

# SOS Enfants : des origines à nos jours

## *SOS Children : from the beginning to this day*

**S. Godinas et M. Gérard**

SOS Enfants, C.H.U. Saint-Pierre

### RESUME

*La maltraitance subie par les enfants est un problème de santé publique majeur et crucial. Nous allons tenter de présenter l' " Action Enfance Maltraitée " de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) et d'établir un état des lieux en nous appuyant sur notre expérience récente au C.H.U. Saint-Pierre à Bruxelles. Les équipes SOS Enfants ont pour objectif général de protéger l'enfant tout en aidant les parents maltraitants. Nous observons comment une initiative visant à promouvoir la prévention des mauvais traitements et à endiguer la maltraitance à l'égard des enfants a donné naissance à une structure spécialisée dans la prise en charge de situations de maltraitance.*

*Rev Med Brux 2012 ; 33 : 549-55*

### ABSTRACT

*Child abuse is a major and critical public health concern. We aim to present the " Abused Children Intervention Program " of the National Office for Childcare, and to delineate the current situation, using our recent experience at the Saint-Pierre's Teaching Hospital in Brussels. The SOS Children teams focus on children protection while providing support for abusing parents. We will notice how a preventive initiative aimed at reducing child abuse can give lead to a specialized structure dealing with abuse situations.*

*Rev Med Brux 2012 ; 33 : 549-55*

*Key words : SOS Children, child abuse, child protection*

### REPERES HISTORIQUES

#### Recherche-action interuniversitaire de 1979 à 1983

Depuis la nuit des temps, les enfants sont victimes de sévices et subissent des mauvais traitements de formes variées. Il a cependant fallu attendre les années 60 pour que la maltraitance envers des enfants soit reconnue sur le plan médical. Depuis lors, ce phénomène a progressivement été étudié dans son ampleur et dans sa complexité médico-psychosociale<sup>1</sup>. A travers diverses enquêtes, les responsables du monde socio-sanitaire ont progressivement évalué l'étendue de la maltraitance tout en se mobilisant contre elle.

Dans ce contexte, l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) décide en 1979 d'étudier le problème de la maltraitance à l'échelle nationale. Pour l'Université libre de Bruxelles (ULB), l'ONE confie cette recherche aux Prs A. Dachy et P.O. Hubinont. C'est à leur initiative, appuyée par le Pr R. Clara (Université d'Anvers-UIA), F. Geubelle (Université de Liège-ULg), M.T. Meulders-Klein (Université catholique de Louvain-UCL) que cette recherche deviendra une recherche-

action<sup>1</sup>. Cette recherche-action fut menée pendant quatre ans par quatre universités : le C.H.U. Saint-Pierre (ULB), les Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL), l'Hôpital de Bavière (ULg) et l'Université d'Anvers (UIA)<sup>2</sup>. Elle comportait trois volets, à savoir : les conséquences physiques des maltraitances, la prévention périnatale et les aides thérapeutiques aux enfants et à leur famille<sup>3</sup>. Cette recherche-action a mis en avant l'ampleur du phénomène de la maltraitance et l'importance de créer des équipes pluridisciplinaires pour l'endiguer et promouvoir sa prévention.

En octobre 1979, sous l'impulsion du Pr P.O. Hubinont, gynécologue, et du Dr M. Beeckmans, pédopsychiatre et Chef de clinique du Service Médico-psychologique du Service de Pédiatrie au C.H.U. Saint-Pierre, une première équipe pluridisciplinaire fut créée. Le Dr Beeckmans, qui possédait une longue expérience dans le domaine de la maltraitance, sujet encore méconnu dans notre pays, en prit la direction. Cette première équipe pluridisciplinaire fut chargée de prévenir les mauvais traitements à l'égard des enfants dans des situations jugées à risque et de prendre en charge les cas avérés. Notons que la promotion de l'accueil de l'enfant dans des situations psychosociales

très compromises, par un accompagnement particulier des grossesses à haut risque, faisait partie intégrante de cette recherche-action.

### **Validation et extension du modèle médico-psychosocial**

En avril 1985, un décret du Ministère des Affaires Sociales de la Communauté Française consacrait les recommandations de ces recherches en instituant la reconnaissance officielle des équipes SOS Enfants. Un cadre légal existait alors qui permettait la poursuite des activités des équipes existantes, et l'installation progressive d'équipes similaires en Communauté Française. Ce décret donnait aux équipes des missions très étendues : information et formation des professionnels, du public, des autorités concernées, prévention des mauvais traitements, prise en charge médico-psychosociale des familles maltraitantes en intervenant sur demande de toute personne, institution ou organisme qui a connaissance ou qui suspecte l'existence de mauvais traitements, de privations ou de négligence dont est victime l'enfant<sup>1</sup>. Ce décret confiait ainsi aux équipes SOS Enfants une responsabilité considérable puisqu'il permettait la prise en charge médico-psychosociale des familles maltraitantes sans obligation de recours à la justice.

Peu à peu, 10 équipes se sont constituées et furent agréées par la Communauté Française.

Ainsi les équipes ont construit, depuis le début des années 80, une philosophie et une expérience de travail au service des familles suivant des méthodes semblables. Elles ont fait preuve de leur efficacité et ont permis de gagner la confiance tant des professionnels que des familles.

En 1985, en vue d'obtenir la subsidiation de l'ONE et la mise en application du décret, une ASBL " Centre Confident Multidisciplinaire des Hôpitaux de l'Université libre de Bruxelles (C.C.M.H.U.L.B.) " fut constituée. Elle a établi son siège au C.H.U. Saint-Pierre. Le Dr M. Beeckmans en fut la première Présidente.

Depuis le 15 novembre 1994, la coordination de l'équipe SOS Enfants-ULB a été confiée au Dr Marc Gérard, pédopsychiatre, en remplacement du Dr M. Beeckmans partie à la retraite.

Depuis 1991, le décret sur l'Aide à la Jeunesse de la Communauté Française de Belgique a modifié les dispositifs de protection de la jeunesse qui existaient depuis 1965. En particulier, les équipes multidisciplinaires spécialisées ont à coordonner leur action et à collaborer avec les Services de l'Aide à la Jeunesse (SAJ), dirigés par les Conseillers de l'Aide à la Jeunesse<sup>4</sup>.

Le décret du 29 avril 1985 a été remplacé par un décret de la Communauté Française du 16 mars 1998, lui-même abrogé par le décret du 12 mai 2004 relatif

à l'aide aux enfants victimes de maltraitance, décret actuellement en vigueur (il traite des définitions et champs de compétence des intervenants, de la coordination, des missions des équipes SOS Enfants, de la composition des équipes SOS Enfants et de leur agrément, des subventions, du Comité d'accompagnement de l'enfance maltraitée, de la formation des intervenants et de l'information des enfants et du grand public, des dispositions pénales, des dispositions modificatives, abrogatoires, transitoires et finales)<sup>3,4</sup>.

Le 14 juin 2004, le gouvernement de la Communauté Française a déposé un arrêté relatif à l'agrément et aux subventions des équipes SOS Enfants<sup>3</sup>. 4 équipes SOS Enfants complémentaires furent agréées (Verviers, Montegnée, Huy, Ciney).

Aujourd'hui, l'" Action Enfance Maltraitée " de l'ONE compte 14 équipes SOS Enfants dites postnatales (1 équipe à Genappe, Montegnée, Liège, Verviers, Bertrix, Namur, Mouscron et son antenne à Tournai, Charleroi, Mons, La Louvière, Ciney, Huy, 2 équipes à Bruxelles) dont 3 équipes en milieu hospitalier (C.H.U. Saint-Pierre, Clinique de l'Espérance à Montegnée en Province de Liège, Cliniques universitaires Saint-Luc). Il existe ainsi une équipe par arrondissement judiciaire à l'exception de la Province du Luxembourg dont l'ensemble du territoire est couvert par une seule équipe. Enfin, il existe 4 équipes anténatales (2 équipes anténatales en milieu hospitalier : au C.H.U. Saint-Pierre à Bruxelles, au C.H.R. de la Citadelle à Liège, 2 équipes anténatales qui travaillent en milieu extrahospitalier : les équipes de Bertrix et de Genappe intégrées à leur équipe postnatale). Ces 4 équipes anténatales prennent en charge des situations à haut risque psychosocial durant la grossesse et jusqu'à ce que l'enfant soit âgé d'environ un mois.

Ces dernières années, les équipes postnatales réparties sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles ont reçu environ 5.300 signalements par an ; 4.000 familles ont été prises en charge par an par ces équipes. Les intervenants professionnels sont à l'origine de la moitié des signalements (SAJ, réseau scolaire, réseau psychosocial, réseau médical, justice, etc.). Les intervenants non professionnels sont à l'origine de l'autre moitié des signalements : la mère dans 50 % des cas, le père dans environ 16 % des cas, le couple parental dans environ 16 % des cas, l'enfant lui-même dans environ 1 % des cas et d'autres personnes dans environ 8 % des cas. Les enfants à risque évoluant dans un contexte inquiétant ont représenté près de 30 % des situations signalées. Les maltraitements sexuelles signalées ont représenté environ un tiers des situations signalées. Ensuite, viennent les maltraitements physiques (20 %), psychologiques (10 %), et la négligence grave (9 %). Les auteurs de la maltraitance étaient les parents dans 50 % des cas. La plupart des cas de maltraitance trouvaient leur origine dans un contexte de violence conjugale ou de conflit de couple. Les maltraitements au sein de la famille s'élevaient au-delà de 70 % lorsqu'on

prenait globalement l'appartenance familiale (beaux-parents et cohabitants inclus). Environ 50 % des enfants pris en charge par les équipes SOS Enfants avaient moins de 8 ans<sup>5,6</sup>.

### **Historique du travail de prévention anténatale au C.H.U. Saint-Pierre**

En 1979, dans le cadre de la recherche-action à propos des enfants victimes de mauvais traitements, l'équipe assurant les consultations prénatales du C.H.U. Saint-Pierre réalisa un projet novateur et hardi de prévention primaire du " syndrome de l'enfant battu " sous l'impulsion du Pr P.O. Hubinont et du Dr M. Beeckmans. Cette équipe élargit de la sorte le cadre de la recherche-action tout en visant à promouvoir l'accueil de l'enfant.

Après avoir défini les besoins, les demandes, les moyens d'action pour réaliser une prévention et une intervention dès la grossesse, il parut opportun d'intégrer cette prévention à l'ensemble de l'activité anté- et périnatale, en étroite collaboration avec les infirmières sociales de l'ONE. Au début de la recherche, un gynécologue et une infirmière sociale, associés à une pédopsychiatre prenaient en charge la prévention de la maltraitance à l'égard des enfants. Ce trio assistait aux réunions prénatales, intervenant de façon directe dans certaines situations à haut risque.

Le recours au pédopsychiatre fut de plus en plus fréquent, non seulement pour les problèmes purement psychiatriques mais aussi pour l'évaluation systématique des situations marquées par l'association de multiples facteurs de risque.

Des réunions s'organisèrent avec le personnel du service d'obstétrique et du service néonatal permettant une réévaluation systématique des mères après l'accouchement, particulièrement celles dont la grossesse n'avait pas été suivie.

Une fiche de liaison avait été conçue afin de matérialiser de manière systématique une continuité entre les trois moments, celui de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale. Cette fiche résumait la situation psychosociale, proposait d'éventuelles solutions afin d'être transmise après l'accouchement à l'infirmière sociale de la consultation des nourrissons.

Les situations les plus délicates étaient évaluées et discutées par tous les intervenants concernés aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'hôpital lors de réunions de concertation. Ce concept de dépistage des situations de maltraitance était novateur puisqu'il s'agissait de travailler avec une maltraitance qui n'était pas encore survenue.

Le décret de 1985 a permis la poursuite de l'action en faveur des enfants maltraités et la création de nouvelles équipes SOS Enfants. Ce décret prévoyait l'action de prévention secondaire des équipes

SOS Enfants mais pas expressément celle de prévention primaire anténatale. Néanmoins, le centre SOS Enfants-ULB a maintenu son action de prévention anténatale avec le soutien de l'ONE.

### **LE CENTRE SOS ENFANTS-ULB - C.H.U. SAINT-PIERRE : SPECIFICITES ET POTENTIALITES**

L'équipe SOS Enfants du C.H.U. Saint-Pierre est totalement intégrée dans un hôpital. Il découle de cette intégration une capacité particulière pour diagnostiquer et traiter les situations de manière rapide et intensive, de coordonner étroitement les soins physiques et psychologiques et de traiter les situations de crise nécessitant de multiples niveaux d'investigation et d'intervention. L'unité de temps et de lieu de l'intervention, la protection de l'enfant victime par l'hospitalisation, la multiplicité des ressources et compétences offertes par l'hôpital sont des atouts considérables<sup>2</sup>.

### **Fonctionnement et services offerts : l'action postnatale**

Le décret et ses arrêtés prévoient que l'équipe SOS Enfants du C.H.U. Saint-Pierre et l'équipe SOS Enfants de l'UCL couvrent le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale (19 communes). Une série de situations sont cependant prises en charge en dehors de ce secteur<sup>7</sup>.

L'équipe SOS Enfants du C.H.U. Saint-Pierre est composée de pédopsychiatres, pédiatres, psychologues, assistants sociaux, secrétaires, juristes. De façon spécifique à l'équipe SOS Enfants du C.H.U. Saint-Pierre, des éducateurs y sont également intégrés.

Toute personne concernée par la situation d'un enfant en danger peut s'adresser au centre SOS Enfants du C.H.U. Saint-Pierre et recevoir une écoute le jour même. Un accueil d'urgence est possible chaque jour, 24 h/24, via le Service des urgences du C.H.U. Saint-Pierre.

Comme par le passé, la permanence du " Centre SOS Enfants " enregistre les demandes, les decode, soutient les personnes dans leur démarche en faveur d'un enfant et les conseille immédiatement. Toutes les situations soumises au centre sont traitées en pluridisciplinarité : le jour même, lorsque la présomption de mauvais traitements paraît fondée d'emblée, ou lors de la réunion hebdomadaire de l'équipe, lorsque la sécurité de l'enfant n'est pas immédiatement menacée. La réunion d'équipe hebdomadaire se tient en deux temps : un premier temps pour les membres de l'équipe qui assurent le travail en unité d'hospitalisation pédiatrique et un deuxième temps pour l'ensemble de l'équipe afin d'aborder les nouvelles demandes et suivis en cours. Une réunion spécifique pour les enfants hospitalisés est tenue durant la semaine ; y participent le psychiatre coordinateur, les éducatrices de la pédiatrie, une infirmière référente, le pédiatre, etc.

La présence de l'équipe SOS Enfants à proximité du Service de Pédiatrie possède de nombreux avantages : l'hospitalisation en urgence de l'enfant maltraité, la réalisation de bilans complets sur le plan médical et psychologique, l'écoute et le soutien de l'enfant dans sa souffrance, la rencontre immédiate avec la famille maltraitante, l'exploration du contexte des violences et des interactions qui existent dans la famille et l'instauration pour elle d'une thérapie de crise. L'hospitalisation donne la possibilité d'une concertation rapide entre l'équipe médicale de pédiatrie et les membres de l'équipe SOS Enfants<sup>1</sup>. Le diagnostic est une étape essentielle. Il intègre des observations médicales, comportementales, relationnelles et sociales. Le diagnostic s'élabore en lien direct avec l'enfant et sa famille. L'objectif est double : obtenir l'arrêt des comportements destructeurs, s'ils existent, et venir en soutien à la fonction parentale par tous les moyens thérapeutiques appropriés, même dans des situations très compromises.

Le recours à l'autorité judiciaire doit parfois être envisagé. C'est une décision lourde, qui n'est prise que collégalement et en informant la famille. Lorsque c'est le cas, l'aide continue d'être offerte, malgré le profond changement du cadre de l'intervention.

Ainsi, au cours de la dernière décennie, l'équipe a reçu environ 500 signalements par an. 200 nouvelles familles ont été prises en charge chaque année par l'équipe SOS Enfants du C.H.U. Saint-Pierre en plus de la centaine de familles dont le suivi était en cours et de la trentaine de familles connues antérieurement par l'équipe et chez lesquelles il était nécessaire de réintervenir. L'âge des enfants signalés était inférieur à 6 ans dans près de 50 % des cas ; les enfants âgés de moins de 3 ans représentant plus d'un quart des enfants signalés. Près de 95 % des enfants signalés étaient des mineurs victimes, quelques pour-cent étaient des auteurs mineurs, les autres étaient des adultes. Environ un tiers des signalements se rapportaient à une suspicion de maltraitance sexuelle, un tiers des signalements se rapportaient à des maltraitements physiques et un tiers des signalements se rapportaient à des situations d'enfants à risque dans un contexte inquiétant. Les auteurs présumés au signalement étaient principalement issus du milieu familial. Il s'agit du père pour plus d'un quart des signalements, de la mère pour un peu moins d'un quart des signalements et du couple parental dans environ 10 % des cas. L'auteur était inconnu ou non identifié dans environ 10 % des cas. Environ 10 % des signalements concernaient des faits commis par des auteurs mineurs. Dans deux tiers des cas, le réseau professionnel (SAJ, Tribunal de la jeunesse, police, hôpital, etc.) était le signaleur principal et plus particulièrement l'hôpital qui signalait plus d'un tiers des situations. Les signaleurs non professionnels représentaient environ un tiers des signaleurs. Ils étaient majoritairement issus de la famille : la mère dans près de 50 % des cas, le père, les grands-parents et la famille élargie. Pour environ un quart des situations signalées, il existait un contexte de conflit de garde<sup>7</sup>.

Un large volet de l'activité du centre est constitué par le traitement psychologique, en consultation, des enfants et des familles, bien au-delà de l'intervention de crise initiale. L'équipe SOS Enfants est amenée à travailler avec une multitude de services et institutions qui tantôt lui adressent des situations, tantôt prennent le relais nécessaire pour assurer le suivi. C'est pourquoi, les intervenants médico-psychosociaux sont invités, à l'initiative du centre, à se concerter et à s'entendre sur le plan d'action en faveur de l'enfant et de sa famille. Face à la mouvance des familles et des intervenants, les équipes SOS Enfants exercent un rôle de garant dans la coordination de ces réseaux d'aide. L'ensemble des services de l'ONE constitue un partenaire privilégié qui relaie régulièrement l'action de l'équipe SOS Enfants au-delà de l'intervention de crise.

Parmi les services offerts par le centre, nous citerons encore l'accueil de très nombreuses demandes d'informations et de formation, le soutien à des programmes de prévention organisés notamment en milieu scolaire, la supervision ponctuelle de professionnels confrontés à un cas difficile dans leur pratique permettant d'éviter des passages trop rapides à des tiers inconnus de la famille et rapidement débordés, l'intervention dans des institutions où l'on suspecte des violences à l'égard des enfants.

### **Fonctionnement et services offerts : l'action anté-périnatale**

Ensuite, l'équipe SOS Enfants-ULB dépiste et traite au niveau préventif, de très nombreuses situations de grossesses à haut risque psychosocial. Sélectivement, les familles les plus vulnérables ou carencées bénéficient d'un accompagnement anté- et périnatal renforcé. Le nombre total d'accouchements ces dernières années au C.H.U. Saint Pierre était d'environ 2.000 par an. Près de 200 familles vulnérables ont été dépistées et prises en charge par an par l'équipe SOS Enfants anténatale<sup>7</sup>.

L'équipe anténatale de SOS Enfants se compose de 2 psychologues, 2 pédopsychiatres, 1 candidat spécialiste en psychiatrie, 1 juriste.

Douze travailleurs médico-sociaux (TMS) de l'ONE viennent soutenir cette branche de SOS Enfants. Les TMS rencontrent tous les futurs parents. Ces rencontres se font à l'occasion des consultations prénatales (rencontre des futurs parents un peu avant leur première consultation gynécologique), lors d'une hospitalisation de la future mère en unité de grossesse à risque si un problème médical survient chez la future mère, pendant le séjour à la maternité, en cas d'hospitalisation du bébé au centre néonatal.

Le rôle des TMS est le suivant : écoute, soutien à la parentalité, informations, conseils et orientations selon les besoins, démarches sociales (accompagnement du parent pour inscrire l'enfant à la commune par exemple, visites à domicile). Il s'agit d'un travail de prévention au cours duquel les facteurs de risque de

maltraitance pour le bébé sont évalués sur base des critères suivants<sup>2</sup> :

- Le contexte de la grossesse actuelle et la naissance actuelle (grossesse non acceptée et rejet de l'enfant, grossesse non suivie après 8 mois, attentes anormales par rapport au bébé, grossesse résultant de traitement de stérilité, enfant " décevant ").
- Les antécédents des parents avant la grossesse (enfance perturbée, éducation en dehors de la famille d'origine, histoire personnelle d'enfant maltraité, comportements marginaux, troubles psychopathologiques).
- La situation psychosociale actuelle de la famille (problèmes de " capacité " d'évaluer les besoins du bébé, comportements marginaux, antécédents d'actes de maltraitance sur un enfant de la fratrie, situation socio-économique défavorisée ou dramatique, isolement familial et social, violence domestique, maladie psychiatrique actuelle et incapacité à gérer ses émotions, instabilité affective, deuil, stress et/ou souffrance psychologique sévère).
- Les indicateurs spécifiques présents chez d'autres enfants de la fratrie (mesures judiciaires protectionnelles, troubles du développement et du comportement, troubles psychopathologiques, enfants sévèrement punis et/ou rejetés, séquelles de syndrome d'alcoolisme fœtal ou sevrage aux opiacés).

Il est fondamental de reconnaître, dans l'urgence, les facteurs de risque, afin d'amorcer une prise en charge la plus précoce possible. Plus l'intervention est précoce, mieux elle est perçue et acceptée par les parents, et plus son efficacité est marquée par la disparition des symptômes. Le risque de chronification, de récurrence, voire de répétition transgénérationnelle peut alors être enrayeré.

Le travail des psychologues, pédopsychiatres, psychiatres consiste de plus en plus à évaluer les situations difficiles et à mettre en place des mesures d'accompagnement par des tiers après la naissance aux dépens d'un travail poursuivi en profondeur sur le lien que ces familles ont trop souvent vécu dans leur propre histoire comme fragile, instable et source de souffrance.

Des réunions d'équipe ont lieu 2 fois par semaine au cours desquelles se rassemblent les intervenants de l'équipe SOS Enfants anté-périnatale et les TMS. Au cours de ces réunions, les nouvelles situations à risque détectées par les TMS lors de leur travail quotidien sont présentées à l'équipe. Un dossier est ouvert dans lequel sont consignées les notes relatives à cette nouvelle situation.

Après analyse de ces situations, des prises en charge de ces grossesses/futurs bébés sont élaborées par l'équipe. Ces réunions sont supervisées par le pédopsychiatre de l'équipe. Ainsi le secteur prénatal est en contact étroit avec l'équipe SOS Enfants.

La collégialité est incontournable dans un

processus où la prise de décision face à certaines situations doit être rapide. Les patientes concernées ne saisissent pas toujours les inquiétudes qu'elles suscitent et ne réalisent pas toujours en quoi elles ont besoin de soins, en quoi leur attitude peut être délétère pour leur bébé.

Ainsi, les grossesses des patientes ne sont pas toujours suivies. Ces dernières années, près de 45 % des grossesses non suivies (environ 30 accouchements par an) ont été considérées comme vulnérables, soit environ 15 % des situations prises en charge par l'équipe. La prise en charge des patientes est tardive, obligeant l'équipe à travailler dans l'urgence compte tenu des séjours à la maternité de plus en plus courts<sup>7</sup>.

Le fait de mettre en place des relais permettant de s'assurer du bien-être et de la sécurité du bébé implique un important travail de recherche et de coordination avec les différents services concernés. Il s'agit alors souvent d'entamer un véritable " marathon " : contacts téléphoniques, rédaction de courriers, démarches administratives, accompagnement des familles dans différentes structures, évaluation et mobilisation des ressources existantes au niveau familial ou structurel, visites de premier contact ONE conjointes avec les TMS de quartier<sup>7</sup>.

Les problématiques rencontrées durant la période périnatale sont les suivantes : troubles psychiatriques chez l'un des futurs parents, violences conjugales, futurs parents mineurs, futurs parents toxicomanes (prise en charge par l'équipe " parentalité-addiction "), antécédents familiaux lourds (violences, abus, placements) d'un des futurs parents, antécédents de maltraitance, négligence, placement des aînés du futur bébé, instabilité affective (ruptures conjugales, etc.), futurs parents en séjour illégal, précarité sociale, isolement, grossesse non souhaitée/déni de grossesse, grossesse non suivie, grossesse sur viol, demande d'abandon<sup>7</sup>.

Dans les situations où persiste un risque de mauvais traitements ou de négligences graves pour le nouveau-né, la continuité entre les 2 équipes anténatale et postnatale est assurée, ce qui permet une intervention coordonnée et continue aux familles et aux enfants.

### **PROTECTION DE L'ENFANCE EN COMMUNAUTE FLAMANDE : *VERTROUWENSCENTRUM KINDERMISHANDELING***<sup>8</sup>

Afin d'être complet, nous présentons également le système de protection de l'enfance en Communauté Flamande.

Le " Centre de Confiance pour l'Enfance Maltraitée " est un centre spécialisé qui répond aux demandes d'informations et prend en charge les situations de maltraitance de l'enfant.

La Communauté Flamande a adopté un décret

relatif à la protection des enfants maltraités. Ce décret a institué 6 équipes pluridisciplinaires agréées et subsidiées par *Kind en Gezin* (l'équivalent de l'ONE dans la Fédération Wallonie-Bruxelles). Chaque province de la Communauté Flamande et Bruxelles a un Centre reconnu. De même que pour les équipes SOS Enfants, l'intervention des membres du Centre est entièrement gratuite. Toute personne peut s'adresser à l'un de ces Centres, même sur base d'informations anonymes.

Les Centres de Confiance sont ouverts du lundi au vendredi de 9 h à 17 h et une permanence téléphonique est assurée.

Une fois le contact pris, un bilan de la situation sera réalisé. Le Centre essaie de mettre en place une aide à l'enfant et à ses proches sans le recours à la justice. Lorsque la situation le nécessite, les équipes peuvent porter cette situation à la connaissance de la justice.

Ainsi le Centre propose un numéro d'appel pour signaler une situation de maltraitance, répondre à des demandes d'informations sur la problématique de l'enfance maltraitée, donner un avis, un conseil dans le cadre d'un bilan de la situation, répondre à une demande de supervision, fournir des possibilités d'orientation, coordonner l'aide à donner aux enfants et à leurs familles, assurer une prise en charge des situations de maltraitance.

### Repères chronologiques

Dans le cadre de la recherche-action de 1979, "*Kind in Nood*", le premier Centre flamand est ouvert à Anvers.

En 1981, s'ouvre le Centre "*Kind in Nood*" de l'AZ-VUB. Entre 1987 et 1992 s'ouvriront les autres Centres dans chacune des provinces de la Communauté Flamande.

En 1997, les équipes s'instituent et se nomment désormais "*Vertrouwenscentrum Kindermishandeling*". Elles sont constituées de psychologues, éducateurs, assistants sociaux et selon les équipes de pédiatre, pédopsychiatre, médecin généraliste.

Le centre de l'AZ-VUB est le seul qui soit intégré dans un hôpital.

"*Vertrouwenscentrum Kindermishandeling*" ne possède aucune équipe spécifique anté-périnatale. Les situations à risque de maltraitance détectées durant la période anté-périnatale sont prises en charge par une seule équipe comme c'est le cas dans la Fédération Wallonie-Bruxelles pour les équipes SOS Enfants ne possédant pas ce type de branche.

### CONCLUSIONS

Durant les années 1980, les équipes

SOS Enfants ont été reconnues officiellement. Nous voyons comment une initiative visant à promouvoir la prévention des mauvais traitements et à endiguer la maltraitance à l'égard des enfants a donné place à une structure spécialisée dans la prise en charge de situations de maltraitance. 14 équipes existent actuellement dans la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ces équipes ont un cadre de référence et de coordination commun. Des équipes similaires existent en Communauté Flamande. Toutes ces équipes se sont donné pour objectif de préserver les intérêts de l'enfant et de sa famille. Ces prises en charge impliquent la mise en place d'un réseau d'aide à long terme pour l'enfant et sa famille afin de garantir le bien-être de l'enfant dans l'avenir. L'accompagnement des familles vulnérables nécessite une disponibilité et un investissement important. C'est un travail qui demande d'être créatif car il n'y a pas de solution standardisée. Chaque situation demande empathie et recherche de solutions nouvelles. Néanmoins, des dispositifs aussi préventifs que possible peuvent s'avérer lacunaires. En effet, la masse gigantesque d'informations qu'il faut traiter simultanément et partager en principe en pluridisciplinarité, l'accélération des rythmes auxquels est soumise l'équipe peuvent accroître le risque d'erreur d'évaluation des situations.

### BIBLIOGRAPHIE

1. Beeckmans M : The abused child : activities of the SOS Children team of the Saint-Pierre Hospital. Rev Med Brux 1994 ; 15 : 382-6
2. Haesevoets Y-H : Regard pluriel sur la maltraitance des enfants. Kluwer, 2003 : 225-30 ; 241-56 ; 259-71
3. Fédération des Equipes SOS Enfants, consultation du 4 avril 2012. Bienvenue sur le site de la Fédération des Equipes SOS Enfants [en ligne]. <http://www.federationsosenfants.be/>
4. ONE - Office de la naissance et de l'enfance, consultation du 3 avril 2012. Etats généraux de l'enfance [en ligne]. <http://www.one.be>
5. ONE : Bilan d'une décennie 2000-2009. Rapport d'activité 2009 : 37-44
6. Office de la Naissance et de l'Enfance : Rapport annuel 2010. Rapport d'activités 2010 : 40-7
7. Centre Confident Multidisciplinaire des Hôpitaux de l'Université Libre de Bruxelles CCMH ULB, ASBL : Centre SOS Enfants-ULB, C.H.U. Saint-Pierre. Rapport d'activités 2009 : 8-57
8. Vertrouwenscentrum kindermishandeling, consultation le 2 mai 2012. Je staat niet alleen [en ligne]. <http://www.kindermishandeling.be>

### Remerciements

Nous remercions le Pr Verbanck pour ses précieux conseils, Louis De Page et Olivier Warnier.

#### Correspondance et tirés à part :

S. GODINAS  
Chaussée d'Alseberg 221 A203  
1190 Bruxelles  
E-mail : [stephanie\\_godinas@hotmail.com](mailto:stephanie_godinas@hotmail.com)

Travail reçu le 12 juin 2012 ; accepté dans sa version définitive le 3 août 2012.

## Annexe : Coordonnées des équipes.

### **SOS Enfants-ULB**

C.H.U. Saint-Pierre, Bâtiment 200, 8<sup>ème</sup> étage, Rue Haute 322,  
1000 Bruxelles  
Tél. équipe : +32 2 535 34 25 - Fax : +32 2 535 48 86 -  
Tél. Hôpital : +32 2 535 31 11  
Permanence : 8 h 30 - 17 h  
E-mail : sos.ulb@ulb.ac.be  
Contact 24 h/24 - Service de garde de l'hôpital : +32 2 535 43 60

### **SOS Enfants - Saint-Luc - Espace Enfants-Famille**

Avenue Hippocrate 10 bte 209, 1200 Bruxelles  
Tél. : +32 2 764 20 90 - Fax : +32 2 764 89 56  
Permanence : 9 h - 16 h 30  
E-mail : sos.enfants.stluc@belgacom.net  
Contact 24 h/24 - Service des Urgences - Cliniques Universitaires  
Saint-Luc : +32 2 764 11 11

### **SOS Enfance Brabant Wallon - Equipe Enfants-Parents**

Chaussée de Charleroi 4, 1471 Genappe  
Tél. : +32 67 79 00 99 - Fax : +32 67 79 03 66  
Permanence : 9 h - 17 h  
E-mail : sosenfance.bw@skynet.be

### **SOS Enfants - Aide et Prévention - ULg**

Rue de la Liberté 56, 4020 Liège  
Tél. : +32 4 342 27 25 - Fax : +32 4 342 76 35  
Permanence : 8 h 30 - 12 h 30 (sauf mardi) - 13 h - 16 h  
E-mail : sosenfant@cybernet.be  
Contact 24 h/24 - Service des Urgences du CHR de la Citadelle :  
+32 4 225 60 41 ou  
Clinique St-Joseph-Espérance : +32 4 224 81 11

### **SOS Parents-Enfants (AEDAV)**

Rue Peltzer De Clermont 62, 4800 Verviers  
Tél. : +32 87 22 55 22  
Fax : +32 87 29 36 69  
<http://www.sosenfantsparentsvv.be>

### **SOS Famille - Clinique de l'Espérance Montegnée**

Rue Saint-Nicolas 447, 4420 Montegnée  
Tél. : 04 224 9856

### **Equipe SOS Enfants du Luxembourg - Action Luxembourg Enfance maltraitée**

Rue de la Jonction 5, 6880 Bertrix  
Tél. : +32 61 22 24 60 - Fax : +32 61 22 54 45  
Permanence : 8 h 30 - 16 h

### **SOS Parents**

Rue Saint-Nicolas 84 bte 6, 5000 Namur  
Tél. : +32 81 22 54 15 - +32 81 22 54 35 - Fax : +32 81 23 06 89  
Permanence : 9 h - 17 h  
E-mail : sos.parents.namur@skynet.be

### **SOS Parents-Enfants**

Avenue du Château 17, 7700 Mouscron  
Tél. : +32 56 34 70 14 - +32 56 34 26 57 - Fax : +32 56 34 61 70  
Permanence : 8 h - 16 h  
E-mail : sospems@wanadoo.be  
Contact 24 h/24 - Service de Garde clinique, Le Refuge :  
+32 56 85 83 40

### **Antenne de Tournai (même équipe que l'équipe de Mouscron)**

Rue Saint-Piat 24, 7500 Tournai  
Tél. : +32 69 84 84 05 - Fax : +32 69 84 14 87  
E-mail : sospety@wanadoo.be

### **Aide et Prévention Enfants-Parents**

Rue Léopold 11 bte 15, 6000 Charleroi  
Tél. : +32 71 33 25 81 - +32 71 31 21 06 - Fax : +32 71 33 23 71  
Permanence : 9 h - 12 h 30 et 13 h 30 - 17 h  
E-mail : apeccharleroi@yucom.be

### **SOS Enfants - Mons-Borinage**

Rue Joseph Wauters 183, 7000 Mons  
Tél. : +32 65 36 11 36 - Fax : +32 65 33 77 55  
Permanence : 8 h 30 - 17 h  
E-mail : sosenfants.mons@skynet.be

### **Aide et Prévention Enfants-Parents A.P.E.P. du Centre**

Avenue des Croix de Feu 1 bte 29, 7100 La Louvière  
Tél. : +32 64 22 41 41 - Fax : +32 64 26 63 78  
Permanence : 8 h 30 - 16 h 30  
E-mail : apeplalouviere@swing.be

### **Equipe SOS Enfants - Dinant-Philippeville (Sailfe)**

Remparts de la Tour 29, 5590 Ciney  
Tél. : 083 61 53 53  
Permanence tél. du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 14 h à  
16 h + répondeur

### **Equipe SOS Enfants Huy (C.R.A.F.)**

Rue des Vergiers 15, 4500 Huy  
Tél. : 085 25 02 28  
Permanence tél. du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 13 h à  
16 h 30 (sauf lundi après-midi) + répondeur

### **EQUIPES ANTENATALES**

#### **Equipe anténatale ULB - C.H.U. Saint-Pierre**

Consultation prénatale ONE  
Rue Haute 322, Bâtiment 200, 6<sup>ème</sup> étage, 1000 Bruxelles  
Tél. consultation prénatale : +32 2 535 47 13  
Permanence : 8 h 30 - 12 h 30 et 14 h - 17 h

#### **Equipe anténatale ULg (APALEM) - Consultation prénatale O.N.E.**

C.H.R. de la Citadelle  
Bd du XII<sup>ème</sup> de Ligne 1, 4000 Liège  
Tél. hôpital : +32 4 225 65 65 - +32 4 225 65 64  
Fax : +32 4 224 03 61  
Permanence : 8 h 30 - 18 h

#### **Bébé Accueil**

Rue de la Jonction 5, 6880 Bertrix  
Tél. : +32 61 22 24 60

#### **Bébé Accueil**

Chaussée de Charleroi 4, 1471 Genappe  
Tél. : +32 67 79 00 99 - Fax : +32 67 79 03 66  
E-mail : sosenfance.bw@skynet.be