

## **Note du Conseil Scientifique de l'Office de la Naissance et de l'Enfance à l'attention du Conseil d'administration de l'ONE et des décideurs politiques en vue des prochaines élections**

Le Conseil tient d'emblée à rappeler que l'ONE est considéré par de nombreux pays comme un modèle de bonne pratique en politique de l'enfance ainsi qu'en santé publique de l'enfant et de sa famille, grâce notamment à l'universalité de ses missions et à l'intégration à l'intérieur de l'Office d'une vision globale et holistique de la santé préventive dans les domaines psycho-médico-sociaux et pédagogique. Vision encore renforcée lorsque la prévention en santé scolaire a rejoint l'ONE dans le cadre de la 6ème réforme de l'Etat.

Le Conseil scientifique marque son attachement au maintien de la politique de prévention en santé de l'enfant au sein d'un seul organisme pour diverses raisons explicitées ci-dessous.

Le Conseil Scientifique rejoint la volonté de l'ONE de renforcer la transversalité entre l'ensemble des services à l'interne de l'ONE et, par cette note, attire l'attention du Conseil d'Administration de l'ONE et du monde politique sur l'importance de son rôle et sur les points d'attention utiles pour renforcer son action dans les prochaines années.

### **L'avenir de la « qualité » et de l'« expertise »**

Suite aux informations d'une possible régionalisation aboutissant à une scission de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, le Conseil Scientifique de l'ONE est particulièrement inquiet de l'avenir des services de « support scientifique » et « expertise ». En effet, les scientifiques qui collaborent avec l'ONE sont en nombre limité et pour partie à temps partiel. Une scission de ces services entrainera inévitablement une importante perte d'expertise et une diminution de la cohérence des actions sauf à démultiplier les postes et in fine à coûter plus cher. De plus, une régionalisation déboucherait inévitablement vers une perte d'harmonisation des pratiques professionnelles, une diminution de la cohérence des discours scientifiques, une moindre confiance dans ces discours, plus d'inégalités et moins d'équité dans les prises en charge comme dans l'accueil, ainsi que la disparition de l'ONE comme institut de référence dans ces matières.

**Le Conseil scientifique de l'ONE préconise d'éviter le morcellement des compétences de l'Office afin de garantir la qualité et la cohérence de ses missions de prévention. En effet le Conseil estime que cela diminuerait voire nuirait à la reconnaissance des actions de l'ONE (acquises par des années d'expérience et de recherches sur le terrain) auprès de ses partenaires à différents niveaux de pouvoir, particulièrement au niveau Fédéral, ainsi qu'auprès des familles.**

### **L'ONE un exemple pour de nombreux pays**

Lors de rencontres internationales, la structure de l'Office de la Naissance et de l'Enfance est régulièrement admirée par nos voisins et prise en exemple. En effet, dès sa création, l'ONE s'est développé grâce à une volonté commune et au travail conjoint de scientifiques reconnus, d'acteurs politiques, administratifs et de la société civile en vue de répondre au mieux aux besoins de la future mère, du futur père, de la famille et de l'enfant de 0 à 18 ans. Très régulièrement, l'ONE a été un vecteur important de recherche et d'innovation dans ces domaines de prévention et de développement dans l'enfance. Ceci est lié à la spécificité de la structure de l'ONE qui gère au sein d'une même Institution, dans un continuum allant d'avant la conception, la grossesse et le suivi de l'enfant jusqu'à l'âge de 18 ans, l'ensemble des services de terrain. Ceux-ci sont répartis dans les grands piliers que sont l'accueil de l'enfant en dehors de son milieu familial d'une part, l'accompagnement psycho-social, le soutien à la parentalité, la promotion de la santé et les consultations médicales préventives (y compris la prévention de la maltraitance et un service adoption). Ces missions sont en lien constant avec les services de supports scientifiques que sont les Directions médicale, psycho-pédagogique, recherche et développement, les Collèges médicaux pédiatriques, santé à l'école et gynécologiques - sages-femmes, le Conseil Scientifique, le Fonds Houtman et les collaborations avec les Universités et les Hautes Ecoles (à travers ONE Academy notamment) et les missions transversales (formations continues, informations au public, ...). Ce mode de fonctionnement permet le dialogue permanent et favorise le croisement des expertises, les échanges *top down* et *bottom up*, dans une vision globale et multidisciplinaire.

De plus, la création d'un Comité d'éthique au sein du Conseil scientifique (validé par le Conseil d'administration en 2008) a doté l'ONE de *guide lines* éthiques dans différents domaines comme l'adoption, l'hypersexualisation des enfants, la régulation des naissances, la déficience sensorielle et la prise en charge des enfants dans les milieux d'accueil, l'accès et le maintien dans la profession d'accueillante etc.

**Il convient de maintenir et renforcer l'offre de services universel, gratuite et sur base volontaire, pour un suivi holistique de qualité de l'enfant et de sa famille, offert par l'ONE dans un but de diminution des inégalités sociales en santé.**

Les recherches et recherches-actions réalisées en interne et/ou financées par l'ONE en externe permettent d'ancrer le travail de l'ONE dans une démarche scientifique et de faire en sorte que les évolutions dans le travail de l'ONE soient à chaque fois basées sur des constats scientifiques validés par des recherches suivant le schéma : expliquer, comprendre, tester, réguler, et le tout en accord avec la convention internationale des droits de l'enfant.

Ces collaborations ont abouti à la rédaction de plusieurs *guidelines* internationalement reconnues, ainsi que de multiples brochures d'information et de formation alliant qualité scientifique et adaptation aux besoins du terrain. Elles aboutissent aussi à l'organisation, souvent conjointement avec les universités, de colloques et journées de formation à l'intention des acteurs de terrain. Tout cela contribue à la qualité et au professionnalisme de l'ONE et des services dont il assure le suivi et l'accompagnement.

Les recherches et recherches-actions, financées depuis 35 ans par le Fonds Houtman contribuent également à la mise en évidence de difficultés particulières de l'enfance défavorisée au niveau de la santé physique, psychique ou sociale et proposent des pistes novatrices pour l'amélioration des pratiques. Par ailleurs, ONE Academy a été pensée fin 2016 pour renforcer le développement d'un réseau de recherche dynamique dans le champ de l'enfance en Fédération Wallonie-Bruxelles. Ce concept novateur et unique, constitue un partenariat inédit entre l'ONE et les 6 universités francophones de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Il s'agit d'une initiative originale pour impulser des collaborations scientifiques ancrées dans les réalités des acteurs de terrain (professionnels de l'enfance, parents et enfants) qu'il importe de soutenir et de renforcer dans l'objectif de créer une véritable communauté apprenante en devenir dans le champ de l'enfance, où les savoirs « chauds » de l'expérience ont tout autant leur place que les savoirs purement académiques.

**Il convient de mieux financer le partenariat entre l'ONE et les universités en vue de renforcer les recherches opérationnelles nécessaires au pilotage de l'institution, à l'amélioration et l'innovation dans le cadre des missions de l'ONE.**

**Utilisation des données de la recherche et des datas (données issues des structures/ des services eux-mêmes)**

Depuis près de 40 ans, l'ONE dispose d'une banque de données médico-sociales qui permet d'évaluer en continu les besoins des enfants et des familles en lien avec les différents grands programmes de santé préventive et d'en évaluer les effets. Le reporting régulier de ces informations vers les décideurs et les acteurs de terrain constitue un important moyen d'évaluation mais aussi de motivation. Cependant, le Conseil Scientifique insiste sur l'importance d'analyser ces données au travers d'un filtre scientifique et le danger d'une lecture qui serait dénuée de ce filtre.

Dans le cadre de la collecte de données à caractère personnel et de la digitalisation croissante des services (à laquelle l'ONE n'échappe pas), une attention particulière devra être portée afin que celle-ci ne génère pas davantage d'inégalités en lien avec la fracture numérique (accès en crèche, ...). Il importe de toujours viser l'équité au-delà de l'égalité.

La création de l'Agence Belge des données de santé (HDA) a donné un signal clair sur la volonté d'échange des données de soins et de santé à niveau national et européen. Il convient par conséquent de renforcer et clarifier la collaboration inter-entités en matière de gouvernance des données relatives aux missions et aux publics cibles de l'ONE.

La performance de l'exploitation des données permettant le pilotage des programmes et des initiatives doit être améliorée et les échanges doivent être facilités, pour autant que les objectifs soient clairement définis et des balises scientifiques scrupuleusement respectées. Ces enjeux de récolte de données ne doivent par ailleurs pas occulter l'importance notamment du maintien de guichets humains pour éviter de creuser la fracture numérique.

**Le Conseil scientifique tient à résumer les grands enjeux de santé psycho-médico-sociale et pédagogiques dont il faudra se préoccuper dans les prochaines années. Dans ce cadre, le Conseil scientifique s'associe également à la note déjà produite par le Conseil d'Avis de l'ONE.**

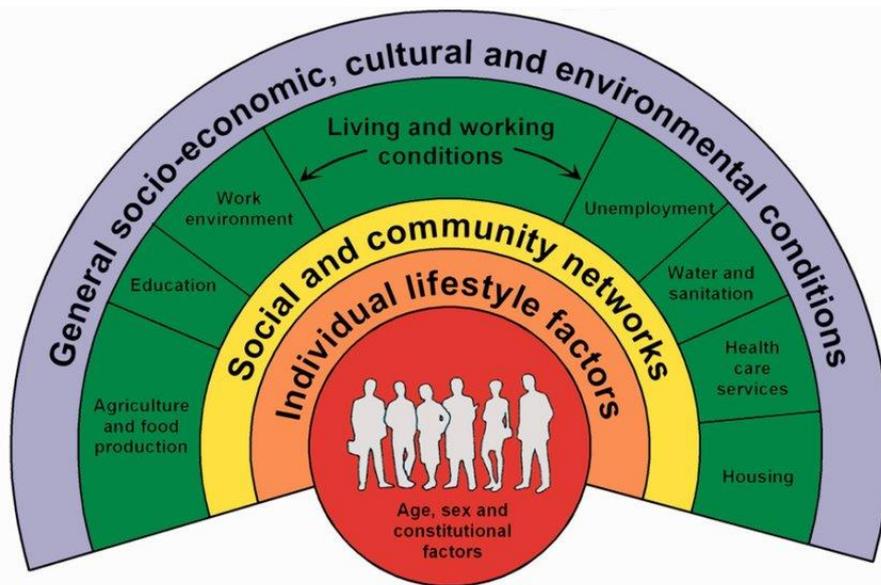
Ces enjeux concernent tant les domaines de l'accueil que du soutien à la parentalité et des consultations médicales. Ils sont guidés par un certain nombre de constats d'évolution de notre société :

**La santé mentale ; un problème majeur de santé publique, un enjeu prioritaire pour l'ONE.**

Les chiffres relatifs à la santé mentale des plus jeunes sont inquiétants. Dans son dernier rapport, l'UNICEF estime qu'en Belgique plus de 16,3% des adolescents, âgés entre 10 et 19 ans, sont atteints d'un trouble mental selon les termes de la définition de l'Organisation mondiale de la Santé. Il est urgent de s'en préoccuper et d'y porter autant d'attention qu'à la santé physique.

Pour une institution comme l'ONE qui œuvre principalement dans le domaine de la prévention, une attention particulière doit être accordée aux enfants les plus jeunes, et ce dès (et même avant) la conception. Soutenir les (futurs) parents durant la grossesse et identifier les leviers d'actions sont d'autant plus importants pour aider à mettre en place des conditions favorables au bon épanouissement de l'enfant. On sait que les premières années de vie de l'enfant permettent les interventions les plus efficaces, notamment en lien avec la plasticité cérébrale de l'enfant, et que des acquis stables en matière de santé mentale dès le plus jeune âge permettront une meilleure évolution de la santé mentale tout au long de la vie, avec des impacts positifs en matière de scolarité, et dans la vie adulte en termes de comportements de santé, de consommation de substances psychoactives/d'assuétudes, de comportements adaptés à la vie en société, d'augmentation de la sécurité au sein de la société, d'impacts économiques, etc.

Or, la précarisation socio-économique, l'isolement social, les crises successives (sanitaire, écologique, économique, etc.) impactent la santé mentale des adultes chargés de prendre en charge les enfants (parents, accueillants, enseignants, etc.) et par conséquent celle des enfants (voir schéma ci-dessous).



Source: Dahlgren and Whitehead, 1991

A travers ses différentes actions et différents services, l'ONE joue un rôle fondamental en matière de prévention et de promotion d'une bonne santé mentale, et cela dans tous les secteurs couverts (période prénatale, petite enfance, promotion de la santé à l'école, prévention de la maltraitance, secteur SOS enfants, soutien à la parentalité, ...).

Afin de répondre au mieux aux besoins des enfants et des familles et de garantir une vision commune et holistique englobant les différents services, l'ONE s'est doté d'une cellule santé mentale destinée à coordonner toutes les actions de l'Office en la matière. Il est important de poursuivre le travail d'identification des besoins des familles et de proposer le soutien nécessaire avec des moyens adaptés. A titre d'exemple, des collaborations avec des psychologues de première ligne ont été développées : il est important de veiller à leur pérennisation.

L'ONE joue également un rôle important quant à la déstigmatisation des questions de santé mentale dans l'espace public, ce qui est un prérequis important à une prévention et promotion efficace de la santé en général. En effet, la santé globale ne doit pas se limiter à la composante physique mais également prendre en compte les aspects psychologiques (tels que définis par l'OMS « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » ) et impacts éducationnels, économiques, sociétaux et politiques d'une faible santé mentale au sein de la population.

**Dans cette optique de prévention et promotion de la santé mentale, il est donc important et urgent de soutenir à tous niveaux les différents cercles autour de l'enfant, lieux majeurs où peuvent être développées ces politiques de prévention. Outre la famille, il s'agit des milieux d'accueil du jeune enfant, des consultations médicales (pour enfants et femmes enceintes), du soutien à la parentalité, des milieux scolaires avec la PSE et le secteur de l'Accueil Temps Libre, tous secteurs dans lesquels l'ONE est directement partie prenante.**

**Le langage, un outil à la base du développement cognitif, affectif, de la socialisation et de la scolarisation.**

La prévalence des difficultés langagières dans une partie importante de la population des jeunes enfants et particulièrement dans les populations les plus défavorisées est attestée depuis plus de 10 ans par les données de la Banque de données médico-sociales de l'ONE (BDMS) . A partir des critères langagiers retenus pour le bilan de santé, plus de la moitié des enfants de 18 mois (54.7% BDMS 2010- 2020) et plus d'un tiers des enfants de 30 mois (37.4% BDMS 2010-2020) semblent présenter des difficultés d'acquisition du langage, surtout dans les milieux socio-économiquement moins favorisés. Dans la majorité des cas, il n'existe pas de condition médicale associée mais on observe une stimulation insuffisante ou mal adaptée de l'enfant. Dans ces situations, la prévention joue un rôle fondamental,

par le biais du soutien à l'acquisition du développement langagier (y compris en contexte de plurilinguisme) à travers la sensibilisation des familles et des professionnels (notamment sous forme de soutien des interactions parent-enfant, mise à disposition de ressources, lecture partagée ) et du repérage par des professionnels habilités. En effet, l'urgence d'intervenir précocement est actuellement bien documentée : les difficultés langagières doivent être prises en charge avant l'âge de 4 ans, au moment où la plasticité cérébrale est encore optimale, afin de favoriser les apprentissages (scolaires), les interactions sociales et le bien-être de l'enfant et de sa famille.

Par ailleurs, un enfant qui présente une difficulté langagière, de par la frustration de ne pas être compris, peut développer, très précocement, des troubles du comportements.

La question du développement du langage a fait l'objet d'une campagne d'information et de sensibilisation de l'ONE au même titre, par exemple, que la question des violences intrafamiliales, de l'impact des écrans sur le développement des enfants, ou encore de l'investissement des espaces extérieurs par les enfants et les jeunes. Autant de thématiques d'actualité qui représentent un enjeu de santé publique préventive et qui devraient être poursuivies et approfondies au-delà de la temporalité d'une campagne biannuelle, moyennant un appui politique et financier.

**Il importe que l'ONE dispose des moyens de développer ses actions en matière de prévention des difficultés de langage et les expériences de soutien parental déjà entamées à cet égard, malheureusement à petite échelle, faute de moyens.**

### **L'impact du numérique sur le développement des jeunes enfants**

Ce sujet est un enjeu majeur de santé publique et un défi pour notre société. Les écrans, la télé, les téléphones mobiles et autres tablettes restent au cœur de débats. Si leurs effets nocifs sur les moins de trois ans sont désormais avérés, à mesure que l'enfant grandit, on constate que l'utilisation des écrans peut apporter le meilleur comme le pire. Pour l'instant, face à cela, hormis le fait de promouvoir une formation à l'usage de ces nouvelles technologies, la gestion de ces interactions est laissée majoritairement à la charge des parents parmi lesquels certains se sentent tout à fait démunis voir complètement dépassés.

De plus, les écrans sont à l'origine d'autres inconvénients quand ils sont utilisés par les parents alors que ceux-ci sont en interaction avec leurs jeunes enfants. Ce nouveau concept, celui de technoférence; est lié aux interruptions quotidiennes des interactions interpersonnelles ou du temps passé ensemble que l'usage d'appareils de technologie numérique et mobile a tendance à provoquer. Ces interruptions peuvent entraver la mise en place du lien d'attachement sécure en diminuant la sensibilité du parent aux besoins du tout petit. Elles influent sur le contact visuel et l'attention conjointe, aspects essentiels de l'entrée dans la communication et dans la construction de la pensée.

Cependant, le monde numérique fait partie de notre vie quotidienne ; il s'agira de mettre en place des balises (tant au niveau sociétal que familial) pour que son utilisation soit encadrée et bénéfique au développement des enfants et de leurs relations familiales et sociales.

**Il convient d'améliorer le financement de recherches visant à mieux comprendre les effets tant délétères que positifs des écrans et de l'utilisation de ces nouvelles technologies sur le développement de l'enfant et ses relations familiales et sociales et à favoriser des modalités d'utilisation garantissant un effet positif sur le développement physique, cognitif et affectif de l'enfant.**

### **La prévention de l'obésité durant les 1000 premiers jours**

La prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et adolescents dans notre pays est élevée et touche de plus en plus les plus jeunes enfants. Les conséquences médicales sont déjà présentes durant l'enfance mais impactent également la santé à l'âge adulte. L'INAMI a mis en place depuis le 1er décembre 2023 un trajet de soins multidisciplinaires personnalisés et remboursés pour les enfants et adolescents souffrant d'obésité, ce qui permettra de prendre en charge ces enfants déjà touchés par cette pathologie.

La contribution génétique au développement d'un excès d'adiposité durant l'enfance est importante et nous n'avons pas de possibilité d'action sur celle-ci. Par contre, le risque génétique d'obésité s'exprime dans un environnement obésogénique précoce sur lequel nous pouvons agir.

Ainsi, la correction de différents facteurs tant prénataux que postnataux au cours des 1000 premiers jours de vie constitue un moyen de prévention du surpoids et de l'obésité chez les enfants et influence ainsi la santé à l'âge adulte, tout en réduisant l'apparition de maladies non transmissibles.

**Des actions en matière de prévention de l'obésité sont multiples mais une attention particulière devrait être prêtée par le monde politique contre la production et la publicité de la malbouffe (« junk food ») et pour améliorer l'accès à une nourriture saine, locale et si possible bio, particulièrement à l'école.**

#### **Allaitement maternel**

Le Comité fédéral de l'allaitement maternel (CFAM), dans sa mission d'expertise en matière d'allaitement maternel, a pensé qu'il était important de rédiger un document pour tous les décideurs politiques du pays afin d'appuyer le rôle fondamental que joue l'allaitement maternel en matière de santé publique et d'affaires sociales. La Direction santé et les Conseillers médicaux de l'ONE soutiennent ces propositions pour l'**allaitement maternel** reprises dans le Mémoire du CFAM.

#### **Réorganisation des soins autour de l'enfant**

L'Académie de Pédiatrie élabore actuellement un master plan pour la **réorganisation des soins autour de l'enfant** en partant de l'enfant en bonne santé (médecine préventive), puis de l'enfant vulnérable jusqu'à l'enfant malade. Bien que ce plan soit destiné au Fédéral alors que la médecine préventive fait partie des compétences des Communautés, il importera d'en suivre l'évolution et d'éventuellement s'en inspirer afin de garantir un maximum de cohérences entre les politiques menées par les différents niveaux de pouvoir.

**A la fin de cette législature, beaucoup d'initiatives ont été mises en place par les autorités notamment le protocole d'accord sur les soins intégrés, cependant, il faut rester attentif à ce que dans les nouveaux trajets de soins définis par les autorités et l'INAMI, la prévention ait une réelle place et que l'action de l'ONE soit reconnue à son juste titre. Il faut éviter que la méconnaissance des actions de l'ONE par les partenaires fédéraux ou certaines autres entités ne détricote progressivement ce qui a été mis en place depuis des années au niveau francophone.**

**La Promotion de la Santé à l'École (PSE) : assurer la pérennité de la prévention et de la promotion de la santé chez les enfants, les adolescents et les jeunes en milieu scolaire et étudiants et l'adapter à la réalité des besoins actuels.**

La prévention est un échelon essentiel du système de santé. En juin 2021, l'Unesco et l'OMS publiaient des « Normes mondiales pour les écoles-santé » exhortant les pays à faire de chaque école une école promotrice de santé et, rappelant que l'école est le meilleur endroit pour atteindre tous les enfants d'âge scolaire. **En FWB, la population cible de la PSE est de plus de 900.000 élèves et étudiants.**

La PSE est universelle et gratuite, elle est répartie sur tout le territoire de la FWB. Pour certains enfants elle est le seul contact « régulier » avec un médecin et un.e infirmier.ère. Cependant le secteur de la PSE connaît un sous-financement chronique et une hétérogénéité importante (pouvoirs organisateurs, tailles, indices socio-économiques, ruralité...) à quoi s'ajoute des difficultés au niveau des ressources humaines (médecins dont le manque est criant mais également bientôt infirmiers) qui se sont aggravées depuis 2020 et la pandémie du coronavirus.

Afin d'assurer la pérennité de la prévention et de la promotion de la santé chez les enfants, les adolescents et les jeunes en milieu scolaire et étudiant, il est recommandé :

- d'anticiper et trouver des solutions aux besoins en ressources humaines ;
- de refinancer ; assurer des subventions par élève permettant de réaliser les quatre missions décrétales, sans dépendre des différents pouvoirs organisateurs, d'une façon plus homogène entre les services et pour une plus grande égalité entre les enfants ;
- de renforcer les forfaits sociaux (tenir davantage compte des Indices Socio Economiques des écoles dans le financement des services et centres), afin que les ressources soient disponibles là où les besoins sont plus importants pour renforcer la lutte contre les inégalités sociales de santé et renforcer l'équité en santé ;
- de développer une collaboration régulière ou un groupe de travail entre WB Enseignement, des représentants de la PSE et d'autres acteurs en faveur des environnements scolaires favorables à la santé.

D'autres adaptations favoriseraient grandement la santé des jeunes comme notamment : un meilleur remboursement INAMI des lunettes pour les enfants, la gratuité des repas chauds pour tous les élèves, etc.

### **L'augmentation de la vulnérabilité sociale**

Les crises successives ont conduit à une augmentation importante d'enfants vivant sous le seuil de la pauvreté. Toutes les études démontrent combien l'absence de prise en compte des besoins fondamentaux a un impact négatif sur l'évolution tout au long de la vie, outre le fait qu'en situation de pauvreté, de nombreux droits des enfants ne sont pas rencontrés. C'est pourquoi les différents services de l'ONE, tant de l'accueil (Petite enfance et ATL) que de l'accompagnement (suivi préventif de la santé et accompagnement de la parentalité) doivent être maintenus, développés et rendus accessibles particulièrement à l'intention de ces enfants, en répondant aux critères de qualité.

La paupérisation de la population dans notre pays, notamment dans les grandes villes, est bien documentée, elle impacte directement la vulnérabilité des familles et accroît les inégalités sociales en santé. De multiples actions sont mises en place par les différents niveaux de pouvoir pour y pallier, mais il faut s'attaquer à l'origine du problème, à savoir la pauvreté croissante de notre population (voir plus bas) et mieux coordonner les efforts.

Une attention particulière doit être prêtée au renforcement des actions de l'ONE en matière de prévention et de vulnérabilité.

### **Encourager l'investissement des espaces extérieurs (IEE) auprès des parents et des professionnels comme un facteur favorisant le développement global de l'enfant.**

Bien qu'il s'agisse d'une préoccupation relativement récente en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB), l'IEE fait l'objet d'une littérature abondante qui montre entre autres une diminution du temps passé à l'extérieur dans les pays développés, consécutive à une évolution dans les modes de vie. La densification de la circulation routière, le surinvestissement des écrans, ou encore l'évolution sécuritaire de notre société expliquent en partie ce constat. Pourtant, les recherches montrent que l'IEE contribue grandement au développement global des enfants et particulièrement à leur santé physique, motrice et psychologique, à leur socialisation, à l'éveil des sens, au développement de leur autonomie et à l'apprentissage d'une gestion mesurée des risques. Cela leur permettrait également de s'approprier leur environnement (lieu de vie, village, quartier), de découvrir et respecter la nature et les autres.

Si l'ONE a mené une campagne sur le sujet, il importe de se donner les moyens de continuer la sensibilisation des parents et des professionnels aux bienfaits de l'IEE sur le développement global de l'enfant et le vivre-ensemble de manière générale, mais également de créer des partenariats avec les pouvoirs publics et autorités locales garants de l'accessibilité, de l'aménagement, de la propreté et de la sécurité des espaces publics pour toutes et tous.

**Le conseil scientifique tient à souligner l'importance d'encourager l'IEE en reconnaissant le rôle fondamental que peuvent y jouer les enfants, parents et professionnels, mais aussi les pouvoirs publics.**

#### **Les enjeux du 4e trimestre de la grossesse**

Le 4e trimestre correspond à la période s'écoulant de la naissance du bébé jusqu'à sa douzième semaine de vie. Il s'agit d'une période de transition, autant pour les parents (en particulier les mères) que pour le nouveau-né totalement dépendant de ses parents, qui a besoin d'un environnement sécurisant, chaleureux et intime pour s'adapter à sa nouvelle vie. L'adéquation des réponses apportées aux besoins du nouveau-né déterminera la qualité de sa sécurité émotionnelle. Or cette période est fondamentale pour le nouveau-né tant en termes d'initiation d'un attachement de type « secure » que d'épigénétique et de développement de ses connexions neuronales.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, on estime que 5 à 10 % des futures mères présentent des vulnérabilités multiples et variées (précarité financière, sociale, médicale, affective, ...). Ces vulnérabilités multiples rendent également le lien d'attachement plus fragile, d'autant plus si les parents sont eux-mêmes construits sur un type d'attachement dit « insécure ». Dans ces situations, afin d'éviter que le lien d'attachement avec l'enfant ne soit mis en péril et de soutenir les nouvelles familles durant cette période, un service d'assistance post-natal à domicile devrait être proposé systématiquement dès la grossesse, pour être actif à minima jusqu'au 12 premières semaines de vie de l'enfant.

En plus des consultations prénatales ONE hospitalières et de quartier, plusieurs services périnataux spécifiques ont été mis en place ou soutenus par l'ONE. **Leur soutien par le Gouvernement doit être maintenu et renforcé.** Les plateformes prénatales ONE et les services d'accompagnement périnataux accompagnent ces futures mères vulnérables avec comme objectifs de diminuer l'incidence des petits poids de naissance, la prématurité et de tendre vers une santé psycho-médico-sociale optimale pour la mère et l'enfant, tout cela en identifiant les sources de stress pour les futures mères.

**Différentes initiatives d'assistance à domicile ont vu le jour, mais souvent sous forme de projet pilote avec un financement limité dans le temps et une précarité institutionnelle. Le soutien du gouvernement (après évaluation des projets) est indispensable afin de maintenir, développer et renforcer l'offre dans une vision préventive, pouvant s'inscrire dans la politique des 1000 premiers jours.**

#### **Lutte contre la pauvreté et droit à l'accueil**

Différentes études et expertises belges et internationales montrent que l'accueil des jeunes enfants dans des milieux d'accueil collectifs de qualité améliore leurs chances de réussite scolaire et joue un rôle positif dans de nombreux aspects de leur développement. Ces effets sont durables et profitent davantage aux enfants de milieux défavorisés. Cependant, ce sont les enfants des familles pauvres ou modestes qui recourent le moins aux milieux d'accueil et ce sont les régions les plus défavorisées sur le plan économique et social qui sont les moins couvertes en places d'accueil. Dans les faits, l'utilisation régressive des services (souvent nommé « effet Mathieu ») apparaît comme une conséquence de l'état de pénurie. Des services d'Éducation et d'Accueil de Jeunes Enfants (EAJE) devraient être reconnus comme services de *soins et d'éducation* accessibles à tous les enfants et pas seulement aux enfants dont les deux parents travaillent (à temps plein) et disposent d'un ensemble de conditions sociales telles que les horaires compatibles avec les horaires d'ouverture, la proximité d'un réseau de services de qualité, la mobilité mais également l'assurance d'être écoutés et respectés par les services dans leur rôle de parents. Dans la lutte contre la pauvreté et/ou les inégalités, les prestations en services présentent des avantages par rapport aux prestations familiales en espèces qui interviennent pour réduire les écarts de niveaux de vie parce qu'ils paraissent mieux à même de concilier les intérêts respectifs des parents et des enfants (conciliation vie familiale et vie professionnelle des parents) et la compensation des éventuels déficits. Dans les pays où les services d'accueil sont suffisamment nombreux, comme c'est le cas en Suède et au Danemark où les services d'accueil sont développés depuis

plus de 40 ans, la redistribution des services s'effectue sur une base égalitaire. Alors que dans les pays qui ont développé une politique familiale relativement généreuse en octroyant des avantages sociaux et fiscaux aux familles, la redistribution obtenue en couplant les deux avantages bénéficie davantage aux familles aisées.

Faire de l'accueil de qualité un droit de l'enfant ne signifie pas que tous les enfants doivent fréquenter la crèche 8 heures par jour et 5 jours par semaine. Et si d'une manière générale un accueil peut apporter un plus à l'enfant et à sa famille, cela ne signifie pas que la fréquentation de l'accueil soit indispensable ou supérieure à l'éducation des enfants en famille, mais que dès sa naissance tout enfant devrait avoir droit à une place d'accueil garantie.

Il s'agirait d'aller dans le sens d'un *universalisme progressif* qui consiste à la fois à proposer des services destinés à l'ensemble de la population tout en ayant une vigilance particulière pour les populations les plus vulnérables. Cette attention peut se traduire de différentes manières : offre de services complémentaires pour ces publics vulnérables- intégrés dans l'offre universelle plutôt que dans des services ciblés sur ces publics particuliers ; priorités d'accès à ceux qui en ont le plus besoin et en particulier ceux et celles qui sont soumis à des discriminations croisées.

Garantir l'universalité du droit à un accueil de qualité ne concerne pas que les milieux d'accueil existants mais l'ensemble de la PMI (Protection Maternelle et Infantile). Il importe d'offrir à tous les jeunes enfants, même à ceux qui ne fréquentent pas ou de manière irrégulière les milieux d'accueil, un programme de prévention de la santé au sens large comprenant des activités d'éveil, dont certaines pourraient d'ailleurs être réalisées dans les consultations pour enfants ou dans des lieux d'accueil susceptibles de répondre aux besoins de ce public et de maintenir un lien entre le secteur des consultations pour enfants (accompagnement) et celui des milieux d'accueil afin de toucher les publics précarisés là où ils se trouvent. Les recherches actuellement en cours sur l'accessibilité des services ONE devraient apporter des éléments permettant de documenter cette problématique.

**Si l'intérêt du droit à un accueil collectif de qualité pour tout jeune enfant est de plus en plus reconnu, dans les faits il est encore trop peu mis en œuvre principalement à cause du manque de places d'accueil. Il y a donc lieu de continuer à augmenter le nombre de places d'accueil de qualité tout en étant attentif au phénomène de non-recours et à ses raisons.**

Cependant, la création du nombre de places ne doit pas se faire au détriment de la santé et du bien-être des enfants accueillis et du personnel d'accueil. Les milieux d'accueil de plus en plus grands, avec un nombre très importants d'enfants par section, ne sont pas forcément la meilleure solution car ils ont d'autres conséquences : plus il y a d'enfants dans un groupe, plus les enfants et le personnel seront soumis à un environnement qui sera stressant et bruyant (impact sur la santé et le bien-être), plus la surveillance sera un challenge organisationnel, et la transmission des maladies infectieuses exponentielle avec un risque important d'épidémies. Créer des places oui, mais les créer intelligemment.

Le manque de places d'accueil, parfois couplé à la saturation des écoles dans les grandes villes, provoque des goulots d'étranglement lors des passages d'un type de structure à un autre. Et dans bien des cas, le rythme des enfants et leur développement psychomoteur passera après la réalité des places disponibles. Les enfants qui ne sont pas prêts pour rentrer en classe d'accueil à l'école sont poussés à le faire et ceux qui restent en milieu d'accueil jusqu'à l'entrée en maternelle sont mal vus car ils prennent une place d'accueil. La recherche de places d'accueil mais aussi de places à l'école maternelle est un stress non négligeable pour les parents qui subissent le

système. Certains enfants étant en section des « moyens » passent bien trop tôt en section des « grands » pour libérer de la place à de nouveaux entrants. Il devient culpabilisant pour des personnes en recherche d'emploi ou ne travaillant pas d'occuper une place d'accueil. Ces phénomènes doivent être étudiés en parallèle.

Une attention particulière doit être portée à la mise en place organisée de transitions en douceur avec les familles pour tous les enfants en portant une attention particulière aux passages entre les lieux d'accueil, l'école maternelle, l'accueil extra-scolaire ainsi qu'à la prise en charge globale des enfants accueillis très (trop) jeunes dans ces différents lieux, en tenant compte de l'ensemble de leurs besoins. Que l'enfant ait fréquenté ou non un milieu d'accueil, l'entrée à l'école maternelle constitue pour tous un moment sensible avec des risques de ruptures, mais aussi des possibilités de continuité quand des dispositifs sont mis en place par les professionnels de ces différents services avec la collaboration des familles. A nouveau il est fait appel aux compétences des professionnels, à la mise en place de partenariats innovants entre professionnels de l'accueil, de l'école et d'autres institutions dans une logique de réseau local pour l'enfance où l'ONE peut jouer un rôle important. A terme, c'est une autre politique de l'éducation et de l'accueil des jeunes enfants qui pourrait être initiée à l'instar des évolutions observées dans différents pays et dont les bénéfices en termes de qualité de services ne sont plus à démontrer : d'un système divisé à un système intégré.

**Le Conseil scientifique de l'ONE invite à penser la continuité et la transition entre les différents lieux de vie de l'enfant sans faire peser sur ce dernier, sur sa famille ou sur les professionnels le poids du manque de places d'accueil. Il encourage des recherches et mesures en faveur de réseaux d'actions locales intégrées pour l'enfance respectueuses à la fois des droits et du développement holistique des enfants.**

### **Le travail d'accueillant-e, des compétences et un accompagnement nécessaires**

L'accueil du jeune enfant dans nos sociétés remplit trois fonctions : une fonction économique (permettre aux parents de travailler), une fonction psycho éducative (prise en compte des besoins globaux de l'enfant avec une visée de bien-être et de bon développement) et une fonction sociale (meilleure intégration sociale de toutes les familles). Il est démontré que ces trois fonctions ont le même degré d'importance, ce qui nous amène à mettre de côté une fois pour toutes la contradiction apparente entre la notion de « garde » et celle de « qualité ».

La spécificité de l'accueil du jeune enfant est double. D'une part, l'enfant est au tout début de sa construction psychique et demande une présence attentive et vigilante de l'adulte à ses côtés pour l'accompagner dans son élaboration psychique. D'autre part, le métier consistant à accueillir le jeune enfant séparé de ses parents confronte le professionnel au phénomène de "résonance interne" de façon particulièrement intense : la rencontre du monde émotionnel et archaïque de l'enfant sollicite l'adulte de manière permanente et ravive, le plus souvent à son insu, des vécus émotionnels personnels, quelque fois très anciens.

Accueillir un jeune enfant, prendre soin de lui en l'absence de ses parents, veiller à son bien-être et à son bon développement, accueillir chaque jour ses parents (père, mère ou personne en exerçant les fonctions), est un travail très exigeant, nécessitant des compétences complexes à la fois relationnelles, organisationnelles et réflexives.

Ces compétences concernent notamment : la motivation ou le « goût pour le métier », la connaissance de soi-même, la capacité de gérer un niveau de stress élevé, de développer une action éducative indirecte et invisible, la sensibilité relationnelle, la réflexivité, la capacité d'observation et de documentation des expériences de vie quotidiennes de enfants, l'analyse et l'évaluation régulatrice de pratiques.

Toutes ces compétences subtiles et complexes ne peuvent se déployer chez les accueillant-e-s qu'à plusieurs conditions : une formation de base réellement adaptée, une grande cohérence au sein de l'équipe multidisciplinaire, un soutien psychopédagogique et une formation continue, un « système compétent » au sein de l'institution et de la gouvernance.

Les conditions de travail dans les structures d'accueil doivent permettre tout cela : ratio puériculteur-trice/enfants, temps de travail en dehors de la présence des enfants, système de remplacement du personnel absent,...

**Le travail d'accueillant-e a trop longtemps été sous-estimé et peu reconnu. Il importe de mieux le reconnaître socialement, pécuniairement, en termes de formation à l'entrée et en cours d'emploi et de conditions de travail.**

### **Des professionnels de terrain (médecins, assistants sociaux, sage-femmes et infirmiers, ...) de plus en plus sous pression**

Le problème de pénurie du personnel dans les services d'accueil de l'enfance constitue la pointe de l'iceberg d'un phénomène plus global. En effet, les métiers de la prévention de la santé sont aussi particulièrement touchés par le manque de personnel (médecins, assistants sociaux, sage-femmes et infirmiers).

L'évolution des connaissances concernant le développement de l'enfant, les attentes des parents et de la société dans son ensemble nécessitent de maintenir et développer l'investissement dans les ressources humaines. En effet, lorsque les professionnels de terrain ne disposent pas de moyens suffisants (en termes de formation, temps de travail, reconnaissance, valorisation pécuniaire, ...) pour mener à bien leurs missions, cela induit un sentiment d'impuissance et de frustration qui aboutit au mal-être, au stress, parfois à la perte de sens et peut dégénérer en burn-out. Le soutien des familles en matière de santé mentale demande également un investissement important du personnel de l'ONE, en termes de formation, de temps à consacrer et de disponibilité psychique. Les moyens nécessaires au soutien et à l'accompagnement du personnel doivent être renforcés.

Favoriser le développement psychomoteur et langagier des enfants, l'éveil culturel et artistique, la mise en œuvre de démarches co-éducatives et inclusives visant une égalité des chances pour tous les enfants, filles et garçons, sont autant de défis qui font appel aux compétences professionnelles individuelles et collectives inscrites dans la durée et idéalement accompagnées par des tiers.

Au croisement des métiers du care et de l'éducation, les professionnelles de l'accueil, quasi exclusivement des femmes malgré les recommandations internationales qui plaident pour une mixité de genre, doivent pouvoir bénéficier d'une amélioration de leur statut, de leur rémunération et de leurs conditions de travail ainsi qu'au niveau des formations initiales professionnelles qualifiantes. Outre l'avancée que constitue la mise en place du nouveau bachelier en accueil et éducation du jeune enfant, une inquiétude se fait grandissante quant à l'absence d'avancée du travail au Service Francophone des Métiers et des Qualifications (SFMQ) en ce qui concerne le référentiel formation pour les formations de niveau secondaire (puériculture, agent d'éducation, ...), Il est à noter qu'un référentiel métier salué par tous comme de grande qualité, est terminé depuis février 2021. Les programmes des principales formations concernées datent de plus de 20 ans et ne permettent pas de prendre en compte les enjeux et avancées scientifiques actuels. Il est important que se termine au plus vite ce chantier afin de pouvoir modifier les différentes formations de niveau secondaire dans le sens attendu par le secteur.

En complément de la formation initiale, les formations en cours d'emploi sont indispensables au développement de pratiques et de projets ajustés aux besoins des enfants et des familles reconnus dans leur diversité. De plus, les professionnelles appelées à soutenir des enfants et des familles confrontées à de vécus traumatiques doivent elles-mêmes pouvoir bénéficier de supervisions. Si un

tel soutien est déjà proposé aux travailleurs de l'ONE, ces recommandations sont valables pour l'ensemble des professionnels de l'enfance.

**En conclusion, le Conseil scientifique souhaite insister sur le fait qu'investir dans l'enfance et particulièrement la petite enfance est incontournable.**

**Depuis plus de 20 ans, de nombreuses études démontrent qu'investir dans les politiques psycho-socio-éducatives et médicales en faveur de l'enfance permet l'amélioration de la vie sociale, de la santé mentale et des compétences ainsi que la diminution des violences, des problèmes de socialisation et des besoins en soins de santé; toutes situations à terme plus coûteuses à prendre en charge. Continuons dès lors à investir ensemble dans ce secteur, tant sur le plan des priorités politiques qu'en termes financiers, scientifique et humain !**

**Signataires membres du Conseil scientifique de l'ONE :**

**Bauloye Delphine**, psychologue et professeur-chercheur à la haute école ICHEC-ECAM-ISFSC

**Bazier Geneviève**, responsable de la Direction Recherches et Développement de l'ONE

**Bruwier Geneviève**, psychologue clinicienne et psychothérapeute

**Caillau Michel**, psychologue clinicien et psychothérapeute

**D'Amore Salvatore**, psychologue clinicien et professeur à l'ULB

**Dechamps Michel**, pédiatre, président de la commission d'accompagnement enfance maltraitée (CAEM)

**Defresne Pierre**, neuropédiatre, médecin-directeur de la fondation SUSAS

**Deliens Gaetane**, psychologue et professeur à l'ULB

**Fivet Roland**, représente le collège des gynécologues de l'ONE

**Hoge Axelle**, première assistante et professeure associée dans le domaine de la nutrition de santé publique, représentante de l'école de santé publique de l'ULiège

**Lahaye Willy**, psychologue et philosophe, professeur à l'université de Mons

**Marchal Laurence**, responsable de la Direction Psychopédagogique de l'ONE.

**Mathot Mickael**, neuropédiatre au CHU Montgodinnes

**Mauroy Marie-Christine**, pédiatre, présidente du Conseil scientifique

**Mélice Nathalie**, représente le collège des pédiatres de l'ONE

**Mercier Michel**, psychologue, professeur émérite à l'Université de Namur

**Monhonval Pauline**, psychiatre

**Moortgat Stéphanie**, pédiatre généticienne à l'IPG

**Morales Ingrid**, responsable de la Direction Santé de l'ONE

**Pirard Florence**, psychopédagogue, professeur à l'université de Liège

**Sciama Sandra**, psychologue et psychopédagogue en milieux d'accueil, assistante à l'ULB

**Smets Françoise**, pédiatre, représentante du Fonds Houtman et de l'UCLouvain

**Sommer Myriam**, sociologue, vice-présidente du Conseil scientifique de l'ONE

Pour rédiger ces recommandations, le Conseil Scientifique de l'ONE, s'est également inspiré des propositions des Collèges médicaux des Sage-femme, Gynécologues, Pédiatres et PSE

**Dr Gilles CEYSENS** - Conseiller gynécologue - Hainaut et Président du Collège des Conseillers gynécologues et sage-femmes

**Dr Michel DECHAMPS** - Conseiller pédiatre Namur

**Dr Laetitia DE CROMBRUGGHE**- Conseillère médicale PSE

**Dr Roland FIVET** - Conseiller gynécologue Luxembourg

**Dr Tessa GOETGHEBUER** - Conseillère pédiatre - Bruxelles

**Dr Sophia HALL PREZADO** - Conseillère médicale PSE

**Ana HERNANDEZ** - Conseillère sage-femme Bruxelles et Brabant wallon

**Dr Philippe JADIN** - Conseiller gynécologue - Bruxelles

**Dr Emmanuelle KADZ** - Conseillère pédiatre - Bruxelles

**Dr Philippe LANNOO** - Conseiller pédiatre - Hainaut

**Dr Jean-François LEGREVE** - Conseiller gynécologue Brabant wallon et Namur

**Dr Jacques LOMBET** - Conseiller pédiatre - Liège

**Dr Véronique MASSON** - Conseillère gynécologue Liège

**Dr Marianne MICHEL** - Conseillère pédiatre - Brabant wallon

**Dr Nathalie MELICE** - Conseillère pédiatre - Luxembourg et Présidente du Collège des Conseillers pédiatres et PSE

**Dr Robert MÜLER** - Conseiller pédiatre - Hainaut occidental

**Murielle NELLISEN** - Conseillère sage-femme Luxembourg et Liège

**Dr Catherine PIELTAIN** - Conseillère pédiatre - Liège

**Dr Florence RENARD**- Conseillère médicale PSE

**Dr Thérèse SONCK** - Conseillère pédiatre - Hainaut

**Sylvianne WAUTERS** - Conseillère sage-femme Hainaut et Namur