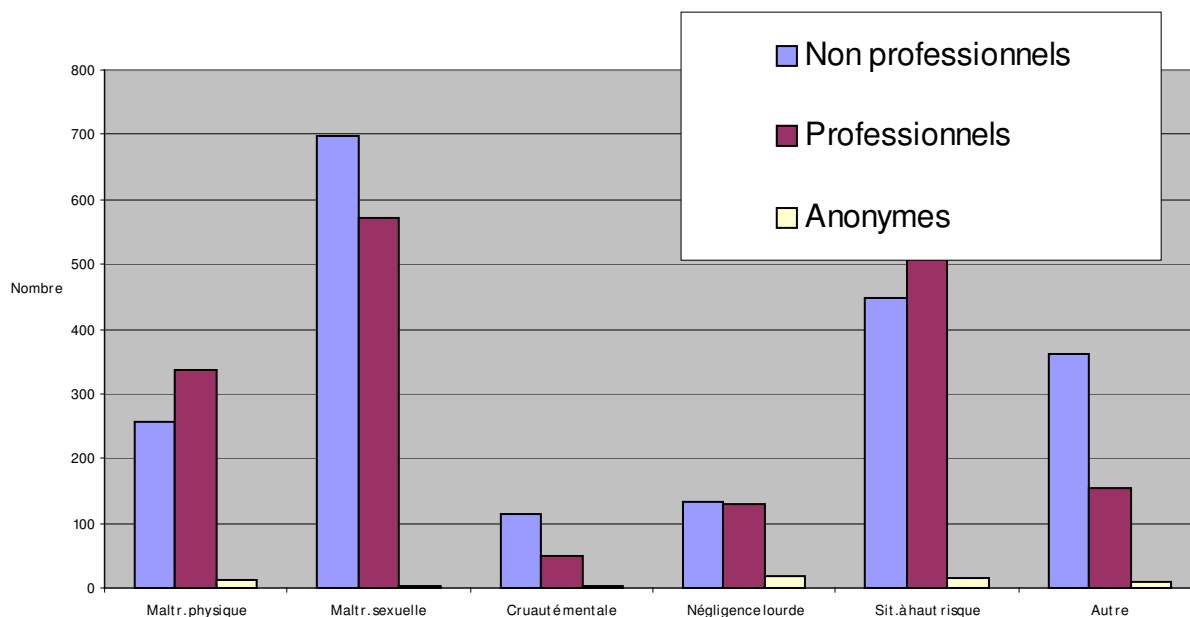
Les professions à l'origine des signalements sont diversifiées.

Le réseau médical sollicite les équipes SOS Enfants de manière plus importante que les autres secteurs.

Vient ensuite, le réseau psychosocial ou le réseau scolaire, selon les années.

### 2.3. Types de maltraitance signalée par catégorie de signaleurs :

(source : 2003- données de 11 équipes)



Les suspicions d'abus sexuels et la cruauté mentale sont signalées en plus grand nombre par des non-professionnels.

Les professionnels signalent plus souvent, par contre, les cas de maltraitance physique et les situations à haut risque.

En ce qui concerne la négligence lourde, les signalements proviennent tant des professionnels, que des non-professionnels.

### 3. Les victimes

#### 3.1. Age des enfants victimes de maltraitance

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
0 à 3 ans	18	17	17	15	15	15
3 à 6 ans	<b>21</b>	<b>20</b>	19	19	<b>21</b>	<b>22</b>
6 à 9 ans	20	20	<b>21</b>	<b>20</b>	20	20
9 à 12 ans	17	17	16	18	17	18
12 à 15 ans	16	16	16	18	15	15
15 à 18 ans	7	9	9	9	10	8
Plus 18 ans	1	1	2	1	2	2
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

La répartition selon l'âge des enfants concernés indique « qu'il n'y a pas d'âge pour être maltraité ».

Toutefois, les équipes SOS Enfants sont sollicitées plus particulièrement pour les enfants de 3 à 9 ans.

On constate, par contre, que la catégorie des 0-3 ans est moins représentée.

Sans doute est-ce lié au fait que l'enfant lui-même a plus de possibilité après 3 ans - de par l'accession au langage - de s'exprimer et de dévoiler une forme de maltraitance.

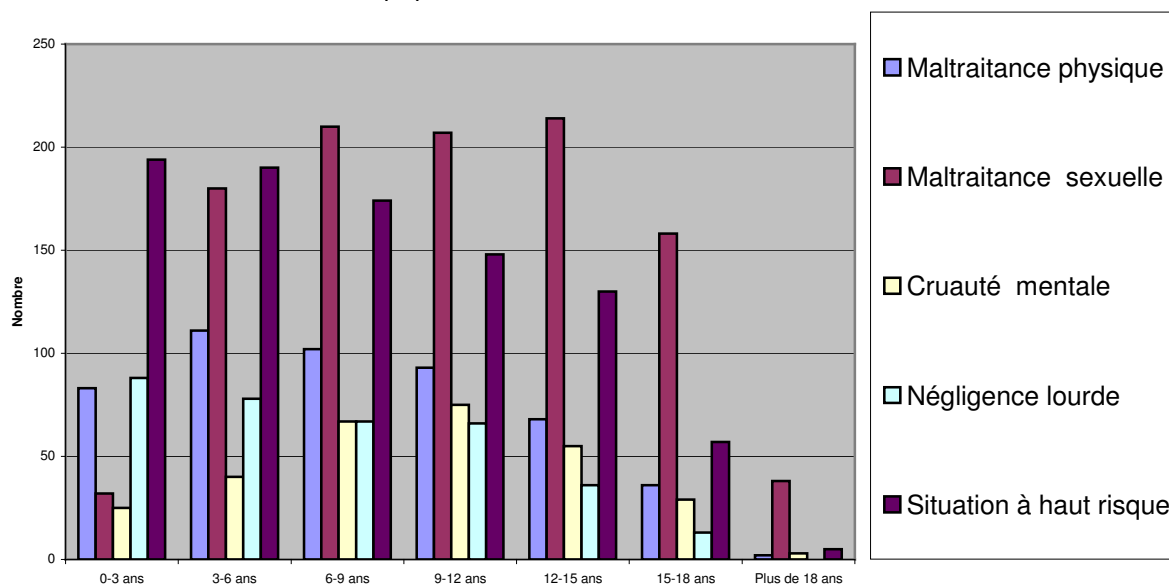
Peut-être est-ce dû aussi, au large réseau préventif de travailleurs médico-sociaux mis en place par l'O.N.E., qui contribue certainement à enrayer le phénomène de maltraitance dans cette tranche d'âge.

C'est enfin probablement lié au fait que l'enfant, arrivé en âge scolaire, offre davantage d'occasions pour l'entourage de déceler différents symptômes (rendement scolaire médiocre, attitudes comportementales problématiques, malaises physiques, ...).

Cette période est, en effet, le moment où les comparaisons se font, notamment sur base des bulletins. Toute la période de scolarité amène des changements narcissiques au niveau des parents. L'âge scolaire est donc le moment révélateur des petites défaillances cachées auparavant. C'est aussi une période durant laquelle davantage de rigueur s'avère nécessaire (devoirs scolaires, affaires de piscine, heures de sommeil suffisantes, manières de se nourrir, ...).

### 3.2. Types de maltraitance selon l'âge de l'enfant

(source : 2003- données de 11 équipes)



Ce graphique indique que le diagnostic des équipes SOS Enfants relatif aux enfants en bas âge (de 0 à 3 ans) conclut plus souvent à une situation à haut risque qu'à un type de maltraitance particulier.

A partir de 3 ans et jusque 6 ans, les enfants sont exposés à la fois la maltraitance sexuelle ainsi qu'aux autres types de maltraitance (maltraitance physique, négligence lourde, situations à haut risque).

Les enfants à partir de l'âge de 6 ans, sont clairement plus concernés par la maltraitance sexuelle.

### 3.3. Sexe des enfants victimes de maltraitance

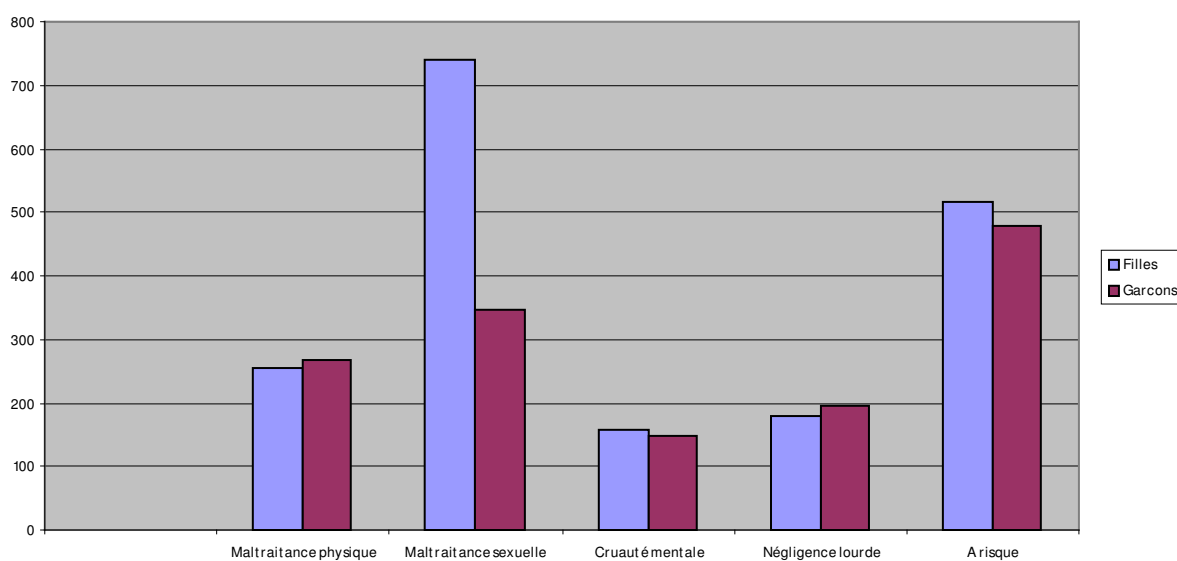
	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Filles	60	58	58	57	55	55
Garçons	40	42	42	43	45	45
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Globalement, les filles sont plus exposées à la maltraitance que les garçons.

Toutefois, au fil des années, l'écart entre filles et garçons tend à s'atténuer du fait d'un accroissement de cas de maltraitance chez les garçons.

### 3.4. Types de maltraitance selon le sexe de l'enfant

(source : 2003- données de 11 équipes)



Ce graphique montre que les filles sont beaucoup plus concernées par la maltraitance sexuelle.

Les autres types de maltraitance (maltraitance physique, cruauté mentale, négligence lourde, situation à haut risque), touchent de manière égale, tant les filles que les garçons.

## 4. Les maltraitements

### 4.1. Types de maltraitance signalée

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Maltraitance sexuelle	38	34	33	35	33	33
Cruauté mentale	4	4	4	4	5	4
Maltraitance physique	14	19	16	16	15	16
Négligence lourde	8	7	8	7	8	7
Situation à haut risque	26	24	27	25	27	26
Autre	10	12	12	13	12	14
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

La maltraitance « signalée » est la maltraitance invoquée par le signaleur lors du 1<sup>er</sup> appel.

Les inquiétudes qui sont signalées aux équipes SOS Enfants « touchent » principalement la sexualité de l'enfant, particulièrement en 1998, où l'on observe un « pic », sans doute lié aux conséquences de « l'affaire Dutroux ».



Il paraît évident que les remises en question de notre société belge autour de la sexualité des enfants et des dangers qui la concernent, touchent nombre d'adultes ; la maltraitance de nature sexuelle prend donc une place prépondérante dans le vécu des familles et les représentations des professionnels. De là, découle une préoccupation davantage ciblée sur cette dimension précise d'inadéquation envers l'enfant.

#### 4.2. Types de maltraitance diagnostiquée

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Maltraitance sexuelle	<b>31</b>	29	<b>32</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>34</b>
Cruauté mentale	9	10	9	9	10	10
Maltraitance physique	18	17	15	15	16	15
Négligence lourde	12	13	12	11	11	11
Situation à haut risque	30	<b>31</b>	32	31	29	28
Autre	0	0	0	0	0	2
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Au terme du diagnostic effectué par les équipes SOS Enfants, la maltraitance sexuelle est prépondérante et en augmentation depuis 1998.

On voit donc que la maltraitance sexuelle est à la fois le type de maltraitance le plus signalé aux équipes SOS Enfants, mais aussi diagnostiqué au terme de la prise en charge.

Toutefois, les équipes ne confirment pas toujours la maltraitance signalée : certaines situations par exemple, sont "requalifiées" en situation à haut risque au terme du diagnostic effectué par l'équipe.

La catégorie "situation à haut risque" regroupe diverses situations. Le contexte habituel de vie de ces enfants est toujours considéré par l'équipe comme très inquiétant. Il peut s'agir de situations pour lesquelles, par exemple, le conflit de couple entre les parents est d'une intensité telle que le ou les enfants en sont l'enjeu. Ils sont alors soumis à des injonctions contradictoires, sont victimes ou sont témoins soit de violences soit d'aberrations comportementales de la part de leurs parents.

La rubrique "situation à haut risque" se rapporte également à des situations où l'alcoolisme ou toute autre toxicomanie d'un ou des deux parents met les enfants en danger grave. Elle regroupe aussi les enfants dont l'un des deux parents est atteint de pathologies mentales graves et pour lequel des aberrations comportementales sont observées.

Il existe aussi des situations pour lesquelles les équipes sont interpellées par un intervenant, inquiet en raison du passé de la famille. C'est le cas, par exemple, de familles chez qui des enfants plus âgés ont connu des difficultés familiales importantes.

Il peut encore s'agir de familles auprès desquelles la police intervient souvent pour des différends familiaux sans que, directement et très clairement, il y ait eu passage à l'acte envers l'enfant. Il peut aussi s'agir de situations pour lesquelles les conditions matérielles, culturelles et sociales sont très précaires et où l'expression par la violence est hautement probable comme issue aux différents conflits de la vie quotidienne.

Enfin, cette rubrique regroupe également les enfants pour lesquels les équipes n'ont pas diagnostiqué de manière certaine un type de maltraitance mais pour lesquels un encadrement s'impose en raison des multiples fragilités dont sont atteintes les membres de la famille.

Notons que si les « situations à haut risque » ne constituent pas une maltraitance avérée, elles demandent en tous les cas une prise en charge souvent à plus long terme, la situation pouvant basculer dans la maltraitance à tout moment.

## 5. Les auteurs de maltraitance

### 5.1. Auteurs de la maltraitance signalée

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Père	25	28	26	28	28	26
Mère	21	19	20	18	18	21
Couple parental	14	20	19	19	17	18
Membre de la famille élargie	11	9	9	9	9	9
Beau-père/ cohabitant	10	8	8	8	8	7
Fratrie	5	4	5	5	5	5
Ami de la victime/autre mineur	2	2	3	3	4	4
Ami de la famille/ voisinage	4	4	4	4	4	4
Inconnu/non identifié	2	1	1	1	2	2
Autre extra familial	4	3	3	3	3	2
Professionnel d'une institution	1	1	1	1	1	1
Belle-mère / cohabitante	1	1	1	1	1	1
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

L'auteur « signalé » de la maltraitance est la personne qui, lors du 1<sup>er</sup> appel, est mise en cause par le signaleur comme responsable de la maltraitance.

Ce ne sera pas pour autant celle qui sera considérée par l'équipe SOS Enfants comme responsable de la maltraitance au terme de son diagnostic.

On remarque que le père est le plus souvent « signalé » comme auteur de la maltraitance.

## 5.2. Auteurs de la maltraitance diagnostiquée

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Père	20	21	20	21	21	21
Mère	20	20	19	17	15	19
Couple parental	<b>25</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>28</b>
Membre de la famille élargie	10	8	8	8	8	9
Beau-père/ cohabitant	9	7	7	7	7	6
Fratrie	4	3	4	5	5	5
Ami de la victime/autre mineur	2	2	2	3	4	3
Ami de la famille/ voisinage	4	3	3	4	4	3
Inconnu/non identifié	2	2	3	2	2	3
Autre extra familial	3	3	3	2	3	2
Professionnel d'une institution	1	1	1	1	1	1
Belle-mère / cohabitante	0	0	0	1	0	0
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

L'auteur « diagnostiqué » est la personne considérée par l'équipe SOS Enfant comme responsable de la maltraitance après une investigation et une évaluation pluridisciplinaire de l'enfant dans son contexte de vie.

Alors qu'au départ de la prise en charge, c'est généralement un des parents en particulier qui est visé (surtout le père), ce sera finalement fréquemment le couple parental qui sera diagnostiqué par les équipes SOS Enfants comme auteur de la (des) maltraitance(s). Ceci est sans doute à mettre en lien avec la proportion importante des conflits de couple présents dans les situations prises en charge par les équipes SOS Enfants.

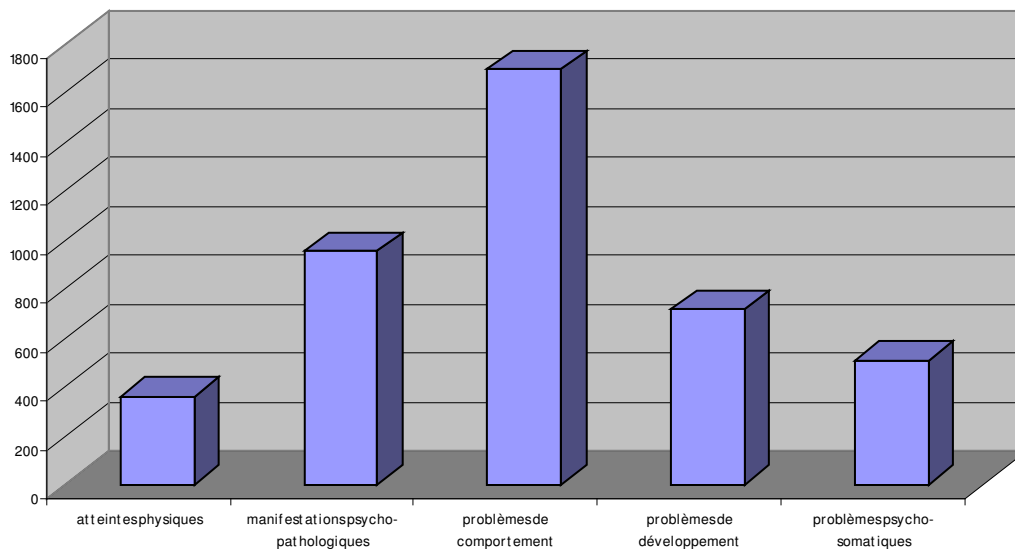
On constate également dans ce tableau que l'auteur de la maltraitance est un membre de la famille proche ou élargie dans la grande majorité des cas (90 % cas) : le couple parental d'abord, le père ensuite, la mère, la famille élargie, le beau-père, la fratrie.

Dans les autres cas (10 %), l'auteur de la maltraitance ne fait pas partie de la famille. Mais, là encore, on constate qu'il existe souvent un lien entre l'auteur extra-familial et sa victime : il s'agit soit d'un ami de la victime ou un autre mineur, soit d'un ami de la famille ou encore un voisin. Les auteurs extra-familiaux au sens strict sont donc relativement marginaux.

Depuis quelques années, on assiste à une augmentation des abus sexuels perpétrés par des mineurs d'âge. Les équipes SOS réfléchissent actuellement à une thérapeutique propre à ces mineurs d'âge qui ont parfois été eux-mêmes victimes de maltraitance.

## 6. Les atteintes observées sur l'enfant

(source : 2003 - données de 11 équipes)



Les conséquences de la maltraitance observables sur l'enfant sont avant tout psychologiques (91 %) :

Il s'agit surtout de problèmes de comportement dans le chef de l'enfant (agressivité, agitation, fugues, comportement pseudo-adulte, repli sur soi, sexualisation du comportement ou autres).

Il peut aussi souffrir de manifestations psychopathologiques, telles qu'angoisse/agitation anxieuse, dépression, dysharmonie d'évolution, sentiment de dévalorisation, troubles dissociatifs, psychotiques ou autres.

Il peut connaître des problèmes de développement (problèmes d'apprentissage, problèmes de langage, retard psychomoteur, ...) ou encore des problèmes psychosomatiques (douleurs diffuses, énurésie, encoprésie, troubles alimentaires, troubles du sommeil, troubles respiratoires, ...).

Les atteintes physiques observées par les équipes SOS Enfants sur l'enfant sont peu fréquentes (9 %). Quand il y en a, ce sont surtout des hématomes, morsures, blessures et coupures.

## 7. Lieu de vie habituel de l'enfant maltraité

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
En famille nucléaire	63	65	63	63	63	60
En famille monoparentale	27	26	27	27	27	29
En institution	5	5	5	5	6	6
En famille élargie	4	3	4	4	3	4
Autre	1	1	1	1	1	1
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

L'enfant maltraité vit le plus souvent en famille nucléaire. Par famille nucléaire, on entend ici les deux parents légaux, la mère et son cohabitant, le père et sa cohabitante, les parents adoptifs ou encore, la famille d'accueil de l'enfant.

Le lieu de vie habituel de l'enfant n'est pas nécessairement le même que celui où l'enfant est maltraité.

## 8. Lieu de survenance de la maltraitance

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Dans son lieu de vie habituel	<b>67</b>	<b>75</b>	<b>72</b>	<b>70</b>	<b>67</b>	<b>69</b>
Lors de droits de visite	12	9	11	12	14	13
En famille élargie	8	6	5	5	6	7
Autre	6	5	6	6	6	5
Chez un extra-familial connu	5	4	4	5	4	4
En institution	2	1	2	2	3	2
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

On le voit ici encore, la maltraitance est un phénomène essentiellement vécu au sein de la famille : en grande majorité, la maltraitance survient dans le lieu habituel de vie de l'enfant. De plus, la maltraitance vécue lors des droits de visite peut aussi être considérée comme une maltraitance familiale.

Il est à noter que plusieurs lieux de maltraitance peuvent être retenus pour un même enfant.

## 9. Le lieu du placement de l'enfant maltraité lorsqu'il a fallu l'écartier en urgence de sa famille

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Milieu d'accueil d'urgence	<b>37</b>	24	23	17	18	17
Hôpital	17	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>
Chez un autre membre de la famille	13	15	13	14	12	13
Famille d'accueil	8	5	4	4	5	4
Autre	25	19	23	19	19	20
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Certaines situations d'enfants en danger imminent exigent un écartement d'urgence de leur milieu familial de vie.

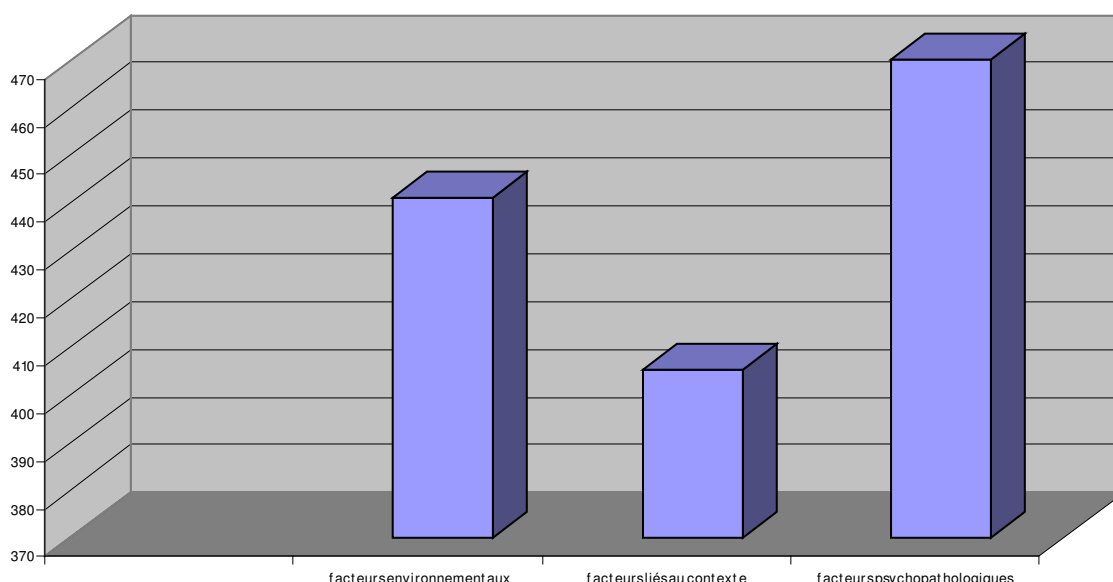
Alors que les chiffres de ce rapport sont relativement stables, on constate par contre ici une très nette augmentation des placements d'urgence en hôpital et une diminution, tout aussi significative, des placements en milieu d'accueil.

Ceci s'explique en grande partie par le manque d'infrastructures d'accueil d'urgence et du nombre de places disponibles dans les quelques structures existantes, dénoncé ces dernières années par les équipes SOS Enfants.

Le manque de places au sein des institutions pour enfants est criant, il est pourtant absolument nécessaire de pouvoir, pour un temps du moins, séparer l'enfant de son milieu maltraitant sans devoir nécessairement l'hospitaliser.

## 10. Les facteurs de vulnérabilité de l'entourage maltraitant

(source : 2003 - données de 11 équipes)



Parmi les facteurs de vulnérabilité de l'entourage maltraitant, on remarque surtout des facteurs psychopathologiques (36 %) tels que par exemple : la violence, la décompensation psychotique, la toxicomanie, la débilité mentale, ....

Les facteurs environnementaux sont également très influents (33 %) : isolement social, pauvreté, exigüité du logement, surendettement, problèmes administratifs, ....

Enfin, les facteurs liés au contexte peuvent rendre l'entourage plus vulnérable (31 %) : une séparation du couple, une naissance, un décès, un emprisonnement, une maladie grave, une perte d'emploi, ....

## 11. Les intervenants dans la prise en charge des enfants

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Justice	20	17	18	17	21	19
SAJ	20	16	16	14	16	15
Réseau scolaire	17	20	19	19	17	19
Réseau psychosocial	14	14	15	16	15	16
Réseau médical	12	14	15	16	15	14
Réseau « Petite enfance »	9	10	8	10	8	9
Institution d'hébergement	5	6	6	5	5	4
Autre	3	3	3	3	3	4
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

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

En effet, dans nombre de situations familiales, on se rend compte que 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 n'est donc pas inutile que différents partenaires coexistent et co-participent à la prise en charge. Il peut s'agir de partenaires médicaux, scolaires, administratifs, ... voire de partenaires judiciaires.

C'est ce dernier qui l'un des plus représenté. Dans cette catégorie, il s'agit aussi bien du personnel policier, que du Parquet, du Tribunal Civil ou la Jeunesse ou encore du Tribunal correctionnel. Les autorités judiciaires sont sollicitées chaque fois que l'équipe estime que la protection de l'enfant n'est pas suffisamment assurée et que les parents ne sont pas mobilisables pour faire évoluer positivement la situation de maltraitance.

Pour les enfants de 0 à 3 ans, l'O.N.E. reste un partenaire privilégié alors que pour les enfants de 3 à 18 ans, le réseau scolaire (PSE, PMS) prend toute son importance parce qu'il concerne l'enfant dans son milieu de vie.

Le SAJ oriente certaines situations vers les équipes. Dans d'autres cas, les équipes font appel au SAJ pour obtenir un soutien par la mise en place d'un cadre d'aide.

Le réseau psychosocial (services AMO, services de santé mentale, plannings familiaux et autres services psychosociaux) intervient pour apporter une aide, une guidance familiale ou assurer une psychothérapie.

Le réseau médical est aussi interpellé de manière significative. Les médecins traitants, les médecins PSE et les pédiatres sont pour les équipes des référents précieux dans la mesure où les équipes SOS Enfants ne prennent pas en charge les soins physiques et somatiques. Néanmoins, lors des réunions cliniques, les médecins des équipes SOS restent vigilants à la prise en compte de l'aspect somatique.

D'autres services psychosociaux interviennent soit à la demande des familles soit parce que les équipes estiment nécessaire de s'adjoindre la collaboration de ceux-ci en fonction des difficultés propres aux familles.

Les équipes veillent donc, lors de prises en charge, à garder le réseau actif ou à mobiliser de nouveaux services si nécessaire.

## Conclusion

Globalement, les statistiques des équipes SOS Enfants restent plus ou moins similaires d'années en années, à quelques exceptions près.

Soulignons à cet égard, l'augmentation flagrante des placements d'enfants en hôpitaux, traduisant le manque criant de places au sein des institutions pour enfants. Il est pourtant absolument nécessaire de pouvoir, pour un temps du moins, séparer l'enfant de son milieu maltraitant.

Ce qui a évolué au fil des ans sans pour autant apparaître dans les chiffres, c'est la constatation que les situations de maltraitance qui arrivent aux équipes SOS Enfants sont de plus en plus lourdes et leur demandent un engagement plus conséquent (analyse plus fine de la demande, mobilisation plus importante de l'équipe, évaluation fréquente et régulière en réunion d'équipe, ...). Cela ne peut cependant malheureusement pas se quantifier en terme de statistiques.

Pour le reste, le nombre et les caractéristiques des situations de maltraitance prises en charge par les équipes diffèrent assez peu.

Depuis l'année 1998 qui a vu la naissance du deuxième décret relatif aux équipes SOS Enfants, les équipes vivent dans l'attente de leur agrément. L'année 2003 se clôture sans qu'aucune d'entre elle n'ait encore de reconnaissance légale.

Rappelons à cette occasion, l'importance pour les équipes SOS Enfants d'avoir un cadre législatif, administratif et budgétaire clair, afin de leur permettre une prise en charge optimale des situations de maltraitance qui leur sont soumises.

Le décret du 12 mai 2004 et son arrêté d'exécution, reproduits dans les pages qui suivent, sont un premier pas en ce sens.