



ONE

**BILAN D'UNE
DÉCENNIE
2000 - 2009**

Table des matières

Le mot du Président	4
Présentation	5
De l'an 2000 à aujourd'hui	6
Conseil d'administration de l'ONE	9
Comités subrégionaux (situation au 30 juin 2010)	10
Organigramme	11
Schéma organisationnel	12
Schéma organisationnel subrégional	13
Mission Accompagnement	15
Mission Accompagnement - Introduction	16
Secteur prénatal : Le suivi de la grossesse	17
Secteur des consultations pour enfants : Le suivi des enfants de 0 à 6 ans	22
Les métiers du secteur des consultations ONE	29
ONE Adoption ASBL	36
L'Action Enfance Maltraitée	37
Mission Accueil	45
Mission Accueil - Introduction	46
Secteur Accueil - 0 -3 ans	47
Secteur Accueil - 3 -12 ans	72
Secteur Accueil - Professionnalisme	85
Services d'Accueil Spécialisé de la Petite Enfance (SASPE)	94
Missions transversales et services support	99
L'ONE : Un organisme de référence au service des professionnels et des usagers (2000 - 2009) ..	101
DDRH 2000 - 2009	129
Budget	134
Références légales	135
Adresses	137

ONE

Le mot du Président



La publication du rapport annuel d'activités de l'ONE est le fruit d'un travail collectif qui mobilise fortement l'ensemble des services de l'Institution.

Il ne s'agit pas, en l'occurrence, de satisfaire simplement à une exigence décrétable : cet exercice nous permet de faire le point sur nos réalisations et notre travail, de leur donner une visibilité accrue et d'en débattre avec les responsables politiques et la société civile.

Les missions qui sont confiées à l'Office et les activités concrètes qui en résultent sont notamment, dans le présent rapport, traduites en de nombreux tableaux et graphiques mettant en exergue les évolutions significatives apparues au cours de la dernière décennie.

1. Quelle est l'offre de services, que mettons-nous en œuvre pour répondre aux besoins des familles; l'accessibilité des services est-elle réalisée et tout particulièrement pour les populations les plus vulnérables ?
2. Quels sont les critères de qualité des services rendus et comment s'adaptent-ils aux besoins de la population ?
3. Comment l'évolution des métiers de l'ONE contribue-t-elle à améliorer la qualité et l'efficacité des services ?
4. Comment l'ensemble des services et des instances mobilisées concourent-ils à réaliser les missions de l'ONE dans un esprit d'ouverture, de transparence et d'efficacité ?

Ce qui me paraît avant tout ressortir de la réponse à ces différentes questions, c'est l'évolution profonde d'une Institution qui, au fil des jours et des années, démontre son utilité - sa nécessité ! - pour la société. D'un autre côté, les données récoltées permettent de mieux cerner les efforts qui restent à faire pour un mieux être général et une plus grande égalité des chances.

C'est donc bien dans sa double dimension qu'un rapport comme celui-ci doit être appréhendé : il faut le lire à la fois comme un bilan et comme un projet.

Merci à toutes celles et tous ceux qui ont contribué à sa réalisation.

Georges Bovy
Président de l'ONE



Présentation

De l'an 2000 à aujourd'hui :

Clarification et élargissement des missions de l'Office de la Naissance et de l'Enfance

Début 2000, l'ONE confiait à deux équipes universitaires une analyse institutionnelle dont l'objectif était de dégager les mécanismes à mettre en place pour réformer et redynamiser l'institution afin de l'adapter à l'évolution des besoins des enfants et de leur famille et à l'évolution des connaissances sur le développement de l'enfant.

Parmi les recommandations établies, l'analyse pointait, entre autres, une clarification des missions de l'Office, une révision de la structure organisationnelle et une professionnalisation de la gestion des ressources humaines.

Le «**Plan de Relance**» qui découle de cette analyse sera adopté en 2001.

Pour l'essentiel, il s'agit de renforcer les acquis et de redéployer l'Office comme service public de référence en matière de politique de l'enfance.

Les acquis, ce sont, notamment, **l'approche globale de la santé** qui s'est imposée au fil du temps dans la prévention de la santé de l'enfant et de la future mère mais également **la qualité globale de l'accueil** qui intègre les aspects médicaux et hygiénistes mais également pédagogiques.

Cela exige un effort de spécialisation et de professionnalisation des métiers de l'Office.

Le décret portant réforme de l'ONE, promulgué le 17 juillet 2002, précise les deux missions de base de l'Office et leur déclinaison en missions opérationnelles ainsi que les missions transversales et les principes d'action.

En corollaire à la spécialisation en deux «piliers», s'opère une spécialisation des métiers relevant de chacun de ces deux secteurs :

- D'un côté, la fonction de **travailleur médico-social (TMS)** se concentre sur l'accompagnement des familles, elle est soutenue et encadrée par les **coordinateur-trice-s accompagnement**. Les TMS seront dorénavant regroupés en équipes afin notamment de favoriser les échanges et partager les expertises.
- D'un autre côté, la fonction de contrôle des milieux d'accueil évolue vers un rôle d'accompagnement

et de soutien pédagogique, privilégié à celui d'inspection qui prévalait jusque là. Pour marquer ce changement de façon sémantique, on parlera désormais de **coordinateur-trice-s accueil** et non plus d'Inspectrices accueil.

Le décret portant réforme de l'ONE souligne également l'importance de maintenir, voire augmenter l'importance des **missions transversales** en les adaptant à l'évolution des besoins des parents (soutien à la parentalité), à l'évolution des connaissances (recherches- innovations, évaluation) ainsi qu'à l'évolution des besoins des professionnels (formations continues).

Ce redéploiement vise la modernisation de l'Office qui, comme tout organisme d'utilité publique, doit intégrer un management plus participatif, simplifier ses procédures, être plus proche du terrain et des usagers de ses services.

Avec le plan de relance, l'ONE est également invité à se moderniser en prenant mieux en compte la nécessité d'un rapprochement avec le terrain. Ainsi, les **Administrations subrégionales** sont étoffées par l'introduction d'une fonction de Coordinateur subrégional et le rôle des Comités subrégionaux est renforcé.

Pour conforter le rôle de référence en matière de politique de l'enfance, de nouvelles fonctions seront mise en place et le rôle de la **Direction Etudes et stratégies (DES)**, comme celui des organes d'avis, sera réaffirmé.

Quant au service du personnel, il évolue vers une **Direction du Développement Des Ressources Humaines (DDRH)**. Cette professionnalisation implique le recours à des outils de gestion des ressources humaines et la mise sur pied d'une politique de développement des compétences.

Par la suite, de nouvelles missions ont également été assignées à l'ONE pour tenir compte de l'évolution des besoins. En particulier, pour ce qui concerne les enfants de 3 ans à 12 ans et leur **Accueil durant leur «Temps Libre» (Direction Accueil Temps Libre), à savoir l'accueil extrascolaire, les écoles de devoirs et les centres de vacances**. L'organisation de la formation continue des acteurs des politiques de l'enfance est également confiée à l'ONE.

MISSIONS DE BASE

- L'accompagnement de l'enfant dans et en relation avec son milieu familial et son environnement social;
- L'accueil de l'enfant en dehors du milieu familial.

MISSIONS OPÉRATIONNELLES « ACCOMPAGNEMENT » (p. 15)

- L'organisation de consultations prénatales
- L'organisation de consultations pour enfants
- L'organisation de l'accompagnement à domicile
- Le suivi des équipes SOS-Enfants conventionnées par l'Office
- L'organisation d'ONE Adoption

MISSIONS OPÉRATIONNELLES « ACCUEIL » (p. 45)

- Les milieux d'accueil subventionnés
- Les milieux d'accueil agréés et non subventionnés
- Les milieux d'accueil autorisés non agréés
- Les services d'accueil spécialisés (ex-accueil de crise)
- Les services d'accueil organisés (les 2 centres d'accueil de l'ONE)
- L'accueil extrascolaire
- Les centres de vacances
- Les écoles de devoirs

MISSIONS TRANSVERSALES (p. 99)

- Le soutien à la parentalité
- La promotion de la santé et l'éducation à celle-ci
- La formation continue des acteurs des politiques de l'enfance
- L'accompagnement et l'évaluation du travail des acteurs locaux
- L'information des parents et des futurs parents
- La réalisation de recherches
- L'analyse de la situation, de l'évolution des besoins et des expériences innovantes et, le cas échéant, la formulation de propositions d'initiatives nouvelles.

PRINCIPES D'ACTION

Accessibilité pour tous (universalité), qualité des services offerts, bienveillance et partenariats.

Le nouvel organigramme s'articulera donc autour de ces missions à travers les deux piliers **«Accompagnement»** et **«Accueil du jeune enfant»** étoffés par les **missions transversales** et soutenus par les **services «support»** et les **organes d'avis**.

GESTION DE L'INSTITUTION

L'Office de la Naissance et de l'Enfance est un organisme d'intérêt public de type B doté de la personnalité juridique.

Le **Conseil d'administration** est l'organe central de gestion de l'Office.

Il a notamment pour compétence de définir la politique de l'Office, d'approuver le Contrat de gestion, le budget, les comptes annuels, d'approuver les avis rendus au Gouvernement, etc.

Suite à l'analyse institutionnelle, le nombre des membres du CA a été réduit à six membres effectifs. Ceux-ci sont nommés (pour la durée d'une législature) par le Gouvernement de la Communauté française en fonction de la représentation proportionnelle des groupes politiques reconnus au sein de la Communauté française (en application de la clef d'Hondt). Sont également invités aux séances du Conseil d'administration avec voix consultatives : le Président du Conseil d'avis, celui du Conseil scientifique ainsi que le Coordinateur de l'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse (OEJAJ). Assistent également aux séances, l'Administrateur général de l'ONE, un secrétaire désigné au sein du personnel de l'Office et deux Commissaires du Gouvernement.

Depuis 2003, l'ONE exerce ses **missions** selon les orientations et les modalités définies dans un **Contrat de gestion** conclu entre son Conseil d'administration et le Gouvernement de la Communauté française.

Le Contrat de gestion fixe sur une période pluriannuelle, les objectifs ainsi que les moyens à mettre en œuvre pour les atteindre. L'actuel Contrat de gestion - couvrant la période 2008-2012 - comporte trois priorités principales : le renforcement de l'accompagnement des familles avant, autour et après la naissance ; l'accroissement de l'offre d'accueil pour les enfants de 0 à 12 ans ; le renforcement de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement au service des familles et des enfants.

La **Charte de management** a été élaborée par les fonctionnaires généraux de l'ONE entre les mois d'août et décembre 2008. Elle s'enracine notamment dans les missions de l'Office telles que fixées par son décret ainsi que dans son Contrat de gestion. Elle s'inspire en outre de divers travaux et études préalablement menés au sein de l'institution. A ce titre, la Charte constitue le véritable fondement de l'action des fonctionnaires généraux, en collaboration avec l'ensemble des agents de l'Office.

Outil dynamique de pilotage et de management, la Charte de management se présente sous la forme de 7 objectifs stratégiques majeurs : les premiers se concentrent sur les « métiers de l'Office » au service des enfants et de leur famille. Les autres s'attachent à rendre plus efficace encore le fonctionnement même de l'ONE.

L'ambition de la Charte est de mettre l'ensemble des agents de l'ONE en projet, de les unir autour d'une vision commune, qui constitue la nature même de leur mission et donne un sens profond à leur travail, à savoir : rendre un service optimal aux enfants et à leur famille.

Ce service sera notamment rendu par un soutien permanent et l'établissement d'une relation de partenariat avec les porteurs de projets. Une collaboration active sera également recherchée avec les acteurs institutionnels, et en particulier avec le Ministère de la Communauté française.

L'organisation de l'**Administration centrale** s'articule autour des départements Accueil et Accompagnement qui correspondent clairement aux deux catégories des missions correspondantes. Ceux-ci bénéficient donc de l'appui d'un ensemble de Directions supports (Etudes et Stratégies, Développement des Ressources Humaines, Finances, Juridique, Service Communication, Logistique...) qui sont également en charge, pour certains d'entre-eux de(s) mission(s) transversale(s).

Les services administratifs de l'ONE sont dirigés, sous l'autorité du Conseil d'administration, par un **Administrateur général** qui assure la direction et le contrôle global de l'institution.

L'Office est décentralisé en six **Administrations subrégionales** dont la compétence territoriale s'étend aux provinces du Brabant wallon, du Hainaut, de Liège, du Luxembourg, de Namur et à la Région de Bruxelles Capitale.

Au sein de chaque Administration subrégionale, un-e coordinateur-trice assure l'implication et la synergie des activités de l'ONE en matière de politique de la petite enfance et développe en la matière une concertation avec les acteurs institutionnels sociaux, en participant activement à la réflexion sur les moyens à mettre en œuvre. Il assure en outre un rôle de coordination des intervenants ONE au sein de sa subrégion (les conseillers médicaux gynécologues et pédiatres, les coordinateur-trice-s accueil, les coordinateur-trice-s accompagnement, les référent-e-s en Education à la santé, les conseiller-e-s pédagogiques, les agents conseil, les référent-e-s maltraitance et une cellule administrative).

Les missions du **Comité subrégional** (organe de gestion décentralisé dont le territoire correspond à celui des Administrations subrégionales) ont été renforcées en vue d'assurer une meilleure adéquation avec les réalités locales. Ce sont les Comités subrégionaux qui prennent en première instance les décisions relatives à l'octroi d'agrément, d'autorisation ou de retrait de l'ensemble des services ainsi que les attestations de qualité dans le secteur de l'accueil.

PARTENARIATS ET EXPERTISE

L'Office, par sa grande **décentralisation**, par l'ancrage local de ses structures et par sa position privilégiée au coeur d'un vaste réseau de partenariat, tant avec les pouvoirs publics qu'avec les associations, a développé une expertise de terrain unique en Communauté française de Belgique.

En ce qui concerne les besoins des familles, cette connaissance profonde et nuancée, lui permet d'adapter le contenu de ses programmes de prévention médico-sociale aux différentes réalités rencontrées, ainsi que le déploiement de sa politique d'accueil de l'enfant.

Par ailleurs, pour piloter sa stratégie à l'attention des enfants et de leur famille, l'Institution s'entoure de **différents organes consultatifs** : un Conseil scientifique (p.102), un Conseil d'avis (p.123), des Collèges médicaux (p.104 et p.106). Ils contribuent à appuyer l'adaptation des missions de l'Office aux progrès scientifiques et médicaux ainsi qu'à l'évolution des enjeux rencontrés par la société civile. L'ONE bénéficie également des actions et recherches-actions pour l'enfance en difficulté menées par le Fonds Houtman afin d'alimenter son expertise (p.117).

Fort de ces évolutions devenues ses atouts, l'ONE est aujourd'hui l'organisme de référence de la Communauté française pour toutes les questions relatives à l'enfance, aux politiques de l'enfance, à l'accompagnement médico-social de la (future) mère et de l'enfant, à l'accueil de l'enfant en dehors de son milieu familial et au soutien à la parentalité.

Les organigrammes qui suivent illustrent cette modernisation de l'organisation et ses caractéristiques actuelles.

Conseil d'administration

Situation au 30 juin 2010

Président:

Monsieur BOVY Georges

Vice-Président(e)s:

Madame DECOUX Dominique
Monsieur MARIQUE Jean-Pierre
Madame ROBERTI Sylvie

Membres:

Madame CAMUT Claudia
Madame TUTS Thérèse

Commissaires du Gouvernement:

Monsieur CORNET D'ELZIUS Xavier
Monsieur DELFOSE Philippe

Invités permanents:

Monsieur ANDRIANNE Philippe
Président du Conseil d'avis
Monsieur SCHAAPS Jean-Pierre
Président du Conseil scientifique
Monsieur VANDEKEERE Michel
Coordinateur ad interim OEJAJ

Application du décret portant sur la transparence des Organismes Publics (M.B du 14.08.2003)
Situation de juillet 2009 à juin 2010

- **Monsieur Benoît PARMENTIER**, *Administrateur général de l'ONE*
Traitement : Brut = 112.368,45 euros
- **Monsieur Georges BOVY**, *Président du Conseil d'administration de l'ONE*
Membre du CA du Théâtre de la Place - Président de l'asbl Archives et Musée de la Littérature,
Président du CA du CHU Tivoli-La Louvière (mandats non rétribués).
Indemnités : Brut = 21.436,44 euros
- **Monsieur Jean-Pierre MARIQUE**, *Chimiste aux Usines Solvay, Conseiller Communal à Aiseau-Prezle,*
Président de la Section Locale de la Croix-Rouge.
Jetons annuels : Brut = 3.832,68 euros / Frais de déplacement = 1.916,36 euros
- **Madame Dominique DECOUX**, *(janvier à juin 2010) Présidente CPAS Schaerbeek.*
Jetons annuels : Brut = 1916,34 euros / Frais de déplacement = 958,18 euros
- **Madame Sylvie ROBERTI**, *(janvier à juin 2010) Psychologue / Directrice asbl éducation permanente.*
Jetons annuels : Brut = 1916,34 euros / Frais de déplacement = 958,18 euros
- **Madame Marie-Paule JEANNEE**, *(juillet à décembre 2009) Responsable de la Crèche St-Joseph,*
Vice-Présidente de la Fédération des Institutions Médico-Sociales (FIMS).
Jetons annuels : Brut = 1916,34 euros / Frais de déplacement = 958,18 euros
- **Madame Claudia CAMUT**, *(janvier à juin 2010) Secrétaire générale adjoint de la Mutualité Socialiste*
de Mons-Borinage, Secrétaire régionale FPS.
Jetons annuels : Brut = 861,52 euros
- **Madame Thérèse TUTS**, *(juillet 2009 à janvier 2010) Directrice adjointe Institut de Formation Judiciaire.*
Jetons de présence : Brut = 1579,47 euros
- **Monsieur Bernard TOUBEAU**, *(juillet à décembre 2009) Secrétaire général de la Mutualité Socialiste de Mons-Borinage.*
Jetons de présence : Brut = 574,35 euros
- **Monsieur Philippe DELFOSE**, *(juillet à décembre 2009) Directeur de l'asbl CEMO et Administrateur-Délégué de*
l'ASBL Cemôme, Président des asbl : Badje, Espace Création, Espaces Enfance (mandats non rétribués).
Jetons annuels : Brut = 1916,34 euros / Frais de déplacement = 958,18 euros

DU BRABANT WALLON

Présidente

Madame Natacha VERSTRAETEN

Vice-Président-e-s

Madame Christiane MARCHAL

Madame Isabelle DECROYERE

Monsieur Quentin VERNIERS

Membres

Monsieur Vincent DE LAET

Madame Anne FORREST

Madame Mario MARCHI

Docteur Luc DECORTE

Docteur Fernanda FERREIRA

DE LA RÉGION DE BRUXELLES

Présidente

Madame Germaine QUINTENS - PEETERS

Vice-Président-e-s

Madame Séverine ACERBIS

Madame Josseline GHION

Monsieur Hoang NGUYEN

Membres

Madame Anne-Charlotte d'URSEL

Monsieur Grégory DESBUQUOIT

Madame Jeannine HAESEVOETS

Madame Marie-Agnès MARCHAND

Docteur Philippe THIEFFRY

DU HAINAUT

Présidente

Madame Anne-Marie HAGON-CORBISIER

Vice-Présidentes

Madame Chantal BERTOUILLE

Madame Maryse SEHEQUE

Madame Chantal THOMAS

Membres

Monsieur René ANCIAUX

Madame Christiane DESCAMPS

Monsieur Jean-Claude GROLAUX

Madame Brigitte PODEVYN

Monsieur Fernand VANTIEGHEM

DE LIÈGE

Présidente

Madame Denise NIHON

Vice-Président-e-s

Madame Martine BODEN

Madame Renée RUDELOPT

Madame Brigitte WENDELSKI-TAETER

Membres

Monsieur Alain CARPENTIER

Madame Véronique DRIESEN

Monsieur Michel HAAGMANS

Madame Renée LIBOTTE

Monsieur Ibrahim OUHADID

DU LUXEMBOURG

Présidente

Madame Thérèse MEUNIER-GEUDVERT

Vice-Président-e-s

Monsieur Bernard BONBLED

Madame Annick BURNOTTE

Madame Nadine MAQUA

Membres

Madame Jeannine GRIBOMONT

Monsieur Jean-Pierre HAQUIN

Madame Nadège LAMOTTE

Madame Marie-Charlotte ROESER

DE NAMUR

Présidente

Madame Jeannine DEGIVE

Vice-Président-e-s

Monsieur Jean-Pierre DEMOULIN

Madame Bernadette DEMOUSTIER

Madame Fabiola FRIPPIAT

Membres

Madame Lynda CULOT

Madame Carine GEORGERY

Madame Anne TEHEUX

Monsieur Philippe DETRY

L'organigramme

Administrateur général **Benoît PARMENTIER**
Conseiller auprès de l'Administrateur général Eddy Gilson

Département Accompagnement **Jean-Luc AGOSTI**
Médecin Coordinateur Marie-Christine MAUROY
Direction de la Coordination Accompagnement Catherine LATIERS
Direction des Consultations et Visites à Domicile Guy FRANSOLET
Service SOS-Enfants Déborah DEWULF
Service ONE-Adoption Sabrina MARTIN

Département Accueil **Marie-Paule BERHIN**
Direction de la Coordination Accueil Brigitte MARCHAND
Direction des Milieux d'Accueil Subventionnés et Spécialisés Jean-Paul DELPORTE
Direction des Milieux d'Accueil Non Subventionnés Anne BOCKSTAELE
Direction Accueil Temps-Libre (Accueil extrascolaire, Ecoles de devoirs, Centres de Vacances) Emile PIRLOT
Services d'Accueil Spécialisé de la Petite Enfance (SASPE) Jean-Marie CABY
..... Evelyne DELBROUCK

Direction Logistique **Yolande DELEUZE**
Service Travaux et Logistique Daniel SMOOS
Service Achats et Logistique Véronique KOUA OVI

Direction Finances - Comptabilité - Budget **Isabelle DESMET**
Service Comptabilité Générale Carmelo LEONARDO
Services Recettes / Intervention Accueil Xavier DUTRIEZ

Direction Etudes et Stratégies **Myriam SOMMER**

Direction du Développement des Ressources Humaines **Fabienne DE MORTIER**
Service Sélection, Mutation et Evaluation Valérie COLLET
Service Carrière - Paie Marie-Paule HERMESSE
Service Formation Claire GHYSDAEL
Service Communication Interne Michaël HARZIMONT

Direction des Technologies de l'Information **Michel LALIEU**
Cellule Support et Exploitation Daniel DORMAL
Cellule Accompagnement des Projets N.
Cellule Développement N.

Direction Juridique **Tania DUBRULE**

Service Communication externe **Caty GUILLAUME**

Cellule Audit Interne **N.**

Cellule Contrôle de gestion **François CLAERHOUT**

SIPP **Daniel SMOOS**

Coordinateurs Subrégionaux

Bruxelles Patrick BOLLU
Brabant wallon Maury LIBOUTON
Hainaut Sylvie ANZALONE
Liège Hugo SNACKERS
Luxembourg Stéphan LEYDER
Namur Kamal AZZOUZ

Schéma organisationnel

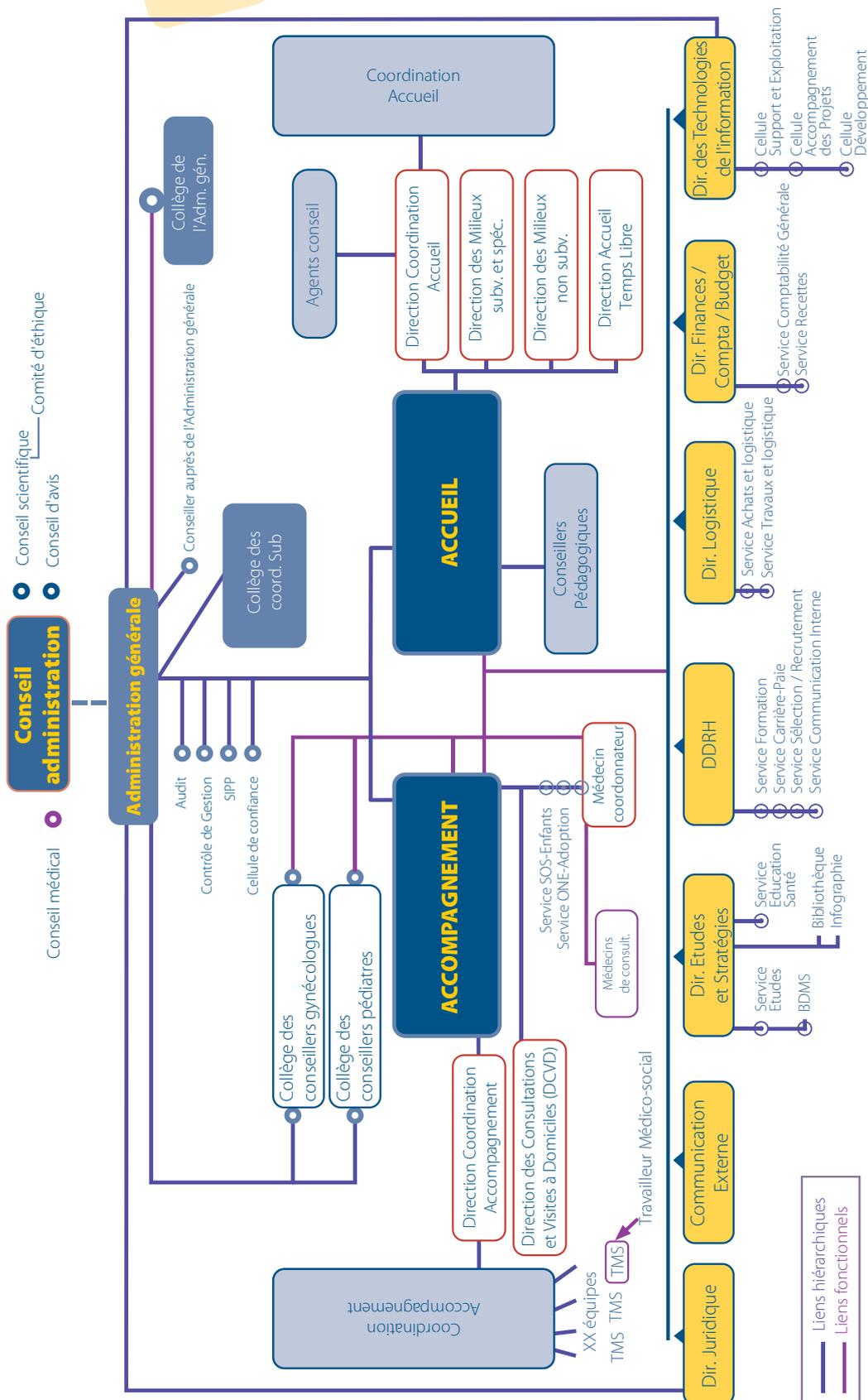
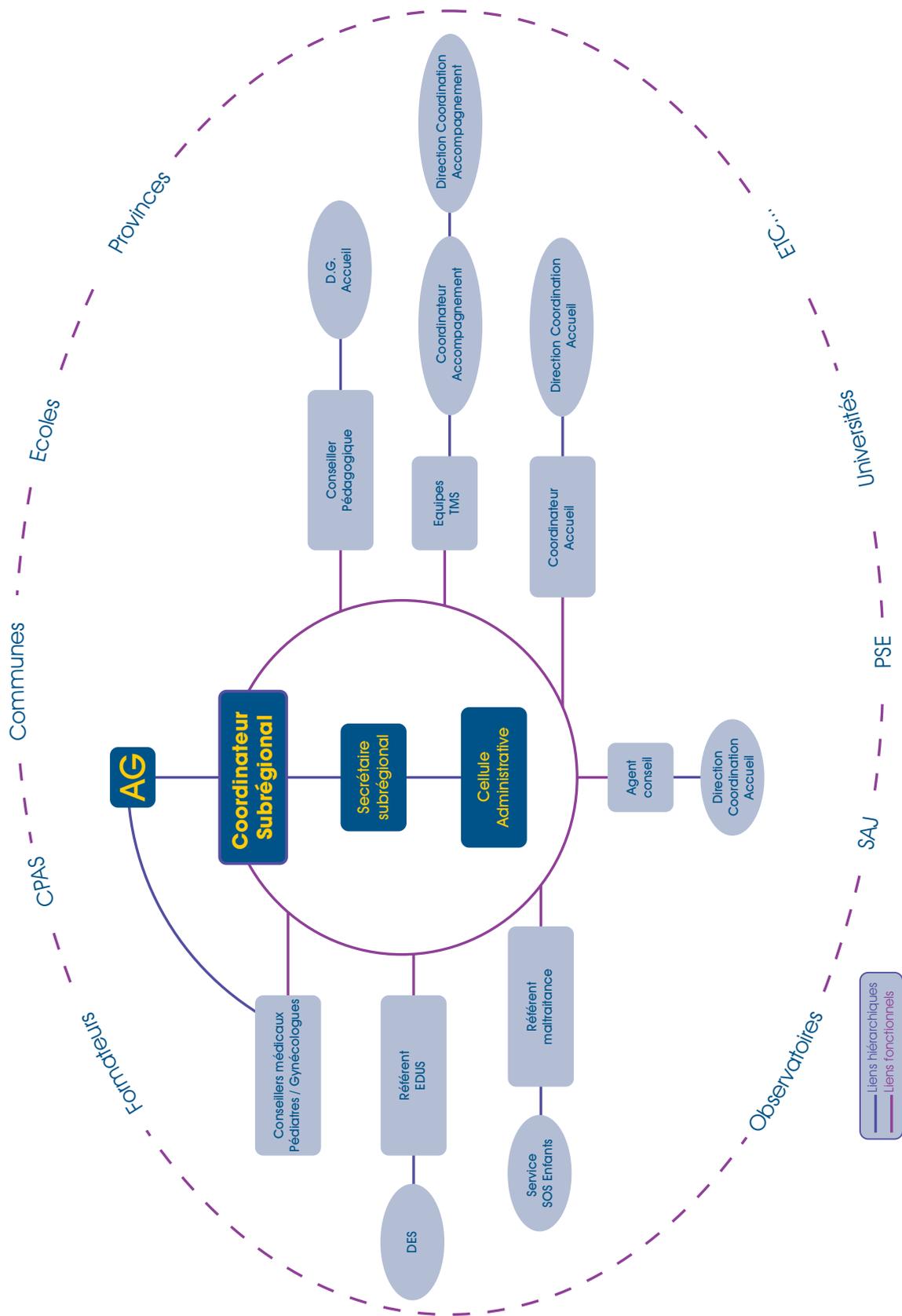
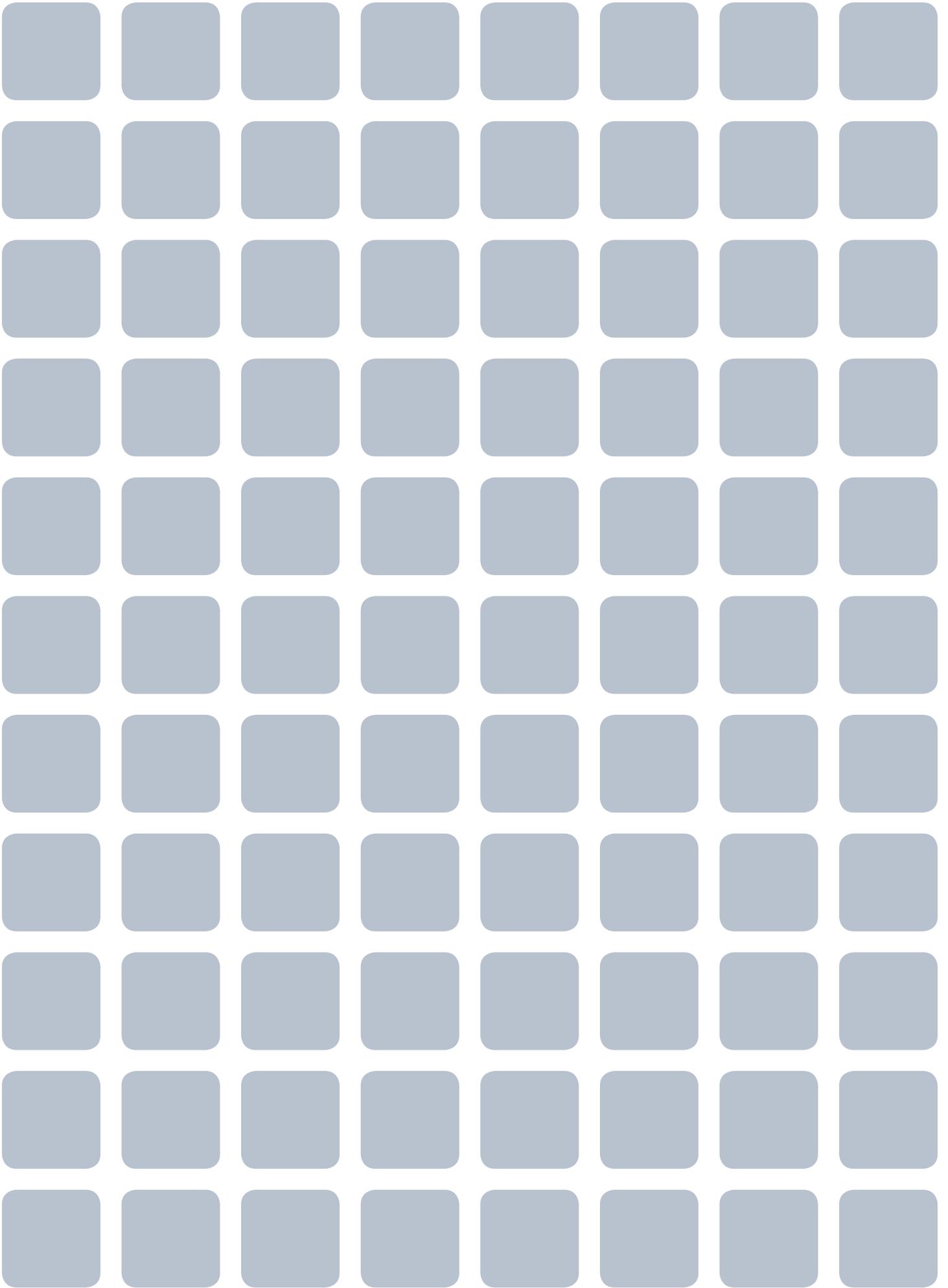


Schéma organisationnel subrégional







Mission Accompagnement

Mission Accompagnement

Introduction

UNE DÉCENNIE DU DÉPARTEMENT DE L'ACCOMPAGNEMENT

Le décret du 17 juillet 2002 a conforté l'ONE en tant qu'organisme ayant en charge l'ensemble de la protection maternelle et infantile et lui a également confié pour mission de mener des actions de soutien à la parentalité et de promotion de la santé.

Depuis 2002, le Département Accompagnement de l'ONE a fait évoluer son organisation en la structurant autour de **deux directions, deux services et une coordination**:

- *La Direction des Consultations et des Visites à Domicile (DCVD)* se charge du suivi administratif et financier de l'ensemble du secteur en ce qui concerne les agréments, les contrats des médecins, les honoraires médicaux, les subventions de fonctionnement, les subventions en vue de l'équipement ou de l'amélioration des locaux ainsi que, depuis l'entrée en vigueur de l'arrêté du 9-6-2004, du projet santé parentalité (PSP) et des programmes annuels d'activités (PAA), (cfr p.25). La DCVD est en contact régulier avec les comités des consultations, les médecins, les coordinatrices et les TMS, et leur apporte l'aide administrative la plus efficace possible pour faciliter la gestion de leur structure.
- *La Direction de la Coordination Accompagnement* assure l'encadrement, le soutien et l'évaluation des TMS grâce aux coordinatrices accompagnement réparties dans les différentes subrégions. La fonction de coordinatrice accompagnement a fait son apparition en 2002. Elle remplace celle d'inspectrice PPMS (Prévention Psycho-Médico-Sociale) avec une nouvelle appellation qui traduit l'évolution d'une fonction vers des aspects d'encadrement d'intervenants de première ligne ainsi que d'accompagnement et d'évaluation du fonctionnement des consultations ONE.
- *Le service SOS-Enfants* assure la coordination de l'Action Enfance Maltraitée. En 2004, la fonction de référent-e maltraitance a été créée et a pris un véritable essor en 2006. Cette fonction assure un soutien et un accompagnement aux TMS dans leur travail de prévention de la maltraitance. Les référent-e-s maltraitance sont rattachés au service SOS-Enfants, et donc au Département Accompagnement de l'ONE.

Au cours de cette décennie, l'action Enfance maltraitée a vu le nombre d'équipes SOS-Enfants passer de 10 à 14 pour le post-natal. Ce secteur concerne donc en tout 17 équipes dont 3 équipes anténatales et 14 équipes postnatales.

- *Le service ONE Adoption*, qui auparavant était une ASBL créée à l'initiative de l'ONE, a été intégré en fin de décennie au Département Accompagnement.
- *La coordination médicale* du secteur est assurée par le Médecin coordonnateur. Ce dernier a pour mission, en liaison avec les Collèges des conseillers médicaux (pédiatres / gynécologues et sage-femme), le Conseil médical et le Conseil scientifique, d'assurer un suivi de l'activité médicale au sein de l'Office. Il intervient également à titre d'expert pour toutes les questions d'ordre médical.

Ces dix dernières années ont été consacrées à la modernisation du cadre de fonctionnement des consultations pour enfants (CE) et à la **spécialisation des acteurs** qui les animent à savoir les bénévoles, les travailleurs médico-sociaux (TMS), les médecins et les sages-femmes. **L'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 09 juin 2004 portant réforme des Consultations pour enfants**, concrétise cette évolution.

Une profonde réflexion a été entamée dans le secteur prénatal et aboutira prochainement à la **réforme des consultations prénatales** (CPN).

L'objectif était de redynamiser ces secteurs qui constituent l'activité la plus ancienne de l'ONE et qui gardent, aujourd'hui plus que jamais, toute leur pertinence au moment où les difficultés économiques ont un impact réel sur la manière dont la population fait face aux soins de santé. Au moment aussi où de nombreux travaux de recherche partout dans le monde indiquent combien la **précocité de l'intervention psychosociale** en soutien et en accompagnement des familles constitue un élément déterminant pour le développement cognitif et affectif de l'enfant.

□ Secteur prénatal : **Le suivi de la grossesse**

Les **consultations prénatales** (CPN) de l'ONE sont chargées de la guidance médico-sociale de la grossesse, de la préparation à l'accouchement et au rôle de parent.

En pratique les objectifs suivants sont poursuivis :

- favoriser l'évolution harmonieuse de la grossesse et sauvegarder la santé des futures mères, réduire la morbidité et la mortalité maternelle, préparer les futures mères qui le souhaitent à l'allaitement maternel;
- réduire la mortinatalité, la mortalité périnatale et la mortalité infantile;
- lutter contre la morbidité néonatale et, d'une façon générale, contre toutes les complications de la grossesse et de l'accouchement qui pourraient affecter la santé de l'enfant et/ou de sa mère;
- dépister en temps opportun et prévenir de façon adéquate les risques de prématurité;
- fournir à la population des informations concernant la parenté responsable, le «métier» de parents, la grossesse, ...; être un lieu d'échanges, de dialogues, être un lieu de soutien à la parentalité.

Outre les séances en consultations prénatales, le service offert par l'ONE aux femmes enceintes comprend également les visites à domicile, l'entretien au local et les permanences.

Les visites **à domicile** constituent une offre de service supplémentaire au suivi de la grossesse. Elles consistent en un entretien au lieu de vie de

la femme enceinte. C'est un moyen d'observation, d'information et de communication nécessitant de la rigueur, de l'empathie et une écoute active de la part du TMS de l'ONE.

< **PERMANENCE ET ENTRETIEN AU LOCAL**

La permanence ne nécessite pas de rendez-vous. Elle favorise la rencontre, le contact avec le TMS en dehors des séances de consultation avec la population et/ou les partenaires intra ou extra ONE.

L'entretien au local est réalisé sur rendez-vous. Il est un temps consacré à l'écoute et aux échanges avec une famille. Il offre un cadre plus adéquat que le domicile pour une rencontre.

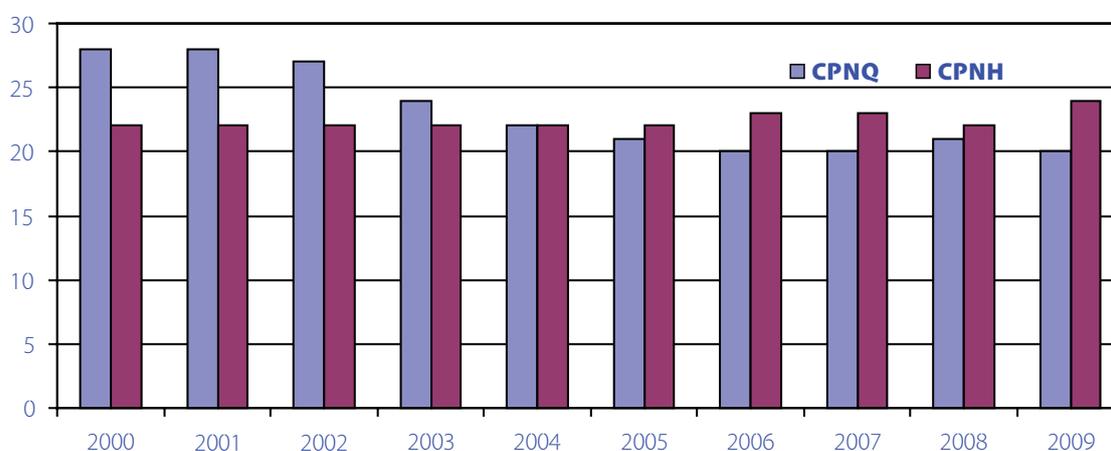
Lors de ces rencontres, les demandes d'informations, de soutien, ou d'orientations sont entendues.

OFFRE DE SERVICES ET ACCESSIBILITÉ

Deux grandes catégories de structures prénatales ONE suivent annuellement les **grossesses de 15.000 femmes enceintes** : les consultations prénatales de quartier et les consultations prénatales hospitalières.

Cela représente une couverture d'environ **un quart de l'ensemble des grossesses en Communauté française**. A l'exception du Luxembourg, toutes les subrégions disposent de consultations prénatales mais avec des taux de fréquentation très variables (p.19 et p.20).

Evolution du nombre de structures de suivi de la grossesse



CONSULTATIONS PRÉNATALES (CPN) DE QUARTIER

Les **CPN de quartier** constituent des structures de proximité au sein desquelles les futures mères peuvent faire suivre leur grossesse et bénéficier d'un accompagnement psychosocial organisé par un travailleur médico-social (TMS) soit à la consultation ONE, soit à domicile.

Au cours des dix dernières années, le nombre des CPN de quartier a diminué. Ceci est dû notamment à une baisse de fréquentation au profit des CPN hospitalières.

On assiste aujourd'hui à un regain d'intérêt pour ce type de structure notamment en raison de la qualité de la relation qui peut s'établir entre les professionnels qui suivent la grossesse et les futurs parents, mais aussi de par la gratuité des services offerts (sans passer par le ticket modérateur¹).

CONSULTATIONS PRÉNATALES (CPN) HOSPITALIÈRES

L'ONE dispose d'un **service de liaison**² dans un grand nombre de maternités ainsi que de plusieurs consultations prénatales et consultations pour enfants organisées au sein d'un hôpital.

Jusqu'en 2003, les relations avec l'hôpital étaient peu formalisées et passaient par l'intermédiaire d'un comité local ou d'une A.S.B.L.

Le Conseil d'administration de l'ONE a approuvé en 2003 une convention-type hôpital/ONE pouvant être adaptée à la réalité de chaque institution hospitalière. Le Collège des conseillers pédiatres (p.104) avait adapté en 2004 cette convention-type pour le volet postnatal.

Ce modèle de convention fixe les obligations des parties et institue un comité de concertation hôpital/ONE (CHO) regroupant des représentants de la structure hospitalière, du comité de consultation (quand il existe) et de l'Office. Il est prévu d'en confier la présidence à l'hôpital afin de le responsabiliser face aux activités développées au sein de la consultation.

Chaque convention peut concerner soit le service de liaison, soit le secteur prénatal, soit plusieurs d'entre eux.

A terme, les CPN hospitalières fonctionneront toutes sur base d'une convention qui sera passée entre l'institution hospitalière et l'ONE.

Ces structures doivent à la fois mettre en œuvre les missions dévolues à l'ONE et s'inscrire dans la dynamique mise en place par l'hôpital. Ce qui n'est pas toujours chose aisée.

Plus récemment les CPN hospitalières bruxelloises ont, en outre, été confrontées à un accroissement important de la vulnérabilité des familles qui les fréquentent et à une augmentation significative de la natalité. Malheureusement, les augmentations du nombre de TMS prévues par le Contrat de gestion échéant en 2012, ne permettent pas d'absorber entièrement ce surcroît d'activité.

Dans l'évaluation du suivi de ses activités dans le secteur prénatal, l'ONE distingue deux notions importantes :

- les « inscrites annuelles » constituent l'ensemble des femmes enceintes ayant fréquenté la structure au moins une fois pendant l'année civile,
- les « nouvelles inscrites » représentent le nombre de femmes enceintes inscrites pour la première fois au courant de l'année civile référencée.

Evolution du suivi des femmes enceintes en CPN de quartier et hospitalières

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Quartier	2.525	2.323	2.234	2.018	1.961	2.021	1.917	1.989	1.871	1.587
Hospitalières	10.507	9.830	9.618	10.637	11.395	11.909	12.443	12.760	13.646	13.528
Total NI	13.032	12.153	11.852	12.655	13.356	13.930	14.360	14.749	15.517	15.115
Naissances	48277	48932	46922	47536	48997	49569	50854	49494	NC	NC
Couverture	26,99%	24,84%	25,26%	26,62%	27,26%	28,10%	28,24%	29,80%	-	-

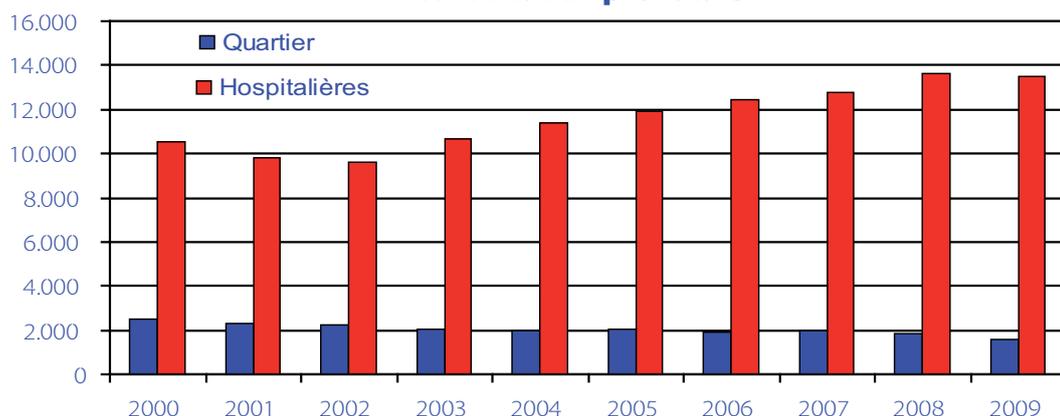
¹ Le ticket modérateur est la part financière qui reste à la charge du patient après le remboursement de l'Assurance Maladie.

² p.29 «TMS de liaison»

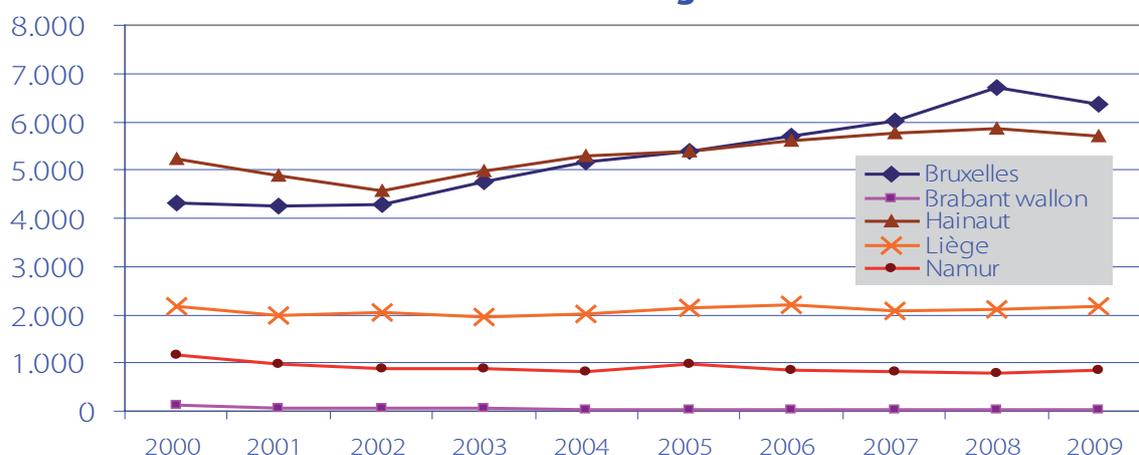
³ NI = Nouvelles inscrites en CPN. Ce chiffre traduit le nombre de femmes pour lesquelles l'ONE paye un subside pour le suivi de la grossesse. Une femme enceinte ici est inscrite une seule fois dans une structure de consultation prénatale quelle que soit sa fréquentation au sein de cette structure au cours d'une année donnée.

⁴ Le taux de couverture calculé correspond au rapport entre les naissances de l'année et les grossesses suivies. Ce calcul est un ordre de grandeur du fait que toutes les grossesses suivies n'aboutissent pas à un accouchement l'année du suivi ; certaines d'ailleurs n'aboutissent pas.

Evolution des femmes enceintes nouvelles inscrites en consultation prénatale



Evolution du suivi de la grossesse en CPN



L'évolution des nouvelles inscrites en consultations prénatales ONE permet d'observer globalement une tendance à la hausse au cours de la décennie. Si l'on distingue l'évolution selon le type de prénatale (CPN de quartier et CPN hospitalière), il apparaît que les CPN de quartier ont connu une diminution en nombre de structures et en nombre d'inscrites.

A l'inverse, les prénatales hospitalières ont augmenté en nombre de structures et en nombre d'inscrites. C'est respectivement à Bruxelles puis dans le Hainaut

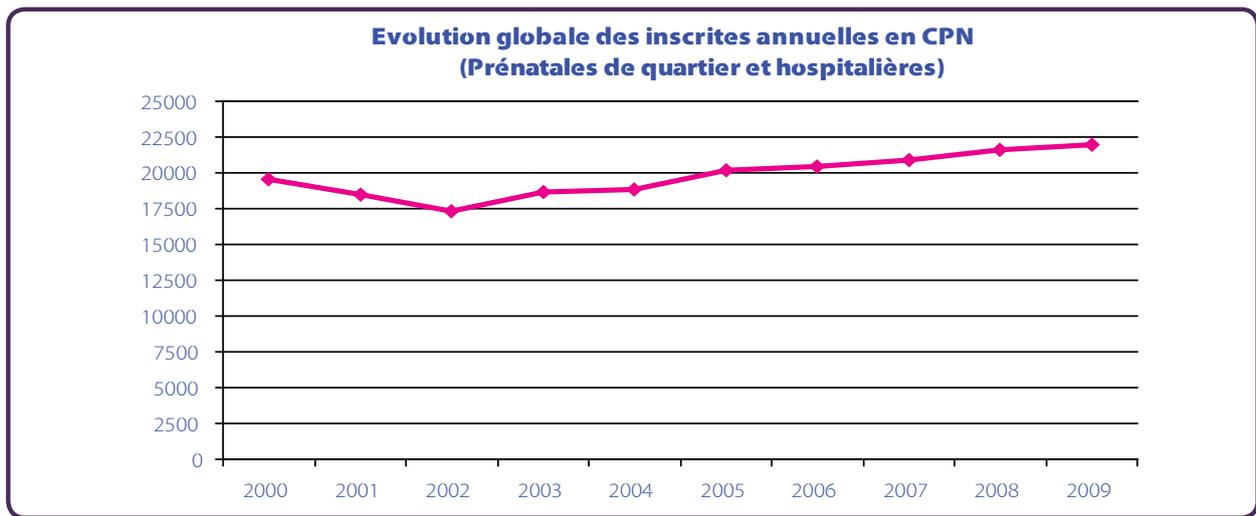
que l'on observe le plus grand nombre d'inscrites en prénatales de quartier. Le nombre d'inscrites est globalement stable au cours de la décennie.

Le Luxembourg ne compte ni CPN de quartier ni CPN hospitalière et le Brabant wallon ne dispose pas de CPN hospitalière et compte très peu d'inscrites. Au total, les CPN hospitalières englobent environ 90% des inscrites.

Evolution des inscriptions annuelles en CPN de quartier par subrégion

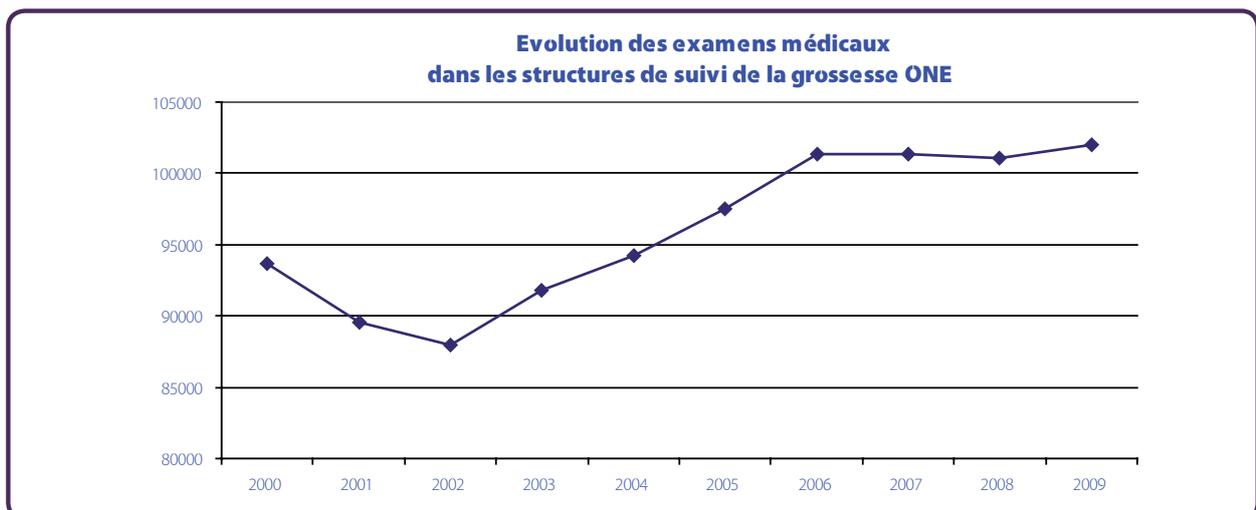
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Bruxelles	2.093	2.152	2.182	2.115	2.211	2.308	2.192	2.233	2.303	1.896
Brabant wallon	167	123	99	99	43	52	56	55	60	62
Hainaut	768	594	224	234	240	206	185	205	154	153
Liège	276	171	164	181	41	43	33	30	25	22
Luxembourg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Namur	372	346	285	314	271	296	289	320	340	285
Total général	3.676	3.386	2.954	2.943	2.806	2.905	2.755	2.843	2.882	2.418

Evolution des inscriptions annuelles en CPN hospitalières par subrégion										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Bruxelles	3.757	4.071	3.950	4.498	4.644	5.297	5.726	6.100	6.430	7.116
Brabant wallon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hainaut	7.158	6.691	6.370	7.138	7.233	7.591	8.038	8.229	8.463	8.596
Liège	3.229	3.043	2.968	3.023	3.113	3.326	2.961	2.823	2.905	2.906
Luxembourg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Namur	1.750	1.251	1.037	1.058	1.009	1.072	982	875	884	913
Total général	15.894	15.056	14.325	15.717	15.999	17.286	17.707	18.027	18.682	19.531



Comme le montre le graphique ci-dessus, l'évolution globale des inscrites annuelles suivies en CPN hospitalière ou CPN de quartier, est ascendante au cours de la décennie.

Cette tendance à la hausse est toutefois à nuancer puisque comme l'indiquent les deux tableaux précédents, l'évolution varie selon les structures et selon les subrégions.



QUALITÉ ET PROFESSIONNALISME

LA RÉFORME DES CONSULTATIONS PRÉNATALES

Depuis plusieurs années, l'ONE prépare la réforme des CPN. De nombreuses réflexions organisées à l'initiative des conseillers gynécologues de l'ONE, de la Direction Etudes et Stratégies ou du Département Accompagnement ont préparé le terrain. Plusieurs recherches ont également permis d'éclairer différents points par exemple, liés aux activités déployées dans les CPN ou à la manière dont sont suivies les grossesses des futures mères arrivant dans les CPN.

Sur base de l'ensemble de ces réflexions, des principes de base ont été approuvés par le Conseil d'administration de l'ONE.

Ces principes concernent :

1. Le projet d'accompagnement périnatal (PAP)
2. L'échelonnement des prises en charge
3. La définition des tâches des TMS
4. La définition des tâches des médecins et des sages-femmes
5. La définition des tâches des secrétaires médicales
6. La continuité CPN-Service de liaison-CE
7. La désignation de TMS référent-e-s au sein des équipes
8. La programmation du travail des TMS
9. Les normes en matière de locaux
10. Le subventionnement

> OUTILS VENANT EN APPUI DE LA RÉFORME DES CPN

Les conseillers gynécologues et sage-femme ont initié la rédaction d'un guide de médecine préventive en consultation prénatale, en collaboration avec le Groupement des Gynécologues Obstétriciens de langue française (GGOLFB).

Ce **Guide de consultation prénatale**, édité en mai 2009 et est un outil pour le praticien dans le suivi de la grossesse normale afin de l'aider à déterminer l'essentiel de l'accessoire parmi les différentes possibilités diagnostiques et thérapeutiques. En d'autres termes, il permettra au prestataire de soins en consultation prénatale de tendre à une bonne pratique médicale (p.107).

Le **Vade-mecum des TMS** est en cours d'élaboration pour le secteur des prénatales. Il pose un cadre dans lequel la fonction de TMS s'exerce.

Le **Carnet de la mère** est un outil de promotion à la santé. Il donne des informations précieuses sur le suivi de la grossesse et fournit des conseils à l'usage de la femme enceinte. C'est aussi un document de liaison entre les professionnels qui suivent la future mère (p.128).

EXPERTISE ET ÉVALUATION

Le **Collège des conseillers gynécologues et sage-femme de l'ONE** est un organe d'avis de l'Administration générale dans le domaine de la politique médico-sociale périnatale et la promotion de la santé. Depuis peu (2009), une conseillère sage-femme fait partie de ce Collège (cfr partie missions transversales).

La banque de données médico-sociale (**BDMS**) à laquelle participent les travailleurs médico-sociaux et médecins permet une évaluation en routine des actions menées. Elle permet de mesurer des indicateurs de santé des mères en terme de précocité du suivi de la grossesse par exemple ou encore certaines inégalités de santé liées au mode de vie... (p.111).

PERSPECTIVES

La réforme des CPN est en phase de réalisation. Les lignes de force de la modernisation, conduites par le Département Accompagnement, les conseillers médicaux et, entre autres, les recherches initiées par la Direction Études et Stratégies, visent notamment les objectifs suivants :

- la promotion de la visite préconceptionnelle,
- le suivi de la grossesse du point de vue médical,
- le soutien de la femme enceinte et de sa famille pour les aider à assumer sereinement la grossesse et les difficultés qui lui sont inhérentes, l'accouchement et les premiers soins à l'enfant,
- l'accompagnement de la femme enceinte et de la famille dans la construction d'un projet autour de l'enfant à naître,
- l'accompagnement de la femme enceinte et de la famille dans la résolution d'éventuelles difficultés psycho-médico-sociales, lorsque celles-ci risquent d'avoir des répercussions sur l'enfant à venir.

Suite à la demande formulée en 2008 par le Conseil d'administration, l'ONE a rédigé un **avant-projet de plan d'action** pour le secteur périnatal qui doit être concerté avec le Conseil scientifique, le Conseil d'avis, les gynécologues, les sages-femmes, les TMS, les comités locaux et les hôpitaux.

Le secteur des consultations pour enfants : **Le suivi des enfants de 0 à 6 ans**

Les consultations pour enfants sont régies par l'arrêté du gouvernement de la Communauté française du 9-6-2004 portant réforme des consultations pour enfants.

Elles ont pour objectif d'aider les parents à assurer à l'enfant une croissance et un développement tendant vers l'idéal accessible dans l'état actuel des connaissances et des possibilités d'action.

Ce travail est mené sur trois plans complémentaires :

Médical : surveillance régulière par un médecin sur base des recommandations du guide de médecine préventive. Il effectue un examen clinique approfondi, procède aux vaccinations, suit l'évolution des indicateurs de santé de base, s'intéresse au développement psychique de l'enfant ainsi qu'aux relations entre parents et enfant(s);

Social : collaboration, en fonction des besoins, entre le TMS et la famille;

Éducatif : diffusion des connaissances dans le domaine de la prophylaxie, de l'éducation des enfants, de la psychologie, valorisation des compétences parentales, etc.

Les consultations pour enfants constituent un outil essentiel de médecine préventive et sociale en Communauté française.

Leur but est de promouvoir et de préserver la santé de l'enfant sain, non de soigner des enfants malades.

La responsabilité médicale est confiée à un médecin : soit pédiatre, soit généraliste recyclé.

Les consultations pour enfants de l'ONE sont présentes sur l'ensemble du territoire de la Communauté française. Les **travailleurs médico-sociaux** (TMS) font partie intégrante de ce dispositif et sont chargés de la **surveillance de la santé des enfants, des (futurs) mères et d'un soutien aux familles**. Celui-ci s'effectue notamment à la consultation et au domicile des parents.

La politique de prévention de la santé s'adresse, sur base volontaire, à toutes les familles fréquentant les différentes structures de consultation de l'ONE (**maisons de l'enfance** ou ME, **consultations pour**

enfants ou CE, **consultations périodiques** et **cars sanitaires**).

Cette organisation se double de visites à domicile réalisées par les TMS, dans la mesure où les familles le souhaitent ou, tout au moins, l'acceptent.

Le secteur des consultations associe différents partenaires indispensables à la réalisation de ses missions :

- les médecins des consultations, qui sont des vacataires,
- les TMS qui sont des agents de l'Office,
- les volontaires (bénévoles) que sont les membres de comités.

Les volontaires forment les comités des consultations. Les médecins et les TMS en font partie de droit avec voix consultative.

< **UNE ÉVOLUTION CONSTANTE**

Le secteur des consultations pour enfants a connu de profonds remaniements perceptibles dès le début de la décennie (cf. avant-projet de réforme des consultations approuvé par le CA fin décembre 2002; projet de réforme des consultations approuvé par le CA le 06 juin 2003 puis transmis au Ministre de tutelle et **arrêté de la communauté française portant réforme des consultations pour enfants du 09 juin 2004**).

Dans le cadre de cette nouvelle organisation du secteur, quelques principes fondamentaux sont à rappeler : le maintien d'un service universel de qualité adressé sans contrainte et à titre gratuit à tous les enfants de moins de sept ans complété par l'organisation d'un suivi renforcé à l'intention des familles les plus vulnérables.

Dans la réorganisation du secteur, l'Office a restructuré l'offre de services en partant de l'existant pour définir et organiser les implantations.

Il a souhaité maintenir un service de proximité, organisé de façon rationnelle ce qui a abouti dans certains cas à la suppression de sièges et à la création d'antennes de consultations.

Depuis 2004, toute nouvelle consultation doit bénéficier d'un agrément (renouvelable) dont la durée maximale est de cinq ans. Le renouvellement d'un agrément en cours s'inscrit dans la même durée.

OFFRE DE SERVICES ET ACCESSIBILITÉ

Le secteur des consultations pour enfants comprend :

- Les **maisons de l'enfance**¹, les **consultations pour enfants**, les **antennes de consultations pour enfants**². Ces consultations sont d'initiatives privée (mouvements féminins, comités indépendants, etc.) ou communale, tout à fait autonomes. Elles sont agréées et subventionnées par l'ONE.
- Lorsque l'initiative locale fait défaut, l'Office organise lui-même les services appropriés. Dans ce cas, il y a lieu de distinguer les **consultations périodiques** gérées directement par l'ONE et organisées par le TMS à une adresse fixe, et les **cars sanitaires** circulant dans les régions à plus faible densité de population.

Outre ces deux catégories de structures, l'ONE organise également des **visites à domicile**, des **permanences** et des **entretiens au local**.

Les **visites à domicile** constituent une des formes du suivi universel de qualité consistant en un entretien au lieu de vie de l'enfant. Il s'agit d'une démarche qui nécessite une adaptation permanente des attitudes et des messages professionnels du travailleur médico-social en fonction de l'usager, de son environnement, de ses besoins et de ses demandes dans le cadre des missions de l'ONE.

La **permanence** (organisée par l'équipe de TMS habituellement dans la consultation ONE) ne nécessite pas de rendez-vous. Elle favorise la rencontre en dehors des séances de consultation avec la population et/ou les partenaires intra ou extra ONE.

L'**entretien au local** est réalisé sur rendez-vous. Il est un temps consacré à l'écoute et aux échanges avec une famille. Il offre un cadre plus adéquat que le domicile pour une rencontre.

Lors de ces rencontres, les demandes d'informations, de soutien, ou d'orientations sont entendues.

EVOLUTION DU NOMBRE DE STRUCTURES

Dans la foulée de la réforme des consultations, le nombre de sièges de consultations pour enfants a connu une restructuration aboutissant dès 2007 à une réduction d'un peu moins d'un tiers des sièges.

Cette tendance a été compensée dans le même temps par la création d'antennes de consultations et /ou de consultations périodiques. **L'évolution globale du nombre d'inscrits** (p.24) montre que cette réorganisation du secteur ne s'est **pas traduite par une baisse de fréquentation des structures préventives de l'ONE, bien au contraire.**

Outre la création d'antennes dans toutes les subrégions dès 2007, deux Maisons de l'Enfance ont vu le jour : une à Liège et une en Hainaut.

Les cars sanitaires au nombre de sept jusqu'en 2007 sont passés à six en fin de décennie. Ils couvrent les régions rurales particulièrement isolées.

Les subrégions de Liège, Luxembourg et Namur sont équipées de cars sanitaires.

Le Brabant Wallon a été desservi en car jusqu'en 2007.

Evolution du nombre de structures pour enfants										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Consultations pour Enfants	548	544	541	536	534	531	518	375	373	373
Antennes	-	-	-	-	-	-	-	165	161	161
Maisons de l'Enfance	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2
Consultations Périodiques	128	127	119	119	117	114	118	92	92	92
Cars sanitaires	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6
TOTAL GENERAL	683	678	667	662	658	652	643	641	634	634

¹ Une maison de l'Enfance est une structure qui a les mêmes missions que les consultations pour enfants, c'est-à-dire offrir un service de prévention médico-sociale aux familles et aux enfants de 0 à 6 ans, mais elle doit en plus les développer à l'échelle communale en partenariat avec au moins deux autres consultations.

² Une antenne de consultation est une petite structure décentralisée dépendant d'une consultation ONE plus importante.

EVOLUTION DE LA FRÉQUENTATION

Les **inscrits annuels** représentent les enfants inscrits et présentés au moins une fois dans l'année à une consultation de l'ONE.

Les statistiques relatives aux inscrits sont comptabilisées à partir du registre des présences tenu par chaque structure.

La globalisation de ces données fournit un relevé de tous les enfants suivis au moins une fois dans l'année en consultation(s) ONE.

Les mesures réalisées à ce propos comportent une grande stabilité au fil des années. Leur niveau de précision comporte malgré tout, certaines limites.

A la différence de données provenant de registres personnalisés (établis à partir des personnes elles-mêmes comme dans la BDMS ONE), ces statistiques fournissent avant tout un reflet des activités des structures. Autrement dit, le total des inscrits annuels donne un relevé précis des activités de chaque structure mais il ne permet pas de différencier les enfants qui auraient par exemple fréquenté plusieurs structures au cours de l'année.

Depuis 2004, la donnée relative aux inscrits en cars sanitaires n'est plus disponible dans le cadre de cet inventaire.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Bruxelles	39.616	40.448	44.260	43.564	42.954	44.880	47.306	48.744	50.790	52.367
Brabant wallon	8.687	8.521	9.173	7.956	8.135	8.417	8.551	8.866	7.819	8.514
Hainaut	42.520	42.652	48.769	41.840	40.377	40.296	40.616	40.696	40.580	40.037
Liège	28.799	27.635	30.665	28.227	27.901	29.035	29.072	30.583	29.963	30.911
Luxembourg	4.565	4.594	5.354	4.641	4.690	5.165	5.040	4.970	5.144	5.088
Namur	9.377	9.193	10.579	9.170	9.188	10.182	10.112	9.798	10.013	9.371
Total général	133.564	133.043	148.800	135.398	133.245	137.975	140.697	143.657	144.309	146.288

Ce tableau décrit l'évolution des inscrits annuels en consultations pour enfants (CE, antennes, maison de l'enfance) au cours de la décennie. Le total des inscrits annuels avoisine les 150.000 inscrits.

Le bilan est globalement positif. Il permet d'observer une **progression des inscrits annuels proche des 10 %** si l'on compare le début et la fin de la décennie.

Un pic des inscrits annuels est nettement perceptible dans chacune des subrégions en 2002.

La campagne intensive de vaccination contre la méningite C à laquelle l'ONE apporta une contribution très active au cours du premier semestre de l'année 2002 n'est pas étrangère à cet accroissement.

Pour mémoire, cette campagne de vaccination résultant d'un accord entre l'autorité fédérale et les communautés offrait la possibilité de vacciner gratuitement les enfants âgés de 1 à 5 ans contre les infections à méningocoque du sérotype C.

L'augmentation du nombre d'inscrits annuels est particulièrement marquée à Bruxelles où l'on passe de 39.616 inscrits annuels en 2000 à 52.367 inscrits annuels en 2009 (plus de 32 % d'augmentation).

Il est à remarquer qu'au cours de la même période, Bruxelles connaît une véritable explosion démographique.

Si l'on globalise les inscrits annuels en consultation pour enfants, antennes de consultation, maison de l'enfance et consultations périodiques, la tendance à l'augmentation des inscrits annuels concerne toutes les subrégions.

Le bilan global des inscrits annuels en consultations périodiques est également positif et concerne plus précisément les subrégions de Namur et du Brabant wallon.

Les inscrits annuels en périodique représentent environ 5 % du total des inscrits annuels (Cars non inclus).

QUALITÉ ET PROFESSIONNALISME

LE GUIDE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE

L'ouvrage : «Prévention et petite enfance», plus connu sous le nom de «Guide de médecine préventive» constitue l'ouvrage de référence pour tous les professionnels concernés par le suivi préventif des jeunes enfants. Le Guide de Médecine Préventive (GMP) explicite les programmes préventifs dans le suivi des enfants de 0 à 6 ans.



LA RÉFORME DES CONSULTATIONS POUR ENFANTS

> AVANT LA RÉFORME

Pendant longtemps, le cadre dans lequel fonctionnaient les consultations pour enfants (CE) n'a pas connu d'évolution significative. Les difficultés budgétaires auxquelles l'ONE a été confronté dans les années '90 avaient eu pour conséquence un désinvestissement réel dans le secteur des consultations :

- Les honoraires des médecins étaient devenus quasiment symboliques par manque de revalorisation et d'indexation.
- Les travaux d'aménagement des locaux des consultations et leur équipement ont été suspendus. De nombreux locaux de consultations frisaient l'insalubrité.
- Dès lors, il existait dans le chef des volontaires, des médecins, mais aussi des TMS un sentiment d'abandon.

> LA RÉFORME DES CONSULTATIONS

En 2004, l'Office se lance dans une importante réforme de ses consultations pour enfants. Les CE de l'Office devaient rester des services de proximité largement implantés dans les quartiers. Ceci en développant encore plus leur articulation et leur

partenariat avec les autres services du réseau local et en mobilisant l'ensemble des acteurs (volontaires, TMS et médecins) autour d'un projet commun basé sur les **programmes de santé prioritaires** définis dans le Guide de Médecine Préventive et sur les besoins spécifiques des familles fréquentant chaque structure.

Afin de renforcer les partenariats et de mieux ouvrir les CE sur leur environnement, des **concertations communales** ouvertes aux acteurs des consultations et aux services partenaires en lien avec l'enfance ont été mises en place.

Les activités des consultations sont dès lors organisées sur base d'une analyse des besoins de la population et sur une programmation élaborées par l'équipe de consultation. Cette dernière élabore un **projet santé-parentalité (PSP)** valable pour 5 ans au maximum et un **programme annuel d'activités (PAA)**.

Les **PSP** et les **PAA** reprennent les programmes obligatoires (visites chez le médecin sur base d'un synopsis déterminé par le Collège des conseillers pédiatres, mesures staturo-pondérales, vaccinations, visites du TMS à domicile, permanences du TMS à la consultation,...) et des activités collectives définies en fonction de l'analyse des besoins. Ces activités relèvent de la promotion de la santé, de la prévention médico-sociale et du soutien à la parentalité.

Les PSP et les PAA sont évalués par les équipes des consultations elles-mêmes ainsi que par l'Office.

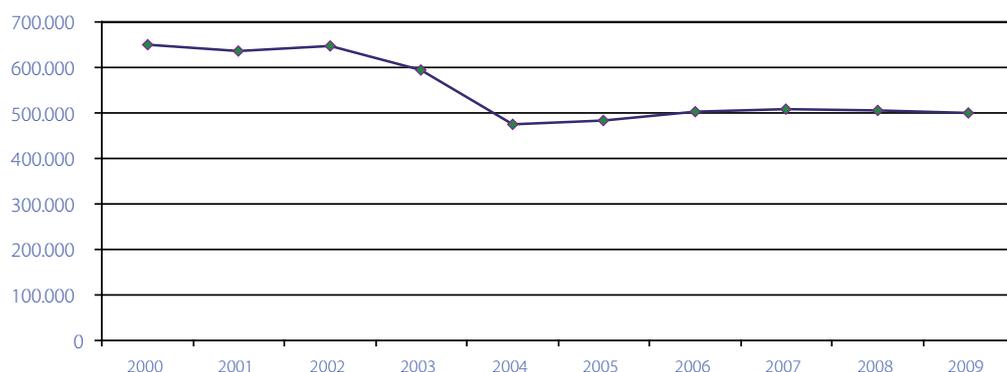
Aujourd'hui, l'ensemble des maisons de l'enfance, des CE ainsi que certaines consultations périodiques et certaines tournées de cars sanitaires disposent d'un PSP et introduisent des PAA.

EXPERTISE ET ÉVALUATION

Le Collège des pédiatres de l'ONE est un organe d'avis de l'Administration générale dans le domaine de la politique médico-sociale postnatale et la promotion de la santé (p.104).

La banque de données médico-sociale (**BDMS**) à laquelle participent les travailleurs médico-sociaux et les médecins permet une évaluation en routine des actions menées. Les indicateurs choisis pour la période relative à la petite enfance offrent la possibilité d'évaluer à des âges clés, l'évolution des programmes prioritaires préventifs définis par le Collège des pédiatres (p.111).

Evolution des examens médicaux dans les structures de suivi de l'enfant ONE (CE, Antennes, Maisons de l'Enfance, C. Périodiques, Cars sanitaires)



La réforme des consultations pour enfants a notamment recentré les modalités de suivi de l'enfant. Les examens sont réalisés à des âges clés selon le rythme préconisé dans le guide de médecine préventive. Ce nouveau rythme de suivi peut être compensé -si cela se justifie- par des actions renforcées également planifiées dans le cadre de la réforme.

L'évolution à la baisse des examens médicaux, observable dès 2004 et stabilisée depuis, traduit l'application correcte du rythme de suivi préconisé.

L'AMÉLIORATION DES LOCAUX ET DE L'ÉQUIPEMENT DES CONSULTATIONS

De 1998 à 2003, le programme «Amélioration des locaux et de l'équipement des consultations» avait été interrompu alors même que l'état des consultations et de leur équipement n'était guère brillant. Dans de très nombreux cas, ce blocage a eu pour conséquence d'amener l'état des locaux bien en deçà du minimum acceptable.

De plus, la réglementation en matière de bien-être au travail s'est considérablement renforcée. Elle est applicable tant au personnel rémunéré qu'aux volontaires. (Règlement Général de la Protection du Travail). Il était donc très important de relancer ce programme, ce qui a été fait progressivement à partir de 2003, au terme de longues années de tractations.

Pour l'avenir, le Contrat de gestion prévoit que le financement de ce programme soit entièrement intégré dans la dotation de l'ONE à partir de 2012. Il est pourtant indispensable de poursuivre et même d'amplifier l'effort entamé.

LES PROGRAMMES DE SANTÉ

> LES DÉPISTAGES VISUELS

Amorcé dès 1998, le programme de dépistage précoce des troubles visuels et de l'amblyopie secondaire chez les enfants de 18 à 36 mois s'est progressivement généralisé à l'ensemble des structures de l'ONE. Pour ce faire, entre 2000 et 2008, l'ONE a acheté 21 réfractomètres (appareils miniaturisés de mesure de la réfractométrie). Ces dépistages sont réalisés lors de séances de consultations spécifiques par un personnel spécialement formé à cet effet. En 2009, 24.000 enfants ont été examinés dans le cadre de ce programme. 11% d'entre-eux ont un test perturbé. La spécificité du dépistage est attestée par le fait que parmi les enfants envoyés chez l'ophtalmologue, 4 enfants sur 5 ont réellement un trouble visuel nécessitant soit un traitement immédiat soit un suivi spécialisé.

> LES DÉPISTAGES AUDITIFS

L'ONE a largement défendu l'intérêt de l'organisation d'un dépistage précoce (avant l'âge de un mois) des troubles auditifs, en participant activement à l'élaboration du programme par le cabinet de la Ministre Fonck, en réalisant un DVD de formation à l'intention des équipes médico-sociales et en participant à la rédaction d'un fascicule d'information pour les parents d'enfants sourds. Depuis 2005, l'ONE assure la présidence du Comité de pilotage de ce programme. De plus, afin d'améliorer le dépistage des troubles secondaires de l'audition (troubles apparaissant habituellement après l'âge de un an, au décours d'infections ORL récidivantes), l'ONE s'est doté de 117 audiomètres pédiatriques permettant des mesures objectives de l'acuité auditive chez les jeunes enfants.

> PRÉVENTION DES CARIES DENTAIRES

Si la santé dentaire des enfants et des adolescents s'est fortement améliorée au cours de cette décennie, les problèmes de santé dentaire (caries non soignées notamment) touchent de façon significativement plus élevée les familles à faible niveau d'instruction.

L'ONE en association avec ses partenaires (notamment la Fondation pour la santé dentaire) poursuit ses efforts en accordant une attention toute particulière aux populations à faible niveau social.

Une recherche-action menée dans des consultations pour enfants en Hainaut et à Bruxelles a été programmée en fin de décennie pour sensibiliser les populations à l'hygiène bucco-dentaire.

> PRÉVENTION DES TROUBLES DE LA CROISSANCE

L'ONE, sur base des avis de ses experts (Collège des pédiatres) a choisi d'utiliser les courbes de croissance de l'OMS pour suivre l'évolution staturo-pondérale des enfants fréquentant les consultations de l'ONE. Ce choix est basé notamment sur la référence à une population infantile représentative du monde entier et sur des paramètres établis à partir d'un échantillon d'enfants nourris au sein au moins durant les six premiers mois de vie.

Depuis 2009, les courbes de poids, taille, périmètres crâniens pour les enfants de 0 à 1 an et de 1 à 5 ans figurant dans le carnet de l'enfant sont des courbes OMS.

> PROMOTION D'UNE ALIMENTATION SAINE

De nombreuses initiatives ont été menées dans le cadre du programme qui vise la promotion d'une alimentation saine et équilibrée ainsi que la prévention de l'obésité.

Celles-ci se sont concrétisées par l'organisation de formations à l'intention des professionnels, de journées d'études, de présentations de résultats d'évaluations en interne, de participation à un programme mené au niveau national (Plan National Nutrition et Santé pour la Belgique), de la rédaction d'articles et brochures et de l'organisation de campagnes médiatiques.

L'ONE a participé à la rédaction du « référentiel à l'intention des professionnels de la santé : alimentation de l'enfant et prévention de l'obésité ». Le texte a été rédigé dans le cadre du plan opérationnel de la Communauté française, à la demande de la Ministre de tutelle de l'époque, Mme Fonck.

> VACCINATIONS

L'ONE suit en la matière les recommandations établies par le Conseil supérieur d'hygiène. Le Collège des pédiatres y est représenté par l'un de ses membres.

Le programme vaccinal a connu de profondes évolutions au cours de la décennie.

De nouveaux vaccins ont été recommandés et les modalités d'administration des différents vaccins ont connu de multiples changements (polio injectable, vaccin contre la coqueluche sous forme acellulaire, vaccin contre les méningocoques du groupe C, vaccin contre le pneumocoque, contre le rotavirus, etc.).

Les taux de couverture vaccinale sont très satisfaisants parmi les enfants suivis à l'ONE. L'Office est le principal vaccinateur en Communauté française ainsi qu'en témoignent les bilans réalisés par PROVAC¹ auprès des enfants de 18 à 24 mois.

Les statistiques de la BDMS (Bilans de santé à 9, 18 et 30 mois) réalisées auprès des enfants fréquentant l'ONE s'inscrivent dans les mêmes valeurs (p.111).

> SURVEILLANCE DU DÉVELOPPEMENT PSYCHO-MOTEUR

Grâce à la collaboration du Collège des pédiatres et du Service éducation à la santé, une grille d'observation des enfants âgés de 18 mois à six ans, a été mise au point. Cet outil permet de suivre année après année, l'évolution de l'enfant aux plans de la motricité, du langage, de l'éveil, de la sociabilité. La grille a été utilisée avec succès dans le cadre d'une redynamisation des consultations pour enfants de 3 à 6 ans.

E-LEARNING : EXCELLENCIS (FORMATION ET INFORMATION DES MÉDECINS PRESTATAIRES ONE)



Cette formation/information en ligne est réalisée à partir de modules dont les thèmes et le contenu trouvent leur source dans le Guide de Médecine Préventive.

Chaque module comprend des questions à choix multiples ainsi qu'une annexe documentaire relative aux sujets traités.

¹ Provac est une cellule interuniversitaire qui, au sein du Ministère de la Communauté française, assure la promotion et l'évaluation des programmes de vaccination.

Les modules bénéficient d'un droit d'accès à l'accréditation délivré par l'INAMI.

Excellencis-ONE connaît un succès croissant et devient un outil de formation et d'information incontournable pour les médecins de l'ONE.

Les conseillers pédiatres de l'ONE sont étroitement associés à la conception de ces modules.

Trois heures annuelles de formation continue subsidiées ont été obtenues en 2009 pour les médecins prestataires et des fardes de documentation ont été conçues à l'intention des nouveaux médecins engagés aussi bien dans les secteurs de l'Accueil que de l'Accompagnement. Les conseillers pédiatres ont également obtenu la désignation de maîtres de stages chargés d'assurer la formation pratique des nouveaux médecins prestataires.

L'ÉVALUATION

La réforme des consultations vient de faire l'objet d'une évaluation. En voici succinctement quelques indicateurs :

1) La fréquentation des CE (Nombre d'enfants inscrits annuellement)

2) La satisfaction globale des acteurs

- 86% des médecins sont satisfaits ou très satisfaits du service offert par la consultation, contre 4% d'insatisfaits.

- 72% des TMS sont satisfaits ou très satisfaits, contre 14% d'insatisfaits.

- 92% des volontaires sont satisfaits ou très satisfaits, contre 2% d'insatisfaits.

Ces résultats, issus d'une enquête réalisée par la Direction Accompagnement auprès de 50 consultations, montrent donc un degré de satisfaction important.

Deux tiers des médecins (67%) estiment que la réforme a permis d'améliorer le service à la population, 71 % des TMS pensent de même et 77% des volontaires.

> LA BANQUE DE DONNÉES MÉDICO-SOCIALES

La politique de médecine préventive de l'ONE est évaluée par un outil de monitoring interne, la BDMS (p.111).

LE CARNET DE L'ENFANT

Outil de liaison entre professionnels du secteur de la petite enfance, mais aussi de transmission des informations de santé de l'enfant lors du passage à l'école (p.128).

du Secteur des consultations ONE

Les séances de consultation organisées dans ces structures sont tenues par des **gynécologues**, des **généralistes ou des sages-femmes** pour ce qui est des consultations prénatales et, par des médecins généralistes recyclés ou par des **pédiatres** pour les consultations pour enfants, les consultations périodiques ou les cars sanitaires. L'Office collabore avec plus **d'un millier de médecins**.

Plus de **790 travailleurs médico-sociaux** (TMS), qu'ils soient infirmiers ou assistants sociaux, assistent les médecins et assurent un soutien des familles à l'occasion des séances de consultation, dans le cadre de permanences, à l'occasion de visites à domicile ou dans le cadre d'activités collectives.

L'ONE collabore également avec plus de **4.300 volontaires** qui s'investissent dans une ou plusieurs fonctions. Outre la gestion administrative des consultations, ces bénévoles s'engagent à accueillir les familles de manière individuelle, personnalisée et chaleureuse.

LES TRAVAILLEURS MÉDICO-SOCIAUX (TMS) ET LA COORDINATION ACCOMPAGNEMENT

Les travailleurs médico-sociaux (TMS) de l'ONE sont répartis sur l'ensemble du territoire de la Communauté française et exercent ainsi leur métier au contact du public. Ils mènent une action de promotion de la santé et de soutien à la parentalité au bénéfice de la population.

Ce sont des professionnels avec une formation de base d'infirmier(ère), d'accoucheur(se) ou d'assistant(e) social(e) qui disposent d'un certain nombre de moyens d'action.

Le cadre de leurs interventions est délimité par une définition de fonction, le Projet Santé-Parentalité ou le **Projet communal d'Accompagnement**¹ élaborés dans le cadre de la réforme des consultations ainsi que le vade-mecum.

Actuellement, les travailleurs médico-sociaux de l'Office sont organisés en équipes et encadrés par les coordinatrices accompagnement.

Le travailleur médico-social est donc un agent de première ligne en matière de santé publique.

Il accompagne, soutient les futurs parents pendant la grossesse et l'enfant et sa famille tout au long des six premières années de vie.

< CONTACT AVEC LES PARENTS

L'action des TMS débute **avant la naissance** au sein des consultations prénatales sises dans un hôpital ou au cœur d'un quartier. Le TMS offre aux futurs parents un accompagnement prénatal qui est fait d'écoute personnalisée, de conseils, d'orientation vers des services spécialisés.

Si les futurs parents n'ont pas eu de contact avec l'ONE avant la naissance, ils rencontreront très probablement un TMS au service de maternité de l'hôpital qu'ils ont choisi pour l'accouchement. Les **TMS de liaison de l'Office** sont présents dans presque toutes les maternités de la Communauté Wallonie-Bruxelles.

Au cours de la visite en chambre, le TMS présente son rôle, les missions et les services de l'ONE. Il leur fournit bon nombre d'informations très pratiques.

Il fait le relais avec son collègue de secteur via un avis de naissance ou si nécessaire le contacte pour préparer le retour à domicile.

Des TMS exercent aussi leur action d'accompagnement et de soutien dans certains centres néonataux de soins intensifs. Le TMS a un rôle important de relais vers les collègues de terrain avec qui il collabore pour la préparation du retour à domicile de l'enfant.

Dans le cadre du suivi des enfants de 0 à 6 ans,

le TMS entre en contact rapidement avec les parents. L'ONE via le TMS propose à tous les parents un suivi universel préventif, gratuit et sur base volontaire. Celui-ci consiste en séances de consultation, visites à domicile, entretiens au local, permanences et activités collectives. L'action dans certaines situations de vulnérabilité, peut être renforcée en proposant aux parents un plus grand nombre de contacts.

L'action d'accompagnement du TMS comprend les facettes psycho-médico-sociales. A domicile, le TMS appréhende la réalité de vie des personnes qu'il accompagne et peut ainsi adapter son action en fonction de celle-ci. Le TMS est souvent un relais vers les services sociaux locaux.

¹ Le projet communal d'accompagnement est comparable au PSP (p.25) et est développé dans des consultations périodiques ou des cars sanitaires, en partenariat notamment avec les communes.

Outre les séances de consultation dans les structures ONE, le TMS participe aussi aux séances médicales organisées par l'ONE dans certains milieux d'accueil (MCAE, maison d'enfants).

SPÉCIALISATION DU MÉTIER DE TMS ET DE SON ENCADREMENT

Depuis très longtemps, les TMS constituent déjà la pierre angulaire de l'ONE dans le cadre de la mission de prévention psycho-médico-sociale. Les quelques 790 TMS déploient leurs différentes activités avec une autonomie importante. Ce ne fut pas cependant sans susciter un sentiment d'isolement surtout dans les secteurs les plus ruraux.

En 1997, **la nouvelle organisation du travail a introduit le travail des TMS en équipe** (avec notamment, la formalisation de réunions d'équipe dans des locaux spécifiques) ce qui permettait de rompre cet isolement, de favoriser la connaissance réciproque des TMS et le passage d'informations, de susciter les échanges de pratiques et le travail en complémentarité. Le travail était aussi orienté vers la mise en projet pour une population ciblée ayant des besoins similaires. Le travail des TMS s'envisageait dans le cadre d'une logique de démarche en santé communautaire.

Les inspectrices PPMS (en Prévention Psycho-Médico-Sociale) qui les encadraient, avaient alors bénéficié d'une formation à la gestion d'équipe et à la démarche en santé communautaire pour accompagner le processus.

C'est à cette période qu'émerge l'importance du **principe de décloisonnement** intégrant les notions de transversalité et donc de partenariat de même que l'importance du **principe d'intégration des programmes de santé prioritaires** tout en respectant la mise en projet d'une équipe de consultation basée sur des besoins locaux spécifiques.

Après le décret portant réforme de l'ONE en 2002 et l'Arrêté relatif à la réforme des CE en 2004, les nouveaux schémas organisationnels généraux et subrégionaux mis en place, devaient introduire un changement important dans l'organisation et le soutien au travail des TMS.

La direction de la coordination accompagnement est alors créée pour gérer le secteur des TMS sur base d'un encadrement intermédiaire constitué par les coordinatrices accompagnement. L'équipe de 16 inspectrices PPMS s'est agrandie au fur et à mesure du temps et compte en 2009, 30 postes de coordinatrices accompagnement (chiffre théorique car des postes étaient encore vacants). Cette augmentation des effectifs était indispensable pour pouvoir assurer un encadrement suffisant des TMS et développer un management de proximité.

La charge de travail moyenne actuelle des coordinatrices demeure encore, de près de 26 TMS par coordinatrice. L'objectif serait d'atteindre 20 TMS/coordinatrice.

Répartition en ETP de TMS								
	Nombre de TMS	Equivalents Temps Plein						
		5/10e ETP	10/10e ETP	Autre ETP	Total			
Bruxelles	202	32	18,7%	123	72,0%	15,75	9,2%	170,8
Brabant Wallon	48	17	48,9%	14	40,2%	3,8	10,9%	34,8
Hainaut	254	53	24,8%	150	70,3%	10,5	4,9%	213,5
Liège	172	44	31,5%	90	64,3%	5,9	4,2%	139,9
Luxembourg	49	12	31,5%	21	55,1%	5,1	13,4%	38,1
Namur	70	13	22,3%	42	72,0%	3,35	5,7%	58,35
TOTAL	795	171	26,1%	440	67,1%	44,4	6,8%	655,4

L'ensemble des 790 TMS sont répartis en 655 équivalents temps pleins (ETP). Si la majorité des TMS travaillent à temps plein, une part de TMS travaille en horaire aménagé.

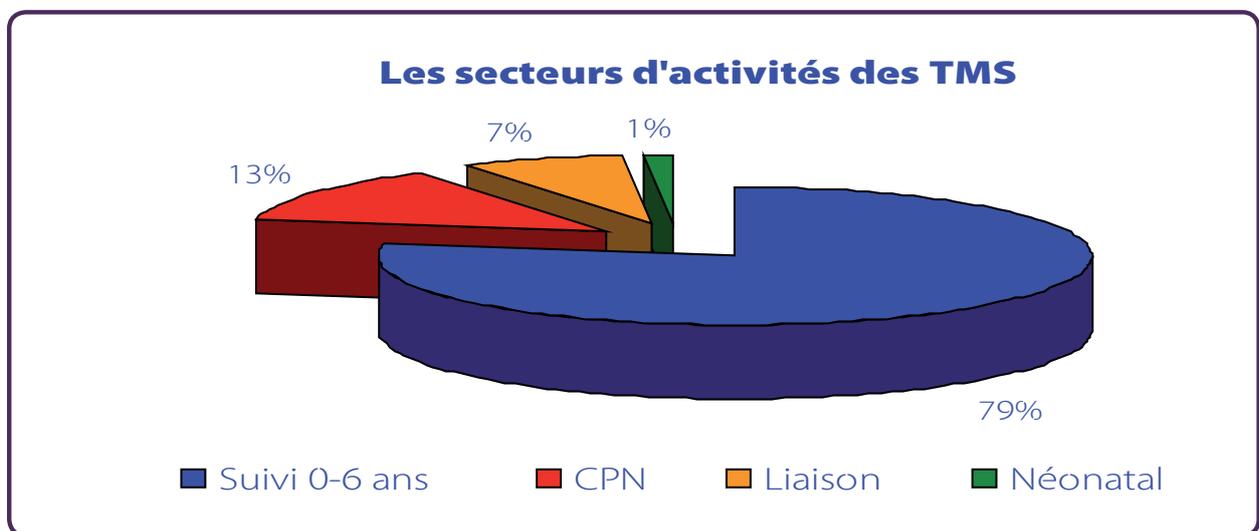
Le nombre de prestations de TMS a lui aussi augmenté grâce au contrat de gestion 2008-2012 : 56 ETP ont pu être répartis sur la période s'étalant entre 2008 et 2010. Ces prestations ont été attribuées principalement à

Bruxelles et, en moindre mesure, au Hainaut. Bruxelles a connu, en effet, une augmentation importante de la natalité de même qu'une accentuation des situations de vulnérabilité.

Situation des effectifs de TMS et Coordinatrices au 31/07/2010 et quelques caractéristiques														
	Nombre de TMS	Sexe		Nombre d'équipes	Nombre de Coordinatrices	Formation de base de TMS				Statut des TMS				Age médian
		Féminin	Masculin			Infirmier(e)s		Assistant(e)s sociaux(ales)		Statutaires		Contractuel(le)s		
Bruxelles	202	198	4	19	8	78	38,6%	124	61,4%	70	34,7%	132	65,3%	38 ans
Brabant Wallon	48	48	0	6	2	27	56,3%	21	43,8%	27	56,3%	21	43,8%	44,5 ans
Hainaut	254	251	3	26	9	147	57,9%	107	42,1%	126	49,6%	128	50,4%	45 ans
Liège	172	172	0	18	7	94	54,7%	78	45,3%	95	55,2%	77	44,8%	44 ans
Luxembourg	49	49	0	5	2	33	67,3%	16	32,7%	27	55,1%	22	44,9%	47 ans
Namur	70	69	1	7	3	40	57,1%	30	42,9%	35	50,0%	35	50,0%	43 ans
TOTAL	795	787	8	81	31*	419	52,7%	376	47,3%	380	47,8%	415	52,2%	44 ans

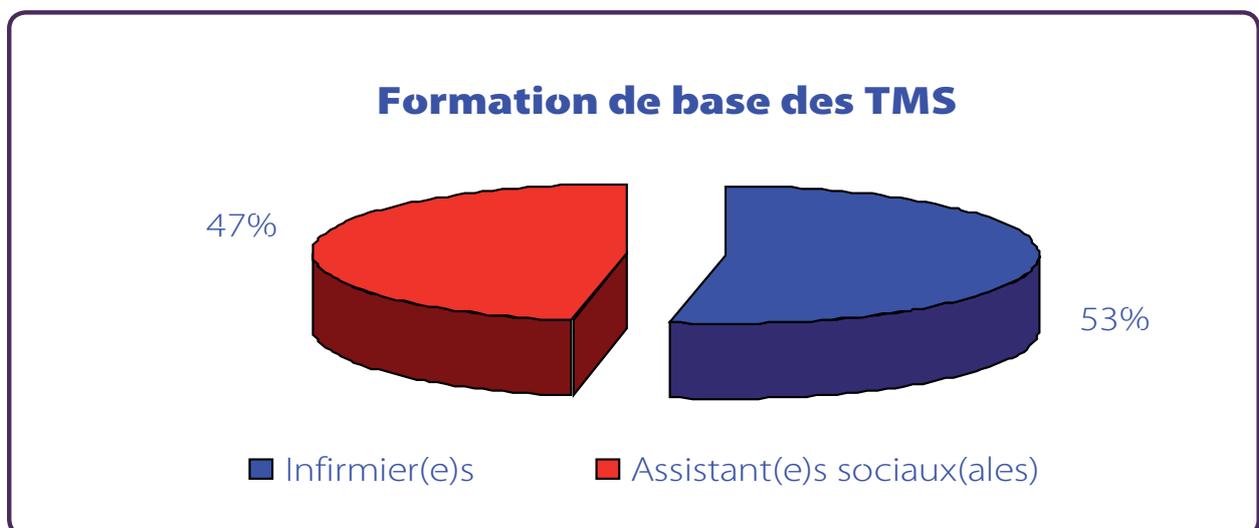
* Effectif théorique (Postes vacants)

Données DDRH sur base d'effectifs rémunérés de TMS au 31 juillet 2010.



DDRH au 31 juillet 2010.

Même si les TMS travaillent dans plusieurs secteurs, les CE drainent la majorité de l'effectif des travailleurs médico-sociaux de l'ONE.



DDRH au 31 juillet 2010.

> FORMATIONS OFFERTES AUX TMS ONE

La **formation à l'entrée en fonction** des nouveaux TMS a été développée tant en ce qui concerne les contenus qu'en ce qui concerne l'apprentissage du métier. Cet effort sera amplifié par la mise en place du tutorat pour lequel des moyens humains ont d'ores et déjà été prévus et par l'élaboration de contenus supplémentaires notamment dans les domaines du nursing et des visites à domicile.

La **formation continuée** s'est elle aussi structurée autour de formations obligatoires et de formations facultatives. Ces dernières peuvent représenter jusqu'à trois journées par an.

Un **Excellensis TMS** est en cours d'élaboration. Il s'agit donc d'une formation en ligne qui permettra à tous les TMS de s'exercer sur différents modules dont le contenu est en lien direct avec leur métier (alimentation de l'enfant, le sommeil, l'audition, la vaccination...). Le développement de cet outil a été confié à une TMS afin qu'il soit le plus en adéquation avec l'approche de ses collègues.

> MANAGEMENT DE PROXIMITÉ

Le développement du management de proximité est déterminant dans la qualité du travail sur le terrain et pour la motivation des agents répartis sur l'ensemble de la Communauté française. A cet effet, les coordinatrices ont pour objectif de multiplier les contacts avec les TMS et de les accompagner régulièrement dans leur travail.

Un travail d'harmonisation des procédures et des pratiques des coordinatrices (circuit des avis de naissance, gestion des remplacements...) a été entamé durant cette décennie. Il s'agit d'un travail conséquent et continu qui doit mener vers une pratique plus homogène (ce qui n'empêche que des spécificités bien argumentées puissent être prises en considération).

L'équipe de coordinatrices (encadrée par leur Direction), a travaillé également durant cette décennie sur l'élaboration d'outils efficaces qui les soutiennent dans l'exercice de leur métier. Ces outils ont été conçus dans la recherche d'une objectivation bien nécessaire pour agir professionnellement. Les travaux entrepris ont abouti, par exemple, à un modèle qui permet de répartir sur base de différents critères les prestations de TMS, à un outil d'observation du TMS en visite à domicile. Et d'autres chantiers sont en perspective.

L'évaluation est au cœur du métier des coordinatrices. Des outils ont été élaborés par différents acteurs du secteur accompagnement, dont certaines coordinatrices, pour les appuyer dans l'instruction des dossiers d'agrément.

Les coordinatrices sont soutenues dans l'exercice de leur fonction par le biais de formations régulières liées au management : formation à la gestion d'équipe, à la maîtrise de l'outil informatique, à l'accompagnement d'un projet, à la gestion du temps, au management de proximité, à l'évaluation, à l'entretien de fonctionnement, supervision et coaching.

Pour développer les « bonnes pratiques », il est nécessaire de constituer des repères, des références et de susciter les échanges sur ces pratiques. L'élaboration du vade-mecum des TMS fait partie de cette démarche.

LE VADE-MECUM DES TMS

La répartition des TMS sur l'ensemble de la Communauté française de même que le niveau d'encadrement actuel, implique une large autonomie dans le travail pour faire face sur le terrain à des situations complexes.

Dans la recherche sur le profil des travailleurs médico-sociaux menée en 2002, il apparaissait que les TMS interrogés indiquaient d'une part, la nécessité d'intervenir au cas par cas pour accompagner les familles en fonction de leurs besoins, de leurs caractéristiques, des nécessités du moment. D'autre part, ils demandaient un cadre ou des repères pour l'action et une définition du métier pour se positionner par rapport aux autres acteurs. Ils étaient partagés entre un attachement à la liberté d'action mais cette liberté d'action était par ailleurs, source d'anxiété.

Afin de définir le cadre opérationnel de leur action, la direction a travaillé à l'élaboration d'un vade-mecum. Celui-ci peut s'asseoir sur une définition de fonction. Il a été élaboré dans le cadre d'un processus participatif impliquant le concours de TMS et de coordinatrices des différentes subrégions. Il a débouché sur un premier chapitre qui concerne le suivi des enfants de 0 à 6 ans. Les autres chapitres (suivi prénatal, service de liaison, service néonatal) pourront être rédigés lorsque la réforme des prénatales se précisera.



Le vade-mecum est un **outil de référence pour le métier de TMS**. Il définit les lignes de force du métier et des pratiques communes. Les TMS y trouvent la manière d'organiser leur intervention jour après jour. Il amène ainsi des repères importants. Il permet de se positionner vis-à-vis des partenaires extérieurs.

Il faut souligner que dans les consultations pour enfants, le PSP et le PCA contribuent également à la définition du cadre opérationnel en reprenant toutes les activités développées dans la structure où est affecté le TMS.

Les pratiques reprises dans le vade-mecum sont issues de l'expérience acquise par les TMS, et des principes de bonne pratique. Des accents sont mis sur certaines d'entre-elles pour s'adapter à l'évolution de la société et s'intégrer aux changements apportés par la réforme des consultations.

A côté de la collaboration aux séances médicales, la visite à domicile reste un moyen d'action important et propre aux travailleurs médico-sociaux de l'ONE, mais son rythme tient compte des réalités de terrain et son adaptation est à négocier avec la coordinatrice.

De nouvelles formes d'action se développent par ailleurs, comme les permanences accueil qui permettent aux parents de rencontrer les TMS en dehors de la séance médicale. Les TMS peuvent aussi proposer un entretien au local comme alternative à la visite à domicile.

Le partenariat est devenu un mode d'action indispensable pour travailler en coordination sur le terrain local, dans l'intérêt des familles. Les activités collectives ont pris une place plus importante suite à la réforme des consultations pour enfants.

Des adaptations en lien avec les besoins de la population locale et la détermination de priorités pourront être négociées avec la coordinatrice.

L'INTÉGRATION DU TRAVAIL DES TMS DANS LA RÉFORME DES CONSULTATIONS POUR ENFANTS

La Réforme des CE a nécessité une importante mobilisation et une très grande disponibilité de la part des TMS. Sans leur enthousiasme et leur travail, cette réforme n'aurait pas pu aboutir. Elle a permis de valoriser le travail des TMS sur le terrain ainsi que les activités qu'ils avaient mises en place.

Outre, les aspects évoqués dans le chapitre qui lui est consacré, la réforme a aussi suscité, dès 2004, la mise en place de concertations communales organisées conjointement par la commune et l'ONE et rassemblant tous les acteurs concernés par la petite enfance sur le secteur de la commune

Les coordinatrices accompagnement et les TMS ont participé activement à l'organisation de ces concertations qui ont encouragé les partenariats locaux et amené une meilleure visibilité des services offerts par l'ONE.

Les coordinatrices ont par ailleurs joué une part active dans l'accompagnement des équipes de consultation dans l'appropriation de la réforme et des changements qui en ont découlés. Elles les ont soutenu dans l'élaboration des PSP et dans l'application des normes d'agrément reprises dans l'arrêté.

Leur travail d'accompagnement des structures a été facilité par l'élaboration d'outils appropriés.

L'ACTIVITÉ MÉDICALE

Depuis 2002, la fonction de **médecin coordonnateur** a été instituée à l'ONE. Il a pour mission de coordonner les actions médicales et de communiquer les orientations et priorités définies par l'ONE.

De nombreux organes d'avis médicaux et scientifiques internes travaillent en synergie avec cette coordination de l'activité médicale.

Une publication quadriennale, l'Info ONE spécial médecins, est publiée et assure un lien avec le millier de médecins oeuvrant au sein des consultations ONE.



LA REVALORISATION DE L'ACTIVITÉ MÉDICALE

La revalorisation de l'activité médicale au sein des CE passait nécessairement par une **revalorisation des honoraires des médecins**.

Avant 2003, les honoraires des médecins étaient particulièrement bas, à tel point qu'il devenait extrêmement difficile de recruter des médecins pour assurer les séances médicales.

Après un premier effort financier en 2003, ces honoraires ont été revalorisés complètement en 2004. L'effort financier réalisé de 2002 à 2004 s'est traduit par le passage d'un budget de 2.025.000 € à 4.000.000 €.

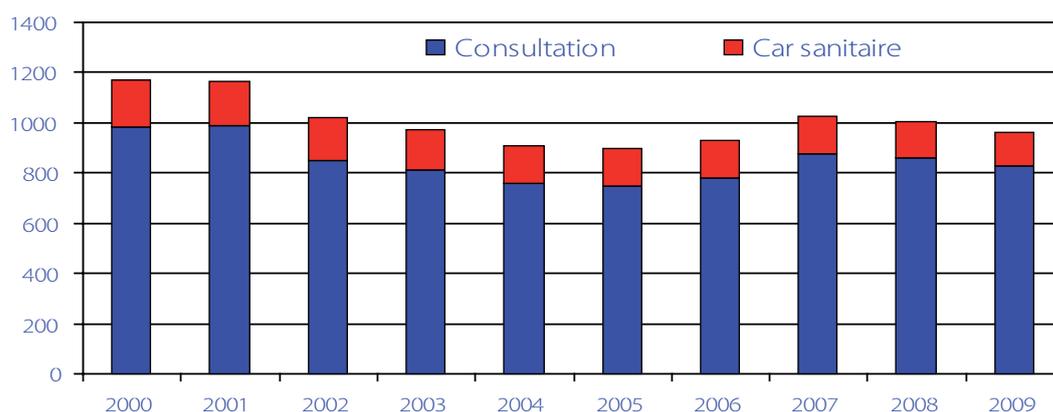
Cette revalorisation (combinée à une indexation annuelle) a permis de donner une nouvelle attractivité à la fonction de médecin de consultation, mais aussi d'assurer des soins de qualité.

Aujourd'hui, le problème commence à se poser à nouveau, tout particulièrement à Bruxelles et dans le Luxembourg, suite à la pénurie de médecins qui est occupée à s'installer sous l'effet du *numerus clausus*.

En même temps, le Collège des conseillers pédiatres a élaboré un synopsis des examens médicaux (balisant le suivi préventif qui doit être réservé à chaque enfant de 0 à 6 ans). En cas de difficulté particulière, un suivi renforcé peut être organisé.

Par ailleurs, de nombreux médecins exprimaient leur désir constant de parfaire leur formation mais avaient peu de temps à y consacrer. Depuis 2009, ils peuvent donc accéder à une plate-forme informatique de formation (**Excellensis ONE**). Ils peuvent suivre, à leur rythme, un ensemble de modules de formation basés sur la santé de l'enfant. Ces modules sont valorisables dans le cadre de l'accréditation de l'INAMI (cfr supra).

Evolution du nombre de médecins en car sanitaire et en consultation (CE, Antenne et Périodique)



Afin de répondre au souhait des médecins de passer d'un défraiement à l'acte à un défraiement à l'heure, chaque médecin bénéficiant d'un contrat avec l'ONE reçoit un quota d'heures annuel. Celui-ci peut être revu à tout moment par le conseiller médical sur des bases objectives tenant compte de l'évolution des besoins.

LIENS AVEC LES COLLÈGES DES CONSEILLERS MÉDICAUX

En soutien au Directeur général adjoint (responsable du département de l'Accompagnement), le médecin coordonnateur a pour mission, en liaison avec les Collèges des conseillers pédiatres d'une part, gynécologues et sage-femme d'autre part, d'assurer un suivi de l'activité médicale au sein de l'Office. Il intervient également, à titre d'expert, pour les questions d'ordre médical.

LE CONSEIL MÉDICAL

Depuis 2002, date de la création du Conseil médical représentatif des médecins oeuvrant dans les consultations, des rencontres périodiques ont eu lieu entre les membres du Conseil médical et les responsables de l'Office. A ce titre, le médecin coordonnateur assure donc un lien indispensable avec des praticiens qui ne consacrent à l'ONE qu'une partie parfois très réduite de leur activité professionnelle.

Ce Conseil a contribué à des avancées majeures :

- amélioration des rémunérations ;
- négociation d'un contrat de collaboration d'indépendant ;
- prise en charge par l'Office d'une assurance couvrant la responsabilité des médecins ;
- amélioration de la formation des médecins (Excellencis, etc.) ;
- amélioration de l'information des médecins notamment par le biais d'une feuille de liaison, l'Info ONE, 'spécial médecins' ;
- consultation régulière et concertation relatives à toutes les questions relevant de l'activité médicale.

LES VOLONTAIRES

Les consultations pour enfants sont actuellement gérées par plus de 4.300 bénévoles (dénommés volontaires par la loi du 3-7-2005 relative aux droits des volontaires) engagés pour diverses fonctions. Leurs actions permettent à l'ONE de maintenir une proximité avec la population et ce, partout sur le territoire de la Communauté française.

Le rôle des volontaires a été défini par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 9 juin 2004 portant réforme des consultations pour enfants et par la loi du 3 juillet 2005.

Ces volontaires sont une force active et régulière, soucieuse de l'accueil des parents et des enfants, motivée et participant à des formations. Ils sont conscients de leurs responsabilités dans l'accueil et l'écoute des familles ainsi que dans l'animation de la consultation.

Grâce à leur aide et leur prise en charge de la gestion quotidienne de leur consultation en collaboration avec les TMS et les médecins, l'ONE peut mener à bien les missions qui lui sont confiées.

Les missions et rôles des volontaires sont détaillés dans le Guide à l'usage des volontaires.



Ce dernier permet aux volontaires de mieux comprendre l'ONE et son fonctionnement.

Le Guide à l'usage des volontaires, tout comme les différentes formations qui leur sont proposées, s'inscrit dans le cadre d'une politique de rapprochement et de soutien des bénévoles.

Dans le même souci de rencontre et de soutien des acteurs de terrain particuliers que sont les bénévoles, des rencontres communautaires ou subrégionales, festives, à laquelle tous les volontaires œuvrant dans les consultations sont conviés, ont été organisées par l'Office (présentation de données reflétant leur activité ainsi que les outils mis à leur disposition comme le Guide à leur usage).

< FORMATION

En ce qui concerne la **formation des volontaires**, depuis janvier 2003, l'ONE travaille en partenariat avec la Ligue des familles afin de doter les consultations pour enfants de coins lecture. Le Projet **coin lecture** a pour objectif de faire percevoir le livre comme un objet du quotidien au plus grand nombre d'enfants.

Par le coin lecture, les volontaires de l'ONE offrent un moment d'échange privilégié entre le parent et son enfant. Il permet à l'enfant de développer son langage et donc sa pensée, de prendre du plaisir par les comptines, les jeux de mots et les sonorités.

En 2009, comme pour les trois années précédentes, un budget d'environ 50.000 euros a été alloué aux coins lecture. Près de 500 consultations bénéficient d'un kit comprenant le coffre, une couette, deux coussins et 103 livres. Les coffres sont un trésor de littérature de jeunesse ; ils sont complétés régulièrement et font le plaisir des volontaires, des parents et surtout des enfants.

Par ailleurs, une formation en **éveil musical** s'est également concrétisée dans le Hainaut avec succès, ce qui a permis de distribuer 14 kits de matériel. Des formations organisées dans les autres subrégions seront organisées en 2010.

« ONE Adoption »

ONE Adoption est un service d'**adoption interne** qui a pour mission d'accompagner et de guider des parents de naissance souhaitant confier leur enfant en adoption, ainsi que de recevoir et d'examiner la candidature de parents adoptants. Les enfants confiés doivent être nés ou résider en **Communauté française**. Ils ne viennent donc pas de l'étranger, même si leurs parents de naissance sont de toute origine.

L'équipe d'ONE Adoption tente d'écouter toute demande, aussi singulière soit-elle, au cas par cas et de rester ensuite, si nécessaire, à la disposition des uns et des autres.

Elle reçoit également les personnes ayant un projet de recherche d'un parent de naissance ou d'un enfant confié de longue date et se propose éventuellement comme intermédiaire.

Le service ONE Adoption a été créé en 1991 sous la forme d'une asbl. En 2009, ce service a intégré le Département Accompagnement de l'Office. Cette intégration a modifié de nombreux aspects de sa gestion administrative mais a ouvert également de nouvelles perspectives de collaboration avec des équipes déjà présentes en son sein tout particulièrement avec les TMS des CPN.

Au fil du temps, le service a également connu des modifications en termes de personnel, l'équipe s'étant renforcée de 2,5 ETP.

Ce renforcement a été nécessaire suite aux différentes modifications législatives qui ont traversé le champ

de l'adoption et qui ont précisé tant les tâches des organismes d'adoption que les procédures à suivre.

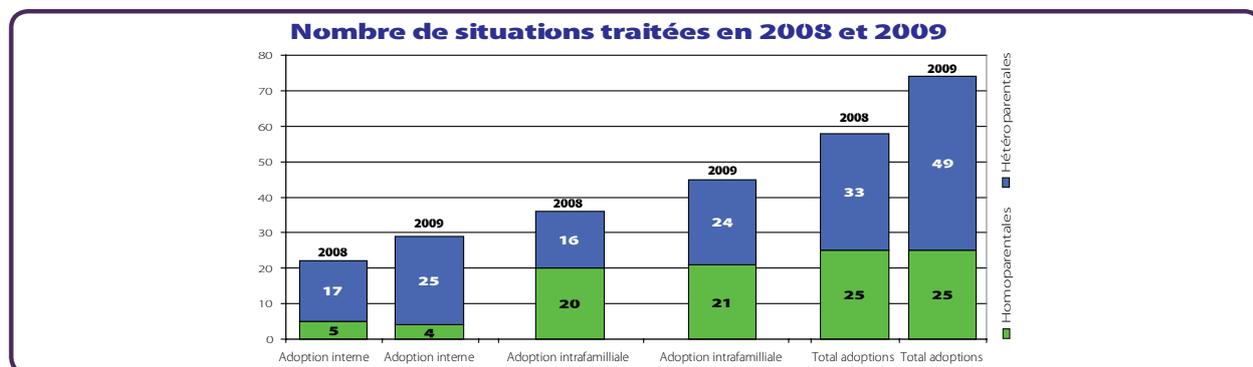
La loi du 24 avril 2003 réformant l'adoption a profondément modifié la législation et ce pour souscrire aux principes de la Convention de la Haye du 29 mai 1993.

Le décret du 31 mars 2004 relatif à l'adoption vise à mettre en place des mécanismes compatibles avec le prescrit de la loi fédérale et à assurer une continuité avec la politique menée en Communauté française.

En 2005, une réforme de l'adoption voit le jour. Celle-ci entraînera pour les organismes agréés d'adoption une implication grandissante au niveau du suivi administratif des dossiers mais aussi des aménagements dans la structure des entretiens et des rapports pour le suivi des candidats adoptants, des enfants confiés en vue d'une adoption.

Les OAA (Organisme d'adoption agréé) seront également investis d'une mission dans le cadre des adoptions intrafamiliales. Enfin, la loi du 18 mai 2006 donnera aux couples de même sexe la possibilité d'adopter. Cette loi engendrera pour le service une réflexion profonde et nécessaire sur l'accompagnement et la prise en charge des candidats adoptants.

Ces modifications législatives nécessiteront pour le service une adaptation et un travail de réflexion essentiel afin de mener à bien ses différentes missions.



On peut observer sur le graphique ci-dessus une augmentation des demandes d'adoptions entre 2008 et 2009.

Il faut ajouter que les **adoptions intrafamiliales** (couples dont l'un des partenaires a l'intention d'adopter l'enfant né de l'autre, qu'il s'agisse de

couples hétérosexuels ou homosexuels), représentent une grande partie du travail mené par ONE Adoption. On peut observer que près de la moitié des demandes intrafamiliales concernent des familles homoparentales et ce, depuis la loi du 18 mai 2006 autorisant l'adoption pour les couples de même sexe.

L'Action Enfance Maltraitée

L'ONE déploie une importante action de prévention de la maltraitance à l'égard des enfants par le biais des **travailleurs médico-sociaux** d'une part et, par les **équipes SOS Enfants** d'autre part, dont il subventionne et encadre le travail.

Ensemble, ceux-ci forment « **L'Action Enfance Maltraitée** », coordonnée par le service SOS Enfants de l'ONE. Ce service s'occupe entre autre d'organes de référence et consultatifs comme le CAEM, le CCEM (voir infra) mais aussi du soutien et de l'accompagnement des TMS confrontés à des situations de maltraitance (par le biais des « référent-e-s maltraitance »), de la publication de brochures relatives à la maltraitance, etc.

OFFRE DE SERVICES ET ACCESSIBILITÉ

Les équipes SOS Enfants sont organisées sur base du décret du 12 mai 2004 relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitance.

Les **équipes SOS Enfants** ont pour **mission de prévenir et traiter des situations d'enfants victimes de maltraitance physique, psychologique, sexuelle, institutionnelle ou de négligence**.

Actuellement, il existe **14 équipes SOS Enfants postnatales** agréées dans le cadre de la mise en œuvre du décret du 12 mai 2004 relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitance et de son arrêté d'application. Celles-ci sont réparties sur l'ensemble du territoire de la Communauté française.

Par ailleurs, **3 équipes SOS Enfants anténatales** (c'est-à-dire qui prennent en charge les situations de vulnérabilité avant la naissance de l'enfant) conventionnées et subsidiées par le service SOS Enfants œuvrent sur le même territoire, souvent en grand partenariat avec les consultations prénatales de l'Office.

Ces équipes multidisciplinaires sont disponibles pour tout type de public (tant les professionnels que les non-professionnels) et offrent des services totalement gratuits. De plus, une des spécificités du travail de ces équipes est basée sur la confidentialité, c'est-à-dire d'offrir aux personnes concernées un espace de parole confidentiel hors de la sphère judiciaire afin qu'un travail de type thérapeutique puisse s'établir.

QUALITÉ ET PROFESSIONNALISME

LES RÉFÉRENT-E-S MALTRAITANCE

A la suite notamment de l'enquête menée par l'ONE dès 2002, il est apparu que le premier facteur de stress ressenti par toutes les catégories de TMS est la confrontation aux cas de suspicions de maltraitance sur des enfants. En conséquence, dès 2004, l'ONE a décidé d'engager au sein du service SOS Enfants de l'ONE 3 référent-e-s maltraitance à mi-temps représentant donc 1.5 ETP (Equivalent Temps Plein).

Les référent-e-s maltraitance ont pour mission de soutenir et d'orienter les agents de terrain de l'ONE confrontés à des situations de maltraitance, mission délicate et émotionnellement chargée.

Concrètement, il est très vite apparu que cette fonction était primordiale pour ces agents. La mission d'écoute et de soutien des référent-e-s maltraitance, dans un espace de confidentialité, hors de tout lien hiérarchique et avec des références communes vu leur appartenance à la même institution, s'est révélée bien nécessaire.

Suite aux réels besoins de soutenir les agents de terrain dans la singularité de leur fonction et grâce à une bonne reconnaissance de la nécessité d'une telle fonction au sein de l'ONE, les référent-e-s maltraitance représentent actuellement 6.2 ETP, chaque subrégion ayant au moins une personne ressource en la matière.

Conformément au décret du 12 mai 2004 relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitements, les référent-e-s sont également chargés d'assurer le secrétariat des Commissions de Coordination instaurées dans chaque arrondissement judiciaire.

Dans un souci d'efficacité et d'efficience, chaque référent-e maltraitance se voit attribuer une zone géographique spécifique au sein des différents comités subrégionaux auxquels ils-elles sont rattaché-e-s. Cette répartition territoriale particulière leur permet d'avoir une bonne connaissance de la région sur laquelle ils-elles officient et donc du réseau y afférant. Les TMS travaillant sur ces zones définies peuvent donc toujours faire appel à la même personne ressource en cas de besoin, questionnement ou autres dans des situations de suspicion ou effectives de maltraitance/négligence.

Même si la mission première et prioritaire des référent-e-s maltraitance est de répondre aux demandes individuelles des TMS confrontés à des situations urgentes, stressantes, angoissantes, il est apparu au fil du temps que ce seul aspect ne suffisait pas.

En effet, pour que les TMS puissent faire une démarche individualisée, il apparaît essentiel qu'ils aient pu avoir un contact personnalisé avec le/la référent-e maltraitance.

C'est ainsi qu'actuellement, la mission des référent-e-s maltraitance dans l'accompagnement des TMS est double :

1. Soutien et accompagnement individuel des TMS
2. Travail à dimension collective

Ce deuxième volet de la fonction comprend des rencontres avec les équipes de TMS qui favorisent l'émergence de repères communs autour de la prévention et du traitement des situations de maltraitance soit au départ de l'analyse de situations cliniques en groupe soit par l'apport d'informations (juridiques, psychosociales...) spécifiques aux questions de maltraitance.

LES EQUIPES SOS ENFANTS (PLURIDISCIPLINARITÉ ET RENFORCEMENT DU PÔLE DIAGNOSTIC)

La pluridisciplinarité est le fondement des équipes SOS Enfants : elle permet d'introduire, dans les interventions auprès de l'enfant et de la famille, les aspects sociaux, psychologiques, médicaux et juridiques, et donc de considérer la situation de l'enfant maltraité et de son entourage de façon globale.

La maltraitance touche, en effet, aux différentes sphères de la vie de l'enfant et de sa santé (aspects somatique, psychique, relationnel, social et juridique).

Dans le cadre du renforcement des moyens dans la lutte contre la maltraitance initiée par Madame la Ministre Fonck dès décembre 2008, un budget complémentaire global de 650.000 € pour l'année 2009, avec effet rétroactif au 1er avril 2009, a été alloué aux équipes SOS Enfants afin que celles-ci renforcent leur pôle diagnostic.

Suite à un avenant au contrat de gestion de l'ONE approuvé le 30 avril 2009, ce renforcement des moyens des équipes SOS quant au pôle diagnostic a été pérennisé.

MISE EN PLACE D'ORGANES DE RÉFÉRENCE ET D'AVIS

Le décret du 12 mai 2004 relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitements institue au sein de l'ONE un **Comité d'Accompagnement de l'Enfance Maltraitee (CAEM)**. Ce comité est le référent scientifique interne pour toute question relative à l'aide à l'enfant victime de maltraitements et aux équipes SOS Enfants.

L'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 23 novembre 2004 fixe la composition du CAEM. La durée du mandat des membres du CAEM est de cinq ans.

Le Docteur DECHAMPS, conseiller pédiatre ONE et coordinateur de l'équipe SOS Enfants de Ciney, a été élu président, tandis que le Professeur MERCIER, des Facultés Notre-Dame de la Paix de Namur, a été nommé vice-président.

Suite à l'abrogation du décret du 16 mars 1998 relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitements et du décret du 29 avril 1985, les équipes SOS Enfants n'étaient plus agréées.

La première mission du CAEM a donc été d'émettre un avis sur les demandes d'agrément comme équipe SOS Enfants, à l'attention de la Ministre de tutelle.

Le Collège des Coordinateurs de l'Enfance Maltraitee (CEEM) est un organe important d'information et de dialogue entre les équipes SOS Enfants. Il veille à assurer la cohérence de l'Action Enfance Maltraitee. Il est aussi un organe de consultation du CAEM.

Le CEEM est composé des coordinateurs des équipes SOS Enfants et de représentants de l'Administration de l'ONE. Il est présidé par le Docteur GERARD, Coordinateur du Centre SOS Enfants de l'ULB et se réunit tous les mois.

LES PERSPECTIVES DU SECTEUR DE L'ENFANCE MALTRAITEE

Même s'il a le mérite d'exister, le système de recueil des données utilisé par l'ensemble des équipes SOS Enfants (système intitulé «Thopas») a besoin d'évoluer vers une mouture qui facilite l'encodage et qui permette davantage de requêtes et autres analyses statistiques.

Les différentes équipes SOS Enfants réparties sur le territoire de la Communauté française sont encore trop isolées et cloisonnées. Il est nécessaire de poursuivre dans le sens d'un développement de liens

et projets inter-équipes afin de renforcer la cohérence entre elles. Ces liens inter-équipes pourront aussi se développer via la création d'un support de communication (journal interne à l'attention de toutes les équipes, émanant du service SOS Enfants mais épaulé par un comité de rédaction comprenant des représentants des différentes équipes).

L'expertise des équipes SOS Enfants dans le champ de la maltraitance ainsi que leur mode de fonctionnement particulier basé sur leurs missions de base est largement reconnu. Via le soutien à la participation des membres d'équipes à des colloques internationaux en tant qu'orateurs et dans l'objectif de présenter leurs travaux de recherche et/ou projets innovants en la matière, l'ONE compte poursuivre ces collaborations internationales.

Différents protocoles de collaboration impliquant les équipes SOS Enfants (protocole de collaboration entre la sphère judiciaire et psycho-médico-sociale et protocole entre les équipes SOS Enfants et les SAJ/SPJ) et les référent-e-s maltraitance (protocole de collaboration entre l'ONE et les SAJ) ont été créés et diffusés. Dans les années futures, il conviendra d'évaluer (en synergie avec les différents partenaires de ces protocoles, à savoir la DGAJ, la sphère judiciaire, les PMS et PSE,...) l'implémentation et la pertinence de ceux-ci et éventuellement de les réajuster.

Un projet de concertation avec Child Focus, la DGAJ et le Délégué général aux droits de l'enfant est en cours en vue éventuellement d'aboutir à la rédaction d'un protocole de collaboration entre ces différents secteurs.

L'ACTION ENFANCE MALTRAITÉE EN CHIFFRES

Origine des signalements aux équipes SOS-enfants							
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Non professionnels	2333	2259	2407	2357	2580	2821	14757
	50,8%	51,3%	50,2%	51,1%	50,9%	53,1%	51,3%
Professionnels	2201	2088	2345	2220	2464	2422	13740
	48,0%	47,4%	48,9%	48,1%	48,6%	45,6%	47,7%
Anonymes	55	55	43	39	27	71	290
	1,2%	1,2%	0,9%	0,8%	0,5%	1,3%	1,0%
Total signaleurs	4589	4402	4795	4616	5071	5314	28787
Total d'enfants signalés ¹	3875	3909	4198	4164	4504	4495	25145

Il apparaît très clairement que le **nombre global de signalements n'a cessé d'évoluer au fil des années** (+15,8% en 6 ans). Cette augmentation significative et inquiétante est probablement liée à une multitude de facteurs et peut également traduire, tant du côté de la population que des professionnels de l'enfance, une sensibilisation de plus en plus grande au phénomène, une meilleure visibilité des équipes SOS Enfants et de meilleures synergies entre celles-ci et le réseau des intervenants dits de « première ligne » (c'est-à-dire CPAS, Centre PMS et PSE, TMS de l'ONE...).

Vu l'augmentation des signalements qui leur sont adressés, les équipes SOS Enfants essaient dans la mesure de leurs moyens de répondre à l'ensemble des demandes qui leur sont formulées. Au fil des années, on remarque une légère augmentation des signaleurs non-professionnels au détriment des signaleurs professionnels. Les équipes SOS Enfants donnent souvent priorité aux appels des familles, surtout lorsque celles-ci ne sont inscrites dans aucun réseau social actif, ce qui est constitutif d'un risque plus grand pour l'enfant.

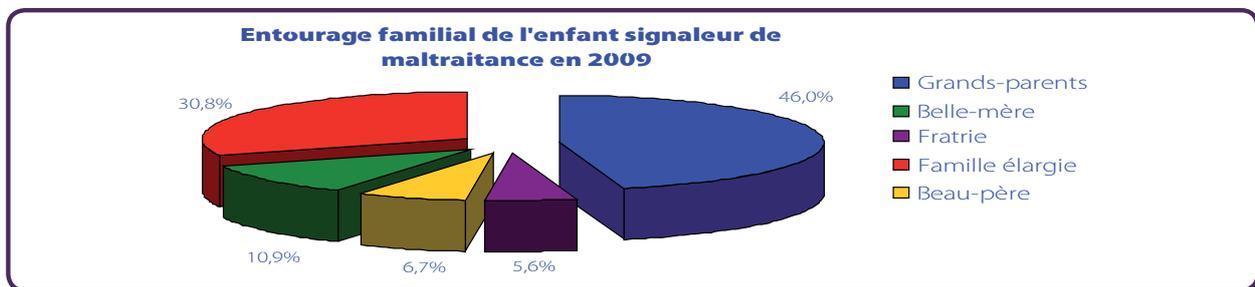
La proportion entre les signalements provenant des professionnels et des non-professionnels s'équilibre autour de 50%. Cependant, en 2009, le pourcentage d'appels provenant des professionnels a légèrement diminué (45,6%). Cela peut s'expliquer par l'impact du travail effectué par les référent-e-s maltraitance auprès des TMS de l'ONE et par une meilleure connaissance des professionnels des missions des équipes SOS Enfants et du réseau psycho-médico-social.

¹ Les signalements peuvent être issus de diverses sources. Le même enfant peut dès lors être sujet à plusieurs signalements.

Les signaleurs non professionnels							
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Mère	1176	1089	1251	1216	1324	1244	7300
	50,4%	48,2%	52,0%	51,6%	51,3%	51,4%	50,8%
Père	345	382	404	352	419	421	2323
	14,8%	16,9%	16,8%	14,9%	16,2%	17,4%	16,2%
Couple parental	55	50	64	48	48	73	338
	2,4%	2,2%	2,7%	2,0%	1,9%	3,0%	2,4%
entourage familial	451	458	432	499	491	530	2861
	19,3%	20,3%	17,9%	21,2%	19,0%	21,9%	19,9%
Enfant lui-même	54	40	26	29	36	40	225
	2,3%	1,8%	1,1%	1,2%	1,4%	1,7%	1,6%
Autre	252	240	230	213	262	114	1311
	10,8%	10,6%	9,6%	9,0%	10,2%	4,7%	9,1%
Total	2333	2259	2407	2357	2580	2422	14358

Généralement, les équipes SOS Enfants essaient de répondre prioritairement aux demandes émanant des signaleurs non-professionnels tant ceux-ci sont souvent seuls, démunis et peu entourés dans les difficultés qu'ils rencontrent. Il apparaît donc que l'investigation des situations signalées par des non-professionnels demande aux équipes SOS Enfants davantage de temps car il faut (re)mobiliser tout un réseau d'aide autour de ces familles.

La moyenne des 6 dernières années révèle que **90,9% des appels émanent de l'entourage proche** de l'enfant (mère, père, couple parental, entourage familial, enfant lui-même). C'est la mère de l'enfant qui signale une situation difficile dans la moitié des cas.



L'entourage familial comporte un certain nombre d'acteurs signaleurs de la maltraitance. Dans ce groupe, les grands-parents signalent la maltraitance pour près de la moitié des cas.

Les signaleurs professionnels							
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
SAJ	318	294	448	441	566	689	2756
	14,4%	14,1%	19,1%	19,9%	23,0%	24,4%	19,9%
Réseau scolaire	388	412	446	399	412	470	2527
	17,6%	19,7%	19,0%	18,0%	16,7%	16,7%	18,3%
Réseau psycho-social	290	325	338	370	327	412	2062
	13,2%	15,6%	14,4%	16,7%	13,3%	14,6%	14,9%
Réseau médical	481	450	424	423	436	484	2698
	21,9%	21,6%	18,1%	19,1%	17,7%	17,2%	19,5%
Justice	290	201	261	207	305	293	1557
	13,2%	9,6%	11,1%	9,3%	12,4%	10,4%	9,1%
TMS ONE	167	142	132	122	157	121	841
	7,6%	6,8%	5,6%	5,5%	6,4%	4,3%	6,1%
Institution d'hébergement	106	121	108	85	110	115	645
	4,8%	5,8%	4,6%	3,8%	4,5%	4,1%	4,7%
Autre équipe SOS	56	65	98	94	73	124	510
	2,5%	3,1%	4,2%	4,2%	3,0%	4,4%	3,7%
Autre professionnel	53	47	56	47	43	67	313
	2,4%	2,3%	2,4%	2,1%	1,7%	2,4%	2,3%
Autre (crèche)	17	26	18	26	23	21	131
	0,8%	1,2%	0,8%	1,2%	0,9%	0,7%	0,9%
Equipe anténatale	25	2	14	0	3	22	66
	1,1%	0,1%	0,6%	0,0%	0,1%	0,8%	0,5%
Télé-accueil téléphone vert, Child Focus, etc.	10	3	2	6	9	3	33
	0,5%	0,1%	0,1%	0,3%	0,4%	0,1%	0,2%
Total	2201	2088	2345	2220	2464	2821	14139

Parmi les signalements émanant des professionnels, nous remarquons une augmentation significative des signalements par les SAJ¹ (24,4% en 2009 contre 14,4% en 2004) et, dans une moindre mesure, le réseau psycho-social (14,6% en 2009 contre 13,2% en 2004) alors que les signalements par les TMS de l'ONE (7,6% en 2004 contre 4,3% en 2009) et le réseau médical (21,9% en 2004 contre 17,2% en 2009) diminuent.

Maltraitements principales signalées							
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Sexuelle	1535	1400	1447	1408	1395	1438	8623
	33,4%	31,8%	30,2%	30,5%	27,5%	29,5%	30,4%
Physique	670	724	808	774	813	949	4738
	14,6%	16,4%	16,9%	16,8%	16,0%	19,4%	16,7%
Psychologique	219	255	280	360	431	445	1990
	4,8%	5,8%	5,8%	7,8%	8,5%	9,1%	7,0%
Maltraitance institutionnelle	6	1	26	15	18	12	78
	0,1%	0,0%	0,5%	0,3%	0,4%	0,2%	0,3%
Négligence grave	295	361	412	377	440	468	2353
	6,4%	8,2%	8,6%	8,2%	8,7%	9,6%	8,3%
Contexte inquiétant, à risque	1853	1642	1672	1508	1716	1317	9708
	40,4%	37,3%	34,9%	32,7%	33,8%	27,0%	34,2%
Inadéquation éducative	0	8	130	161	241	228	768
	0,0%	0,2%	2,7%	3,5%	4,8%	4,7%	2,7%
Abandon	11	11	20	13	17	25	97
	0,2%	0,2%	0,4%	0,3%	0,3%	0,5%	0,3%
TOTAL	4589	4402	4795	4616	5071	4882	28355

Cette hausse significative des signalements par les SAJ s'explique en grande partie par la volonté des organes de tutelle (DGAJ et ONE) de développer des synergies plus performantes entre les SAJ, SPJ et les équipes SOS Enfants. Le protocole de collaboration entre ces deux sphères a été revu et actualisé en 2008, ce qui a favorisé une meilleure connaissance par chacun des missions, attentes, besoins et limites de l'autre. Par ailleurs, en fin de législature précédente (avril 2009), des budgets supplémentaires correspondant à environ un dixième de leur allocation globale ont été alloués au secteur SOS Enfants afin de renforcer leur pôle diagnostic en répondant prioritairement aux demandes des SAJ et SPJ en la matière.

On constate un certain recul des signalements par les TMS de l'ONE. Ceci peut s'expliquer, en partie, par le renforcement continu du nombre de référent-e-s maltraitance et par une meilleure visibilité et reconnaissance en intra-ONE de leurs compétences en matière d'aide et de soutien dans les situations soupçonnées ou avérées de maltraitance.

La maltraitance sexuelle reste la plus signalée (moyenne de 30,4% pour les 6 années concernées). Dans cette catégorie, on remarque que les suspicions d'abus sexuels commis par des mineurs d'âge sont en évolution ces dernières années.

Les signalements pour contexte inquiétant ou à risque (conflits de couple, pathologie mentale, immaturité parentale, violence conjugale, alcoolisme, précarité économique, manque de sociabilité, pathologie médicale) diminuent (40,4% en 2004 contre 27,0% en 2009) mais sont contrebalancés par une augmentation des signalements pour maltraitements physiques (coups, pincements, griffures, syndrome du bébé secoué, tentatives d'étranglement ou d'étouffement, administration de substances, brûlures, morsures), psychologiques et pour négligences graves.

Souvent, il s'avère que lors des signalements les situations exposées sont souvent multifactorielles (plusieurs types de maltraitance envisagés dans une même situation). Ce phénomène s'explique en partie par la précarité croissante de notre société : crise économique, perte de repères, marginalisation, manque de ressources pour des interventions précoces, politique de prévention psycho-sociale pas toujours efficace, etc..

1 Services de l'Aide à la Jeunesse

2 Direction générale de l'aide à la jeunesse

3 Services de Protection de la Jeunesse

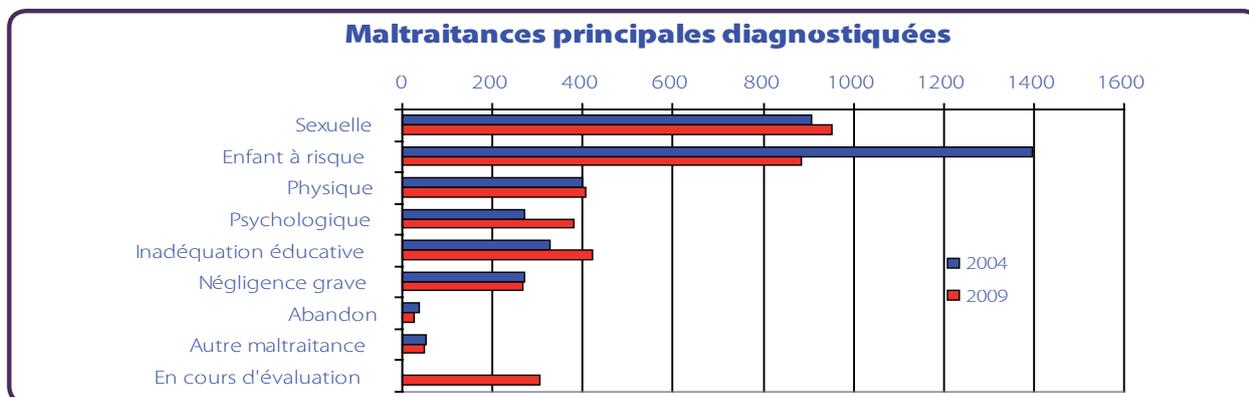
Suite donnée aux signalements							
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Retenues-ouverture dossiers	1879	1827	2007	1832	1879	2056	11480
	40,9%	41,5%	41,9%	39,7%	37,1%	38,7%	39,9%
Autres situations investiguées	2369	2421	2680	2668	3081	3130	16349
	51,6%	55,0%	55,9%	57,8%	60,8%	58,9%	56,8%
En cours d'évaluation	341	154	108	116	111	128	958
	7,4%	3,5%	2,3%	2,5%	2,2%	2,4%	3,3%
Total	4589	4402	4795	4616	5071	5314	28787

Une moyenne de 39,9% des signalements aboutit à une ouverture de dossier (situation prise en charge par l'équipe). Il s'agit en général de situations lourdes, demandant un suivi à long terme.

Les autres situations investiguées (soit une moyenne de 56,8% des signalements) demandent aussi un investissement important des équipes SOS Enfants et nécessitent souvent la mobilisation de plusieurs membres de celles-ci. Réorienter une situation vers le service le plus à même d'aider l'enfant et sa famille implique un travail conséquent.

De plus, nombre d'appels font l'objet de demandes d'avis et de conseils. La mobilisation des membres des équipes SOS Enfants dans ces cas de figure demande aussi du temps et de l'énergie.

Quoi qu'il en soit, que les équipes SOS Enfants prennent en charge le signalement ou le réorientent, ce premier temps d'évaluation exige souvent un investissement important : plusieurs rencontres avec la famille et les autres personnes concernées, discussions en réunion d'équipe, contacts avec les professionnels déjà engagés dans la situation, etc.



Situations prises en charge							
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Nouvelles situations	1831	1777	1892	1744	1798	1908	10950
	53,4%	49,9%	48,2%	47,0%	45,6%	48,0%	48,6%
Anciennes situations	1599	1782	2033	1968	2143	2067	11592
	46,6%	50,1%	51,8%	53,0%	54,4%	52,0%	51,4%
Enfants pris en charge	3430	3559	3925	3712	3941	3975	22542

Au vu de la sensibilisation des services de premières lignes et grâce au travail d'articulation du réseau réalisé par les équipes SOS Enfants lors des signalements par des réorientations vers d'autres services, la plupart des situations effectivement prises en charge par les équipes SOS Enfants sont souvent les cas les plus lourds où un regard multidisciplinaire est bien nécessaire.

Les situations prises en charge se révèlent de plus en plus complexes et nécessitent souvent un temps d'évaluation diagnostique certain.

Même si l'évaluation diagnostique reste prioritaire dans les missions des équipes SOS Enfants (le renforcement des moyens à ce niveau par le pouvoir

politique marque bien les attentes et besoins en la matière), il importe aux équipes SOS Enfants de continuer à assurer des suivis thérapeutiques à moyen ou plus long terme.

D'une part, parce qu'en termes méthodologiques, ils peuvent être très instructifs pour les membres de l'équipe car cela leur permet de mesurer directement les effets de leurs interventions et que cela ne les cantonne pas uniquement dans une mission d'expertise diagnostique (qui si elle est effectuée continuellement et de façon répétitive pourrait aboutir à une forme de systématisation avec tous les risques que cela comprend).

D'autre part, parce que la pénurie de services gratuits et facilement accessibles par les enfants et leurs familles en termes de thérapies spécialisées est bien réelle. Dans un certain nombre de situations lourdes où un suivi thérapeutique doit avoir lieu, l'équipe SOS Enfants est le seul lien durable, assurant une continuité dans le parcours parfois chaotique d'enfants vivant de nombreuses ruptures.

Les chiffres présentés dans le tableau ci-avant révèlent bien ces constats : le nombre d'anciennes situations

prises en charge augmente de façon significative entre 2004 et 2009 alors que dans le même temps, le nombre de nouvelles situations prises en charge reste sensiblement pareil.

Il est évident que ce choix des équipes SOS Enfants d'assurer, parallèlement à leur mission principale d'évaluation diagnostique, une mission de prise en charge thérapeutique limite le nombre de nouvelles prises en charge.

La prise en charge selon le sexe des enfants							
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Filles	1893	1935	2119	1972	2107	2125	12151
	55,2%	54,4%	54,0%	53,1%	53,5%	53,4%	53,9%
Garçons	1501	1592	1773	1723	1813	1834	10236
	43,8%	44,7%	45,2%	46,4%	46,0%	46,1%	45,4%
Non précisé	36	32	33	17	21	19	158
	1,0%	0,9%	0,8%	0,5%	0,5%	0,5%	0,7%
Total	3430	3559	3925	3712	3941	3978	22545

On constate au fil des années que le nombre de filles prises en charge est légèrement plus élevé que le nombre de garçons.

Classes d'âge des enfants pris en charge et selon leur sexe en 2009						
	Filles	Garçons	Non précisé	Total		
Moins de 3 ans	174	8,19%	167	9,22%	13	354
3 à 5 ans	310	14,59%	265	14,62%	2	577
6 à 8 ans	399	18,78%	383	21,14%	1	783
9 à 11 ans	378	17,79%	372	20,53%	0	750
12 à 14 ans	416	19,58%	310	17,11%	3	729
15 à 17 ans	329	15,48%	237	13,08%	0	566
18 ans et plus	119	5,60%	78	4,30%	0	197
Total	2125	100,00%	1812	100,00%	19	3956

Ce tableau montre que les garçons sont davantage pris en charge jusqu'à l'âge de 11 ans. Par la suite, la tendance s'inverse. Cette constatation pourrait être mise en corrélation avec le développement physique des filles entre 10 et 12 ans (qui augmenterait ainsi le risque de maltraitance sexuelle).

La proportion de jeunes enfants en-dessous de 3 ans pris en charge par le secteur SOS Enfants reste le plus bas alors que ce sont les enfants les plus jeunes qui sont les plus vulnérables et que de nombreuses recherches en sciences humaines mettent en avant les bienfaits d'une intervention précoce limitant ainsi le risque de séquelles et/ou de troubles de développement, de l'attachement, etc.

Dès lors, peut-on déduire que les tout-petits soient épargnés par les risques de maltraitance ?

Diverses pistes de réflexion peuvent être envisagées :

- Les signaux de détresse et de malaise de ces jeunes enfants sont difficilement identifiables pour les intervenants de première ligne. Davantage de formations (que ce soit de base ou continuée) et

de sensibilisation en la matière devraient donc être envisagées et encouragées.

- Il est souvent difficile pour les intervenants de première ligne accompagnant des familles avec de jeunes enfants de leur signaler leurs inquiétudes et éventuellement de relayer vers des structures d'aide plus spécialisées.
- L'action de prévention et de soutien de TMS de l'ONE joue un rôle régulateur important.
- Vu que certains jeunes enfants peuvent ne pas être socialisés (crèches, écoles maternelles...) avant l'âge obligatoire de 6 ans, certains ne sont pas dépistés et donc pas aidés par le secteur SOS Enfants.
- Ce sont prioritairement les équipes intra-hospitalières qui prennent le plus en charge les jeunes enfants en-dessous de 3 ans. L'hôpital est souvent un interlocuteur privilégié pour des parents et/ou des proches inquiets ou déstabilisés par rapport à la situation d'un jeune enfant et mettent souvent en avant dans un premier temps, l'aspect médical. Dès lors, ne faudrait-il pas davantage développer les synergies entre les équipes spécialisées et multidisciplinaires que sont les équipes SOS Enfants et les services de pédiatrie et d'urgence sur un même territoire ?

Les auteurs de maltraitances principales							
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Père	735	632	653	628	670	749	4067
	21,4%	18,2%	16,6%	17,6%	17,3%	19,0%	18,3%
Mère	622	600	670	647	652	668	3859
	18,1%	17,3%	17,1%	18,2%	16,9%	16,9%	17,4%
Couple parental	605	749	696	736	864	952	4602
	17,6%	21,6%	17,7%	20,7%	22,4%	24,1%	20,7%
Beau-père/ cohabitant	183	235	185	200	198	202	1203
	5,3%	6,8%	4,7%	5,6%	5,1%	5,1%	5,4%
Membre de la famille élargie	178	230	169	202	199	203	1181
	5,2%	6,6%	4,3%	5,7%	5,2%	5,1%	5,3%
Auteur mineur	115	190	147	166	193	186	997
	3,4%	5,5%	3,7%	4,7%	5,0%	4,7%	4,5%
Fratrie	101	140	117	122	147	152	779
	2,9%	4,0%	3,0%	3,4%	3,8%	3,8%	3,5%
Ami de la famille/ voisinage	89	106	96	89	76	73	529
	2,6%	3,1%	2,4%	2,5%	2,0%	1,8%	2,4%
Autre extra-familial	59	83	58	53	47	47	347
	1,7%	2,4%	1,5%	1,5%	1,2%	1,2%	1,6%
Ami de la victime/autre mineur	67	67	63	53	61	58	369
	2,0%	1,9%	1,6%	1,5%	1,6%	1,5%	1,7%
Invérifiable	51	53	54	35	38	43	274
	1,5%	1,5%	1,4%	1,0%	1,0%	1,1%	1,2%
Belle-mère / cohabitante	15	27	12	13	16	22	105
	0,4%	0,8%	0,3%	0,4%	0,4%	0,6%	0,5%
Professionnel d'une institution	9	9	11	13	15	6	63
	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,2%	0,3%
Professionnel d'une école	10	7	9	14	15	12	67
	0,3%	0,2%	0,2%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%
En cours d'investigation	424	173	660	338	427	321	2343
	12,4%	5,0%	16,8%	9,5%	11,1%	8,1%	10,6%
Sans objet (pas de maltraitance)	128	118	276	203	216	220	1161
	3,7%	3,4%	7,0%	5,7%	5,6%	5,6%	5,2%
Inconnu/non identifié	39	47	49	47	30	36	248
	1,1%	1,4%	1,2%	1,3%	0,8%	0,9%	1,1%
Total	3430	3466	3925	3559	3864	3950	22194
Données manquantes	0,0%	2,6%	0,0%	4,1%	2,0%	0,6%	1,5%

Dans de nombreuses situations, c'est le couple parental, le père ou la mère qui sont auteurs de la maltraitance. Cette tendance se confirme chaque année.

Le couple parental arrive en premier dans les pourcentages des auteurs de maltraitance avec 24,1% en 2009. Les beaux-parents sont responsables de 5,7% de maltraitance. Le nombre d'auteurs mineurs progresse sensiblement au cours des six dernières années.



Mission Accueil

Mission Accueil

Introduction

UNE DÉCENNIE DU DÉPARTEMENT DE L'ACCUEIL

Durant ces 10 années, le Département de l'Accueil a subi bien des évolutions.

Tout d'abord sa création en 2002. Ce département est composé à la fois des Directions et services administratifs dédiés à l'accueil des enfants en dehors du milieu familial, de la Direction de la Coordination Accueil.

Nouveaux arrivés aussi dans ce Département les 6 conseillers pédagogiques dont la fonction répondait à une volonté d'orienter de manière forte l'accompagnement des milieux d'accueil sous l'aspect psychopédagogique.

Comme on pourra le lire dans le chapitre réservé, la Direction Accueil Temps Libre (ATL) s'est construite au cours de ces 10 ans, s'étoffant par du personnel dynamique au fur et à mesure de son extension.

La Direction des Milieux d'Accueil Subventionnés et Spécialisés (MASS) s'est largement étoffée en regard de la complexité des plans Cigogne I et II et du nombre important de places qui ont été créées dans tous les types de milieux d'accueil, tant à Bruxelles qu'en Wallonie. C'est en effet pendant cette décennie que les nouvelles places en milieux d'accueil ont été créées dans le cadre de politiques croisées : création de places en milieu d'accueil dont le financement est assuré, pour partie, dans le cadre de politiques de mise à l'emploi. Ces politiques ne se sont pas toujours concrétisées de la même manière à Bruxelles et en Wallonie.

Les Milieux d'Accueil Non Subventionnés par l'ONE (MANS) se sont structurés et ont vu la création de la fonction « d'agents conseil » dont la mission est de réaliser les enquêtes domiciliaires et d'accompagner les accueillant-e-s autonomes dans l'exercice de leur activité.

La Direction de la Coordination Accueil a vu son nombre de coordinateurs-trices Accueil grandir au fur et à mesure de la création de places en milieu d'accueil, puisque chaque fois que 850 places étaient créées l'équipe pouvait s'agrandir d'un-e coordinateur-trice supplémentaire.

Cette décennie est aussi celle du travail important sur la qualité de l'accueil. Si le premier texte légal sur

le Code de qualité date de 1999, c'est en 2002/2003 que les conseillers pédagogiques ont été chargés par leur Direction de concrétiser les principes repris dans les 29 articles qui composent l'arrêté Code de qualité.

Les premières brochures « Repères pour des pratiques d'accueil de qualité » ont été éditées en 2004. Elles ont permis de lancer une démarche de sensibilisation à ce que l'on peut entendre par la qualité de l'accueil. Cette démarche fut soutenue par les conseillers pédagogiques et portée par les coordinateurs-trices accueil et les milieux d'accueil.

L'ensemble de ce travail a permis de procéder à la délivrance des premières attestations de qualité en 2006, devenues entre-temps une condition du maintien de l'agrément des milieux d'accueil. Il s'agissait d'assurer l'accompagnement des structures, sous des formes diverses, dans la mise en œuvre de leur plan d'amélioration de la qualité.

Dès 2005, deux conseillères pédagogiques plus spécialisées dans l'accueil d'enfants 3 à 12 ans, ont été chargées de faire un travail de sensibilisation à la qualité, en référence au Code de qualité, pour le secteur ATL. C'est ce travail qui a abouti en 2008 au référentiel « Accueillir les enfants entre trois et douze ans, viser la qualité ».

La décennie est aussi celle qui a vu d'importantes modifications législatives : un seul arrêté pour l'ensemble des milieux d'accueil portant réglementation générale des milieux d'accueil, un arrêté formation, un arrêté Code de qualité de l'accueil, un arrêté infrastructure, le statut social des accueillant-e-s, un arrêté Services d'accueil spécialisés de la petite enfance (SASPE) modifié, création de la législation concernant l'ATL, modification de l'arrêté centre de vacances et école de devoirs.

Quand l'ONE doit faire aux Ministres concernés des propositions de textes législatifs, il est acquis qu'un important travail préparatoire et de consultation des milieux concernés est développé.

Devant les défis que les milieux d'accueil et l'Administration devaient relever dans le cadre des nouvelles législations, un partenariat s'est construit, respectueux des réalités et des rôles de chacun. C'est dans cet esprit d'ailleurs qu'est né le concept du guichet d'information. Veiller, comme service public, à soutenir les porteurs de projets et répondre à toutes les demandes d'information.

Secteur Accueil

0 - 3 ans

OFFRE DE SERVICES ET ACCESSIBILITÉ

LES DIFFÉRENTS TYPES DE STRUCTURES

La « **Crèche** » est un milieu d'accueil conçu pour accueillir en collectivité et en externat des enfants âgés de zéro à trente-six mois avec du personnel qualifié et dont l'accès ne peut être limité à une tranche d'âge plus restreinte.

La « **Crèche parentale** » est un milieu d'accueil conçu pour accueillir en collectivité et en externat des enfants de zéro à trente-six mois encadré en partie par du personnel qualifié et en partie par des parents.

Le « **Prégardiennat** » est un milieu d'accueil conçu pour accueillir en collectivité et en externat des enfants âgés de dix-huit à trente-six mois avec du personnel qualifié et dont l'accès ne peut être limité à une tranche d'âge plus restreinte.

La « **Maison Communale d'Accueil de l'Enfance** » est un milieu d'accueil conçu pour accueillir en collectivité et en externat des enfants âgés de zéro à six ans avec du personnel qualifié.

Le « **Service d'Accueillant-e-s d'Enfants Conventionné-e-s** » (SAEC) est chargé d'organiser l'accueil des enfants de zéro à six ans chez des accueillant-e-s d'enfants qui signent une convention de collaboration avec ledit service. Ce service peut être organisé par une crèche ou une maison communale d'accueil de l'enfance. Les accueillant-e-s d'enfant-s conventionné-e-s en adaptant leur logement peuvent accueillir les enfants à domicile. Les co-accueillant-e-s sont deux accueillant-e-s conventionné-e-s qui exercent leur activité ensemble en un même lieu.

« **SEMA** »: réservation, par des employeurs publics ou privés, de places d'accueil pour des enfants de leur personnel de zéro à trente-six mois dans des milieux d'accueil collectifs.

La « **Maison d'enfants** » est un milieu d'accueil conçu pour accueillir en collectivité et en externat des enfants âgés de zéro à six ans.

La « **Halte accueil** » est un milieu d'accueil occasionnel. Elle constitue une formule d'accueil à la demande, pour quelques heures dans la journée, en présence ou non de parents.

L'« **Accueillant(e) d'enfants autonome** » est une personne physique qui assure un accueil à caractère familial pour des enfants de zéro à six ans dans un lieu adapté à cette fin. Les co-accueillant-e-s sont deux accueillant-e-s autonome-s qui exercent leur activité ensemble en un même lieu.

COUVERTURE DE L'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE

Pour évaluer l'évolution du secteur, on recourt à la notion de taux de couverture qui mesure le rapport entre le nombre d'enfants et le nombre de places d'accueil.

Pour des raisons de cohérence et de comparaison avec les autres années, le taux de couverture calculé **par l'ONE** dans le tableau p.49 est le rapport entre le nombre total de places et une estimation du nombre d'enfants en âge de fréquenter les milieux d'accueil (nombre d'enfants résidants de 0 à 2,5 ans).

Cette méthode tient compte du fait que les enfants ne fréquentent généralement pas un milieu d'accueil avant l'âge de 3 mois et entrent à l'école entre 2,5 ans et 3 ans.

Par contre, si l'on veut réaliser des comparaisons internationales, il convient néanmoins de prendre en compte:

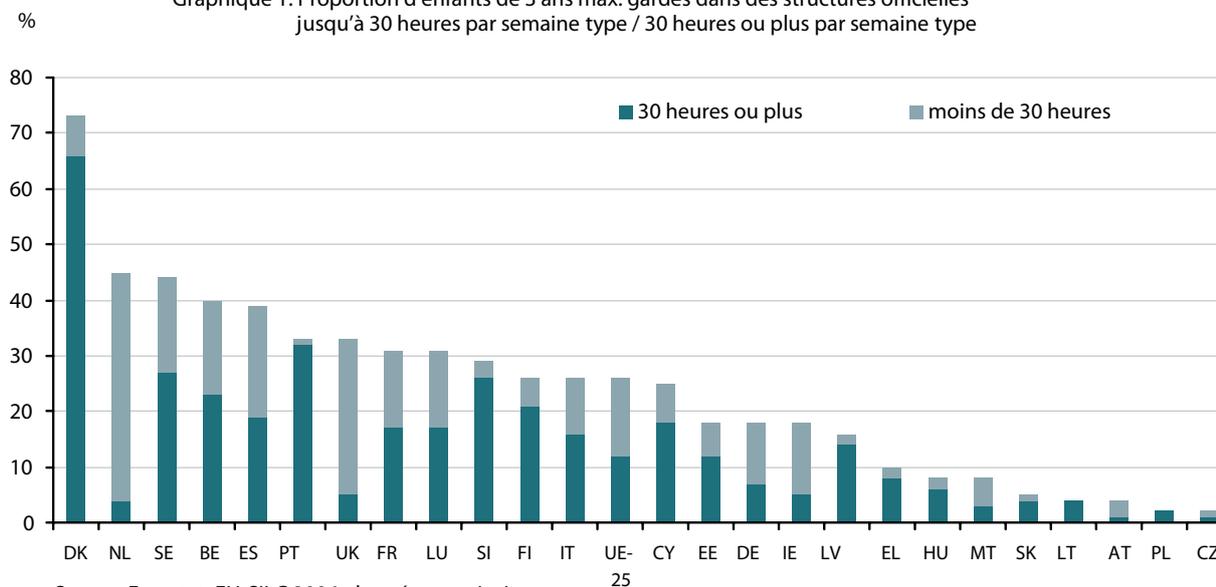
- tous les enfants entre 0 et 3 ans en dénominateur
- toutes les formes d'accueil (y compris l'accueil d'enfants de 2,5 ans à 3 ans à l'école – qui est de l'ordre de 90% en Communauté française) en numérateur.

L'objectif de Barcelone de 33% est en effet basé sur un taux de couverture en terme de nombre d'enfants présents (celui-ci est différent du nombre de places, une place pouvant être occupée par plusieurs enfants: mi-temps, temps partiels, turn-over...).

Si l'on prend en compte le nombre d'enfants inscrits dans les milieux d'accueil au 1er octobre 2009, une estimation du nombre d'enfants inscrits dans les milieux d'accueil non subventionnés ainsi que le nombre d'enfants de 2,5 à 3 ans présents à l'école au 1er octobre 2009, on obtient un taux de couverture de 45,1%.

Dans cette hypothèse, la Communauté française de Belgique a donc bien atteint et dépassé les objectifs de Barcelone.

Graphique 1: Proportion d'enfants de 3 ans max. gardés dans des structures officielles jusqu'à 30 heures par semaine type / 30 heures ou plus par semaine type



Taux de couverture sur base du nombre d'enfants de 0 - 3 ans présents dans un milieu d'accueil ou à l'école maternelle en octobre 2009

	Nb enfants de 0 - 3 ans au 01/01/08*	Nb enfants inscrits dans les MAS au 01/10/09	Nb enfants inscrits dans les MANS en 2009**	Nb enfants de 2,5 à 3 ans recensés à l'école maternelle au 01/10/09	Total du nombre d'enfants recensés	Taux de couverture 2009
BXL	42.696	6.473	3.330	5.682	15.485	36,3%
B W	12.651	3.258	2.503	1.947	7.708	60,9%
HAINAUT	45.236	10.054	2.038	7.315	19.407	42,9%
LIEGE	33.252	6.759	2.886	5.251	14.896	44,8%
LUX	9.979	3.033	1.399	1.673	6.105	61,2%
NAMUR	16.177	4.370	1.616	2.579	8.565	52,9%
TOTAL	159.991	33.947	13.772	24.447	72.166	45,1%

* Les enfants de la région bruxelloise sont comptabilisés à 90%. Les enfants des cantons germanophones ne sont pas comptabilisés.

** Pour les MANS, estimation sur base du nombre de places multipliées par 1,33 (taux de fréquentation des MAS sur base du nombre d'enfants inscrits au 01/10/09)

Sur base d'un bilan récent établi par l'Europe^{1,2}, la Belgique fait en effet partie des 5 pays européens qui dépassent l'objectif de 33% avec le Danemark, les Pays-Bas, la Suède et l'Espagne.

Enfin, il faut savoir que les taux de couverture varient fortement d'un arrondissement à l'autre ou d'une commune à l'autre tandis que le besoin réel en places n'évolue pas forcément de la même manière.

1 Childcare services in the EU – MEMO/08/592 - 3/10/08

2 « Structures d'accueil pour les jeunes enfants et stratégie européenne pour l'emploi. Que reste-t-il des engagements de Barcelone. » Chronique internationale de l'IRES - n° 117 - mars 2009

LE PLAN CIGOGNE I ET II

Instauré en 2003, le Plan Cigogne avait pour objectif d'augmenter l'offre de places d'accueil pour atteindre les objectifs fixés par l'Europe à Barcelone, soit un taux de couverture de 33% des enfants de 0 - 3 ans.

Le plan fixe également un ensemble de principes :

- l'augmentation doit viser une répartition plus équitable de l'offre d'accueil entre les différentes subrégions (et donc le rattrapage des subrégions situées en dessous du taux de couverture moyen de la Communauté française).
- elle doit favoriser une diversité de l'offre d'accueil pour répondre à la diversification des besoins des familles (type d'accueil en collectivité – à domicile, besoin d'accueil d'urgence, ...)
- enfin, elle doit être financièrement accessible aux parents (un prix abordable).

D'où une programmation des places d'accueil sur base de critères socio-économiques et une mobilisation des moyens en vue de promouvoir un accueil abordable dans lequel la participation financière des parents est proportionnelle à leurs revenus (accueil subventionné). Le Plan implique également le développement de l'accueil non subventionné et le partenariat avec les entreprises (SEMA).

Concernant le rattrapage entre provinces, les provinces moins favorisées en places d'accueil dans les années 90 (le Hainaut et Liège) ont vu leurs écarts réduits. Par contre, en région bruxelloise, l'augmentation régulière des naissances (et donc du nombre d'enfants) a provoqué une diminution du taux de couverture malgré la création de places. Dès lors, dans le cadre de la dernière programmation, Bruxelles a rejoint les régions prioritaires.

Les Plans Cigogne successifs représentent ensemble plus de 10.000 nouvelles places d'accueil en Communauté française.

BILAN DES PLACES D'ACCUEIL 2009

> TAUX DE COUVERTURE AU 31/12/2009

NOMBRE DE PLACES ET TAUX DE COUVERTURE AU 31/12/2009							
«SUBREGIONS Arrondissements»	Nombre de places			Taux de Couverture			Nb enfants de 0-2,5 ans au 01/01/08 ***
	Subventionnées par l'ONE *	Non subventionnées par l'ONE**	Total	Subventionné par l'ONE et assimilé	Non subventionné par l'ONE	Total	
BXL-CAPITALE	6.240	2.504	8.744	17,4%	7,0%	24,4%	35.869
B. WALLON	2.725	1.882	4.607	26,0%	18,0%	44,0%	10.481
Ath	487	201	688	20,8%	8,6%	29,3%	2.346
Charleroi	2.218	462	2.680	17,5%	3,6%	21,1%	12.679
Mons	1.281	375	1.656	17,4%	5,1%	22,4%	7.381
Mouscron	698	23	721	31,7%	1,0%	32,7%	2.205
Soignies	1.079	213	1.292	20,8%	4,1%	24,9%	5.194
Thuin	775	89	864	19,2%	2,2%	21,4%	4.044
Tournai	1.081	169	1.250	28,2%	4,4%	32,6%	3.837
HAINAUT	7.619	1.532	9.151	20,2%	4,1%	24,3%	37.684
Huy	747	248	995	24,6%	8,2%	32,8%	3.031
Liège	2.791	1.381	4.172	16,8%	8,3%	25,1%	16.620
Verviers	1.158	282	1.440	19,4%	4,7%	24,1%	5.969
Waremme	437	259	696	20,8%	12,3%	33,1%	2.105
LIEGE	5.133	2.170	7.303	18,5%	7,8%	26,3%	27.724
Arlon	286	437	723	15,9%	24,3%	40,3%	1.796
Bastogne	419	96	515	30,1%	6,9%	37,0%	1.394
Marche e/F	455	116	571	30,7%	7,8%	38,5%	1.484
Neufchâteau	560	79	639	29,5%	4,2%	33,6%	1.902
Virton	305	324	629	17,8%	18,9%	36,8%	1.711
LUXEMBOURG	2.025	1.052	3.077	24,4%	12,7%	37,1%	8.286
Dinant	655	245	900	21,6%	8,1%	29,7%	3.028
Namur	2.132	934	3.066	24,5%	10,7%	35,3%	8.698
Philippeville	289	36	325	16,4%	2,0%	18,4%	1.768
NAMUR	3.076	1.215	4.291	22,8%	9,0%	31,8%	13.493
TOTAL C. fr 2009	26.818	10.355	37.173	20,1%	7,8%	27,8%	133.536

* Les capacités reprises sont les capacités réelles des milieux d'accueil, places ouvertes au 31/12/2009 (capacité autorisée des accueillant(e)s, selon le lieu d'activité de l'accueillante et capacité des MCAE non limitées aux 12 places subventionnées par l'ONE). Y compris les places assimilées à des places subventionnées par l'ONE. - ** Les places sous-tutelle SAJ ne sont pas incluses. - *** = (les enfants de moins d'1 an) + (les enfants de 1 an) + (50% des enfants de 2 à 3 ans). Le nombre d'enfants bruxellois est pris à 90%. L'arrondissement de Verviers ne compte pas les enfants germanophones. Source: SPF Economie - DF Statistiques. Dernières données disponibles.

Outre le bilan des places au 31/12/2009, **2 334** places ayant été accordées dans le cadre des dernières programmations, sont en cours de réalisation.

En 2008, le taux de couverture global était de 25,9% (19,3 % pour le secteur subventionné par l'ONE et 6,6 % pour le secteur non subventionné). On constate donc, par rapport à 2008, une augmentation respective de 0,8% et de 1,2%.

> PLACES ET STRUCTURES SUBVENTIONNÉES PAR L'ONE AU 31/12/2009

Répartition du nombre et de la capacité des milieux d'accueil subventionnés par l'ONE et assimilés ¹											
SUBREGIONS Arrondissements	Accueil en collectivité ²								Accueil familial		Total des places
	Crèches ³		Prégardiennats		Maisons Communales d'Accueil de l'Enfance		Maisons d'enfants & Haltes-garderies: pl. subventionnées par le FDS2		Services d'Accueillant-e-s d'Enfants Conventionné-e-s ⁴		
	Nombre	Places	Nombre	Places	Nombre	Places	Nombre	Places	Nombre	Places	
BRUXELLES-CAPITALE	110	5.018	30	696	13	217		0	9	309	6.240
BRABANT WALLON	27	956	3	62	29	534	1	42	15	1.131	2.725
Ath	3	100	1	0	4	66		0	3	321	487
Charleroi	21	907	1	21	5	60	4	80	11	1.150	2.218
Mons	12	453		0	9	156	2	33	5	639	1.281
Mouscron	13	473		0		0	1	18	1	207	698
Soignies	9	342	1	18	8	102	2	62	6	555	1.079
Thuin	5	194		0	3	42	1	11	5	528	775
Tournai	7	299		0	3	66	1	15	3	701	1.081
HAINAUT	70	2768	3	39	32	492	11	219	34	4101	7619
Huy	3	61		0	6	90		45	4	551	747
Liège	42	1503	3	57	29	457	2	74	3	700	2.791
Verviers	9	333		0	5	77		0	1	748	1.158
Waremmes	3	112		0	6	78	1	15	1	232	437
LIEGE	57	2009	3	57	46	702	3	134	9	2231	5133
Arlon	4	96		0	6	102		12	1	76	286
Bastogne	2	78		0	3	39		0	3	302	419
Marche e/F	1	18		0	9	114		0	3	323	455
Neufchâteau	4	163		0	2	27		0	1	370	560
Virton	3	60		0	5	54		15		176	305
LUXEMBOURG	14	415	0	0	25	336	0	27	8	1247	2025
Dinant	2	108		0	12	129		39	1	379	655
Namur	18	774		0	25	312	1	111	5	935	2.132
Philippeville		0		0	5	48	1	45	1	196	289
NAMUR	20	882	0	0	42	489	2	195	7	1510	3076
COMM. FRANCAISE 2009	298	12.048	39	854	187	2.770	17	617	82	10.529	26.818

1 y compris les places assimilées à des places subventionnées par l'ONE: places Actiris, SEMA, places subventionnées par le Fonds de Solidarité (volet 2), places agréées par l'ONE mais non subventionnées et places autorisées

2 Les capacités reprises sont les capacités réelles des milieux d'accueil, ouvertes au 31/12/2009, par type de milieu d'accueil quelque soit leur mode de subventionnement (capacité autorisée des accueillant-e-s selon le lieu d'activité de l'accueillante et capacité des MCAE non limitées aux 12 places subventionnées par l'ONE)

3 Les deux crèches parentales sont incluses, elles sont situées dans le Brabant wallon et représentent 28 places

4 Services d'Accueillant(e)s d'Enfants Conventionné-e-s (SAEC) = Services Autonomes d'Accueillant-e-s d'Enfants + Services d'Accueillant-e-s d'Enfants encadré-e-s par une crèche + Services d'Accueillant-e-s d'Enfants encadré-e-s par une MCAE

Au 31.12.2009, les 541 milieux **d'accueil en collectivité** du secteur des milieux d'accueil **subventionnés** représentaient 16289 places (+ 17 milieux d'accueil et + 697 places par rapport à 2008), soit :

- 15275 places subsidiées par l'ONE (+ 631 places par rapport à 2008) ;
- 1014 places agréées ou autorisées mais non subsidiées (+ 66 places par rapport à 2008).

Pour l'**accueil subventionné de type familial**, 10529 places étaient disponibles chez des accueillant(e)s conventionné(e)s (+ 83 accueillant-e-s et + 380 places par rapport à 2008). La progression au-delà des 10000 places se poursuit.

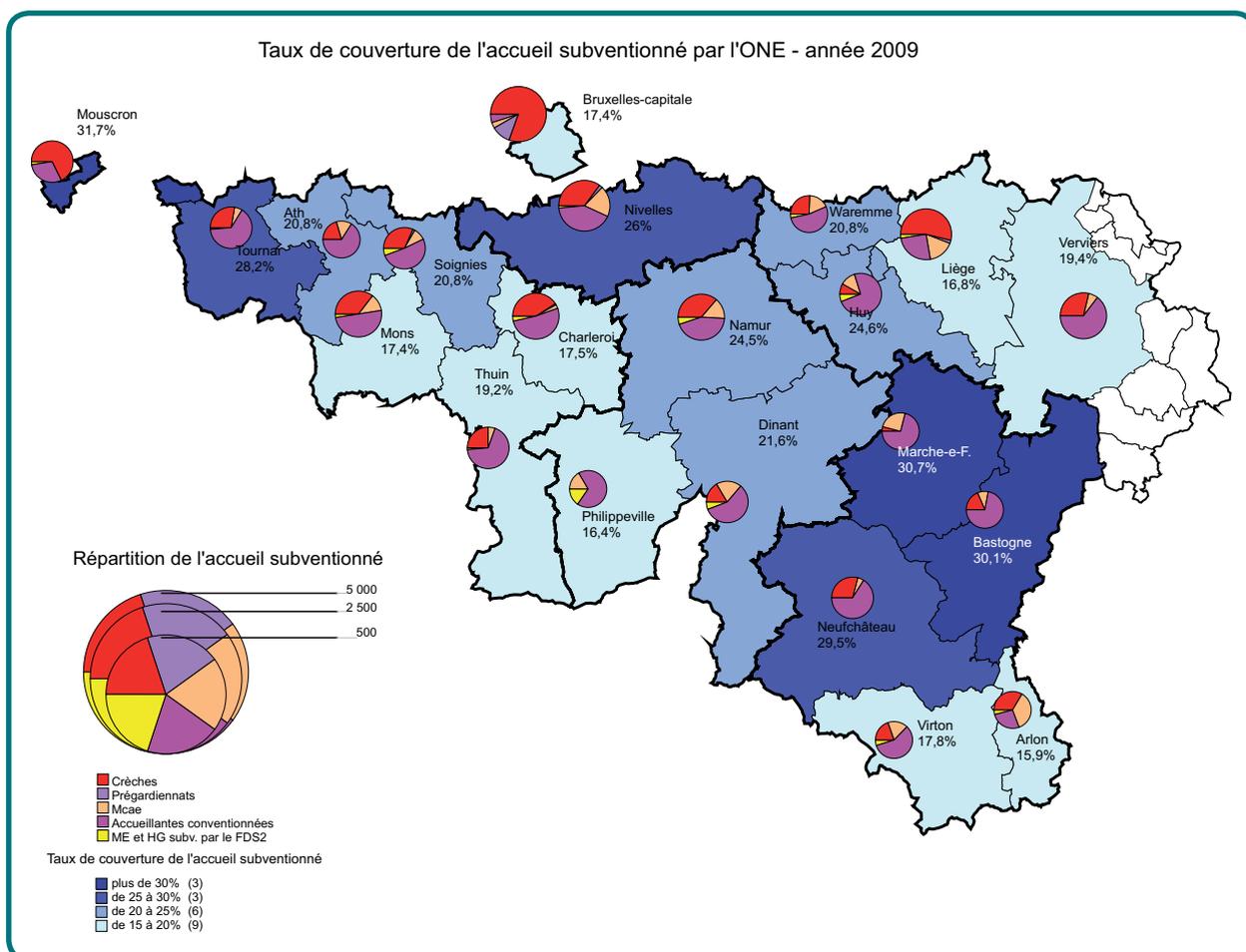
Sur les 2 756 accueillant(e)s conventionné(e)s :

- 2279 sont autorisée(e)s pour 4 enfants ETP , soit pratiquement 83% des accueillant(e)s, ce qui représente une augmentation de 2% en un an) ;
- 459 sont autorisée(e)s pour 3 enfants ETP , soit moins de 17% des accueillant(e)s) ;
- 18 sont autorisée(e)s pour 2 enfants ETP , soit moins de 1% des accueillant(e)s).

On constate une très légère progression du nombre d'accueillant(e)s, ce qui est encourageant dans le cadre de la politique d'augmentation du nombre de places.

Au total, au 31/12/2009, l'**offre de places d'accueil subventionnées** par l'ONE et assimilées était constituée de 26 818 places en Communauté française.

Par rapport à la situation au 31/12/2008, on observe une augmentation de 1077 places (+ 4,2%), due principalement aux différentes programmations¹.



¹ A noter que, toute chose étant égale par ailleurs, plus le nombre de places est élevé, plus la progression relative est faible. Autrement dit, la progression exprimée en pourcent paraît faible par rapport à 2008 et par rapport à d'autres secteurs (offrant moins de places d'accueil) mais c'est essentiellement dû au nombre élevé de places

> **PLACES ET STRUCTURES NON SUBVENTIONNÉES PAR L'ONE AU 31/12/2009**

Répartition du nombre et de la capacité des milieux d'accueil non subventionnés par l'O.N.E. Situation au 31/12/2009							
SUBREGIONS ARRONDISSEMENTS	En collectivité				De type familial		Total des places MANS
	Maisons d'Enfants		Haltes accueils		Accueillant-e-s et co-accueillant-e-s Autonomes		
	Nombre	Places	Nombre	Places	Nombre	Places	
BRUXELLES-CAPITALE	94	1.997	34	419	23	88	2.504
BRABANT WALLON	56	1040	27	429	104	413	1.882
Ath	19	177	1	5	5	19	201
Charleroi	17	243	10	109	29	110	462
Mons	26	338	1	5	8	32	375
Mouscron	1	15	0	0	2	8	23
Soignies	15	175	0	0	10	38	213
Thuin	4	51	1	14	6	24	89
Tournai	10	141	0	0	7	28	169
HAINAUT	92	1140	13	133	67	259	1.532
Huy	10	132	0	0	30	116	248
Liège	46	731	11	142	135	508	1.381
Verviers	7	85	4	28	44	169	282
Wareme	7	120	3	34	27	105	259
LIEGE	70	1068	18	204	236	898	2.170
Arlon	15	229	3	48	42	160	437
Bastogne	0	0	2	18	20	78	96
Marche e/F	1	51	2	15	13	50	116
Neufchâteau	0	0	0	0	20	79	79
Virton	8	160	1	10	44	154	324
LUXEMBOURG	24	440	8	91	139	521	1.052
Dinant	8	120	1	9	31	116	245
Namur	28	414	11	163	92	357	934
Philippeville	0	0	1	18	5	18	36
NAMUR	36	534	13	190	128	491	1.215
COMM. FRANCAISE 2009	372	6.219	113	1.466	697	2.670	10.355

Au 31.12.2009, dans le secteur **non subventionné en collectivité**,

- 36 places supplémentaires ont été créées dans les maisons d'enfants entre 2008 et 2009. Ce résultat se révèle encourageant au vu des réalités du secteur où des questions de viabilité et d'accessibilité sont régulièrement posées. L'application des barèmes du personnel de la Commission paritaire 332 par les milieux d'accueil non subventionnés employant du personnel salarié constitue un exemple des évolutions auxquelles le secteur a dû s'adapter, non sans difficultés.
- Haltes accueil : 248 places supplémentaires ont été ouvertes entre 2008 et 2009. Force est de constater l'intérêt porté à ce mode d'accueil et son développement croissant.

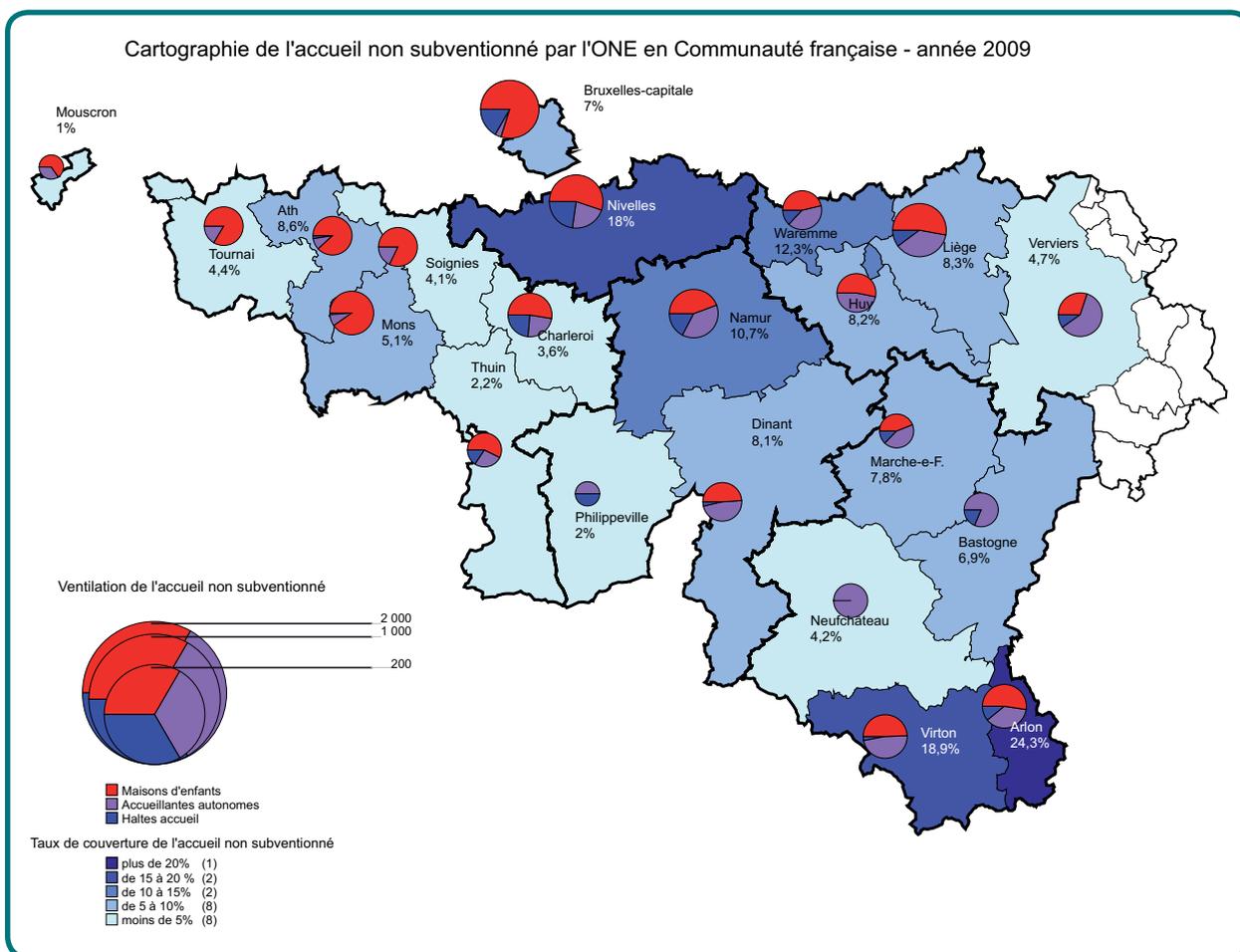
Pour ce qui concerne l'**accueil non subventionné de type familial**, on dénombre 14 places supplémentaires chez les accueillant-e-s autonomes entre 2008 et 2009. Derrière ces chiffres légèrement positifs se cache une réalité plus complexe. En effet, en 2009, 89 accueillant-e-s autonomes ont mis un terme à leur activité. L'équipe a géré 83 nouvelles candidatures.

Le turnover est une caractéristique du secteur, connue au niveau international. Chaque année, des accueillant-e-s quittent leurs activités. Les raisons qui motivent leur choix sont diverses : réorientation professionnelle, passage du statut d'accueillant-e autonome au statut d'accueillant-e conventionné-e, création d'une maison d'enfants ou atteinte de la limite d'âge.

Le recueil des données permet une meilleure connaissance stratégique du secteur.

La base de données MANS est remise à jour chaque mois sur base des informations transmises par les Comités subrégionaux. Elle reprend notamment des données signalétiques d'identification et des données relatives aux plaintes. Cela permet de fournir une information actualisée sur l'évolution du secteur. Ce travail s'inscrit également dans le cadre du développement du projet d'informatisation générale des signalétiques « accueil » dit projet GIMA.

Cartographie de l'accueil non subventionné par l'ONE en Communauté française - année 2009



> TAUX DE ROTATION SUR BASE DU NOMBRE D'ENFANTS PRÉSENTS AU MOINS UN JOUR EN MILIEUX D'ACCUEIL SUBVENTIONNÉS

Taux de rotation - enfants présents au moins un jour en 2009							
SUBREGIONS	Crèches	Prégardiennats	MCAE	Crèche Parentale	FDS2	Services d'accueillant-e-s conventionnés	Total
BRUXELLES	7.587	1.309	317			447	9.660
BRABANT WALLON	1.630	117	866	48	86	1.864	4.611
HAINAUT	5.154	131	1.041		449	7.088	13.863
LIEGE	3.759	142	1.299		98	4.084	9.382
LUXEMBOURG	730		795			2.502	4.027
NAMUR	1.574		1.592		75	2.870	6.111
TOTAL	20.434	1.699	5.910	48	708	18.855	47.654
Nb de places au 31/12/2009*	11.552	836	2.854	14	265	10.179	25.700
Taux de rotation	1,77	2,03	2,07	3,43	2,67	1,85	1,85

* Nombre de places au 31/12/2009 pour lesquelles nous avons eu le renseignement du nombre d'enfants présents au moins un jour en 2009

En 2009, 47.654 enfants ont fréquenté au moins un jour les places de ces types de milieu d'accueil. Ce nombre est à comparer au nombre de présences en 2008, soit 48.888.

On constate une légère baisse de 1.234 enfants présents au moins un jour (+ 3416 entre 2007 et 2008). C'est essentiellement dû à des données non encore communiquées par les milieux d'accueil. En effet, on devrait plutôt constater une hausse, le nombre de places disponibles ayant augmenté et les taux d'occupation (en crèche, préguardiennat et crèche parentale, lesquels représentent la toute grande majorité des places des milieux d'accueil collectifs) étant sensiblement les mêmes que ceux de 2008.

Par ailleurs, la fréquentation moyenne est de 1,85 enfant par place (de 1,77 en crèche à 3,43 en crèche parentale), soit pratiquement 2 enfants par place au cours de l'année 2009.

Pour rappel, ce taux de rotation s'élevait à 1,90 enfant par place en 2008.

Cette statistique connaît une grande stabilité dans le temps.

La fréquentation 2009 se répartit de la manière suivante :

- 7.672 enfants nés en 2009 ;
- 15.945 enfants nés en 2008 ;
- 16.379 enfants nés en 2007 ;
- 7.658 enfants nés en 2006.

On constate que la majorité des enfants ayant fréquenté au moins un jour un milieu d'accueil bénéficiaire de subsides classiques sont nés en 2007 et 2008.

Cela s'explique par le fait que les enfants ne commencent à fréquenter un milieu d'accueil qu'à l'âge de quelques mois, soit en général au minimum après le congé de maternité (seulement à partir de 18 mois pour les préguardiennats), et le quittent souvent, complètement ou partiellement, avant l'âge de 3 ans pour fréquenter l'école maternelle.

> TAUX DE FRÉQUENTATION SUR BASE DU NOMBRE D'ENFANTS INSCRITS AU 1^{ER} OCTOBRE

Taux de fréquentation - enfants présents au 1er octobre 2009							
SUBREGIONS	Crèches	Préguardiennats	MCAE	Crèche Parentale	FDS2	Services d'accueillant-e-s conventionnés	Total
BRUXELLES	5.226	675	202			370	6.473
BRABANT WALLON	1.088	98	673	13	26	1.360	3.258
HAINAUT	3.698	58	794		286	5.218	10.054
LIEGE	2.518	66	989		69	3.117	6.759
LUXEMBOURG	532		656			1.845	3.033
NAMUR	1.126		1.031		46	2.167	4.370
TOTAL	14.188	897	4.345	13	427	14.077	33.947
Nb de places au 1/10/2009 *	11.548	836	2.855	14	265	10.066	25.584
Taux de fréquentation	1,23	1,07	1,52	0,93	1,61	1,40	1,33

Cette statistique est fournie globalement pour l'ensemble des milieux d'accueil, partiellement ou entièrement subventionnés par l'Office (données récoltées via les demandes de subsides).

Il permet de calculer un taux de fréquentation instantané (le nombre total d'enfants inscrits dans les milieux d'accueil divisé par le nombre de places de ces milieux d'accueil).

Au 1er octobre 2009, celui-ci est de 1,33 (comme en 2008).

Il est logiquement inférieur à la fréquentation moyenne au cours d'une année (1,85 enfant par place : voir supra), laquelle prend en compte, outre l'occupation instantanée, l'occupation successive d'une place par différents enfants.

Il varie de 0,93 (crèche parentale) à 1,61 (structure du Fonds de Solidarité de type maison d'enfants et halte-garderie).

A noter que moins d'1% des enfants inscrits ont 3 ans et plus.

> TAUX D'OCCUPATION

Pour rappel, le taux d'occupation concerne les crèches, préguardiennats et crèches parentales ordinaires (pas les crèches, MCAE, maisons d'enfants et haltes-garderies du Fonds de Solidarité volet 2). Ces structures doivent atteindre un taux d'occupation minimal pour obtenir l'entièreté des subsides trimestriels versés par l'Office.

Le **taux brut** est calculé de la manière suivante:

$$\frac{\text{Nombre total (jours et demi-jours) de présence} \times 100}{\text{Capacité agréée} \times \text{Nombre de jours de fonctionnement}}$$

En 2009, les taux bruts moyens d'occupation sont de 80,15% en crèche et 74,88% en préguardiennat. Le taux des crèches parentales est de 86,62%. Ces taux sont quasi similaires à ceux de l'année dernière.

L'évolution de ce taux pour les crèches et préguardiennats est relativement fluctuant sur 10 ans. On note une légère baisse jusque 2003, puis une hausse de 2003 à 2005. Cette hausse fait suite à l'imposition du contrat d'accueil qui insiste sur la responsabilisation des parents quant au respect de l'horaire prévu pour l'accueil, permettant une meilleure occupation des places. De 2006 à 2009, on observe des fluctuations minimales.

Par ailleurs, les **taux d'occupation ajustés** tiennent compte de la durée d'ouverture de chaque crèche et préguardiennat (une pondération est opérée par rapport à la durée standard minimale légale de 10 heures).

Il est calculé de la manière suivante :

$$\frac{\text{Nombre total (jours et demi-jours) de présence} \times 100}{\text{Capacité agréée} \times \text{Nombre de jours de fonctionnement}} \times \frac{\text{Nombre d'h d'ouverture}}{10}$$

En 2009, les taux moyens ajustés d'occupation sont de 91,57 % en crèche, de 80,54% en préguardiennat et de 86,50% en crèche parentale.

Cette pondération augmente de manière très sensible le taux d'occupation bruts¹. En effet, la durée d'ouverture journalière moyenne est globalement d'un peu plus de 12h pour les crèches et les préguardiennats.

L'évolution de ces taux d'occupation pondérés est similaire à celle qu'ont connus les taux bruts, tant pour les crèches que pour les préguardiennats pour une même période.

Cela est dû à une stabilité des heures d'ouverture pour chacun de ces types de milieux d'accueil.

Les variations des taux d'occupation ne sont certainement pas déterminées par un seul facteur, mais sont le résultat d'un ensemble de variables qui interagissent. Épinglons notamment la natalité, le temps partiel féminin, le chômage, les horaires atypiques et la situation économique en général.

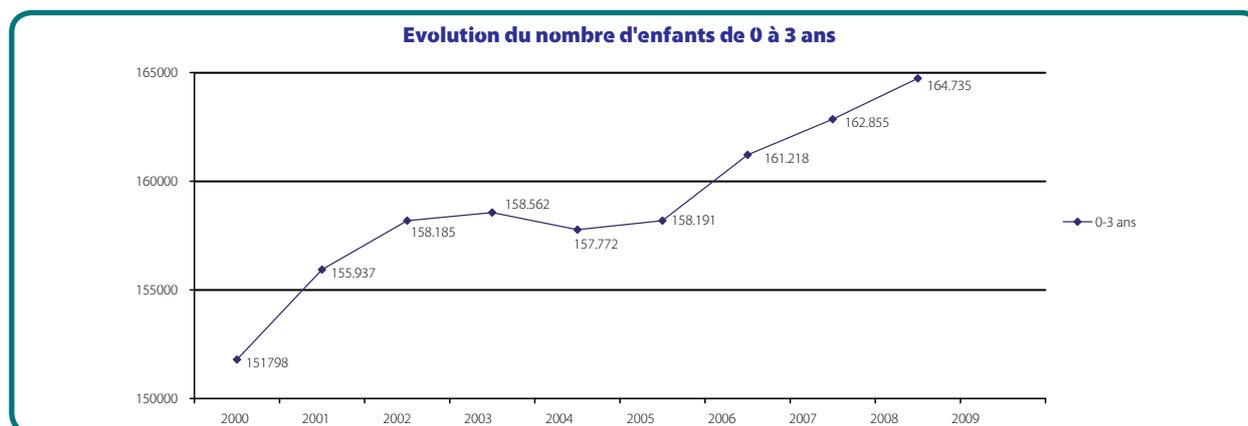
Le taux d'occupation peut avoir une incidence sur le paramètre « qualité de l'accueil », par ailleurs toujours difficile à évaluer ou, inversement, ce dernier peut avoir une influence sur le taux d'occupation.

Il est donc éminemment difficile d'interpréter les variations du taux d'occupation, qu'il s'agisse de moyennes ou de valeurs individuelles.

¹ Pour la crèche parentale, on constate un statu quo. Cela est dû au fait que les plages d'ouverture des crèches parentales (10h00 par jour en 2009) sont sensiblement inférieures à celles des crèches et préguardiennats (plus de 12h00 par jour).

EVOLUTION DES CAPACITÉS D'ACCUEIL EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE DE BELGIQUE SUR 10 ANS (2000-2009)

> EVOLUTION DU NOMBRE D'ENFANTS DE 0 - 3 ANS



Nombre d'enfants au 01/01 de chaque année, enfants de la région Bruxelloise comptabilisés à 100%, enfants des cantons germanophones exclus (source: SPF Economie DG Statistique). A la date de mise sous presse, les données au 01/01/2009 n'étaient toujours pas disponibles.

On observe une augmentation de près de 13 000 enfants de 0 à 3 ans sur 10 ans.

Le baby-boom de l'an 2000 est très visible avec une augmentation de plus de 4 000 enfants en 2001 et plus de 2000 enfants en 2002.

Cette augmentation se tasse ensuite pour reprendre en 2006.

Si l'on analyse les variations par province, on remarque que la région bruxelloise voit sa population augmenter à elle seule de 10 000 enfants alors que sur cette décennie, la région wallonne ne voit son nombre d'enfants augmenter que de 3000 unités.

L'accroissement de la population en âge de fréquenter une structure d'accueil induit bien évidemment une hausse de la demande en places d'accueil. Cette hausse se fait d'autant plus pressante en région bruxelloise qui voit son taux de couverture diminuer de 4% en 10 ans, malgré l'augmentation des places (voir tableau taux de couverture par subrégion).

> EVOLUTION DES TAUX DE COUVERTURE EN UNE DÉCENNIE

Année	TC global
2000	23,4%
2001	23,0%
2002	24,4%
2003	24,7%
2004	23,9%
2005	24,5%
2006	25,3%
2007	25,9%
2008	27,0%
2009	27,8%

Le taux de couverture de l'accueil est un rapport en un nombre de places d'accueil et une population donnée.

On notera que:

- pour le numérateur, les capacités des milieux d'accueil sont des capacités théoriques (pour les accueillant-e-s conventionnées et les MCAE) jusqu'en 2003. Les places en Haltes accueil sont incluses.
- pour le dénominateur, ce sont les naissances multipliées par 2,5 qui ont été utilisées jusqu'en 2006 pour estimer la population en âge de fréquenter les structures d'accueil (avec les naissances bruxelloises comptées à 80% jusqu'en 2002, puis à 90% à partir de 2003). Dès 2007, on a rapporté le nombre de places d'accueil au nombre d'enfants de 0 à 2,5 ans.

Ce taux de couverture en places d'accueil est en constante augmentation, et ce, malgré la croissance du nombre d'enfants. Cette évolution démontre l'effort effectué par la Communauté française pour augmenter l'accessibilité de l'accueil de la petite enfance.

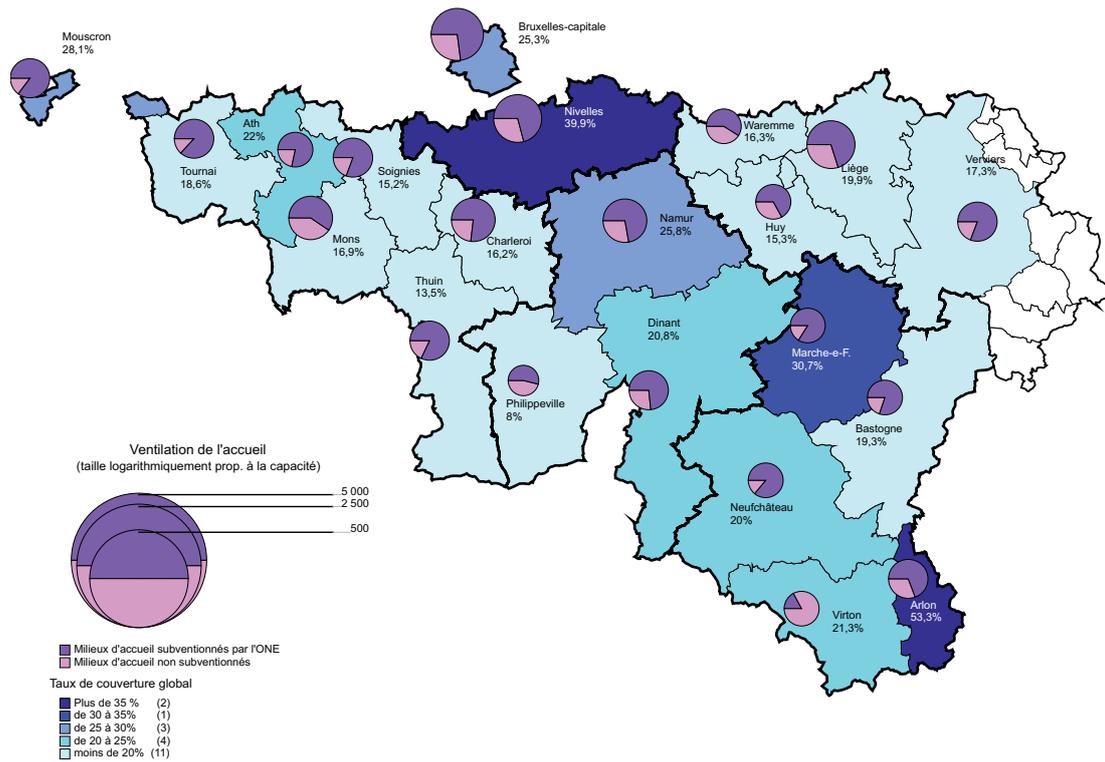
L'ONE reste attentif au fait que les besoins en places d'accueil restent importants et demande que des budgets puissent être dégagés pour continuer la progression malgré le contexte économique peu favorable.

> EVOLUTION DES TAUX DE COUVERTURE PAR SUBRÉGION

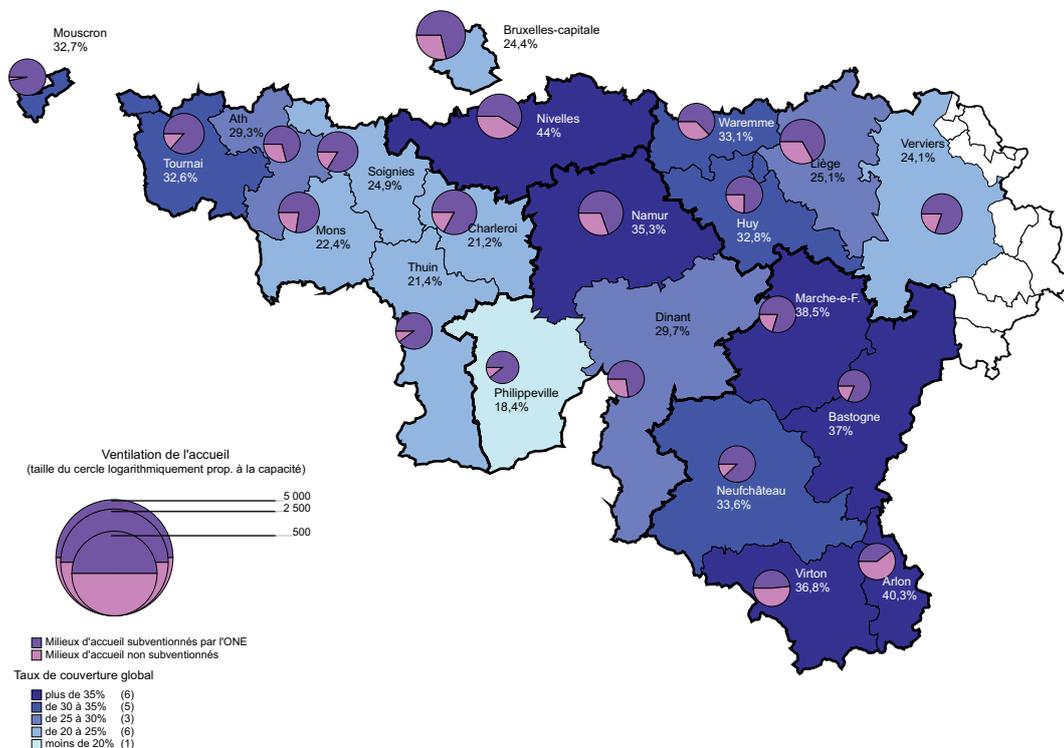
Région	2000	2009	Diff.
Région Bruxelloise	28,4%	24,4%	- 4%
Brabant wallon	39,9%	44%	+ 4,1%
Hainaut	17,1%	24,3%	+ 7,2%
Liège	18,6%	26,3%	+ 7,7%
Luxembourg	28,9%	37,1%	+ 8,2%
Namur	22,5%	31,8%	+ 9,3%
Communauté française	23,4%	27,8%	+ 4,4%

Les remarques quand au mode de calcul sont identiques à celles du tableau précédent

Taux de couverture de l'accueil subventionné et non subventionné en Communauté française - année 2000



Taux de couverture de l'accueil subventionné et non subventionné en Communauté française - année 2009



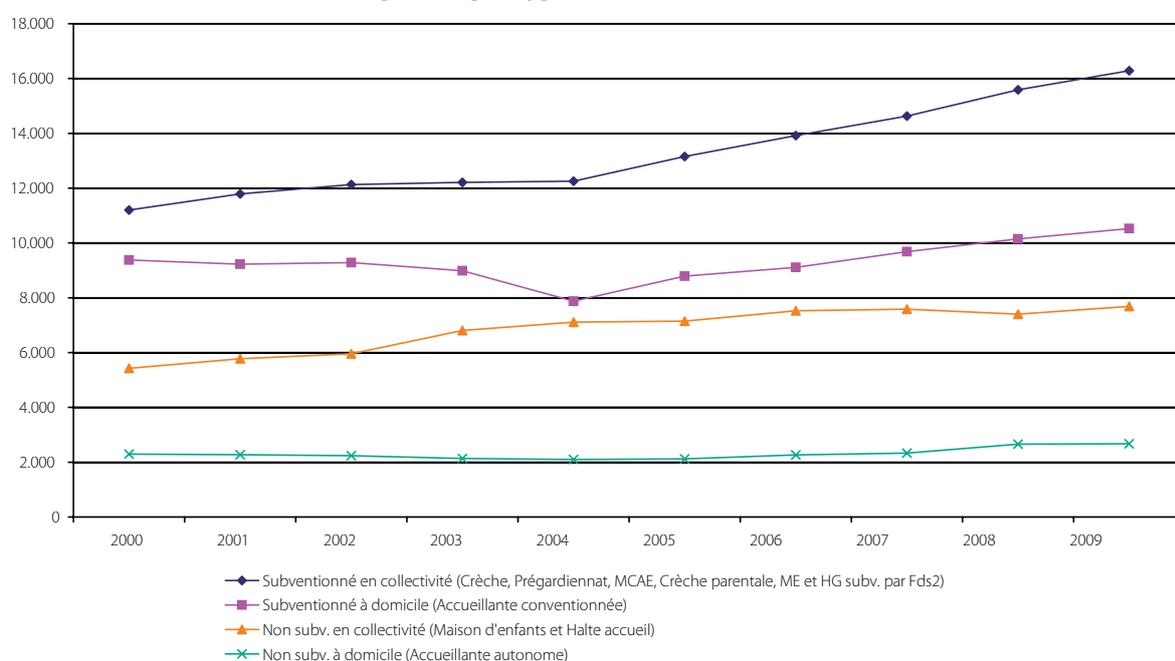
On observe de façon très claire la progression des taux de couverture sur 10 ans, excepté pour la Région bruxelloise malgré les 1 216 places supplémentaires qui ne sont cependant pas suffisantes pour compenser la hausse du nombre d'enfants.

Les provinces du Hainaut et de Liège rattrapent peu à peu leur retard grâce aux Plans Cigogne et à l'objectif de rattrapage entre subrégions.

> EVOLUTION DES CAPACITÉS PAR TYPE D'ACCUEIL

Comparaison par type de structure										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Crèches	9.202	9.293	9.329	9.383	9.389	10.020	10.253	10.752	11.513	12.020
Préguardiennats	906	900	882	862	872	796	867	867	872	854
M.C.A.E.	1.092	1.593	1.551	1.596	1.608	1.948	2.384	2.597	2.890	2.770
Crèches parentales	0	0	0	0	14	14	14	14	28	28
M. Enfants et HG subv. par Fds2		0	369	369	369	380	401	400	289	617
Accueillant-e-s conventionnées	9.381	9.225	9.282	8.982	7.874	8.789	9.106	9.681	10.149	10.529
Maisons d'enfants	4.503	4.806	4.891	5.573	5.700	5.737	6.009	6.188	6.183	6.219
Haltes accueil	922	969	1.064	1.234	1.413	1.410	1.520	1.398	1.218	1.466
Accueillant-e-s autonomes	2.293	2.277	2.237	2.134	2.102	2.121	2.269	2.330	2.656	2.670
Total	28.299	29.063	29.605	30.133	29.341	31.215	32.823	34.227	35.798	37.173

Evolution des capacités par type d'accueil et mode de subventionnement



Les capacités des accueillant-e-s conventionnées sont des capacités théoriques (une accueillante multipliée par 3 places) jusqu'en 2003. La baisse constatée en 2003 représente la cessation des activités du service d'accueillante des FBA agréé pour 100 accueillant-e-s (300 places) mais dont moins de 10 étaient encore en activité.

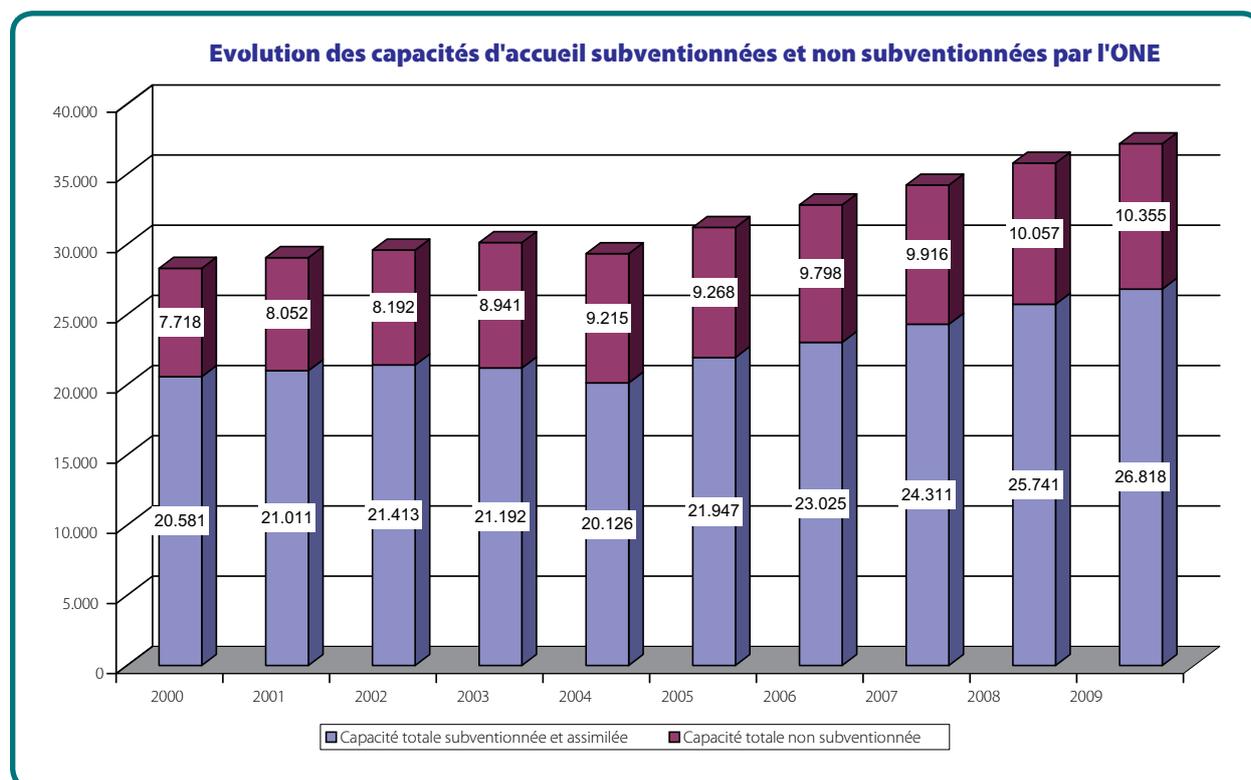
A partir de 2004, ce sont les capacités réelles des accueillant-e-s qui ont été recensées, d'où la cassure observée en 2004.

Le secteur subventionné augmente de 6237 places en 10 ans dont 5089 places en collectivité (2818 places en crèches et 1678 places supplémentaires en MCAE notamment).

Le secteur non subventionné participe également pleinement au dispositif mis en place en vue d'élargir l'offre d'accueil. On dénombre 2637 places d'accueil supplémentaires dans ce secteur, soit 377 places supplémentaires chez les accueillant-e-s autonomes, 1716 dans les maisons d'enfants et 544 dans les haltes accueil.

> **EVOLUTION DES CAPACITÉS SUBVENTIONNÉES ET NON SUBVENTIONNÉES PAR L'ONE**

Comparaison de l'évolution des capacités d'accueil subventionnées et non subventionnées par l'ONE (en %)										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
capacité totale sub. O.N.E.	72,7%	72,3%	72,3%	70,3%	68,6%	70,3%	70,1%	71,0%	71,9%	72,1%
capacité totale non sub. O.N.E.	27,3%	27,7%	27,7%	29,7%	31,4%	29,7%	29,9%	29,0%	28,1%	27,9%
Total Général	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



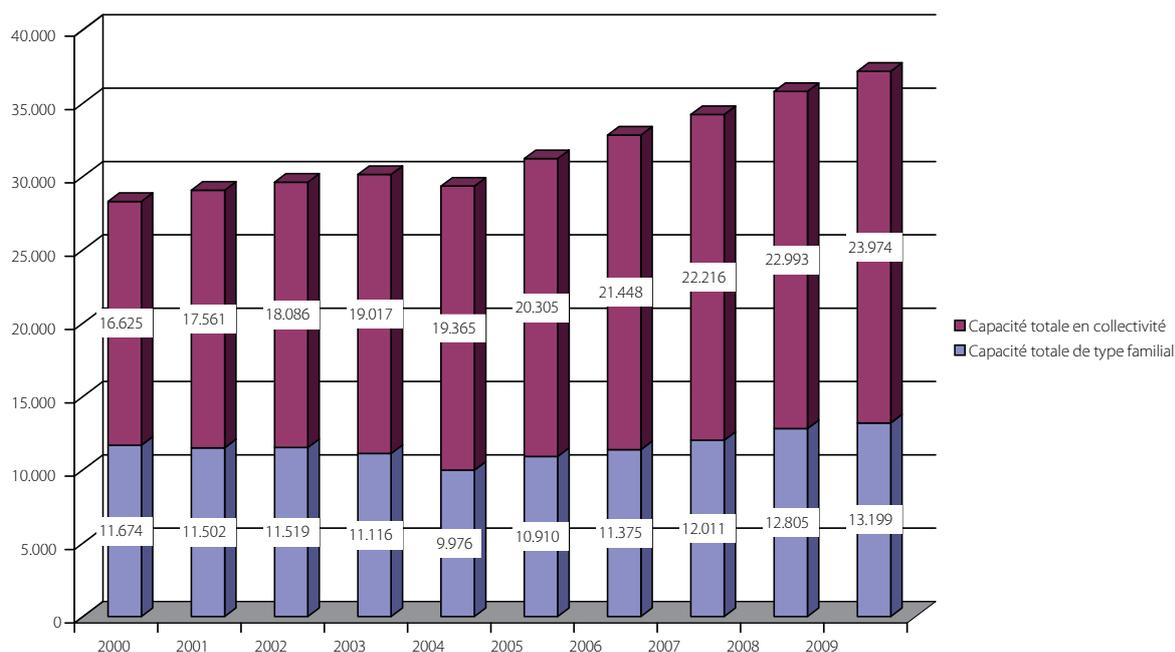
Malgré les difficultés budgétaires de la Communauté française, la proportion de milieux d'accueil financés par les Pouvoirs Publics reste relativement élevée et stable. On observe une légère baisse en 2003-2004.

En chiffres absolus, les deux secteurs voient leur capacité augmenter. La baisse des capacités subventionnées en 2004 étant principalement due à la prise en compte des capacités réelles et non plus théoriques chez les accueillant-e-s.

> **EVOLUTION DES CAPACITÉS EN COLLECTIVITÉ OU DE TYPE FAMILIAL**

Comparaison de l'évolution des capacités d'accueil en collectivité et à domicile (en %)										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
capacité totale en collectivité	58,7%	60,4%	61,1%	63,1%	66,0%	65,0%	65,3%	64,9%	64,2%	64,5%
capacité totale à domicile	41,3%	39,6%	38,9%	36,9%	34,0%	35,0%	34,7%	35,1%	35,8%	35,5%
Total Général	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Evolution des capacités en collectivité et de type familial



Les deux secteurs augmentent depuis 2004 de façon assez similaire. La proportion de 35 % d'accueil de type familial semble stable. Environ un tiers des places d'accueil sont de type familial.

> EVOLUTION DE LA PARTICIPATION FINANCIÈRE DES PARENTS

Au total, les parents paient en moyenne 14,13 EUR par jour et par enfant dans les milieux d'accueil subventionnés par l'Office (donnée disponible via les demandes de subsides).

On constate une augmentation de 3,60 EUR par rapport à 2000.

Par ailleurs, l'augmentation entre 2008 et 2009 est supérieure à l'augmentation annuelle entre les années précédentes (augmentation de 0,21 EUR entre 2006 et 2005 à 0,37 EUR entre 2005 et 2004).

Ce prix moyen tient compte de leurs revenus mensuels nets, mais aussi des réductions (à 70%) auxquelles ils ont droit (3 enfants à charge ou plus; 2 enfants fréquentant un milieu d'accueil agréé) et de la fréquentation effective (journées complètes et incomplètes: 100% ou 60% de la redevance).

Il n'est donc pas possible de déduire le revenu moyen des parents à partir de cette statistique.

Les écarts entre la participation financière parentale entre milieu d'accueil collectif ou de type familial ne sont pas très élevés. La participation financière parentale reste néanmoins un peu plus élevée en MCAE et dans une moindre mesure en crèche¹.

L'évolution sur 10 ans est assez similaire quel que soit le type d'accueil.

Participation financière parentale moyenne

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Crèches parentales					5,75	6,57	6,69	6,88	7,39	10,17
Préguardiennats	9,46	9,95	10,34	10,70	10,99	11,43	11,41	11,33	11,72	12,40
ME et haltes accueil subventionné par le FDS 2	8,54	9,12	9,84	10,51	10,94	11,37	11,84	12,47	12,45	12,54
Accueillant-e-s conventionnées	10,61	11,00	11,43	11,94	12,25	12,55	12,65	12,97	13,19	13,41
Crèches	10,54	11,07	11,57	12,21	12,72	13,11	13,43	13,68	14,03	14,60
MCAE	11,02	11,43	11,92	12,54	13,13	13,68	13,83	13,88	14,42	15,13
Global	10,53	11,00	11,47	12,05	12,48	12,85	13,06	13,32	13,65	14,13

FPF MOYENNES (FPF totale / {jours + demi-jours à 60%}) (les structures subventionnées par le FDS2 sont incluses)

¹ La participation financière des parents dans les crèches parentales est donnée à titre indicatif puisque les parents participent au fonctionnement de la structure et bénéficient de ce fait de réduction pouvant aller jusqu'à 50%.

ACCUEILLIR TOUS ET CHACUN DES ENFANTS ET LEUR FAMILLE, UN DÉFI PERMANENT POUR RESPECTER LA DIVERSITÉ DES ENFANTS

< UNE RÉFLEXION SUR UN CADRE QUI OUVRE À L'ACCUEIL DE TOUS ...

Ces dernières années, le législateur a veillé, au niveau du cadre réglementaire, à porter une attention plus particulière à l'ouverture des milieux d'accueil à toutes et chacune des familles et à traduire les attendus de la convention internationale des droits de l'enfant notamment en matière d'accès aux services communautaires et à l'éducation.

Aussi par exemple l'arrêté fixant le **Code de qualité de l'accueil** (1999, revu en 2004) invite, au travers de ses articles 9 et 10, les milieux d'accueil à « favoriser l'intégration harmonieuse d'enfants ayant des besoins spécifiques [...] et à éviter toute forme de comportement discriminatoire » ainsi que **l'arrêté portant réglementation générale des milieux d'accueil** qui « encourage l'intégration des enfants porteurs de handicap dans le respect de leurs différences » (art 33, art 67).

Des incitants financiers, par le biais d'une majoration des subsides accordés aux enfants ayant des besoins spécifiques, sont prévus là où le mode de subventionnement s'effectue à la journée de placement de l'enfant, c'est-à-dire dans les maisons communales de l'enfance (MCAE) et dans les services d'accueillant-e-s conventionnés (SAEC).

Dès 2008, le Contrat de gestion de l'Office vise à rencontrer les besoins des enfants, des futurs parents et des parents afin de concrétiser les droits des enfants (CIDE), particulièrement celui d'être accueilli dans un milieu d'accueil qui contribue à l'épanouissement et à leur développement. L'ONE doit s'engager à poursuivre, sur base du Code de qualité de l'accueil, l'accompagnement et le soutien des projets d'accueil d'enfants à besoins spécifiques dans les milieux d'accueil classiques (art 101).

En 2009, forts de leur Contrat de gestion respectif, l'AWIPH (Agence wallonne pour l'intégration de la personne handicapée) et l'ONE déterminent les bases pour créer un partenariat visant à soutenir des projets facilitant l'inclusion des enfants. Un protocole d'accord sera signé entre les deux institutions en 2010.

Une collaboration va également être développée pour Bruxelles en partenariat avec l'organisme correspondant, PHARE (Personne Handicapée Autonomie Retrouvée).

< FAIRE EN SORTE QUE L'ACCUEIL DE TOUS SOIT UN DROIT ET NON UNE FAVEUR ...

Cependant, même si l'accueil de tous et de chacun est considéré comme une évidence au sein même de l'arsenal réglementaire, décréter ne suffit pas.

Les conditions d'accueil de qualité de tous reposent autant sur l'accès donné aux « bénéficiaires » que sur les choix méthodologiques posés par le milieu d'accueil : qui sont les familles accueillies par le milieu d'accueil ? Quelles sont les familles qui n'ont pas accès au milieu d'accueil et pourquoi ? / mais également « comment les enfants et leur famille sont-ils accueillis ? »

La prise en compte de la diversité dans le milieu d'accueil conduit à engager une dynamique sociale où chacun apprend à mieux se connaître, à se découvrir autrement, à mener des projets ensemble.

Au travers des actions d'accompagnement menées en Communauté française par les agents ayant cette mission, les milieux d'accueil sont invités à réfléchir à leurs pratiques afin d'éviter les pratiques discriminatoires dans l'action au quotidien. L'enjeu est d'amener chacun à interroger ses représentations, ses croyances, de manière à ne pas faire passer des valeurs normatives dans les situations quotidiennes : dès la première rencontre famille-enfant, dans la gestion du quotidien et les questions posées par l'enfant au milieu d'accueil...

L'expérience des équipes montre que l'attention plus particulière portée à un enfant ayant des besoins spécifiques a des effets bénéfiques pour tous les enfants.

< DES OUTILS MIS À LA DISPOSITION DES ACCOMPAGNATEURS, DES MILIEUX D'ACCUEIL ...

Dès 2007, à la demande de l'ONE, le Fonds Houtman a confié à l'équipe du Professeur Mercier (FUNDP), en collaboration avec l'équipe des Professeurs Pourtois et Desmet (UMH), une recherche-action destinée à élaborer un module de sensibilisation et d'accompagnement des acteurs de terrain. Elle s'est concrétisée par la création d'une valisette pédagogique « Un milieu d'accueil ouvert à l'enfant en situation de handicap » comprenant un DVD de sensibilisation, un manuel d'accompagnement, des fiches pédagogiques et un photo-langage.

Ces outils sont étroitement liés et permettent de servir de base à un accompagnement suscitant la réflexion autour du « plan d'action individualisé pour l'enfant » et du travail en réseau autour de l'enfant.

En 2009, l'ONE a souhaité mettre à disposition des milieux d'accueil des outils, par exemple en traduisant en français le document «Inclusion des enfants ayant des besoins spécifiques», réalisé par le VBJK, Centre d'expertise et de recherche pour l'éducation des jeunes enfants à Gand. Cet outil est un appui important pour engager une réflexion sur les conditions qui rendent possible un tel accueil dans les milieux d'accueil 0-12 ans.

< **UNE PARTICIPATION À LA RÉFLEXION SUR LES CONDITIONS QUI RENDENT POSSIBLES L'ACCUEIL D'UN ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP**

Sur cet aspect, différents agents ONE ont été invités à participer:

- au comité de pilotage d'un projet-pilote dont les objectifs sont d'apporter un soutien aux équipes souhaitant inclure un enfant en situation de handicap et de participer à la réflexion et à la mise en place de projets inclusifs et à la promotion des expériences vécues (depuis 2007, en BW);
- au comité de pilotage d'une recherche visant à réaliser un guide sur l'intégration des enfants à besoins spécifiques à destination des professionnel(le)s de la petite enfance et s'inscrivant dans leur formation initiale et / ou continue (dès 2008).
- à des colloques ou séminaires où l'accueil et le respect de la diversité étaient des thèmes centraux (EECERA, Strasbourg, 2009; FILE, Chastre, 2009)
- aux comités de pilotage des projets d'initiatives spécifiques (depuis 2009 en Région wallonne)

Un groupe de travail rassemblant des milieux d'accueil, des responsables de projets et des personnes ayant une mission d'accompagnement a été mis en place pour réfléchir aux conditions nécessaires à l'accueil de l'enfant en situation de handicap. Cet accueil prend en compte les besoins de chacun et de tous les enfants, respecte les repères pour les enfants et les familles et s'inscrit dans la perspective des objectifs du projet d'accueil de chaque milieu d'accueil.

< **PERSPECTIVES**

9 projets d'initiatives spécifiques se poursuivent dans toutes les provinces wallonnes, le financement étant prévu par l'AWIPH et la Région wallonne jusqu'en 2012. Il est complété à l'ONE par un poste de coordination des projets financés en partie par le Fonds Social Européen. L'objectif principal de ces projets est de sensibiliser l'ensemble des acteurs concernés à la diversité et à l'ouverture à la différence pour développer une politique d'inclusion d'enfants

en situation de handicap au niveau tant local que communautaire.

Des difficultés concrètes restent à affronter: d'une part, l'offre d'accueil ne permet pas actuellement de répondre aux besoins de toutes les familles et donc exclut certaines d'entre elles. Le nombre d'enfants en situation de handicap accueillis reste très bas comparativement aux statistiques relevées dans d'autres contextes européens où la politique d'inclusion est développée depuis de nombreuses années.

Pour relever ces défis, dès 2010, l'ONE met en place une «Task force» visant à déterminer une politique d'ensemble et des actions concrètes pour soutenir les professionnel-le-s qui interviennent auprès des enfants en situation de handicap et leur famille dans tous les lieux de vie.

INTERVENTION ACCUEIL

En 2008, le Gouvernement de la Communauté française a adopté un certain nombre de mesures en faveur du pouvoir d'achat des familles.

Le versement d'une intervention «accueil» pour les enfants de 0 à 36 mois qui ont fréquenté un milieu d'accueil (crèche, accueillante d'enfants, maison d'enfants,...) l'année précédente fait partie de ces mesures «pouvoir d'achat»¹.

Concrètement, **l'intervention «accueil»** consiste en un versement par la Direction Finances de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE):

- soit d'une intervention financière en faveur des bas et moyens revenus: «Intervention de base»;
- soit d'une intervention financière en faveur des familles dont deux enfants au moins ont fréquenté simultanément un milieu d'accueil: «Intervention majorée».

L'intervention accueil est versée l'année qui suit celle au cours de laquelle l'enfant a été accueilli, et ce, au maximum deux fois au cours de son séjour en milieu d'accueil.

< **IMPACT DE LA MESURE DE SOUTIEN DES FAMILLES DANS LEUR POUVOIR D'ACHAT**

Dans le cadre de l'intervention accueil 2008 liquidée en 2009, l'Office a réceptionné 21.602 formulaires de demande; 90,66% de ceux-ci ont fait l'objet d'un paiement, les autres ont été considérés comme non éligibles en fonction des conditions d'octroi.

¹ Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 21 novembre 2008, modifiant l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 27 février 2003 portant réglementation générale des milieux d'accueil, publié au Moniteur belge du 23 janvier 2009.

On constate également que presque un demandeur sur deux ayant un enfant en MASS a fait la demande d'intervention pour 2008. Le secteur des milieux d'accueil subventionnés représente 83,1% des interventions 2008 versées.

Pour l'intervention accueil 2009, l'Office a réceptionné plus de 24.000 formulaires, soit une nette augmentation de plus de 10% par rapport à l'année précédente.

QUALITÉ

LE CODE DE QUALITÉ DE L'ACCUEIL

La dernière décennie est marquée par l'officialisation et le développement de réflexions sur les questions de qualité d'accueil. Face à la grande diversité des offres en matière d'accueil 0-12 ans, le gouvernement de la Communauté française de Belgique a souhaité déterminer des principes fondamentaux communs « pour un accueil de qualité » et encourager un processus de réflexion sur les pratiques professionnelles. Un défi essentiel pour répondre au droit à l'éducation de l'enfant. C'est dans ce contexte qu'apparaissent des textes de loi et parmi eux, « **l'arrêté fixant le Code de qualité et de l'accueil** » (1999, revu en 2004), couramment appelé « le Code de qualité » qui propose une base de réflexion commune, tournée vers la recherche de conditions d'accueil de qualité et le souci d'égalité des chances pour tous.

Désormais, tout qui organise l'accueil des enfants de 0 à 12 ans, doit se conformer au Code de qualité et répondre notamment aux objectifs du code (article 2 à 19) au travers de la rédaction et surtout de la mise en œuvre d'un **projet d'accueil**. « Elaboré de manière concertée avec l'ensemble des professionnel(le)s concerné(e)s » et « objet d'une consultation où sont notamment invitées les personnes qui confient l'enfant », ce projet d'accueil « doit être actualisé tous les trois ans ». De plus, le Code de qualité prévoit l'octroi d'une attestation de qualité délivrée par l'ONE notamment sur base d'une « évaluation du fait que le service d'accueil projette bien de faire évoluer la qualité de l'accueil dans le sens d'un ou de plusieurs des objectifs du Code ». Cela se concrétise par la remise d'un « plan d'amélioration de la qualité » rédigé par chaque service d'accueil dans lequel ce dernier explicite le(s) objectif(s) de travail qu'il se donne dans les trois années à venir et les moyens qu'il compte mettre en œuvre pour les atteindre. Indispensable pour les services d'accueil subventionnés 0 - 3 ans, cette attestation est facultative pour les autres.

L'exigence d'un projet d'accueil, voire d'un « plan d'amélioration de la qualité » est associée à une démarche professionnelle voulue participative et évolutive. Elle rencontre, dans certains cas, des initiatives de terrain où les professionnel-le-s avaient éprouvé le besoin de formaliser leurs réflexions dans un projet éducatif communicable.

Elle soulève néanmoins, par son caractère généralisé, de nouveaux défis tant pour les professionnel-le-s de terrain (tous milieux d'accueil confondus) que pour les agents de l'ONE interpellés dans leurs missions d'évaluation et d'accompagnement. Dans les milieux d'accueil, comment mettre des mots sur ce que l'on fait au quotidien et qui nous semble à la fois si naturel et si évident? Comment mettre en mots une activité professionnelle sans cesse ajustée à des situations complexes et évolutives? Comment soutenir cette démarche dans une dynamique de professionnalisation et non de standardisation? Comment in fine mettre au point, au sein de l'ONE, une évaluation rigoureuse et compatible avec ces objectifs de professionnalisation et de qualité entendue comme un processus dynamique, évolutif et contextualisé, s'appuyant sur un corpus de connaissances pluridisciplinaire et sur l'observation des situations quotidiennes?

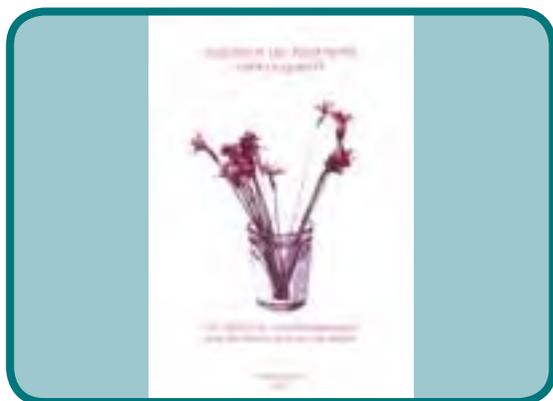
Parallèlement à l'élaboration et la parution du Code de qualité, l'ONE a été impliqué dans une série de travaux permettant de concevoir à la fois des outils et des démarches d'accompagnement professionnel centrés sur les enjeux de qualité d'accueil. Ces outils et démarches sont autant de réponses aux défis identifiés.

En 2002, l'ONE produit et diffuse un **guide d'accompagnement du Code de Qualité** qui explicite le sens de ce texte de loi et de ses exigences (notamment le projet éducatif) et prévoit des moyens pour y répondre (notamment les missions d'accompagnement de l'ONE).

La même année, l'ONE diffuse le **référentiel 0 - 3 ans** « Accueillir les tout-petits, oser la qualité » produit dans le cadre d'une recherche universitaire coordonnée par Gentile Manni (Université de Liège, 1997-1998)¹ et impliquant dans sa réalisation plusieurs agents de l'ONE. Ce référentiel se propose de définir des orientations éducatives claires avec une double visée: d'une part, aider les personnes qui prennent en charge l'accueil d'enfants de moins de trois ans à élaborer des projets éducatifs (que les modalités d'accueil soient collectives ou familiales) et d'autre part, construire, sur la base de critères explicites, des outils d'évaluation et d'accompagnement de l'accueil.

¹ « Accueillir les tout-petits, oser la qualité », Editions ONE-Fonds Houtman, Bruxelles, 2002.

Il fait apparaître explicitement des dimensions psychopédagogiques à valoriser dans les milieux d'accueil de la Communauté française: les liens, la socialisation, l'activité, le projet éducatif avec l'option explicite de « garantir un accueil de qualité pour tous les enfants ».



De 2001 à 2003, l'ONE donne pour première mission aux conseillers pédagogiques de créer, avec les coordinateurs-trices accueil, des outils complémentaires permettant ainsi d'évaluer les projets d'accueil sur base de critères explicites, puis d'accompagner les milieux d'accueil dans l'élaboration de leur projet d'accueil. Il s'ensuit, en 2004, la production de trois **brochures de réflexion** donnant des « **Repères pour des pratiques d'accueil de qualité** » sur le plan psychopédagogique¹: « A la rencontre des familles » (brochure 1), « À la rencontre des enfants » (brochure 2), « Soutien à l'activité des professionnel-le-s » (brochure 3). Ces trois brochures proposent au total quinze sujets de réflexion (la diversité éducative étant traitée de manière transversale) accompagnés d'une série non exhaustive de propositions critériées et de témoignages de professionnel-le-s. Elles sont conçues de manière à donner des repères clairs et précis pour la réflexion sur les pratiques, des critères qui permettent d'en affiner le sens tout en évitant de prescrire des conduites dont la mise au point incombe aux acteurs des milieux d'accueil. Aux yeux de leurs concepteurs, les trois brochures ne sont ni un guide à l'écriture du projet d'accueil, ni une trame à décalquer, ni des références à appliquer sur le terrain. Elles constituent plutôt un canevas de réflexion proposant des points importants à discuter entre professionnel-le-s, entre professionnel-le-s et familles, entre professionnel-le-s et stagiaires, avec des balises quant aux orientations à privilégier dans la mesure où tout ne se vaut pas.



En 2005 et 2006, les conseillers-ères pédagogiques, en collaboration avec les coordinateurs-trices accueil, ont mis en place, des dispositifs et démarches d'accompagnement des milieux d'accueil (collectifs et à caractère familial, 0 - 3 ans) pour l'élaboration de leur projet d'accueil à l'échelle de la Communauté française. Ces dispositifs et démarches se sont déroulés dans chaque province, selon des modalités ajustées aux contextes locaux, même si toutes se référaient aux mêmes outils: les trois brochures « Repères pour des pratiques d'accueil de qualité ».

De 2006 à ce jour, les dispositifs et démarches d'accompagnement des milieux d'accueil se poursuivent impliquant conseillers-ères pédagogiques, coordinateurs-trices accueil et agents conseil, souvent avec l'apport de personnes ressources. Ils se réalisent selon des modalités variables en fonction des subrégions faisant apparaître l'importance d'un travail inscrit dans la durée. Leurs effets pourront être mis en évidence notamment par les évaluations menées en 2010, période charnière marquée par l'évaluation des projets d'accueil et le renouvellement des attestations de qualité.

OCTROI DE L'ATTESTATION DE QUALITÉ

Tous les milieux d'accueil agréés par l'Office devaient obtenir une attestation de qualité pour le 31 décembre 2006 afin de conserver leur agrément (et conséquemment les subsides pour ceux qui en perçoivent, soit la toute grande majorité). Par ailleurs, l'octroi de l'agrément à un nouveau milieu d'accueil requiert également l'obtention par le milieu d'accueil d'une attestation de qualité, valable 3 ans maximum. Les premiers milieux d'accueil bénéficiaires d'attestations, à partir de 2005, ont vu ces attestations renouvelées sur base de l'évaluation de la mise en œuvre du premier Plan Action Qualité et sur la présentation d'un nouveau plan valable 3 ans.

¹ Repères pour des pratiques de qualité (0 - 3 ans), Bruxelles, Ed. ONE, 2004.

RÉFLEXIONS SUR LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL AU SEIN DES MILIEUX D'ACCUEIL NON SUBVENTIONNÉS

Les maisons d'enfants, les haltes accueil et les accueillant(e)s autonomes ont été associées à la réflexion générale sur la qualité de l'accueil au sein des structures 0 - 3 ans via leur participation aux séances d'informations en subrégion, leurs entretiens avec les coordinateurs-trices accueil, les agents conseil et les conseillers pédagogiques, etc.

De plus, plusieurs subrégions ont organisé des ateliers spécifiques pour ces milieux d'accueil, avec des horaires adaptés à leurs besoins (le samedi ou en soirée). L'objectif était d'entamer une réflexion sur leur projet d'accueil et leurs préoccupations quant à la qualité de l'accueil.

NOUVELLE RÉGLEMENTATION GÉNÉRALE DES MILIEUX D'ACCUEIL

Le 1er juillet 2003, une nouvelle réglementation générale des milieux d'accueil est entrée en vigueur. Elle comprend des dispositions communes et des dispositions spécifiques à chaque type de milieu d'accueil et à chaque statut (autorisation, agrément et subventionnement).

Ses objectifs sont multiples :

- améliorer la qualité de l'accueil (augmentation des moyens financiers des pouvoirs organisateurs par une hausse de la participation financière parentale maximale, pluridisciplinarité renforcée du personnel (voir plus bas), ...);
- améliorer l'occupation des places disponibles (contrat d'accueil et fiche mensuelle de présences);
- augmenter le nombre de places d'accueil afin de mieux rencontrer la diversité – crèches parentales, Synergie Entreprise Milieux d'Accueil, ... - nouveau statut plus attractif pour les accueillant-e-s conventionnés (voir plus bas), ...); formation préalable à l'entrée en fonction pour les accueillant-e-s conventionnées et autonomes;
- améliorer l'égalité entre les parents par des modalités d'inscription généralisées.

Les années 2003 à 2009 ont permis de procéder à la mise en œuvre concrète du nouvel arrêté refondant la réglementation générale (modalités d'inscription, normes d'encadrement, agrément, attestation de qualité, plan SEMA, règlement d'ordre intérieur et contrat d'accueil). Les nombreuses dispositions de cet arrêté ont du faire l'objet de précisions, d'évaluations et d'adaptations afin de mieux rencontrer les réalités du terrain. On notera au passage, la mise en application d'un nouveau système d'avances mensuelles, à partir

du 4ème trimestre 2004, permettant d'améliorer la gestion de trésorerie des milieux d'accueil (dont une partie recourait au crédit bancaire pour payer leur personnel). Plus de 75% ont choisi cette nouvelle formule.

Pour les structures non subventionnées par l'ONE, l'arrêté introduit également des modifications importantes, notamment:

- une formation de base psycho-médico-pédagogique exigée pour toutes les accueillant-e-s autonomes, cela avant leur entrée en fonction. Des modules de formations accélérés ont été mis en place sous la Direction de la Ministre de l'Enfance, en partenariat avec l'IFAPME, l'EFPMME, l'enseignement de promotion sociale et le FOREM;
- la possibilité pour deux accueillant-e-s de s'associer;
- la reconnaissance des stagiaires de longue durée en convention de stage IFAPME/EFPMME pour une partie du personnel d'encadrement des maisons d'enfants.
- La modification du 21/11/2008 introduisant une intervention accueil pour certains parents dont l'enfant fréquente un milieu d'accueil ainsi que l'obligation pour les MANS de fournir une attestation fiscale aux familles.

STATUT DES ACCUEILLANT-E-S CONVENTIONNÉ-E-S

Depuis le 1er avril 2003, un statut social des accueillant-e-s conventionné-e-s (ex-gardiennes encadrées) s'est mis progressivement en place après de nombreuses manifestations d'accueillant-e-s et responsables de service. Ce statut leur a ouvert le droit aux différents secteurs de la sécurité sociale à l'exception des vacances annuelles et du chômage.

La capacité d'accueil est passée de 3 à 4 enfants équivalents temps plein.

Comme pour les accueillant-e-s autonomes, une formation préalable à l'entrée en fonction a été prévue et est organisée soit par les écoles de promotion sociale, soit par le Forem. Les accueillant-e-s conventionné-e-s peuvent évidemment suivre la formation dispensée par l'IFAPME/EFPMME.

Les services ont dû s'informatiser pour répondre aux exigences de ce statut particulier. 28 fiches de calcul des prestations des accueillant-e-s se sont succédées mettant parfois à rude épreuve les responsables des services.

< CO-ACCUEILLANT-E-S

La possibilité a été donnée à deux accueillant-e-s conventionnés ou non d'exercer en commun leur activité via l'arrêté du 9 décembre 2005 publié au Moniteur Belge du 6 janvier 2006.

Les co-accueillant-e-s exercent leur activité soit au domicile de l'un-e d'entre eux-elles soit dans un autre lieu adapté à l'accueil des enfants.

Ils-elles peuvent accueillir jusqu'à 10 enfants présents simultanément. Ce type d'organisation de l'accueil d'enfants requiert un encadrement particulier de la part des assistants sociaux des services et des agents conseils. Il devrait être mieux reconnu et modélisé dans les années à venir.

PLURIDISCIPLINARITÉ RENFORCÉE DU PERSONNEL

Afin d'augmenter la qualité de l'accueil à travers une équipe davantage pluridisciplinaire, de nouvelles formations ont été reconnues légalement à partir de 2006.

Elles sont, d'une part, de niveau supérieur à finalité psychopédagogique (éducateur spécialisé, certaines options de la formation d'assistant en psychologie,...).

D'autre part, d'autres formations ont été reconnues pour le personnel de puériculture, à savoir: agent d'éducation, éducateur, éducateur spécialisé et différents diplômes d'auxiliaire de l'enfance (enseignement secondaire de plein exercice, en alternance et de promotion sociale, selon la formation).

COMMISSION PARITAIRE 332

Les maisons d'enfants qui emploient du personnel salarié relèvent d'une «Commission paritaire». Les Commissions paritaires sont notamment compétentes pour fixer le barème du personnel salarié d'un secteur professionnel. Elles sont composées de représentants d'employeurs et de représentants de travailleurs. Elles relèvent du Service Public Fédéral de l'Emploi et du Travail.

En juin 2007, une nouvelle Commission paritaire, la CP 332 devient fonctionnelle. Elle est compétente pour le secteur francophone et germanophone de l'aide sociale et des soins de santé, en ce compris pour le secteur des maisons d'enfants. Pour certaines d'entre elles, l'application des barèmes plus favorables pour leur personnel a eu pour conséquences des difficultés d'équilibre budgétaire.

L'ONE n'a pas de compétence spécifique en matière de politique de l'emploi mais a eu le souci d'attirer l'attention des responsables concernés sur le rôle actif dans le cadre de l'offre de places d'accueil du secteur des maisons d'enfants. L'ONE indiquait sa volonté de maintenir les places d'accueil présentes dans le secteur en veillant à une accessibilité financière pour les parents. L'ONE a également reçu les représentants du secteur pour chercher avec eux la manière de faire face à leurs difficultés.

ACCORD DU NON-MARCHAND

L'ONE a participé activement et concrètement à la conclusion de 2 accords du Non-Marchand (2001-2005 et 2006-2009) pour le secteur des Milieux d'accueil et a assumé leur mise en œuvre avec des avancées significatives en termes de barèmes, d'ancienneté, de subventions complémentaires par place d'accueil.

Epinglons le «Plan Tandem - Fonds Old timer», d'application pour l'accueil universel et spécialisé, avec effet au 1er janvier 2006. Il permet à des travailleurs des milieux d'accueil d'aménager leur fin de carrière dans des conditions favorables: réduction des prestations à mi-temps, tout en maintenant un salaire garanti à 80%. Un nouveau travailleur est engagé à due concurrence de la réduction de prestations.

SUBVENTIONNEMENT DES PRC¹

A partir du 1er octobre 2007, les prestations du personnel PRC (APE, PTP et ACS), recruté en dehors des conventions conclues avec la Communauté française et les Régions (programmations et SEMA), peuvent être subventionnées par l'Office. Bien entendu, les primes des Régions et les réductions de charges patronales (ONSS) sont déduites des subsides versés afin de respecter le principe de l'interdiction du double subventionnement.

Pour rappel, précédemment, ces prestations ne bénéficiaient d'aucun subside de la part de l'Office.

NEHAP

En avril 2007, le Conseil d'administration de l'ONE a donné son accord pour la participation de l'ONE au Plan National d'Action environnement-santé (NEHAP) sur les pollutions intérieures dans les milieux d'accueil de la petite enfance.

S'agissant d'un plan National, cette recherche a été supervisée par la cellule environnement santé dans

¹ PRC: Programme de Résorption du Chômage APE: Aide à la Promotion de l'Emploi ACS: Agent Contractuel Subventionné PTP: Programme de Transition Professionnelle SEMA: Synergie Employeurs Milieux d'Accueil

laquelle sont représentés les 10 ministres belges concernés par ces 2 matières. Y ont participé, outre l'ONE, Kind en Gezin et le DKF, divers instituts de recherche :

- l'Institut Scientifique de Santé Publique.
- le LPI (Laboratoire d'études et de prévention des pollutions intérieures de la province du Hainaut).
- l'Université d'Anvers.
- le SAMILUX (Département Prévention Santé du Luxembourg).
- le CRIPI (cellule régionale d'intervention en pollution intérieure).

Le projet avait pour ambition :

- d'établir un diagnostic sur l'état des pollutions intérieures dans les milieux d'accueil collectifs subventionnés de l'ensemble du pays,
- de réaliser des outils d'accompagnement aux changements le cas échéant,
- de soutenir les MA dans l'application de l'article 31 de l'Arrêté infrastructure.

9 journées d'information ont été organisées pour mobiliser les structures et expliquer le projet, avec la collaboration du LPI et des Sami locaux.

Plus de 600 structures ont participé à l'enquête d'auto évaluation (+ de 300 milieux d'accueil en Communauté française) en rentrant un questionnaire valide. Chacun a reçu ses résultats personnalisés et des recommandations à mettre en œuvre pour son milieu d'accueil.

25 structures (13 en Communauté française) ont fait l'objet d'analyses pour corroborer la validité du questionnaire. Les résultats généraux de l'enquête ont été présentés en détail dans toutes les subrégions au cours de 6 journées d'information auxquelles tous les types de milieux d'accueil ont été conviés afin d'être sensibilisés à la thématique.

La journée comportait une partie formation sur les pollutions intérieures en collaboration notamment avec les Sami locaux et d'autres organismes spécialisés en la matière.

Une synthèse des résultats et actions menées à l'ONE ainsi que des recommandations ont été présentées aux ministres et instances concernées lors d'une présentation publique en mars 2009.

Toute cette démarche a été réalisée en collaboration avec une stagiaire éco-conseillère qui a ensuite intégré le personnel de l'ONE.

Les milieux d'accueil ont marqué un vif intérêt pour les informations reçues. Une attention aux questions de pollutions intérieures fait déjà l'objet d'une préoccupation d'un nombre important de structures. Des outils pédagogiques sont en préparation et la prochaine campagne thématique de l'ONE portera sur ce thème tant pour les structures d'accueil que pour les familles et même les bâtiments de l'ONE.

LES INFRASTRUCTURES

L'arrêté milieu d'accueil¹ prévoyait en son article 18 que: «*Le milieu d'accueil veille à ce que ses infrastructures et équipements assurent aux enfants sécurité, salubrité, hygiène et espace, et soient de nature à favoriser leur bien-être et leur épanouissement, selon les modalités fixées par l'Office en vertu du Code de qualité et approuvées par le Gouvernement*».

Il revenait donc à l'ONE de soumettre une proposition au gouvernement afin de définir les modalités permettant de répondre à cet article et ainsi, de guider les milieux d'accueil dans leur démarche.

Les normes et recommandations qui y sont contenues ne sont pas le fruit du hasard.

Elles sont le résultat du travail de nombreux acteurs pendant plusieurs mois, notamment celui du «groupe de travail infrastructures» composé de coordinateurs accueil, de conseillers pédagogiques et d'agents conseil.

Elles ont fait aussi l'objet de nombreuses recherches documentaires et de rencontres d'experts en tous genres.

Elles ont pris la forme d'un arrêté après discussions et négociations avec les représentants des pouvoirs organisateurs des milieux d'accueil, les responsables politiques communautaires et régionaux concernés. Un nouvel Arrêté infrastructures a donc été rédigé et publié au Moniteur belge du 21 septembre 2007.

L'objectif partagé par tous les acteurs était d'essayer d'aboutir à un texte qui soit suffisamment exigeant sur la qualité de l'accueil des enfants, parce que l'accueil n'est pas quelque chose d'anodin, mais aussi suffisamment réaliste pour que des pouvoirs organisateurs des villes et des régions plus rurales se lancent encore dans l'aventure de création de milieux d'accueil.

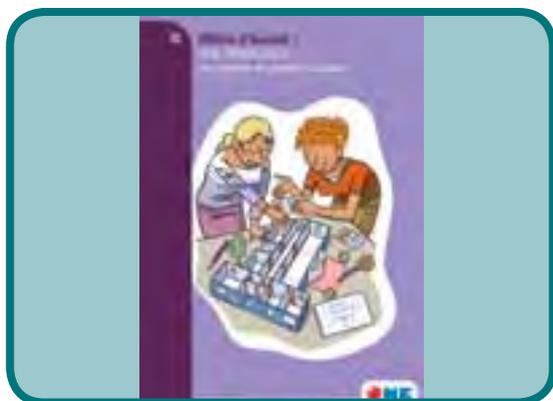
Ce nouvel arrêté précise donc les normes et conditions qui doivent être respectées en matière d'infrastructures et d'équipements en vue de promouvoir le bien-être des enfants accueillis dans les structures d'accueil et il participe de ce fait à l'amélioration de la qualité d'accueil.

¹ Arrêté du Gouvernement de la Communauté française portant réglementation générale des milieux d'accueil du 27 février 2003

La vocation du texte est de s'appliquer à tous les projets de milieux d'accueil et à tous les milieux d'accueil autorisés en Communauté française, qu'ils soient subventionnés ou non par l'Office. Il s'applique sans préjudice des autres réglementations en vigueur (aire de jeux, sécurité incendie, cuisine,...)

En vue de la mise en application de l'arrêté, l'ONE a souhaité éditer une brochure explicative: « Milieu d'accueil: une infrastructure au service du projet d'accueil » parue en juillet 2008. Elle est le résultat du travail d'un groupe de travail constitué de membres de l'ONE et d'experts.

Fin 2009, des rencontres avec les fédérations des milieux d'accueil ont mis en évidence la nécessité de développer un outil spécifique destiné aux milieux d'accueil de type familial.



LA SANTÉ DANS LES MILIEUX D'ACCUEIL

En 2004, la mise en place de nouvelles modalités de la surveillance de la santé des enfants dans les milieux d'accueil s'est accompagnée d'une revalorisation du statut financier des médecins et, d'une manière générale, d'une meilleure relation institutionnelle avec les représentants des médecins.

Un véritable partenariat a pu s'instaurer avec le corps médical. Un nouveau contrat-type médecin/milieu d'accueil a été élaboré et utilisé en 2009. Il permet une meilleure adéquation des prestations médicales avec les besoins de la surveillance préventive individuelle et collective au sein des milieux d'accueil et garantit aux médecins une meilleure sécurité juridique dans ses relations avec les Pouvoirs Organisateurs.

Depuis 2004, les parents ont le choix entre un suivi minimal et un suivi complet afin de mieux tenir compte du suivi des enfants par un médecin en-dehors du milieu d'accueil et de la consultation ONE. Cette surveillance de la santé devrait connaître une nouvelle réforme en 2010...

Une brochure sur la santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance a également été réalisée en collaboration avec le Collège des pédiatres en 2007.



RECHERCHE SUR LA SITUATION DES MAISONS D'ENFANTS

L'Office a réalisé une analyse du secteur des maisons d'enfants afin de disposer d'une meilleure connaissance de leur fonctionnement global et d'établir un plan d'action en vue de promouvoir ces structures.

L'étude a été confiée en 2008 à la société Ernst & Young qui a remis son rapport final en avril 2009. Les résultats attendus de la recherche portaient notamment sur les formes juridiques, les sources de financement, les coûts, la structure de l'emploi, la gestion des inscriptions.

L'objectif de l'étude est double: d'une part, analyser la situation des maisons d'enfants afin d'identifier l'ensemble des difficultés, financières ou non, rencontrées par ces milieux d'accueil et, d'autre part, sur base de ce diagnostic, identifier les causes éventuelles des difficultés rencontrées par les maisons d'enfants en vue de dégager des solutions pour conseiller les promoteurs et améliorer la situation des structures.

En effet, les aspects de gestion financière et administrative ont une influence sur l'offre et la qualité de l'accueil proposées aux enfants et aux parents, ainsi que sur la viabilité de ces structures. L'étude a révélé, à cet égard, des manquements concernant notamment le suivi comptable, l'absence de plan financier et d'étude de faisabilité, le choix inopportun du statut juridique.

D'un point de vue méthodologique, l'étude s'est déroulée selon trois axes proposés par la société Ernst & Young et validés par le Comité d'accompagnement présent tout au long du processus.

Le premier axe est d'ordre financier. Il a consisté à recueillir et à analyser les comptes annuels des maisons d'enfants publiés auprès de la Centrale des bilans de la Banque Nationale de Belgique ou du Tribunal de commerce.

Le second axe a consisté en une enquête par questionnaire adressée à l'ensemble des maisons d'enfants autorisées en Communauté française, soit quelques 360 structures. Le questionnaire a été rédigé de manière synthétique afin de permettre aux maisons d'enfants d'y répondre rapidement.

Le troisième et dernier axe vise l'organisation de réunions de groupe de responsables de maisons d'enfants. Un guide d'entretien a été conçu sur base de l'analyse financière, du questionnaire et des suggestions des fédérations professionnelles sous le contrôle du Comité d'accompagnement. Il a ensuite été distribué aux participants afin de servir de canevas pour la conduite des réunions. Ce document rappelle les objectifs de la mission, les outils méthodologiques adoptés, ainsi que les résultats partiels obtenus.

Sur base des conclusions et des recommandations de la recherche, l'ONE a dégagé 7 pistes de travail en vue de l'accompagnement et du soutien des maisons d'enfants.

Ces pistes, actuellement en cours d'élaboration ou déjà réalisées, sont les suivantes :

1. publication d'un kit de démarrage à l'attention des promoteurs de milieux d'accueil (tous types confondus);
2. mise en place d'un projet pilote de « coaching » à l'attention des maisons d'enfants;
3. octroi d'aides financières aux maisons d'enfants;
4. révision et simplification de la réglementation
amélioration du recueil des données pour ce secteur;
5. proposition de nouvelles orientations en matière de formation continue;
6. stratégie de communication (ex : publication du trimestriel « Flash accueil »).

HALTES ACCUEIL : APPEL À PROJETS

En juin 2007, une enquête a été adressée à l'ensemble des structures identifiées comme « Autre milieu d'accueil 0 - 3 ans » (anciennement appelées haltes-garderies) à l'initiative du cabinet de la Ministre de tutelle. L'objectif était d'avoir un reflet du travail dans le secteur.

La grande partie des structures répondantes a déploré le manque de moyens financiers, la difficulté à pérenniser la subsidiarité, la difficulté de stabiliser le personnel qui perturbent la qualité de l'accueil.

En 2008, suite à cette enquête et pour la première fois, un appel à projets est consacré aux haltes accueil autorisées par l'ONE. Il s'agit de porter une attention particulière à ces structures qui répondent à des besoins d'accueil spécifiques qu'ils soient occasionnels, ponctuels, urgents ou à horaires réduits qui complètent favorablement l'offre d'accueil en Communauté française.

Contrairement aux programmations de milieux d'accueil classiques, ce sont des places d'accueil existantes qui se sont vues subventionnées. Les milieux d'accueil éligibles devaient rencontrer deux objectifs à savoir la réalisation d'un travail de prévention sociale en accompagnant les familles et l'organisation d'un accueil occasionnel en vue de faciliter l'employabilité des parents. Au terme de cet appel, 10 projets ont été retenus. En 2009, un second appel a été lancé afin que 8 milieux d'accueil supplémentaires puissent bénéficier de ces subventions. Les subsides attribués s'élèvent à 75.000€ pour l'année 2008 et à plus de 215.000€ en 2009.

< PERSPECTIVES

L'ONE, en collaboration avec le Ministre de l'Enfance, travaille à la mise en œuvre de solutions pour renforcer ces structures.

Le travail de l'Office s'effectue en concertation avec la Coordination des haltes accueil qui s'est créée en 2008 et dont l'objectif est d'élaborer des pistes de réflexion sur base des constats communs. En effet, au vu de leurs multiples activités, les haltes accueil souhaitent qu'il soit tenu compte de leurs spécificités. Par conséquent, les années 2010-2012 seront mises à profit pour mieux étudier les modalités de reconnaissance et de subventionnement de ces milieux d'accueil.

OUTILS DE COMMUNICATION À DESTINATION DES MILIEUX D'ACCUEIL NON SUBVENTIONNÉS

< 1. BROCHURES POUR LES CANDIDATS

L'information des candidats à l'ouverture d'un milieu d'accueil est une démarche importante. Depuis 2006, deux brochures d'informations ont été rédigées par la Direction MANS, intitulées « Accueillant-e-s autonomes et co-accueillant-e-s » et « Maisons d'enfants ». Elles reprennent la réglementation et des informations utiles à l'exercice de ces métiers.

Des fiches de synthèse pour les accueillant-e-s autonomes sont également disponibles. Elles seront réactualisées en 2011.

< 2. JOURNAL D'INFORMATION À DESTINATION DES MANS

Afin de relayer les préoccupations du secteur, le journal « L'Info Accueillant(e)s » voit le jour en 2007. Sa rédaction est coordonnée par la Direction MANS.

Et en 2008, c'est l'info « Maisons d'enfants » qui est publiée. Ce journal apporte des pistes de réflexion quant à la qualité de l'accueil des jeunes enfants dans ces structures.

En 2009, le « **Flash Accueil** » succède à ces journaux. Ce trimestriel, conçu à l'attention des accueillant-e-s autonomes, des maisons d'enfants et des haltes accueil, a pour vocation de faire le lien entre les professionnels de terrain et les actualités. Il informe sur des thèmes relevant de la pédagogie, du juridique, de la santé ou de la diététique, relate des événements ou des expériences vécues par des milieux d'accueil et participe à la formation continuée de chacun. Cet outil fédérateur est un moyen efficace de communication interne et externe, puisqu'il est notamment déposé dans les IFPAME/EFPME, les établissements d'enseignement de promotion sociale et dans les écoles de puériculture. Il est édité à 1500 exemplaires.



< 3. LA PAGE INTERNET MANS

Une page spécifique du site Internet est consacrée aux MANS. Le service organise la publication des listes des milieux d'accueil sur Internet. Depuis 2007, le partenariat établi entre l'ETNIC et la Direction MANS permet de modifier directement les coordonnées des milieux d'accueil en temps réel sur le site de l'Office.

Un travail de rénovation du site Internet de l'ONE est actuellement en cours de réalisation. L'actualisation de la partie MANS fait partie du travail de réflexion.

< 4. LE FILM « 5 ACCUEILLANT-E-S : PORTRAIT D'UN MÉTIER »

Diffusé depuis 2006, ce film, financé et soutenu scientifiquement par le Fonds Houtman, présente le portrait de cinq accueillant-e-s aux profils variés. Il constitue un support de discussion pour aborder différentes facettes de ce métier ; il est accompagné d'un manuel d'utilisation.

GUICHET D'INFORMATIONS

Dans le cadre de la programmation 2006-2007 des milieux d'accueil en collectivité subventionnés, un guichet « Cigogne II » a été créé dans le but d'aider les promoteurs potentiels et effectifs à élaborer leur projet et à le réaliser. Celui-ci fut réactivé lors de la programmation suivante avec la même finalité.

En septembre 2008, un « guichet » a été mis en place au sein du service département de l'accueil grâce aux moyens supplémentaires prévus dans le Contrat de gestion 2008-2012. Ce nouveau service est essentiellement dédié au public (PO, promoteurs, parents,...) afin de répondre à toutes les informations relatives à l'accueil de l'enfant en dehors de son milieu familial.

Une des premières priorités du service est d'être particulièrement attentif à soutenir les porteurs de projet souhaitant ouvrir un MA en les informant des étapes préalables à la concrétisation du projet, des différentes aides prévues, ainsi que des démarches à effectuer auprès des autres administrations concernées.

Par ailleurs, le guichet d'information se veut être l'interface avec les autres Directions du département (MASS, MANS, ATL, CSR).

< LES MISSIONS DU GUICHET

- identifier exactement le besoin et diriger vers les personnes ressources concernées dans le cadre de synergies avec les régions – aides à l'emploi, financement des infrastructures,...
- soutenir les porteurs de projets en vue d'ouvrir et de développer de nouvelles places
- traiter les questions posées par le PO des MA qui ne concernent pas l'autorisation, l'agrément et le subventionnement
- soutenir les partenaires extérieurs privilégiés de l'accueil
- créer de nouveaux outils d'information. Exemple: Kit de démarrage
- participer à la mise en place de projet visant à soutenir les promoteurs dans la concrétisation de leur projet. Exemple: projet coaching

En plus de la gestion quotidienne des appels, le guichet est consacré à la représentation du département dans le cadre de salons tels que : le salon Parents ou encore Citizen job. Ce volet permet au guichet d'entrer en contact direct et individualisé avec le public cible en les informant à la source.

EVEIL CULTUREL, INTRODUCTION D'ACTIVITÉS THÉÂTRALES DANS LES MILIEUX D'ACCUEIL

Quand l'ONE a hérité de ce qui est appelé dans le contrat de gestion : « l'éveil culturel », il ne connaissait pas l'intérêt, le champ d'action et d'ouverture que cette activité pouvait offrir tant pour le personnel des milieux d'accueil et les enfants bénéficiaires de l'activité théâtrale que pour les comédiens eux-mêmes. En effet, concevoir et réaliser un spectacle pour tout petits veut dire réaliser un spectacle où ce n'est pas la parole qui est aux commandes mais bien des sensations, des émotions que vivent les enfants qui ne s'expriment pas encore par la parole.

Ce sont les échanges entre les 4 compagnies théâtrales avec lesquelles l'Office travaille qui ont permis à l'ONE, ainsi qu'aux milieux d'accueil, de découvrir ces différents aspects des choses.

Si en 2004 le contrat de gestion prévoyait une répartition des spectacles uniquement dans les crèches, celui de 2008 nous a permis d'élargir le bénéfice de cette activité importante à tous les types de milieu d'accueil : collectifs ou de type familial, subventionnés ou non subventionnés par l'ONE.

C'est ainsi que chaque année, l'ONE répartit une centaine de spectacles entre toutes les subrégions en faisant une proportionnelle entre le nombre de spectacles subventionnables et le nombre de milieux d'accueil d'une subrégion.

Au fil du temps, les divers débats et évaluations tant avec les théâtres qu'avec les milieux d'accueil ont permis de mettre en lumière le fait qu'au-delà du spectacle lui-même, c'est surtout la manière dont il est intégré dans la vie du milieu d'accueil et la manière dont le personnel du milieu d'accueil le prépare avec les enfants et quand c'est possible avec les comédiens, qui sont importantes.

Sont importantes aussi les attitudes du personnel et l'observation qui peut être faite des enfants pour comprendre ce qu'ils vivent pendant et après le spectacle. Comment percevoir ce qu'ils en ont retenu et comment ils l'intègrent dans leurs activités, comment l'adulte soutient la démarche de l'enfant.

Parfois aussi, pour le personnel des milieux d'accueil, c'est un premier ou un rare contact avec le monde du spectacle et du théâtre en particulier.

Depuis 2008, tous les milieux d'accueil qui ont demandé et obtenu un spectacle subventionné sont invités à participer à une demi-journée de réflexion et de rencontre avec les compagnies théâtrales pour leur permettre d'entrer en résonance avec cette activité particulière qu'ils ont projeté d'introduire dans la vie de leur milieu d'accueil, des enfants et du personnel qui le fréquentent.

L'objectif de ces rencontres est de permettre :

- Une présentation de chaque spectacle et par la même occasion de chaque compagnie de théâtre qui propose un spectacle.
- D'entendre quelques témoignages de milieux d'accueil sur la manière dont ils ont intégré cette activité au sein de la vie avec les enfants, ce qu'ils en ont retenu, ce qui pose question, ce qui pourrait être amélioré.
- D'approcher de manière concrète le spectacle choisi.
- Et enfin de participer à un débat.

Secteur Accueil

3 - 12 ans

OFFRE DE SERVICES ET ACCESSIBILITÉ

L'accueil des enfants de 3 à 12 ans est un secteur de création récente, qui connaît un grand développement. Il élargit les compétences de l'ONE aux enfants au-delà de 6 ans. Il comprend 3 sous-secteurs: l'accueil durant le temps libre (ATL) dont l'accueil extrascolaire, les écoles de devoirs et les centres de vacances.

Chaque sous-secteur est régi par un décret et un ou plusieurs arrêtés d'application. L'ONE a collaboré étroitement à l'élaboration de ces textes.

Les enjeux pour l'ONE:

1. l'implémentation de ces décrets dans le travail de l'institution;
2. l'organisation du service ATL;
3. l'identification des différents partenaires internes et externes et la construction des relations de travail avec eux;
4. le développement d'une politique d'accompagnement des opérateurs cohérente et répondant aux besoins.
5. le développement d'outils destinés aux intermédiaires qui accompagnent sur le terrain les opérateurs d'accueil.
6. le développement qualitatif du secteur en regard des enjeux éducatifs qu'il représente.

LES BASES JURIDIQUES

< - ACCUEIL EXTRA SCOLAIRE

Le décret ATL est entré en vigueur en 2004. Il couvre deux réalités complémentaires mais différentes: la coordination au sein des communes de l'accueil des enfants durant leur temps libre (durant l'espace-temps compris entre l'école et la famille, qui comprend l'accueil extrascolaire, les écoles de devoirs, les activités culturelles et sportives, l'accueil pendant les vacances, ...) et le soutien à l'accueil extrascolaire (avant et après l'école).

Depuis lors, les éléments constitutifs du système ont été mis en place: création de la commission d'agrément, la mise en place et l'accompagnement des coordinations au niveau communal (actuellement 215 communes sur 272), mise en place des CCA (commissions communales de l'accueil, où siègent les coordinatrices accueil de l'ONE), agrément de programmes CLE et d'opérateurs (en croissance

continue), octroi de subventions, instauration d'un dispositif de formation,...

Pour l'aider dans la phase d'initialisation, l'ONE a collaboré avec 3 fédérations (FILE, FIMS, BADJE) pour la mise sur pied d'un dispositif d'appui, d'information, de conseil et d'accompagnement.

< - LES ÉCOLES DE DEVOIRS

Grâce au décret de 2004, les écoles de devoirs, bel exemple d'une politique de différenciation positive, ont atteint une certaine stabilité: elles sont officiellement reconnues, leur subventionnement ne dépend plus de sources aléatoires ou d'appels à projets. En développant à la fois des activités de soutien scolaire et des activités d'animation des enfants, elles contribuent à leur éducation et à leur épanouissement. Deux administrations interviennent: le service jeunesse de la Communauté soutient une Fédération communautaire et des coordinations régionales, l'ONE soutient les écoles de devoirs elles-mêmes.

< - LES CENTRES DE VACANCES

Depuis 1999, date du premier décret, les centres de vacances ont connu un important développement, surtout dans le domaine des plaines, qui s'adressent notamment aux populations les plus défavorisées.

Les centres de vacances sont des «services d'accueil» d'enfants pendant les vacances, encadrés par des équipes d'animation qualifiées et qui ont pour mission «de contribuer à l'encadrement, l'éducation et l'épanouissement des enfants pendant les périodes de congés scolaires». Le temps des vacances est un temps de rupture face au rythme scolaire où la place est faite au plaisir d'activités d'amusement et de détente.

Il existe trois types de centres:

- la plaine de vacances: service d'accueil non résidentiel d'enfants;
- le séjour de vacances: service d'accueil résidentiel d'enfants, souvent organisés en internat dans un cadre dépaysant, à la mer ou à la campagne;
- le camp de vacances: est un service d'accueil résidentiel d'enfants organisé par un mouvement de jeunesse.

EVOLUTION DE LA LÉGISLATION

La reconnaissance officielle au travers de textes décrétaux a offert à ces secteurs une nouvelle visibilité et une reconnaissance de ce qu'ils font, de leur place importante au sein de la société.

Ces décrets intègrent en leur sein un dispositif d'évaluation, et donc d'évolution, avec le souci de prendre en compte les réalités de terrain. De ce fait, des adaptations ont déjà été apportées aux textes.

Un décret nouveau a été adopté en mars 2009, modifiant le décret «ONE» et le décret ATL. Il vise principalement deux objectifs :

1. prendre en compte la suppression du FESC et préparer la reprise par la Communauté;
2. apporter certaines réformes, sur les CCA et les coordinateurs ATL.

La fonction de coordinateur est mieux définie, des exigences sont introduites en matière de formation de base et de formation continue, des priorités sont définies par la CCA et traduites dans un plan d'action annuel, dont la réalisation est évaluée par le biais d'un rapport d'activité. Une convention est signée entre la commune et l'ONE pour préciser les droits et obligations de chacune des parties.

Une évaluation plus globale du décret est prévue.

Le décret du 28 avril 2004 relatif à la reconnaissance et au soutien des écoles de devoirs, a été modifié par le décret du 12 janvier 2007. Ces modifications visent essentiellement à faciliter l'application du décret pour les pouvoirs organisateurs, à apporter certaines précisions et à tenir compte de situations spécifiques.

Un décret du 30 avril 2009 modifie le décret du 17 mai 1999 relatif aux centres de vacances. Il apporte des modifications au niveau des conditions d'agrément, des commissions d'avis (le secteur sera maintenant représenté par trois commissions: une Commission générale d'avis et deux sous-commissions: une relative à l'agrément, une relative à la formation), de la prise en compte des stagiaires, des conditions d'assimilation, des normes d'encadrement pour l'accueil des enfants en situation de handicap, des majorations de subvention et de la prise en compte des bénévoles dans les subventions d'encadrement.

Dans l'exposé de ses motifs, le législateur en explique le sens :

Dans un contexte d'explosion de l'offre de loisirs où tous les prix se côtoient (mais de plus en plus souvent

onéreux), il existe, au travers des centres de vacances agréés et subventionnés par la Communauté française, un accueil qui offre une réelle opportunité aux enfants de passer quelques jours de leurs vacances, et parfois les seuls jours, dans un milieu collectif, accessible et éducatif en dehors du réseau scolaire et du noyau familial, dans un environnement garantissant un encadrement et une animation de qualité.

Le décret relatif aux centres de vacances étant d'application depuis quelques années, il nous est apparu opportun d'en examiner les points forts et les faiblesses et d'y apporter les modifications nécessaires. Ces modifications visent, d'une part, à adapter pour renforcer l'adéquation et la cohérence entre le cadre réglementaire et la réalité du terrain d'aujourd'hui (notamment l'adaptation face à la logique de la marchandisation de l'offre d'animation des enfants), et, d'autre part, à réaffirmer et consolider plusieurs principes majeurs sur lesquels doit reposer l'action des centres de vacances à savoir l'accessibilité, la qualité d'encadrement, la valorisation de l'engagement et de la formation des jeunes face à une logique toujours plus grande de marchandisation de l'offre de loisirs. Il est fondamental de soutenir le développement de ces espaces collectifs où l'enfant se réalise au travers des activités multiples proposées et au travers du groupe d'animés. A cet égard, le décret veut soutenir la socialisation, le vivre ensemble, la prévention dans le champ de l'éducation permanente et/ou de l'éducation non formelle au sens de l'UNESCO.

Il convient enfin de rappeler que les structures d'accueil doivent respecter le Code de qualité de l'accueil. Cet aspect est développé dans la partie « la qualité de l'accueil ».

L'ORGANISATION INTERNE

Au niveau de l'organisation administrative, une Direction nouvelle a été créée. Un plan d'organisation future des services a été construit, pour tenir compte des missions à assumer et des différentes fonctions à remplir.

Etant donné la nouveauté du secteur et le nombre élevé d'intervenants, un accent important a été mis sur la communication: nombreuses réunions sur le terrain, publication de brochures et de DVD, réalisation de spots télévisés « air de familles » et d'articles, émissions de radio, participations au Salon de l'éducation, utilisation importante d'Internet. Pour les centres de vacances, un site autonome a été créé et a fait récemment l'objet d'une modernisation, dans le cadre d'une campagne de promotion des centres de vacances comportant divers aspects.

D'autres projets existent : newsletters diffusées par mail, fiches thématiques à mettre sur le site Internet, kit de démarrage pour coordinateur ATL, ...

De nombreuses collaborations transversales sont établies avec d'autres services de l'ONE.

LES COLLABORATIONS EXTERNES

Les 3 secteurs fonctionnent selon une logique de partenariat, de collaboration, d'établissement de réseaux et de synergies.

Les représentants des secteurs sont associés aux divers processus dans le cadre de commissions, d'agrément dans le secteur extrascolaire, d'avis dans les secteurs écoles de devoirs et centres de vacances.

Par ailleurs, de multiples collaborations ont été mises en place avec :

- les Régions (notamment stabilisation de plusieurs centaines d'emplois salariés grâce aux programmes APE de la Région wallonne, ou le soutien des centres de vacances résidentiels en Wallonie par le biais du tourisme social);
- les Provinces (pour le soutien aux coordinateurs communaux, la problématique de la sécurité,...), des conventions seront signées avec toutes les provinces wallonnes. Bruxelles a une structure différente et un mode d'accompagnement spécifique;
- les communes, qui jouent un rôle central en terme de coordination, et qui constituent souvent un important opérateur de terrain;
- les fédérations de pouvoirs organisateurs;
- la fédération francophone des écoles de devoirs et les coordinations régionales qui jouent, entre autres, un rôle d'accompagnement pédagogique, de soutien administratif et d'organisme de formation;
- les mouvements de jeunesse et organisations de jeunesse, la CCOJ;
- les unions de villes et communes;
- les organismes de formation;
- les services de la Communauté française (essentiellement le service jeunesse [brevets, équivalences...] et l'Observatoire [outils, évaluations,...], mais aussi l'inspection pédagogique de l'Aide à la Jeunesse qui se rend dans des centres de vacances) et l'inspection générale de la Culture qui contrôle les coordinations régionales et la Fédération des écoles de devoirs.

La collaboration avec le niveau fédéral a porté essentiellement sur 2 aspects :

- le suivi qualitatif des projets FESC, subventionnés par l'ONAFST (emplois salariés) et qui, à terme, seront gérés par l'ONE;

- la déductibilité fiscale des frais de garde, qui a été élargie aux enfants de moins de 12 ans en 2006. La Direction ATL prend en charge la délivrance des attestations fiscales pour les structures concernées de son secteur.

La multiplicité des intervenants montre une implication de tous les niveaux de pouvoirs et de toutes les parties composant les secteurs, dans une sorte de mobilisation générale des acteurs, mais rend bien sûr la coordination de toutes ces actions assez complexe. Un véritable réseau se met en place et se structure petit à petit.

EVOLUTION SPÉCIFIQUE DES 3 SECTEURS

> I. ATL ET ACCUEIL EXTRASCOLAIRE

Le décret ATL vise à intégrer les structures d'accueil d'une manière coordonnée, à développer les structures d'accueil et à favoriser la création de synergies, au bénéfice des parents et des enfants.

Il confie au niveau de pouvoir le plus en prise avec la réalité de terrain, à savoir la Commune, la mission de coordonner l'offre d'accueil sur son territoire. Les communes constituent le pivot du dispositif.

La Commune qui adhère au décret ATL s'engage à jouer un rôle de coordination, à réunir une commission communale de l'accueil (CCA), à en assurer la présidence, à réaliser un état des lieux et à établir un ou des programmes de coordination locale pour l'enfance (CLE).

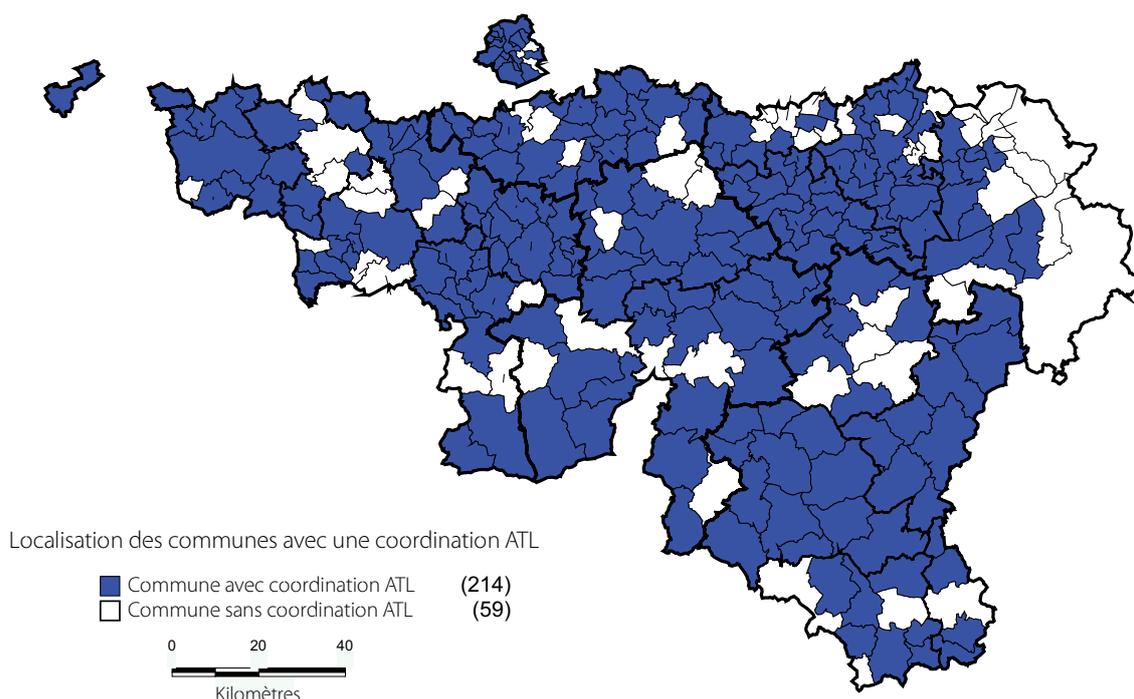
Chaque commune, dès la première réunion de la CCA, bénéficie d'une subvention annuelle forfaitaire de coordination destinée à la rémunération du coordinateur ou de la coordinatrice de l'accueil ainsi qu'à ses frais de fonctionnement.

En date du 31 décembre 2009, 214 communes ont bénéficié d'une telle subvention.

L'augmentation, par rapport à l'année précédente s'élève à 5 communes.

Province	Total communes	subv. de coord.	%
Bruxelles	19	16	84,2 %
Brabant wallon	27	23	85,2 %
Hainaut	69	55 (+3)	79,7 %
Liège (CF)	75	54 (+1)	72 %
Luxembourg	44	36	81,8 %
Namur	38	30 (+1)	78,9 %
TOTAL	272	214 (+5)	78,7 %

Localisation des communes avec une coordination ATL - Année 2009



L'offre d'accueil est présentée dans un programme CLE (Coordination Locale pour l'Enfance), envisagé comme un programme d'accueil de l'enfance coordonné et concerté entre les parties concernées et appliqué sur un territoire déterminé. La concertation des acteurs locaux permet de structurer l'offre d'accueil, et favorise la mise en commun de moyens et l'établissement de synergies visant une plus grande efficacité.

Des agréments sont accordés par l'ONE, sur avis de la commission d'agrément, pour :

1. des programmes CLE;
2. des opérateurs de l'accueil. Pour être agréé, l'opérateur doit être intégré dans un programme CLE et répondre à certaines conditions. L'opérateur doit demander l'agrément. L'agrément du programme CLE n'entraîne pas l'agrément automatique des opérateurs faisant partie du programme CLE. Moyennant des conditions supplémentaires, il peut bénéficier de subventions.

Une Commission d'agrément est chargée notamment de remettre des avis sur les demandes d'agrément. Elle est aidée dans sa mission par les coordinatrices accueil de l'ONE et la cellule « agréments ATL », qui ont pour mission de gérer les différents processus

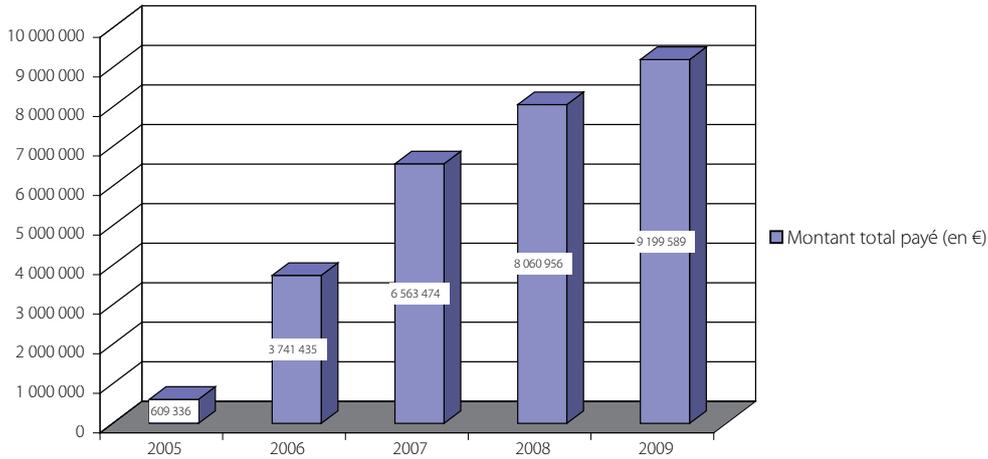
qui aboutissent ou qui sont issus de la Commission d'agrément.

Les décisions d'agrément sont prises par le Conseil d'administration de l'ONE.

Des subventions, de fonctionnement et de différenciation positive, sont octroyées, sur base de journées de présence d'enfants dans le lieu d'accueil, après l'école.

Elles sont en constante augmentation.

Evolution de la subvention ONE des journées de présence d'enfants en dehors des heures scolaires



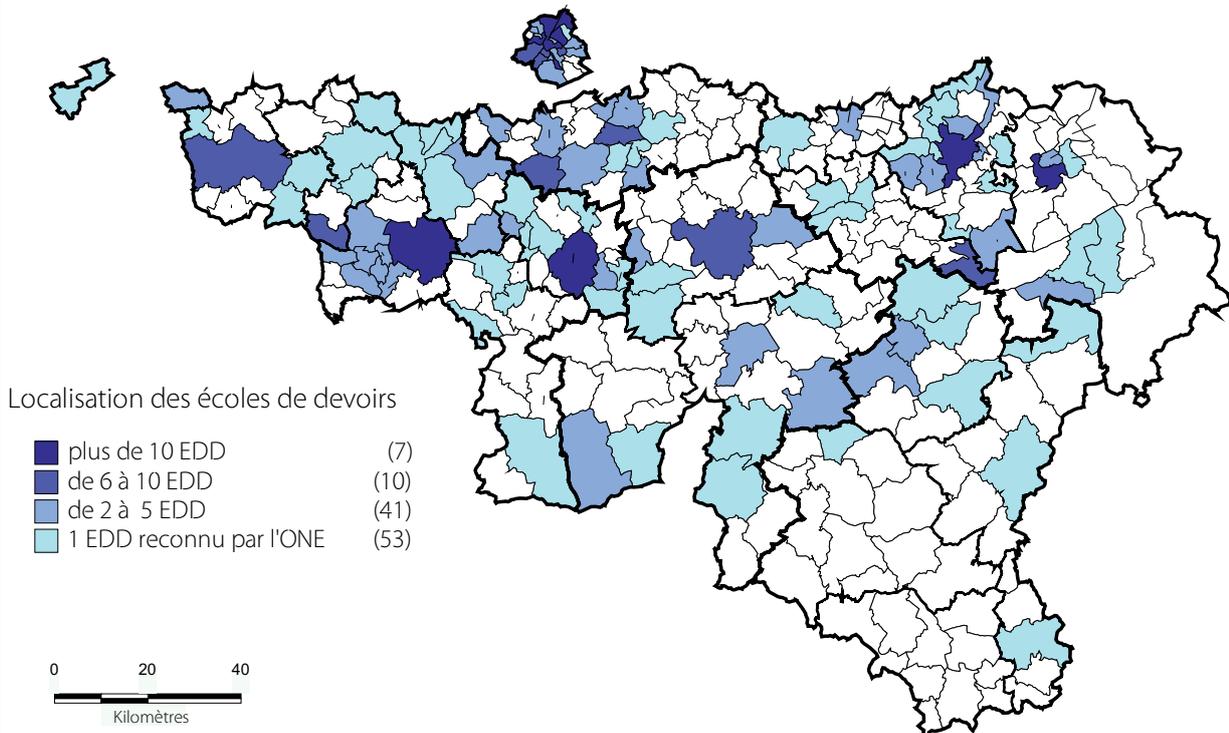
> II. ECOLES DE DEVOIRS

Les écoles de devoirs occupent une place historiquement et manifestement significative dans le paysage de l'accueil durant le temps libre des enfants et des jeunes de 6 à 18 ans. Ce sont des structures, indépendantes des établissements scolaires, qui participent à la vie d'une commune, d'un village, d'un quartier ou d'un hameau. Ce sont des lieux qui ne se limitent pas au soutien à la scolarité mais qui contribuent également à l'éducation, l'émancipation et l'épanouissement de l'enfant ou du jeune, par

l'organisation d'activités diverses dans le domaine créatif, coopératif, sportif, culturel, et de la formation citoyenne.

Les écoles de devoirs accueillent les enfants sans discrimination, notamment ceux qui connaissent des difficultés sur le plan social, économique et/ou culturel ou face à la maîtrise imparfaite de la langue française de leurs parents. On observe leur implantation majoritairement dans les grands centres urbains le long du sillon Sambre et Meuse et dans le Hainaut.

Localisation des écoles de devoirs reconnues par l'ONE - Année 2009



Le décret édicte des règles précises en vue de la reconnaissance et de la subvention des écoles de devoirs et garantit des moyens financiers du niveau local au niveau communautaire.

Les premières reconnaissances furent délivrées en 2004 pour une période de cinq ans. Durant l'année 2009, c'est onze pouvoirs organisateurs qui furent invités à renouveler pour la toute première fois la reconnaissance de leur(s) école(s) de devoirs.

Depuis l'entrée en vigueur du décret, le nombre de pouvoirs organisateurs est resté stable. Par contre, le nombre d'écoles de devoirs reconnues a augmenté d'environ 16%. Ceci laisse supposer que les pouvoirs organisateurs qui ont augmenté le nombre de leurs écoles de devoirs est supérieur aux pouvoirs organisateurs qui ont créé leur première école de devoirs.

Par contre, le nombre de structures subventionnées a légèrement diminué. Le refus de subventionnement du Conseil d'administration est le plus souvent motivé par le non respect des critères suivants : la moyenne de présences et la qualification des équipes d'encadrement. Il faut également tenir compte des écoles de devoirs qui n'introduisent pas de demande de subvention.

Année	Pouvoirs organisateurs		Sites = EDD	
	Reconnus	Subsidiés	Reconnus	Subsidiés
2004-2005	251	244	302	292
2005-2006	255	234	312	285
2006-2007	254	203	325	252
2007-2008	265	209	345	273
2008-2009	255	214	351	277

On constate que le budget alloué au secteur est en constante évolution depuis 2004 et que les augmentations, depuis 2008, sont supérieures à la simple indexation sur base de l'indice des prix à la consommation en raison des dispositions prévues dans le contrat de gestion.

En conséquence, les subsides par écoles de devoirs ont suivi le même trajet.

Année	Subside min	Subside max	Subside Moyen
2004-2005	1.137,93€	22.662,60€	2.870€
2005-2006	1.220,89€	22.855,17€	2.999€
2006-2007	1.493,71€	26.080,90€	3.484€
2007-2008	1.678,41€	24.864,64€	3.454€
2008-2009	1.695,82€	28.668,97€	3.685€

Le service «école de devoirs» au sein de la Direction ATL a commencé à se structurer comme une entité propre à partir d'octobre 2007. Dans le rapport d'activités 2008, les difficultés rencontrées par bon nombre d'écoles de devoirs pour fournir un dossier complet dans les délais, ont été mises en évidence ainsi que le dispositif qui avait été pensé à l'époque.

Ayant constaté que les mêmes problèmes subsistaient, le service est allé encore plus loin dans son souci de se rapprocher du terrain et de collaborer avec les coordinations régionales.

C'est ainsi que des permanences administratives décentralisées ont été organisées en collaboration avec la coordination du Hainaut afin de rencontrer les structures et de les conseiller.

C'est également dans cette optique qu'un bilan de la gestion des dossiers et de l'accompagnement des écoles de devoirs dans ce cadre, est réalisé par l'Office avec toutes les coordinations et la FFEDD. Cette démarche permet à tous d'identifier plus finement les difficultés rencontrées, aux coordinations d'adapter leur accompagnement et à l'ONE d'ajuster sa gestion administrative dans le respect des textes légaux.

Dans le cadre de la collaboration avec le Service Jeunesse, cette année a vu se concrétiser l'article 26 du décret qui prévoit que ce dernier organise annuellement une réunion entre les représentants de l'ONE et de l'Inspection de la Direction générale de la Culture de la Communauté française, afin qu'ils puissent s'échanger les informations relatives à l'évaluation et au contrôle des structures dont ils sont chargés en vertu du décret.

Un rapprochement s'est également opéré avec le secteur de l'alphabétisation à l'occasion d'un colloque organisé à Namur «Oser, rêver, dire, s'amuser». Des réunions de travail avec l'asbl «Lire et Ecrire» ont eu pour objectif de réfléchir ensemble à la problématique de la maîtrise de la langue française par les équipes d'encadrement. Les synergies positives engendrées par l'organisation parallèle de cours d'alphabétisation pour adultes (parents des enfants fréquentant dans les mêmes locaux, l'école de devoirs), le soir ont également été abordées dans ces réunions.

< LA COMMISSION D'AVIS SUR LES ÉCOLES DE DEVOIRS

Ses membres ont entamé leur dernière année de mandat.

Ils ont accueilli les représentants des deux nouveaux Ministres de tutelle, Evelyne HUYTEBROECK et Jean-Marc NOLLET.

Ils ont chargé l'ONE et la FFEDD de traiter avec la FAPEO le problème de la campagne de presse qui assimilait les écoles de devoirs aux structures de remédiation scolaire payantes et privées.

Ils ont mené une réflexion concernant la visibilité des structures et la connaissance de leurs missions auprès du grand public. Un projet de logo a germé sans être concrétisé.

Ils ont continué de suivre le dossier de la formation de base d'animateur et de coordinateur en EDD.

> III. CENTRES DE VACANCES

Il existe trois types de centres :

- la plaine de vacances : « service d'accueil non résidentiel d'enfants », souvent proposée par des communes, cette initiative est organisée généralement dans l'environnement géographique et social habituel des enfants qui rentrent tous les soirs chez eux, c'est de l'externat ;
- le séjour de vacances : « service d'accueil résidentiel d'enfants », souvent organisé dans un cadre dépaysant, à la mer ou à la campagne, cette initiative se déroule en internat, à l'initiative de mutualités ou d'autres organismes ;
- le camp de vacances : est un « service d'accueil résidentiel d'enfants organisé par un mouvement de jeunesse reconnu par la Communauté française dans le cadre du décret du 26 mars 2009 fixant les conditions d'agrément et d'octroi de subventions aux organisations de jeunesse. Les camps sont organisés par des sections locales des mouvements Patros (Fédération nationale des Patros Jeunes Gens et Fédération nationale des Patros féminins), Scouts, Guides (Fédération « Les Scouts », Fédération des Scouts et Guides pluralistes, Fédération des Guides catholiques de Belgique) et les Faucons Rouges.

Les centres de vacances poursuivent quatre objectifs :

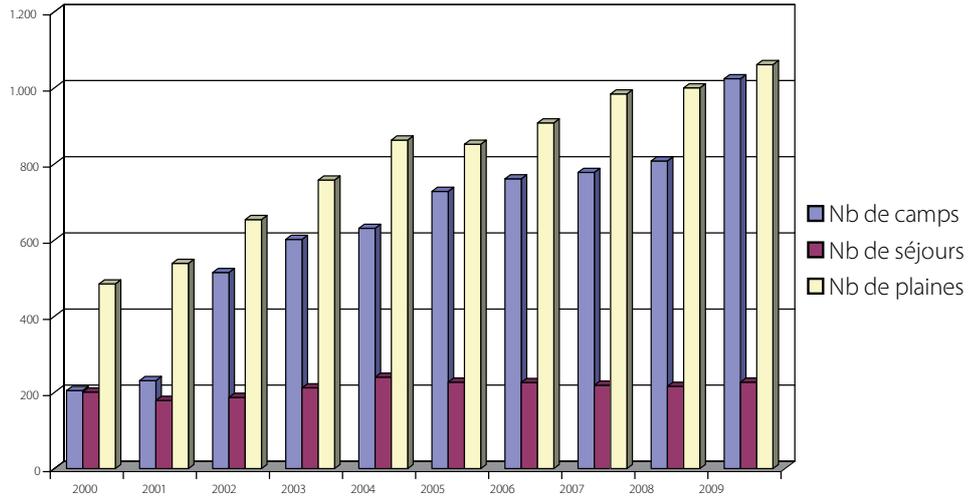
- Favoriser le développement physique de l'enfant par la pratique du sport, des jeux ou des activités de plein air ;
- Favoriser la créativité de l'enfant et son accès à la culture par des activités variées d'animation, d'expression, de création et de communication ;
- Favoriser l'intégration sociale de l'enfant dans le respect de ses différences, dans un esprit de coopération et dans une approche multiculturelle ;
- Favoriser l'apprentissage de la citoyenneté et la participation.

< ÉVOLUTION DU SECTEUR

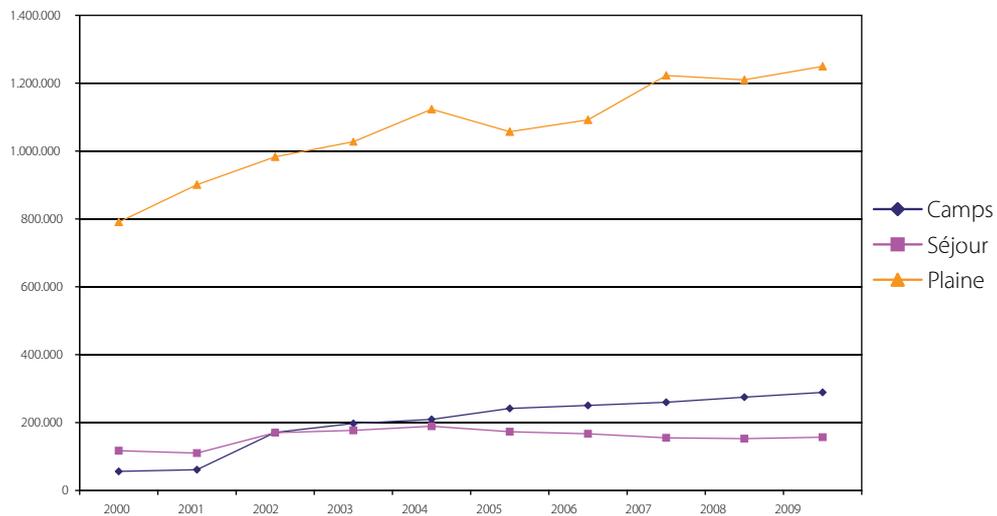
Depuis l'entrée en vigueur du décret, le secteur n'a pas cessé de progresser. Le nombre de structures (communales, associatives ou autres) qui sont agréées au titre de centre de vacances augmente chaque année. La fréquentation des centres de vacances (visible via le nombre de journées enfants subventionnées) est également en hausse constante. Le type de centre qui progresse le plus est celui des plaines. Aussi de plus en plus de camps bénéficient du subventionnement « centres de vacances ».

	Nombres de centres		Centres subventionnés				
	déclarés	Subv.	Nbre d'enfants inscrits au moins 1 jour	Nbre de journées de présence d'enfants	Nbre de journées coordinateur breveté	Nbre de journées animateur breveté	Subvention octroyée
Camps							
2000		205	5.735	56.185	0*	0*	33.055,46 €
2009	2.335	1.024	25.577	288.889	0*	0*	373.259,47 €
Séjour							
2000		201	11.119	117.137			194.395,00 €
2009	253	227	15.700	156.792	2.906	10.650	391.508,13 €
Plaine							
2000		485	74.982	790.662			728.979,27 €
2009	1.174	1.061	147.846	1.249.437	15.907	72.732	2.336.287,70 €
Total Centres de vacances							
2000		891	91.836	963.984			956.429,73 €
2009	3.762	2.312	189.123	1.695.118	18.813	83.382	3.101.055,29 €

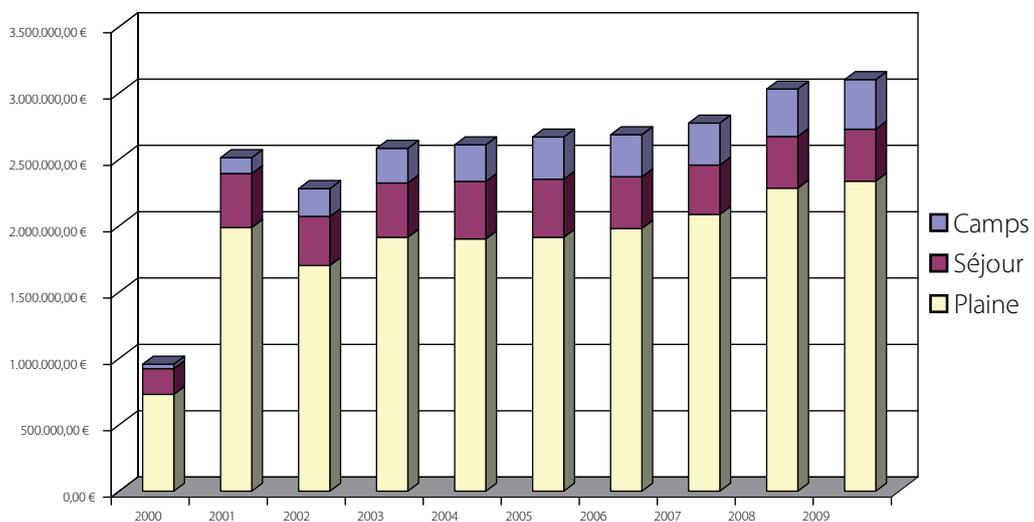
Evolution du nombre de centres de vacances subventionnés par l'ONE sur 10 ans



Nombre de journées de présence d'enfants



Evolution de la subvention octroyée (en euros)



< COMMISSIONS D'AVIS CENTRES DE VACANCES

Suite au décret modificatif du 30 avril 2009, les fonctions de la première « commission d'avis sur les centres de vacances » ont été réorganisées en trois nouvelles commissions

Le secteur est maintenant représenté par trois commissions :

- Commission générale d'avis
- Deux « sous-commissions » :
 - Commission relative à l'agrément,
 - Commission relative à la formation.

Les deux sous-commissions sont chargées de préparer les avis de la commission générale dans les matières qui relèvent de leurs compétences.

La commission relative à l'agrément est compétente pour préparer les avis notamment sur toute question relative aux agréments des pouvoirs organisateurs.

La commission relative à la formation est compétente pour préparer les avis notamment sur toute demande et retrait d'habilitation des organismes de formation et toute question relative à la formation d'animateur et de coordinateur de centres de vacances.

Ces Commissions d'avis sur les centres de vacances sont composées par les différentes formes d'initiatives de centres de vacances et par les pouvoirs publics actifs dans le secteur.

< CONVENTION DE PARTENARIAT AVEC LA RÉGION WALLONNE

En 2009, comme en 2008, les centres de vacances résidentiels ont bénéficié d'une subvention complémentaire de la Région wallonne pour autant que leurs activités soient organisées sur le territoire de langue française de la région wallonne. Cette aide financière supplémentaire se réalise via une convention entre l'ONE, le Commissariat général au Tourisme, le Ministre de l'Enfance et le Ministre du Tourisme.

L'objectif de la Région wallonne est de soutenir le tourisme social des jeunes en les incitant à séjourner ou à camper en Wallonie. L'aide financière permet de faciliter l'accès aux infrastructures résidentielles ou terrains de campement.

Seuls les centres de vacances agréés et subventionnés dans le cadre du décret centres de vacances peuvent recevoir cette subvention.

En 2008 le forfait supplémentaire par nuitée enfant était de 69 centimes, en 2009 de 66 centimes.

< CAMPAGNE DE VALORISATION DES CENTRES DE VACANCES

A l'article 98, le Contrat de gestion prévoit : « L'Office réalisera au premier semestre 2009, une campagne de valorisation des centres de vacances à destination du grand public. » Un budget de 20.000 € est attribué pour cette campagne.

Actions réalisées dans ce cadre :

- Concours de dessins interne ONE pour illustrer les outils de promotion ;
- « Air de famille » sur les Centres de vacances diffusé au mois de mars et article sur le même sujet dans le magazine « Victoire » ;
- Conférence de presse organisée le 2 avril ;
- Nouveau site www.centres-de-vacances.be avec gestion Typo 3 ;
- Éditions de folders, cartes calendriers et affiches ;
- Système de « points relais » : proposition à divers organismes ou lieux publics de devenir un « point relais centres de vacances ». En définitive, 308 points relais se sont constitués : des administrations communales, des AMO, des antennes communales, des Points Actriris, des bibliothèques, des pouvoirs organisateurs de centres de vacances, des CPAS, des écoles de devoirs, des « InforJeunes », les Comités Subrégionaux de l'ONE, des Consultations ONE, des écoles.
- Séquence vidéo sur les centres de vacances : conception d'une vidéo « Au centre des vacances », capsule représentative des Centres de vacances tournée dans un camp, une plaine et un séjour en août 2009. Mise en ligne sur le site www.centres-de-vacances.be ;
- Un questionnaire d'évaluation de la campagne a été envoyé aux points relais.

< INFORMATION AU PUBLIC

L'envoi de documents administratifs aux centres de vacances agréés est chaque année l'opportunité de les informer d'autres campagnes qui ont un intérêt dans l'organisation de l'accueil des enfants et des jeunes en collectivités : santé, protection contre le soleil, alimentation saine et variée, sécurité alimentaire, sécurité sur les routes, ...

LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL

Les aspects qualitatifs ont fait l'objet d'une grande attention.

Dans les 3 secteurs, les décrets n'ont pas une valeur obligatoire: ils ne s'appliquent qu'à ceux qui y adhèrent, sur une base volontaire. Ceci implique que les secteurs fonctionnent dans une logique de conseils, d'incitants et de soutien plutôt que de contrainte.

Il convient de faire rentrer le secteur dans une dynamique de qualité, d'agir de manière progressive et réaliste.

Les moyens utilisés par l'ONE sont principalement **la formation, l'accompagnement et la création d'outils.**

La mise en place de la formation des professionnels accueillant des enfants de 3 à 12 ans, le programme de formations, l'offre de formation ainsi que l'évaluation de la participation est détaillé à la p.90.

L'accompagnement et la création d'outils sont développés ci-dessous.

ACCOMPAGNEMENT PAR LES COORDINATEURS-TRICES ACCUEIL

Au sein de l'ONE, l'accompagnement des pratiques éducatives est confié aux coordinateurs-trices accueil. Ceux-ci sont responsables de la promotion de la qualité de l'accueil. Ils accompagnent les structures dans la mise en place de bonnes pratiques. Ils assurent le contrôle du respect des normes, en collaboration avec l'inspection comptable pour les aspects financiers. Ils constituent l'interlocuteur de référence en matière de qualité de l'accueil.

Dans l'accueil extrascolaire, ils remplissent diverses missions:

- présences à la CCA;
- avis sur les propositions d'agrément de programmes CLE et d'opérateurs;
- avis sur les propositions de conventions qui diffèrent du modèle-type;
- avis sur la qualité dans les structures FESC nouvelles ou à problèmes;
- accompagnement qualitatif des projets d'accueil.

Sur le terrain des écoles de devoirs, un accompagnement des structures est assuré en partie par les coordinations régionales des écoles de devoirs, en partie par le service administratif de l'ONE.

Au niveau des centres de vacances, les coordinateurs/trices accueil sont en lien direct avec les structures et présentes sur le terrain lors des activités. L'importance de leur rôle dans l'évolution qualitative des centres de vacances se confirme chaque année.

Les démarches accomplies pour le secteur sont triples:

- accompagnement des pratiques éducatives via des rencontres avec les représentants des pouvoirs organisateurs et les équipes d'animation, soutien dans l'élaboration du projet d'accueil;
- examen des demandes d'agrément (projet pédagogique et règlement d'ordre intérieur) et avis sur le dossier;
- contrôle des normes par la visite des centres et transmission de rapport de visite.

Le travail d'accompagnement s'inscrit dans la durée. La prise en compte des remarques formulées l'année antérieure est appréciée durant les visites de l'année en cours. La coordination accueil est parfois associée à la construction, à l'évaluation ou à la réactualisation du projet d'accueil.

Au niveau éducation à la santé, de multiples actions relatives à la sécurité ont été menées, notamment en collaboration avec la Province du Brabant wallon et avec la Fédération francophone des écoles de devoirs.

Le service centres de vacances a collaboré aux campagnes « Manger, bouger » ayant pour but de promouvoir des attitudes alimentaires saines et « prendre la route », avec diffusion de vareuses et brassards réfléchissants.

Un souci toujours grandissant est apporté à l'intégration des enfants en situation de handicap. Le service a participé notamment à la diffusion de l'outil « Récréation ouverte » de l'association des personnes concernées par le handicap.

ELABORATION, DIFFUSION ET IMPLÉMENTATION DU RÉFÉRENTIEL ACCUEILLIR LES ENFANTS ENTRE TROIS ET DOUZE ANS, VISER LA QUALITÉ ET DÉVELOPPEMENT DES MISSIONS DES COORDINATEURS

Avec la mise en place des décrets « centres de vacances » (1999) « Accueil durant le temps libre » (2003, 2009) et « écoles de devoirs » (2004) ainsi que l'arrêté du Code de qualité (1999, 2004), l'ONE a entamé une recherche-action « Un accueil de qualité pour les enfants de 3 à 12 ans » dès janvier 2005. Celle-ci constitue le prolongement du travail réalisé dans le secteur de l'accueil 0 - 3 ans. Elle a

été coordonnée et réalisée par deux conseillères pédagogiques. En parallèle avec la diffusion des outils élaborés pour les milieux d'accueil 0 - 3 ans, elle s'est déroulée sur la période 2005 à 2007 et a donné lieu en 2008 à la présentation et la diffusion d'un référentiel psychopédagogique destiné aux milieux d'accueil 3 - 12 ans.

> A. LES OPTIONS POUR CETTE RECHERCHE Un secteur diversifié : rechercher ce qui relie, ce qui fait sens

Le secteur de l'accueil 3 - 12 ans est caractérisé par une très grande variété d'initiatives : de l'accueil des enfants durant les vacances (plaine de vacances, séjours, camps, ...), pendant l'année scolaire (accueil extrascolaire ou garderie scolaire, animations du week-end, écoles de devoirs, organisations sportives, centres de créativité, ...). Dans ce cadre, le travail effectué visait à «rechercher ce qui relie» l'ensemble de ces initiatives, de pointer les enjeux et conditions nécessaires pour un accueil de qualité durant leurs temps libres, sans recherche de standardisation ou d'ajustement vers le plus petit commun dénominateur.

Quelle approche de la qualité ?

D'emblée, les options de la recherche-action se sont appuyées non pas sur une définition unique de la qualité de l'accueil, mais ont considéré que la qualité de l'accueil relève de nombreux paramètres comme la santé, l'environnement, la formation, les principes pédagogiques, l'accessibilité qu'elle soit sociale, financière, etc.

Il s'est agi donc de parvenir à un équilibre entre :

- une approche ouverte concevant que la qualité peut être relative à des contextes sociaux, des valeurs adoptées par les personnes ou les institutions ;
- des balises : «tout ne se vaut pas». Certaines conditions sont indispensables pour parvenir à des pratiques d'accueil de qualité. Ces conditions se définissent en référence à un ensemble de connaissances scientifiquement fondé et validé, lié au développement et au bien-être des enfants mais également en lien également avec les observations fines réalisées par les équipes travaillant directement avec les enfants et analysées par elles. Elles correspondent à des objectifs et valeurs définis socialement.

L'intention est donc de donner des orientations aux pratiques attendues sans les définir de façon totalement opérationnalisées et univoques, tout en veillant à offrir un cadre pour construire du sens.

Les publics-cible du référentiel sont

- d'une part les responsables d'équipe d'accueillant-e-s : c'est à eux qu'appartient la mise en œuvre du projet d'accueil et l'organisation des conditions de travail en équipe ;
- d'autre part les formateurs intervenant dans la formation initiale et continue des accueillant-e-s (animateur/trices, moniteur/trices, ...)

> B. UN RÉFÉRENTIEL CO-CONSTRUIT

Entre 2005 à 2007, cette recherche – action a mobilisé la participation et l'implication de différents acteurs (plus de 40 personnes issues du secteur 3-12 dans le groupe ressource, un comité de pilotage composé de différents départements à l'ONE et des différentes instances d'avis), à toutes les étapes du dispositif (du questionnement à la relecture finale). La dynamique induite dans le groupe ressource a permis des échanges riches à propos des questions, de pratiques et de réflexions mais aussi des ressources, des propositions au niveau de la forme du référentiel. Les responsables de la recherche ont élaboré des textes sur base des échanges dans les sous-groupes, des ressources existantes mais aussi de données de recherches en sociologie, en psychologie, en pédagogie, ... De nombreuses observations ont également été réalisées pour nourrir le texte d'expériences pertinentes illustrant différentes orientations proposées. Enfin différents experts ont été associés au travail d'écriture, de relecture : Anne Dethier, Jean-Pierre Darimont, Jean Epstein, Monique Meyfroet.

Le référentiel composé de 7 livrets met à disposition des professionnels des idées, des connaissances scientifiquement validées, des principes et orientations prises par les auteurs, des valeurs pour les aider à réfléchir, en équipe, sur leurs pratiques et à réguler leurs actions en fonction de ce travail de réflexion et de partage. Il donne un cadre de références sur lequel appuyer la réflexion en équipe pour construire des pratiques cohérentes et fonder leur projet d'accueil, pour prendre de la distance par rapport aux pratiques. Il propose des situations signifiantes, observées ou rapportées par les auteurs, des éclairages de ces différentes situations (psychologie, sociologie, anthropologie, etc.), des apports théoriques. Ces éléments permettant de mieux comprendre les conduites des enfants et les expériences qu'ils peuvent mener dans les milieux d'accueil.

Chaque milieu d'accueil est invité à travailler son projet d'accueil au départ d'une priorité annuelle qu'il choisit : la rencontre avec les familles, l'importance des liens de confiance entre adulte et enfant, le vivre ensemble, l'activité de l'enfant, la participation des enfants aux décisions qui les concernent, la création

de lieux de vie sécurisés et sécurisants, le travail d'équipe (notamment sur le projet d'accueil) et en réseau, la professionnalisation du secteur...

Le texte propose plusieurs niveaux de lecture (corps de texte, témoignages, observations, références à des recherches menées dans différents pays de l'UE, des courants pédagogiques, expériences issues d'autres pays, illustrations, ...).

> **C. D'AUTRES OUTILS POUR LE SECTEUR 3-12**

▪ **Quel projet d'accueil pour les enfants de 3 à 12 ans ? (2005)**

Il s'agit d'une brochure destinée aux milieux d'accueil 3-12 présentant le Code de qualité et des pistes méthodologiques pour «élaborer ou aménager» leur projet d'accueil. Cet outil complémentaire au référentiel précise les liens entre projet d'accueil et Code de qualité (qui est concerné, quel est le contenu du projet d'accueil). Il propose une approche du projet éducatif et du Code de qualité via des questions d'approfondissement relatif à chaque article, des conditions pour mettre en place le projet éducatif.

▪ **Le DVD «Temps d'Enfance» - réalisé avec le Centre Vidéo de Bruxelles en 2008**

Ce DVD a été réalisé en vue de donner la parole aux enfants lors du colloque de février 2008. Au cours des mois de janvier et février 2008, des enfants fréquentant différents lieux d'accueil en Communauté Française (accueils extrascolaires dans et hors de l'école, école de devoirs, centre de vacances, club sportif)

▪ **Un croquis-langage (2009)** a été réalisé au départ des illustrations réalisées pour le référentiel par David Evrard.

> **D. PHASE DE DIFFUSION DU RÉFÉRENTIEL 3 À 12 ANS**

En parallèle à la mise en page et l'impression du référentiel, un colloque a été préparé en vue de la présentation du référentiel ainsi que la réalisation d'un DVD donnant la parole aux enfants à propos des lieux d'accueil qu'ils fréquentent («Temps d'Enfance»)

La diffusion du référentiel s'est déroulée en plusieurs temps :

1. une phase interne visant les coordinateurs accueil, les coordinateurs subrégionaux, les différents agents du service ATL, les opérateurs de formation, le Conseil d'administration de l'ONE;
2. des rencontres des coordinateurs communaux pour s'assurer de leur soutien dans la mobilisation des différents responsables de milieux d'accueil, des formateurs en vue de colloque;

3. la présentation du référentiel «Accueillir les enfants de 3 à 12 ans, viser la qualité» en février 2008 dans le cadre d'un colloque : ce colloque a rassemblé plus de 1100 personnes à la salle Aula Magna à Louvain-la-Neuve. Il a été l'occasion de présenter, de manière dynamique, le référentiel. Jean Epstein, psycho-sociologue, a également pris part à ce colloque et a souligné l'importance de «temps qui font sens pour les enfants». Durant ce colloque, permettre «une» participation des enfants était plus que symbolique. C'est au travers du DVD «temps d'enfance» que la parole fut donnée aux enfants à propos des différents lieux d'accueil qu'ils fréquentent. Pour clôturer la journée, une table ronde a rassemblé différents acteurs issus de la formation, de coordinations locale et régionale, de La Ligue des familles, de l'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse;

4. Au-delà du colloque, différentes séances de présentation ont été organisées à destination de différents publics ONE (Collège des pédiatres, référentes éducation à la santé, différents départements de l'ONE) ainsi qu'auprès d'autres organisations (coordinations écoles de devoirs, organisations de jeunesse,...). Des initiatives subrégionales ont également permis aux coordinateurs communaux et à certains responsables de projets d'approfondir leur découverte du référentiel. Des actions de formation ont été mises sur pied, en collaboration avec l'IFC (Institut de Formation en Cours de carrière) auprès des professeurs de l'enseignement secondaire dans les sections «socio-éducative, puériculture,...».

> **E. UN OUTIL ACCOMPAGNÉ SUR LE TERRAIN ...**

Il ne suffit pas de produire des outils reconnus et validés ... il importe de soutenir leur utilisation dans les équipes par les responsables de projet en vue de faire évoluer la qualité de l'accueil pour le bien-être des enfants et de leur famille.

Au cours de l'année 2009, un cahier des charges a été réalisé en vue d'un appel public à des opérateurs de formation pour implémenter le référentiel auprès du public-cible des responsables de projet. Différents acteurs ayant participé à l'élaboration du référentiel se sont associés et ont fait une offre unique pour réaliser ce travail d'envergure : il s'agit de Badje, du Centre Coordonné de l'Enfance, de l'Intercommunale des services en Brabant wallon (ISBW), de COALA, de l'Institut Central des Cadres (ICC-formation), de Promemploi. Ce projet a été étendu à l'année 2010. Un comité de pilotage a été constitué pour encadrer ce projet spécifique d'implémentation.

Gageons que l'Office pourra trouver des moyens supplémentaires pour maintenir cette mobilisation du secteur 3 - 12 ans vers plus de qualité...

> F. VERS PLUS DE QUALITÉ DANS LE SECTEUR, ... LES COORDINATEURS ATL DES ACTEURS CLÉS ?

Les coordinateurs communaux ATL ont vu leurs missions évoluer lors des modifications du décret ATL en 2009. Outre la réalisation de l'état des lieux et du programme CLE et le soutien au développement d'une politique cohérente de l'Accueil Temps Libre sur le territoire de la commune, ils ont également les missions de sensibiliser et accompagner les opérateurs de l'accueil dans le développement de la qualité de l'accueil (article 17 du décret ATL, 2009).

Afin de soutenir ces acteurs locaux, différentes conventions ont été signées avec les entités provinciales. L'objectif était de construire des plateformes d'échanges de pratiques et d'informations destinées aux coordinateurs ATL. En 2009, les subrégions ONE et les provinces du Luxembourg, du Brabant wallon, de Namur ont signé ces conventions et organisent des lieux de rencontre pour les coordinateurs ATL. Les subrégions et provinces de Liège et du Hainaut devraient finaliser leurs conventions en 2010.

Toutefois, il serait utile de définir des trajets de formation spécifiques pour les coordinateurs ATL notamment pour les nouveaux arrivants. Pour les aider à mettre en œuvre leurs missions, il importe qu'on puisse les aider à développer les compétences nécessaires pour soutenir et accompagner les opérateurs de l'accueil dans le développement de la qualité de l'accueil.

CONCLUSIONS

Si on analyse ce qui a été réalisé en aussi peu d'années, dans un paysage aussi complexe et diversifié, avec de multiples contraintes, on peut se dire que rarement un secteur aura connu un développement aussi important en aussi peu de temps. Beaucoup de choses ont été réalisées, de nombreux acteurs se sont investis. Le bilan peut être considéré comme globalement très positif.

Bien entendu, ce développement est récent et se construit dans le temps, avec des ajustements réguliers. En toute logique, des difficultés, parfois importantes, subsistent. Des défis sont donc à relever. Pour cela, tous les acteurs doivent être impliqués dans la même dynamique, en tenant compte des caractéristiques du secteur, qui exigent une approche basée sur la collaboration, l'écoute, la recherche.





COORDINATRICES ET COORDINATEURS ACCUEIL

En 2002, suite aux résultats de l'analyse institutionnelle, l'ancien « Service Inspection » a été restructuré en deux secteurs : la coordination accueil et la coordination accompagnement. Cette nouvelle stratégie était destinée à mieux appréhender les spécificités de chaque secteur.

36 coordinateurs-trices accueil sont alors affecté-e-s à ce nouveau service et réparti-e-s entre les subrégions. Leurs missions portent d'une part, sur la promotion de pratiques d'accueil de qualité dans les milieux d'accueil 0-12 ans par un accompagnement des professionnels dans la mise en œuvre de ces pratiques et d'autre part, sur le contrôle du respect des normes de fonctionnement dans les milieux d'accueil en se référant aux législations et réglementations en vigueur.

Outre le soutien aux milieux d'accueil 0-6 ans collectifs à caractère familial, subventionnés et non subventionnés, l'accompagnement des centres de vacances entre dans leurs missions ainsi que le suivi des SASPE et des maisons d'enfants dépendant de l'Aide à la Jeunesse.

La mise en application de l'arrêté Code de qualité constitue la priorité du plan de travail des coordinateurs-trices accueil élaboré par le Département accueil. Un processus de réflexion est alors entamé avec la collaboration des conseillers pédagogiques quant à la construction d'outils d'analyse et d'évaluation des projets d'accueil.

En 2003, une évolution de la réglementation générale des milieux d'accueil de la petite enfance est approuvée par le Gouvernement de la Communauté française. Afin de répondre aux questions multiples posées par les pouvoirs organisateurs, les coordinateurs-trices accueil innovent. Elles/ils organisent, avec succès dans chaque subrégion, une série de réunions dites « de mobilisation des milieux d'accueil » portant sur la délivrance des attestations de qualité et sur la mise en application du nouvel arrêté « milieux d'accueil ».

2004 s'avère une année charnière pour la coordination accueil. Après une réflexion approfondie sur leur rôle et leurs missions, le profil de fonction des coordinateurs-trices accueil est

retravaillé. Le suivi des accueillant-e-s autonomes est transféré aux agents conseil et celui des maisons d'enfants dépendant de l'Aide à la Jeunesse laissé à ce seul secteur.

Par ailleurs, le décret relatif à la coordination de l'accueil des enfants durant leur temps libre et au soutien de l'accueil extrascolaire entre en vigueur. Les coordinateurs-trices accueil sont amenés à s'investir dans ce secteur en tant qu'intervenant de 2ème ligne avec une participation aux CCA, un soutien des coordinateurs ATL communaux et un important travail de mise en réseau entre acteurs. Ils jouent également un rôle d'interface avec la Direction ATL.

L'adoption du Plan Cigogne et la mise en œuvre des premières programmations avec la création de nouvelles places d'accueil, implique une intervention importante des coordinateurs. Une rencontre avec tous les candidats à la programmation a permis de préciser si les conditions requises pour obtenir un agrément et un subventionnement étaient rencontrées. L'accompagnement de ces PO s'est également révélé une priorité des coordinateurs-trices accueil.

Parallèlement, les coordinateurs-trices accueil ont contribué aux différentes étapes de construction de l'outil « Repères pour des pratiques d'accueil de qualité » finalisé par les conseillers pédagogiques.

En 2005, un référentiel de compétences, travaillé avec la DDRH, est mis sur pied.

Les activités liées à la fonction de coordinateur-trice accueil se définissent encore aujourd'hui comme suit :

- Conseiller et accompagner la création de milieux d'accueil. Cette tâche se décline sous différents modes : rencontres avec les communes, séances d'informations à destination de PO, visites d'infrastructures, entretiens portant sur l'élaboration du projet d'accueil, l'organisation et le fonctionnement du futur milieu d'accueil, entretiens téléphoniques, orientation du PO vers d'autres services internes et externes à l'ONE... ;
- Coordonner une démarche de qualité ;
- Assurer le travail d'accompagnement et d'évaluation en vue de la délivrance des attestations de qualité ;
- Procéder à une évaluation régulière des conditions de fonctionnement des - et en partenariat avec les milieux d'accueil ;

- Participer à la promotion d'actions visant la qualité de l'accueil et à l'élaboration d'outils d'évaluation et d'accompagnement des pratiques éducatives ;
- Traiter les plaintes diverses et les dysfonctionnements et s'assurer des moyens mis en œuvre pour y remédier ;
- Faciliter l'accès aux milieux d'accueil ;
- Assurer véritablement un rôle de référent en matière d'accueil de l'enfance (0-15 ans) ;
- Effectuer un suivi et les visites de centres de vacances ;
- Établir et entretenir un réseau professionnel dans le secteur de l'accueil (interne/externe) ;
- Développer des synergies avec les acteurs institutionnels, sociaux, politiques dans leur domaine de compétences et leur secteur géographique ;
- Participer à des démarches transversales et à des actions en santé communautaire dans le cadre d'une politique coordonnée de l'enfance, basée sur la bientraitance et le soutien à la parentalité ;
- Participer à la réflexion subrégionale, en synergie avec les conseillers pédagogiques, médicaux et les coordinateurs subrégionaux...
- Organiser son activité et rendre compte à sa hiérarchie.

En 2006, priorité est accordée à l'accompagnement qualitatif des milieux d'accueil subventionnés (crèches, préguardiennats, MCAE et SAEC) **en vue de délivrer les premières attestations de qualité** au 31/12/2006, valable pour 3 ans. Parmi les actions menées, on soulignera l'organisation d'ateliers d'échanges entre professionnels de la petite enfance autour des brochures « Repères pour des pratiques de qualité », des observations et un soutien à la traduction de concepts dans les pratiques quotidiennes, l'élaboration de rapports destinés à l'octroi (ou non) des attestations de qualité.

En 2007, des coordinateurs-trices participent au groupe de projet relatif au référentiel « Accueillir des enfants de 3 à 12 ans, viser la qualité » et au groupe de travail mis en place pour l'élaboration d'une brochure relative à l'infrastructure au service du projet d'accueil.

Les programmations successives 2006-2007 et 2008-2010 pour la création de nouvelles places d'accueil impliquent une participation active de la coordination accueil, notamment aux séances d'informations à destination des promoteurs, avec la collaboration de l'Administration de l'Office et des Ministères de l'Emploi et aux soutiens des PO dans l'élaboration de leur projet.

En 2008, l'équipe s'est étoffée en raison du grand nombre de places d'accueil créées par

les programmations conformément à l'article 162 du contrat de gestion. Le nombre de coordinateurs-trices s'élève à 41 personnes dont 38,3 ETP en fonction des prestations réduites de certaines coordinatrices.

Afin de poursuivre le travail autour des repères pour des pratiques de qualité, des ateliers d'approfondissement ont été proposés dans toutes les subrégions pour les équipes d'encadrement des milieux d'accueil intéressés. L'objectif de ces échanges visait notamment à susciter un travail en réseau.

2009, l'année du renouvellement des attestations de qualité pour les milieux d'accueil subventionnés.

Un outil d'évaluation est développé par les coordinateurs-trices avec la collaboration du BIEF en lien avec le référentiel. Cette démarche a débuté en 2008 par un travail transversal avec le secteur accompagnement afin de travailler un même processus d'évaluation pour le renouvellement tant des attestations de qualité dans les milieux d'accueil subventionnés que des agréments des projets santé parentalité dans les consultations pour enfants. Cet outil a été testé avant d'être présenté aux PO.

Afin de s'inscrire dans une démarche dynamique et prospective, il est proposé aux milieux d'accueil d'entrer dans un processus d'évaluation comportant trois étapes réparties sur une année de 11/2009-11/2010) à savoir :

- La réalisation d'une autoévaluation de la mise en œuvre du premier plan d'amélioration de la qualité par chaque milieu d'accueil et de l'évolution de leur pratique ;
- L'ajustement du projet d'accueil ;
- La présentation d'un nouveau plan d'amélioration de la qualité ; avec un accompagnement des coordinateurs-trices accueil à chaque étape.

Dès lors, les coordinateurs-trices accueil ont émis un avis sur le renouvellement de l'attestation de qualité des milieux d'accueil fin 2009, en différenciant les PO qui s'engageaient dans le processus d'évaluation en trois étapes proposé par l'ONE, des PO qui ont transmis directement leur demande de renouvellement d'attestation de qualité avec l'ensemble des documents complétés.

Afin d'expliquer ce processus d'évaluation, des réunions de mobilisation des milieux d'accueil se sont déroulées dans chaque région avec un taux de participation élevé.

2009, c'est aussi l'arrivée de quatre nouvelles coordinatrices lors du deuxième semestre suite à des départs à la pension et l'augmentation de places d'accueil.

Enfin, soulignons que la coordination accueil est représentée dans le comité de pilotage de la formation continue des professionnels de l'accueil, à la commission « écoles de devoirs » et à la commission « centres de vacances ».

> PERSPECTIVES

En 2010, une priorité émerge à savoir la poursuite du processus d'évaluation du renouvellement des attestations de qualité.

Par ailleurs, une réflexion quant au développement de la fonction des coordinateurs-trices accueil dans le secteur ATL en vue d'une meilleure articulation avec les coordinateurs communaux sera entamée. Le renouvellement de l'agrément des programmes CLE et des centres de vacances avec l'élaboration de rapports type sera également un objectif à rencontrer en 2010-2011.

Enfin, un travail de réflexion sur les haltes accueil va débuter avec la collaboration des conseillers pédagogiques et la Direction MANS.

AGENTS CONSEILS

Dans le cadre du plan Cigogne et dans le but de soutenir le secteur des accueillant-e-s autonomes, une politique ciblée est mise en place en 2004 pour le développement et le suivi de ces milieux d'accueil à caractère familial. Elle se concrétise par la création d'une équipe de 6 agents conseils, ayant une expérience de TMS. Leur mission consiste à soutenir la création de places d'accueil d'enfants de qualité chez les accueillant-e-s autonomes et de les accompagner en cours d'activités. Au début, la priorité est donnée à la mise en ordre administrative des dossiers des accueillant-e-s et aux projets d'accueil. Chaque agent est chargé du suivi de 100 accueillant-e-s autonomes (1 visite annuelle prévue), ainsi que du suivi des candidatures du secteur. Une secrétaire de Direction a été chargée de l'interface entre l'équipe de terrain et les services administratifs de l'ONE.

La modernisation du suivi a été possible grâce au soutien de la technologie et d'une organisation de travail en réseau. En effet, une informatisation des procédures a été mise en place avec l'emploi d'un modèle standard de rapport de visite, la création d'un site Intranet reprenant les outils de référence nécessaires aux agents conseils, l'organisation de réunions téléphoniques pour les concertations courantes tels que le cumul d'activités entre

l'accueil classique et les fonctions extrascolaires chez les accueillant-e-s, la gestion des plaintes, les difficultés informatiques. En 2005, ce modèle de fonctionnement de l'équipe a fait l'objet d'une reconnaissance en matière de gestion par la qualité lors de la 3ème conférence qualité des services publics belges.

En 2006, l'arrêté « milieux d'accueil » est modifié et permet dorénavant à deux accueillant-e-s au plus de travailler ensemble dans un même lieu. La notion de co-accueillant-e-s est née. Pour les agents conseils, il s'agit d'assurer un accompagnement adapté à ce nouveau mode d'accueil. L'analyse du projet d'accueil s'y avère particulièrement importante tout comme la réflexion autour de l'utilisation et de l'aménagement des infrastructures. Une priorité reste donnée à l'accueil des enfants chez l'une des accueillant-e-s (près de 60% des co-accueils), 25 % des accueils se déroule dans un local appartenant en propriété ou en location aux accueillant-e-s. Enfin, quelques co-accueils bénéficient de locaux au sein d'une école, illustrant le partenariat secteur public / privé. Par ailleurs, les agents conseils apportent un soutien renforcé lorsqu'un-e co-accueillant-e arrête son activité pour des raisons diverses comme un congé de maternité ou une réorientation professionnelle. En 2009, 136 co-accueillant-e-s autonomes exercent leur activité en Communauté française pour un total de 543 places. Ceci représente 11% de l'activité des agents conseils.

Afin de promouvoir le métier d'accueillant-e autonome et de co-accueillant-e, les agents conseils ont participé à l'élaboration d'outils d'information comme le film « 5 accueillant-e-s : portrait d'un métier » ou le journal d'information à destination de ce public.

En 2009, l'équipe des agents conseils se compose de 9 personnes dont 8 en fonction (anciennes TMS ONE mais aussi travailleurs sociaux engagés directement dans la fonction d'agent conseil) pour un total de 7,25 ETP. Ces agents sont responsables du suivi des (co)accueillant-e-s autonomes en fonction dans le cadre de la promotion d'un accueil de qualité. Cela se concrétise par :

- Un accompagnement des accueillant-e-s dans leurs pratiques professionnelles, dans l'analyse et l'évolution de leur projet d'accueil;
- Le suivi du respect des conditions d'accueil par l'accueillant-e en se référant aux réglementations et en gérant les plaintes éventuelles, dans un souci d'épanouissement des enfants et en lien avec les attentes des parents;

- L'information des accueillant-e-s en répondant à leurs questions et en leur fournissant une documentation;
- L'organisation d'ateliers avec la collaboration des conseillers pédagogiques autour de thèmes comme la relation aux parents (Liège), la liberté de mouvement (Brabant wallon), des demandes spécifiques d'accueillant-e-s autonomes (Hainaut) l'application de l'arrêté « Infrastructures » (plusieurs subrégions). Ces séances se déroulent le soir ou le samedi afin d'offrir un horaire adapté à ce public.

L'équipe des agents conseils s'investit dans l'élargissement de l'offre d'accueil s'inscrivant dans les objectifs du Plan Cigogne II. Elle assure la gestion des candidatures des (co)accueillante-e-s autonomes. Cela se traduit par :

- L'organisation de séances d'information à destination des candidat-e-s potentiel-le-s. Dans certaines subrégions, ces séances s'effectuent avec la collaboration des coordinateurs accueil, par exemple à Bruxelles, afin d'aborder conjointement les volets « accueillant-e autonome » et « maison d'enfants ».
- De nombreuses visites auprès des personnes intéressées. Cette gestion des candidatures demande un investissement important des agents conseils qui y consacre 38% de leurs visites.
- La présentation d'un rapport de visite circonstancié au Comité subrégional et un suivi renforcé en début d'activités.

Les agents conseils travaillent également en partenariat avec différents services de l'ONE : la Direction du service MANS, le service juridique, le service Edus, les coordinateurs subrégionaux, les secrétariats accueil des comités subrégionaux, les conseillers pédiatres, les conseillers pédagogiques, les coordinateurs accueil (transversalité par exemple sur l'extrascolaire), les TMS et les consultations pour enfants (pour le suivi médical) etc.

Ils sont intégrés aux groupes de projets mis en place au sein de l'ONE autour de thèmes comme les pollutions intérieures ou la brochure « infrastructures ». Ils sont également associés à des groupes de travail traitant de la validation de l'expérience acquise des accueillant-e-s dans le Luxembourg, la collaboration avec les écoles de puériculture en Hainaut ou avec les services d'accueillant-e-s d'enfants conventionné-e-s en province de Namur etc.

Ils collaborent également avec des organismes externes comme la FEDAJE, les IFAPME-EFPME, ...

En 2009, l'équipe des agents conseils a effectué plus de 1 250 visites à domicile auprès des accueillant-e-s.

48 % des visites sont consacrées à l'accompagnement des accueillant(e)s en fonction. Quelques visites répondent à des demandes de parents, à une information sur la réglementation d'accueil clandestins pour les informer de leurs obligations. Des dossiers de candidature, d'augmentation de capacité et des problématiques particulières comme des surcapacités, des aménagements d'infrastructures à réaliser, des dysfonctionnements constatés nécessitant une présentation au Comité subrégional.

Le travail développé par l'équipe des agents conseils et bénéficiant d'un support administratif coordonné de la Direction MANS, porte ses fruits et se traduit notamment par :

- une amélioration quantitative du nombre de places d'accueil : 2 670 places en 2009 pour 697 accueillant-e-s autonomes soit 568 places supplémentaires par rapport à 2004 (2 102 places en 2004 pour 615 accueillant-e-s autonomes);
- une amélioration qualitative des activités par une réflexion structurée en matière de qualité de l'accueil.

> PERSPECTIVES

Une réflexion sur le type d'accompagnement à offrir aux co-accueillant-e-s autonomes constitue un objectif pour 2010-2012. Le renforcement du suivi des accueillante-e-s autonomes en fonction est un autre objectif des prochaines années. Il implique une diminution de la charge de travail des agents conseil afin d'assurer 2 à 3 visites annuelles à chaque accueillant-e.

CONSEILLERS PÉDAGOGIQUES

> EMERGENCE DE LA FONCTION

La création de la fonction de conseiller pédagogique au sein du département accueil de l'ONE s'inscrit dans une plus importante prise en compte, officialisée par le Code de qualité (1999 – 2004), de la dimension éducative des Milieux d'Accueil.

Dès 1994, le développement des compétences éducatives des milieux d'accueil était mentionné dans une note de la Ministre-Présidente de la Communauté française intitulée « Droit à l'enfance pour tous les enfants, pour une politique coordonnée de l'enfance ». En 1997, parallèlement au travail qui a mené à la publication (2002) du référentiel psychopédagogique pour l'accueil des enfants de 0 à 3 ans « Oser la qualité », le Fonds Houtman a financé une étude pour envisager le rôle que pourrait tenir des conseillers pédagogiques, pour toutes les matières relatives à l'accueil des enfants en dehors de leur famille.

En 1999, au sein de l'ONE, les réflexions menées par le service inspection notamment dans le cadre d'un projet européen Leonardo Da Vinci renforce l'intérêt de l'institution pour un soutien au développement de la dimension éducative dans l'ensemble des milieux d'accueil.

Dès 2002, la fonction de conseiller pédagogique a été créée à titre expérimental avec un financement Fonds Houtman – ONE, chacun pour moitié. L'engagement progressif de 6 conseillers pédagogiques a été réalisé avec, outre la dimension communautaire du travail, un ancrage respectif dans chacune des subrégions. La fonction a été stabilisée à partir de 2005 avec l'introduction de contrats à durée indéterminée financés par l'Office.

Mis à part un changement en 2005 dans la subrégion de Liège, l'équipe des conseillers pédagogiques est restée la même.

> CHAMP D'ACTION

En référence à leur profil de fonction (10/06/2008), les conseillers pédagogiques sont responsables du développement de la dimension psychopédagogique de l'accueil des enfants, accueillis en dehors du milieu familial. Pour ce faire, ils collaborent avec les acteurs qui contribuent directement ou indirectement (agents conseils, coordinateurs accueil, directrice de la coordination, Direction études et stratégies, coordinateurs subrégionaux, conseiller médicaux, milieux d'accueil...) au développement de la qualité de l'accueil et les soutiennent dans leurs démarches de mise en œuvre qu'elles soient de type plus individuel (un milieu d'accueil) ou collective (plusieurs structures ensemble).

Ils proposent à la Direction du département de l'Accueil des orientations stratégiques en vue d'optimiser les prestations de l'ONE en matière d'accueil et d'atteindre les objectifs du contrat de gestion.

Ils participent à la professionnalisation des acteurs internes et externes.

Ils mettent en place des collaborations avec des organismes / acteurs de la petite enfance afin d'assurer la cohérence des pratiques éducatives de l'accueil des enfants sur l'ensemble du territoire de la Communauté française.

La fonction s'exerce à la fois sur le plan subrégional et communautaire et implique aussi un ancrage international.

Plus concrètement, on peut distinguer :

- Des actions ayant un impact immédiat sur les milieux d'accueil.
L'intervention des conseillers pédagogiques en milieu d'accueil se définit en concertation avec

les autres actions et compétences spécifiques du coordinateur accueil, de l'agent conseil, du coordinateur subrégional ou de tout autre agent ONE.

Cette intervention s'inscrit aussi dans une complémentarité du travail avec :

- des opérateurs de formation tels que ceux reconnus et financés par la Communauté française;
- un(e) psychologue/psychomotricienne/coordinatrice de plusieurs milieux d'accueil telle que la fonction peut être prévue au cadre de certains milieux d'accueil...

Les actions menées peuvent répondre à des demandes liées à des situations particulières, mais il est important pour les conseillers pédagogiques de proposer également des actions susceptibles de pouvoir être offertes à tous les milieux d'accueil... (avis sur situation, suivi de première ou deuxième ligne de milieux d'accueil, création et suivi de réseaux, collaboration avec des acteurs locaux, production de documents pédagogiques et ouvrages de référence).

La gestion d'actions ponctuelles a souvent été le point de départ de dispositifs impliquant plusieurs milieux d'accueil. En effet, l'intervention dans des groupes constitués de représentants de plusieurs institutions peut avoir un effet à la fois mobilisateur et démultiplicateur (travail sous forme d'ateliers).

La réalisation et la diffusion des brochures « Repères pour des pratiques d'accueil de qualité 0-3ans », « Quel projet d'accueil pour les enfants de 3 à 12 ans ? » et « Accueillir les enfants de 3 à 12 ans, viser la qualité » a été initiée et poursuivie. Le fil conducteur entre les deux travaux (0 - 3 ans / 3 - 12 ans) est le Code de qualité qui vise à développer un accueil de qualité de l'enfant et de sa famille. C'est une base de réflexion commune à tous les professionnel(le)s de l'enfance afin d'assurer une continuité dans les pratiques d'accueil et la visée d'objectifs communs.

- Des actions auprès ou avec des acteurs ONE.
Les différentes réunions d'équipe organisées (coordinateurs accueil – conseiller pédagogique, réunion trimestrielle, ...) portaient sur les problématiques liées à un accueil de qualité et la mise en place conjointe d'actions diverses, en lien avec les projets d'accueil et plan d'amélioration de la qualité du milieu d'accueil.

Le rythme de ces rencontres a varié selon les subrégions et selon les périodes d'activités.

Par ailleurs, des actions transversales (diverses selon les subrégions) ont lieu (participations aux réunions du Comité Subrégional, actions concertées avec le secteur accompagnement, participation aux réunions transversales organisées par le coordinateur subrégional, ...).

Les conseillers pédagogiques collaborent aussi à différents travaux organisés conjointement ou par d'autres services de l'ONE (comité de pilotage des formations continues, création ou révision de brochures, bulles vidéos « Air de familles », journées d'études, élaboration d'un référentiel « soutien à la parentalité », etc.):

- Une collaboration avec les organismes concernés par la formation initiale et continuée des métiers de l'enfance (voir formation des professionnels de la petite enfance)
- L'intervention comme personne ressource dans des journées d'étude, colloques, ... en Belgique ou à l'étranger
- La participation à la mise en œuvre d'un travail concernant l'accueil d'enfants en situation de handicap en lien avec les initiatives spécifiques de l'AWIPH
- La participation au programme de recherche-action « Erato »

Ce programme est soutenu par la Fondation B. Van Leer, et porté par l'EADAP (Athènes) en collaboration avec l'Institut Européen de Développement des Potentialités de tous les Enfants (IEDPE, Paris), le Centre National de recherche (CNR) de Rome, l'Université de Splitz. Cette recherche-action était centrée sur les démarches d'analyse des pratiques éducatives et de leurs effets sur les enfants, les familles et les professionnel-le-s en milieu d'accueil dans une perspective d'inclusion sociale. Deux supports sont privilégiés : les carnets de bord et la vidéoscopie. La recherche débouche sur la production d'un guide à l'intention des professionnel-le-s de l'enfance et de leurs formateurs (à paraître).

> **CHANTIERS EN COURS ET PERSPECTIVES**

La qualité de l'accueil constitue un chantier en perpétuelle évolution. A ce titre les actions menées doivent être poursuivies dans l'ensemble des axes mentionnés.

De façon plus particulière, l'action des conseillers pédagogiques tant via les dispositifs mis en place que sur des problématiques spécifiques mettent en avant la nécessité de renforcer l'intégration des initiatives au sein des différents départements de l'Office. Le champ d'action « dimension éducative de l'accueil » s'inscrit idéalement en continuité des activités des TMS du secteur accompagnement; de l'action des

conseillers médicaux; des problématiques traitées par le service études, de l'évolution législative, de la dimension psycho-pédagogique ...

Par ailleurs, l'évolution qualitative du secteur de l'accueil rend indispensable un travail en amont concernant le contenu et le niveau de la formation initiale des acteurs du secteur qu'il s'agisse des personnes assurant l'accueil des enfants (puéricultrices, accueillant-e-s d'enfants, ...) ou du personnel d'encadrement (assistants ou infirmières sociales).

LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE L'ACCUEIL

Accueillir un enfant qui n'est pas le sien n'est pas une fonction « naturelle » mais une tâche d'une grande complexité qui requiert une formation de base et une formation continue.

L'importance accordée à cette professionnalisation des métiers de l'enfance est de plus en plus affirmée comme condition pour améliorer la qualité de l'accueil du jeune enfant.

Au début de cette décennie, des programmes de formations continues adaptés aux besoins des professionnels de l'accueil ont vu le jour dans la foulée du premier Code de qualité de l'accueil (1999), faisant suite à la forte demande du secteur. Des moyens ont été dégagés par le Ministre de l'enfance de l'époque pour garantir la réalisation de ces programmes spécifiques.

6 opérateurs de formation continue ont été pionniers en la matière. Ils ont tracé les grands axes de ces programmes de formation, ont contribué et contribuent toujours à l'évolution des métiers et à la réflexion des professionnels sur ceux-ci. Il s'agit du FRAJE, des CEMEA, de l'ICC, de Re-sources Enfances, de l'EPE, de la Boutique de gestion avec l'aide de la Croix rouge de Belgique.

La responsabilité de coordonner ces programmes incombe à l'ONE depuis septembre 2003, elle a été confiée à la Direction Etudes et Stratégies. Il s'agit pour l'ONE d'assurer la coordination des formations continues des professionnels accueillant des enfants de 0 à 3 ans et de 3 à 12 ans, des bénévoles des consultations pour enfants de l'ONE et les accueillant-e-s des lieux de rencontres enfants – parents. A cet effet il établit au moins tous les trois ans un programme de formation continue qui tient compte des besoins en formation de ces professionnel-le-s.

> PROGRAMME TRIENNAL

Un Programme triennal arrêté par le Gouvernement, sur proposition de l'Office est réalisé et subventionné en partie par l'ONE. Depuis 2003, c'est le 2ème programme triennal qui est élaboré et concrétisé à destination des acteurs des politiques de l'enfance : le premier fixant le cadre pour 2005-2008 et le deuxième toujours en cours pour 2008-2011.

Le programme triennal a permis d'élargir le panel de formations continues destiné aux professionnels de l'enfance et d'agréer de nouveaux opérateurs de formations continues.

Il fixe les thématiques à développer en formations continues, les principes d'action qui doivent être respectés par les opérateurs de formation agréés par le Ministre de l'Enfance, les écoles de promotion sociale et les professionnels de l'ONE exerçant une fonction de formateurs. Il détermine des principes généraux, des principes d'action et des thématiques de formation à développer pour les différents publics visés par celui-ci.

> COMITÉ DE PILOTAGE

Afin de coordonner les formations continues, un comité de pilotage réunissant les opérateurs de formation continue subventionnés par l'ONE, des représentants de l'ONE (coordinateurs accueil, conseillers pédagogiques, personnel de l'administration centrale) et un représentant du Ministre de l'enfance a été constitué.

Le Comité de pilotage, interface entre l'ONE et les opérateurs de formations continues subventionnés par l'ONE, vise à coordonner les formations continues subventionnées, à assurer cohérence, continuité et pérennité de l'offre des formations subventionnées, ainsi qu'à dégager des pistes d'actions pour améliorer l'accessibilité, proposer des outils d'évaluation et de gestion.

C'est également un lieu de réflexion et d'échanges autour des thèmes qui concernent la formation continue.

> COMITÉ INTERNE

Pour une meilleure coordination, un « comité interne », composé de membres de l'ONE représentant le secteur accueil de l'ONE (terrain et administratif), se réunit régulièrement. Ces réunions internes permettent à chacun d'exprimer ses attentes, d'analyser les besoins de formation, les situations problématiques et de mieux cerner l'implication de l'ONE. Ce groupe de travail analyse les demandes adressées à l'ONE par les opérateurs de formations continues en vue d'un agrément et d'un subventionnement.

> ORGANISER L'OFFRE

Pour organiser l'offre de formations continues subventionnées, l'ONE s'appuie sur une analyse d'informations qui émane de différentes sources dont notamment les rapports d'activités des opérateurs de formations continues (reprenant notamment les évaluations des formateurs), les informations échangées lors des réunions avec les professionnels de l'ONE (agents conseil, coordinateurs accueil et conseillers pédagogiques), les réponses aux questionnaires de fréquentation remplis par les participants.

Ces informations sont croisées avec les réalités institutionnelles (par exemple, les priorités qui débouchent par exemple sur des campagnes thématiques, les outils développés, ..) et les contraintes budgétaires.

L'ensemble des projets ne peut être subventionné. Ces différents éléments d'informations permettent à l'ONE d'opérer des choix et de fixer les projets à subventionner prioritairement. A partir de là, d'autres critères entrent en jeu :

- l'ONE est attentif à la diversité des thématiques : par exemple des formations centrées sur l'observation de l'enfant, destinées aux accueillant-e-s à domicile, aux puéricultrices de crèches, d'autres axées sur le rôle de l'accueillante temps libre, d'autres centrées sur la gestion d'équipe pour les responsables de structures, d'autres encore centrées sur l'accueil des stagiaires ;
- l'ONE est aussi attentif à la diversité des méthodologies développées, des philosophies proposées, autant de portes d'entrée pour les publics visés par les formations. Par exemple, une même thématique peut être abordée par des formateurs issus d'organismes différents proposant une méthodologie ou une approche singulière qui correspondra à la démarche de telle ou telle personne ou telle ou telle structure d'accueil. Il est aussi attentif à proposer une offre diversifiée tenant compte de la diversité des publics dont les contextes de travail sont pluriels, les formations de base et les exigences en matière de formation continue sont multiples ;
- l'ONE est enfin attentif à l'accessibilité géographique, horaire et financière.

> BROCHURES 0-3 ET 3-12

L'offre des formations continues qu'il subventionne est détaillée dans 2 brochures. L'une est destinée aux professionnels accueillant des enfants de 0 à 3 ans et l'autre est destinée aux professionnels de l'accueil temps libre.



Le programme de formations annuel propose d'organiser des modules de formations continues considérés comme des « socles de base » nécessaires à la cohérence des pratiques. Il offre aussi des actions de formation qui permettent l'équilibre entre le besoin de se former in situ et celui de rencontrer d'autres professionnels de l'enfance issus d'horizons divers.

L'offre des formations subventionnées par l'ONE se présente sous 3 formes complémentaires : l'accompagnement d'équipe sur le terrain (une analyse de la demande préalablement est indiquée, la formation se fait sur site), les formations sous forme de modules dont les thèmes et les lieux sont fixés à l'avance par les formateurs et les activités de formations en réseau organisées à la demande d'un regroupement spontané de structures ou de professionnels proches localement (lieux et thèmes sont négociés entre le formateur et les participants).

Les accueillant-e-s temps libre et les responsables de projets de l'accueil temps libre sont soumis à une obligation de formations continues par le décret ATL. Pour ces 2 publics, les formations continues sont obligatoirement suivies auprès d'organismes de formation agréés ou d'organismes de formations habilités à délivrer les titres, diplômes, certificats ou brevets visés à l'article 18 du décret ATL, comme par exemple les établissements de l'enseignement de promotion sociale.

> THÉMATIQUES PRIORITAIRES

Chaque année, le programme met l'accent sur des thématiques prioritaires comme par exemple pour le secteur accueil temps libre : l'implémentation du référentiel 3 - 12 ans, l'intégration des enfants porteurs de handicap, le travail autour du projet d'accueil et le soutien à la parentalité, des actions de formation spécifiquement destinées aux coordinateurs communaux ATL en lien avec leur fonction et les aménagements du décret ATL et comme par exemple pour le secteur de la petite enfance : l'accompagnement des professionnels des milieux d'accueil qui démarrent, l'intégration des enfants porteurs de handicap, le travail autour du projet d'accueil et le soutien à la parentalité.

L'ONE, en instaurant un processus de formations continues, vise à renforcer les connaissances et les compétences des professionnels de l'accueil en développant la réflexivité du professionnel par rapport à l'action, à la relation avec les enfants et les parents, à l'institution (l'organisation) et en mettant en place des dispositifs d'accompagnement de projets d'actions (par exemple, pour implémenter le référentiel 3 - 12 ans, pour accompagner les projets d'accueil, pour inclure les enfants en situations de handicaps au sein des milieux d'accueil, pour encadrer les stagiaires, pour accompagner les professionnels d'un milieu d'accueil qui démarre...).

Si les formations continues visent également à augmenter le professionnalisme, elles ne pallient pas les manques de formation initiale : en comparaison aux pays européens avoisinants, le niveau de la formation initiale des professionnels de l'enfance est peu élevé en Communauté française. Pour améliorer la qualité de l'accueil, il est nécessaire que les professionnels du secteur soient qualifiés et qu'ils soient soutenus dans une démarche de développement de leurs compétences professionnelles.

Pour augmenter le professionnalisme, d'autres facteurs que le développement de la formation continue interviennent : augmenter le niveau de la formation initiale, revaloriser les qualifications, assurer de meilleures conditions de travail, améliorer les statuts des professionnels de l'accueil (salaires, législation,...), renforcer le personnel (créer davantage d'emplois dans le secteur et veiller à la qualité de l'emploi), veiller à l'absence de préjugés sexistes (peu d'hommes dans les professions d'accueil),...

> SUBVENTIONNEMENT PAR L'ONE

Malgré la forte évolution des moyens budgétaires mis en œuvre, il faut rappeler que le subventionnement des formations par l'ONE vise davantage à inciter les professionnels à se former qu'à assumer l'entièreté des frais engendrés par la formation. Les formations

subventionnées par l'Office complètent les possibilités d'actions formatives mises en place par les PO et les responsables de lieux d'accueil.

D'année en année, le nombre de jours subventionnés par l'ONE augmente, le nombre d'opérateurs subventionnés aussi, les publics sont nombreux et diversifiés et les exigences de formations continues pour les uns et les autres se complexifient. Depuis 2008, les accueillant-e-s d'enfants à domicile ont la possibilité de prétendre à une formation si elles remplissent quelques conditions.

Evolution des formations continues (journées, opérateurs, budgets)

Années	Nombre de jours (secteur 0 - 3 ans)	Nombre d'opérateurs subventionnés (secteur 0 - 3 ans)	Nombre de jours (secteur 3 - 12 ans)	Nombre d'opérateurs subventionnés (secteur 3 - 12 ans)	Totaux	Budget octroyé
2003 – 2004	456 jours	8	283,5 jours	8	739.5 jours	654 000,00 €
2004 – 2005	456,5 jours	8	455 jours	13	911.5 jours	796 226,78 €
2005 – 2006	466 jours	8	445 jours	13	899 jours	845 117,00 €
2006 – 2007	473 jours	8	505 jours	14	1 010 jours	891 852,00 €
2007-2008	491 jours	8	519 jours	15	1 010 jours	925 284,00 €
2008-2009	563,5 jours	13	682,1 jours	15	1 245.6 jours	1 222 206,25 €
2009-2010	687 jours	15	766,75 jours	20	1 453.75 jours	1 358 219,42 €

Dans les années 2003-2004, l'ONE recevait 650.000 euros pour la formation continue des professionnels de l'accueil. Pour le cycle 2009-2010, le budget a doublé et le nombre d'opérateurs de formations continues subventionnés a également considérablement augmenté passant de 8 à 15 dans le secteur 0 - 3 ans et de 8 à 20 dans le secteur ATL.

> EN CONCLUSION

En quelques années, le paysage de la formation continue a fort évolué. La formation continue est devenue obligatoire pour la plupart des professionnels et les différentes réglementations prévoient que le personnel participe à des formations continues.

Les réglementations prévoient un cadre général et le programme triennal formalise des contenus. Les pratiques évoluent mais, pour installer une dynamique de formations continues, des efforts sont encore à réaliser, notamment pour dégager du temps pour réellement intégrer la formation dans un processus de réflexion dans le secteur 3 - 12 ans par exemple.

De nombreuses recherches mettent en évidence l'effet positif de la formation sur le développement des enfants et la qualité des services d'accueil. La formation continue s'inscrit dans les enjeux de la qualité de l'accueil, comme l'un des moyens pour améliorer cette qualité.

Services d'Accueil Spécialisé de la Petite Enfance (SASPE)

L'accueil de crise, qui comprenait les centres d'accueil et les pouponnières, a été entièrement refondu dans un arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 janvier 2002 portant réglementation générale et fixant les modalités de subventionnement des services d'accueil spécialisé de la petite enfance agréés par l'ONE.

Ces services d'accueil spécialisé remplacent les établissements anciennement dénommés centres d'accueil et pouponnières et couvrent une tranche d'âge pouvant aller de 0 à 12 ans (maximum).

NB: les maisons maternelles sont subventionnées par les Régions wallonne et bruxelloise depuis, respectivement, 1998 et 2000.

L'ONE organise par ailleurs lui-même deux services d'accueil spécialisé, «La Nacelle» à Mons et «Home Reine Astrid» à La Hulpe.

Ces services accueillent de jour comme de nuit des enfants dont les parents connaissent de graves difficultés qui les empêchent momentanément d'en assurer la garde effective. Le placement peut être demandé par les parents, les TMS de l'ONE ou par les CPAS, hôpitaux, les services «enfants en danger» ainsi que par les Tribunaux de la Jeunesse, les Services d'Aide à la Jeunesse ou les Services de Protection judiciaire.

Le nouvel arrêté du 30 avril 2009 portant réglementation générale des services d'accueil spécialisé est entré en vigueur le 1er janvier 2009. Il abroge l'arrêté précédent du 17 janvier 2002.

Il détermine la réglementation en vigueur pour les SASPE. Il a confirmé la mission de ce type de structure d'accueil, mais a apporté une réforme importante du secteur en :

- instaurant des conditions d'autorisation (fonctionnement) et d'agrément (subventionnement), notamment des normes minimales d'encadrement que les services doivent respecter à 90% dans l'attente d'un financement complet;
- instaurant une capacité minimale, soit 16 prises en charge (sauf dérogation);

- améliorant les conditions de subventionnement en les basant, non plus sur des quotas de journées de présence, mais sur les normes d'encadrement (limitées à 90%) et sur les frais forfaitaires de fonctionnement par place agréée;
- confiant la responsabilité du subventionnement à un seul organisme, à savoir l'ONE (auparavant, les services étaient subsidiés par l'ONE et l'Aide à la Jeunesse).

Il y a actuellement 14 services d'accueil spécialisé agréés par l'ONE, comptabilisant 391 places autorisées et 340,5 places subventionnées (à noter que le service «Paul Henricot» a cessé son activité en date du 1er juillet 2009 et que ses 16 places ont été réaffectées: 8 à Bruxelles et 8 en Région wallonne.

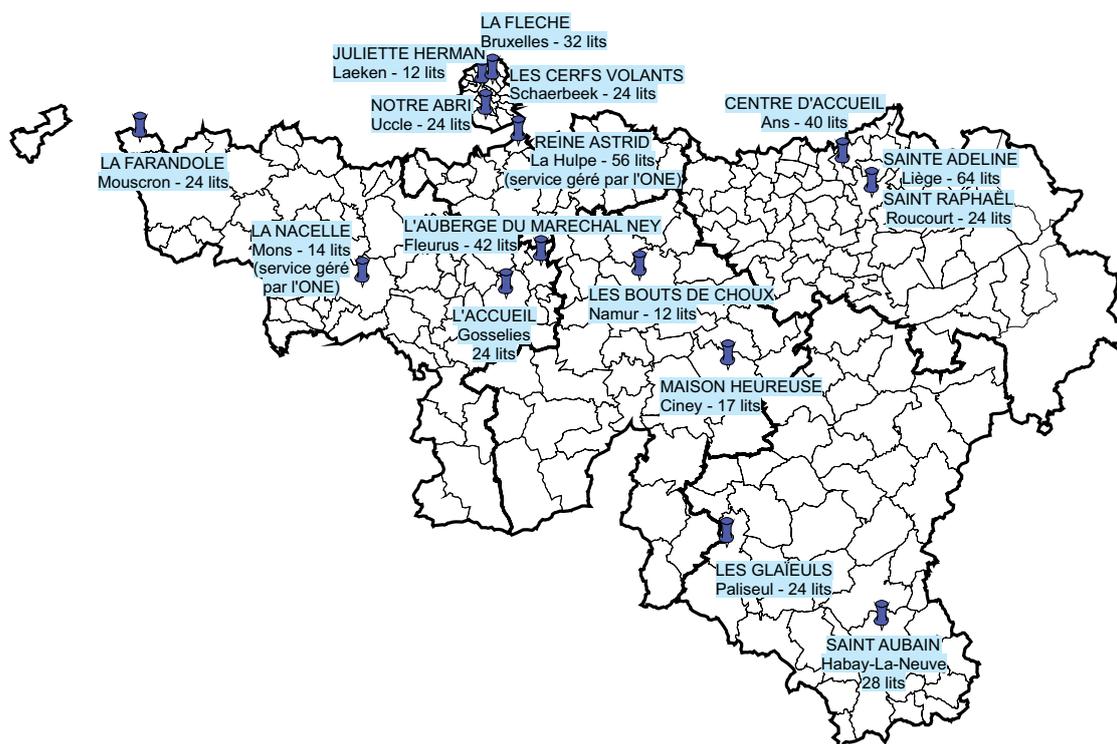
A ces 391 places s'ajoutent les 56 places du SASPE «Home Reine Astrid» à La Hulpe et les 14 places de «La Nacelle» à Mons.

Le montant du budget pour l'exercice 2009 s'élève à 10 546 300,71 EUR (2 650 135,09 EUR en 2008, soit + 7 896 165 EUR).

Cette augmentation est, essentiellement, due à l'intégration des subsides de l'Aide à la Jeunesse que l'Office verse désormais.

Nombre de services autorisés, agréés et subsidiés par l'ONE (hors SASPE ONE)	Capacité autorisée (places)	Capacité agréée et subventionnée (places)	Montant du budget
14	391	340,5	10.546.300,71

Localisation des Services d'Accueil Spécialisés (SASPE) en 2009



LE SASPE HOME REINE ASTRID ET LA NACELLE

Gérés par l'Office de la Naissance et de l'Enfance, les SASPE Home Reine Astrid et la Nacelle offrent les aspects positifs d'un service public (permanence du service, accessibilité à tous et qualité de l'encadrement¹...) tout en évitant les pièges de la «fonctionnarisation», par sa volonté de placer l'enfant au centre des préoccupations de l'institution. C'est donc en partant des besoins de l'enfant mais aussi de ceux de ses parents que se construit et s'élabore le système d'organisation et de gestion du SASPE. L'enfant en est un acteur, un sujet interactif. Son observation et la satisfaction de ses besoins sont les éléments essentiels du feed-back de l'autorégulation institutionnelle. Ainsi, la structure et l'organisation quotidienne de la vie des enfants s'adaptent aux besoins de ces derniers et non l'inverse.

L'accueil de l'enfant crée inévitablement une rupture qui peut être désastreuse pour son avenir. Aussi, les deux services se font un devoir de la prendre en charge et de la gérer afin d'accompagner l'enfant dans sa souffrance et d'être ainsi des services d'accueil **à effet thérapeutique**. C'est la raison pour laquelle,

outre une pédagogie de qualité s'inspirant fortement de Lóczy, les centres assurent une approche individualisée en matière de durée de séjour, de retours réguliers de l'enfant dans sa famille, d'accueil sur place des parents et de travail psychosocial avec l'enfant et sa famille.

La présentation et le rapport complet de l'activité de ces deux Services d'accueil spécialisé de l'enfant font l'objet d'une présentation sur le site ONE. Ci-dessous, on trouvera quelques extraits de ce rapport.

HOME REINE ASTRID : 10 ANNÉES DE CHIFFRES

Ces 10 dernières années, le taux d'occupation du SASPE Home Reine Astrid est resté assez constant et a souvent dépassé les 100%. La grande majorité des enfants est issue de l'ex-Brabant avec une minorité significative d'enfants issus de familles gravement dysfonctionnantes venant de la région de Charleroi et dont le projet est majoritairement extrafamilial. La nationalité des enfants accueillis montre clairement que les séjours vacances pour retour au pays, significatifs la décennie précédente, ont totalement disparu.

¹ Le SASPE Home Reine Astrid s'inscrit ainsi dans les valeurs de l'ONE : continuité, bienveillance, éthique, équité, qualité.

L'âge de l'enfant à l'admission a tendance à diminuer. L'hypothèse posée est que le terrain diagnostique mieux et plus tôt qu'il y a 10 ans les situations réellement à risques. Cette prévention a un effet très positif pour l'enfant et permet un travail de meilleure qualité avec la famille avant toute dégradation difficilement récupérable, voire irréversible. Les livres de Maurice Berger ¹ sont éloquentes à ce sujet.

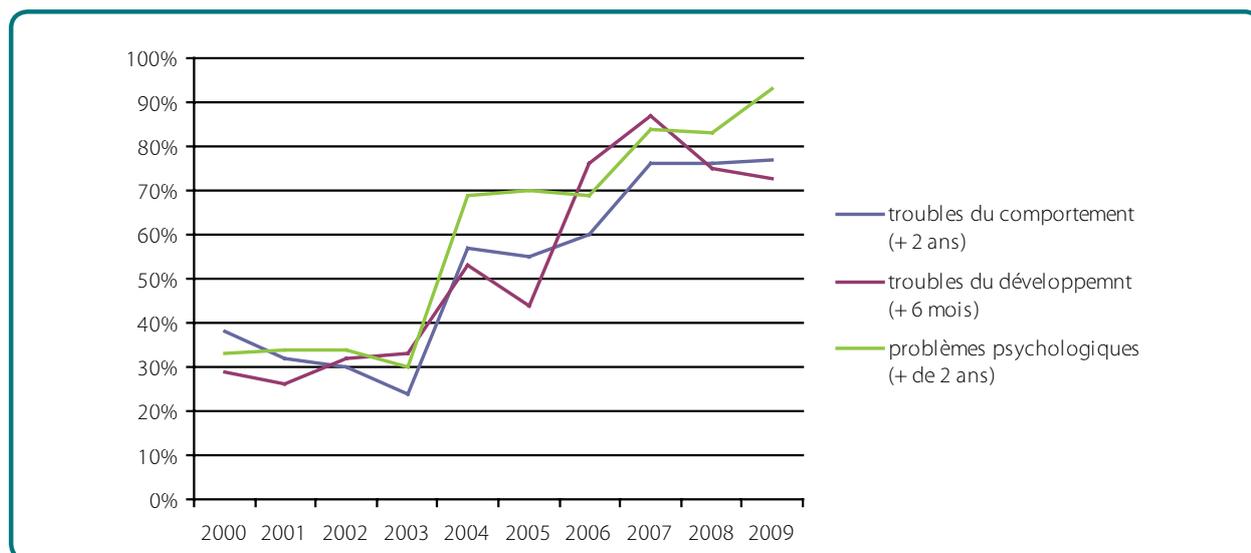
Le SASPE Home Reine Astrid accueille de nombreux bébés dont les parents ont le projet de le confier à une famille d'adoption. La Loi prévoit pour ces parents un temps de réflexion de 2 mois afin de confirmer leur choix. L'accueil de ces parents (la présence du père est exceptionnelle) doit être à la fois suffisamment chaleureux pour que les parents ne se sentent pas rejetés et suffisamment neutre pour qu'ils ne se sentent ni culpabilisés, ni influencés ou jugés. L'intervenant va à la rencontre de leur désir réel, accompagne leur ambivalence dans un respect absolu de ce qu'ils sont, de ce qu'ils veulent réellement. On y retrouve là le travail habituel d'accompagnement de l'espace-familles et surtout la nécessité d'une qualité d'observation qui le caractérise. En 10 ans, 259 enfants ont été accueillis avec un tel projet. 168 de ces enfants

ont été adoptés, 91 enfants, soit 35%, ont donc vu leur projet changer pour une réintégration familiale dans la plupart des cas.

L'analyse des chiffres confirme clairement l'aggravation et la complexification des situations prises en charge. Ainsi le temps de séjour s'allonge et s'explique principalement par la difficulté de trouver une solution stable lorsque la famille est et reste gravement dysfonctionnante mais aussi par l'effet Yo-Yo décrit par Michel Lemay (tentatives d'essais et échecs répétitifs).

Les enfants dépendent principalement d'un service de protection judiciaire marquant ainsi la présence d'un danger grave pour l'enfant et d'une non-collaboration parentale. Ces chiffres calculés sur les enfants sortants sont cependant biaisés par les courts séjours des séjours privés et des séjours adoption.

Un chiffre interpelle particulièrement : le nombre moyen de critères de vulnérabilité par enfant. Ce dernier a quasi triplé en 10 ans (de 4,4 critères moyens en 2000 à 11,3 en 2009).



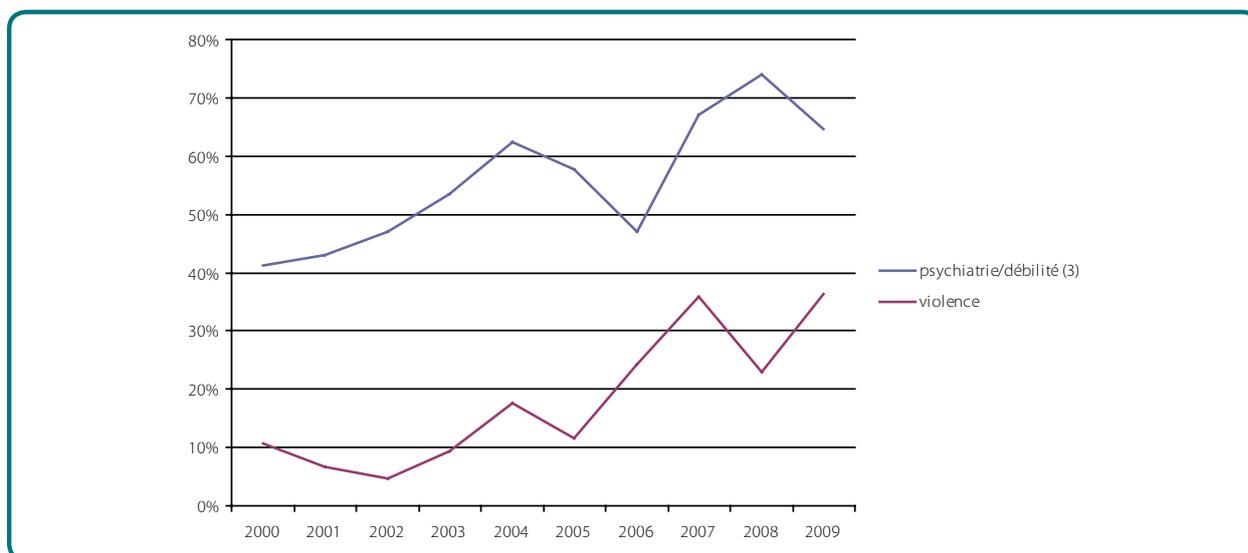
Une formation ² suivie par l'équipe montrait clairement l'impact majeur des troubles psychiatriques et de la débilite des parents ³ dans les actions de soutien à la parentalité.

Plus de 2 enfants sur 3 ont au moins un parent dans cette situation (1 enfant sur 2 en 2000).

¹ Maurice BERGER «L'éche de la protection de l'enfance» 2003, «Ces enfants que l'on sacrifie... au nom de la protection de l'enfance»2005.

² Formation à l'utilisation de guide d'évaluation des capacités parentales 0-5 ans » et « Les défis du lien » par deux formatrices de l'Institut universitaire du Centre jeunesse de Montréal.

³ Enfant ayant au moins un parent souffrant d'une pathologie psychiatrique ou de débilite



L'augmentation significative des critères de vulnérabilité témoigne que le terrain et les mandats utilisent de plus en plus le SASPE, lorsque le travail à domicile ne suffit plus, comme un outil de bienveillance et de résilience qui offre à l'enfant un accueil de qualité, des soins spécialisés, un accompagnement et un soutien du lien parents/enfant tout en assurant une protection des interactions nocives éventuelles.

Le nombre des critères de vulnérabilité témoigne également de la lourdeur et de la spécificité du travail des SASPE. Mais vu l'âge des enfants accueillis, cet investissement se justifie pleinement. Comme le disait Jean-Marie Caby lors de la présentation de la recherche-action « Lien(s) », la qualité est à ce prix.

LA NACELLE : BILAN DE LA DÉCENNIE

Ces 10 dernières années ont été une période d'importants changements pour le Service d'Accueil Spécialisé de la Petite Enfance organisé par l'ONE en Hainaut.

En effet, en juillet 2000, le Conseil d'administration de l'ONE décidait de déménager le Centre d'Accueil de Ghlin pour permettre une évolution de son projet pédagogique.

Fin 2001, le Conseil d'administration de l'ONE approuvait le projet de reconversion du Centre d'Accueil de Ghlin en une Pouponnière, un Service de Soutien à la Parentalité, et une Maison Communale d'Accueil de l'Enfance dont le Pouvoir Organisateur serait le CPAS de Mons et le pouvoir subsidiaire, l'ONE.

En août 2002, une convention de partenariat entre l'ONE et le CPAS de Mons, relative à la restructuration du Centre d'Accueil de Ghlin, était signée.

Début 2003, après quelques travaux de rafraîchissement et d'aménagement des Pavillons 1 et 4 de la Cité de l'enfance à Mons, le Service d'Accueil Spécialisé de la Petite Enfance et le Service de Soutien à la Parentalité se sont installés dans leurs nouveaux locaux montois. Le SASPE a alors été baptisé « La Nacelle », évoquant ainsi à la fois la partie du landau ou de la poussette dans laquelle on couche ou assied un bébé, et le panier suspendu à un ballon qui peut s'envoler.

Jusqu'en 2003, le Centre d'Accueil de Ghlin hébergeait de jour comme de nuit des enfants âgés de 0 à 6 ans. Afin de répondre aux exigences du projet de restructuration, la capacité d'accueil a progressivement été réduite (30 lits en 2000, 26 lits en 2001, 18 lits en 2002 et 14 lits à partir de 2003).

Une des caractéristiques de La Nacelle est d'avoir spécialisé sa mission d'accueil aux jeunes enfants âgés entre 0 et 3 ans, c'est-à-dire à un âge où les fondements du psychisme se construisent jour après jour en étayage avec celui d'une figure d'attachement de référence. Cette spécialisation décidée dans le cadre de la restructuration de l'institution se fonde sur la difficulté pour les institutions d'hébergement d'enfants plus âgés d'organiser un accueil adapté aux petits non scolarisés, sur l'indispensable spécialisation des professionnels dans la prise en charge de très jeunes enfants, et sur les conditions matérielles de l'infrastructure nécessaires à l'accueil d'enfants de moins de 3 ans.

Au cours des dix années qui se sont écoulées, La Nacelle a accueilli 149 enfants âgés entre 0 et 3 ans. Parmi ceux-ci, 24 enfants ont séjourné dans l'institution au-delà de l'âge limite, deux d'entre eux pendant plus d'un an.

Quasi la moitié (48%) des enfants ont été accueillis avant l'âge d'un an, 30% avant l'âge de six mois. 31% des enfants ont été accueillis entre l'âge d'un et deux ans.

Plus de la moitié des enfants (55%) étaient originaires de l'arrondissement judiciaire de Mons, 15% de celui de Charleroi et 11% de celui de Soignies.

La motivation des demandes d'accueil à La Nacelle est souvent multifactorielle et complexe. L'expérience montre que même si un motif unique est invoqué et identifié lors de la demande d'accueil, la famille présente souvent de multiples difficultés.

Au cours de ces dix dernières années, les motifs invoqués à la demande de placement du jeune enfant ont principalement été : la négligence grave (21%), les problèmes matériels (17%) et les troubles psychiques des parents (10%) dont les assuétudes (9%). Depuis 2006, il apparaît clairement une augmentation des troubles psychiques des parents, des assuétudes, des difficultés dans le milieu familial et des problèmes matériels.

Pendant ces dix années, 38% des demandes d'accueil ont été introduites par un Service d'Aide à la Jeunesse (SAJ) et 33% par un Service judiciaire (31% par le Service de Protection Judiciaire (SPJ) et 10% par le Tribunal de la Jeunesse). Il devient de plus en plus rare que ce soit la famille elle-même qui demande l'accueil de l'enfant.

En cours de séjour, l'accompagnement de 40% des situations s'est poursuivi dans le cadre d'une mesure d'aide contrainte prise par un Service de Protection Judiciaire et de 23% dans le cadre d'un accord d'aide conclu au Service d'Aide à la Jeunesse.

Lorsque l'accueil de l'enfant s'inscrit dans un contexte protectionnel, les services qui donnent mandat à La Nacelle pour cet accueil (SAJ, SPJ, Tribunal de la Jeunesse) ont un rôle essentiel à jouer dans la mise en place d'un cadre structuré et cohérent.

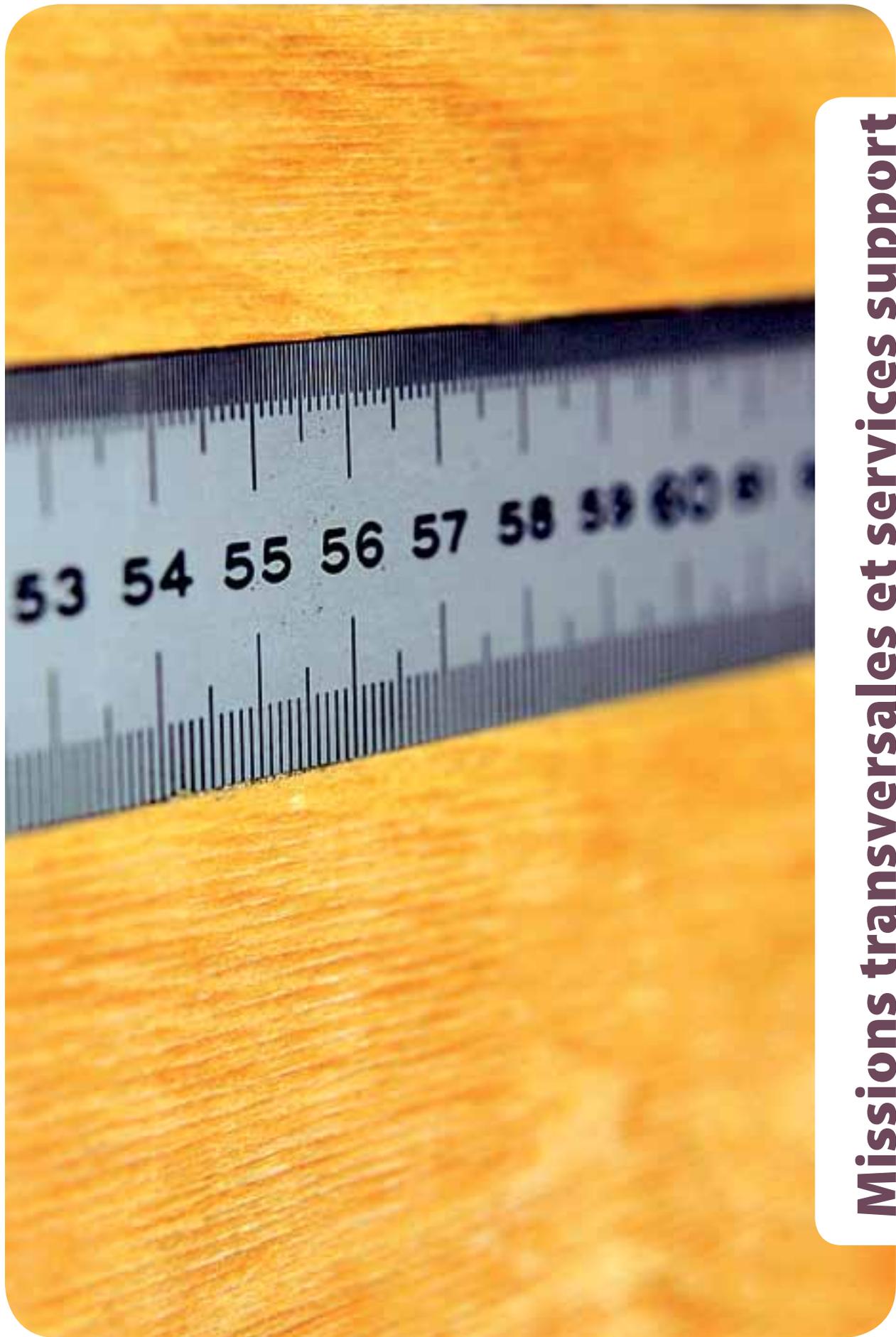
La Nacelle veille activement à préserver une triangulation indispensable pour permettre le développement d'un processus de changement. Les trois pôles de ce triangle qui place l'enfant en son centre sont : le service qui définit le cadre du mandat et en assure le contrôle, le service qui reçoit le mandat et met en œuvre l'accompagnement nécessaire pour en réaliser les objectifs, et les parents qui sont concernés par le projet d'avenir de l'enfant.

En 10 ans, la moitié des séjours ont duré moins d'un an tandis que 37% ont duré entre 1 et 2 ans. Toutefois depuis 2006, la durée du séjour des enfants tend à s'allonger. Les séjours de moins d'un an sont de plus en plus rares alors que les séjours entre 1 et 2 ans deviennent largement majoritaires. De plus apparaissent des séjours de plus de deux, voire trois ans.

La complexité de nombreux contextes familiaux profondément perturbés sur le plan psychique et souvent gravement précarisés sur le plan social et matériel, ainsi que la difficulté de trouver une solution concrète à l'orientation du projet pour l'enfant, contribuent à allonger la durée des séjours.

Pendant ces dix années, l'orientation la plus fréquente (40%) de l'enfant à l'issue de son séjour à La Nacelle a été un retour au sein de la famille (29% auprès d'au moins un des deux parents et 11% au sein de la famille élargie). Les autres enfants étaient principalement orientés vers une institution pour enfants plus âgés (38%) ou vers une famille d'accueil (17%). Toutefois depuis 2006, une nette diminution des réinsertions familiales se manifeste parallèlement à une diminution du nombre de fins de séjour.

Les perturbations importantes du milieu familial de plus en plus présentes dans la population qui fréquente La Nacelle influencent le rythme des reprises de contact et les projets de retour au sein de la famille. Les enfants qui quittent La Nacelle sont alors le plus souvent orientés soit, vers l'âge de trois ans, en institution pour enfants plus âgés, soit en famille d'accueil.



Missions transversales et services support



Début des années 2000, parallèlement à la mise en place d'un nouvel organigramme recentré autour des missions de base d'accompagnement de l'enfant dans son environnement familial et d'accueil du jeune enfant, l'ONE a redéfini les missions des services support et développe les missions transversales communes à ses deux grands secteurs.

Le décret portant réforme de l'ONE du 17 juillet 2002 précisait les missions transversales confiée à l'Office : le soutien à la parentalité et l'information des parents, la promotion de la santé et l'éducation de celle-ci, la promotion de la formation continue des acteurs des politiques de l'enfance, l'accompagnement et l'évaluation du travail des acteurs locaux, la réalisation de recherches, l'évaluation des besoins et des expériences innovantes.

La réorganisation du travail collectif autour des missions de base de l'Office impliquait également de redéfinir la manière de gérer les ressources humaines, le soutien d'un personnel amené à se spécialiser, de mieux rencontrer ses multiples besoins professionnels, de favoriser son bien-être au travail en le dotant des compétences et connaissances nécessaires à ce contexte recadré.

Les missions transversales et le rôle des services support se déclinent également dans la Charte de Management ONE, rédigée à l'intention du personnel même de l'Office par les fonctionnaires généraux qui vise tout à la fois à rendre un service optimal aux enfants et à leur familles, accroître en quantité et en qualité «l'offre métier» au bénéfice des enfants et de leur famille et enfin, rendre plus efficace encore la gestion de l'institution.



■ L'ONE : Organisme de référence au service des professionnels et des usagers (2000-2009)

UNE DYNAMIQUE DE RECHERCHE, D'INNOVATION ET DE COMMUNICATION

Dès les premières années de sa création, l'Oeuvre Nationale de l'Enfance s'est définie en tant qu'**organisme de Santé Publique** ce qui, à l'époque, était considéré comme assez novateur. Pour ce faire, l'institution a développé des contacts étroits avec les universités et le monde scientifique. Cette volonté de recourir à des méthodes scientifiques et de s'adapter à l'évolution des connaissances s'est inscrite durablement dans les pratiques.

Les modalités de mise en œuvre de cette orientation ont toutefois évolué au fil du temps.

Aujourd'hui, ce qui caractérise cette orientation peut se résumer en quelques grandes tendances :

- La prise en compte de la notion de **santé au sens large** telle que définie par l'OMS¹ : santé et bien-être qui traverse tous les secteurs de l'ONE impliquant l'intégration de fonctions nouvelles dont les plus récentes concernent : le médecin coordonnateur, les conseillers pédagogiques, les coordinateurs-trices accueil et accompagnement, les référent-e-s maltraitance, une éco-conseillère et des expertises en matière de soutien à la parentalité. Cette ouverture vers une définition large de la santé est présente dans les recherches scientifiques mais également dans la mise en place de **politiques transversales** notamment pour tout ce qui concerne le soutien à la parentalité.
- C'est aussi **un soutien au professionnalisme** des métiers de soin et d'éducation impliquant directement les experts de terrain afin de faire de l'ONE une **organisation apprenante**, c'est à dire une organisation qui apprend de son expérience en mettant en œuvre une logique de développement des personnes, des structures et des outils conformes à l'évolution des besoins. Les connaissances acquises dans cette perspective sont réinjectées auprès des professionnels de terrain par le biais de la formation continue et des échanges d'expertises. Elles résultent du fruit de collaborations pluridisciplinaires et d'un travail mené en partenariat avec les autres acteurs du réseau.

- C'est encore une volonté de développer une **culture de l'évaluation** qui implique le recueil de données à la fois quantitatives et qualitatives des services eu égard aux priorités définies dans les réglementations afin d'assurer la qualité et l'accessibilité des services. Cette culture de l'évaluation confronte l'ONE à l'avis **des usagers** et de la société civile, ce qui a donné lieu à la mise en place d'un conseil d'avis (p.123) mais également par le recours à des démarches et des procédures impliquant de rencontrer les attentes des usagers et d'en faire des partenaires actifs.
- Enfin, une société réflexive a besoin à la fois de sciences et **d'éthique**. La réflexion éthique découle de l'incomplétude de la démarche scientifique qui ouvre à des choix qu'elle ne peut assumer seule et qui nécessitent dès lors un débat éthique. Le comité d'éthique récemment mis en place par le conseil scientifique (p.102) permettra de donner plus de cohérence et de transversalité à la réflexion.

Il importe en effet que les choix stratégiques et opérationnels guidés tant par des impératifs économiques que scientifiques, intègrent prioritairement le respect des personnes et des valeurs démocratiques.

Dans cette dynamique de recherche et d'évaluation permettant d'adapter l'Office à l'évolution des besoins et des connaissances, la **Direction Etudes et Stratégies** (DES) occupe une place de choix. Elle joue le rôle d'interface entre l'Administration centrale et les organes d'avis de l'ONE et assure le secrétariat de ceux-ci. Elle fait le lien avec les centres de recherches et d'expertises extérieurs et donne une visibilité aux travaux scientifiques de l'Office.

Ces dernières années un effort de visibilité a été donné aux travaux de recherches. Dorénavant, le site Internet de l'Office mettra à disposition du public les différentes recherches financées par l'ONE (accompagnées de fiches documentaires) ainsi que les différentes recherches auxquelles la DES a participé.

1 OMS : Organisation Mondiale de la Santé (L'OMS est chargée au sein de l'ONU de diriger l'action sanitaire mondiale, de définir les programmes de recherche en santé, de fixer des normes et des critères, de présenter des options politiques fondées sur des données probantes, de fournir un soutien technique aux pays et de suivre et d'apprécier les tendances en matière de santé publique).

En outre, en réunissant au sein d'une même direction (DES) ses services « études » et « éducation pour la santé » (cfr organigramme, p.12), l'ONE s'est donné les moyens de réaliser des documents et outils adaptés aux réalités de terrain.

La présence d'un service de formations continues destinées aux acteurs des politiques de l'enfance au sein de la DES rappelle que les expertises réalisées n'ont de sens que dans la mesure où elles sont appropriées par les acteurs des politiques de l'enfance. La formation continue est présentée dans les chapitres relatifs aux missions de base de l'Office (p.90).

LE CONSEIL SCIENTIFIQUE

Le Conseil scientifique est un organe d'avis du Conseil d'administration. Ses missions sont définies sur base du décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (article 20 et 21) sur base du règlement organique de l'ONE approuvé par l'Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 19/05/2004 et en particulier les articles 28 à 38 et 48 et de l'arrêté du 9 juin 2004 du Gouvernement de la Communauté française portant réforme des consultations pour enfants (article 64).

Il appartient à cette instance d'étudier les questions soumises par le Conseil d'administration et d'effectuer les recherches qu'il lui confie ; de faire au Conseil d'administration toutes propositions qu'il juge utiles à l'organisation psycho-médico-sociale des projets et services en matière d'accompagnement ; d'étudier l'adaptation de la mission d'accompagnement aux progrès scientifiques et à l'évolution de la société.

Dans le cadre de la réforme des consultations pour enfants, deux missions lui sont spécifiquement confiées :

- remettre au Conseil d'administration un avis conforme en matière de recours contre une décision de désignation d'un médecin pour l'attribution d'heures de consultation ;
- remettre un avis au Conseil d'administration en cas de litige relatif à l'exécution d'un contrat liant un médecin à l'ONE.

Le Conseil scientifique est composé de maximum dix-huit membres, nommés par le Conseil d'administration de l'Office après un appel public organisé par celui-ci (depuis le décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'ONE) et publié au Moniteur belge.

Le Conseil d'administration statue, conformément aux règles définies dans son règlement organique, sur chacune des nominations à la majorité des deux tiers des voix exprimées.

En outre, les écoles de santé publique de la Communauté française sont représentées par un membre au sein du Conseil scientifique. Un tiers au moins, deux tiers au plus, des membres du Conseil scientifique sont constitués de médecins. Ceux-ci, issus notamment des milieux universitaires, sont choisis en raison de leurs compétences en matière d'accompagnement.

Les membres du Conseil scientifique sont nommés en fonction de la complémentarité de leurs compétences dans les matières de l'enfance, particulièrement en lien avec les missions du Conseil visées à l'article 21.

Le Conseil scientifique élit en son sein un(e) président(e) et trois vice-président(e)s.

Au cours de la décennie, le Conseil scientifique a connu un renouvellement de ses membres en septembre 2000 et en avril 2005.

Le Professeur René LAMBOTTE a présidé le Conseil scientifique presque sans discontinuer de 1986 à 2005.

Le Professeur SCHAAPS, actuel Président du Conseil scientifique, a pris la relève du Professeur LAMBOTTE en octobre 2005.

> BILAN DE LA DECENNIE 2000-2009

< LES RECHERCHES :

Les thèmes ciblés par le Conseil scientifique ont concerné :

- le suivi prénatal et périnatal ;
- l'approche des situations de vulnérabilités ;
- la formation des médecins prestataires de l'ONE ;
- la réforme des Consultations pour enfants ;
- le soutien à la parentalité ;
- la santé mentale de l'enfant.

Compte tenu du budget réservé aux recherches, le Conseil scientifique a limité le développement de celles-ci à raison de une, voire deux par année.

Outre le financement et le suivi de ces recherches dont la durée dépasse en général l'année, des initiatives - nécessitant des investissements plus légers - ont été proposées : expertises (santé mentale / la formation en ligne des médecins), organisation de séminaires valorisant les savoir faire de terrain et/ou les acquis de recherches (thème des vulnérabilités psychosociales, des handicaps, des actions coordonnées en réseau etc).

Le Conseil scientifique a progressivement choisi de mettre un accent plus particulier sur des recherches apportant des fondements scientifiques

à l'élaboration des politiques relatives à la petite enfance et à la famille, sensibilisant et interpellant les politiques à partir de réflexions, de bonnes pratiques résultant de l'expertise de terrain, apportant un ou des cadres de référence (scientifique, pratique, éthique).

Dans les modalités de réalisation, le Conseil scientifique a privilégié une approche globale et prospective, l'échange pluridisciplinaire d'expertises, l'intégration du savoir faire de professionnels de terrain et le point de vue des utilisateurs des services; la mise en exergue de bonnes pratiques.

Les recherches initiées par le Conseil scientifique durant la décennie 2000-2009 :

- « La place des parents dans les Consultations de l'ONE ». (Université de Mons) ;
- « Liens » ;
- « Les projets santé-parentalité » (CERES-ULG et CFIP asbl) ;
- « Enquête auprès des usagers des services de l'ONE » (CERES-ULG) ;
- « Expertise en santé mentale chez l'enfant » (experts en santé mentale de l'UCL, ULB, ULg et membres du Conseil scientifique) ;
- « Utilité et conditions d'applicabilité d'un guide d'entretien dans le cadre suivi de la femme enceinte » (APES-ULG, APALEM) ;
- « Etude sur les références communes entre les secteurs de l'accompagnement et de l'accueil de l'ONE » (CERES-ULG) ;
- « Gestion des connaissances et formation continuée des médecins prestataires de l'ONE » (Ecole de santé publique de l'ULB) ;
- « Profil des mères nouvellement accouchées et parcours de suivis de la grossesse, de la maternité et de la période postnatale » (ESP ULB) ;
- « Dispositifs de soutien et d'accompagnement du suivi des femmes enceintes dans les Consultations prénatales de l'ONE » (APALEM – APES-ULG) ;
- « Evaluation des Capacités de Relations et d'Interactions du Nourrisson (ECRIN) » (ULG).

Les rapports de ces recherches en format PDF accompagnés d'une fiche descriptive sont disponibles via le site Internet de l'ONE.

Plusieurs recherches ont bénéficié d'un soutien conjoint du Fonds HOUTMAN et de l'ONE :

Il s'agit de : « Amélioration du suivi prénatal et de la prééclampsie » (ULB : Docteur ALEXANDER et Coll.); « Le suivi des grands prématurés » (recherche pluri-universitaire : UCL, ULB, ULG) ;

Outre le développement et le suivi des recherches, le **Conseil scientifique a été appelé à traiter de nombreuses questions relatives aux politiques**

de suivi de la femme enceinte et de l'enfant et à soutenir différentes initiatives.

L'accompagnement scientifique du colloque « **Ethique, bien-être et santé autour de la naissance** ». Ce colloque organisé autour des valeurs éthiques régissant les pratiques de médecine préventive et plus particulièrement les actions de prévention menées dans les structures de l'ONE a mis clairement en évidence la nécessité de mettre en place un cadre formel où seraient abordées et étudiées les questions d'ordre éthique rencontrées par l'ONE dans la mise en œuvre de ses missions.

Le projet de création d'un **Comité d'éthique** au sein de l'ONE était lancé.

Le Conseil d'administration de l'ONE, sollicité à ce propos par des responsables de l'Administration et par le Conseil scientifique, a marqué son plein accord pour la création d'un Comité d'éthique aux compétences transversales.

Le Conseil scientifique a été chargé de mener à bien cette mission.

Fin décembre 2009, le Conseil scientifique a installé son comité d'éthique. Cette instance a été instituée en tant que groupe de travail dépendant du Conseil scientifique. Le Comité d'éthique est présidé par le Professeur MERCIER.

Il comprend outre des membres du Conseil scientifique, des personnes de l'Administration et des professionnels de terrain oeuvrant tant dans les secteurs de l'accompagnement que de l'accueil.

En fin de décennie, le Conseil scientifique a défini son **nouveau programme de recherches 2010-2011** celui-ci a été approuvé par le Conseil d'administration.

Ce programme a été préparé en concertation prioritaire avec les Directions Accueil et Accompagnement dont l'appui et le soutien à la réalisation des recherches constitue un gage important au succès de celles-ci. Il a par ailleurs inscrit dans les choix des thématiques, celles mises en exergue dans le dernier contrat de gestion de l'ONE et en particulier en lien avec l'année européenne de lutte contre la pauvreté (2010), la question de la réduction des inégalités sociales avec notamment une recherche en partenariat avec la Fondation Roi Baudouin sur la réduction des inégalités autour de la naissance.

LE COLLÈGE DES CONSEILLERS PÉDIATRES

Le Collège des conseillers pédiatres est un organe d'avis de l'Administration générale.

Il lui appartient dans ce cadre d'informer et /ou de donner des avis dans le domaine de la politique médicale préventive en petite enfance, sur toute question susceptible d'avoir un impact sur la santé de l'enfant.

Le Collège travaille en coordination étroite avec le médecin coordonnateur qui assure au sein du Département Accompagnement, un suivi des activités médicales au sein de l'Office et agit en tant qu'expert pour les questions d'ordre médical.

La fonction de conseiller pédiatre s'inscrit dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé dans un objectif général de qualité et d'efficacité de l'ensemble des activités et services destinés à la petite enfance.

Elle inclut des activités de formation, d'évaluation, de propositions et recommandations en interaction étroite avec les professionnels de l'enfance et de la santé.

Chaque conseiller est appelé dans ce contexte à intervenir activement dans sa subrégion.

Les conseillers pédiatres se réunissent mensuellement en Collège.

Sont invités systématiquement à ces réunions, l'Administrateur général, les responsables des secteurs de l'Accompagnement et de la DCVD, de l'Accueil, le médecin coordonnateur.

Selon les matières et questions traitées, d'autres intervenants, membres de l'ONE ou experts extérieurs, sont sollicités.

Les conseillers participent également à de nombreux groupes de travail au niveau de l'Administration centrale et dans le cadre de contacts permanents avec les Comités subrégionaux.

Le Collège des conseillers pédiatres a été présidé tout au long de la décennie par le Docteur Jean-Marie DUBRU.

> BILAN 2000-2009

< PROGRAMMES DE SANTÉ PRIORITAIRES

Le Collège des pédiatres a de longue date agi en vue de développer des programmes de santé intégrés dans le suivi médical préventif habituel des enfants fréquentant les consultations de l'ONE.

Progressivement, cette approche s'est affinée et spécialisée, bénéficiant d'une part d'un partage de l'expérience acquise et d'autre part, de l'apport méthodologique de médecins de santé publique et d'experts extérieurs associés à cette réflexion.

La création en 2002 de la Coordination médicale au sein du département Accompagnement constitue un atout supplémentaire.

Cette nouvelle approche a suscité par ailleurs un nécessaire ajustement des programmes de formation des professionnels concernés, médecins et TMS, et la conception d'outils d'évaluation offrant la possibilité en interne de mesurer à partir d'indicateurs fiables, l'évolution de ces programmes (BDMS).

Dans le même temps ont été mis à jour et adaptés des outils tels que le carnet de l'enfant et le dossier médical où figurent à l'intention des utilisateurs les indications utiles relatives à ces programmes préventifs.

Le Collège a largement contribué à ces initiatives en étroite collaboration avec les services de l'administration concernés et plus particulièrement le service éducation à la santé.

L'ensemble du processus a contribué à apporter une qualité accrue et une meilleure visibilité des activités réalisées dans les consultations ONE.

L'ouvrage : Prévention et petite enfance plus connu sous le nom de **Guide de médecine préventive** constitue l'ouvrage de référence pour tous les professionnels concernés par le suivi préventif des jeunes enfants. Le Guide de Médecine Préventive explicite les programmes préventifs évoqués ci-dessus.

Il a été rédigé par les conseillers pédiatres en collaboration avec des experts scientifiques extérieurs.

Cet ouvrage consacré à des matières sujettes à évolution a fait l'objet d'une première mise à jour et d'une réédition en 2004. Une nouvelle édition sera réalisée fin 2010.

Les programmes prioritaires intégrés dans les « projets santé parentalité » sont : la promotion de l'allaitement maternel, d'une alimentation saine, la prévention des caries dentaires, des accidents domestiques, des troubles du sommeil, le suivi du développement psychomoteur et affectif, le soutien à la parentalité, la vaccination et les dépistages sensoriels.

Chacun de ces programmes a fait l'objet d'efforts particuliers en termes de formation, d'évaluation, d'information à l'intention des professionnels et du public concernés.

Remarquons à ce propos que ces programmes touchent bien entendu tous les enfants qu'ils soient suivis à l'ONE en consultation pour enfants ou en milieu d'accueil, ou hors ONE.

Il est à souligner toutefois qu'une impulsion particulièrement importante leur a été donnée via la réforme des consultations pour enfants et les PSP (Projets santé parentalité) qui en constituent l'une des facettes.

C'est la raison pour laquelle les faits marquants concernant le suivi des programmes préventifs au cours de la décennie sont développés dans la partie « Accompagnement » (p.26).

< EXCELLENCIS : UN OUTIL EN LIGNE DE FORMATION ET D'INFORMATION CONÇU À L'INTENTION DES MÉDECINS PRESTATAIRES DE L'ONE

Le Collège a activement soutenu et accompagné la recherche : « gestion des connaissances et formation continuée des médecins prestataires de l'ONE » menée à l'initiative du Conseil médical.

A la suite de cette expertise et dans la ligne de ses recommandations, l'ONE a décidé d'acquiescer un droit d'utilisation de la plate-forme « EXCELLENCIS » et de développer des programmes de formation et d'information au bénéfice de ses médecins prestataires.

Ce point est développé dans la partie Accompagnement.

< LA RÉFORME DES CONSULTATIONS ONE

Les conseillers, en étroite collaboration avec le Département Accompagnement, les Comités subrégionaux, ont été associés à la préparation et à la mise en œuvre de la réforme des consultations pour enfants. (p.25).

Ils ont notamment été sollicités pour donner des avis sur l'attribution des quotas d'heures aux médecins (calculés par structure selon des critères bien précis),

sur l'attribution d'heures consacrées à des « suivis renforcés ». Ils ont contribué au contrôle de la bonne application des nouvelles procédures mises en place pour l'attribution des contrats de médecins.

Il y a lieu de souligner qu'avant et au cours de cette période de changements, le Collège s'est à de multiples reprises prononcé sur la nécessité de revaloriser le rôle et le statut des médecins prestataires de l'ONE. La réforme des consultations a notamment apporté de ce point de vue, des améliorations notoires.

Le Collège soutient également dans cette optique la création d'un « Comité des médecins prestataires » devenu depuis le « Conseil médical ».

Également associé aux problématiques relatives au secteur de l'accueil, le Collège a été sollicité par rapport à différentes questions telles que : la rédaction d'un contrat type pour les médecins de milieux d'accueil ; la « check list » destinée à la visite du médecin chez l'accueillante ; l'évolution de la politique générale de surveillance médicale des enfants dans les milieux d'accueil.

Le Collège a établi en 2006, une refonte de l'ouvrage « Promotion de la santé en collectivités » en y abordant les aspects strictement médicaux.

< COLLABORATION DU COLLÈGE À LA BDMS

L'évaluation permanente et en continu de l'état de santé des enfants (et des femmes enceintes) suivis à l'ONE réalisée via la Base de données de l'ONE concerne de très près le Collège des pédiatres.

Le Collège est systématiquement consulté lors de la révision des grilles de récolte de données (concernant le suivi préventif des enfants) ou la création de nouveaux formulaires de récolte de données.

Les conseillers sont associés à la présentation des données de la BDMS et au contrôle de qualité de celles-ci.

Collaboration du Collège au Conseil scientifique et aux recherches initiées par le Conseil scientifique :

Les Présidents des Collèges médicaux (pédiatres et gynécologues) sont membres associés du Conseil scientifique. Ils y apportent un éclairage indispensable sur la réalisation sur le terrain des politiques de santé et les éventuelles contraintes rencontrées.

Plusieurs membres du Collège des pédiatres ont participé aux Comités d'accompagnement de recherches initiées par le Conseil scientifique.

Le Collège s'est beaucoup investi dans la recherche « suivi préventif des grands prématurés » dont les recommandations ont ensuite été réactivées et valorisées dans le cadre d'une initiative concernant également cette thématique menée via l'Opération Cap 48.

Des membres des Collèges médicaux sont associés aux activités du Comité d'éthique de l'ONE mis en place fin 2009.

Association du Collège à la révision et/ou à la création de documents d'éducation à la santé :

Une étroite collaboration existe de longue date entre le Collège des Pédiatres et le service éducation à la santé.

L'accompagnement dans la genèse ou la refonte de documents est détaillée dans la partie du rapport d'activités du service éducation à la santé.

Les conseillers ont par ailleurs pris une part très active aux émissions de télévision « Papa, maman et moi », « Air de famille » abordant différents thèmes relatifs à la santé du jeune enfant et à la rédaction d'articles dans « Victoire ».

LE COLLEGE DES CONSEILLERS GYNECOLOGUES ET SAGE-FEMME

Le Collège des conseillers gynécologues (créé en 1978) constitue un organe d'avis de l'Administration générale.

Il se réunit mensuellement avec comme membres permanents l'Administrateur général, les responsables du secteur de l'Accompagnement, le médecin coordonnateur et comme invités ponctuels d'autres membres de l'Administration ainsi que des professionnels concernés par le secteur périnatal.

Il est demandé au Collège dans le cadre de ses missions d'informer et /ou de donner des avis dans le domaine de la politique médicale préventive périnatale et de la promotion de la santé de la future mère et de son enfant, dans un objectif général de qualité et d'efficacité des activités et services, ainsi que sur toute question susceptible d'avoir un impact sur la politique menée en la matière par l'ONE. Cette fonction comprend notamment des activités et des initiatives en matière de formation, d'évaluation, de propositions et recommandations en relation directe avec l'ensemble des professionnels de la grossesse.

Les conseillers médicaux gynécologues ont également un rôle d'animation et de formation au niveau de leur subrégion.

Depuis 2009, un conseiller sage-femme pour la Communauté française a intégré le Collège. Il a pour mission de conseiller l'Administrateur général en matière de prévention et de santé publique périnatale en relation avec le métier de sage-femme.

La présidence est assurée par le professeur Sophie ALEXANDER. La composition du Collège se trouve sur le nouveau site Internet de l'ONE.

> BILAN 2000-2009

< OBJECTIFS PRIORITAIRES DE SANTÉ PÉRINATALE

Les conseillers ont établi des objectifs prioritaires dans leur plan périnatalité.

Ils ont également axé leurs activités sur :

- l'amélioration des compétences et de la confiance en soi des futures mères et donc tout le domaine du soutien à la parentalité en période prénatale
- la réduction du tabagisme pendant la grossesse
- le délicat problème de l'alcoolisme et grossesse
- la visite préconceptionnelle : recommandations et établissement d'un modèle ainsi qu'une campagne de sensibilisation qui a eu lieu en 2006. Le Dr Delvoye a posé en 2008 les bases de l'organisation du premier colloque européen sur la visite préconceptionnelle qui aura lieu à Bruxelles en octobre 2010

< LES CONSULTATIONS PRÉNATALES : QUALITÉ DES SOINS ET ATTRACTIVITÉS

Un des soucis permanent du Collège pendant cette décennie a été la qualité des soins en matière de consultations prénatales :

- élaboration d'un code de déontologie des médecins en consultations prénatales de l'ONE ;
- actualisation des définitions de fonctions des prestataires de soins ;
- amélioration de l'attractivité des consultations par une revalorisation des honoraires médicaux qui aboutiront à un alignement de ces honoraires sur ceux des pédiatres en consultation ;
- amélioration de la visibilité des CPN par l'élaboration d'un canevas de rapport d'activités annuel de la consultation qui devra être analysé par le CHO (Comité Hôpital ONE) pour les CPN hospitalières ;
- signatures de conventions entre l'ONE et les gestionnaires d'hôpitaux pour les différents domaines d'activités de l'ONE au sein de ces hôpitaux ;

- décisions pratiques pour garantir la qualité des soins (choix des appareils de détection du pouls fœtal, choix des tiges de dépistage des urines pour les futures mères, glucomètres, amélioration des systèmes de stérilisation des instruments dans les consultations prénatales, réalisation de monitoring en prénatales hospitalières,...);
- le choix des spéculums en consultations prénatales;
- le problème des secrétaires dans les grosses consultations prénatales

< RÉFORME DES CONSULTATIONS PRÉNATALES

A l'instar des consultations pour enfants, l'ONE a entamé pendant cette décennie les réflexions sur une réforme des prénatales.

Tout d'abord une enquête d'évaluation sur les consultations prénatales en Communauté française tant hospitalières qu'extrahospitalières a été effectuée en 2003.

Ensuite, un groupe de travail s'est réuni en 2003-2004 avec pour but d'analyser la situation actuelle des prénatales, d'élaborer des projets de réforme, d'établir une convention avec les hôpitaux et d'intégrer dans cette problématique la présence des sages-femmes. Il aboutira à la rédaction d'un rapport final en 2004 ainsi que l'élaboration d'un memorandum « périnatalité 2004 » avec établissement des nouvelles stratégies.

En 2005-2006, différents sous-groupes comprenant des représentants de l'administration centrale, du Collège et du personnel de terrain, ont travaillé les propositions d'actualisation de l'action périnatale.

Le plan d'actions concrètes reprenant les grandes lignes de la réforme des consultations prénatales a été élaboré sur ces bases notamment par la Direction générale accompagnement en 2009. Ce plan d'action approuvé par le CA sera largement débattu et transcrit dans un arrêté pour le début de l'année 2011.

Le rôle de la sage-femme dans les consultations prénatales a également été débattu.

Ces réflexions et avis ont abouti à une proposition concertée avec la mise en place de sages-femmes dans les consultations prénatales tant hospitalières que de quartiers. Pour accompagner cette nouvelle fonction, différents documents ont été élaborés :

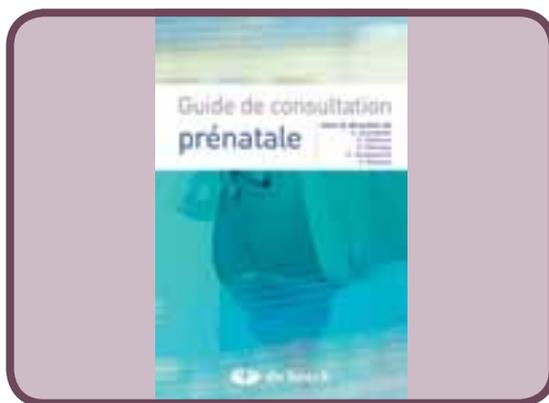
- Les monographies et définitions de fonction de la sage-femme en consultation prénatale de quartier et hospitalière ;
- «Concept de référence et d'encadrement» des sages-femmes et des médecins généralistes travaillant en consultations prénatales ONE ;

- «Outils d'identification des grossesses à risque» à l'usage des sages-femmes et des médecins généralistes travaillant en consultations à l'ONE : analyse d'un document hollandais sur l'évaluation des grossesses à risques et adaptation de celui-ci à la situation de la Communauté française.

Le Collège s'est également penché sur le document fédéral de Guides-lines émis par le KCE (kennis centrum/Centre d'expertise) sur les examens à réaliser en consultation prénatale.

Afin d'appliquer ces directives à la situation de la Communauté française, les conseillers ont initié la rédaction d'un guide de médecine préventive en consultation prénatale en collaboration avec le Groupement des Gynécologues Obstétriciens de langue française (GGOLFB) en 2008.

Ce **Guide de consultation prénatale** comprend une soixantaine de chapitres écrits par une quarantaine d'auteurs différents. Il a été édité fin juin 2009 par les éditions De Boeck.



Il se veut un outil pour le praticien dans le suivi de la grossesse normale afin de l'aider à déterminer l'essentiel de l'accessoire parmi les différentes possibilités diagnostiques et thérapeutiques. En d'autres mots, il permettra au prestataire de soin en consultation prénatale de tendre à une bonne pratique médicale.

La problématique de la pénurie de places pour les patientes ONE dans les maternités bruxelloises a été débattue et sera suivie de près dans les prochaines années.

Enfin, les conseillers se sont penchés sur le problème des examens complémentaires à réaliser au cours de la grossesse et en particulier le financement de ces examens chez les «illégaux» et les personnes sans couverture sociale. Un inventaire des analyses financées par l'ONE dans le cadre des examens biologiques effectuées chez les futures mères sans ressources a été réalisé.

< EDUCATION À LA SANTÉ

Le Collège a pendant cette décennie fait évoluer les messages éducatifs du « **Carnet de la mère** ». Auparavant sponsorisé et diffusé auprès des gynécologues par la firme pharmaceutique Merckx, le carnet a été revu suite à l'interdiction de la publicité établie par le Contrat de gestion de 2004. Ceci a également nécessité une adaptation de la distribution du carnet sur le terrain.

Les conseillers ont également élaboré ou participé à l'élaboration de nombreux dépliants et thématiques : le problème de la prévention des déficits du tube neural par administration préconceptionnelle d'acide folique (en collaboration avec l'ASBBF) ; la consultation préconceptionnelle ; contraception et post partum ; le dépistage des troubles auditifs chez le nouveau-né ; le problème des pesticides et grossesse ; la problématique des hémoglobinopathies (thalassémie et drépanocytose) et leurs dépistages en consultations préconceptionnelles et prénatales ; le CMV et la toxoplasmose ; la séropositivité pour le VIH et désir d'enfants (en collaboration avec le CHU St Pierre) ; l'aide au sevrage tabagique chez les femmes enceintes (avec le FARES) ; la prévention des risques liés à la consommation de boissons alcoolisées au cours de la grossesse sur le développement de l'enfant à naître (en collaboration avec le collège des pédiatres) ; les 10 points prioritaires sur l'alimentation de la femme enceinte ; la toilette intime traditionnelle ; le dépistage de la trisomie 21 ; l'excision et les mutilations sexuelles.

La philosophie de l'octroi du label « Hôpital Amis des bébés » a été débattue. Suivant l'avis des conseillers, l'ONE est favorable à la philosophie du label tout en soutenant et respectant toutes les mamans dans leur choix.

> LIEN AVEC LA BANQUE DE DONNÉES MÉDICO-SOCIALES (BDMS)

Au niveau de la BDMS, le collège a analysé de manière scientifique les différents rapports produits par la Banque de données médico-sociales entre 2000 et 2009. Il a participé à la rédaction de certains chapitres et a émis des remarques ainsi que des suggestions d'amélioration.

Les conseillers ont fait des propositions d'amélioration du volet prénatal, de l'avis de naissance, des bilans de santé.

DES INITIATIVES EN MATIÈRE DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

La mission transversale de soutien à la parentalité n'est pas à proprement parlé une nouvelle mission de l'ONE issue du décret de 2002 mais plutôt une adaptation à l'évolution des besoins des enfants et des parents.

Dans le **premier contrat de gestion de l'Office** (2003), le soutien à la parentalité concernait principalement l'élaboration d'un « **Carnet paternel** » (devenu « carnet des parents » et qui sera développé en p.127 avec les deux carnets : carnet de la mère et carnet de l'enfant), le subventionnement et l'accompagnement des « **Maisons Ouvertes** », et la réalisation de **campagnes thématiques**.

Dans le **Contrat de gestion 2008-2012**, il sera aussi question de l'élaboration d'un **référentiel de soutien à la parentalité** et de la mise en place de **modules de sensibilisation au rôle de parent**.

Cette partie « initiatives en matière de soutien à la parentalité » présentera quelques projets confiés à la DES.

> LES LIEUX DE RENCONTRE ENFANTS ET PARENTS

Depuis une vingtaine d'années, dans le sillage des « Maisons Ouvertes »¹ de Françoise Dolto, les initiatives de rencontre entre parents et enfants se sont multipliées en Communauté française. Suite au premier contrat de gestion de l'Office, 12 initiatives ont été subventionnées à titre exceptionnel et la Direction Etudes et Stratégies a été chargée de les accompagner, réaliser un premier état des lieux et mettre en place un comité d'accompagnement.

Ce comité d'accompagnement reflète la diversité des projets et des sources de financements ainsi que le caractère transversal de cette matière. Il est composé des différents cabinets politiques concernés, de la Ligue des familles, de l'Aide à la Jeunesse, de la Fondation Dolto, des départements accueil et accompagnement et de la Direction Etudes et Stratégies.

Le comité d'accompagnement, élargi aux initiatives subventionnées a défini une base commune à tous ces lieux et ainsi soutenu une identité de secteur. A la dénomination « Maisons Ouvertes » propre aux maisons d'inspiration Dolto a été préférée celle de

¹ Par Maisons Ouvertes, le premier contrat de gestion entendait des lieux de rencontre et d'échanges réunissant parents et enfants, dans un environnement de qualité, d'écoute, d'ouverture et de disponibilité.

« **Lieux de rencontre enfants-parents** »¹. Ces lieux se sont donc définis comme des lieux qui offrent un espace de parole, d'échanges et de rencontre dans un environnement de qualité. Dans une perspective de prévention, et au-delà de la diversité, ces lieux poursuivent les objectifs communs :

- de soutenir la relation entre l'enfant et ses parents
- de favoriser la socialisation précoce de l'enfant
- de rompre l'isolement social
- de favoriser le développement global de l'enfant.

L'état des lieux s'est également intéressé aux objectifs spécifiques poursuivis par chaque lieu et en a retenu huit : l'intégration culturelle, la dynamisation de quartier, la remédiation sociale, la prévention en santé mentale, l'Aide à la Jeunesse, la socialisation douce, l'éducation permanente et la promotion de la santé et de la bientraitance.

Le second contrat de gestion a confirmé cette volonté de donner une visibilité à ce secteur et a élargi le subventionnement des 12 premières expériences pilotes, en prévoyant le subventionnement de six nouveaux projets en 2009 et six autres en 2011. 24 projets devraient donc être subventionnés en 2011.

Une critériologie a été mise au point afin d'éclairer les décisions de subventionnement. Les critères retenus sont les suivants :

- avoir élaboré un projet d'accueil enfants et parents
- adaptation à la spécificité des contextes et des publics (la pertinence du projet)
- accessibilité : financière, géographique, culturelle et sociale
- qualité du cadre/qualité de l'accueil
- réflexion sur les pratiques
- développement du travail en réseau
- favoriser la participation des parents
- mobiliser les ressources locales.

Dans le cadre d'une stratégie générale d'encadrement (soutien, présence, reconnaissance), des visites aux lieux subventionnés ont été effectuées, l'accès aux formations continues organisées pour les milieux d'accueil a été ouvert aux professionnels et bénévoles des lieux de rencontre enfant-parents et des journées d'échanges ont été organisées.

Les objectifs fixés dans les contrats de gestion ont été poursuivis tout au long de ces années : donner

une définition, clarifier les missions générales et spécifiques, établir des critères de qualité. Reste maintenant à réaliser une réglementation du secteur qui devra soutenir la capacité des initiatives à s'adapter aux réalités locales tout en tenant compte également des expériences proches qui se sont développées dans le secteur de l'accueil (haltes-garderies) et dans les consultations pour enfants (Projets Santé Parentalité).

> **UN RÉFÉRENTIEL DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ**

Avec le **soutien du Fonds Houtman** et conformément au prescrit de son contrat de gestion, l'Office de la Naissance et de l'Enfance se mobilise pour construire un **référentiel de soutien à la parentalité destiné aux professionnels** qui, à un moment ou l'autre, accompagnent les futurs parents et/ou les parents d'enfants de moins de six ans dans la mise au monde, le développement, la socialisation et/ou l'éducation des jeunes enfants.

Le terme « référentiel » désigne ici un outil de référence pour les professionnels qui agence des exemples concrets, des principes d'action, des valeurs partagées, des connaissances scientifiques et qui fournit des repères que chaque professionnel pourra s'approprier et devra adapter à son contexte de travail. Une autre particularité de cet outil est qu'il est construit de manière participative et qu'il croise les regards des professionnels de terrain, des chercheurs et des parents.

Ce référentiel est élaboré dans un processus largement participatif et consensuel avec des méthodes de travail qui s'apparentent largement aux méthodes déployées dans le cadre de recherche-action. Une équipe pluridisciplinaire de 10 « co-chercheurs » pilotée par la Direction Etudes et Stratégies a été constituée au sein de l'ONE afin de coordonner la démarche.

Un comité d'accompagnement réunissant l'ONE et le Fonds Houtman soutient également le projet².

La **première démarche** a consisté dans la **mise en place de séminaires thématiques** qui ont rassemblé une centaine de professionnels concernés par la petite enfance et la périnatalité (les consultations prénatales, les consultations pour enfants, les milieux

¹ A ne pas confondre avec les « Espaces-Rencontres » qui sont des services qui s'adressent aux familles en situation de rupture, de divorce ou de séparation et qui ont pour missions de permettre à l'enfant un exercice normal de son droit aux relations personnelles avec le parent avec lequel il ne vit pas, (lorsque ce droit a été interrompu ou lorsqu'il se déroule difficilement ou de manière conflictuelle) ainsi que de contribuer à créer ou à restaurer la relation entre l'enfant et ce parent.

² Le Comité est composé de: Claudia Camut (Présidente du Fonds Houtman), Professeure Francine Gillot De Vries (Comité de Gestion du Fonds Houtman), Benoît Parmentier (Administrateur général de l'ONE), Jean-Luc Agosti (Directeur Général Accompagnement), Marie-Paule Berhin (Directrice Générale Accueil), Marie-Christine Mauroy (Médecin Coordinateur), Myriam Sommer (Directrice Etudes et Stratégies).

d'accueil, les lieux de rencontre enfants et parents, les initiatives émanant du secteur de l'Aide à la Jeunesse, les Services d'Accueil Spécialisés de la Petite Enfance).

Après cette période de mobilisation qui a touché plus de 500 professionnels et permis les échanges autour d'une soixantaine d'expériences, une journée de feed back qui avait pour objectifs de faire valider les premiers résultats de la démarche a été organisée. Elle a réuni environ 200 professionnels ainsi que la direction de l'Aide à la Jeunesse, le Délégué Général aux Droits de l'Enfant, le Réseau wallon de lutte contre la pauvreté et la Ligue des familles.

Un **plan d'enrichissement** des premiers résultats est prévu avec un élargissement de plus en plus grand des ressources mobilisées et la réalisation de **focus groupe avec les parents**.

Au terme de ce travail, une **seconde journée de feed back** est prévue pour valider l'ensemble des résultats et pouvoir finaliser le référentiel.

> **DEVENIR PARENTS...DES IMAGES POUR ACCOMPAGNER LES FAMILLES AU QUOTIDIEN**

Pour pouvoir donner accès aux messages d'éducation à la santé et au soutien à la parentalité aux personnes pour lesquelles la lecture en langue française n'est pas évidente (parents analphabètes fonctionnels, primo-arrivants, etc.) l'ONE a développé, avec le parrainage de la Coopérative Cera, des fiches thématiques qui leur sont spécifiquement destinées.

Les thématiques qui ont été développées portent sur :

- La grossesse et la naissance
- Les services de l'ONE
- L'alimentation (allaitement, biberon et diversification alimentaire)
- Le sommeil
- Les soins quotidiens
- Le développement et la sécurité

L'objectif visé est de transmettre des messages d'éducation à la santé et de soutien à la parentalité. Pour ce faire, les fiches reprennent les messages identifiés comme prioritaires sous forme de dessins et schémas explicites, avec un support écrit minimum : des titres, des sous-titres et des mots-clés.

Il s'agit en effet de pouvoir comprendre un message sans avoir nécessairement recours à la lecture, mais les mots repris peuvent venir en support.

L'outil est le fruit de **nombreuses collaborations**. A la base, les référentes du Service Education à la Santé, le Service Etudes et le Service Infographie ont joint leurs compétences pour produire une

première proposition de forme et de contenu. Ensuite, comme tous les documents élaborés par l'ONE, il a été examiné et validé par différents experts (conseillers gynécologues, conseillers pédiatres, diététiciennes...).

En appui à ce travail reposant sur des données scientifiques, un croisement de regards avec les personnes directement visées a été entrepris. Pour ce faire, le travail s'est engagé avec plusieurs associations de première ligne en contacts étroits avec des personnes peu familiarisées avec la lecture en langue française. Ces associations ont, pour certaines, apporté leur appui à la réflexion, d'autres ont permis d'échanger directement avec des personnes concernées, ceux que l'on appelle « les experts du vécu », au cours de rencontres collectives.

La méthode des focus groupes a été particulièrement mise à profit grâce au partenariat avec ces associations.

La population des focus groupes présente les mêmes caractéristiques sociales que la population cible mais elle est déjà mobilisée soit dans une démarche d'apprentissage du français soit dans une démarche militante. Par ailleurs, la présence des animateurs fait le lien entre la population et l'équipe de recherche. Les échanges sont ainsi facilités.

Une des richesses vient également de la multiplicité des contextes grâce à la multiplicité des partenariats parce que les personnes qui sont en difficulté avec le français écrit ne constituent pas un public homogène.

Les populations d'origines étrangères n'éprouvent pas nécessairement les mêmes difficultés que les analphabètes fonctionnels qui ont été en difficultés avec l'école et qui ont connu un parcours d'exclusions.

Pouvoir toucher ces personnes grâce à un rapport de confiance avec une association est quelque chose d'important dans la démarche.

Pour plus d'informations, vous pouvez contacter la Direction Etudes et Stratégies au 02/542 12 05 – delphine.jouret@one.be

> **CHEMIN D'ENFANCE**

Chemin d'Enfance constitue pour les TMS un outil de travail et de relation avec les familles. Il vise, en complément du dossier médical, à inscrire le suivi des enfants dans une logique d'analyse et de compréhension des situations familiales dans lesquelles les enfants peuvent grandir. La Direction Accompagnement souhaitait aussi pouvoir, par la création de cet outil articulé au Vade Mecum, favoriser une certaine cohérence des pratiques, tout en s'adaptant à des contextes très diversifiés.

Cet outil est l'aboutissement d'une démarche participative initiée dès 2007 par un groupe de travail constitué de coordinatrices et TMS qui visait la création d'un outil permettant d'adapter l'accompagnement des familles au contexte familial, et plus particulièrement adapté à soutenir les TMS dans le cas de situations de vulnérabilités. La coordination de ce travail a été confiée au Service études.

L'élaboration d'un tel outil a conduit à considérer à la fois les difficultés des familles, tout en s'attardant aussi sur les ressources dont elles disposent pour pouvoir y faire face. Cela inscrit le développement et le suivi de l'enfant au sein de son environnement familial, dans un cadre systémique. Après plusieurs phases de concertation et de tests, a finalement émergé la conclusion qu'un tel outil avait de l'intérêt s'il constituait une base relationnelle avec toutes les familles.

En phase de test courant 2010, d'ultimes ajustements devaient y être apportés afin de progressivement l'implémenter en début d'année 2011 auprès de toutes les équipes de TMS. Son utilisation viendra modifier, voire supprimer les outils existants, devenus pour certains obsolètes (fiches d'observation, volet social...).

BDMS (2000-2009)

La Banque de Données Médico-Sociales (BDMS) est une base informatique qui contient des données médico-sociales concernant le suivi préventif de la (future) mère et de l'enfant.

Outil d'évaluation interne à l'ONE, elle permet d'apprécier rapidement l'efficacité et l'adéquation de ses actions et se révèle un outil indispensable pour orienter la politique de l'ONE dans le domaine médico-social de la petite enfance. A côté de cela, elle diffuse des données relatives à la prévention médico-sociale de la (future) mère et du petit enfant auprès des chercheurs, des étudiants, des acteurs de santé et des responsables politiques.

> MODE DE FONCTIONNEMENT

Les données de la BDMS de l'ONE sont récoltées régulièrement par les travailleurs médico-sociaux de terrain (TMS) sur des formulaires standardisés qui sont ensuite encodés dans les différentes Administrations subrégionales.

Ces « formulaires » correspondent chacun à un moment ou à une période de la vie de la (future) mère et/ou de l'enfant donnant lieu à un suivi préventif de l'ONE :

- Le « **Volet Prénatal** » concerne les mères dont la grossesse est suivie dans le cadre des consultations prénatales de l'ONE. Les données récoltées par le TMS de l'ONE concernent des caractéristiques générales (âge, nationalité, état civil, lieu de résidence), des données qui permettent d'établir un profil médical (gestité, parité, facteurs de risques, tabagisme) ainsi que des données qui concernent le suivi de la grossesse par l'ONE. Les données sur l'accouchement sont relatives à la naissance: date d'accouchement, nombre de semaines de gestation, nombre de nouveau-nés, poids de l'enfant, etc.

- « **L'Avis de naissance** » est divisé en trois rubriques. La première rubrique reprend le nom, le prénom et l'adresse du nourrisson afin de pouvoir l'identifier et de proposer aux parents un suivi lors de son retour au domicile. La seconde rubrique reprend ses caractéristiques générales et médicales. La troisième rubrique concerne des données relatives à l'accouchement (présentation, expulsion, induction, analgésie) et périnatales (mise au sein et tabagisme).

Il est rempli par le travailleur médico-social qui assure le « Service de Liaison » dans les Maternités. La BDMS dispose de données pour plus de 95% des naissances de la Communauté française. L'objectif à moyen terme est d'obtenir un accès dans toutes les maternités sans exception.

- A la maternité, une première rencontre avec un TMS ONE est proposée à tous les parents de nouveaux-nés. Cette visite a lieu habituellement au domicile ou à la Consultation ONE. Elle fait également l'objet d'une fiche appelée « **Premier contact** ». Elle reprend quelques données de l'enfant, le type d'alimentation et le type de surveillance préventive prévue pour l'enfant (ONE ou privée).

- Les « **Bilans de santé à 9, 18, 30 mois** » apportent des renseignements concernant le suivi préventif des enfants. Ce suivi s'inscrit dans les programmes prioritaires de prévention ONE.

Le « Bilan de santé à 9 mois » analyse essentiellement les risques de Mort Subite Inexpliquée du Nourrisson (MSIN), l'alimentation, les premières vaccinations et les premiers dépistages (surdité, anomalies).

Le « Bilan de santé à 18 mois » s'intéresse à l'alimentation, la suite des vaccinations, les accidents domestiques et le début du suivi du développement psychomoteur et du langage.

Le «Bilan de santé à 30 mois» est le dernier bilan réalisé avant le passage à l'école. Il reprend les dépistages bucco-dentaires, le suivi du développement psychomoteur et du langage, la suite des dépistages (audition, vision), les allergies et la suite des vaccinations.

Des indicateurs socio-économiques figurent dans chaque «Bilan de santé».

Les «Bilans de santé» sont réalisés auprès des enfants qui ont l'âge requis et qui bénéficient des consultations ONE ou qui fréquentent les milieux d'accueil.

Ceux-ci sont réalisés par le TMS et le médecin, de préférence en présence d'un des parents.

Confidentialité des données récoltées

La BDMS de l'ONE est tenue à une double exigence; l'une, professionnelle (psycho-médico-social), vis-à-vis des enfants et des familles suivi(e)s par l'ONE; l'autre, éthique, vis-à-vis des professionnels qui communiquent régulièrement des données.

Des règles très strictes sont destinées à protéger la vie privée et professionnelle de l'ensemble des personnes (enfants, parents, TMS et médecins) contre toute utilisation abusive des résultats et des données contenues dans la BDMS de l'ONE. Elles concernent l'anonymat des données, la souscription au registre national garantissant la protection de la vie privée et la diffusion des données.

> UNE DÉCENNIE D'ACTIVITÉS

La base de données a connu d'importants développements au cours de la décennie.

Ceux-ci ont notamment concerné la gestion informatique d'un outil complexe et évolutif, mais aussi l'élargissement du champ des matières traitées, la diffusion et le partage des données produites, le contrôle de qualité de celles-ci.

Il est à noter que le Décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'Office a **conforté l'ONE dans sa mission de santé publique et dans ses activités de récolte de données** à caractère médico-social, dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée.

Le soutien de la BDMS par le Fonds HOUTMAN dès 2001 a également constitué un atout majeur.

Depuis 2000, l'équipe BDMS a présenté les données périnatales et de santé de l'enfant dans le cadre de **six rapports d'activités**.

Globalement, chaque rapport se structure en trois chapitres distincts :

Le premier présente des statistiques relatives aux **données périnatales** (suivi de la grossesse et de l'accouchement), un autre chapitre fait référence au **suivi préventif de l'enfant** (dans les consultations pour enfants de l'ONE) jusqu'à l'âge de trois ans. Enfin, un dernier chapitre développe un **dossier spécial**.

Dans le **1er rapport BDMS** (consacré aux données antérieures à 2000 et publié la même année), le dossier spécial a été consacré à la mortalité **foeto-infantile**.



La mortalité infantile a considérablement diminué au cours du 20^{ème} siècle.

Si en début de vingtième siècle on observait des taux supérieurs à 178 ‰¹, ceux-ci sont passés à 99 ‰ en 1930 et ils concernent à présent moins d'un enfant sur 100 nés vivants.

Les énormes progrès ayant eu lieu en la matière au cours de la période 1980-1994 ont d'abord concerné la **mortalité périnatale** (mortinatalité et mortalité néonatale précoce) tandis que les actions menées dès 1994 en vue de prévenir les risques de la mort subite inexpliquée du nourrisson ont contribué à une diminution de la **mortalité post néonatale** (du 28^{ème} jour à un an). L'ONE a participé activement à la campagne de prévention de la mort subite inexpliquée du nourrisson (MSIN) et en a fait l'un de ses programmes prioritaires.

Malgré la diminution très nette de la mortalité infantile, des inégalités sociales subsistent. Elles engagent à une réflexion particulière sur les choix relatifs aux politiques préventives.

¹ Les taux de mortalité sont exprimés non en pourcentage mais en pour mille.

Le **2e rapport BDMS** publié en 2001, met le focus sur la **politique vaccinale**, le **dépistage des troubles visuels** dans le brabant wallon et la **prévention de l'allergie** mise en place à Bruxelles et dans le Brabant wallon. Outre les données périnatales et de suivi des enfants entre 0 et un an, figurent pour la première fois, les données de suivi de la grossesse.



Politique vaccinale :

Depuis 2002, la Communauté française, en accord avec le Conseil Supérieur d'Hygiène (Instance fédérale), recommande de vacciner tous les enfants contre les maladies suivantes : **poliomyélite, diphtérie, tétanos, coqueluche, hémophilus influenzae de type b, hépatite B, rougeole, rubéole, oreillons, méningocoque C**. Sont venues s'ajouter à cette liste, en 2006, la recommandation de vacciner contre le **pneumocoque** et, en 2007, celle de vacciner contre le **rotavirus**. Tous ces vaccins, à l'exception du vaccin contre le rotavirus, sont fournis gratuitement grâce à un financement conjoint de l'Etat fédéral et de la Communauté française.

Au cours de ces 10 dernières années, on a enregistré une nette augmentation de la couverture vaccinale. Si cette dernière n'atteint pas encore les 95% pour certains vaccins comme le rappel hexavalent à 18 mois, le RRO, le méningocoque de type C et le rotavirus, l'évolution des taux enregistrés est néanmoins très encourageante.

La couverture vaccinale dépasse les 97% en 2009 pour l'hexavalent à 9 mois et les 95% en 2009 pour le pneumocoque.

Les données de couverture vaccinale issues des enquêtes réalisées par l'unité Provac de l'ULB confirment l'importante participation de l'ONE à ce programme et plus particulièrement à l'égard des enfants issus de milieux défavorisés.

Il est à souligner que plus de la moitié des enfants vaccinés en Communauté française le sont dans une structure de l'ONE.

Les dépistages visuels :

Après une phase test en Brabant wallon (1997), le programme des dépistages visuels a ensuite été progressivement généralisé avec succès à toutes les subrégions. Il a bénéficié de l'apport de nombreux partenariats dont : Les « Amis des aveugles » de Ghlin et « La lumière ».

Le nombre d'exams réalisés a été multiplié par 5 entre 2003 et 2009. Il touche en 2009 plus de 24.000 enfants en Communauté française ce qui représente une couverture estimée à 44 %.

Malgré les très bons résultats de ce programme, des difficultés persistent dans sa réalisation dont la principale est la carence d'orthoptistes susceptibles de participer au dépistage.

A moyen terme, il est souhaité d'améliorer encore la couverture du dépistage ; d'obtenir une diminution du coût de traitement des enfants concernés ; d'améliorer l'accessibilité au service d'ophtalmologie ; d'ouvrir en Communauté française une formation d'orthoptiste.

Le **3e rapport BDMS** publié en 2003 (données de 2 années **2002 et 2003**), comprend un dossier spécial consacré aux **mères adolescentes**.

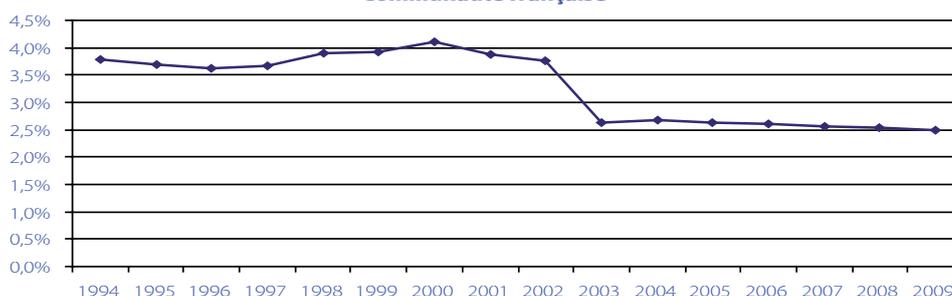


Les mères adolescentes :

Trois 'bornes' d'âge ont été retenues pour aborder cette thématique :

- 18 ans, l'âge de fin de la scolarité obligatoire, âge de la majorité, de l'accès à la majorité légale et du droit de vote ;
- 20 ans soit un point de repère habituellement retenu en matière de santé, notamment par l'OMS ;
- 15 ans dans la mesure où le groupe des très jeunes mères pose des problèmes particuliers.

**Evolution de la proportion des mères de moins de 20 ans en
Communauté française**



Ainsi que le montre le graphique ci-dessus, la proportion des mères de moins de 20 ans connaît une diminution dès le début de la décennie et se stabilise autour de 2,5 % à partir de 2003.

Bien que les grossesses adolescentes ne soient pas plus risquées que chez des femmes plus âgées, à condition bien sûr qu'elles soient suivies médicalement, des facteurs de risque existent et la combinaison de problèmes psychosociaux, de difficultés relationnelles au sein du couple ou de la famille, ou encore la crainte que ces jeunes filles ont de l'avenir peut entraîner des complications au cours de leur grossesse.

En outre, ces grossesses à l'adolescence ne sont pas restreintes à une catégorie socioéconomique spécifique mais le suivi tardif de ces grossesses est toutefois plus fréquent dans les catégories sociales plus défavorisées.

La répartition géographique des mères de jeune âge n'est pas homogène et traduit des réalités spécifiques.

Bruxelles connaît une situation particulière dans la mesure où la part de mères d'origine immigrée y est plus élevée qu'ailleurs et ces jeunes mères immigrées vivent le plus souvent en couple (elles ne subissent pas l'effet de l'isolement).

Le pourcentage de mères âgées de 18 à 19 ans y est également plus important.

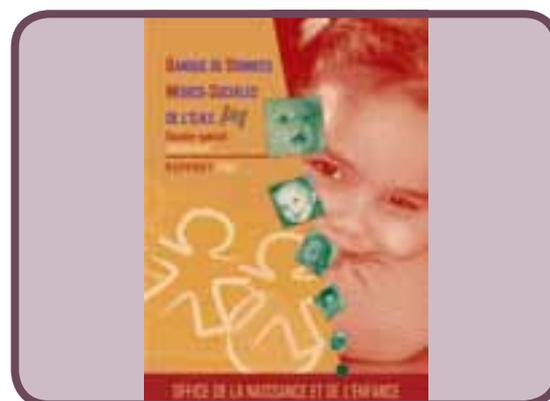
Une analyse plus fine de la répartition des mères jeunes par commune permet d'observer une présence plus importante de celles-ci dans les communes les plus pauvres.

La maternité à un très jeune âge reste un facteur de vulnérabilité surtout lorsqu'elle se conjugue avec d'autres facteurs de fragilité physiques, sociaux ou psychologiques.

Cette problématique aux facettes multiples appelle l'ONE à adapter sa politique à l'évolution de la société

et à intégrer aux dimensions de prévention et de promotion à la santé, celle du soutien à la parentalité.

Dans le **4e rapport BDMS** publié en 2005 (données de 2004), le dossier spécial porte sur l'allaitement, thème inscrit dans la campagne de promotion de **l'allaitement** maternel développée par la Communauté française et le Centre d'Education du Patient.



L'allaitement maternel :

En 2004, l'ONE a largement participé à la campagne de promotion de l'allaitement maternel soutenue par la Communauté française et le Centre d'éducation du patient.

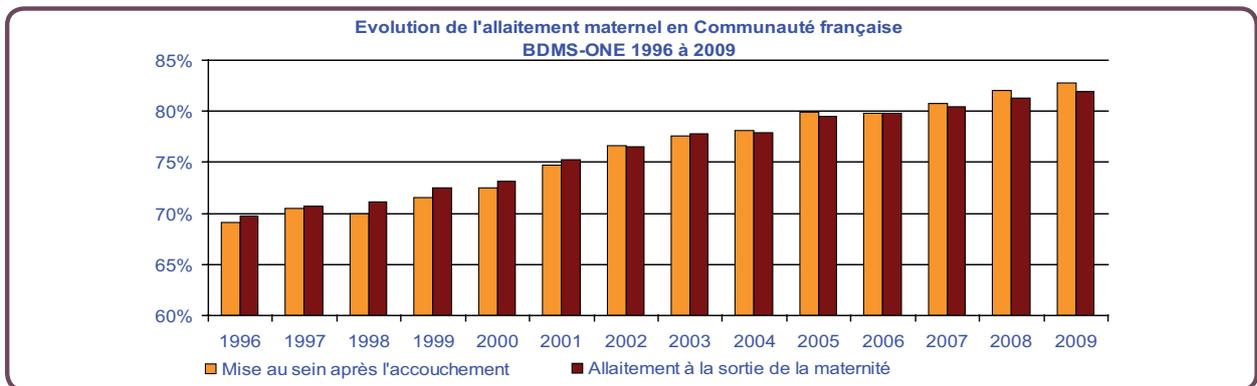
L'allaitement maternel est un des programmes prioritaires auquel l'ONE est extrêmement attaché depuis ses débuts.

La promotion de ce type d'alimentation s'inscrit dans une démarche de santé publique et de promotion à la santé, dans le respect du contexte médical, social, culturel et des possibilités de chacun.

L'OMS recommande actuellement un allaitement exclusif d'une durée de 6 mois, suivi si possible, par un allaitement complété jusqu'à l'âge de 2 ans.

Selon les données de l'Avis de naissance (BDMS), en 2009, le taux d'allaitement à la maternité en Communauté française est de 82%.

Les statistiques Avis de naissance (BDMS), montrent que le taux de 'mise au sein -immédiate et précoce- après l'accouchement' est en augmentation constante: 63,1% en 1994 pour 82,8% en 2009 des mères qui y ont recours.

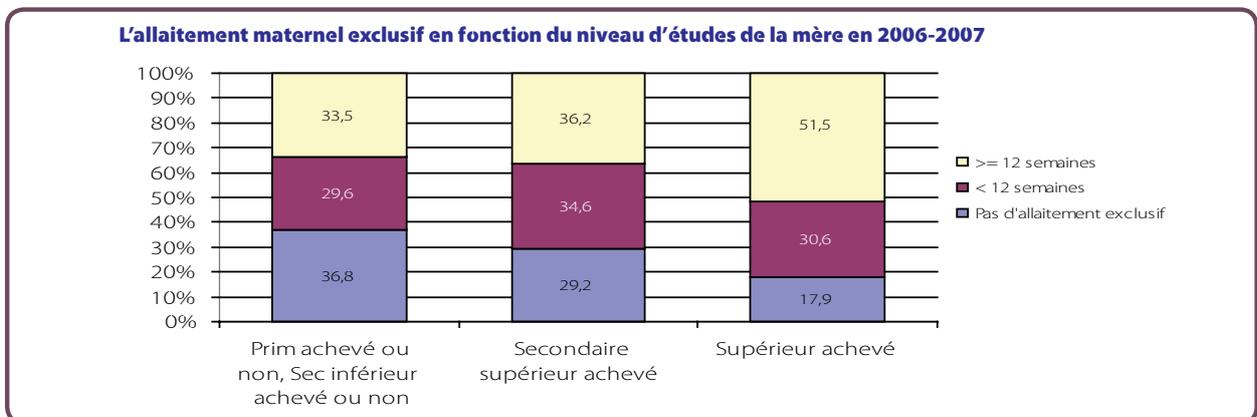


Tout comme la 'mise au sein après l'accouchement', les taux d'allaitement maternel exclusif à la sortie de la maternité, c'est à dire entre le 3ème et le 5ème jour après l'accouchement ne cessent de progresser : de 68,5% en 1994 à 81,9% en 2009.

En Communauté française, l'analyse des données BDMS concernant l'abandon de l'allaitement, montre une diminution encore trop rapide de la prévalence du taux d'allaitement maternel pendant la période qui suit le retour à domicile au sortir de la maternité.

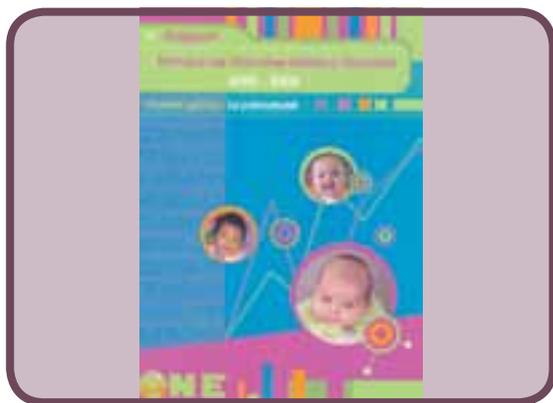
Il y a lieu de constater cependant que même si les mères débutent correctement la pratique de l'allaitement maternel, elles finissent par introduire précocement d'autres aliments ou arrêtent même l'allaitement au sein quelques semaines après l'accouchement.

C'est une période charnière pendant laquelle il est fondamental que toutes les mères puissent bénéficier si nécessaire des conseils et du soutien d'un professionnel compétent en matière d'allaitement.



Comme le montre le graphique sur l'allaitement, on peut observer, en 2006 et 2007, une relation statistiquement significative ($p < 0,001$) entre le niveau d'instruction de la mère et la pratique de l'allaitement maternel exclusif. Les mères qui ont fait des études supérieures allaitent plus longtemps de façon exclusive leur enfant (51,5%) par rapport aux autres mamans ($\pm 35\%$). Les mères d'un niveau d'instruction moins élevé ont tendance à moins privilégier l'allaitement maternel exclusif (36,8% - 29,2%) par rapport aux mères d'un niveau de scolarité plus élevé (17,9%).

Dans le **5e rapport BDMS** (concernant les données de 2005-2006 et publié en 2007), le dossier spécial porte sur la **prématurité**.



Dans le chapitre relatif au « Suivi de l'enfant », de nouvelles données sur les accidents domestiques ainsi que sur le degré d'autonomie de l'enfant, ont été intégrées.

La prématurité :

La prématurité concerne toute naissance d'un enfant à moins de 37 semaines d'aménorrhée (semaines de gestation comptées à partir du premier jour des dernières règles).

La prématurité moyenne concerne les enfants nés entre 33 à 36 semaines et 6 jours d'aménorrhée ; la grande prématurité concerne les enfants nés entre 28 à 32 semaines et 6 jours d'aménorrhée ; la très grande prématurité concerne les enfants nés avant 28 semaines d'aménorrhée.

A partir des statistiques des Avis de naissance (BDMS) de ces dix dernières années on observe des taux de prématurité légèrement supérieurs à 8 % (8,2 % en 2007).

Si les causes du déclenchement prématuré d'un accouchement sont imparfaitement connues, il existe par contre des facteurs de risque dont la prise en compte est importante en terme de prévention.

Parmi ces facteurs de risque figurent : les grossesses aux âges extrêmes, le tabagisme maternel durant la grossesse, la multiparité, des conditions de travail pénibles, une fatigue excessive liée au travail professionnel ou domestique, les déplacements quotidiens, une position debout prolongée, etc.

Les taux de prématurité étudiés selon les subrégions de résidence des mères mettent en évidence des différences significatives.

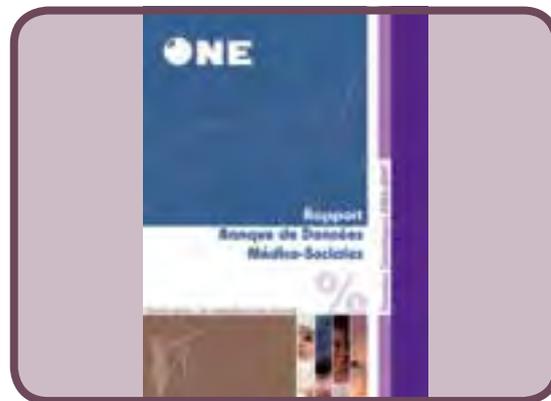
Bruxelles connaît les taux les plus bas tandis que Liège et le Hainaut enregistrent les taux les plus élevés.

En début de décennie, l'ONE en collaboration avec le Fonds Houtman, a soutenu une recherche pluri-universitaire relative au suivi des grands prématurés.

Cette étude confirme, malgré l'amélioration des conditions médicales et psychologiques de la prise en charge de ces enfants, la persistance de risques de séquelles à tous les âges.

C'est la raison pour laquelle un suivi régulier et spécialisé réalisé précocement devrait permettre une diminution de la morbidité liée à ces séquelles.

Le **6ème rapport BDMS** paraît en 2009 (données statistiques 2006 – 2007) et le dossier spécial a été consacré aux **inégalités sociales de santé**.



Inégalités sociales de santé :

Toutes les études consacrées à cette problématique confirment l'augmentation des risques de pauvreté et d'exclusion des familles ayant de jeunes enfants.

Nombre d'indicateurs de la BDMS montrent une corrélation indéniable entre des « scores » défavorables relatifs à l'état de santé de la mère et de l'enfant et leur faible niveau socio-économique.

Ces corrélations sont par exemple établies lorsque sont mis en regard la prématurité, les petits poids de naissance et le niveau d'études des mères, les faibles revenus du ménage, l'isolement parental.

La pratique de l'allaitement exclusif est significativement liée au niveau d'instruction de la mère.

Les mères à haut niveau d'instruction sont aussi celles qui ont le plus de chance de choisir l'allaitement exclusif et de prolonger la durée de cet allaitement.

Face à ce constat, il est à souligner à titre exemplatif que les excellents résultats atteints dans le cadre de la politique vaccinale soutenue très activement par l'ONE, montrent tout l'intérêt de politiques préventives accessibles à tous.

L'ONE souhaite maintenir et amplifier son action de proximité sociale complémentarément à sa fonction d'acteur de première ligne en matière de prévention de la santé.

Celle-ci se situe à la croisée de différents champs d'interventions impliquant tous les secteurs de l'ONE.

Le Fonds Houtman et le Conseil scientifique de l'ONE font du thème « pauvreté et participation » un thème prioritaire pour 2009-2010.

FONDS HOUTMAN

Créé en 1989 suite au legs de feu Herman Houtman en faveur de l'ONE, le Fonds Houtman a pour vocation première de financer et d'accompagner des actions et des recherches-actions destinées à venir en aide à l'enfance en difficulté physique, psychique ou sociale, sans distinction de sexe, de race ou de nationalité, de religion ou de conception philosophique, pour autant qu'il s'agisse d'enfants résidant dans le ressort territorial de la Communauté française de Belgique (y compris la région de Bruxelles).

Le Fonds Houtman contribue également à la diffusion et à l'exploitation des résultats obtenus dans le cadre des actions et recherches-actions soutenues. Il le fait alors par le biais de publications (dont les « Cahiers du Fonds Houtman » depuis 2005), de journées d'étude, de colloques, de formations, etc. Il remet aussi, tous les 2 ans depuis 1993, un Prix en faveur de l'enfance en difficulté.

> LA COMPOSITION DU FONDS HOUTMAN

Depuis ses débuts, la composition du Comité de Gestion du Fonds Houtman reflète l'approche globale, pluridisciplinaire et multidimensionnelle des préoccupations sous-jacentes aux actions et recherches-actions qu'il soutient.

Afin de mieux répondre encore à ces exigences et d'élargir les horizons du Fonds, le fonctionnement de celui-ci a pu être réaménagé sur la base des résolutions adoptées par le Conseil d'administration de l'ONE en date du 29 juin 2000. Ces résolutions ont permis l'intégration d'un représentant du Fonds de la Recherche Scientifique (F.R.S.-FNRS) et de trois experts désignés par l'ONE.

En 2006, Monsieur Benoît Van der Meerschen, représentant la famille du légataire, Président de la

Ligue des droits de l'Homme, rejoint le Comité de Gestion du Fonds Houtman.

En 2009, Madame Jeanine Stiennon-Heuson est remplacée par Madame Martine Dumont-Dagonnier comme représentante du Fonds de la Recherche Scientifique. Madame Vinciane Despret, pour l'ULg, est remplacée par Madame Christelle Maillart.

En mars 2010, suite aux élections communautaires et régionales de juin 2009, un nouveau Conseil d'administration de l'ONE est mis en place. Les représentants du Conseil au sein du Comité de Gestion sont renouvelés. Madame Claudia Camut est renommée à la Présidence du Fonds et le Professeur Marc Vaincel est reconduit à son poste d'Administrateur Général, créé en 2005.

Le Comité de Gestion se compose aujourd'hui des membres suivants :

Claudia Camut (Présidente du Comité de Gestion, Membre du Conseil d'administration de l'ONE), Marc Vaincel (Administrateur général du Fonds Houtman), Dominique Decoux (Vice-Présidente du Conseil d'administration de l'ONE), Jean-Pierre Marique (Vice-Président du Conseil d'administration de l'ONE), Benoît Van der Meerschen (Vice-Président du Fonds, représentant de la famille de Herman Houtman), Didier Moulin (Pédiatre, Professeur ordinaire représentant l'Université Catholique de Louvain), Francine Gillot – de Vries (Professeur émérite représentant l'Université Libre de Bruxelles), Christelle Maillart (Logopède représentant l'Université de Liège), Martine Dumont-Dagonnier (Chargée de Cours à l'Université de Mons-Hainaut, représentant le Fonds de la Recherche Scientifique (F.R.S.-FNRS)), Marylène Delhaxhe (Expert ONE, Conseillère Pédiatre), Myriam Sommer (Expert ONE, Sociologue représentant le Fonds Houtman au sein du Conseil scientifique de l'ONE), Philippe Lepage (Pédiatre, représentant le Conseil scientifique de l'ONE)

> LE FONCTIONNEMENT DU FONDS HOUTMAN

Le Fonds Houtman travaille sur base d'appels à projets sur des thèmes spécifiques proposés par ses membres, discutés et sélectionnés par le Comité de Gestion. Ces thèmes sont ensuite, annuellement, soumis pour aval au Conseil d'administration de l'ONE.

Un comité d'accompagnement est mis en place pour chaque thème. Son rôle principal est le contrôle global de la démarche, du respect du cahier des charges et de l'utilisation des fonds, mais le comité d'accompagnement est aussi un lieu de ressources et un lieu de rencontre pour les acteurs.

Les actions et recherches-actions promues sont subsidiées pour une durée maximale de deux (voire trois) ans. Le budget global consacré annuellement au soutien d'actions et de recherches-actions s'élève en moyenne à 450.000 €.

* D'autres actions, hors thèmes sélectionnés par le Fonds, peuvent bénéficier d'un soutien pour autant que la couverture budgétaire soit modeste et qu'il s'agisse d'une demande ponctuelle. C'est sur le budget des aides ponctuelles que sont octroyés également, chaque année depuis 2006, des «cadeaux de fin d'année». Ces cadeaux s'adressent en priorité aux institutions œuvrant en Communauté française de Belgique, en faveur de l'enfance en difficulté, et dont les besoins sont les plus urgents.

> 2009 : LE FONDS HOUTMAN FETE SES 20 ANS

En 2009, le Fonds a célébré 20 années d'action au bénéfice de l'enfance en difficulté en Communauté française de Belgique. L'événement, organisé le 12 mai au Wolubilis (Centre Culturel de Woluwe-Saint-Lambert), a été rehaussé par la Présence de Sa Majesté la Reine.

La première partie de l'événement a été consacrée à une exposition de posters et d'autres outils divers (livres, films, etc.) élaborés en deux décennies grâce au soutien du Fonds Houtman.

Le huitième Prix Herman Houtman en faveur de l'enfance en difficulté a été remis en deuxième partie de soirée. Il a été décerné au Prof. Jack Levy et à son équipe du Service de Pédiatrie du CHU Saint-Pierre (Bruxelles). Il récompense un travail de 25 années consacré à l'amélioration du bien-être des enfants affectés par le VIH.

Trois Prix exceptionnels ont aussi été remis. Deux en faveur du soutien à la parentalité :

- «Echoline, l'accompagnement périnatal des familles précarisées» : Emilie Querton et Marie Sorel, ASBL Echoline ;
- «Le soutien à la parentalité» : Anne Collard, Anne-Sophie Colmant, Catherine Le Clef et Corine Pirnay, ASBL Parrain-Ami.

Et un en faveur de l'enfance handicapée : «Parents dans l'équipe» : Prof. Bernard Dan, Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (HUDERF-ULB).

Le palmarès des Prix 2009 peut être obtenu sur demande auprès du Fonds ; il est aussi en ligne sur le site des Cahiers (numéro spécial de mai 2009) : <http://www.fondshoutman.be/cahiers>. Les posters sont aussi repris sur le site.

> LES GRANDES THEMATIQUES SOUTENUES PAR LE FONDS CES VINGT DERNIERES ANNEES

Près de 35 sujets ont été abordés par le Fonds Houtman depuis sa création. On retrouve dans les lignes qui suivent un aperçu des quelque 90 actions et recherches-actions soutenues sous ces sujets, qui sont présentés regroupés sous 5 grandes thématiques. Pour davantage de détails concernant l'ensemble des actions et recherches-actions soutenues : consulter le numéro spécial des «Cahiers du Fonds Houtman», paru à l'occasion des 20 ans du Fonds sur <http://www.fondshoutman.be/cahiers>.

< LA PARENTALITE

Sous le thème «**Enfants de parents détenus**» ont été développées des actions visant à soutenir la relation familiale et le développement de l'enfant : accompagnement des enfants rendant visite à leur parent détenu (réseau «Itinérances»), mise en place d'espaces et de moments de visites spécifiques, accueil des familles. **Les Cahiers n°3 du Fonds ont été consacrés à ce thème.**

3 équipes ont été soutenues sous le thème «**Parentalité et alimentation**» : le Service Prévention et Promotion de la Santé de l'Observatoire de la Santé du Hainaut avec l'APES-ULg, Unité de l'Ecole de Santé Publique de l'ULg ; le Domaine-ULB avec l'ASBL MIATA et le Service de Psychologie Sociale de l'ULB ; les ASBL Les Ateliers d'Art Contemporain et Le Hêtre Pourpre. **Les Cahiers n°9 du Fonds ont été consacrés à ces projets.**

Dans le cadre de ses projets relatifs au «**Soutien à la parentalité**», l'ONE souhaite mettre à la disposition de tous les professionnels concernés par la petite enfance et la périnatalité un référentiel qui leur fournira des repères à adapter à leur contexte professionnel. 3 thèmes seront privilégiés : l'attachement, la socialisation des jeunes enfants et les activités. Une attention particulière sera accordée aux situations de vulnérabilité et au partenariat parents-professionnels. Le travail se terminera fin 2010 ou début 2011.

Sous le thème «**Toxicomanie et parentalité**», des travaux portant sur le développement de l'enfant et le vécu des parents consommateurs de drogues ont été menés. Equipes : l'ASBL Midrash, puis l'ASBL Interstices (CHU Saint-Pierre), l'ASBL Lama, la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation de l'ULg (avec le CHR La Citadelle) et l'ASBL Alfa.

Le thème lié au **soutien du lien précoce** a permis la création d'une unité thérapeutique parents-bébé en milieu hospitalier (CHU Tivoli – La Louvière), au sein d'un service de pédiatrie. Cette unité a pour

objectif d'accueillir des dyades mère-bébé (ou des triades père-mère-bébé) quand il existe des difficultés au niveau de l'élaboration des relations précoces parents-enfant. L'unité a entamé en 2010 sa 3e année d'existence et a fait l'objet des **Cahiers n°10 du Fonds**.

Sous le thème de la prise en charge des **enfants de parents séparés** par le médecin généraliste, le Département de Médecine Générale de l'ULB a réalisé, par la méthode des « focus groups », un travail visant à étudier les difficultés que peut rencontrer le médecin généraliste lors du suivi de ces enfants. **Ce travail a fait l'objet d'une publication en 2007.**

< L'EXCLUSION ET L'IMMIGRATION

Le thème « **Uni-Sol** » (mise en réseau en faveur des populations défavorisées) a réuni des Ecoles de santé publique (UCL et ULB) et des Facultés de Psychologie et des Sciences de l'Education (ULg et UMH), en vue de comprendre les difficultés rencontrées par les populations récemment immigrées et/ou sorties de la clandestinité et en phase d'intégration dans l'ensemble des systèmes protecteurs du bien-être social, de la santé physique et psychique. Une analyse a été effectuée, et a mis en évidence l'insuffisance de prise en charge de ces populations entre leur période d'arrivée et leur installation en Communauté française ou leur expulsion hors du pays. **Les Cahiers n°2 du Fonds ont été consacrés à ce thème.** Un livre a aussi été publié chez L'Harmattan en 2006 : « Recomposer sa vie ailleurs ».

Sous le thème de la **prévention des mutilations génitales féminines**, le GAMS (Groupement pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles féminines) a mené des actions de sensibilisation s'adressant aux populations immigrées vivant en Belgique afin de prévenir toute mutilation des petites filles lors d'un retour au pays d'origine. Les actions du GAMS s'adressent aussi aux professionnels de la santé qui, souvent, méconnaissent ce problème. Des dépliants, des affiches et une bande dessinée ont notamment été réalisés avec l'aide du Fonds Houtman. **Les Cahiers n°5 du Fonds évoquent aussi les actions du GAMS.**

Le thème du **soutien aux mineurs étrangers non accompagnés (MENA)** visait à une meilleure connaissance de la problématique de ces jeunes arrivant ou séjournant en Communauté française de Belgique et à la mise en place d'interventions auprès d'eux. Du côté de la protection juridique, une cellule d'appui pour les avocats et les tuteurs a été mise en place et un guide juridique publié. Equipes soutenues : le Centre Exil ; un partenariat entre les FUNDP, le Service droit des jeunes et l'Ordre des Barreaux francophones et germanophone ; SOS Jeunes-Quartier Libre ; SOS Enfants-ULB.

Le projet **Paroles d'ici et d'ailleurs** a porté sur la prévention des troubles de l'apprentissage de la langue écrite en classes maternelles. Equipe : Service de Santé Mentale de l'ULB. **Ce projet a fait l'objet des Cahiers n°6 du Fonds.**

Le thème de l'**exclusion sociale** visait à comprendre les mécanismes pouvant conduire certaines couches de la population à une méconnaissance des droits sociaux dont elles bénéficient et à une exclusion progressive des systèmes protecteurs existants. Equipes : ATD Quart Monde ; la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education de l'ULg ; l'ASBL Le Méridien ; le Centre de Sociologie de la Santé de l'ULB ; le Relais Enfants-Parents ; l'ASBL Promosanté.

Sous le thème de l'**immigration**, 5 équipes ont été soutenues en vue d'approcher les problématiques d'accueil et de santé rencontrées par les familles immigrées avec de jeunes enfants : l'ASBL Famille et Culture ; l'ASBL Synergie ; le CERES-ULg ; SOS Enfants-UCL (avec le COPRES – Saint-Josse et Schaerbeek) ; le Groupe d'Etude des Migrations et des Relations Interethniques – UCL.

< L'ACCUEIL DES ENFANTS PORTEURS D'UN HANDICAP EN MILIEU D'ACCUEIL ET A L'ECOLE

Deux équipes (FUNDP et UMH) ont travaillé sur le thème de l'**intégration des enfants handicapés dans les milieux d'accueil collectifs subventionnés par l'ONE. Les Cahiers n°7 du Fonds sont dédiés à ce thème.**

Les projets relatifs à l'**intégration de l'enfant malade ou handicapé dans son milieu scolaire et/ou familial** visent quant à eux à faciliter le retour de l'enfant dans sa famille, à l'école et dans ses milieux de vie habituels. Des DVD et brochures ont été réalisés, ainsi qu'un répertoire des écoles adaptées aux besoins de l'enfant (via www.accesscity.be). Equipes soutenues : les Services de Pédiatrie du CHU Saint-Pierre, de l'HUDERF et de la Clinique de l'Espérance, l'Association belge de lutte contre la mucoviscidose, l'ASBL Rare Disorders Belgium.

Une équipe de l'ULg a été soutenue sous le thème « **Grandir malgré tout – Soutien aux institutions soucieuses d'assurer aux enfants placés un accueil de qualité** ». L'équipe de recherche, inspirée par les méthodes en vigueur dans l'Institut Pikler-Loczy, a analysé le contexte de vie et les pratiques éducatives dans les centres d'accueil pour enfants et a proposé un ensemble de réaménagements de l'espace, des rôles des professionnels, de la gestion du temps afin de permettre aux enfants placés de poursuivre ou de reprendre le cours de leur développement émotionnel, psychique, intellectuel.

La **mise en place de la fonction de conseiller pédagogique** (recherche interuniversitaire en partenariat avec l'ONE) a eu pour objectif, innovant au sein de l'ONE, de former une équipe renforçant la dimension psychopédagogique de l'accueil. Pilotage Myriam Sommer (p.88)

Sous le thème « **Qualité dans les milieux d'accueil** », un groupe de travail coordonné par l'ULg (Gentile Manni) a élaboré un **référentiel psychopédagogique** destiné à tous les professionnels de l'accueil et conçu comme un outil qui rassemble exemples, situations de vie, développements théoriques, options éthiques, conditions de mise en œuvre. Cet outil (« Accueillir les tout-petits – Oser la qualité ») engage à l'action et à la réflexion afin que chacun puisse l'adapter à son contexte. Ce document, largement diffusé, sert aujourd'hui de référence pour la formation des professionnels. (p.63)

Sous le thème de la **prévention des violences dans les institutions**, différentes ASBL ont été soutenues : Synergie, Prospective Jeunesse, La Ligue des familles, L'École du Défi, La Cité de l'Enfance ainsi que le Centre Scolaire Don Bosco et le Service Enseignement de la Ville de Thuin. Différentes actions de prévention ont vu le jour, notamment dans les écoles : « accueil » matinal des parents à l'école maternelle et création de liens école-famille, sensibilisation des élèves par des élèves plus âgés afin de prévenir le racket dans les écoles secondaires...

Le **métier d'accueillante autonome**. Accueillir un enfant qui n'est pas le sien nécessite une professionnalisation. Conscient de la nécessité de valoriser un métier qui répond aux besoins et aux attentes des parents, le Fonds Houtman a soutenu la réalisation d'un DVD, aujourd'hui disponible (« 5 accueillantes autonomes – Portrait d'un métier »).

< LA VULNERABILITE

Sous le thème de la **prise en charge des familles et enfants touchés par le virus du VIH**, 3 équipes universitaires (Centre de prise en charge, Cliniques Saint-Luc, UCL ; CHU Saint-Pierre, ULB ; Service de Santé Publique et d'Epidémiologie, ULg) se sont intéressées à la situation sociale des familles, à l'évaluation des traitements antirétroviraux ainsi qu'à l'adhésion des enfants au traitement. Les représentations et les difficultés d'accueil de ces enfants au sein des milieux d'accueil ainsi que les coopérations à construire entre l'ensemble des acteurs ont été étudiées afin d'assurer une meilleure qualité de vie à ces enfants et leur famille.

3 Services de Néonatalogie (Cliniques Saint-Luc, UCL ; CHU Saint-Pierre, ULB ; CHR La Citadelle, ULg)

ont travaillé sur le **suivi préventif des grands prématurés**, en partenariat avec le Conseil scientifique de l'ONE. L'objectif de ces travaux consistait à concevoir un programme de surveillance et d'évaluation susceptible de dépister les problèmes de santé spécifiques aux grands prématurés. Au terme du travail, les équipes ont recommandé la création, en Communauté française, d'un « Centre de dépistage des troubles du développement » dans lequel d'autres catégories d'enfants à risque trouveraient également une réponse mieux adaptée à leurs besoins.

Le Service de Santé Mentale de l'ULB a mené un travail portant sur la **prévention du suicide à l'adolescence**. Un dépliant et une brochure pour le corps médical ont été réalisés et distribués à plus de 25.000 exemplaires. 2 DVD ont ensuite été élaborés, avec pour vocation de servir de support à des séminaires de sensibilisation et de formation pour les professionnels du monde de l'enseignement secondaire. **Ce thème a aussi fait l'objet des Cahiers n°6 du Fonds.**

Le thème de la **bientraitance** a été traité par 6 équipes : le Centre Exil ; le Centre d'Education en Milieu Ouvert (CEMO) ; le Comité Subrégional ONE du Hainaut ; le CHR La Citadelle ; le Service de Psychologie du Développement de l'ULB ; le Service de Psychologie et de Pédagogie de la Personne Handicapée de la FAPSE-ULg (avec le CEFES-ULB). Les recherches-actions avaient pour thèmes l'exil, la prématurité, le handicap chez l'enfant, les troubles psycho-fonctionnels du bébé, de l'enfant placé ou appartenant à un milieu défavorisé. Leur objectif : mieux comprendre les ressources des familles vulnérables et les soutenir.

Le thème du **soutien aux victimes d'abus sexuels** a été soutenu à 2 reprises. Les professionnels de la santé, du psychosocial et de la justice sont confrontés à des cas d'agressions sexuelles subies par des enfants et des adolescents. Analyser et évaluer les pratiques de la prise en charge de ces victimes, mettre en place des réseaux d'intervenants et favoriser la pluridisciplinarité constituent un objectif majeur pour tous les praticiens et les chercheurs travaillant dans ce domaine. Equipes : le Département de Psychologie des FUNDP ; l'École de santé publique de l'ULB ; la FAPSE-ULg dans un premier temps ; les Cliniques Saint-Luc, UCL ; le CHU Saint-Pierre, ULB et le CHR La Citadelle pour la deuxième partie. Celle-ci se clôture en juin 2010.

< LA SANTE ET LA PREVENTION

Les équipes ayant travaillé sur la **redéfinition du profil des travailleurs médico-sociaux (TMS) de l'ONE** (Institut des Sciences du Travail de l'UCL, Centre de Sociologie du Travail, de l'Emploi et de

la Formation de l'ULB et ASBL Fondation Travail-Université) ont examiné de façon détaillée les pratiques des TMS dans le cadre de leurs missions au sein de l'ONE, en tenant compte de l'évolution du contexte et des priorités définies par les Organes de gestion. Une série de recommandations relatives aux méthodes de travail et d'encadrement ont été largement intégrées dans le cadre du Décret portant réforme de l'ONE du 17 juillet 2002.

Sous le thème « **Environnement et qualité de vie du jeune enfant** », 2 aspects ont été étudiés. Grâce au repérage des enfants à risque dans les consultations ONE de Bruxelles et à des dosages dans le sang du cordon, on a pu mettre en évidence le problème, largement sous-évalué, de l'**intoxication par le plomb du jeune enfant**. Ont été soutenus : le Comité subrégional ONE de Bruxelles et l'Institut d'Hygiène et de Bactériologie du Hainaut (aujourd'hui Hainaut Vigilance Sanitaire). Des actions de dépistage et de sensibilisation ont suivi dans les maternités du Hainaut et de Bruxelles (**voir les Cahiers n°4 du Fonds**). L'augmentation de l'**asthme infantile** pose aussi des questions complexes sur le plan préventif et de sa prise en charge. Une étude a évalué le rôle protecteur des endotoxines sur l'apparition de la dermatite atopique et les symptômes respiratoires du nourrisson. Une autre étude a montré le rôle important des moisissures dans l'aggravation et la fréquence des manifestations asthmatiques ainsi que la nécessité d'une prise en charge sociale et pluridisciplinaire de ces enfants. Equipes soutenues : les Cliniques Saint-Luc, les Cliniques de Mont-Godinne et le CHU Saint-Pierre.

La recherche-action relative à l'**exposition aux polluants** dans l'enfance menée par l'Institut d'Hygiène et de Bactériologie du Hainaut a tenté de mettre en évidence les facteurs toxiques dans l'environnement de l'enfant, facteurs qui peuvent être responsables d'altérations de la santé. **Ce projet fera vraisemblablement l'objet des Cahiers n°11 du Fonds.**

L'étude sur la **mort subite du nourrisson**, réalisée par l'équipe du Prof. André Kahn † (HUDERF), a contribué à illustrer certains effets nocifs comme le tabagisme passif, l'excès de chaleur dans la chambre de l'enfant ou sa position de couchage.

Sous le thème de la **réduction du tabagisme pendant la grossesse**, le Fonds Houtman a soutenu, via le FARES (Fonds des Affections Respiratoires), une **formation à l'entretien motivationnel** destinée aux travailleurs médico-sociaux des consultations prénatales et aux professionnels accompagnant les futures et jeunes mères en maternité et en maisons maternelles.

La **pré-éclampsie** est responsable d'une part importante des problèmes périnataux. Les formes légères, touchant plus particulièrement les populations défavorisées, pourraient être évitées par des programmes d'éducation à la santé. L'enquête réalisée par une équipe de l'ULB a permis de mettre en évidence des signes d'alerte et les difficultés rencontrées par les futures mères dans leur parcours de soins de santé.

Le Fonds Houtman a également soutenu le développement de la **Banque de Données Médico-Sociales de l'ONE (BDMS)**. Ce soutien financier a permis notamment de réaliser et installer un contrôle de qualité des données de la BDMS ; la création d'un instrument de retour des données vers le terrain sous la forme d'un journal interne ; l'organisation de formations à l'utilisation de données de santé publique ; la constitution d'une cellule BDMS au sein du Service Etudes de l'ONE ; l'élaboration d'un rapport annuel de la BDMS reprenant des indicateurs de base relatifs au suivi de la grossesse, de la naissance et des premières années de vie des enfants de la Communauté française de Belgique. (voir Missions transversales p.111)

> **DE NOUVELLES THEMATIQUES POUR L'AVENIR**

< **LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE ET LA PRECARISATION**

Le rapport 2007 de l'OCDE faisait état de la progression de la pauvreté dans les pays européens, pauvreté qui n'épargne plus désormais les jeunes familles et les enfants. En Communauté française, de nombreux enfants subissent chaque jour les conséquences de la pauvreté. Lutter contre celle-ci est un des axes prioritaires des actions recommandées par la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE). En effet, dans la précarité, les droits de l'enfant sont très souvent bafoués ou inexistantes.

En 2009, à l'occasion de son 20e anniversaire (et du 20e anniversaire également de la CIDE), le Fonds Houtman a ouvert un premier appel à projets sur le thème « Pauvreté-Enfance-Famille ». Les actions ou recherches-actions soutenues vont tenter de repérer et d'agir sur les facteurs de paupérisation dans l'enfance, facteurs sur lesquels des actions concrètes et positives seront poursuivies, renforcées ou envisagées à court terme.

Parmi 35 dossiers arrivés au Fonds le 30 octobre 2009, date limite pour la rentrée des candidatures, 6 projets ont été retenus :

- Le projet « Seconde PEAU (Parentalité : ETAPE et APALEM Unis) », par l'Inter Groupe Liégeois des maisons médicales (IGL – programme ETAPE (Ensemble Travaillons Autour de la Petite Enfance)), avec l'APALEM (Aide et Prévention Anténatale à l'Enfance Maltraitée), le Département de Médecine Générale de l'ULg, l'APES-ULg et l'équipe SOS Familles du CHC Espérance.
- « Les carabistouilles de Batifoline », par l'AMO Le Cercle (Ciney).
- « Les ani-mots – Ecrire, dessiner et raconter pour agir sur les facteurs de paupérisation dans l'enfance », par le Foyer Familial et le Centre Infor Familles (Charleroi).
- « Une diversité d'accueils pour une diversité de pauvretés : le secteur des haltes accueils de la Communauté française », par la Coordination des haltes accueils de la Communauté française.
- « Les vécus et l'expérience des adolescents migrants ou issus de l'immigration, qui évoluent dans des environnements marqués par la précarisation », par le SSM Le Méridien (Bruxelles).
- « L'extrascolaire sans barrière », par l'ASBL BADJE (Bruxelles Accueil et Développement pour la Jeunesse et l'Enfance).

Ils ont démarré en 2010. Un deuxième appel à projets sur ce thème a été lancé en mai 2010. Les dossiers de candidature sont attendus pour le 29 octobre 2010.

< LA PROBLEMATIQUE DE L'EDUCATION AU BIEN-ETRE

Le projet « A l'école du bien-être et du développement humain durable », initié par le Professeur Isidore Pelc (ULB) et le Lycée Dachsbeck (Bruxelles), a été retenu par le Comité de Gestion. Il a pour objectif la recherche et la mise en place – en synergie avec les enseignants, les parents et les élèves – de pratiques visant au mieux-être des élèves.

Des professeurs du Lycée Dachsbeck, sensibles aux thèmes du décrochage scolaire, des phobies scolaires, des conflits et violences en milieu scolaire, etc., ont décidé de devenir des partenaires actifs pour tenter de sortir de ces problèmes par le biais d'activités culturelles, philosophiques, sociales et sportives (entre autres), permettant aux élèves de s'épanouir davantage à l'école et de se créer une identité. Les résultats espérés de cette recherche-action sont de favoriser un mieux-être au sein de l'établissement et, par là, de réduire l'échec scolaire.

Ce projet a démarré également en 2010.

> LE PRIX HERMAN HOUTMAN

D'un montant moyen de 65.000 €, le Prix Herman Houtman récompense tous les 2 ans depuis 1993 une œuvre majeure ayant démontré ses effets bénéfiques en contribuant de façon durable et significative à

l'amélioration de la santé physique ou psychique, du bien-être moral, psychosocial ou juridique des enfants en difficulté en Communauté française de Belgique.

Le huitième Prix Herman Houtman en faveur de l'enfance en difficulté a été décerné en 2009 au Prof. Jack Levy (voir plus haut).

Les lauréats nommés depuis 2000 sont :

2002 : le Professeur Jorge Barudy, Directeur des Centres Exil en Belgique et en Espagne, pour l'ensemble de ses travaux relatifs à l'accueil de familles exilées et au suivi psycho-médico-social de ces familles qu'a développé son centre. Ce Prix a été remis à l'issue du colloque international « Manifeste pour les enfants » d'avril 2002.

2004 : Benoît Van Keirsbilck, Administrateur de l'Association des services droit des jeunes et Directeur du Service droit des jeunes de Bruxelles, pour son travail en faveur de l'effectivité du droit des jeunes en Communauté française de Belgique.

2006 : le Professeur Michel Mercier (FUNDP), pour l'ensemble de ses travaux en faveur de l'enfance en difficulté et en situation de vulnérabilité, avec une attention plus particulière aux champs du handicap et de la pauvreté.

En 2002, 2004 et 2006, le Fonds a également décerné un Prix pour l'Humanisation en hospitalisation pédiatrique. Ces Prix ont récompensé des réalisations originales qui, dans un cadre hospitalier, contribuaient à l'amélioration du bien-être et des droits des enfants hospitalisés.

> LES COLLOQUES ET JOURNEES D'ETUDE DU FONDS HOUTMAN

Divers événements ont été organisés ces dix dernières années :

- En 2001 : « L'enfant exposé au VIH, un adulte en devenir ».
- En 2002 : « Manifeste pour les enfants ». Les activités du Fonds ont ici exceptionnellement dépassé les frontières de la Communauté française de Belgique. Le Fonds Houtman a réuni plus de 300 professionnels de l'enfance, originaires de plus de 16 pays francophones.
- En 2007 : « Un parent en prison... des enfants le vivent ». Ce colloque rassemble près de 700 participants, venus du monde de l'aide et de la protection de la jeunesse, du monde judiciaire et pénitentiaire, du monde de l'enfance, du monde associatif et de l'aide aux personnes, du monde politique.

- Entre 2003 et 2008 : 4 journées de formation à l'attention des médecins de l'ONE sur :
 - le développement neurologique de l'enfant et le dépistage précoce de troubles de ce développement ;
 - l'enfance handicapée en consultation de médecine préventive et l'annonce du handicap ;
 - l'environnement et la qualité de vie du jeune enfant ;
 - la vaccination.

Des informations plus complètes sur les activités du Fonds Houtman peuvent être obtenues sur le site Internet : www.fondshoutman.be.

CONSEIL D'AVIS



> INTRODUCTION

Le Conseil d'avis a été créé en 1999 dans le cadre de la réforme des organes de gestion de l'ONE. Institué en 2000, son premier mandat a débuté en 2001.

Réponse institutionnelle à la volonté exprimée par l'ensemble des différents acteurs de la petite enfance d'être associé au processus décisionnel et politique concernant leur domaine d'activité, il accompagne l'instance dirigeante de l'Office par sa réflexion et ses questionnements.

Le Conseil d'avis organise ses débats et mène ses travaux sur toute question en rapport avec les missions de l'ONE.

Ses membres volontaires (31), sont des **représentants de la société civile** issus de différents secteurs, acteurs ou utilisateurs des services et actions de l'Office.

Le Ministre de l'Enfance de la Communauté française et le Conseil d'administration de l'ONE sont les destinataires des avis rendus par le Conseil d'avis en réponse à leur demande précise ou d'initiative.

Le premier Président du Conseil fut **Jacques Sépulchre**. Ce dernier assura cette fonction durant plus de deux ans et quitta son mandat en juin 2003. **Philippe Andrienne** fut élu à ce poste en septembre 2003 et confirmé en 2008.

> ORGANISATION INTERNE

Si 2001 et 2002 peuvent être considérées pour le Conseil d'avis comme des années de mise en place de son organisation interne, 2003 symbolisa le démarrage des activités consultatives et institua un nouveau type de relation entre le Conseil et son Ministre de tutelle.

En septembre 2003, Philippe Andrienne est élu à une très large majorité¹ et s'attela à faire évoluer le travail vers plus d'efficacité et une meilleure coordination des actions.

Une demande d'avis relative à un avant-projet de décret consacré aux écoles de devoirs - lors du dernier trimestre 2003 - marqua en effet un tournant vers un nouveau type de collaboration entre le Conseil et son Ministre de tutelle. Pour la première fois, ce dernier (M. Jean-Marc Nollet) remercia officiellement le Conseil d'avis pour la qualité du travail effectué.

Dès lors, et afin d'améliorer la prise en compte des demandes respectives entre l'ONE et le Conseil d'avis, il fut décidé d'inviter la responsable de la Direction Etudes et Stratégies de l'ONE au réunion du Conseil (juin 2004) et dans le même temps, d'intégrer le secrétaire du Conseil d'avis au sein de cette Direction.

A dater de ce moment, les groupes de travail furent réorganisés afin de permettre au secrétaire de partager son temps de travail entre le Conseil et la Direction Etudes et Stratégies.

> INITIATIVES, SOLLICITATIONS ET RECONNAISSANCE

Comme mentionné plus haut, les avis réalisés par le Conseil peuvent être demandés par le Ministre de tutelle, le Conseil d'administration de l'ONE ou être rendus d'initiative.

De 2003 à 2005, la majorité des avis émanaient essentiellement d'initiatives propres au Conseil. Au fil du temps, les sollicitations se multiplièrent et devinrent progressivement la nouvelle forme de collaboration avec la Ministre de tutelle de l'époque (Me Catherine Fonck) (2003 : 5 avis d'initiatives et 2 sollicitations / 2004 : 5 avis d'initiatives / 2005 : 4 avis d'initiatives / 2006 : 2 avis d'initiatives et 2 sollicitations / 2007 : 3 sollicitations / 2008 : 2 avis d'initiatives et 6 sollicitations / 2009 : 4 sollicitations).

Toutefois, les délais imposés demandèrent des efforts d'adaptation constant tant la précipitation des demandes fut récurrente.

¹ Conformément à son règlement d'ordre intérieur (art. 2 b), la proposition de nomination fut transmise au Gouvernement pour approbation (arrêté de nomination du 15 octobre 2003)

En 2009, pour la première fois après 8 années d'activités, ce fut au tour de l'Administration de l'ONE de solliciter le concours du Conseil d'avis au sujet d'un dossier relatif à la formation initiale des professionnels de l'enfance (cfr Avis 2009/04).

Outre cet élément significatif du passage d'avis rendus d'initiative à des avis sollicités¹, il y eut donc aussi d'autres éléments qui ponctuèrent le travail du Conseil : de la reconnaissance ministérielle de fin 2003 en passant par la présence - en qualité de membre invité - de la responsable de la Direction Etudes et de l'intégration du secrétaire du Conseil d'avis au sein de cette direction, un nouvel élément allait marquer ce long processus de reconnaissance : un nouveau mode de publicité pour les avis du Conseil...

> PUBLICITÉ DES AVIS

Depuis sa création, le Conseil d'avis adresse ses avis au (à la) Ministre de tutelle ainsi qu'au Président de l'ONE. Hormis ces destinataires, la publicité des avis s'organise de façon coutumière depuis 2002 au travers du rapport annuel d'activités de l'ONE.

En juin 2003, le Conseil formula le souhait de rendre public ses avis et ce, directement après leur envoi aux deux destinataires officiels. Cette proposition ne fut pas suivie par le Conseil d'administration de l'ONE qui mit en avant le fait que cette publicité pouvait, à certains moments, fragiliser la position de l'ONE. En 2004, l'organisation de cette publicité fut donc clarifiée au travers d'un nouvel Arrêté du GCF.

Lors de la réalisation du rapport d'activités 2008 de l'ONE, la question de l'organisation de la publicité des avis allait à nouveau être posée. 2008 fut une année très productive pour le Conseil d'avis et, vu la quantité des avis rendus, la place qui leur est réservée dans le rapport d'activités devait passer de 12 à 23 pages...

Afin de résoudre cette difficulté technique et permettre en même temps une meilleure visibilité du travail du Conseil, le Conseil d'Administration décida le 26 août 2008 :

- de faire apparaître les avis 2008 sur le site de l'ONE (via la rubrique consacrée au Conseil d'avis),
- de rendre également publics les avis à venir (hormis ceux portant sur des personnes ou sur des questions confidentielles) et ce, après accord du Conseil d'administration,
- de réaliser la publicité de ces avis dès leur accusé de réception par le Ministre de tutelle ou passé un délai de 30 jours à compter de la date de leur envoi au Ministre de tutelle.

COMMUNICATION VERS LES USAGERS (2000-2009)

Afin de répondre aux besoins d'informations des parents sur les services offerts par l'ONE et sur tous les sujets liés à la santé globale de l'enfant et de la future mère, l'ONE a développé différents outils (Airs de familles, site Internet, carnets, brochures, etc.) et mis en place des campagnes thématiques.

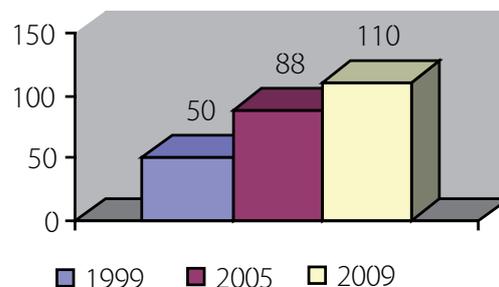
BROCHURES, OUTILS D'ANIMATIONS ET CAMPAGNES THÉMATIQUES

Au sein de l'ONE, c'est le Service Education à la santé (faisant partie de la Direction Etudes et Stratégies) qui a pour missions la création d'outils de communication (brochures, affiches, dépliants), la création d'outils d'animation (jeu, module, ...), le développement de campagnes thématiques et l'accompagnement de projets de promotion santé.

> CRÉATION ET DIFFUSION DE BROCHURES, DÉPLIANTS ET AFFICHES : QUELLE ÉVOLUTION ?

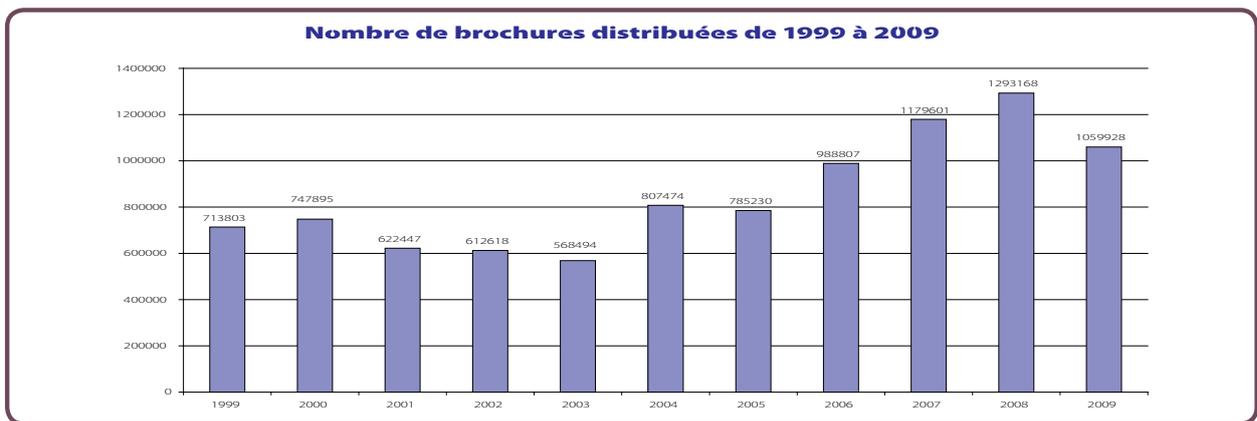
Le type de documents (brochures, dépliants, etc.) à l'attention du grand public a plus que doublé en 10 ans. Fin des années nonante, une cinquantaine de documents différents étaient mis à disposition du public. En 2009, ce sont plus de 110 documents (dont certains en série) différents qui sont proposés.

Nombre de documents différents édités par le Service Education Santé



Le nombre total de documents distribués a donc aussi normalement évolué (plus d'un million de documents diffusés par an !). Cette diffusion peut être assurée soit directement par les travailleurs médico-sociaux (TMS ONE), soit par commande téléphonique ou via le site Internet ONE.

¹ Il reste encore néanmoins à mieux organiser la précipitation des sollicitations émises ...



Le nombre de nouvelles brochures a fortement augmenté entre 2006 et 2008 suite principalement aux demandes des professionnels de terrain qui sollicitaient davantage d'outils d'information à transmettre aux parents.

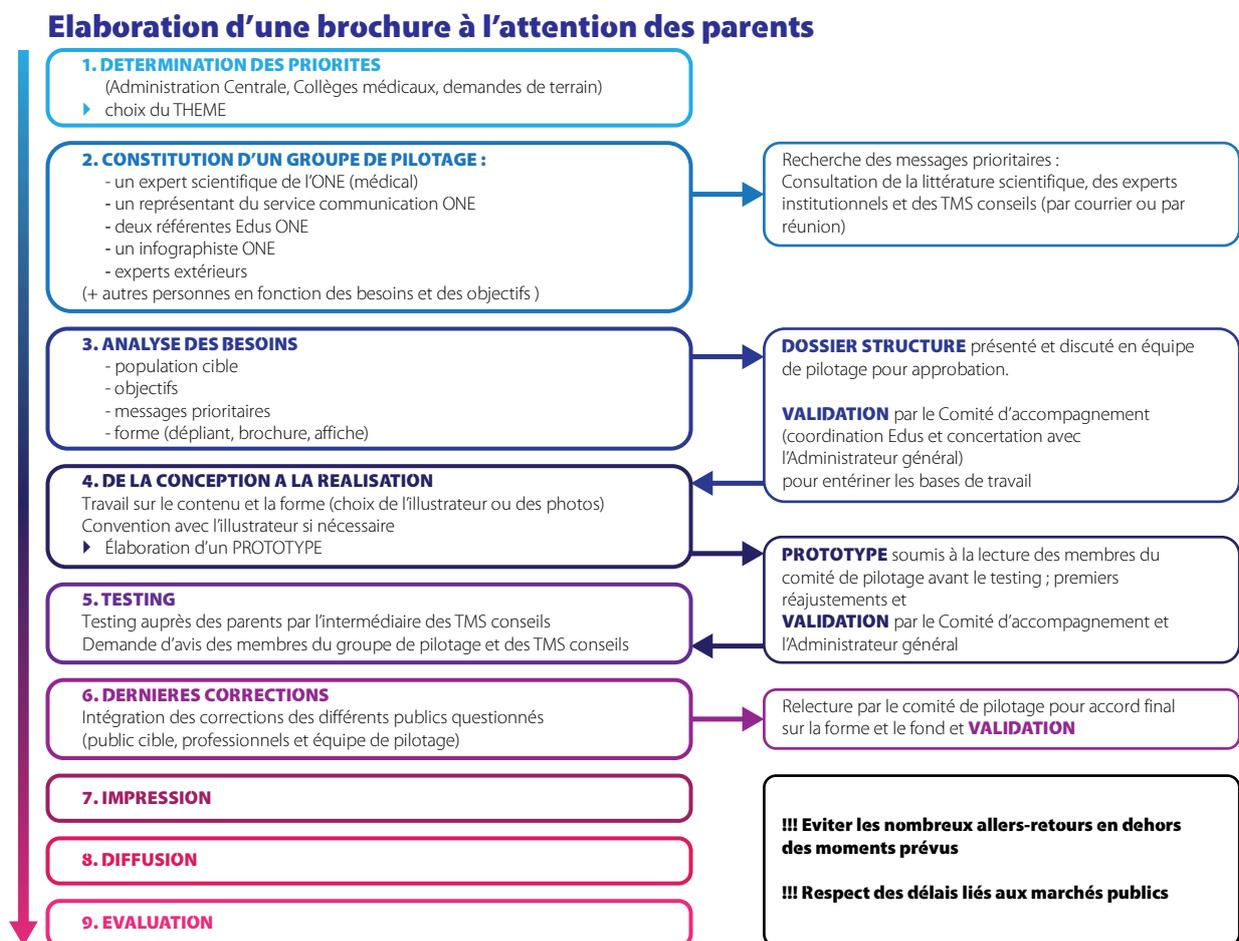
Durant cette dernière décennie, tant la forme que le fond des différentes brochures ont évolué afin d'offrir des documents les plus adaptés aux besoins des publics cibles.

De documents simples et largement illustrés pour les parents ayant moins accès à la lecture («L'enfant et la télévision», «Pas de carie même sur mes dents de lait») en passant par des documents

plus généralistes («Grandir avec des repères et des limites», «L'enfant et la télévision, pour en savoir plus»), mais aussi également, quelques documents destinés directement aux enfants («Même pas faim», «A l'eau les mains»), aux professionnels «Grandir avec des repères et des limites (2 dossiers à l'usage des professionnels : «pour aller plus loin» et «guide pratique», etc.).

Pour commander l'ensemble des brochures à l'attention des (futurs) parents : www.one.be

Voici les neuf grandes étapes d'élaboration des brochures à l'attention du grand public:



> LES OUTILS D'ANIMATION

Un ensemble d'outils d'animation (modules, jeux) sont conçus et élaborés en fonction des demandes de terrain et des priorités institutionnelles. Ces outils sont ainsi mis à la disposition des TMS de l'ONE et utilisés dans des projets développés sur le terrain par ceux-ci, bien souvent en collaboration avec d'autres partenaires (écoles, communes, CLPS, etc.).

Ces outils s'adressent soit à un public de parents et futurs parents, soit à des enfants de 3 à 7 ans dans un cadre scolaire ou familial.

L'objectif de ce type d'animation est de permettre à l'enfant d'être confronté entre autre à des comportements sanitaires sains en le « mettant en situation » de façon ludique et, par ce biais, d'augmenter ses connaissances, ses compétences et son savoir-faire.

< LES ACTIVITÉS D'ÉDUCATION À LA SANTÉ DÉVELOPPÉES SUR LE TERRAIN

Dans le cadre de leur programme annuel d'activités (PAA), les consultations prénatales ONE et les consultations pour enfants ONE sollicitent régulièrement le service Éducation à la santé pour la mise en place de projet divers. L'aide du service Éducation à la santé se décline sous différentes formes : soutien méthodologique, soutien à la coordination, prêt et accompagnement d'outils d'animation et d'informations, formation/information...

Ces projets de terrain - et plus particulièrement les modules - font souvent l'objet d'un travail en réseau avec des partenaires extérieurs comme les services de Promotion Santé à l'École (PSE), les centres PMS, les Communes, les Centres Locaux de Promotion à la Santé, les bibliothèques, les centres culturels, les AMO, les maisons médicales, les mouvements féminins, les services d'éducation permanente, etc.

Au cours de cette dernière décennie, l'adaptation aux besoins des professionnels de terrain a permis de réduire considérablement la taille des modules d'animation. Les professionnels sollicitaient en effet davantage des modules d'animation plus compact, facile à monter, dans des contextes d'animation tels qu'une consultation pour enfants, une petite salle d'école ou encore lors d'une journée portes ouvertes.

Les outils les plus récents sont le Tunnel Denti-mains propres, le P'tit Oreiller et le Lutin Futé.

> CAMPAGNES THÉMATIQUES

Depuis le premier contrat de gestion, l'ONE s'est engagé à mettre en place des campagnes de promotion pour la santé.

En 2003 la campagne a eu pour thème la **prévention des accidents domestiques**. Cette campagne comprenait deux volets bien spécifiques ; d'une part l'aménagement du logement (sécurité passive) et d'autre part, la sécurité dans la relation enfant et chien.

Cette campagne s'est déclinée en plusieurs journées d'étude à l'attention des TMS et des responsables de milieux d'accueil 0-3 ans, et a conduit à la création d'une nouvelle brochure « l'enfant et le chien ».

En 2004 une **campagne sur l'allaitement** a été menée conjointement à une **campagne sur le passage à l'école** qui a abouti à la création d'un dossier à l'attention des professionnels.

En 2005-2006 la campagne avait comme thème les **limites et les repères à donner aux enfants**.

Des journées d'études ont été organisées afin de débattre et pouvoir bénéficier de l'expérience d'acteurs de terrain du secteur de la petite enfance (personnel ONE, milieux d'accueil, PSE, SAJ, etc.).

Cette campagne a débouché sur la création de trois outils : une brochure à l'attention des parents, une autre avec un contenu théorique approfondi d'un aspect sociologique et psychologique à destination des professionnels et enfin un guide d'animation lui aussi plutôt à l'attention des professionnels.

En 2007-2008 la campagne s'est focalisée sur **l'alimentation en lien avec la prévention de l'obésité**.

Lors de cette campagne, le Service éducation à la santé a organisé des portes ouvertes d'une semaine à l'attention de tous les TMS, milieux d'accueil et quelques partenaires extérieurs, afin de présenter les différents outils utilisés pour sensibiliser les enfants à la thématique de l'alimentation mais aussi mettre en lumière l'ensemble de ces productions (modules, jeux, etc.).

Dans le cadre de cette campagne, un nouvel outil (un livre intitulé « Même pas faim ») a été réalisé. Public cible : d'une part les parents avec une explication du comportement de l'enfant dans chaque situation illustrée, d'autre part les enfants qui sont mis en scène dans leur quotidien et leur vécu.

En 2009 – 2010, la thématique du Soutien à la Parentalité a été retenue comme sujet de campagne (p.108 sur les initiatives de soutien à la parentalité en cours de développement : référentiel soutien à la parentalité, outil « devenir parents... » en collaboration avec la coopérative CERA)

AUDIOVISUEL, PRESSE ÉCRITE, INTERNET

Depuis l'année 2000 qui a vu se scinder le service de communication en deux services spécialisés vers les publics internes ou externes, l'évolution des médias, des technologies et des attentes des publics ont nécessité une évolution radicale de la communication externe de l'ONE.

> AUDIOVISUEL

Depuis la fin 2002 et le début de la coproduction ONE-RTBF «Air de familles», celle-ci a connu une belle évolution en atteignant dès l'abord 24 000 auditeurs par semaine. Outre la diffusion sur la chaîne nationale, le programme est également diffusé sur les chaînes «Canal Zoom» et «Télé Bruxelles».



> PRESSE ÉCRITE

Parallèlement au programme «Air de familles» s'est développé un partenariat avec le groupe de presse Rossel pour la diffusion d'articles relatifs au programme télévisuel, tout d'abord dans le magazine «Famille», puis dans le supplément «Victoire» du «Soir».

D'autres relations avec les médias ont été développées, notamment au moyen des «déjeuners de presse», remplaçant avantageusement certaines conférences de presse et permettant d'avantage d'interactivité entre journalistes et spécialistes de l'ONE sur des questions relatives à la petite enfance.

> INTERNET

Depuis la définition du plan de communication en 2001, l'accent a été mis sur les nouvelles technologies et la représentation en ligne de l'institution.

Inauguré en 1997, le site Internet de l'ONE (www.one.be) avait initié la mise en place de cette volonté. Aujourd'hui, au terme de 4 mises à jour majeures, ce site est devenu une référence à propos de la petite enfance. Alliant ergonomie et richesse d'information, le site permet, outre la consultation d'informations, de passer commande de matériels auprès de l'ONE.

L'accent a aussi été mis sur l'interactivité des différents services avec le site, permettant l'édition directe au départ des différents départements de l'institution, suivant en cela les nouveaux standards du Web 2.0.

Le service de communication externe a mené durant cette décennie une politique plus traditionnelle au moyen de médias classiques tels que :

- Conférences de presse
- Communiqués de presse
- Organisation d'événements (séminaires, conférences...)
- Brochures, information aux personnes...

Il participe également à la relecture et à la conception de brochures pour les parents et de documents à l'usage des professionnels (Flash Accueil, Direm, etc.) et en assure la distribution et la promotion par divers canaux.

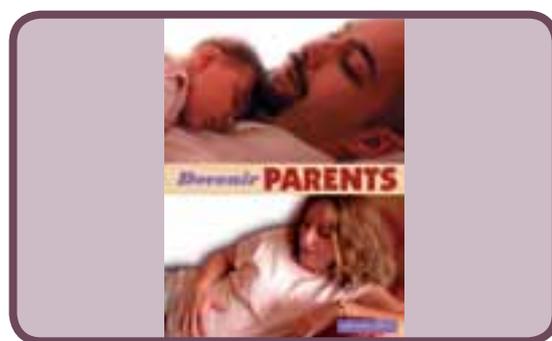
LES CARNETS DE L'ONE

> CARNET DES PARENTS

Dans le cadre du décret du 17 juillet 2002 et du premier contrat de gestion de l'Office (2003-2005), l'Office - via sa mission de soutien à la parentalité - s'est engagé à réaliser un carnet à l'attention des futurs parents. Ce carnet parental, intitulé «**Devenir Parents**», est distribué annuellement depuis 2005 à +70000 exemplaires via les gynécologues privés, les TMS de consultations prénatales ONE, les milieux d'accueil 0-3 ans, les plannings familiaux, etc.

«Devenir Parents» apporte une série de réponses aux questions que les (futurs) parents se posent et accorde une place plus importante aux pères. Il reprend des informations relatives :

- à l'accompagnement préventif visant au bien-être de l'enfant,
- aux informations concernant l'éducation à la santé,
- à la responsabilité parentale et aux droits de l'enfant,
- aux différentes mesures et démarches entourant la naissance.



Le contenu du carnet est actualisé annuellement en fonction notamment de modifications liées aux mesures sociales entourant la naissance et aux

évolutions réglementaires relatives aux secteurs de l'Accueil et de l'Accompagnement. Outre ces éléments, notons également :

En 2007 : En collaboration avec ONE-Adoption, un chapitre relatif à l'adoption a été ajouté (procédure, effets, etc.).

En 2008 : Suite à une collaboration avec l'AWIPH, un chapitre abordant l'annonce du handicap («Avoir un enfant différent») a également été ajouté.

En 2009 : La partie relative aux droits de l'enfant a été revue et complétée.

> CARNET DE LA MÈRE

Le «carnet de la Mère» est destiné à toutes les femmes enceintes, qu'elles soient suivies en consultations prénatales de l'ONE ou par un gynécologue privé.

Il est diffusé gratuitement par le médecin de la consultation ONE ou par le gynécologue privé et est un lien entre la future mère, son médecin et la structure où aura lieu l'accouchement.

Auparavant édité et distribué en collaboration avec la Firme pharmaceutique Merck, ce carnet a été entièrement subsidié par l'ONE dès 2004 suite à la signature du Contrat de gestion interdisant toute publicité dans les documents ONE.

Le carnet a été voulu agréable à utiliser, lisible et aéré afin de favoriser le dialogue et rappeler à la future maman qu'elle n'est pas seule dans cette aventure. Tout au long du carnet, celle-ci est en effet invitée à noter ses impressions et à compléter certaines indications sur l'évolution de sa grossesse. Quelques pages situées au centre du document sont destinées aux données médicales. Le contenu a été légèrement amélioré au fil des années, des détails supplémentaires sur les différentes personnes qui interviennent dans le cadre d'une grossesse et le rôle des sages-femmes ainsi que la présentation du dépistage auditif en maternité ont notamment été intégrés. Une recherche aura lieu en 2010-2011 afin d'évaluer l'utilisation de ce carnet et la manière de l'augmenter.

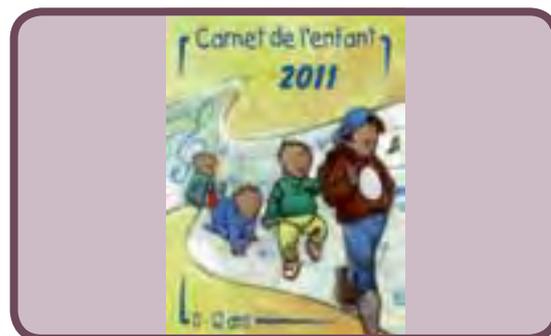


> CARNET DE L'ENFANT

Le carnet de l'enfant de 0 à 12 ans a vu le jour en juillet 2000.

Il a remplacé le carnet du nourrisson dont l'usage était alors limité aux enfants de 0 à 6 ans, utilisateurs des services de l'ONE.

Ayant acquis le statut officiel de carnet de santé, il est diffusé principalement à partir des maternités et est attribué à tous les enfants nés et/ou résidant en Communauté française.



Conçu et régulièrement mis à jour par l'ONE en concertation étroite avec la médecine scolaire (IMS puis PSE), il est appelé à remplir de multiples fonctions.

Il est un outil de liaison entre les professionnels chargés du suivi de la santé de l'enfant en ce compris lors de son entrée en milieu scolaire ; il favorise les échanges entre ceux-ci et les parents qui en sont les dépositaires ; il est également un outil de promotion à la santé et constitue un véritable carnet de bord permettant le suivi de l'évolution du bébé à des âges-clés. De nombreux espaces ont été prévus à l'intention des parents pour y inscrire leurs observations, notes, commentaires.

Dès sa mise en route, les responsables du programme de vaccination en Communauté française ont choisi d'utiliser le carnet pour diffuser les messages relatifs aux vaccinations recommandées et en permettre la gratuité d'accès.

Document évolutif à usages multiples, le Carnet de l'enfant constitue avec le Carnet de la mère et le Carnet des parents l'un des trois outils confiés aux parents dans le cadre d'une politique intégrant plus largement la dimension de soutien à la parentalité.

PROFESSIONNALISER LA SÉLECTION, FAVORISER LA MUTATION, PRÉPARER L'ÉVALUATION

L'ONE s'est spécialisé pour répondre à l'exigence formulée par l'analyse institutionnelle d'objectivation des engagements.

Entre 2000 et 2009, l'Office :

- a élaboré les procédures nécessaires à la professionnalisation des sélections, clarifiant les pratiques à mettre en œuvre selon le type d'emploi à pourvoir,
- s'appuyant sur le travail de rédaction des définitions de fonction pour l'ensemble de l'ONE, a clarifié les attentes des services en matière de compétences et, ainsi, procédé objectivement aux sélections en croisant les compétences attendues avec celles détenues par le candidat,
- a mis en place, toujours dans cet esprit d'objectivation des compétences, des batteries de tests visant à apprécier la maîtrise de certaines compétences ou connaissances ; s'est équipé d'un outil d'investigation de la personnalité en situation professionnelle,
- a développé le positionnement de l'Institution comme employeur, notamment en participant à de nombreux salons de promotion de l'emploi et en s'inscrivant dans un réseau de partenaires actifs (Forem, Alterjob, Le Guide social, Selor...),
- a développé sa communication, notamment en donnant plus de visibilité aux fonctions vacantes (modernisation des annonces, multiplication des vecteurs de publicité), et, en particulier, un « coin emploi » sur ses sites internet et intranet, qui centralise les offres d'emploi en cours et les informations relatives à l'emploi à l'ONE,
- a participé activement au renouvellement et au déploiement des effectifs, par l'identification de candidats aptes à remplacer les agents en partance ou aptes à assurer les nouvelles missions confiées à l'Institution au travers du Contrat de gestion,
- a collaboré avec Selor, le bureau de sélection de l'Administration fédérale et fédérée, pour la constitution de réserves de recrutement d'agents statutaires pour des fonctions typiquement ONE (Agent conseil auprès des accueillantes autonomes, Référent en Education à la santé, Travailleur médico-social).

GÉRER ET DÉVELOPPER LA CARRIÈRE, EXÉCUTER LA PAIE

L'ONE a développé une gestion complète et personnalisée de la carrière de chaque agent en identifiant en son sein un interlocuteur de référence pour toutes les questions relatives à la carrière et au salaire.

Entre 2000 et 2009, l'ONE :

- s'est doté d'un logiciel de gestion centralisant toutes les données relatives au personnel, ce qui permet non seulement la gestion de la paie et de la carrière mais aussi l'extraction de données utiles à la gestion du budget, des emplois, des effectifs...,
- a pratiqué une réorganisation complète des dossiers administratifs du personnel (constitution de sous-dossiers thématiques, uniformisation entre les différents gestionnaires de dossiers) et une formalisation des procédures (paie, titres-repas, encodages, courriers...),
- a systématisé le recours aux tableaux de bord (suivi des effectifs, pyramide des âges, réductions temps de prestation, gestion conseillers médicaux, stages, etc.) pour la gestion des emplois et des compétences et a élaboré un plan de recrutement,
- a mis en place un système de gestion et de distribution décentralisé des titres-repas,
- a développé la notion d'interlocuteur de référence pour les gestionnaires de dossiers,
- a élaboré les contours d'un nouveau cadre du personnel,
- a professionnalisé l'élaboration annuelle du budget relatif au personnel et mis en place un système de suivi mensuel,
- a développé la fonction d'expertise et de conseil pour les questions relatives au budget.

FORMER LE PERSONNEL

Au cours des dix dernières années, l'Office a sensiblement augmenté le budget destiné à la formation de son personnel (il a triplé). Il a élargi l'offre de formation à l'ensemble de ses secteurs, en proposant un éventail de thèmes de plus en plus large et diversifié.

L'ONE a été particulièrement soucieux de former les fonctions managériales en adéquation avec la politique d'encadrement liée à la nouvelle organisation du travail. Les Coordinatrices Accompagnement bénéficient notamment de formations et d'accompagnement à la mise en place des outils managériaux par l'analyse de situations rencontrées dans leur gestion des équipes.

Par ailleurs, les agents, gestionnaires de dossiers et TMS, sont sensibilisés à la co-responsabilité du succès

du travail d'équipe : la collaboration, chacun à son niveau de responsabilité est garante d'une gestion plus efficace des services.

Plus généralement, la formation à l'ONE est principalement axée sur le développement des connaissances et savoir-faire (métiers) ainsi que sur l'amélioration du savoir être (axe relationnel), en concordance avec la spécificité des fonctions et de l'objet social de l'Institution. Les formations « métiers » sont organisées en cohérence et en appui des recherches menées par l'Office et des outils qui sont créés à partir de ces recherches.

Une attention particulière est portée aux TMS qui entrent en fonction ou nouveaux TMS (dits « NTMS »). Après avoir développé un système de monitorat dans un premier temps, l'ONE déploie à présent un accompagnement des NTMS sous forme de tutorat : des TMS motivés par le projet et répondant à certains critères (temps de travail, ancienneté...) ont été sélectionnés en 2009 et sont actuellement formés afin d'encadrer le stage de 3 mois, période d'accueil des NTMS. Ce stage a pour objectif de former les NTMS de manière très pratique. Un autre volet théorique est organisé avec la collaboration des conseillers médicaux afin de leur permettre d'acquérir les connaissances et savoir-faire indispensables à l'exercice de ce métier spécifique à l'ONE et devenir progressivement autonome dans l'exercice de la fonction. Les Coordinatrices organisent au sein des régions des journées sur les missions de l'ONE et son inscription dans le réseau institutionnel.

Durant les quatre premières années de leur carrière, les NTMS suivent un cursus de huit journées de formation en lien avec les compétences de base et les attitudes (savoirs être) attendues dans les relations avec les familles.

Durant les années 2001 et 2002, l'ONE a proposé une formation de base en informatique pour les TMS, parallèlement à l'implémentation des ordinateurs dans les locaux d'équipes.

En 2002 et 2003, l'Office a mis en place un séminaire relatif à la gestion de projet et au travail avec les réseaux interne et externe, afin d'outiller les TMS à l'élaboration du premier projet Santé-Parentalité, prévu dans la réforme des consultations.

L'ensemble des TMS bénéficie d'une formation continuée sous la forme d'un séminaire par an. Les formations pour le personnel administratif et dans les SASPE ont également augmenté ; toutefois, la « culture formation » s'est développée plus lentement à l'administration que sur le terrain, plus conscient des bénéfices et demandeur de formations.

L'ONE assure également la formation des équipes SOS Enfants et des bénévoles.

La formation à l'ONE repose sur une analyse objective des besoins. Celle-ci s'inspire du contrat de gestion, des descriptions de fonction des agents, des besoins observés et /ou relayés par les supérieurs hiérarchiques.

Entre 2000 et 2009, l'ONE :

- a systématisé le travail de recherche qui soutient l'analyse des besoins, la fixation des objectifs à atteindre, les contenus à développer à l'aune de l'évolution des sciences, des missions et des fonctions,
- a veillé à maintenir un nombre de participants malgré les aléas de la vie privée (écartements prophylactiques, congés de maternité...) et professionnelle (départs à la pension, changements de secteur...),
- a élaboré des tableaux de bord pour soutenir les projets et gérer les informations relatives à chaque agent. Il constitue une mémoire des parcours de formation des agents,
- a systématisé l'évaluation des formations,
- a participé à des groupes de travail entre pairs avec d'autres organisations,
- a géré la collaboration avec les Service de Santé Mentale qui assurent les supervisions de situations à fortes charge émotionnelles des TMS,
- a géré les demandes individuelles de formation,
- a mis en place des coachings d'équipe ou individuels sur base de critères définis et annoncés et analyse la pertinence de chaque situation avec les Responsables concernés,
- s'est enrichi de nouvelles collaborations (formateurs internes, externes...),
- s'est développé comme Organisation apprenante.

< ACTION DES DIÉTÉTICIENNES

En plus du travail d'expertise et des formations dispensées aux TMS, aux milieux d'accueil et aux médecins, l'action des diététiciennes s'est progressivement élargie à la construction d'outils pour les parents et les professionnels et s'est ouverte aux collaborations avec l'AFSCA et Kind & Gezin.

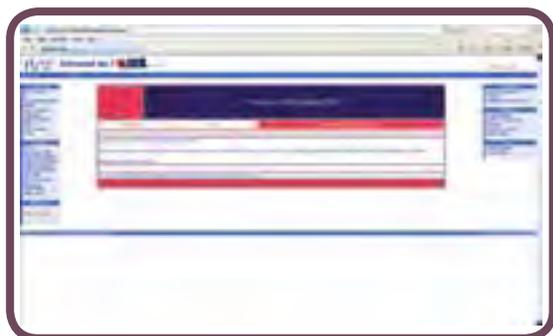
COMMUNIQUER EN INTERNE

L'analyse institutionnelle a souligné de rouge l'absence d'un service de communication spécialement orienté vers les publics internes d'une organisation aussi vaste et décentralisée que l'Office. La communication interne, alors exclusivement vecteur d'information descendante, devait faire place à une communication institutionnelle professionnalisée, traduisant non seulement les grandes orientations d'un ONE spécialisé mais aussi la multiplicité des actions et des initiatives locales au service des enfants et de leurs familles. Elle devait également agir en faveur d'une culture d'entreprise unifiée.

Avant les années 2000, la communication s'adressait aussi bien au personnel de l'Institution qu'à ses publics externes. En 2002, l'ONE a spécialisé sa communication interne.

Entre 2000 et 2009, l'ONE :

- a développé InfONE, sa newsletter officielle pour en faire un support de communication institutionnelle descendante, ascendante et transversale, et en a assuré une parution régulière. InfONE est devenu un vecteur d'information fiable, de cohérence institutionnelle et de reconnaissance professionnelle, par la mise en lumière du travail des acteurs qui font l'Office au quotidien, à tous les niveaux de la hiérarchie,
- a développé un site intranet,
- a systématisé l'information des collaborateurs en cas d'actualité impliquant l'Organisation,
- a travaillé la communication autour des changements institutionnels et des projets transversaux,
- a participé à la mise en évidence des traits communs vecteurs d'une culture ONE et a travaillé au renforcement du lien interne, notamment par la coordination des différentes étapes du travail d'émergence et de définition des valeurs de l'institution ; par l'organisation de la fête annuelle du personnel, en développant sa dimension stratégique (communication des objectifs à venir, reconnaissance du travail accompli) et interactionnelle (travail sur les rencontres) ; par la mise en place de rencontres transversales (terrain/ Administration).



LA DDRH VECTEUR DE TRANSVERSALITÉ

EN SON SEIN

Actrice de transversalité au coeur de l'ONE, la DDRH fonctionne d'abord sur la transparence et l'échange de l'information utile entre ses propres entités. Chaque service ou cellule est invité(e) à nourrir la réflexion collective permettant de développer une politique des RH structurée.

Avant la création de la cellule eRH, chaque service assurait sa propre gestion, sans centralisation des données. Depuis 2004, les différents processus RH sont progressivement organisés en véritable système d'informations des ressources humaines :

- centralisation des données au sein d'une application qui ne gère plus uniquement que la paie (passage d'une application «paie» à une application «GRH»),
- organisation des processus autour de cette base de données (gestion des prestations, gestion et liquidation de la paie, gestion de la carrière, gestion du cadre, gestion des formations, suivi du budget...),
- développements autour de cette application (sélections et mutations, pilotage par tableaux de bords, prévision budgétaire...).

Cette organisation sous-tend l'amélioration et la professionnalisation des services RH.

ACCUEILLIR LES NOUVEAUX COLLABORATEURS

Depuis 2006, la DDRH réunit deux fois par an les nouveaux collaborateurs de l'ONE pour leur présenter l'Institution, sa stratégie, ses missions, ses valeurs, son organisation interne et ses (res)ources informationnelles. La réussite de ces journées d'accueil repose sur la collaboration de tous les secteurs de l'Institution et favorise la connaissance et l'intégration des nouveaux agents dans leur cadre de travail.

IDENTIFIER ET OUTILLER LA GESTION DES COMPÉTENCES

< - DÉFINITIONS DE FONCTION

L'enquête relative au bien-être et au stress du personnel de l'ONE menée en 2003 et pilotée par la DDRH en collaboration avec le SPMT (Service Externe de Prévention et Protection au Travail), a révélé que l'un des facteurs de stress des agents de terrain résidait dans l'absence de définition claire des contours de leur fonction et dans leur incapacité à, dès lors, connaître précisément les limites de leur action ainsi que les attentes de leur hiérarchie et de l'ONE à leur égard.

En réponse à ce besoin, la DDRH a identifié et définit l'ensemble des fonctions de l'Office, mettant en évidence l'existence de métiers typiquement ONE (TMS, Agents conseils auprès des accueillantes autonomes, par exemple), requérant une formation spécifique à l'entrée en fonction, et d'autres référant à une expertise indépendante de l'institution et à mettre à son service (métiers de l'ICT/TIC, du contrôle de gestion, de la comptabilité, des RH).

De 2005 à 2009, les définitions de fonction ont été validées par les agents concernés et par leur hiérarchie, ainsi que par les représentants syndicaux de l'ONE. Elles servent également de base à l'élaboration d'outils RH comme les annonces de sélection/recrutement, les entretiens de fonctionnement, la mise en place de formations...

Depuis fin 2009, les définitions de fonction sont consultables par le personnel sur intranet. Leur actualisation est en cours.

< - ENTRETIENS DE FONCTIONNEMENT

En 2005, suite à une demande subrégionale, des entretiens de fonctionnement individuels ont été mis en place dans les subrégions sur base des définitions de fonction. Cette pratique s'est étendue entre 2006 et 2009 et sera généralisée à l'ensemble du personnel de l'ONE durant l'année 2010.

LA DDRH EN RÉSEAU

La GRH est une pratique particulière qui se nourrit d'expériences partagées sans pouvoir réduire sa méthode à un copier-coller de techniques clés sur porte. C'est dans cet esprit que les acteurs de la DDRH sont inscrits dans différents réseaux et partenariats qui relèvent de préoccupations spécifiques et complémentaires. Quelques réseaux :

- - HR public pour la GRH dans le secteur public,
- - Epsilon pour la formation,
- - Diversité pour la non discrimination,
- - Club des Compétences du CQHN (Centre Qualité Hainaut – Namur),
- - ABCI (Association Belge des Communicateurs Internes) pour la communication interne,
- - Coordination pour l'Égalité des Chances,
- - ...

UNE CULTURE DE L'ÉVALUATION

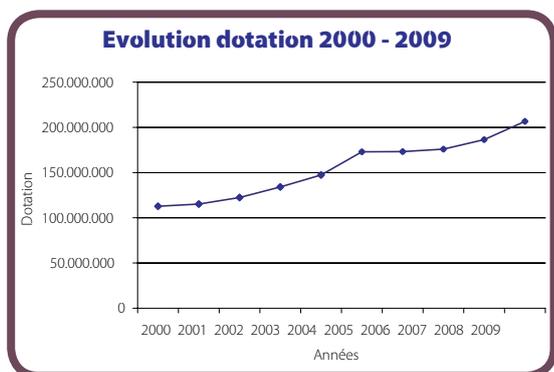
Depuis 2009, la DDRH systématise les enquêtes sur la satisfaction de ses usagers quant à ses prestations. Elle intègre les enseignements tirés des questionnaires dans ses pratiques, selon une logique d'amélioration continue de ses services. La DDRH a jusqu'ici sondé le personnel de l'ONE sur l'organisation de la fête annuelle du personnel, la distribution des titres services au personnel itinérant, la newsletter InfONE...

LES PROJETS 2010-2011

- Élaboration d'une première version d'un règlement du travail,
- Généralisation de la pratique des entretiens de fonctionnement à l'ensemble de l'ONE,
- Organisation des journées « Vis Mon Job » (journées de mobilités internes sur base d'échanges de postes),
- Développement d'un nouveau site intranet (portail individuel selon la fonction, les missions),
- Développement d'un portail eRH sur intranet (accès pour tout agent à son dossier RH, gestion documentaire, demande de congés en ligne...)
- Élaborer un nouveau site intranet (CMS),
- Suite des enquêtes d'évaluation,
- Réévaluation des définitions de fonction,
- Amélioration des journées des nouveaux agents,
- Farde des nouveaux agents,
- Communication sur les valeurs de l'ONE,
- Travail sur l'identité visuelle de l'ONE (rédaction d'une charte graphique...),
- Collaboration au Colloque européen 2010 sur la santé préconceptionnelle,
- Perfectionnement de la formation à l'entrée en fonction des nouveaux agents (évaluation du tutorat pour améliorer le processus et attirer les TMS vers la fonction de Coordinateur ; développement du parrainage à l'administration),
- ...

EVOLUTION BUDGÉTAIRE DE L'INSTITUTION

Année	Ajusté
2000	112.729.481
2001	115.222.571
2002	122.381.247
2003	134.091.298
2004	147.380.000
2005	173.014.000
2006	173.148.000
2007	175.915.000
2008	186.458.000
2009	206.554.000



L'ONE est un organisme d'intérêt public de type B (c'est-à-dire dirigé par un Conseil d'administration et disposant d'une autonomie de gestion) institué par le Décret de la Communauté française, du 17/07/2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé «ONE».

Un premier contrat de gestion a été signé le 28 février 2003 et portait sur les années 2003 – 2005.

Un deuxième contrat de gestion l'a été en 2008. Il a pour objet de rencontrer encore mieux les besoins des enfants, des futurs parents et des parents afin notamment de concrétiser les droits que tirent les enfants de la Convention internationale des droits de l'enfant.

Ces trois phases successives ont eu pour conséquence la **mise en œuvre de nouvelles politiques** étalées, à ce stade, sur les 7 dernières années.

Des moyens supplémentaires ont donc été octroyés à l'ONE pour couvrir les dépenses découlant de

ces nouvelles missions, à savoir : une subvention complémentaire destinée à la revalorisation du secteur non marchand, l'ouverture de nouvelles places d'accueil (Plan Cigogne I et II), l'accueil durant le temps libre (extra scolaire, écoles de devoirs et paiement par l'Office des subsides aux centres de vacances), la reprise par l'Office de la liquidation de la quote-part des subsides aux services d'accueil spécialisés de la petite enfance (SASPE) anciennement payés par l'Aide à la Jeunesse), mise en place de l'intervention accueil dans le cadre des mesures « pouvoir d'achat » prises par le Gouvernement conjoint afin de liquider une intervention aux parents dont les enfants ont fréquenté un milieu d'accueil, ...

Ce sont essentiellement ces différents éléments qui expliquent la croissance de dotation présentée dans le graphique ci-dessus.

REFERENCES LEGALES DES ACTIVITES DE L'ONE

STRUCTURES ONE

1. Décret du 17/07/2002 portant réforme de l'Office de La Naissance et de l'Enfance, en abrégé «ONE».
2. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 29/05/2008 portant approbation du Contrat de gestion de l'ONE : 2008–2012.
3. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 27/03/2003 relatif à la composition du Conseil d'avis créé par l'article 22 du décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé «ONE».
4. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 19/05/2004 approuvant le règlement organique de l'Office de la Naissance et de l'Enfance.
5. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 16/06/2004 portant approbation du règlement d'ordre intérieur du Conseil d'avis de l'Office de la Naissance et de l'Enfance.

ACCUEIL

> MILIEUX D'ACCUEIL

1. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 27/02/2003 portant réglementation générale des milieux d'accueil.
2. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17/09/2003 relatif aux cas de force majeure et circonstances exceptionnelles visés à l'article 71 de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 27 février 2003 portant réglementation générale des milieux d'accueil.
3. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 05/05/2004 relatif à la reconnaissance des formations et qualifications du personnel des milieux d'accueil prévue par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 27 février 2003 portant réglementation générale des milieux d'accueil.
4. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 1/12/2006 fixant les barèmes de référence pour l'octroi de subventions aux milieux d'accueil de la petite enfance.
5. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française portant approbation des modalités fixées par l'ONE en vertu de l'article 18 de l'Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 27 février 2003 portant réglementation générale des milieux d'accueil.

6. Arrêté du 19/07/2007 Réglementation générale des milieux d'accueil (Arrêté Infrastructure)

> MILIEUX D'ACCUEIL SPÉCIALISÉ

1. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17/01/2002 portant réglementation générale et fixant les modalités du subventionnement des services d'accueil spécialisé de la petite enfance agréés par l'Office de la Naissance et de l'Enfance.

> ACCUEIL TEMPS LIBRE

1. Décret du 03/07/2003 relatif à la coordination de l'accueil des enfants durant leur temps libre et au soutien de l'accueil extrascolaire.
2. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 03/12/2003 fixant les modalités d'application du décret du 3 juillet 2003 relatif à la coordination de l'accueil des enfants durant leur temps libre et au soutien de l'accueil extrascolaire.
3. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 19/05/2004 portant approbation du règlement d'ordre intérieur de la Commission d'agrément en application du décret du 3 juillet 2003 relatif à la coordination de l'accueil des enfants durant leur temps libre et au soutien de l'accueil extrascolaire.

> CENTRES DE VACANCES

1. Décret du 17/05/1999 relatif aux centres de vacances.
2. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 01/10/2001 déterminant les conditions d'homologation des brevets d'animateur et de coordinateur de centres de vacances.
3. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17/03/2004 déterminant certaines modalités d'agrément et de subventionnement des centres de vacances.
4. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 22/06/2005 portant désignation du président et des membres de la Commission d'avis sur les centres de vacances.

> ECOLES DE DEVOIRS

1. Décret du 28/04/2004 relatif à la reconnaissance et au soutien des écoles de devoirs.
2. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française déterminant certaines modalités d'application du décret du 28/04/2004 relatif à la reconnaissance et au soutien des écoles de devoirs.
3. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 26/05/2005 portant désignation du président et des membres de la Commission d'avis sur les écoles de devoirs.

> QUALITÉ

1. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17/12/2003 fixant le code de qualité de l'accueil.

> DIVERS

1. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 19/06/2003 fixant la liste des catégories de services ou institutions visées à l'article 6§3, alinéa 1er, du décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé ONE.

ACCOMPAGNEMENT

> CONSULTATIONS

1. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 9/06/2004 portant réforme des consultations pour enfants.

> S.O.S. ENFANTS

1. Décret du 12/05/2004 relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitance.
2. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 14/06/2004 relatif à l'agrément et au subventionnement des équipes SOS Enfants en application du décret du 12 mai 2004 relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitance.

> ADOPTION

1. Loi du 24-04-2003 réformant l'adoption
2. Décret du 31-03-2004 relatif à l'adoption modifié le 01-07-2005
3. Arrêté de la Communauté française du 07-10-2005 Relatif à l'adoption

7. DIVERS

1. Décret du 14/07/1997 portant organisation de la santé en Communauté française.
2. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 08/06/1998 relatif à l'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse.
3. Décret du 09/01/2003 relatif à la transparence, à l'autonomie et au contrôle des organismes publics, des sociétés de bâtiments scolaires et des sociétés de gestion patrimoniales dépendant de la Communauté française.
4. Décret portant création de l'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse.
5. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 25/02/2005 arrêtant le programme de formations triennal 2008-2009, des professionnels accueillant des enfants de 0 à 3 ans, des professionnels accueillants des enfants de 3 à 12 ans, des bénévoles des consultations pour enfants du secteur accompagnement et des accueillantes des lieux de rencontre parents-enfants.

SIEGE SOCIAL

Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE)
Chaussée de Charleroi 95
1060 Bruxelles
Tél. : 02/542 12 11
Fax. : 02/542 12 51
E-mail : info@one.be
Site Internet : www.one.be

COMITES SUBREGIONAUX

BRABANT WALLON

Avenue de la Reine 1
1310 La Hulpe
Tél. : 02/656 08 90
Fax. : 02/656 08 89

BRUXELLES

Bld Louis Schmidt 87
1040 Bruxelles
Tél. : 02/511 47 51
Fax. : 02/511 51 26

HAINAUT

Domaine du Bois d'Anchin
Route d'Erbisoeul 5
7011 Ghlin
Tél. : 065/ 39 96 60
Fax. : 065/34 07 36

LIEGE

Place Delcour 16
4020 Liège
Tél. : 04/344 94 94
Fax. : 04/344 94 99

LUXEMBOURG

Rue Fleurie 2 bte 8
6800 Libramont-Chevigny
Tél. : 061/23 99 60
Fax. : 061/22 49 25

NAMUR

Rue de Coquelet 134
5000 Namur
Tél. : 081/72 36 00
Fax. : 081/72 36 08

BIBLIOTHEQUE

Espace 27 septembre
Boulevard Léopold II 44
1080 Bruxelles
Tél. : 02/ 413 30 22
Fax. : 02/413 34 19
E-mail : bibli27sept@cfwb.be
Site Internet : www.bibli27sept.cfwb.be
Heures d'ouverture : du mardi au vendredi
de 11 à 17 heures

Pour les dates de fermeture annuelle en décembre
et juillet, il y a la possibilité de consulter le site
de la Bibliothèque Espace 27 septembre.

Horaire d'été (juillet-août) : du mardi au vendredi
de 9 à 15 heures

CENTRE D'ACCUEIL DE LA HULPE

Avenue de la Reine 1
1310 La Hulpe
Tél. : 02/ 656 08 00
Fax. : 02/656 08 88

LA NACELLE

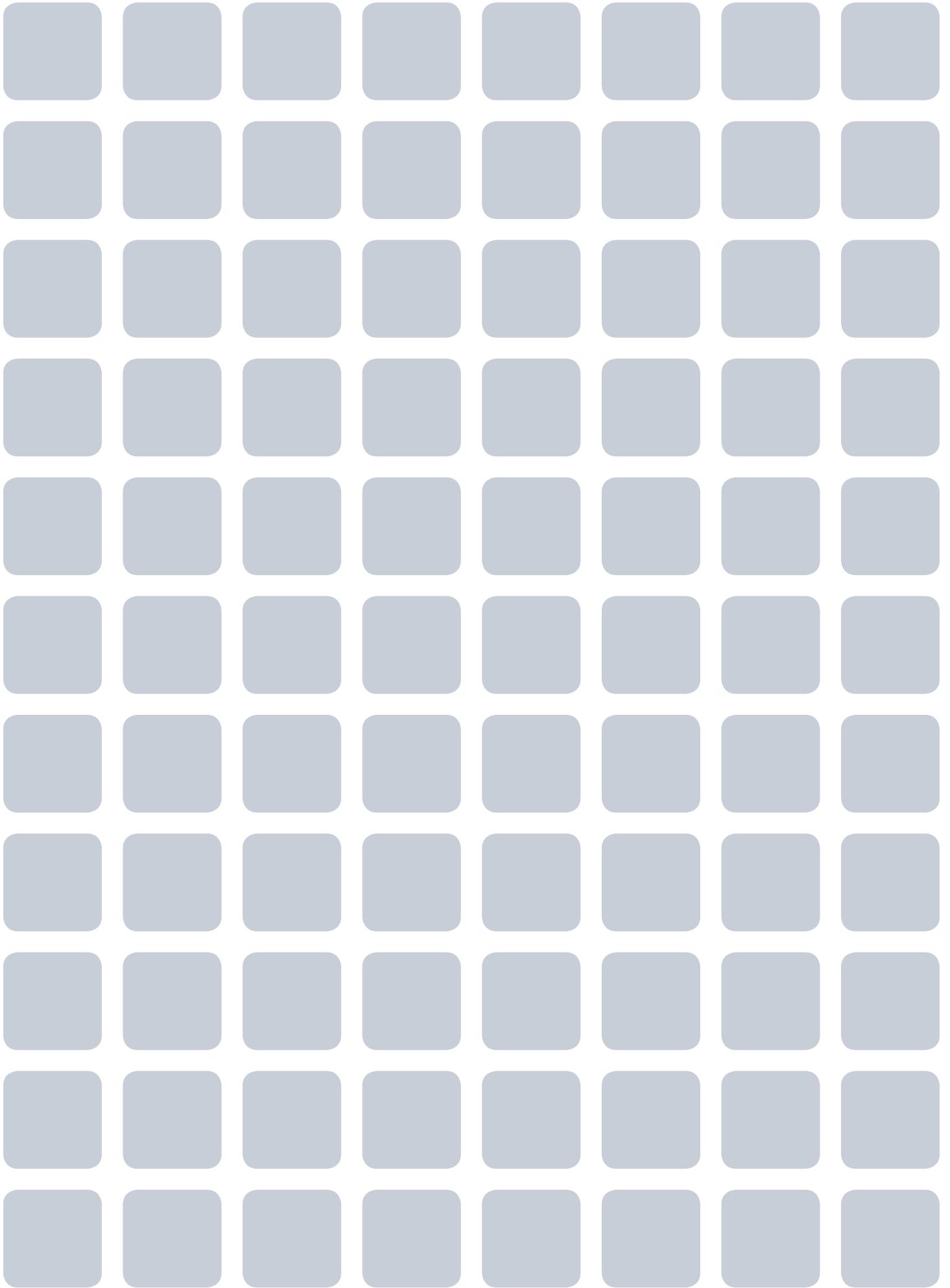
Centre d'accueil de l'ONE
Chaussée de Beaumont 21
7000 Mons
Tél. : 065/ 39 48 48
Fax. : 065/39 48 40

LE FONDS HOUTMAN

Avenue de la Toison d'Or 60C
1060 Bruxelles
Tél. : 02/ 543 11 71
Fax. : 02/ 543 11 78
E-mail : houtman@skynet.be
Site Internet : www.fondshoutman.be

ONE ADOPTION

Bld Louis Schmidt 87
1040 Bruxelles
Tél. : 02/538 59 99
Fax. : 02/ 538 82 56





Rapport annuel 2009

Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE)

Chaussée de Charleroi, 95
1060 Bruxelles

e-mail : info@one.be
site internet : www.one.be
D/2010/74.80/46

Coordination
Myriam SOMMER

Relecture/Cartographies/
Graphiques
Anne-Françoise BOUVY
Olivier DE BOCK
Cédric DE JONGHE
Samuel NDAME EBONGUE

Secrétariat
Virginie MELARD
Céline TILLEUL

Mise en page
Jean-François BACHELY

Editeur responsable
Benoît PARMENTIER
Administrateur général

**Avec le soutien
de la Communauté française Wallonie-Bruxelles
et de la Loterie nationale**

