



Enquête auprès des usagers des services de l'ONE

Rapport final

Michel ANDRIEN, Catherine PHILIPPET, Anne RIFFON

CERES, Université de Liège

Juillet 2005

Remerciements

Nous souhaitons adresser nos remerciements les plus chaleureux aux responsables de l'Office de la Naissance et de l'Enfance pour la confiance qu'ils ont placée en notre équipe ainsi qu'au personnel de l'Office pour l'aide qu'il a apportée à la réalisation de cette enquête.

Nos remerciements s'adressent tout spécialement aux responsables et au personnel de la Direction Etudes et Stratégies, en particulier M. Cédric DE JONGHE, de la Direction générale de l'Accompagnement et de la Direction générale de l'Accueil ainsi qu'aux membres du Conseil scientifique, du Collège des pédiatres et du Collège des gynécologues pour leurs conseils éclairés.

Sans une mobilisation des coordinateurs et des travailleurs médico-sociaux des consultations, mais aussi des responsables des milieux d'accueil, l'enquête n'aurait pas pu porter ses fruits. Qu'ils et elles trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude.

L'enquête a également bénéficié du travail d'étudiants jobistes qui sont allés sur le terrain rencontrer les parents pour les aider à remplir le questionnaire qui leur était destiné ou qui ont encodé les données sur le support informatique. Nous voudrions remercier ici les étudiants qui nous ont assisté, en particulier : Mlles Marie BEGUIN, Btissam DERDARI, Laurence DETHIER, Annita HOUNSA, Hélène ORBAN et M. Bitini LUMBET.

Nous remercions aussi les parents et les responsables des consultations et des milieux d'accueil qui ont participé au prétest des questionnaires.

Le travail statistique a été mené de main de maître par le Professeur Adelin ALBERT et par son assistante, Mme Laurence SEIDEL. Nous leur adressons nos plus vifs remerciements pour cette collaboration fructueuse.

Enfin, c'est toute l'équipe du CERES qui a été associée à ce travail d'enquête. Qu'elle trouve dans la lecture des lignes qui suivent la joie du travail honnêtement accompli.

Abréviations utilisées

BDMS : banque de données médico-sociales de l'ONE
BW : province du Brabant wallon (sous-région ONE)
BX : région de Bruxelles-Capitale (sous-région ONE)
CAR : car sanitaire (modalité de la consultation pour enfants)
CERES : centre d'enseignement et de recherche pour l'environnement et la santé
CPE : consultation pour enfants
COF : consultation fixe (modalité de la consultation pour enfants)
CPAS : centre public d'aide sociale
CPN : consultation prénatale
CPR : consultation prénatale rurale ou de quartier
CRE : crèche
HOS : consultation prénatale hospitalière
HT : province de Hainaut (sous-région ONE)
LG : province de Liège, sauf communes germanophones (sous-région ONE)
LX : province de Luxembourg (sous-région ONE)
MAC : milieu d'accueil
MCA : maison communale d'accueil de l'enfance
MDE : maison d'enfants
MOY : moyenne (en légende d'un graphique = résultat pondéré sur la totalité de l'échantillon)
NR : province de Namur (sous-région ONE)
ONE : Office de la Naissance et de l'Enfance
PRE : préguardiennat
PRN : centre périnatal (catégorie au sein de laquelle nous avons rangé le RHMS)
RHMS : réseau hospitalier de médecine sociale
SAC : service d'accueillantes conventionnées
TMS : travailleur médico-social de l'ONE

Sommaire

1. Introduction	5
2. Protocole d'enquête	6
3. Résultats de l'enquête dans les consultations prénatales	11
4. Résultats de l'enquête dans les consultations pour enfants	27
5. Résultats de l'enquête dans les milieux d'accueil	48
6. Conclusions générales et recommandations	71
Annexes : questionnaires utilisés dans le cadre de cette enquête	76

1. INTRODUCTION

Le premier Contrat de Gestion de l'ONE (2003-2005) a prévu la réalisation d'une enquête auprès des usagers des institutions et services dans le secteur de l'accompagnement et de l'accueil (article 111).

Le Contrat de Gestion a indiqué que l'enquête serait confiée à un tiers qui aurait recours à la méthode du « panel d'usagers ». Le choix s'est porté sur le CERES, Centre d'enseignement et de recherche pour l'environnement et la santé, Université de Liège, dirigé par M. Michel ANDRIEN. Ce centre fait partie du Service de Technologie de l'Education de l'Université de Liège (Pr D. LECLERCQ).

L'enquête a été réalisée du mois de février au mois de mai 2005 sur un échantillon des usagers de trois types de structures organisées par ou avec le soutien de l'ONE : les consultations prénatales, les consultations pour enfants et les milieux d'accueil (cinq sous-types de structures d'accueil de la petite enfance). L'échantillon est représentatif des ménages de la Communauté française de Belgique qui utilisent ces services : des usagers des six sous-régions définies par l'ONE ont en effet été inclus dans l'échantillon et les résultats obtenus ont été pondérés en fonction des chiffres de population dans les différentes sous-régions et dans les différents sous-types de structures.

Les résultats de l'enquête donnent une photographie de l'opinion des ménages utilisateurs des services concernés quant à la qualité de ceux-ci, quant à l'utilisation qu'ils en font et quant aux améliorations qu'ils suggèrent d'y apporter.

Les questions posées aux ménages étaient volontairement simples de façon à obtenir un taux de participation qui soit le plus élevé possible. Ce taux de participation s'élève finalement à 76 % : 1.744 personnes ont répondu à l'enquête sur un total de 2.307 questionnaires distribués.

Des comparaisons ont été effectuées entre sous-types de structures. Par exemple, au sein des consultations pour enfants, on a comparé les résultats obtenus dans les consultations fixes et dans les consultations se déroulant dans les cars sanitaires.

Des comparaisons ont également été proposées entre personnes très ou peu scolarisées et entre personnes ayant ou non un emploi.

De cette façon, les résultats obtenus pour une structure donnée peuvent être nuancés en fonction de caractéristiques propres à cette structure ou aux ménages qui l'utilisent.

D'une façon générale, comme le lecteur pourra s'en rendre compte dans les pages qui suivent, les usagers des services expriment leur satisfaction quant à la qualité de ceux-ci. Ils formulent néanmoins plusieurs centaines de suggestions d'améliorations, tantôt contingentes, tantôt générales, qui interpellent certainement les autorités publiques en charge de la gestion de ces services.

2. PROTOCOLE D'ENQUETE

2.1. Objectif de l'enquête

L'objectif de l'enquête était de mesurer les attentes des usagers par rapport aux services organisés par ou avec le soutien de l'ONE ainsi que leur niveau de satisfaction par rapport à ces services. Ces services se répartissent en trois types de structures : les consultations prénatales (CPN), les consultations pour enfants (CPE) et les milieux d'accueil (MAC).

Le CERES a donc interrogé des ménages utilisateurs de services de l'ONE. Pour les consultations prénatales, il s'agit de femmes enceintes se présentant à la consultation. On distingue trois sous-types de structures : la consultation hospitalière, la consultation rurale ou de quartier et la consultation d'un centre périnatal ou du RHMS.

Pour les consultations pour enfants, il s'agit de parents d'enfants de 0 à 6 ans se présentant à la consultation fixe ou à la consultation organisée dans un car de l'ONE.

Pour les milieux d'accueil, il s'agit de parents d'enfants de moins de 3 ans accueillis en crèche, en préguardiennat, en maison communale d'accueil de l'enfance, en maison d'enfants ou chez une accueillante conventionnée.

Il faut noter d'emblée la limite posée à cette enquête. Elle ne vise que les usagers des services. Or il ne s'agit ni d'un service obligatoire ni d'un service bénéficiant d'un monopole. Par conséquent, les avis exprimés sont ceux de personnes ayant choisi de faire confiance à ces services et, pour ce qui concerne les milieux d'accueil, ayant eu la possibilité d'y inscrire leur enfant. Les personnes ayant éventuellement abandonné ces services, ou ayant choisi de ne pas y recourir, ou n'ayant pas pu y recourir faute de place (milieux d'accueil), faute de moyens financiers ou encore faute de moyens de déplacement n'ont pas pu être interrogées. L'accessibilité ne peut donc pas être mesurée par ce type d'enquête et la satisfaction est certainement plus grande que si on interrogeait un échantillon comprenant aussi des anciens usagers ou des usagers potentiels.

2.2. Procédure d'enquête

Il s'agissait d'une enquête par questionnaire auto-administré.

La distribution des questionnaires a été confiée aux responsables des services tirés au sort pour faire partie de l'échantillon. Leur rôle se limitait toutefois à remettre une enveloppe fermée à des parents choisis de façon aléatoire et à les encourager à participer à l'enquête.

Dans les cas où les responsables des services l'estimaient utile, le CERES a délégué des étudiants recrutés pour la circonstance afin d'aider les usagers à remplir

les questionnaires. Il s'agissait de consultations fréquentées par des personnes immigrées ne maîtrisant pas la langue française.

Les parents ont renvoyé les questionnaires dûment complétés au CERES, sous pli fermé, port payé par le destinataire. L'anonymat était garanti dans un courrier personnel adressé à chaque ménage. Le CERES était toutefois informé des numéros de téléphone des parents impliqués dans l'enquête afin de pouvoir les contacter en cas de non-retour du questionnaire qui leur avait été remis (chaque questionnaire et chaque enveloppe ayant été numérotés au préalable).

Le traitement et l'analyse statistique des données ont été réalisés par le Service de Biostatistique de l'Université de Liège (Pr. A. ALBERT).

2.3. Elaboration des questionnaires

Les questionnaires ont été rédigés avec l'aide des Directions générales de l'accueil et de l'accompagnement, du Conseil des pédiatres, du Conseil des gynécologues, de travailleurs médico-sociaux des consultations et de responsables de milieux d'accueil. Ils ont été prétestés auprès d'usagers des services concernés et revus à plusieurs reprises.

Les questionnaires sont volontairement simples à lire et à utiliser. Le prétest a en effet montré que de nombreux usagers, même belges francophones, savaient à peine lire et disposaient d'un vocabulaire de base réduit. A titre d'exemple, la question « Exercez-vous une activité professionnelle ? » a dû être remplacée par la question « Avez-vous un travail ? » pour être comprise d'un maximum d'usagers.

Les questionnaires étaient également courts afin d'éviter une autosélection des participants qui aurait été défavorable aux niveaux de formation les plus faibles.

Une seule question était ouverte, celle qui invitait les usagers à faire des propositions d'améliorations du service sur lequel ils étaient interrogés. Les autres questions étaient des questions fermées ou semi-ouvertes. Les questions d'identification (sexe, âge, etc.) étaient réduites au minimum nécessaire.

Tout a ainsi été mis en œuvre pour que le questionnaire ne rebute personne et pour que l'on puisse y répondre en peu de temps quel que soit son niveau d'instruction.

2.4. Echantillonnage

L'enquête a été réalisée sur la base d'un échantillonnage stratifié (par sous-types de structures et par sous-régions) et en grappes (premier niveau : les services ; deuxième niveau : les ménages).

La sélection des services impliqués dans l'enquête a été effectuée de façon aléatoire en tenant compte des chiffres de population fréquentant les différents types de structures dans les six sous-régions (Région de Bruxelles-Capitale, Provinces du Brabant wallon, de Hainaut, de Liège, de Luxembourg et de Namur).

Les chiffres de population suivants ont été utilisés comme référence (données tirées de la BDMS, année 2003).

	TYPES DE STRUCTURES					
	CPN		CPE ¹		MAC ²	
SOUS-RÉGION	Structures	Femmes inscrites	Structures	Enfants inscrits	Structures ³	Places d'accueil
BX	13	6.613	87	43.564	258	7.529
BW	2	99	38	10.467	111	3.506
HT	18	7.564	220	41.84	169	6.004
LG	7	3.404	110	32.455	129	4.187
LX			25	11.571	45	1.764
NR	3	1.372	61	11.330	64	2.419
TOTAUX	43	19.052	543	151.227	776	25.409

Figure 1 : Chiffres de population dans les structures de l'ONE (données 2003)

Le tableau suivant présente le nombre de structures qui ont finalement été impliquées dans l'enquête dans chaque sous-région.

SOUS-RÉGION	TYPES DE STRUCTURES		
	CPN	CPE ⁴	MAC
BX	9	6	27
BW	1	2	10
HT	11	7	13
LG	5	6	10
LX	0	4	8
NR	3	3	8
TOTAUX	29	28	76

Figure 2 : Nombre de structures incluses dans l'échantillon

¹ Pour les cars sanitaires, les données disponibles sont des données de 2002.

² Nous incluons dans ce tableau les données des cinq sous-types de structures qui ont fait l'objet de l'enquête.

³ Chaque service d'accueillantes conventionnées est compté comme une seule structure.

⁴ Les sept cars sanitaires de l'ONE ont été inclus dans l'échantillon.

Dans les consultations, les travailleurs médico-sociaux étaient invités à distribuer des questionnaires à un nombre déterminé d'usagers qui se présenteraient à la consultation à partir du moment où aurait débuté la distribution.

Dans les milieux d'accueil, les usagers se présentent chaque jour. Il a donc été recommandé aux responsables des milieux d'accueil de tirer au sort un nombre déterminé d'usagers sur la liste des inscrits.

Dans les structures du même sous-type, un nombre équivalent d'usagers devait être interrogé. Cela n'a cependant pas été possible partout, en raison de la fréquentation trop faible du service. C'est particulièrement le cas de la plupart des consultations prénatales de la Région wallonne, qui ont moins de cent femmes enceintes inscrites à la consultation par an. Dans ce cas, d'autres structures ont été rajoutées en cours de route à l'échantillon.

Le tableau suivant exprime pour chaque sous-type de structure et pour chaque sous-région quel était l'objectif en termes de retour de questionnaires (obj.), combien de questionnaires ont été distribués (distr.) et combien sont revenus (réal.).

	TYPES DE STRUCTURES									TOTAUX		
	CPN			CPE			MAC					
Sous-région	Obj.	Distr.	Réal.	Obj.	Distr.	Réal.	Obj.	Distr.	Réal.	Obj.	Distr.	Réal.
BX	180	227	157	150	175	136	225	272	201	555	674	494
BW	20	24	13	45	53	39	105	120	104	170	197	156
HT	215	258	199	150	185	114	135	161	125	500	604	438
LG	145	156	116	115	138	102	100	118	100	360	412	318
LX				85	102	80	80	96	78	165	198	158
NR	65	77	61	45	49	37	80	96	82	190	222	180
TOTAUX	600	742	546	590	702	508	725	863	690	1.940	2.307	1.744
% réalisé sur objectif	91 %			86 %			95 %			90 %		
% réalisé sur distribué	74 %			72 %			80 %			76 %		

Légende :

CPN : consultation prénatale ; CPE : consultation pour enfants ; MAC : milieu d'accueil,
 BX : Région bruxelloise ; BW : Province du Brabant wallon ; HT : Province de Hainaut ; LG : Province de Liège ;
 LX : Province de Luxembourg ; NR : Province de Namur ;
 Obj. : objectif poursuivi ; Distr. : nombre de questionnaires distribués ; Réal. : nombre de questionnaires valides récoltés.

Figure 3 : Echantillon de l'enquête

On constate que le taux d'atteinte des objectifs (90 %) et le taux de retour (76 %) sont tous deux excellents. Ceci peut être attribué à la qualité des questionnaires, à la qualité du dispositif mis en place pour distribuer et recueillir les questionnaires et à l'excellente collaboration des responsables des services impliqués dans l'enquête. Par corollaire, ceci traduit certainement aussi la qualité de la relation entre les prestataires et les usagers des services.

2.5. Traitement statistique

Les résultats sont exprimés sous forme de moyennes \pm écarts types pour les variables continues (par exemple, l'âge) et en termes de comptages et de fréquences (%) pour les variables catégorisées (par exemple, sexe, degré de satisfaction, questions à plusieurs modalités).

Les moyennes et les fréquences ont été pondérées afin de tenir compte de la proportion de sujets dans les différents niveaux de stratification de la population (structure, sous-région). A cet effet, on a eu recours respectivement aux procédures PROC SURVEYMEANS et PROC SURVEYFREQ du logiciel SAS (SAS Institute, Cary, NC, USA).

Pour comparer deux proportions ou pour mesurer l'association entre deux variables catégorisées, on a eu recours au test du chi-carré.

Les calculs ont toujours été réalisés sur le maximum de valeurs disponibles. Tous les résultats sont considérés comme significatifs au niveau d'incertitude de 5% ($p < 0.05$).

3. RESULTATS DE L'ENQUETE DANS LES CONSULTATIONS PRENATALES

3.1. Description de l'échantillon

L'échantillon atteint par l'enquête n'aurait dû comprendre que des femmes enceintes, mais quelques femmes (34 sur 546, soit 6,2 % de l'échantillon) ont accouché avant d'avoir répondu au questionnaire. Nous les avons conservées dans l'échantillon en considérant qu'elles avaient probablement une bonne connaissance du service puisqu'elles en avaient bénéficié jusqu'au bout de leur grossesse. Au total, 546 femmes se retrouvent dans l'échantillon : la moyenne d'âge est de 28 ± 6 ans (extrêmes : 14 - 43 ans).

Pour rappel, lors du traitement statistique final, les données ont été pondérées en fonction des chiffres de population des trois sous-types de structures et des six sous-régions.

Le dernier diplôme obtenu par les femmes enceintes faisant partie de l'échantillon se situe dans la moyenne des femmes de 15 à 49 ans des Régions bruxelloise et wallonne (population de référence).

Dans la population de référence aussi bien que dans l'échantillon, 31 % des femmes ont un diplôme de l'enseignement supérieur. Les données concernant les diplômes moins élevés sont difficilement comparables, les catégories retenues n'étant pas les mêmes. Il faut noter que les « clientes » des centres périnataux sont relativement plus scolarisées que celles des consultations hospitalières et plus encore que celles de quartier.

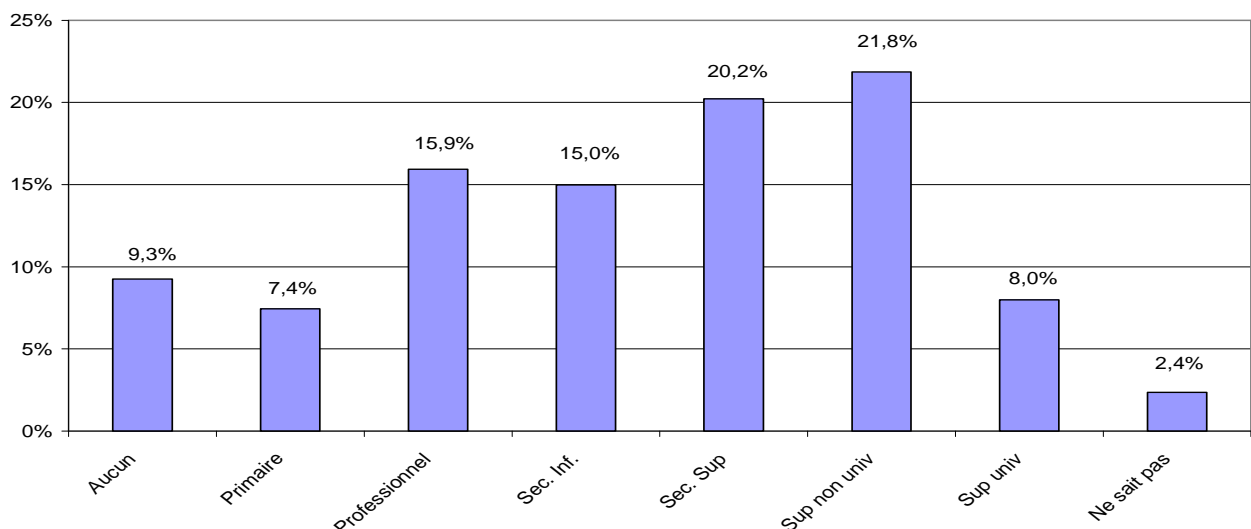


Figure 4 : Diplôme le plus élevé obtenu par la (future) mère (n = 541)

Le taux d'emploi des femmes faisant partie de l'échantillon (42%) est plus bas que le taux d'emploi dans la population de référence des femmes de 15 à 49 ans des Régions wallonne et bruxelloise (54 %).

Notons que, dans l'échantillon, 75 % des (futurs) mères ayant un diplôme d'études supérieures ont une activité professionnelle contre 23 % des (futurs) mères ayant un niveau de formation plus bas.

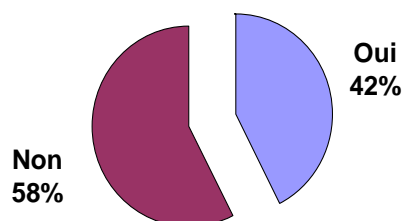


Figure 5 : Question posée - « Avez-vous un travail ? » (n = 546)

Comme l'indique la figure suivante, 35,2 % des femmes de l'échantillon n'ont pas encore d'enfant, 34,6 % ont déjà un enfant et 30,2 % ont plus d'un enfant. Les familles monoparentales représentent 11,1 % de l'échantillon.

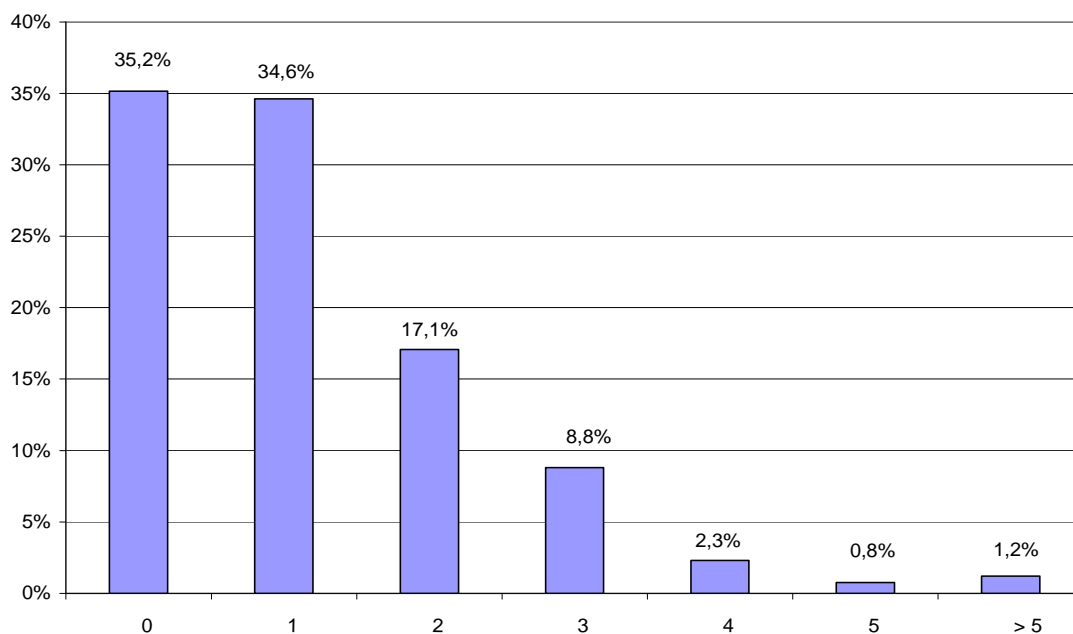


Figure 6 : Nombre d'enfants par ménage (n = 539)

Le pays de naissance de la « future » maman est dans trois quarts des cas seulement la Belgique, tandis que 9,3 % des mères sont originaires d’Afrique du Nord, 7 % d’Afrique subsaharienne et 6,1 % d’un autre pays européen.

Ceci démontre une fois de plus qu’il n’est pas inutile, en consultation prénatale, de rechercher l’adaptation du discours et des outils de communication à des publics différents du public belge francophone. On sait que l’ONE peut compter sur la collaboration de plusieurs organismes en cette matière.

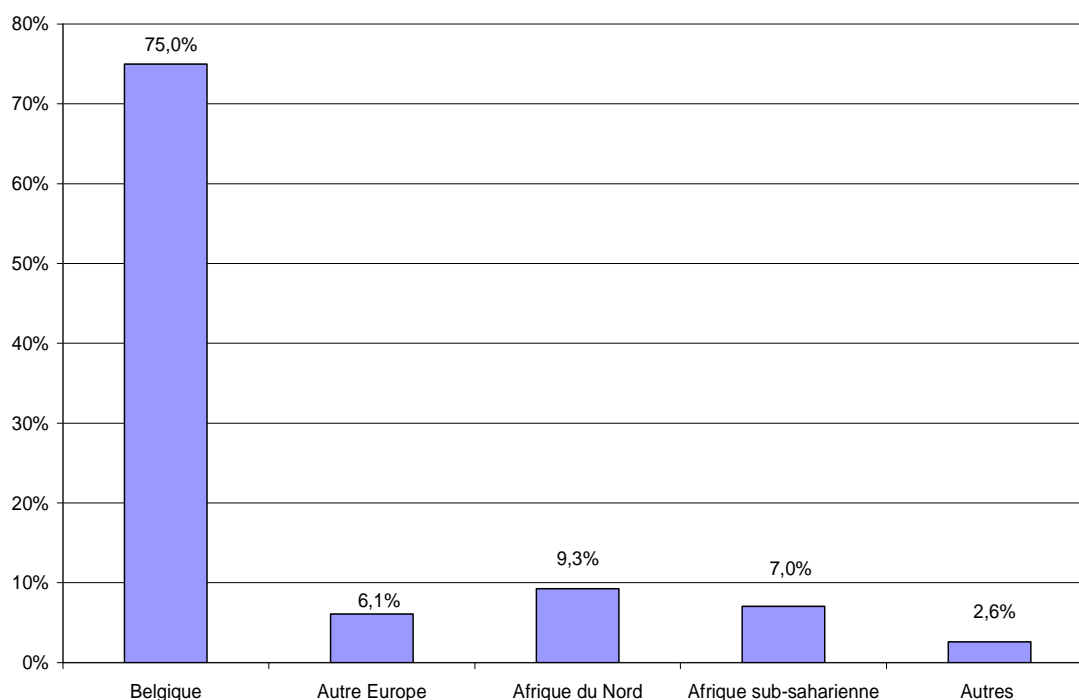


Figure 7 : Pays d’origine de la (future) mère (n = 540)

3.2. Taux de satisfaction

Les deux figures suivantes expriment d’abord le taux de satisfaction globale à l’égard de la consultation prénatale (figure 8), ensuite le taux de satisfaction à l’égard du suivi par le médecin et par l’infirmière (figure 9).

Globalement trois quarts des femmes interrogées sont tout à fait satisfaites et 20% d’entre elles sont assez satisfaites. Seules 5 % des femmes interrogées se déclarent « moyennement », « pas tellement » ou « pas du tout » satisfaites.

La satisfaction à l’égard du suivi qu’exercent le médecin ou la sage-femme d’une part et l’infirmière de l’ONE est encore un peu plus grande.

Ce service n’étant pas obligatoire, les personnes ayant choisi d’y recourir l’ayant fait sans contrainte, si ce n’est une éventuelle contrainte financière, il fallait s’attendre à un taux de satisfaction relativement élevé. Les résultats témoignent cependant de la réponse adéquate de l’ONE aux attentes de ses « clientes ».

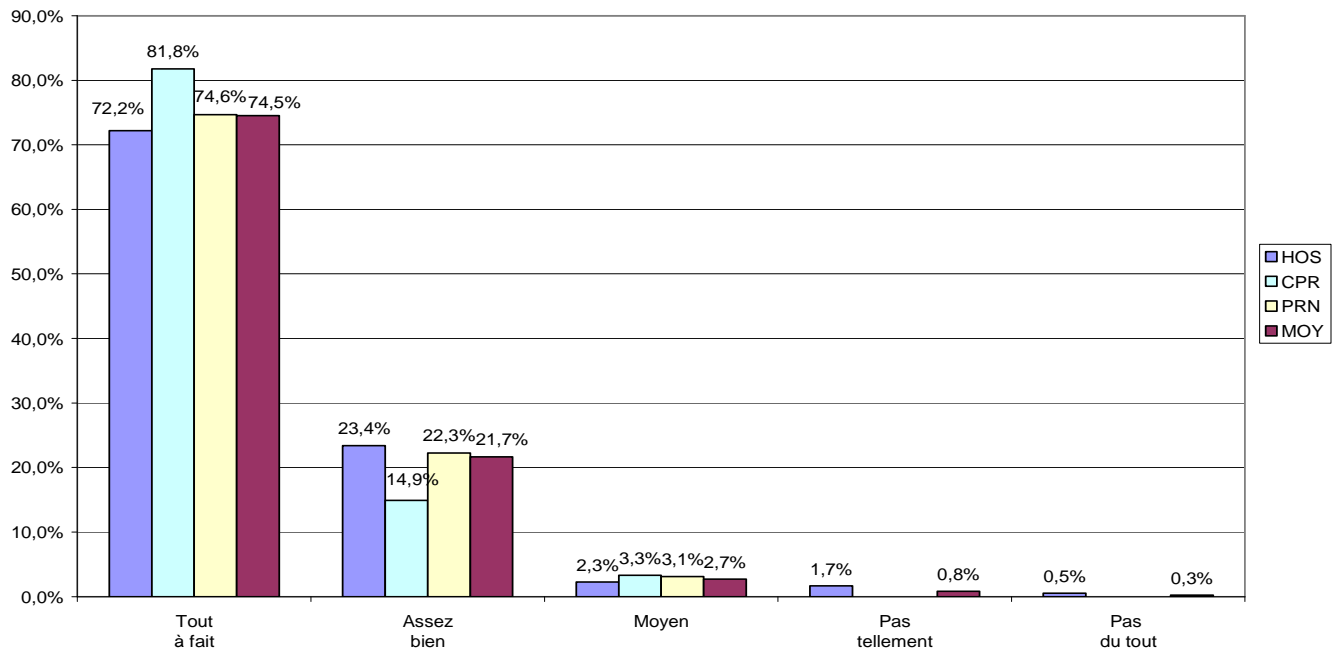


Figure 8 : « Etes-vous satisfaite de la consultation prénatale ? » (n = 543)

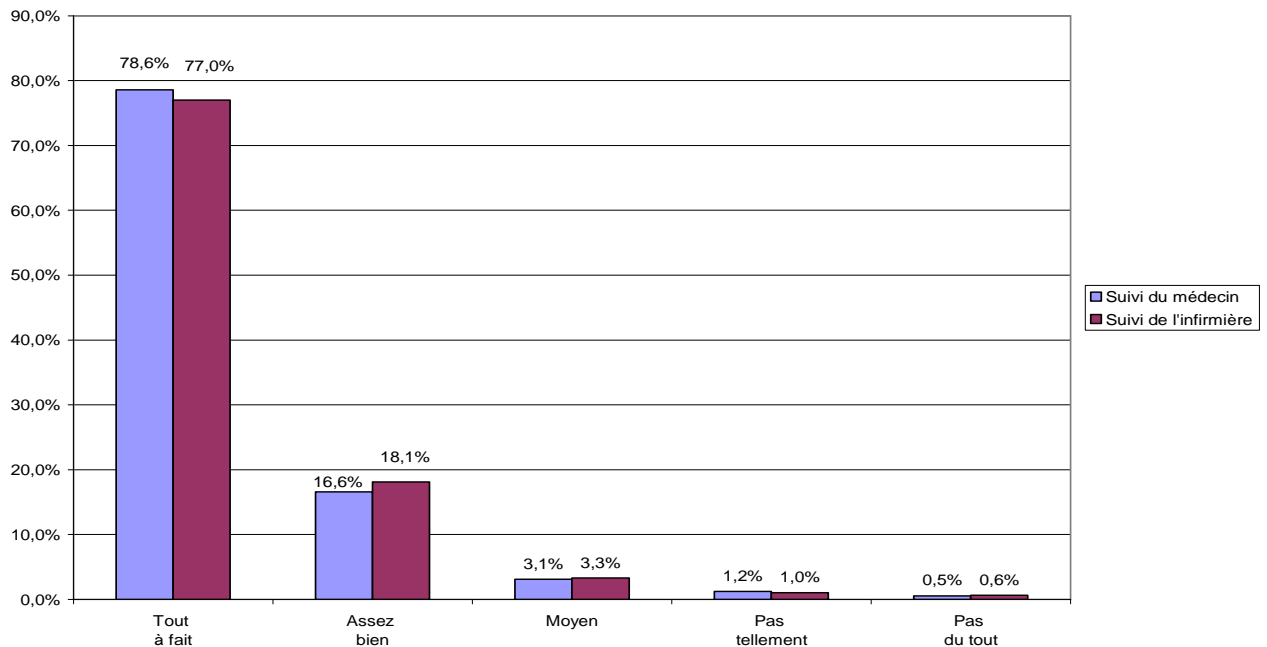


Figure 9 : « Etes-vous satisfaite du suivi par le médecin ou la sage-femme ? » (n = 539)

« Etes-vous satisfaite du suivi par l'infirmière ONE ? » (n = 529)

La satisfaction est un peu moindre à l'égard des locaux et surtout à l'égard du temps d'attente ainsi que le montrent les deux figures suivantes.

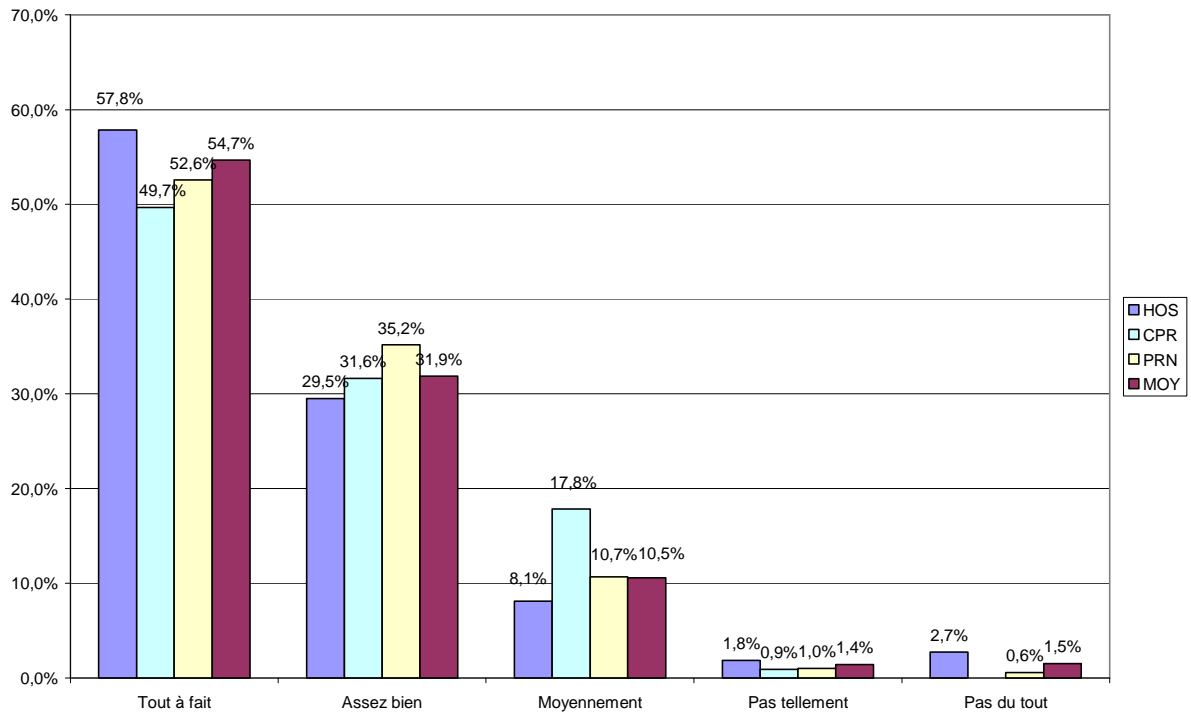


Figure 10 : « Appréciez-vous les locaux, le matériel et le mobilier de la consultation ? » (n = 541)

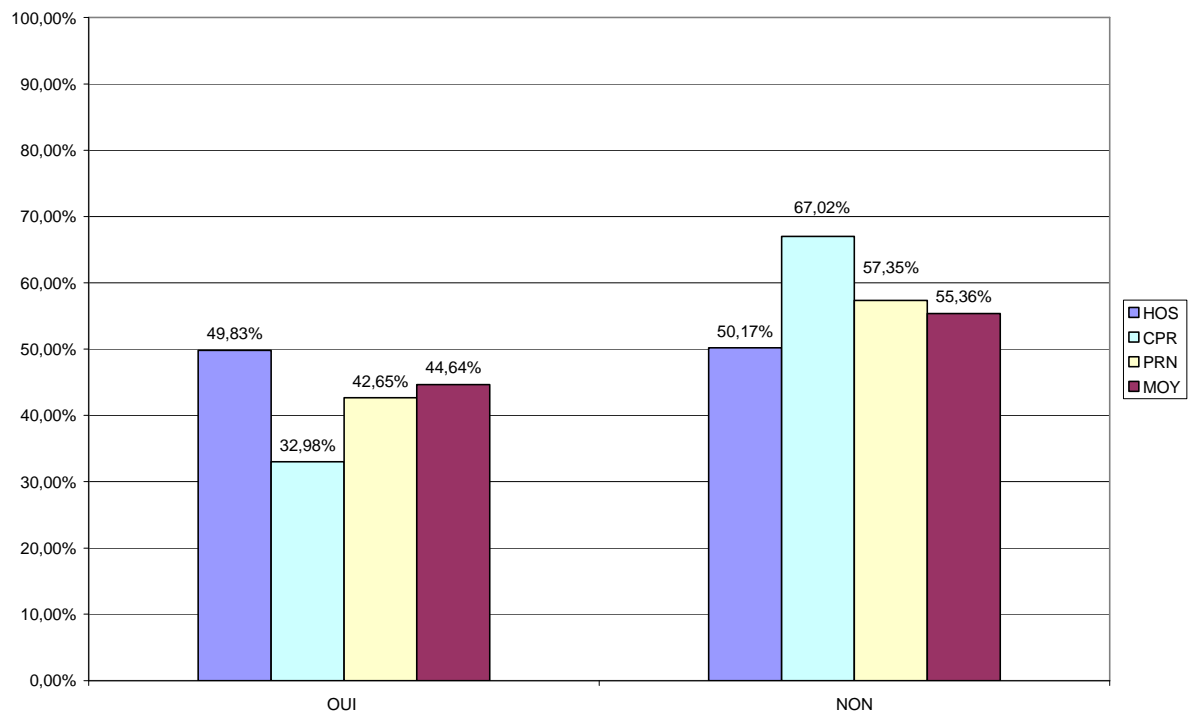


Figure 11 : « Avez-vous l'impression d'attendre trop longtemps votre tour dans la salle d'attente ? » (n = 532)

En résumé, on peut dire que la satisfaction globale est très élevée, de même que la satisfaction à l'égard du suivi médical ou infirmier, mais que l'insatisfaction se fait jour lorsqu'on aborde la question des locaux et plus encore celle du temps d'attente.

Sur ce dernier point, le temps d'attente, il faut noter une différence statistiquement significative ($P < 0,05$) en faveur des consultations prénatales de quartier où le temps d'attente est jugé plus raisonnable qu'en milieu hospitalier.

On lira plus loin qu'un grand nombre de suggestions des (futurs) mères ayant participé à l'enquête portent sur la réduction ou l'aménagement du temps d'attente.

3.3. Motivation

Comment arrive-t-on à la consultation prénatale ? Dans le plus grand nombre de cas, on connaissait déjà l'endroit (c'est surtout le cas des personnes qui consultent dans les centres périnataux et consultations hospitalières). Si ce n'est pas le cas, c'est sur le conseil du gynécologue (surtout les femmes diplômées de l'enseignement supérieur), puis d'un membre de la famille ou d'un ami (surtout les femmes non diplômées de l'enseignement supérieur et les femmes sans emploi) ou encore d'une autre personne. C'est rarement sur le conseil du médecin généraliste.

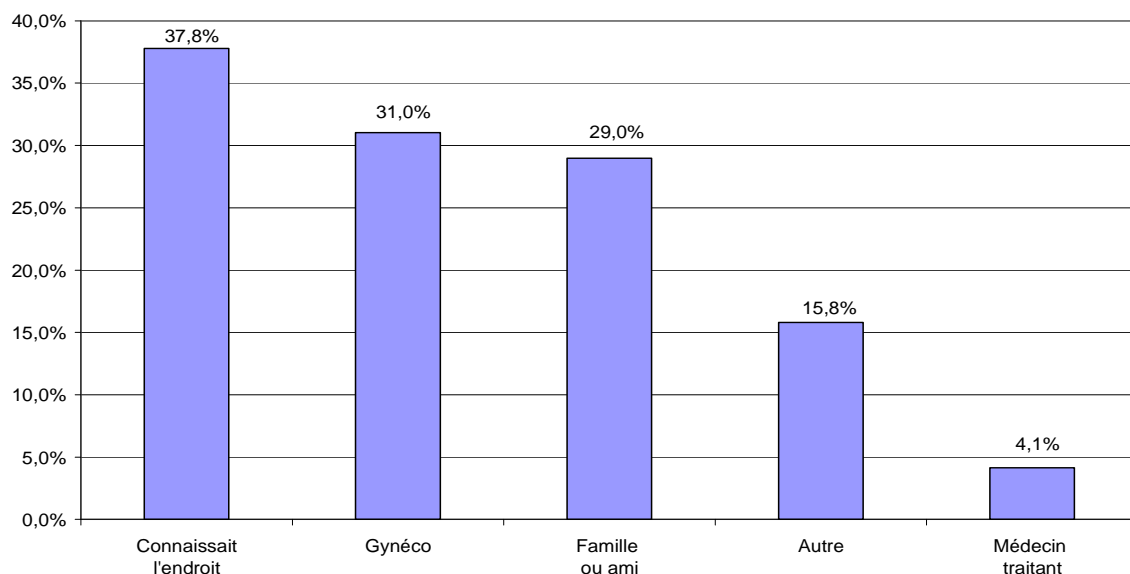


Figure 12 : « Comment êtes-vous arrivée à la consultation prénatale de l'ONE ? » (n = 545)

Pourquoi choisit-on de se faire suivre à la consultation prénatale de l'ONE plutôt qu'ailleurs ?

Comme le montre la figure 13, la raison principale est le soutien qu'on peut y obtenir de l'infirmière et ceci est valable pour tous les sous-types de structures.

La « gratuité du service » est plus fréquemment évoquée par les « clientes » des consultations de quartier et par les femmes sans emploi, la « possibilité de rencontres » par les « clientes » des consultations de quartier et celles des centres périnataux et « l'intérêt pour les activités qu'on y organise » par les « clientes » des centres périnataux et par les femmes diplômées de l'enseignement supérieur.

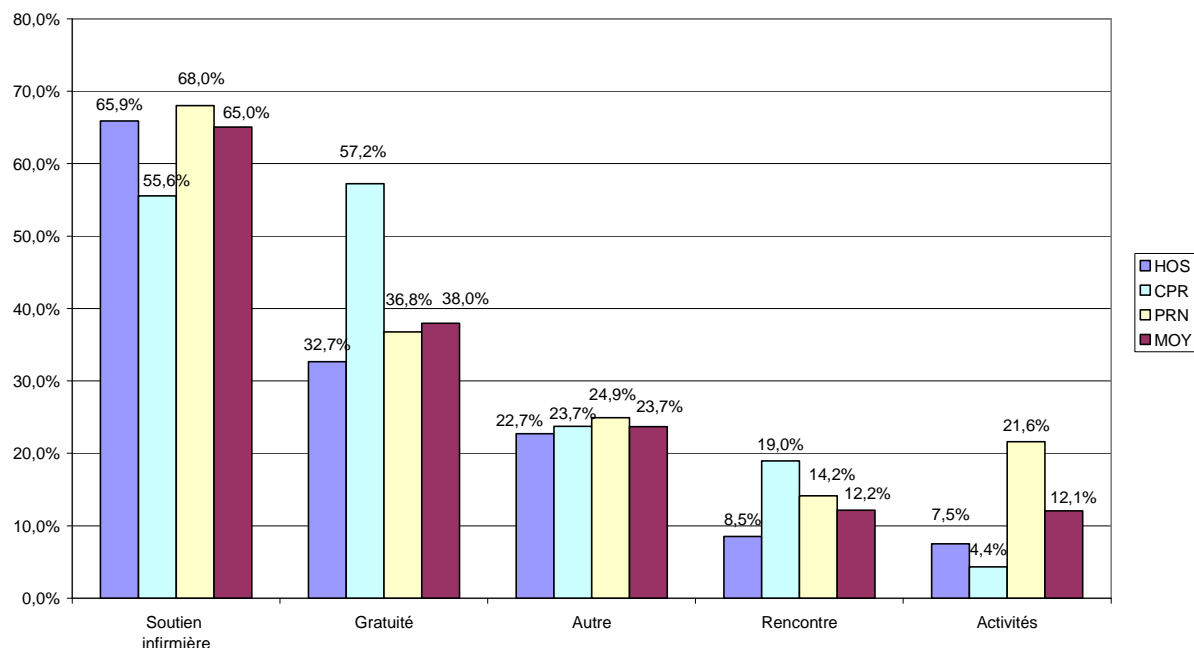


Figure 13 : « Pour quelles raisons avez-vous choisi la consultation prénatale de l'ONE ? » (n = 538)

La figure 14 montre que l'intérêt pour la visite à domicile est variable selon les sous-types de structures.

Que l'on en reçoive déjà ou non, il apparaît clairement que la moitié des femmes qui fréquentent les consultations prénatales souhaitent ce type de service, mais que ce souhait est partagé par 45% des femmes qui fréquentent une consultation hospitalière contre 63 % des femmes qui fréquentent une consultation de quartier.

En résumé, on peut dire que la motivation principale du choix de la consultation prénatale de l'ONE réside dans le soutien qu'on y reçoit de la part de l'infirmière, mais que le souhait de recevoir cette infirmière à domicile est variable selon les sous-types de structures.

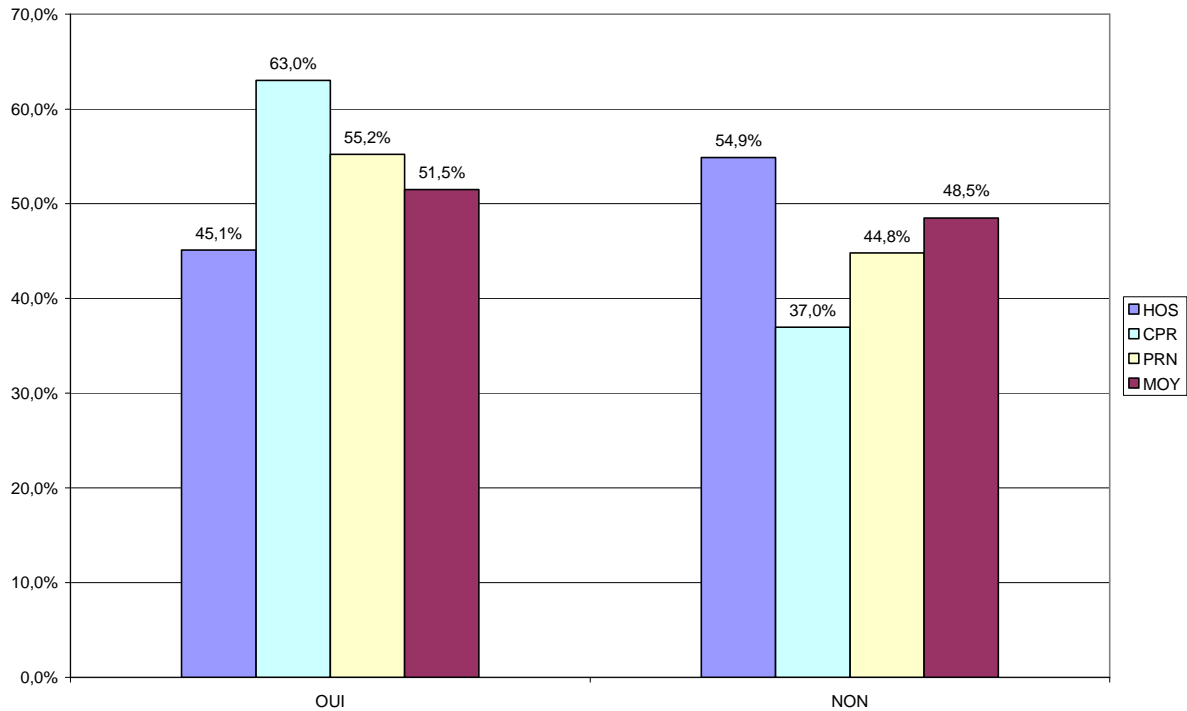


Figure 14 : « Aimez-vous ou aimeriez-vous (si ce n'est pas encore le cas) recevoir des visites de l'infirmière ONE de la périnatale à domicile ? » (n = 525)

3.4. Suivi de la grossesse

Selon les personnes interrogées, le suivi médical, dont on a vu plus haut à quel point il était apprécié, est assuré par des gynécologues dans 94 % des cas.

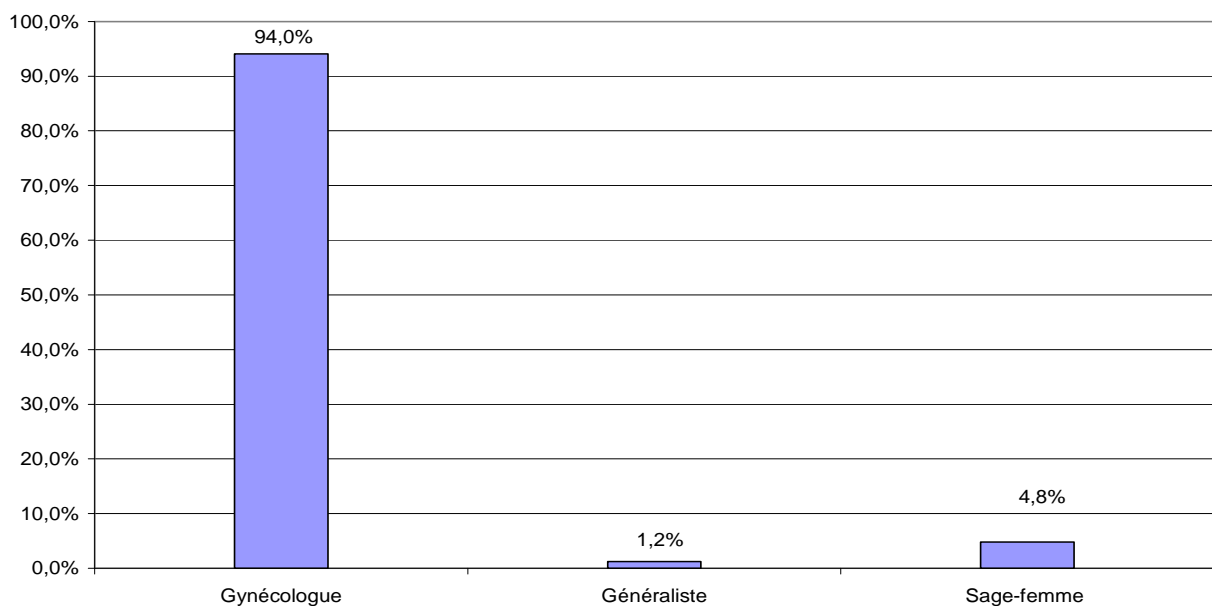


Figure 15 : « A la consultation prénatale, par qui êtes-vous suivie principalement ? » (n = 537)

Divers documents sont utilisés pour faciliter le suivi de la grossesse, en particulier le carnet de la mère. Les deux figures suivantes montrent que ces documents sont bien distribués et très appréciés des femmes enceintes. Ils sont cependant un peu moins bien distribués et un peu moins bien appréciés dans les consultations hospitalières que dans les deux autres sous-types de structures. Il y a une corrélation positive entre la possession du carnet et l'âge gestationnel, ce qui montre qu'il n'est pas nécessairement distribué à la première visite.

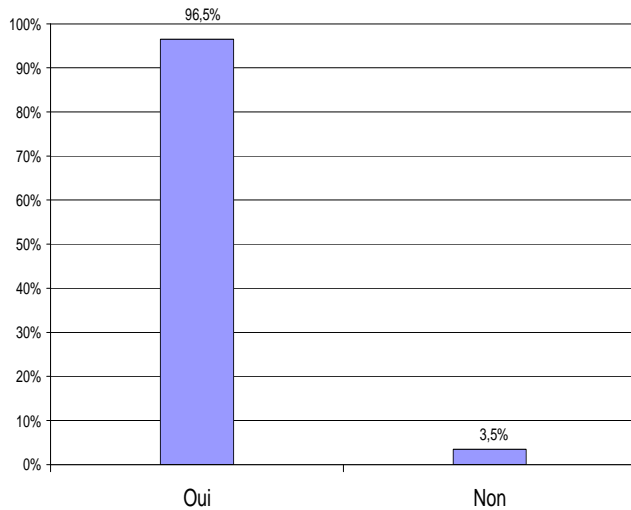


Figure 16 : « Avez-vous reçu le « carnet de la mère » de l'ONE ? » (n = 544)

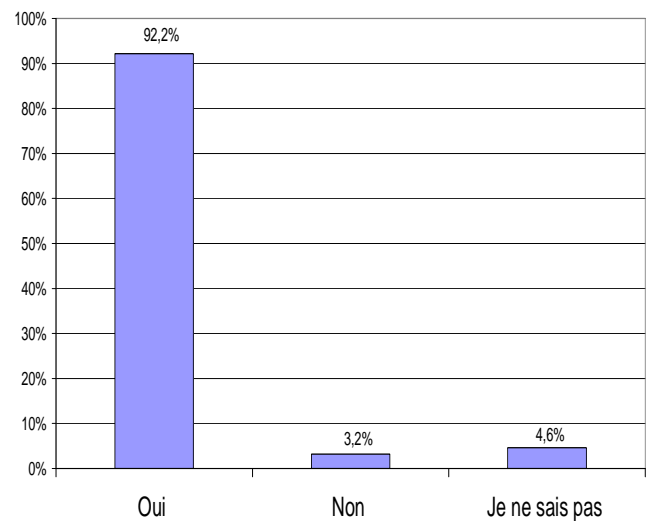


Figure 17 : « Pensez-vous que le « carnet de la mère » de l'ONE est utile ? » (n = 542)

Les brochures et les dépliants sur la santé, la grossesse ou sur l'accouchement sont également bien distribués (avec une différence significative en faveur des centres périnataux) et très appréciés, comme le montrent les figures 18 et 19.

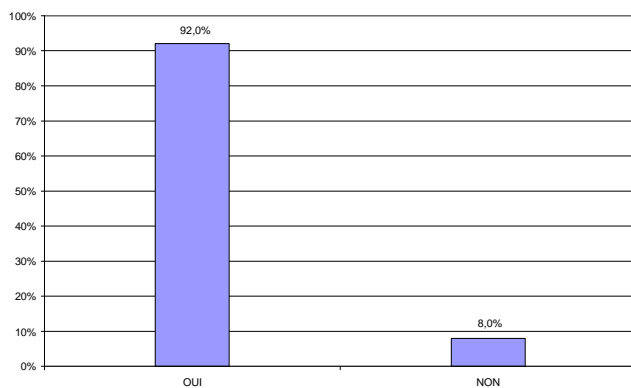


Figure 18 : « A la consultation avez-vous reçu des brochures ou des dépliants ? » (n = 544)

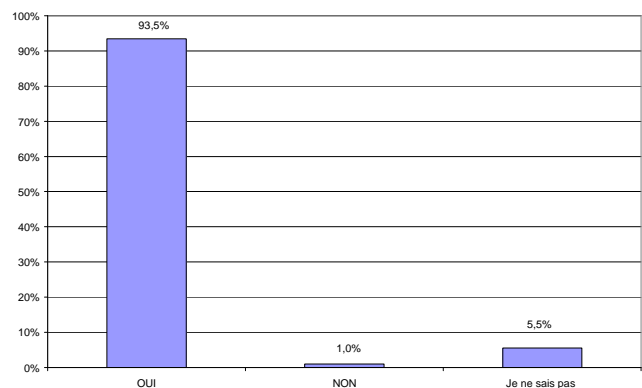


Figure 19 : « Pensez-vous que ces documents sont utiles ? » (n = 538)

La qualité de la communication interpersonnelle avec le médecin et l'infirmière est également élevée si on en juge par le sentiment d'une grande majorité de parents de recevoir des réponses à toutes leurs questions lors de la consultation prénatale.

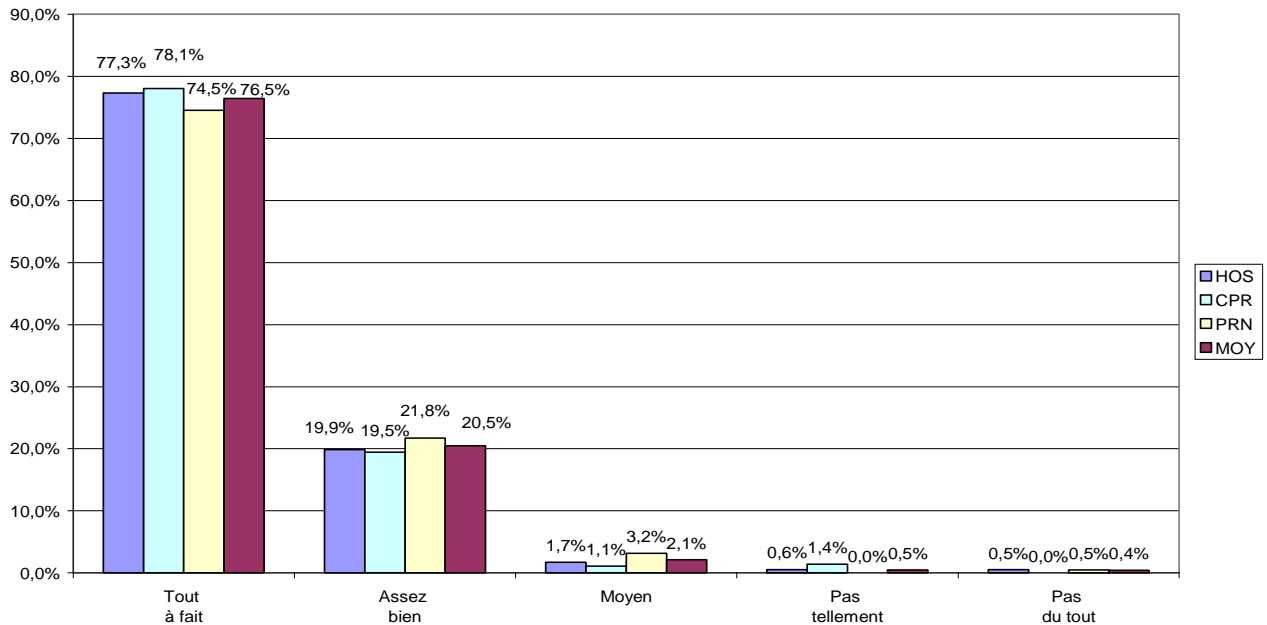


Figure 20 : « Recevez-vous des réponses à toutes vos questions ? » (n = 539)

Toutefois, peu de femmes ont participé à des activités en groupe. Les femmes qui fréquentent les centres périnataux, les femmes diplômées de l'enseignement supérieur et les femmes qui travaillent sont plus nombreuses que les autres à avoir participé à des informations ou à des discussions en groupe.

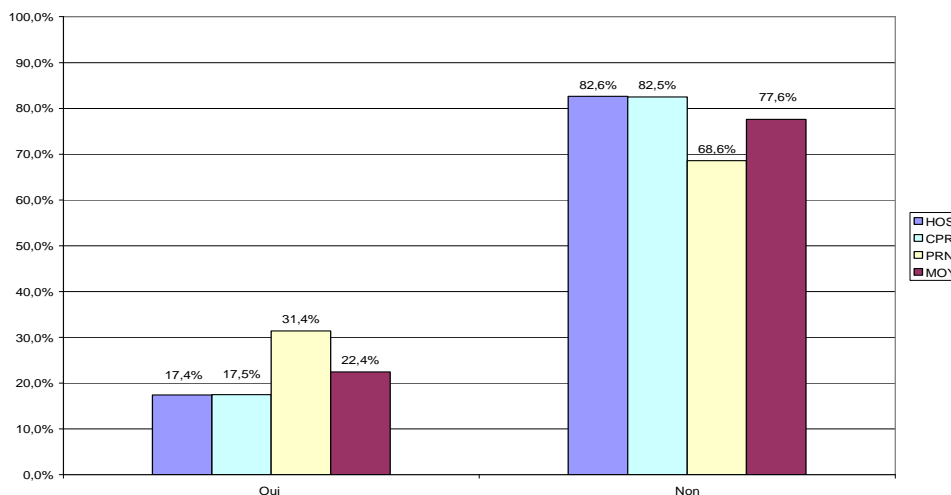


Figure 21 : « A la consultation prénatale, avez-vous déjà participé à une information ou à une discussion en groupe ? » (n = 543)

Lorsqu'elles ont eu l'occasion d'en bénéficier, les personnes interrogées ont généralement apprécié positivement ce type d'activité. Les femmes moins diplômées sont plus nombreuses à les avoir trouvées intéressantes.

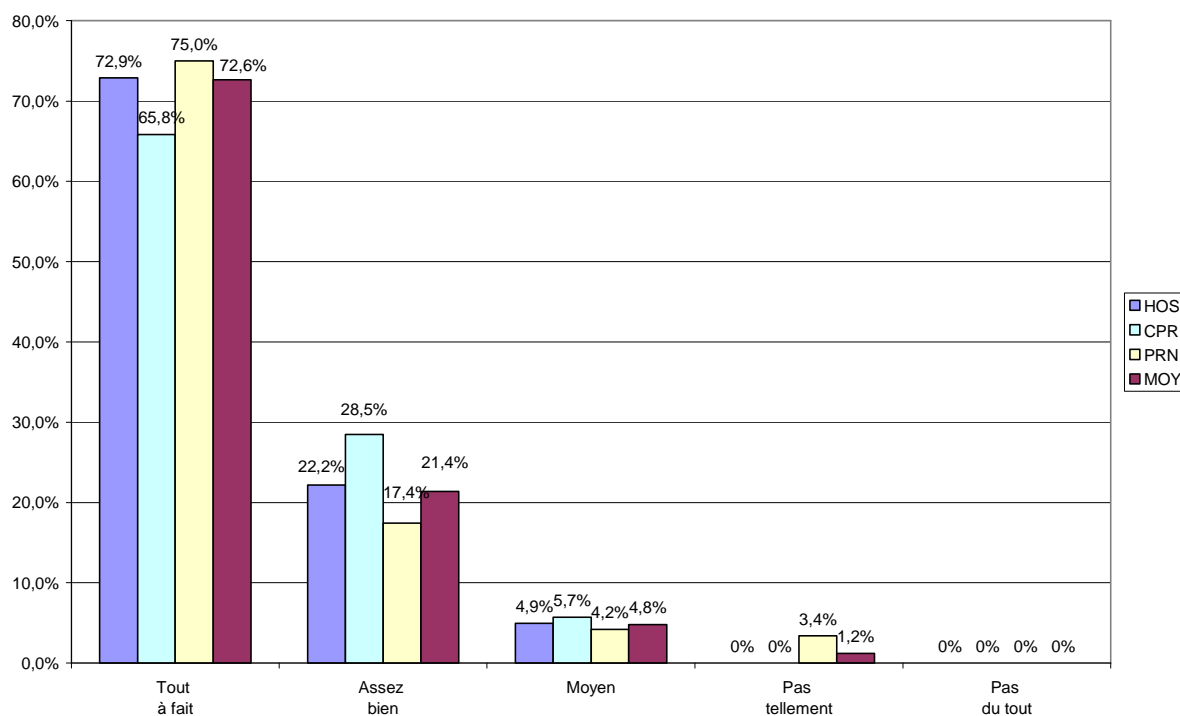


Figure 22 : « Cette information était-elle intéressante ? » (n = 115)

3.5. Propositions d'améliorations

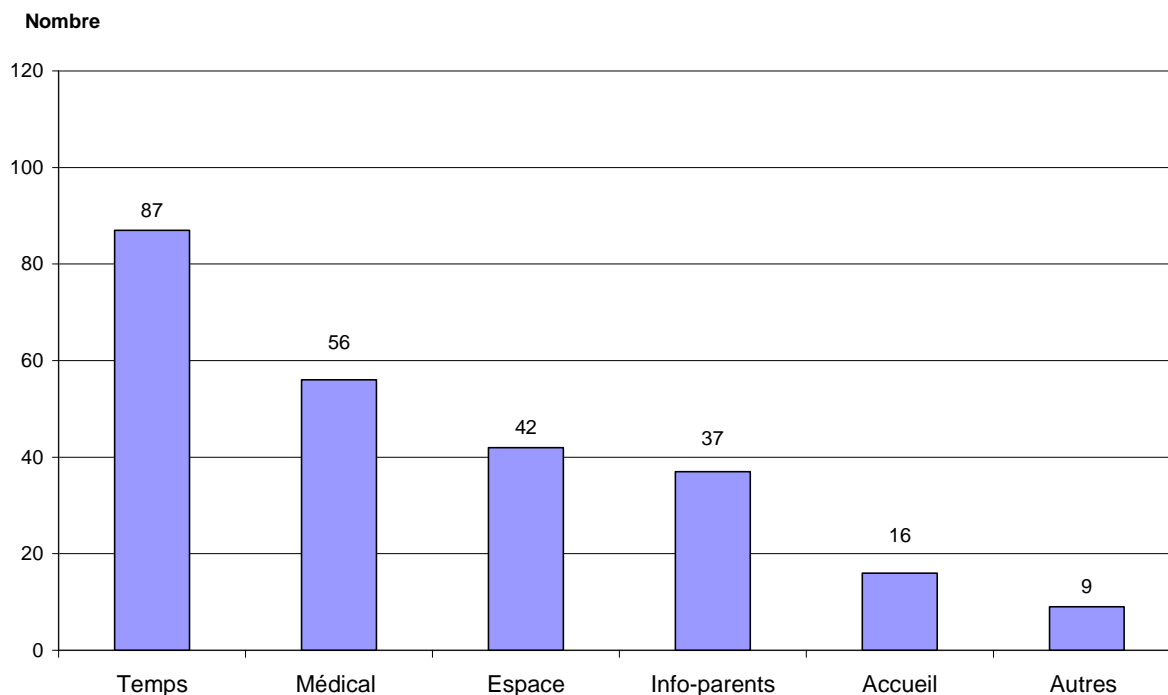
La question ouverte était consacrée au recueil de suggestions d'améliorations auprès des personnes participant à l'enquête.

Les répondants à l'enquête se répartissent comme suit (n = 546) :

Absence de réponse :	205, soit 37,5 %
« Tout va bien ! » :	132, soit 24,2 %
Propositions d'amélioration(s) :	209, soit 38,2 %

Ce sont donc 38% des participants à l'enquête qui ont formulé des propositions d'améliorations, 24% des répondants n'exprimant en réponse à la question ouverte que des commentaires positifs, voire élogieux.

Voici comment se répartissent les propositions d'améliorations du service.



**Figure 23 : « Comment pourrait-on améliorer les services offerts par la consultation ? (n = 209)
(Plusieurs améliorations possibles par personne enquêtée)**

Comme nous l'avons souligné plus haut, c'est la ponctualité et le respect des horaires de rendez-vous qui font l'objet du plus grand nombre de commentaires. Il est également demandé par certaines « clientes » de pouvoir disposer de plus de temps avec le médecin et/ou l'infirmière.

En deuxième lieu viennent des suggestions qui concernent les services médicaux. Il est fait appel tantôt à un accroissement du personnel, tantôt à un renforcement de l'appareillage technique.

Les améliorations du cadre dans lequel se déroulent les consultations concernent toutes les facettes de l'embellissement des locaux. Dans le même registre, quoique classées dans la catégorie des aménagements de l'espace, plusieurs (futures) mères demandent à ce que soient accessibles des boissons, voire des aliments, dans la salle d'attente.

Une proportion non négligeable de femmes enceintes font des suggestions en faveur d'animations collectives dont on sait qu'elles ne sont jusqu'à présent fréquentées que par un cinquième des personnes fréquentant les consultations prénatales. Ce type de demande est plus souvent formulé par les femmes les plus diplômées.

La qualité de l'accueil et des relations interpersonnelles suscite relativement peu de propositions, ce qui témoigne de leur qualité au sein de ce type de structure. Ce sont les femmes les plus diplômées qui formulent le plus de remarques à ce sujet.

Les tableaux suivants présentent dans le détail les améliorations suggérées par les usagers des services, en indiquant pour chaque amélioration le nombre d'occurrences dans l'échantillon.

Organisation du temps	87
Ponctualité, limiter le temps d'attente, respecter l'horaire des rendez-vous	54
Plus de temps et de dialogue avec le médecin, la sage-femme ou l'infirmière	17
Plus de consultations par semaine, une plus grande disponibilité horaire, des consultations le soir pour la présence des papas, flexibilité horaire le week-end, organiser plus de gardes pour permettre aux gens de choisir un autre jour que le nôtre	11
Mieux organiser, donner des tickets pour l'ordre des rendez-vous, organiser par numéros	5
Commencer par un rendez-vous ONE avant le médecin, que les infirmières aillent déjà auprès des femmes dans la salle d'attente	2
Avertir les patientes du retard	2
Prévoir un espace relaxation, massage, préparation à l'accouchement pendant l'attente, trouver des dérivatifs pendant l'attente, mettre des magazines à disposition	2
Avoir une visite par mois de l'infirmière ONE, plus de visites à domicile	2
Prévoir un calendrier annuel et non mensuel (l'ordinateur ne va que jusqu'à la fin du mois courant)	1
Dans le social, le temps manque toujours un peu ...	1
Pas de planification du suivi	1

Services médicaux	56
Plus d'infirmières, de personnel, plus de gynécologues, plus disponibles	19
Plus d'échographies, à chaque consultation, pouvoir les faire sur place, que les échos se passent le même jour que la consultation, avec notre gynéco personnel, monitoring, prise de sang gratuite, recevoir une ou deux photos d'écho (sans recevoir de réflexion du gynéco), les vidéos	17
De nouvelles machines (échographie/matériel gynéco), plus performantes, plus récentes, en plus grande quantité	12
Plus de soutien du médecin, plus de dialogue, que le gynéco explique mieux l'évolution de la grossesse, prendre plus en considération les éventuels problèmes rencontrés lors des précédentes grossesses	6
Une meilleure formation des infirmières	2

Une meilleure coordination entre l'hôpital et l'ONE	2
Renouveler le matériel informatique	1
Un médecin permanent	1
Prévenir que le gynéco peut ne pas être présent lors de l'accouchement	1
La présence de l'infirmière ONE pendant le travail et la délivrance	1

Aménagement de l'espace	42
Améliorer les locaux : plus grands, plus de fenêtres, mieux situés dans le bâtiment, renouveler le mobilier, une décoration plus chaleureuse/plus moderne, plus de confort, plus de chaises, plus d'aération, des locaux mieux adaptés	41
Mettre des boissons à disposition des mamans (ou un distributeur) et de la nourriture	11
Aménager un coin jeux pour les enfants	2
Adapter les cabines d'attente pour personnes enceintes	1
Un seul WC étroit et sans portemanteau ...	1

Informations, animations pour les parents	37
<p>Plus de conférences, d'informations, de documents, passer des vidéos dans la salle d'attente à propos de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'alimentation de la femme enceinte • Comment se protéger contre certaines maladies pendant la grossesse • Comment prendre soin et s'occuper de son bébé • L'évolution de la grossesse et les petits symptômes • La préparation à l'accouchement • Les démarches administratives vis-à-vis de l'employeur et du travail • Comment gérer une deuxième grossesse avec le premier enfant • Les services de l'ONE • Les filières peu connues de matériel pour bébé • Les activités moins « publicitées » • Les services à l'enfance • Le prix des examens prescrits • Les méthodes d'accouchement prévues dans l'établissement • Les questions les plus courantes des femmes enceintes 	29

Plus de groupes de discussion sur la grossesse	7
Informers les personnes défavorisées qu'il existe des CPN	1
Organiser deux séances au lieu d'une lorsqu'il y a 40 personnes	1
Proposer des séances de gym, de relaxation, de respiration pour les mamans angoissées	1

Accueil, relations interpersonnelles	16
Plus de discussion surtout au début, être plus écoutée, recevoir des réponses à toutes nos questions, à tout moment	6
Plus de confidentialité, voir le personnel ONE dans un bureau particulier, éviter de poser les mêmes questions plusieurs fois et certaines questions qui n'ont pas de raison d'être posées	3
Apprendre à dire « bonjour, au revoir et merci » à l'accueil, éviter le « je m'enfoutisme »	3
Plus d'informations sur qui fait quoi, où aller, etc.	1
Aucune présentation du rôle et de la fonction de l'infirmière et de l'AS	1
Je trouve les infirmières « gnanngan », loin des réalités de la vie quotidienne et professionnelle, elles sont inutiles, les conseils sont puérils ...	1
Des infirmières qui parlent plusieurs langues	1

Autres propositions d'amélioration	9
Recevoir du matériel pour ceux qui n'ont pas les moyens (langes, lingettes etc.), donner plus d'affaires pour l'enfant, recevoir des échantillons de produits	3
Le parking devrait être gratuit pour le père	1
Enrichir la consultation post-natale	1
Effectuer une surveillance générale	1
Faire « exister » un peu plus le père, tout tourne trop autour de la mère uniquement	1
Un peu plus d'hygiène et de propreté dans le cabinet du médecin (pièce où on déshabille)	1
Une garderie	1

3.6. Conclusions

Les femmes qui fréquentent les consultations prénatales expriment une grande satisfaction à leur égard. Plus de 95 % des femmes se disent satisfaites et, parmi elles, les trois quarts tout à fait satisfaites.

La satisfaction s'exprime surtout à l'égard des prestations du médecin (un gynécologue dans 94 % des cas, selon les personnes interrogées) et de l'infirmière ONE (celle-ci étant la principale motivation de s'adresser à la consultation prénatale plutôt qu'ailleurs).

Les locaux dans lesquels se déroule la consultation suscitent une appréciation plus nuancée et font d'ailleurs l'objet de suggestions d'améliorations (qui sont cependant loin d'être les plus nombreuses).

La critique principale formulée à l'égard de la consultation prénatale réside dans le temps d'attente. Globalement, 45 % des femmes estiment attendre trop longtemps leur tour dans la salle d'attente. C'est sur ce point que les propositions d'améliorations sont les plus nombreuses. Notons toutefois que ce problème concerne surtout les consultations se déroulant en milieu hospitalier.

Les visites à domicile sont appréciées ou souhaitées par un peu plus de la moitié des personnes interrogées, beaucoup plus par les femmes qui fréquentent les consultations prénatales de quartier que par les femmes qui fréquentent les consultations prénatales hospitalières.

Tant le carnet de la mère que les dépliants d'information sont largement distribués et très appréciés.

D'une façon générale, les aspects éducatifs semblent davantage pris en charge dans les centres périnataux : c'est le cas de la distribution des dépliants d'information, c'est aussi le cas des séances d'information et de discussion en groupe. Si les résultats globaux sont faibles (une femme sur cinq en a bénéficié), ils sont meilleurs dans les centres périnataux (près d'une femme sur trois).

Ce sont les femmes qui ont fait des études supérieures qui participent le plus aux animations organisées par les consultations prénatales. Ce sont aussi les femmes des niveaux d'instruction les plus élevés qui font le plus de suggestions pour ces activités éducatives.

A la consultation prénatale, les trois quarts des femmes interrogées reçoivent des réponses à toutes leurs questions. Ceci témoigne de la qualité de la communication interpersonnelle avec le médecin et l'infirmière.

Un grand nombre de demandes d'amélioration du service concernent d'une part la plus grande disponibilité du personnel (via un accroissement des effectifs) et d'autre part les échographies, que l'on voudrait plus nombreuses, plus précises et plus rapidement livrées.

4. RESULTATS DE L'ENQUETE DANS LES CONSULTATIONS POUR ENFANTS

4.1. Description de l'échantillon

L'échantillon est constitué de 508 ménages. Le questionnaire a été rempli par la mère dans 81 % des cas, par le père dans 4 % des cas, par les deux parents ensemble dans 14 % des cas et par une autre personne dans 1 % des cas.

L'âge moyen de la mère est de 30 +/- 8 ans (extrêmes : 15 - 49 ans).

Lors du traitement statistique final, les données ont été pondérées en fonction des chiffres de population des deux sous-types de structures et des six sous-régions.

Comme dans les consultations prénatales, le taux de scolarisation de niveau supérieur (universitaire ou non) correspond exactement à ce qu'il est dans la population des femmes de 15 à 49 ans des Régions wallonne et bruxelloise (31 %). On note toutefois une différence importante entre les deux sous-types de structures : la population qui fréquente les cars sanitaires (de milieu rural) est d'un niveau d'instruction en moyenne plus élevé que la population qui fréquente les consultations fixes.

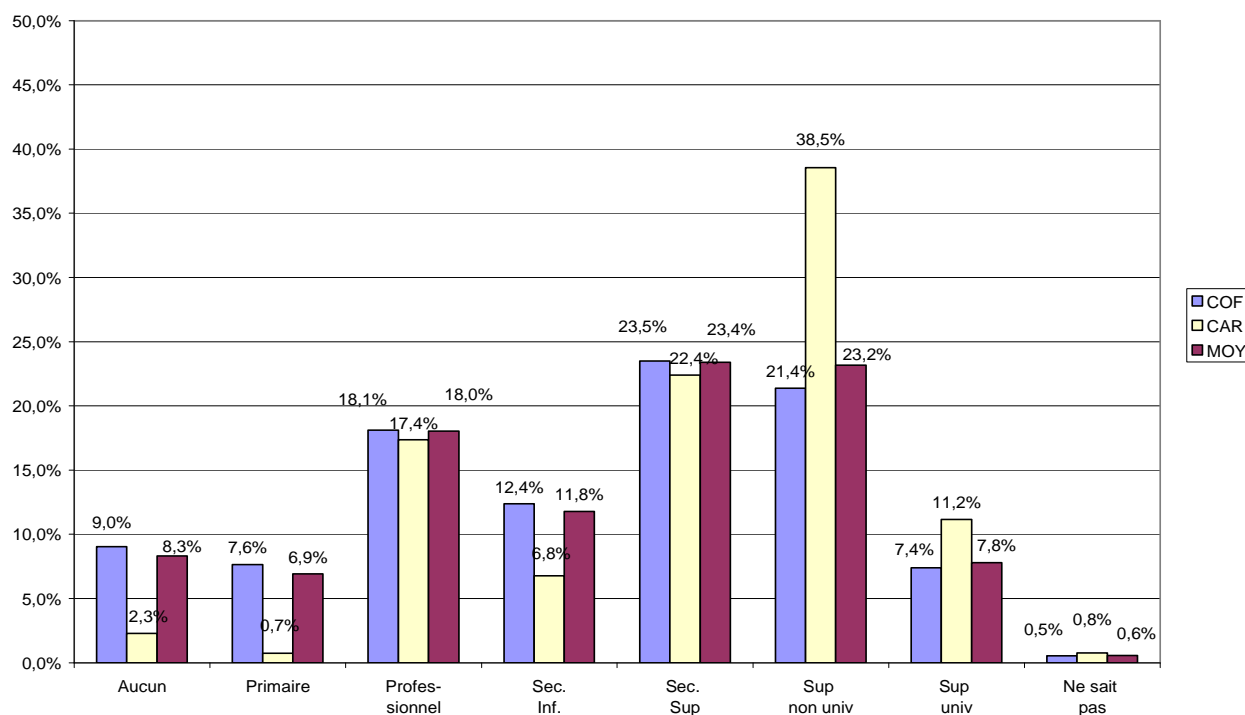


Figure 24 : Diplôme le plus élevé obtenu par la mère (n = 501)

Comme le montre la figure 25, le taux d'emploi de la maman est, dans les consultations fixes, le même que dans les consultations prénatales (42 %). Il est beaucoup plus élevé dans les consultations qui se déroulent dans les cars

sanitaires. Ceux-ci accueillent donc une population plus formée et disposant plus souvent d'un emploi.

Globalement, dans cet échantillon, 78 % des femmes ayant fait des études supérieures ont un emploi contre 30 % des femmes ayant un niveau d'études moins élevé.

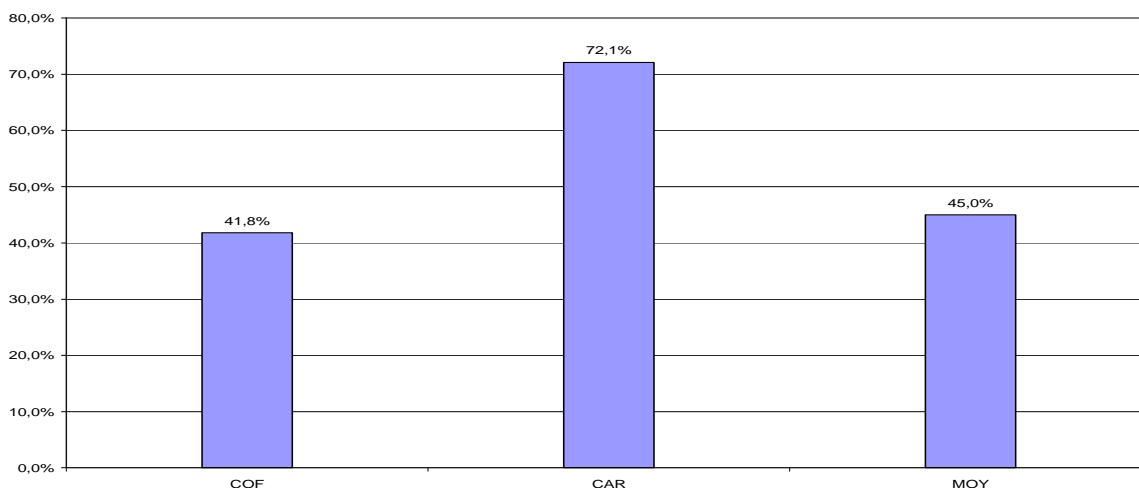


Figure 25 : Taux d'emploi de la mère (n = 458)

Le nombre d'enfants par ménage est fort proche d'un sous-type de structure à l'autre. Sur l'échantillon complet, 47,1 % des ménages n'ont qu'un seul enfant, 30,8 % deux enfants et 22,1 % plus de deux enfants. Les familles monoparentales représentent 11,2 % de l'échantillon.

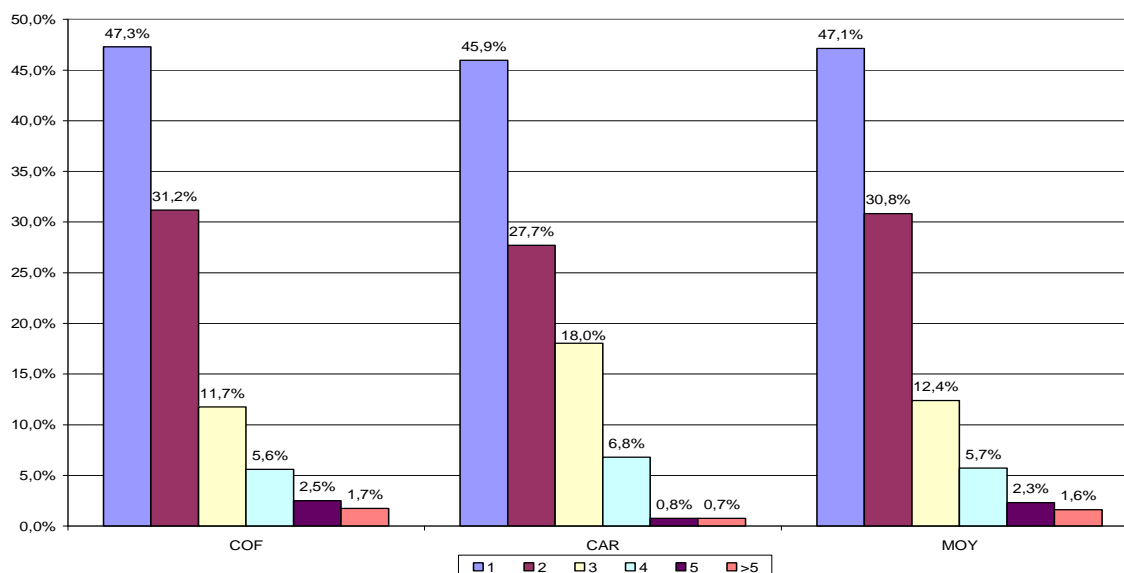


Figure 26 : Nombre d'enfants par ménage (n = 505)

Les mères qui fréquentent un car sanitaire sont quasi exclusivement d'origine belge alors que 30 % des mères qui fréquentent les consultations fixes sont d'origine étrangère, dont 15,6 % d'origine d'Afrique du Nord, 4 % d'Afrique subsaharienne et 7,8% d'origine européenne.

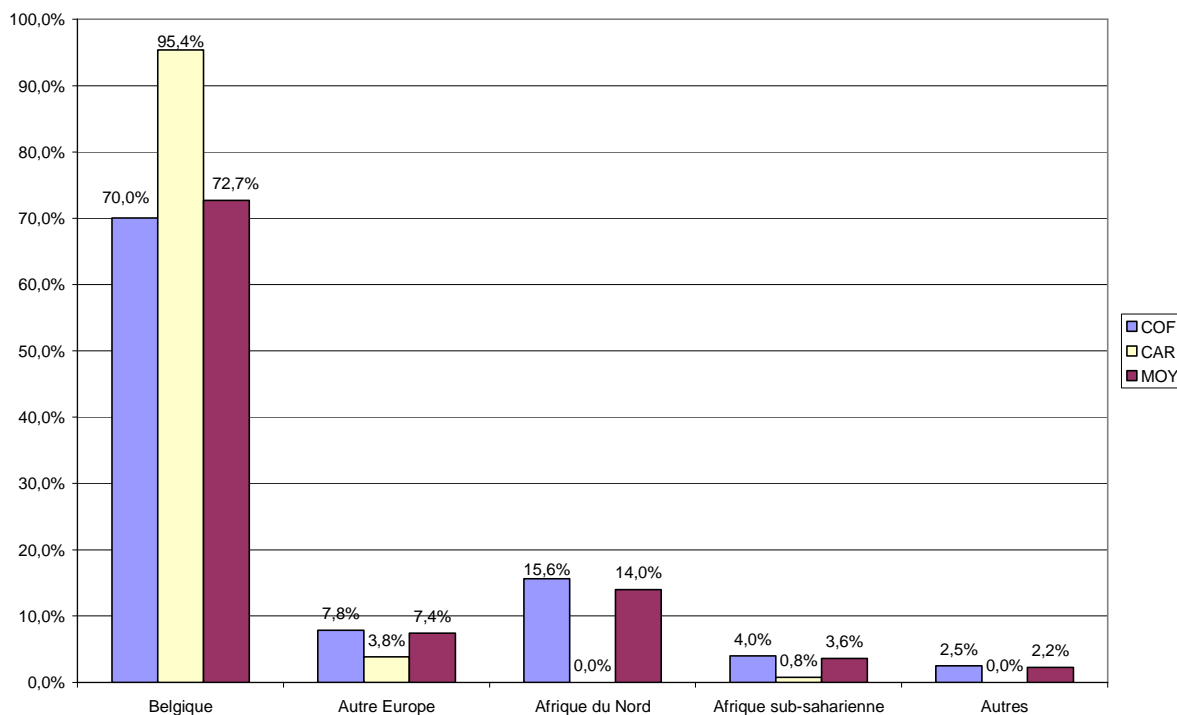


Figure 27 : Pays de naissance de la mère (n = 456)

4.2. Taux de satisfaction

Comme on l'a vu pour les consultations prénatales, le taux de satisfaction global des usagers des consultations pour enfants est également très élevé, de même que la satisfaction par rapport à l'accueil qu'on y reçoit.

C'est ce que montrent les figures 28 et 29.

La satisfaction complète n'est exprimée que par 61,5 % des usagers des consultations pour enfants contre 74,5 % des usagers des consultations prénatales. Rappelons qu'il s'agit bien évidemment de deux échantillons différents.

Ici, la satisfaction est plus grande chez les femmes n'ayant fait pas d'études supérieures que chez celles qui en ont fait.

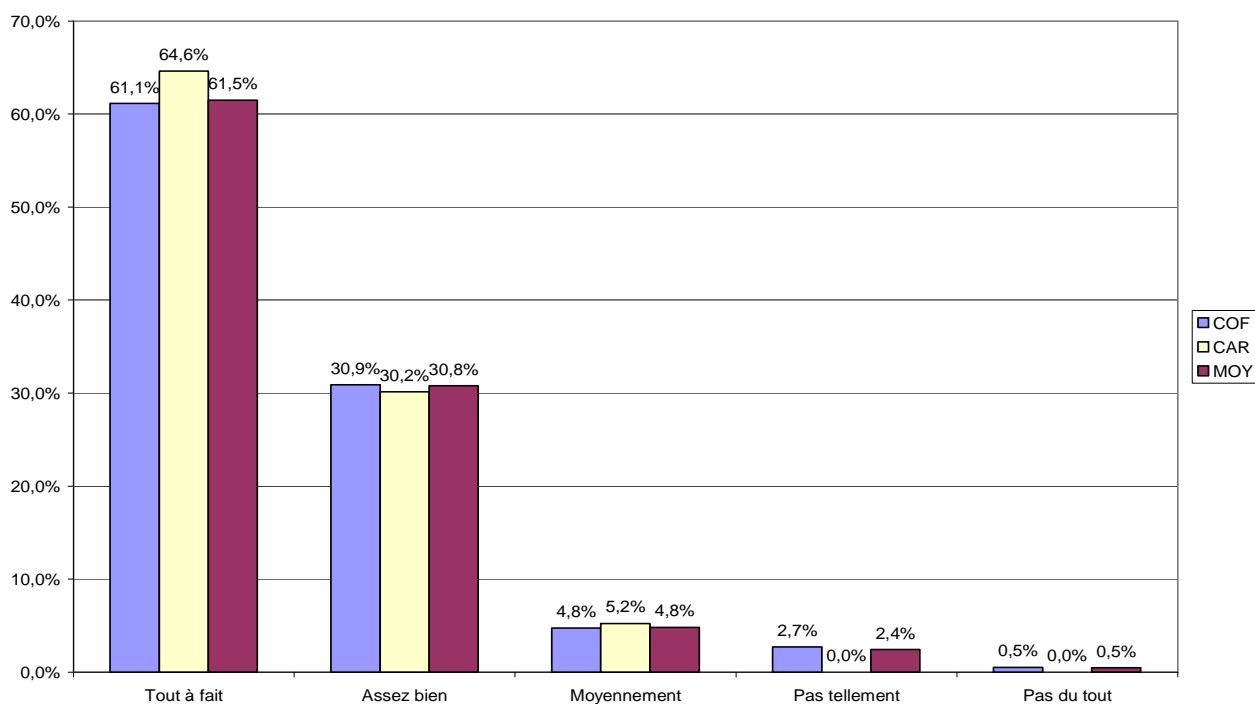


Figure 28 : « Dans l'ensemble, êtes vous satisfait du suivi de votre enfant à la consultation ? » (n = 504)

Le taux de satisfaction par rapport à l'accueil est particulièrement élevé dans les cars sanitaires.

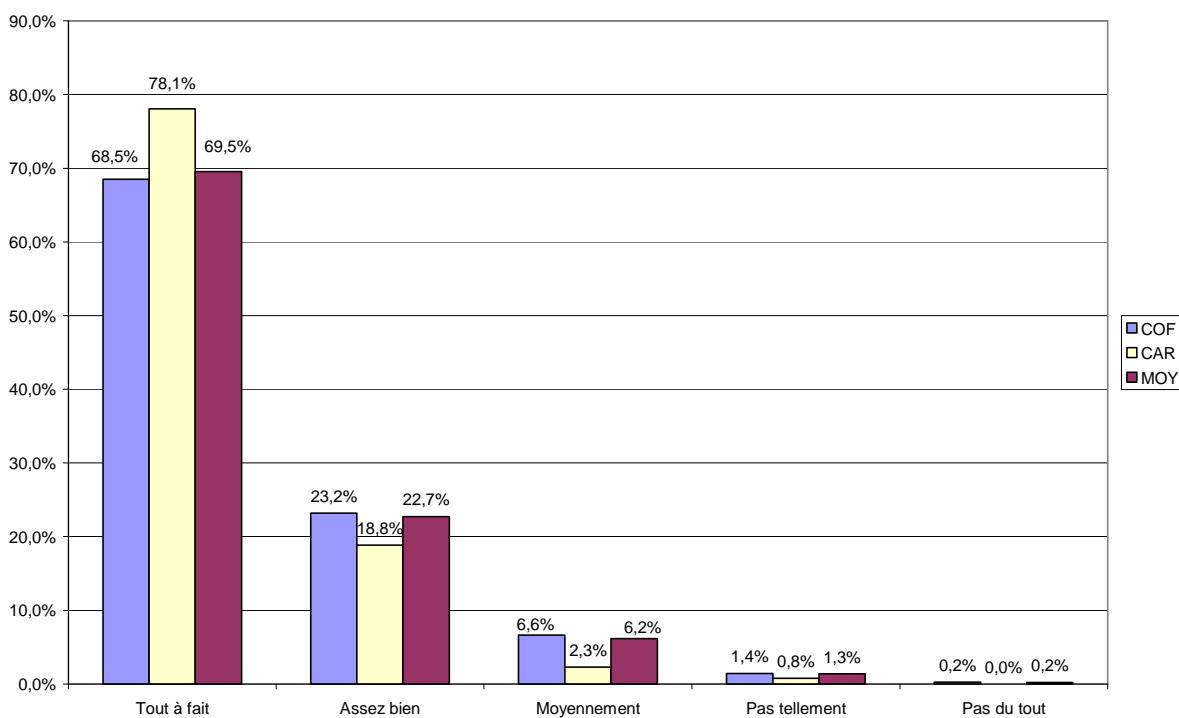


Figure 29 : « Appréciez-vous la façon dont on vous accueille à la consultation ? » (n = 507)

Les taux de satisfaction par rapport aux locaux dans lesquels se déroule la consultation sont beaucoup plus faibles et doivent certainement soulever des questions.

L'insatisfaction s'exprime tout particulièrement et ce, de façon significative, à l'égard des consultations fixes, qui ne recueillent que 32,9 % d'appréciations tout à fait favorables et 37,4 % d'appréciations assez favorables. Ceci signifie qu'alors que ce service est facultatif, 30 % des personnes interrogées dans les consultations fixes se montrent relativement mécontentes des locaux dans lesquels ces consultations se déroulent.

Paradoxalement, alors que les cars sanitaires sont plutôt exigus, ils recueillent un pourcentage statistiquement plus élevé d'opinions favorables.

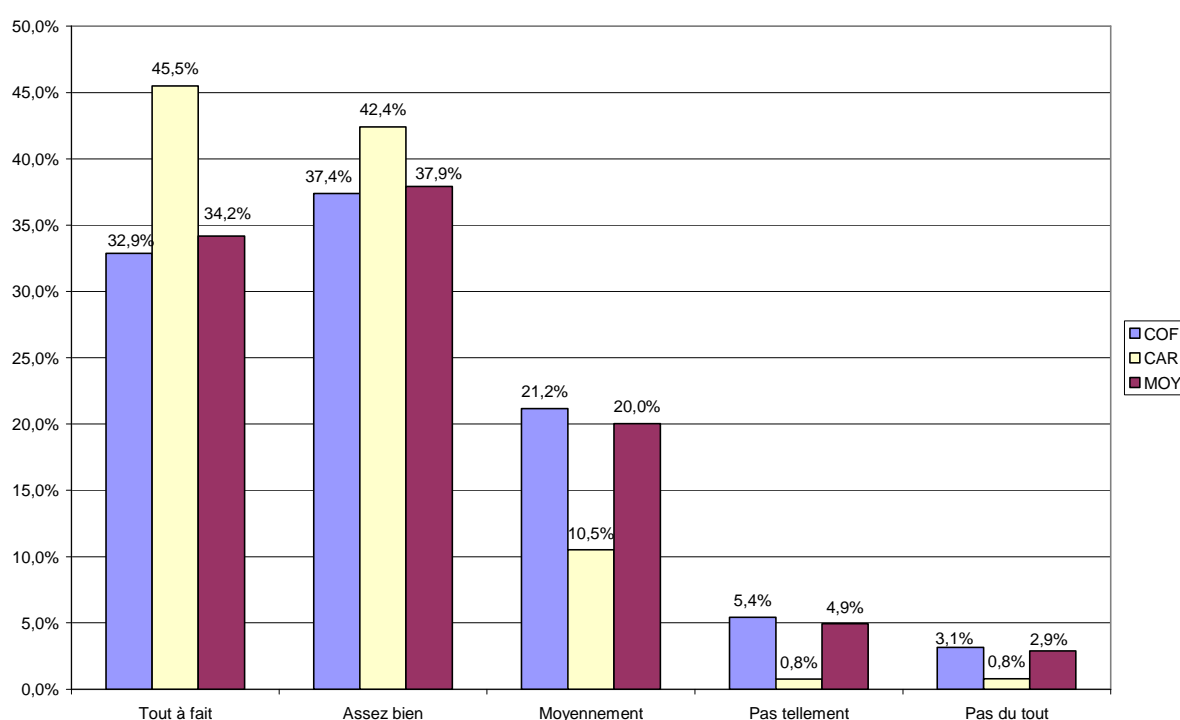


Figure 30 : « Appréciez-vous les locaux, le matériel et le mobilier de la consultation ? » (n = 505)

La figure 31 montre que la réforme qui a consisté à instaurer un système de rendez-vous avec le médecin est bien passée dans le public des consultations (90 % d'opinions tout à fait ou assez favorables), mais que les horaires de la consultation suscitent davantage de réticences (18 % d'opinions moyennement favorables ou défavorables).

Sur ces deux points, il n'y a pas de différences significatives entre les deux sous-types de structures de consultations pour enfants.

Les ménages où la femme travaille et les ménages où la femme a un diplôme d'études supérieures (souvent les mêmes) sont moins satisfaits des horaires que les autres.

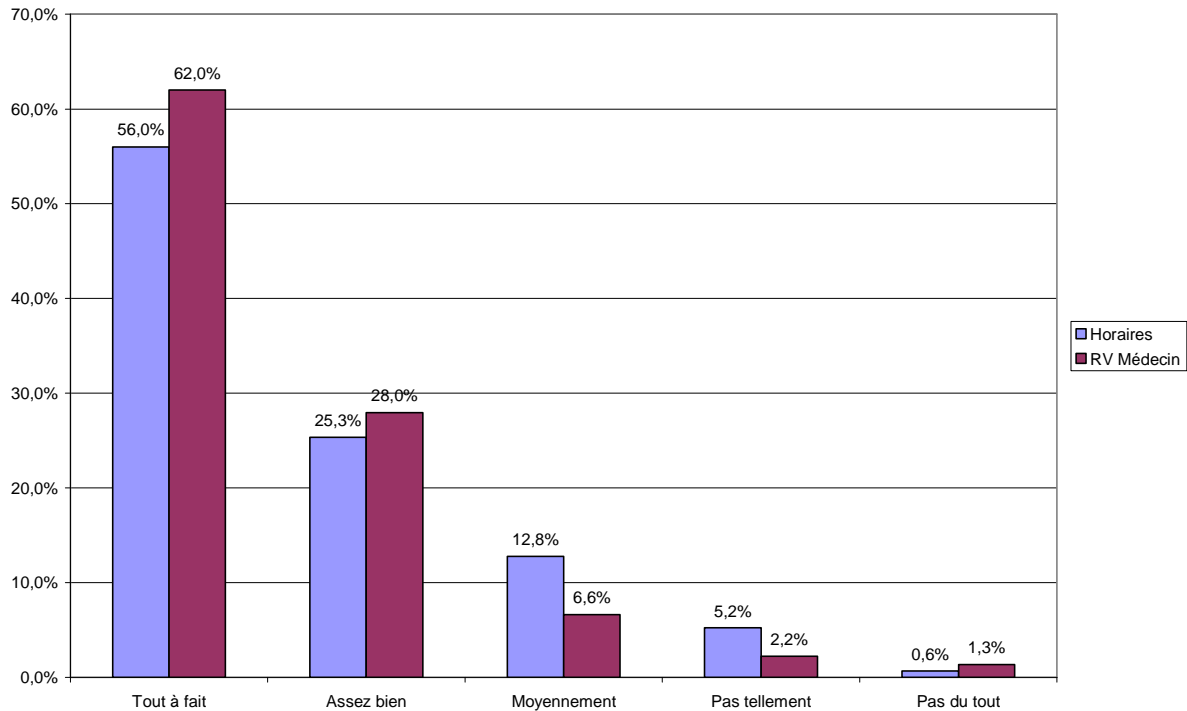


Figure 31 : « Les horaires de la consultation vous conviennent-ils ? » (n = 505)
« Etes-vous satisfait du système de rendez-vous avec le médecin ? » (n = 505)

4.3. Motivation

Les raisons de fréquenter la consultation sont diverses et variables.

COF

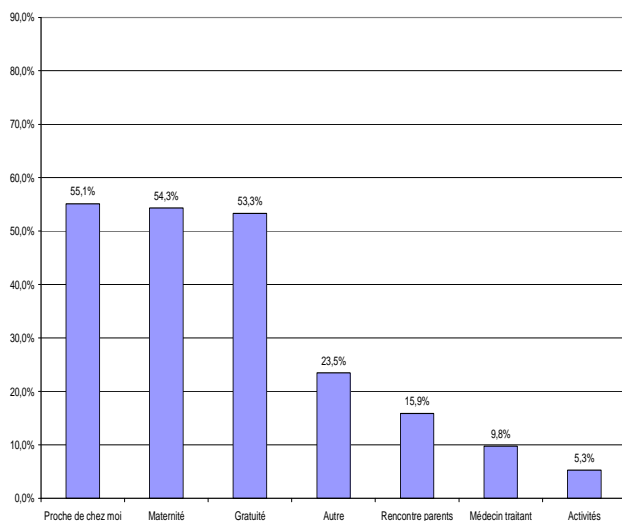


Figure 32 : « Pour quelles raisons avez-vous choisi de faire suivre votre enfant à la consultation ? » (n = 375)

CAR

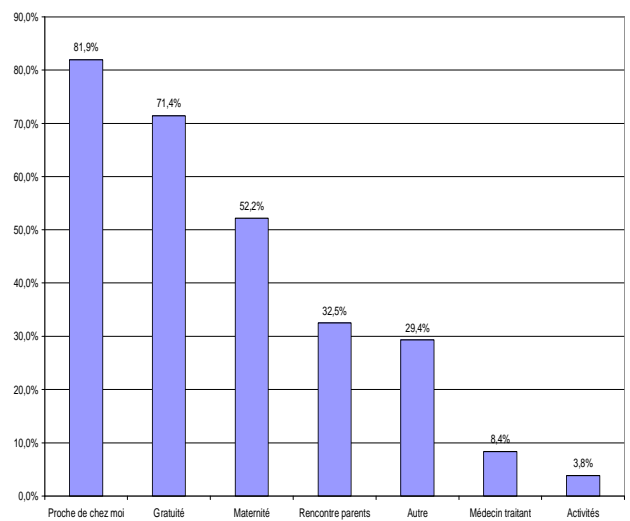


Figure 33 : « Pour quelles raisons avez-vous choisi de faire suivre votre enfant à la consultation ? » (n = 133)

Comme le montrent les figures 32 et 33, dans les consultations fixes, les trois raisons principales de consulter obtiennent des scores proches de 50 % alors que dans les cars, ces trois mêmes raisons sont clairement hiérarchisées : la première raison est le fait que « la consultation est proche de chez moi », la deuxième qu'« elle est gratuite », la troisième qu'« on me l'a conseillé à la maternité ».

Les autres raisons sont secondaires. Il faut noter le score faible des activités éventuellement organisées par la consultation : ce n'est pas un motif important pour s'adresser à la consultation.

La figure 34 montre que la majorité des parents (70,4 %) souhaitent que leurs enfants soient suivis jusqu'à six ans à la consultation. Cependant, là aussi, la différence est significative entre les deux sous-types de structures.

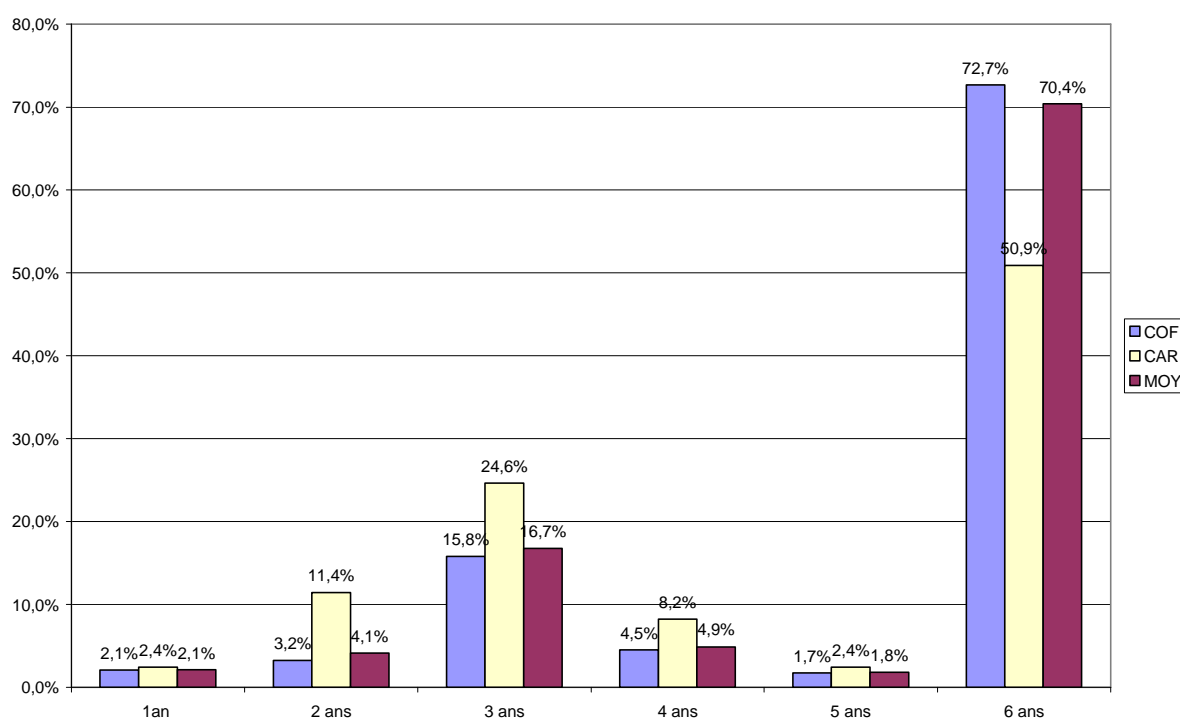


Figure 34 : « Jusqu'à quel âge souhaitez-vous faire suivre votre enfant à la consultation (au maximum : six ans) ? » (n = 468)

4.4. Qualité du suivi

La question relative au suivi à domicile est quelque peu ambiguë : s'agit-il du suivi actuel ou du suivi depuis la naissance de l'enfant ? Il semble bien que les parents aient répondu par rapport au suivi actuel de l'enfant si on se réfère à la BDMS, qui donne des taux de suivi plus importants.

Posée de cette manière, la question montre une différence significative en faveur des cars.

COF

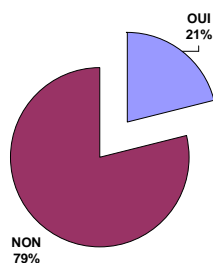


Figure 35 : « Votre enfant est-il suivi à domicile par l'ONE ? » (n = 366)

CAR

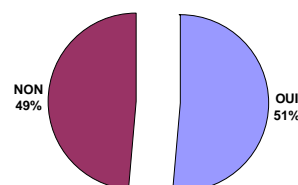


Figure 36 : « Votre enfant est-il suivi à domicile par l'ONE ? » (n = 132)

Pour notre propos, les questions les plus importantes concernent bien sûr l'appréciation du suivi à domicile par ceux qui en bénéficient et le souhait de suivi à domicile chez ceux qui n'en bénéficient pas

Les figures 37 et 38 montrent une appréciation du suivi très positive chez ceux qui en bénéficient.

COF

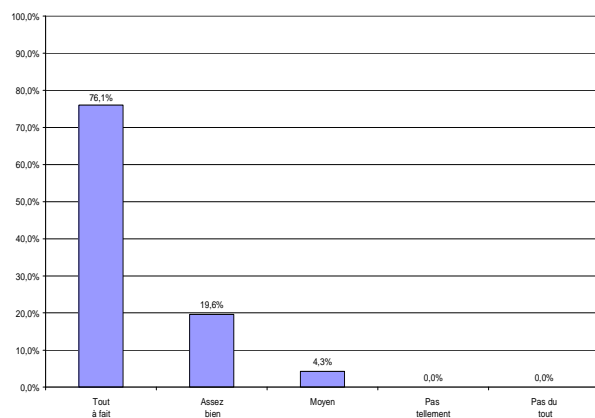


Figure 37 : « Si oui, appréciez-vous ces visites ? » (n = 76)

CAR

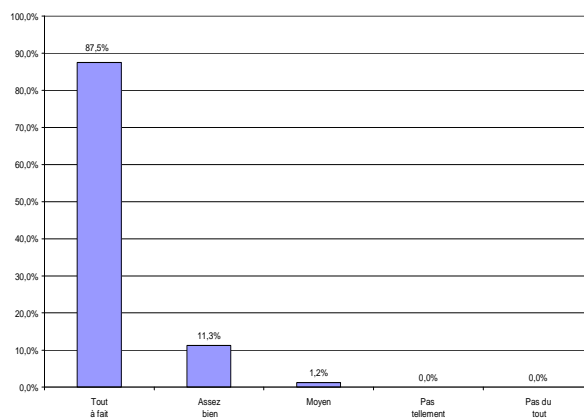


Figure 38 : « Si oui, appréciez-vous ces visites ? » (n = 68)

Les figures 39 et 40 montrent que, dans les consultations fixes, un quart des ménages qui ne bénéficient pas du suivi à domicile souhaiteraient en bénéficier, ce qui est aussi le cas d'un cinquième des ménages dans les cars.

COF

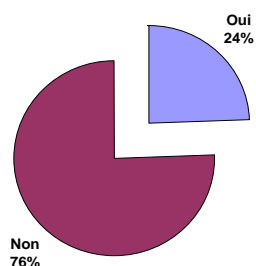


Figure 39 : « Si non, aimeriez-vous recevoir la visite de l'ONE à domicile ? » (n = 253)

CAR

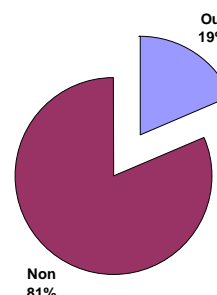


Figure 40 : « Si non, aimeriez-vous recevoir la visite de l'ONE à domicile ? » (n = 53)

Les documents distribués à la consultation sont bel et bien en possession des ménages. Ainsi le carnet de l'enfant a été reçu par 94,9 % des ménages. Et 97,6 % des ménages le trouvent utile (même une partie de ceux qui ne l'ont pas reçu !).

COF

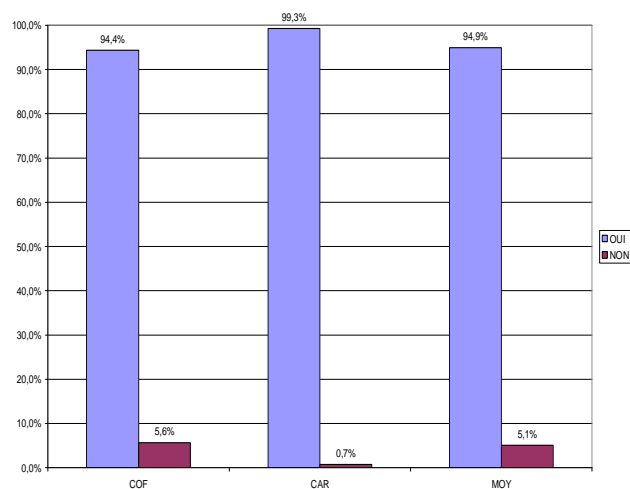


Figure 41 : « Avez-vous reçu le carnet de l'enfant de l'ONE ? » (n = 507)

CAR

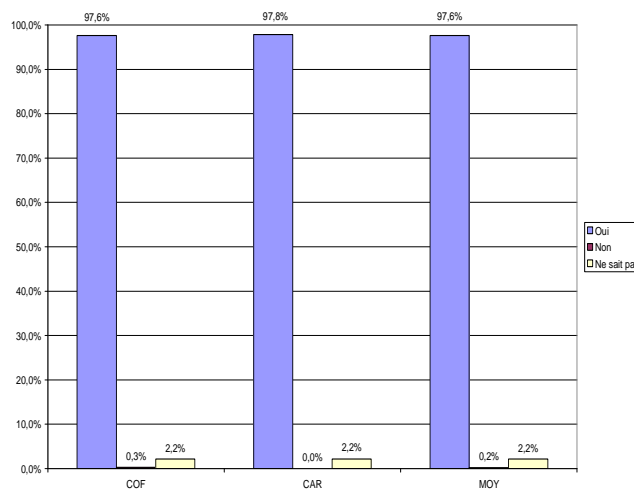


Figure 42 : « Pensez-vous que ce carnet est utile ? » (n = 507)

Comme l'indique la figure 43, des brochures et dépliants ont été reçus par 55,3 % des parents seulement. Il y a là une carence dans le circuit de distribution. Pour rappel, le taux était de 92 % dans les consultations prénatales. Sur ce point, il n'y a pas de différence significative entre les deux sous-types de structures.

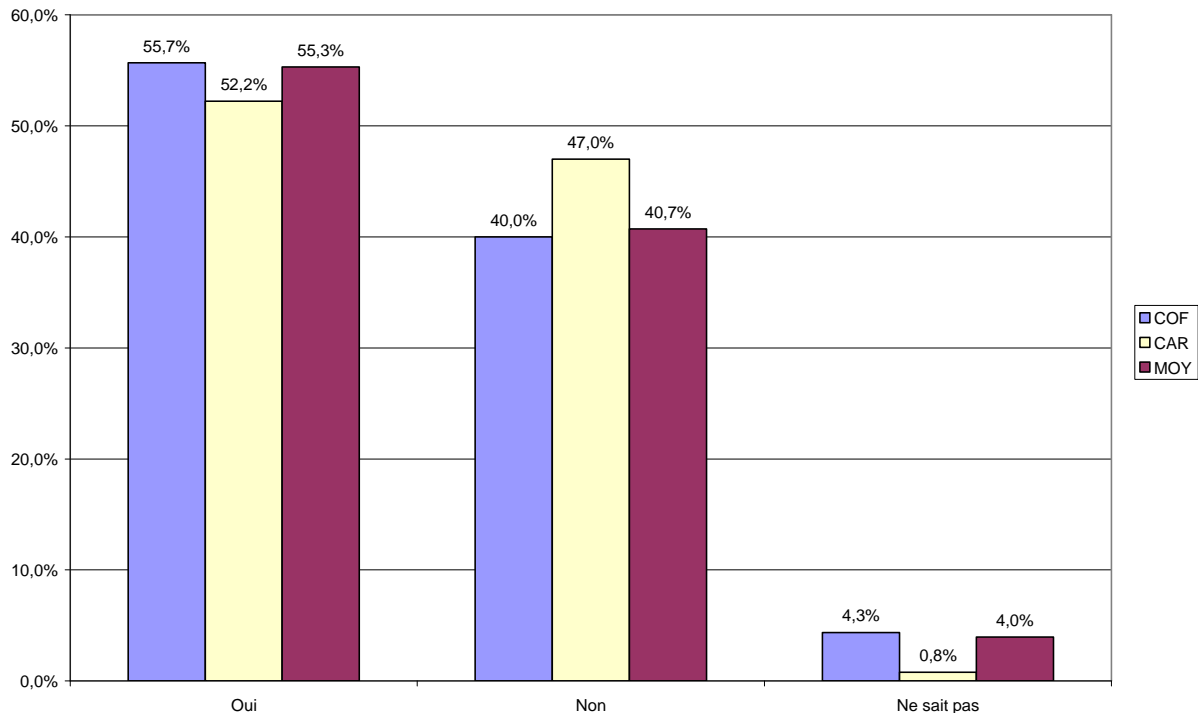


Figure 43 : « A la consultation, avez-vous reçu des brochures ou des dépliants sur la santé de l'enfant ? » (n = 506)

Il n'y a pas non plus de différence significative entre les deux sous-types de structures lorsqu'on demande aux parents s'ils reçoivent des réponses à toutes leurs questions. Les résultats sont moins bons que dans les consultations prénatales : 56,8 % sont très satisfaits et 31,1 % assez satisfaits.

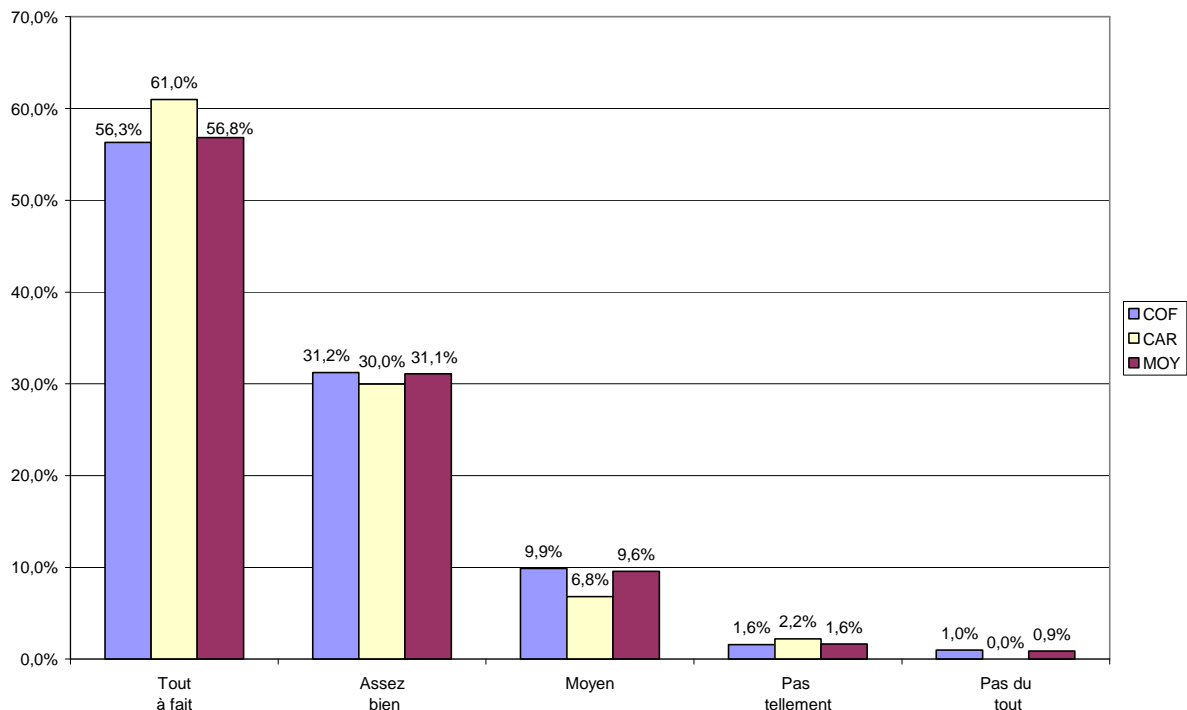


Figure 44 : « A la consultation, recevez-vous des réponses à toutes vos questions ? » (n = 505)

La participation des enfants à des activités dans le cadre de la consultation semble encore faible : moins de 20% des enfants sont concernés dans les consultations fixes et - ici c'était attendu - 3 % des enfants fréquentant les cars.

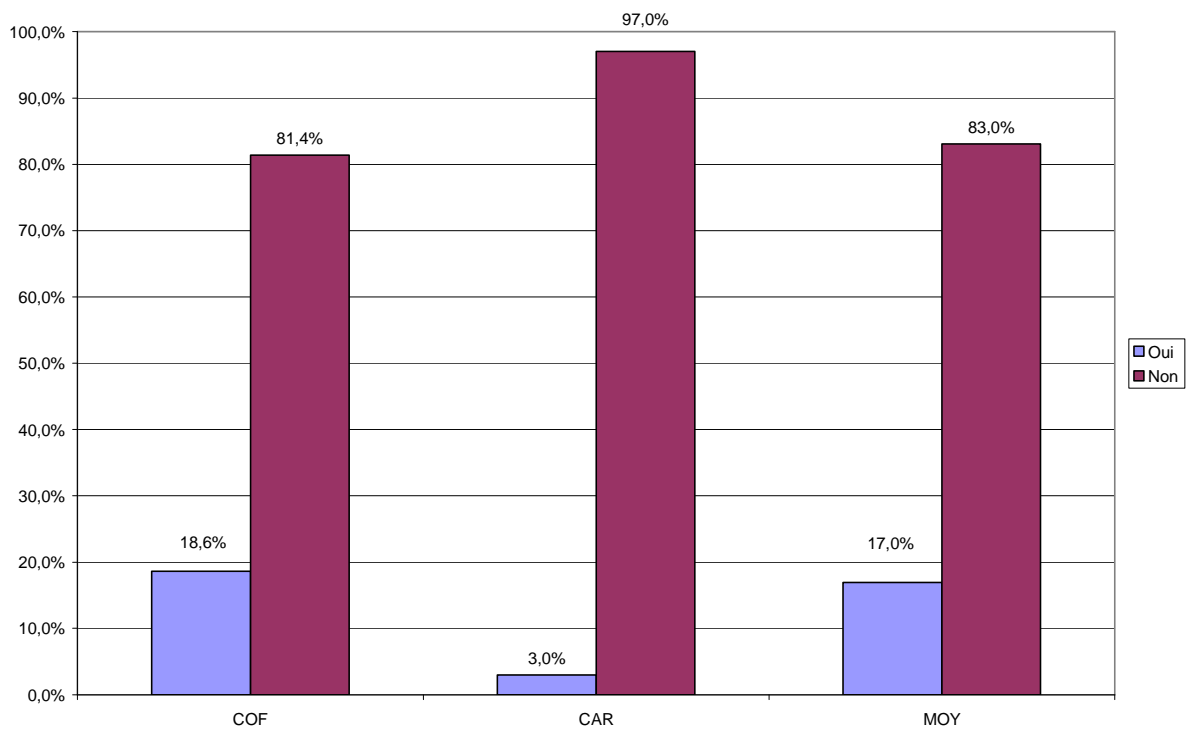


Figure 45 : « A la consultation, votre enfant a-t-il déjà participé à une activité comme la lecture, la musique, la psychomotricité ... ? » (n = 505)

Lorsque leurs enfants participent à de telles activités, leurs parents les jugent intéressantes.

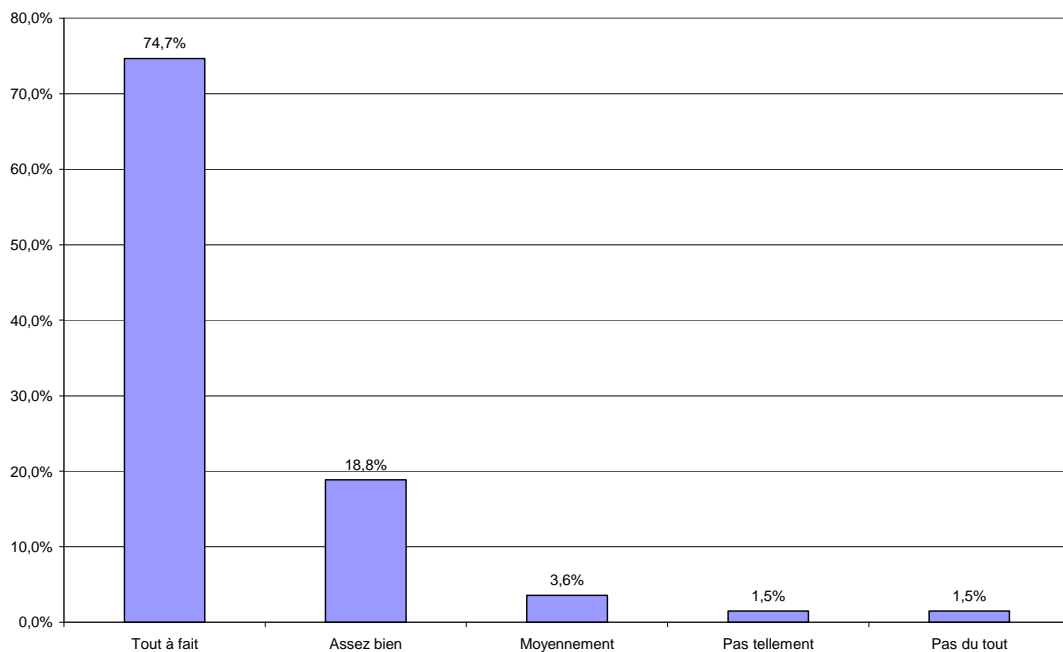


Figure 46 : « Si oui, pensez-vous que c'est intéressant ? » (n = 74)

Les parents sont encore moins nombreux que leurs enfants à avoir participé à des activités organisées par la consultation : 5 % dans les fixes et, assez curieusement, 8,3 % dans les cars. Les ménages au sein desquels les mères ne travaillent pas sont relativement plus nombreux à avoir bénéficié de ce type d'activités.

Cette faible participation montre toute l'étendue du chemin à parcourir dans le cadre des projets santé-parentalité qui se mettent en place dans les consultations fixes depuis le début de l'année 2005.

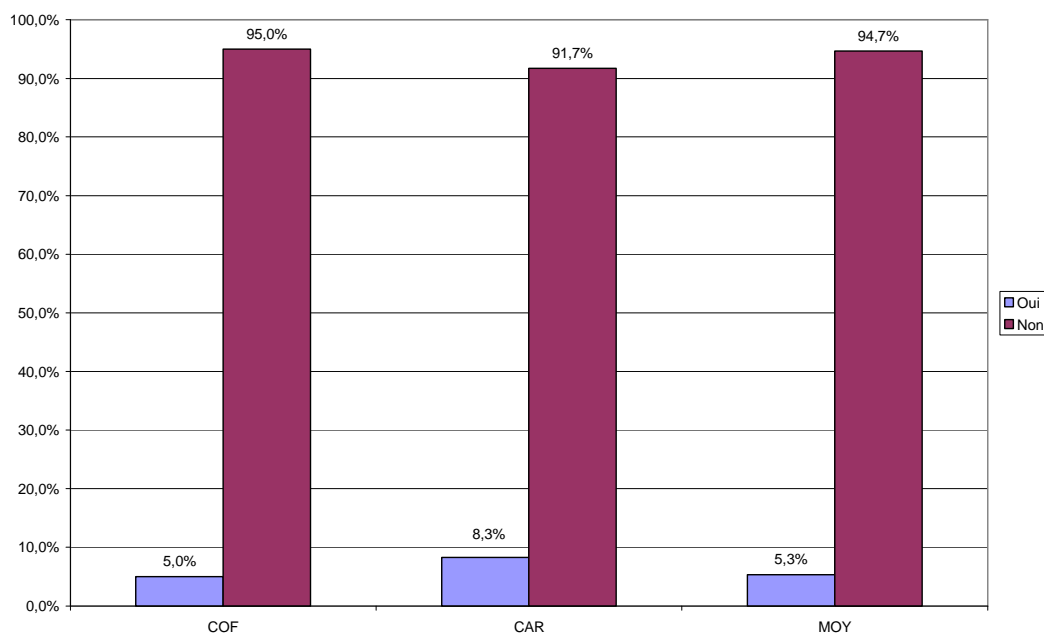


Figure 47 :

« A la consultation avez-vous déjà participé vous-même à une information ou à une discussion de groupe (alimentation, sommeil, colères ...) ? » (n = 506)

Signe encourageant, quand ils y participent, les parents jugent ces activités intéressantes.

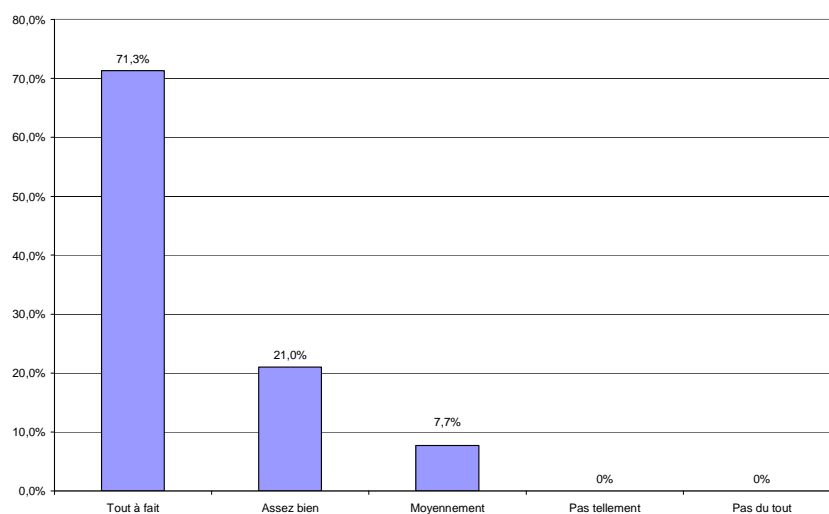


Figure 48 : « Si oui, était-ce intéressant ? » (n = 31)

4.5. Propositions d'amélioration

Le service offert étant sensiblement différent dans les consultations fixes et dans les cars, nous avons distingué les propositions d'améliorations des usagers de ces deux types de services.

4.5.1. Propositions formulées par les usagers des consultations fixes

Les répondants à l'enquête se répartissent comme suit (n = 375) :

Absence de réponse : 136, soit 36,3 %

« Tout va bien ! » : 53, soit 14,1 %

Proposition d'amélioration(s) : 186, soit 49,6 %

Près de la moitié des usagers des consultations fixes ont donc formulé des propositions d'améliorations du service alors que 14,1 % se contentaient d'écrire que tout allait bien.

Voici comment se répartissent les propositions d'amélioration du service.

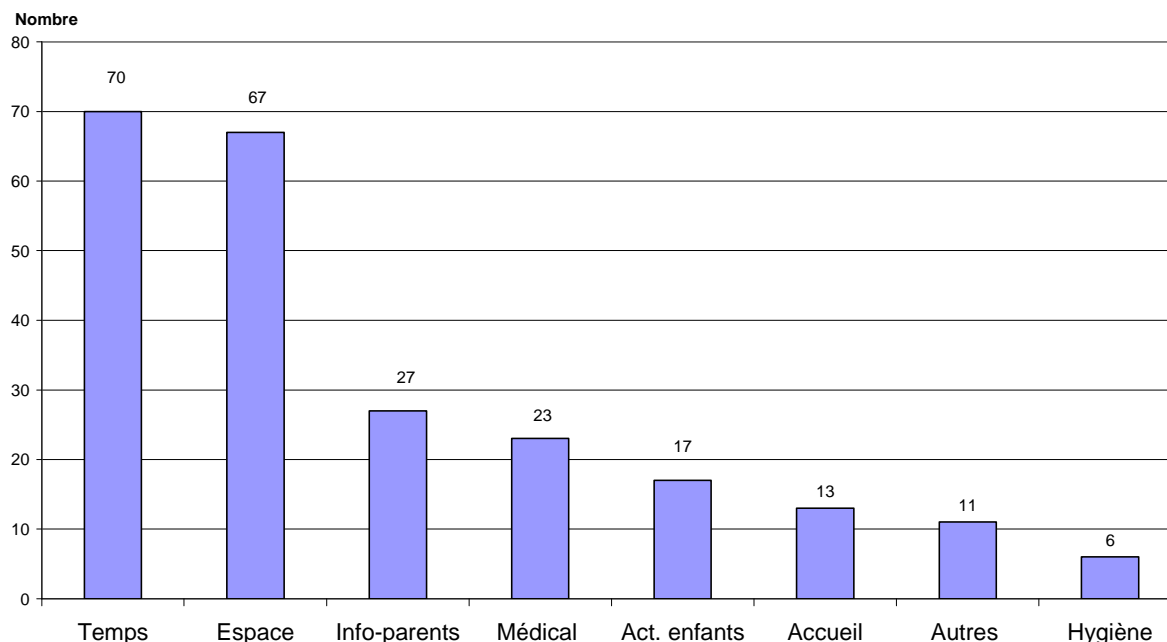


Figure 49 : «A votre avis, comment pourrait-on améliorer les services offerts par la consultation ? » (n = 186) (Plusieurs améliorations possibles par personne enquêtée)

Les questions relatives à la gestion du temps (la flexibilité horaire, la ponctualité, le temps pour le dialogue) arrivent en première position devant les questions d'aménagement de l'espace (l'agrandissement et la rénovation des locaux, le renouvellement du matériel). Comme on pouvait s'y attendre, les propositions concernant la gestion du temps sont surtout formulées par des ménages où la mère est diplômée de l'enseignement supérieur et par des ménages où elle travaille.

Les informations et animations au bénéfice des parents viennent ensuite, ce qui prouve qu'il y a tout de même une demande, même si celle-ci est relativement faible : 27 personnes sur 186 ont formulé des propositions d'amélioration en ce domaine, soit 15 % de ce sous-échantillon. Les familles qui font des suggestions dans ce domaine des activités en faveur des enfants sont plus souvent celles où la mère est diplômée de l'enseignement supérieur.

Le fait que peu de parents suggèrent de renforcer les activités destinées aux enfants doit être rapproché de deux autres résultats de l'enquête : la satisfaction par rapport au système de rendez-vous et les propositions relatives à la ponctualité. La plupart des parents ne viennent manifestement pas à la consultation fixe pour s'attarder.

Un nombre non négligeable de parents formulent un appel au renforcement des services médicaux.

Enfin, comme dans les consultations prénatales, l'accueil et les relations interpersonnelles ne suscitent guère de commentaires.

Seules trois parents formulent des suggestions relatives à l'encadrement par des bénévoles.

Les tableaux suivants permettent d'entrer dans le détail.

Organisation du temps	70
Plus de flexibilité horaire, ajouter d'autres jours de consultation, horaire plus adapté à la vie du bébé (pas pendant la sieste) et aux parents qui travaillent (le samedi ou en soirée), permettre aux enfants d'âges différents d'une même famille d'aller à la consultation le même jour	29
Ponctualité, respect de l'ordre et des horaires, mettre moins de rendez-vous le même jour, attendre moins longtemps	25
Plus de patience et de temps pour l'enfant et les parents, plus de temps d'écoute, plus de dialogue	12
Des visites plus régulières, ne pas diminuer le nombre de consultations par enfant, visites plus rapprochées pendant les deux premières années de l'enfant, voir le docteur chaque semaine	5
Ne pas fixer de rendez-vous, faire une marge libre pour consultation	2

Aménagement de l'espace	67
Agrandir les locaux, plus d'espace pour les enfants, pour les changer, ajouter un vestiaire	32
Aménager, moderniser les locaux, la peinture, la déco, l'acoustique, l'aération, l'accès, le chauffage, rendre les locaux plus accueillants, prévoir un emplacement pour les poubelles	24
Renouveler le matériel, le mobilier, plus de chaises, plus de tables à langer, plus de jeux	14
Adapter les locaux à l'accueil des enfants (surtout des bébés), ajouter un endroit pour allaiter	4
Proposer des boissons pendant l'attente	2
Mettre de la musique	2
Installer un système pour informer si il y a de la place à l'intérieur ou non (éviter l'ouverture intempestive de la porte)	1

Informations, animations pour les parents	27
Organiser plus d'informations, donner plus de conseils aux mamans sur l'alimentation, le suivi de l'enfant, les vaccins, le massage du bébé, le sommeil, l'éducation de l'enfant, l'état physique d'une maman, les activités organisées par la Commune	13
Proposer des rencontres entre parents, des discussions en groupe (sur les thèmes repris plus haut)	11
Distribuer des livres aux mamans, des brochures	5
Mieux faire connaître les activités proposées	2

Services médicaux	23
Plus ou de meilleurs conseils de la part des médecins, des rencontres entre pédiatres et mamans pour discuter des progrès des enfants, etc.	6
Plus de services médicaux, plus de pédiatres, plus de personnel	5
Faire des ordonnances, pouvoir prescrire	3

Accepter de consulter les enfants s'ils sont malades, proposer un service du pédiatre en dehors des consultations (même payant) pour les enfants malades	3
Mettre des pédiatres à la place des médecins	2
Avoir un médecin permanent	1
Améliorer le test de la vue pour les plus de trois ans	1
Du nouveau matériel	1
Ajouter les services d'une psychologue qui aiderait les jeunes mamans	1

Activités pour les enfants	17
Proposer des activités pour les enfants	10
Mettre des jeux à disposition des enfants	5
La présence d'une animatrice	2
Offrir des petits cadeaux à Noël, à la Saint-Nicolas et aux anniversaires	1

Accueil, relations interpersonnelles	13
Le personnel n'est pas très accueillant, un meilleur accueil	4
Plus de dialogue entre parents, enfants, médecins et infirmières	4
Que les bénévoles soient plus jeunes, mieux formées, moins vieux jeu	3
Tenir compte de la langue de la maman	2
Avoir une tasse de café ou une boisson, un distributeur	1

Autres propositions d'amélioration	11
Donner des couches et du lait aux enfants, des échantillons	7
Accepter un maximum d'enfants	2
Plus de visites à domicile	1
Proposer une garderie gratuite l'après-midi	1

Hygiène	6
Plus propre, un peu plus d'hygiène, se laver les mains, mettre des gants	6

4.5.2. Propositions formulées par les usagers des cars

Les répondants à l'enquête se répartissent comme suit (n = 133) :

Absence de réponse : 56, soit 42,1%

« Tout va bien ! » : 23, soit 17,3%

Proposition d'amélioration(s) : 54, soit 40,6%

On constate donc que 40,6 % des ménages ont fait des propositions d'amélioration du service organisé dans les cars sanitaires.

Voci comment se répartissent les propositions d'amélioration du service.

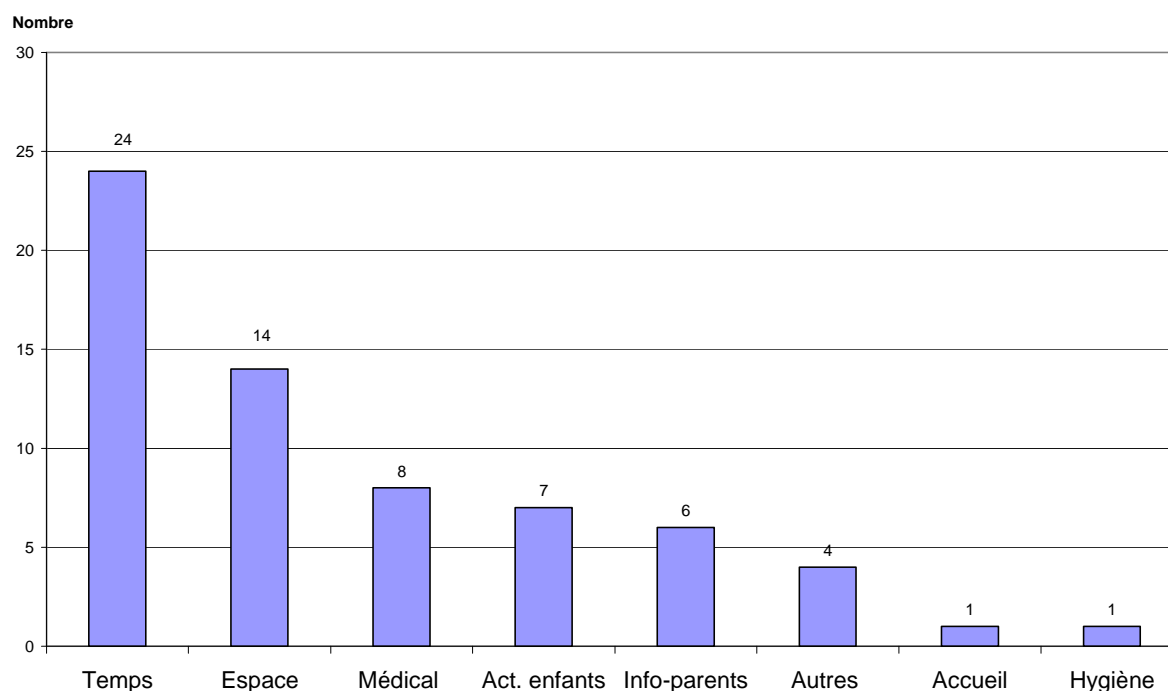


Figure 50 : « A votre avis, comment pourrait-on améliorer les services offerts par la consultation ? » (n = 54) (Plusieurs améliorations possibles par personne enquêtée)

Ici, les propositions relatives à la gestion du temps sont beaucoup plus nombreuses que les propositions relatives à la gestion de l'espace. On souhaite plus de temps avec chaque enfant, mais on souhaite aussi que le respect des heures de rendez-vous. On demande une certaine flexibilité horaire.

L'aménagement du car est souhaité ou le transfert vers une consultation fixe. N'oublions pas, cependant, que la raison principale de consulter dans un car est la proximité géographique par rapport au lieu d'habitation.

Entrons maintenant dans le détail des améliorations suggérées par les usagers des cars.

Organisation du temps	24
Allonger le temps de la consultation, plus de temps avec chaque enfant pour pouvoir poser ses questions et discuter	12
Plus de jours de consultation, horaire plus adapté à la vie du bébé (pas pendant la sieste) et aux parents qui travaillent	7
Respect de l'ordre et des horaires de rendez-vous, fixer des heures de rendez-vous	5
Placer une priorité de passage (nouveau-nés, mamans en reprise de travail)	1
Que le car passe tous les mois	1
Disposer d'un calendrier des horaires et mieux possibles dans la région	1

Aménagement de l'espace	14
Le bus est trop exigu, il faudrait plus d'espace	5
Aménager l'espace, l'adapter aux besoins, des petites étagères pour déposer les vêtements, mettre une poubelle, aménager un coin jeux	4
Avoir un local à la place du car	3
Moins d'enfants en même temps pour éviter la promiscuité (surtout en périodes de bronchites par exemple)	2
Mettre un local à disposition en même temps que le car pour des activités	2
La première marche est trop haute	1

Services médicaux	8
Un médecin compétent et humain, des médecins plus motivés	2
Plus de pédiatres	1
Recevoir des ordonnances	1

Avoir un médecin permanent	1
Ne pas relier systématiquement les pleurs à un problème de lait	1
« Le vendredi, à la consultation, on a rien vu et le dimanche, mon enfant de 4 semaines a été hospitalisé d'urgence pour une bronchiolite »	1
Tous les vaccins gratuits	1
Promouvoir encore plus l'allaitement et diriger les mères vers des services de conseils et de soutien	1

Activités pour les enfants	7
Proposer des activités pour les enfants, même en dehors de l'ONE, faire des animations ponctuelles chez la gardienne	7

Informations, animations pour les parents	6
Proposer des dépliants ou des brochures (sur les activités qui existent, la nourriture des bébés et les vaccins)	4
Organiser des informations, conférences sur la petite enfance, des journées à thèmes (sommeil, alimentation...)	2
Créer des activités pour les parents	1

Autres propositions d'amélioration	4
A N., nous avons perdu la consultation de l'ONE, c'est dommage, donc je me rends à T. tous les 3 ^{me} lundi du mois. Ne peut-on rien faire pour récupérer cette consultation?	1
La facilité d'accès	1
Disposer d'échantillons (lait par exemple)	1
Fournir un GSM à la TMS pour pouvoir se renseigner par rapport à un éventuel retard du car (attente de parfois une heure, dehors, en hiver!)	1

Accueil, relations interpersonnelles	1
Pour la première visite, il faudrait un accueil personnalisé	1

Hygiène	1
Mettre des lingettes désinfectantes à disposition des parents	1

4.6. Conclusions

Les ménages qui fréquentent les consultations pour enfants se sont exprimés via la mère dans 81 % des cas, le père dans 4 % des cas, les deux parents ensemble dans 14 % des cas, une tierce personne dans 1 % des cas.

Le taux de satisfaction des ménages à l'égard de la consultation est très élevé lorsque les parents s'expriment globalement ou au sujet de l'accueil et du système de rendez-vous (une innovation récente).

Les ménages interrogés sont beaucoup plus critiques à l'égard des locaux, du matériel et du mobilier de la consultation, qui ne recueillent que 32,9 % d'opinions tout à fait favorables dans les consultations fixes et 45,5 % dans les cars sanitaires. De nombreuses suggestions, visant précisément le cadre de certaines consultations inscrites dans l'échantillon de l'enquête, sont formulées par les personnes interrogées.

Une autre grande préoccupation des parents réside dans la gestion du temps. D'une part, les horaires ne conviennent pas à tous les parents (en particulier à des parents qui travaillent), d'autre part, beaucoup de parents font des suggestions relatives à la ponctualité, à la flexibilité et à la disponibilité du personnel.

Les principales raisons du choix de la consultation de l'ONE pour faire suivre son enfant sont la proximité géographique (en particulier pour les « clients » des cars), la gratuité et la conformité à un conseil reçu à la maternité. Près de trois quarts des parents des consultations fixes souhaitent faire suivre leurs enfants jusqu'à six ans contre la moitié seulement des parents consultant dans les cars sanitaires.

Le suivi à domicile est très apprécié de ceux qui en bénéficient (en proportion beaucoup plus élevée dans la population des cars que dans la population des consultations fixes). Dans les consultations fixes, 24 % des ménages qui n'en bénéficient pas souhaiteraient en bénéficier ; dans les cars la proportion est de 19 %.

Le carnet de l'enfant est en possession de la quasi-totalité des parents et il est très apprécié. Par contre, les dépliants d'information sur la santé de l'enfant, pourtant très nombreux à l'ONE, semblent mal distribués : à peine plus de la moitié des parents en auraient reçu.

De même, à peine plus de la moitié des parents sont tout à fait satisfaits des réponses qu'ils reçoivent à leurs questions. Moins d'un enfant sur cinq a bénéficié d'activités spécialement prévues pour lui (lecture, musique, psychomotricité, etc.). Un parent sur vingt a bénéficié d'une activité d'information ou de discussion en groupe.

Ceci montre que le rôle éducatif de la consultation est encore trop peu assumé. La conception des projets santé-parentalité, actuellement en cours, pourrait répondre à

cette carence. Il faut toutefois se poser la question de la demande des parents : parmi ceux qui formulent des propositions d'amélioration des services, moins d'un sur cinq parle d'animations pour les parents et moins d'un sur dix parle d'activités pour les enfants.

La principale préoccupation des parents semble bien d'être reçus à l'heure prévue dans un cadre agréable par un médecin et une infirmière qui répondront à toutes leurs questions. Pour la large majorité des parents, les activités collectives ne figurent pas (ou pas encore ?) dans leur représentation de la consultation idéale.

5. RESULTATS DE L'ENQUETE DANS LES MILIEUX D'ACCUEIL

5.1. Description de l'échantillon

L'échantillon est composé de 690 ménages, les parents ayant répondu seuls ou en couple au questionnaire qui leur était proposé. Le questionnaire a été rempli par la mère dans 69,8 % des cas, par le père dans 6,5 % des cas, par les deux parents ensemble dans 23,3 % des cas et par une autre personne dans 0,4 % des cas.

La moyenne d'âge des mères est de 32 ± 7 ans (extrêmes : 20 - 45 ans). La moyenne d'âge des pères est 34 ± 7 ans (extrêmes : 21 - 55 ans).

Lors du traitement statistique final, les données ont été pondérées en fonction des chiffres de population des cinq sous-types de structures et des six sous-régions.

Alors que 31 % seulement des utilisatrices des consultations prénatales et des consultations pour enfants ont un diplôme de niveau supérieur (universitaire ou non), tout comme dans la population générale des femmes de 15 à 49 ans vivant en Région wallonne ou en Région bruxelloise, elles sont 77,7 % dans ce cas parmi les mères qui placent leur enfant en milieu d'accueil.

C'est notamment ce qu'indiquent le graphique présenté dans la figure 51 et les chiffres présentés dans le tableau de la figure 52.

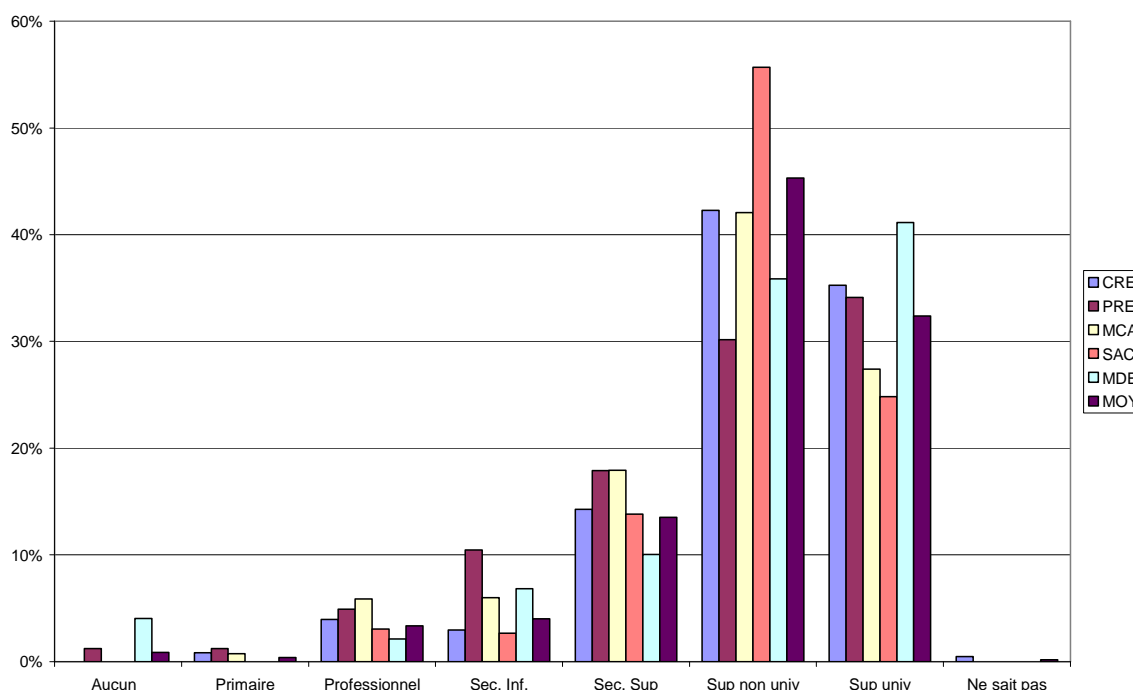


Figure 51 : Diplôme le plus élevé obtenu par la mère – le graphique (n = 685)

La proportion de mères ayant un diplôme d'études supérieures dépasse 80 % chez celles qui confient leur enfant à une accueillante conventionnée, mais à l'inverse, elle n'est que de 64,3 % chez les mères qui confient leur enfant à un préguardiennat.

Si l'on tient compte du fait que la plupart des mères qui placent leur enfant dans un milieu d'accueil ont un emploi, l'écart avec la population des femmes de 15 à 49 ans vivant dans la Région wallonne ou la Région bruxelloise se réduit. En effet, au sein de cette sous-population de référence, les femmes qui travaillent sont 48 % à avoir acquis un diplôme d'études supérieures (contre 31 % dans la population totale).

Diplôme le plus élevé (mère)	STRUCTURES D'ACCUEIL					MOY
	CRE	PRE	MCA	SAC	MDE	
Aucun diplôme	0%	1,2%	0%	0%	4,0%	0,9%
Primaire	0,8%	1,2%	0,7%	0%	0%	0,4%
Professionnel	4,0%	4,9%	5,9%	3,0%	2,1%	3,4%
Secondaire inférieur	3,0%	10,5%	6,0%	2,7%	6,8%	4,0%
Secondaire supérieur	14,3%	17,9%	17,9%	13,8%	10,0%	13,5%
Supérieur non universitaire	42,3%	30,2%	42,1%	55,7%	35,9%	45,3%
Supérieur universitaire	35,3%	34,1%	27,4%	24,8%	41,1%	32,4%
Ne sait pas	0,5%	0%	0%	0%	0%	0,2%

Figure 52 : Diplôme le plus élevé obtenu par la mère – les chiffres (n = 685)

Les femmes qui placent leur enfant en milieu d'accueil et ont répondu à l'enquête sont donc globalement d'un niveau d'études supérieur à la population de référence, même si l'on ne considère que les femmes qui exercent un emploi. Il est possible que, malgré la facilité de répondre au questionnaire, certaines personnes de niveau d'études plus bas se soient volontairement abstenues de participer à l'enquête. Le biais est difficile à mesurer. On ne voit pas cependant pourquoi ce biais serait plus important dans les milieux d'accueil que dans les consultations. Il serait donc intéressant de conforter cette hypothèse d'une surreprésentation des mères de niveau d'instruction élevé dans les milieux d'accueil par des études ultérieures.

Comme on le verra dans les tableaux suivants, les pères ayant fait des études supérieures sont « seulement » 61,4 % parmi ceux qui ont participé à cette enquête sur les milieux d'accueil. Dans la population générale des hommes de 15 à 49 ans de Wallonie et de Bruxelles, ils sont « seulement » 25 % et dans la population des hommes qui travaillent, ils sont « seulement » 34 %. Le décalage entre l'échantillon et la population de référence est donc important également, mais à un niveau d'instruction plus bas que celui des mères.

Comme chez les mères, c'est dans les préguardiennats qu'on trouve la population la moins scolarisée (47,6 % d'études supérieures) ; c'est dans les maisons d'enfants qu'on trouve les pères les plus instruits (71,5 % d'études supérieures).

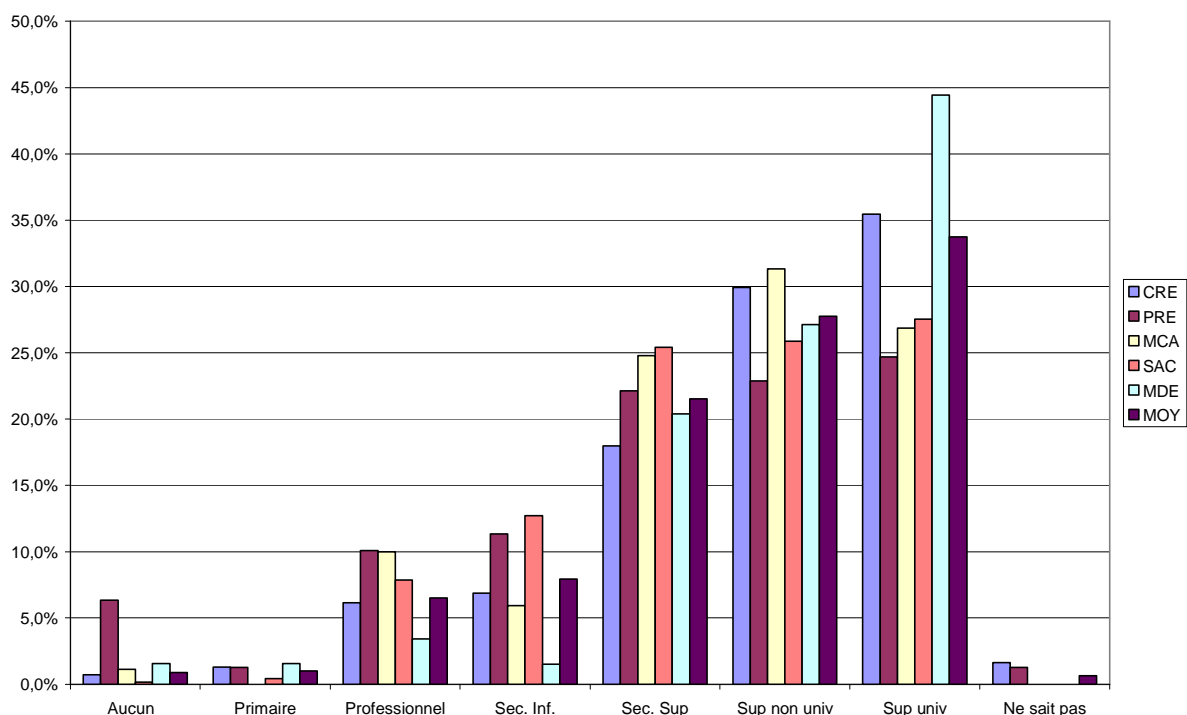


Figure 53 : Diplôme le plus élevé obtenu par le père – le graphique (n = 679)

Le tableau suivant permet de comparer les chiffres.

Diplôme le plus élevé (père)	STRUCTURES D'ACCUEIL					MOY
	CRE	PRE	MCA	SAC	MDE	
Aucun diplôme	0,7%	6,3%	1,1%	0,1%	1,6%	0,9%
Primaire	1,3%	1,3%	0,0%	0,4%	1,6%	1,0%
Professionnel	6,2%	10,1%	10,0%	7,9%	3,4%	6,5%
Secondaire inférieur	6,9%	11,3%	5,9%	12,7%	1,5%	8,0%
Secondaire supérieur	18,0%	22,1%	24,8%	25,4%	20,4%	21,5%
Supérieur non universitaire	29,9%	22,9%	31,3%	25,9%	27,1%	27,7%
Supérieur universitaire	35,4%	24,7%	26,9%	27,5%	44,4%	33,7%
Ne sait pas	1,6%	1,3%	0%	0%	0%	0,6%

Figure 54 : Diplôme le plus élevé obtenu par le père – les chiffres (n = 679)

Ce taux élevé de scolarisation est évidemment lié au taux élevé d'emploi dans la population des parents qui placent leurs enfants en milieu d'accueil. Dans tous les sous-types de structures, plus de neuf parents sur dix travaillent sauf dans les pré-gardiennats et dans les maisons d'enfants où les mères sont respectivement 81,5 % et 85,1 % à exercer une activité professionnelle. Globalement, 93,7 % des mères et 97,1 % des pères utilisateurs des milieux d'accueil travaillent. Seuls 2,5 % des ménages sont des familles monoparentales.

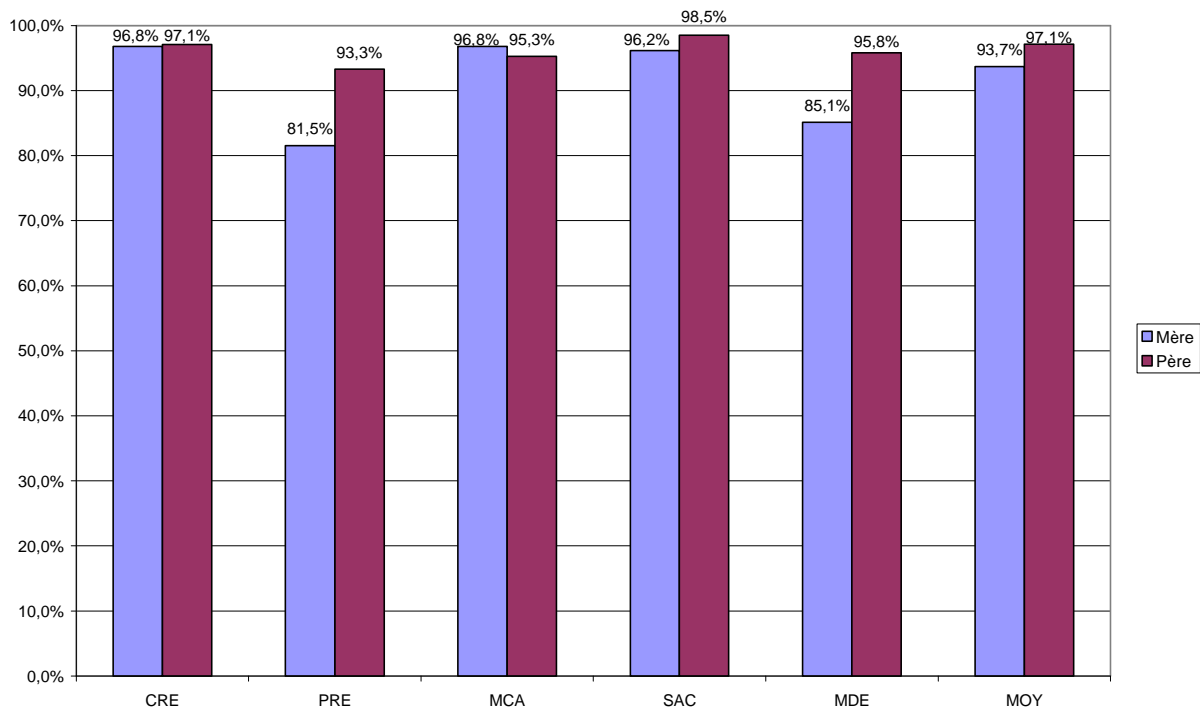


Figure 55 : Taux d'emploi des parents (mère : n = 689 ; père : n = 678)

Comme le montre la figure suivante, 47,8 % des ménages n'ont qu'un seul enfant, 35,7 % d'entre eux en ont deux alors que seulement 16,5 % des ménages ont plus de deux enfants.

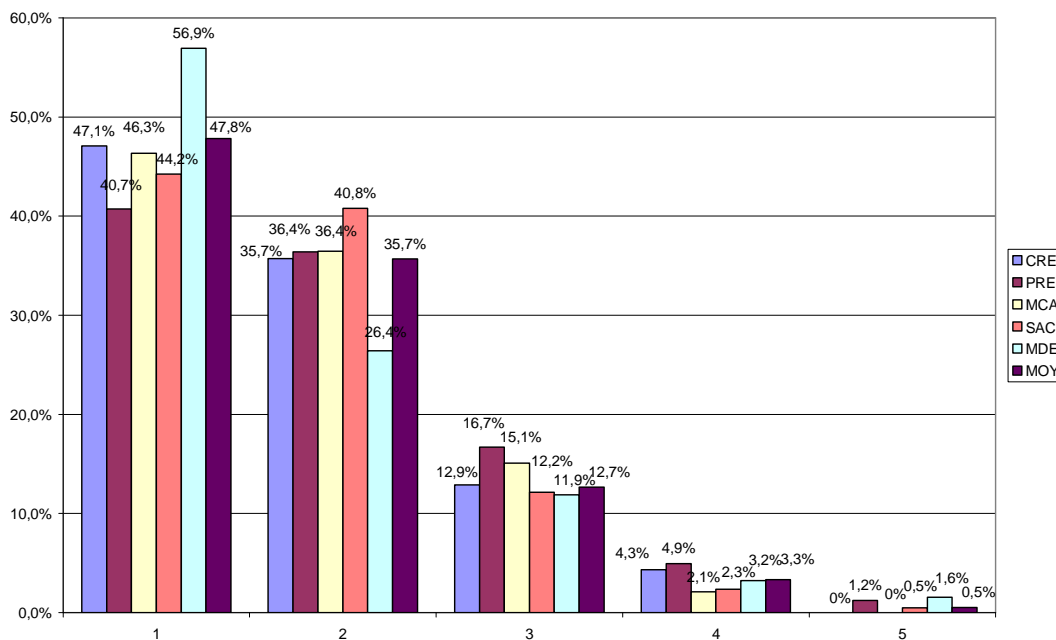


Figure 56 : Nombre d'enfants par ménage (n = 690)

Les ménages d'origine étrangère utilisent beaucoup moins les milieux d'accueil que les consultations prénatales et les consultations pour enfants. A l'exception

des préguardiennats, qui reçoivent une proportion relativement élevée d'enfants dont les parents sont originaires d'un autre pays européens ou d'Afrique subsaharienne, il y a relativement peu d'enfants de milieu immigré dans les milieux d'accueil.

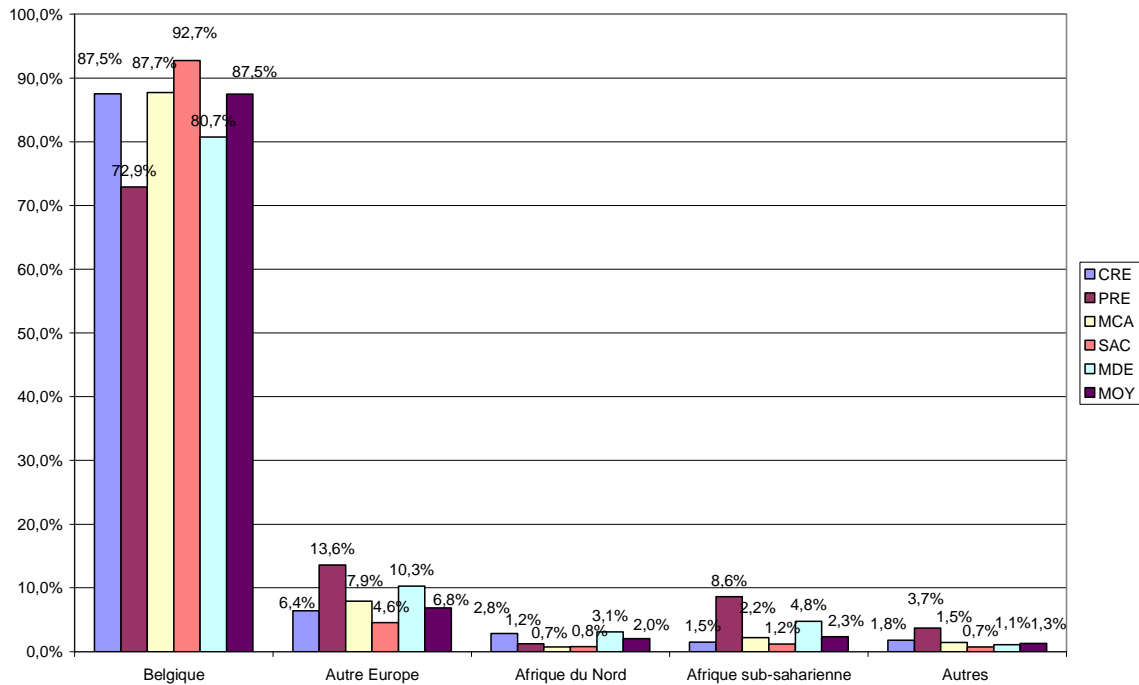


Figure 57 : pays de naissance de la mère (n = 690)

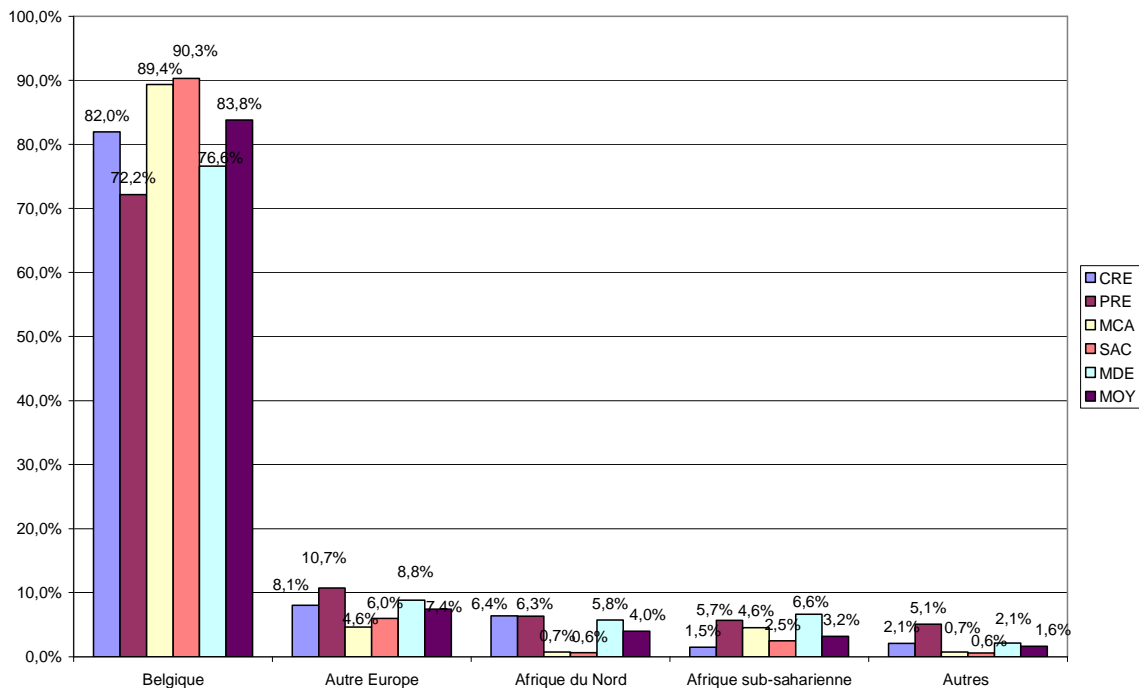


Figure 58 : Pays de naissance du père (n = 684)

5.2. Taux de satisfaction

La satisfaction par rapport à l'accueil est très élevée. Nous notons une différence de l'ordre de 20 % concernant la satisfaction totale, en faveur des accueillantes conventionnées par rapport aux services plus collectifs d'accueil de l'enfant.

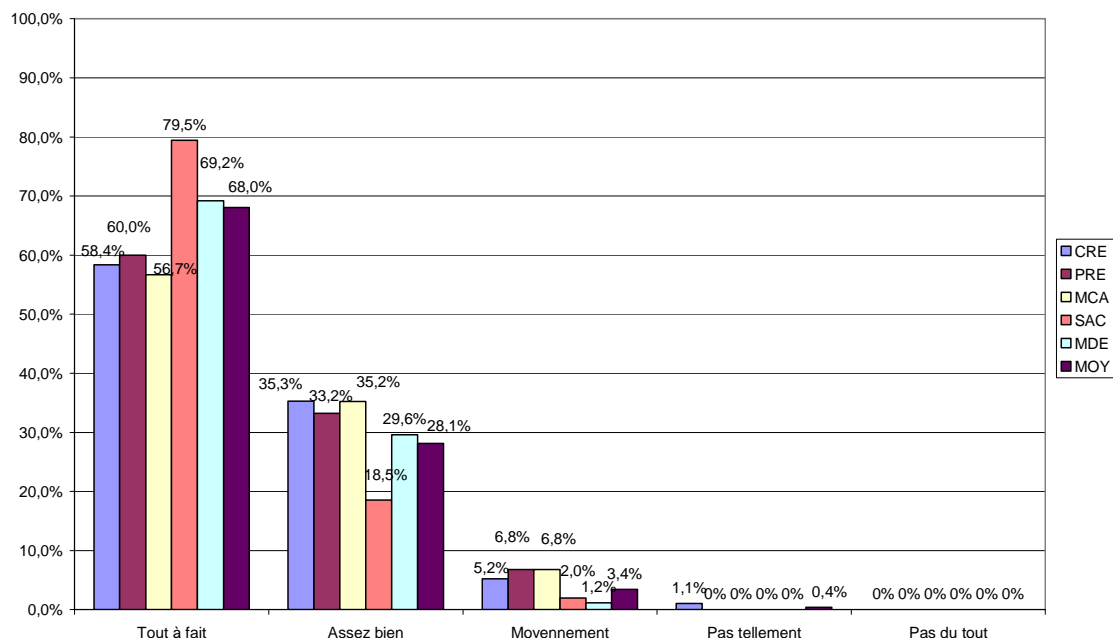


Figure 59 : « Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait du service offert par le milieu d'accueil de votre enfant ? » (n = 688)

La satisfaction par rapport aux horaires est également très élevée.

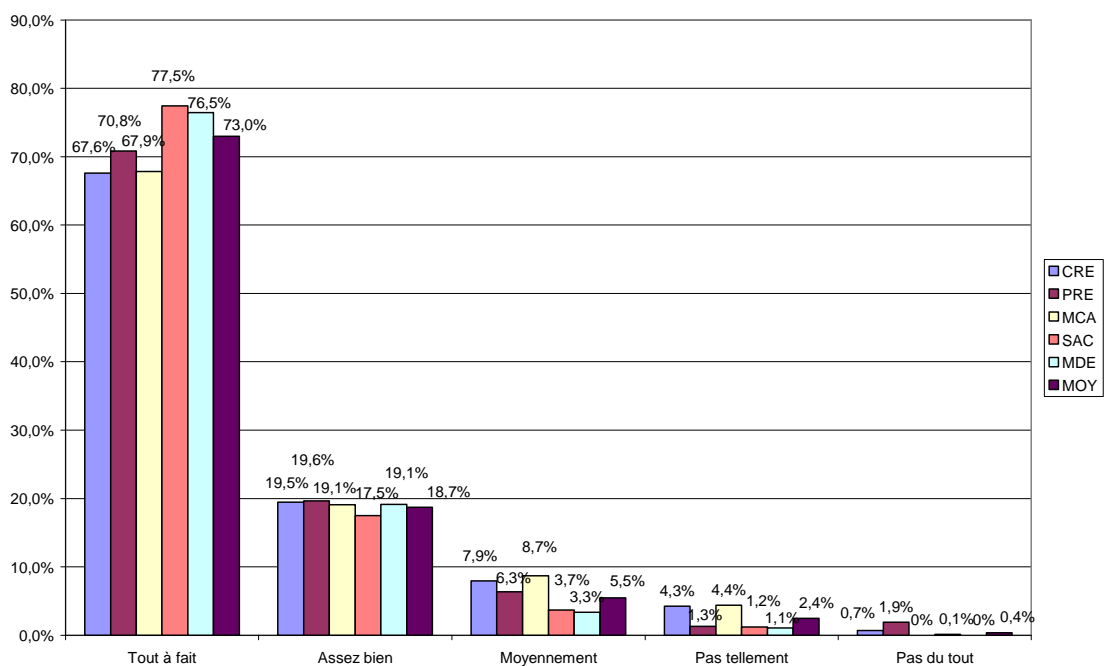


Figure 60 : « Les horaires d'ouverture vous conviennent-ils ? » (n = 687)

Les locaux, par contre, soulèvent moins d'approbation. Il est piquant de constater, sur la figure 61, que les locaux recueillent une approbation complète de la part de deux fois plus de parents plaçant leurs enfants chez une accueillante conventionnée (68,9 %) que de la part de parents plaçant leurs enfants en crèche (34,1 %). L'effort de la collectivité pour aménager et équiper les crèches se voit ainsi fort mal récompensé.

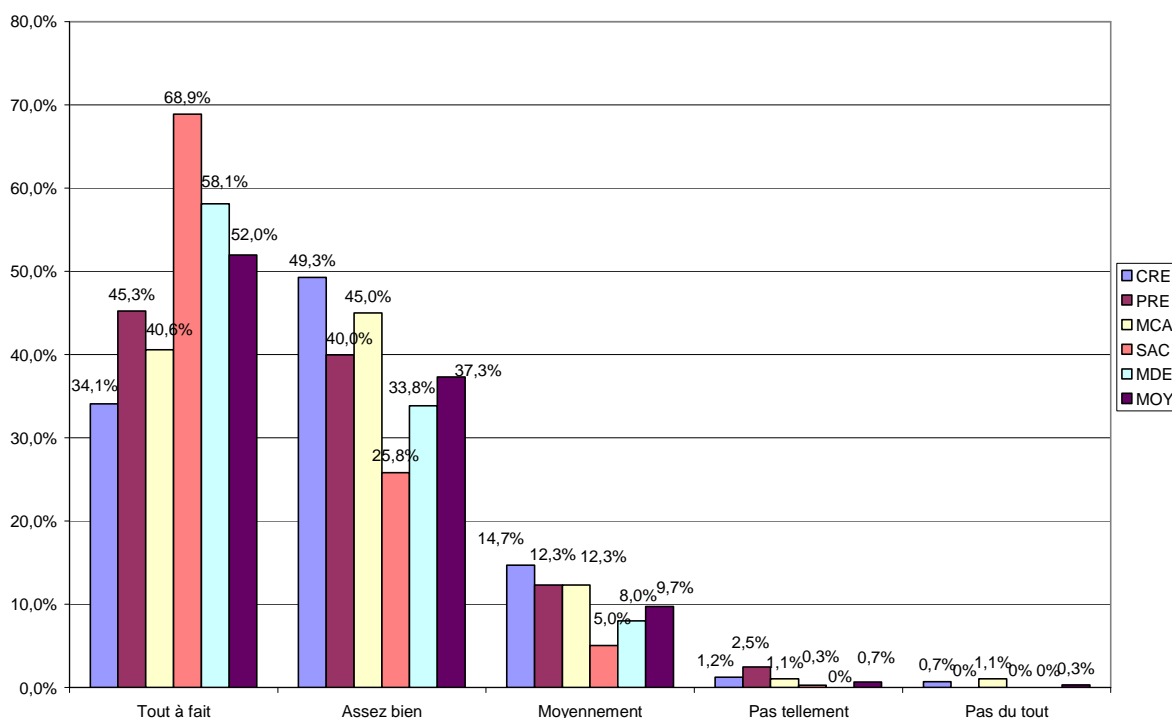


Figure 61 : « Appréciez-vous les locaux, le matériel, le mobilier, l'environnement ... ? » (n = 690)

Le tableau suivant est un réel hommage aux professionnels de la petite enfance.

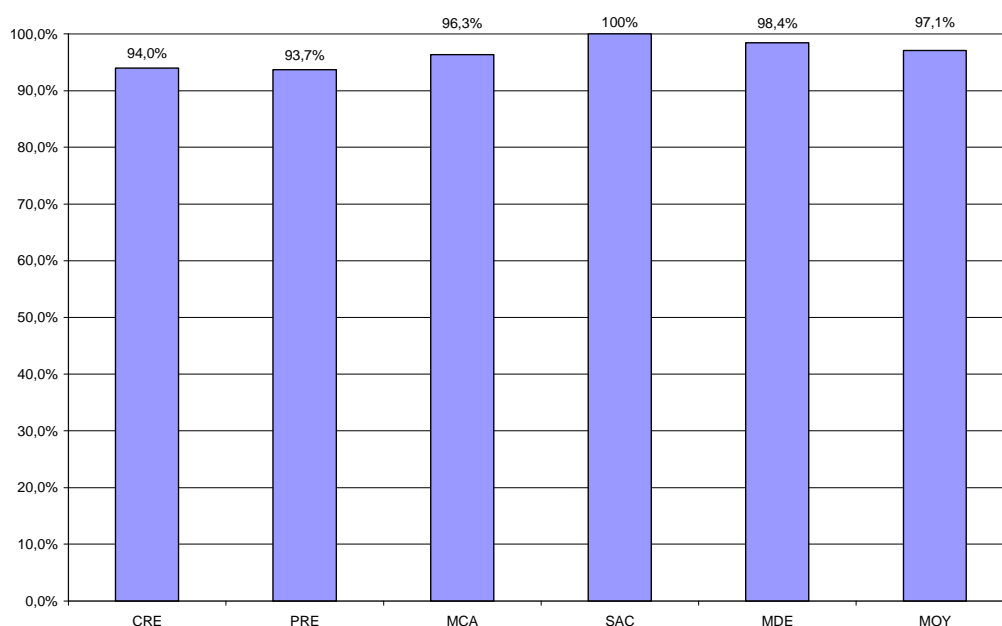


Figure 62 : « Les personnes qui s'occupent de votre enfant dans le milieu d'accueil ont-elles assez de temps pour vous écouter et parler avec vous de votre enfant ? » (n = 686)

Dans une société où chacun cherche jour après jour, heure après heure à gagner du temps - et l'enquête confirme largement ce constat général –, il est réjouissant de constater que les professionnels de la petite enfance consacrent le temps qui convient aux parents pour parler avec ceux-ci de leur enfant. Sans que les différences observées soient significatives, on notera le « sans faute » des accueillantes conventionnées (100 % de réponses positives).

5.3. L'entrée dans le milieu d'accueil

Comme l'indique la figure suivante, c'est dans les crèches que l'on rencontre les parents dont c'est le plus souvent le premier choix (différence significative).

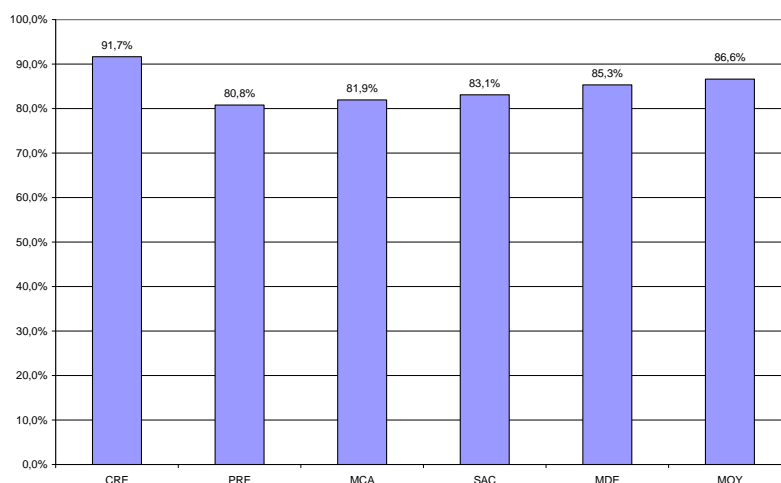


Figure 63 : « Le milieu d'accueil actuel de votre enfant était-il votre premier choix ? » (n = 685)

Dans le cas où, le milieu d'accueil actuel n'est pas le premier choix, quel aurait été ce premier choix ?

Beaucoup de parents ayant finalement placé leur enfant en crèche ou en maison communale d'accueil de l'enfance auraient préféré le confier à une accueillante et vice-versa. Ils n'ont pas pu le faire faute de disponibilité ou, dans de rares cas, ils ont essayé dans un premier milieu d'accueil, mais cela n'a pas marché ou alors ils ont déménagé. Dans certains cas, on aurait préféré un milieu d'accueil plus proche du lieu d'habitation ou du lieu de travail. Une seule famille fréquentant un préguardiennat fait état de considérations psychopédagogiques : elle aurait préféré une crèche appliquant la méthode de Locsy (crèche de Budapest connue pour son caractère innovateur).

La question a aussi été posée de savoir qui avait aidé les parents à trouver le milieu d'accueil de leur enfant. Comme le montre les deux figures suivantes, ce sont surtout les proches qui aident à trouver ce type de structure, avant les services communaux et bien avant les services de l'ONE. Le CPAS oriente surtout les parents vers des accueillantes conventionnées. Sans doute parce que, dans bien des cas, il organise leur travail et les encadre.

Notons que la consultation de l'ONE est un appui plus souvent cité par les familles où la mère est peu diplômée que par les familles où la mère est diplômée de l'enseignement supérieur.

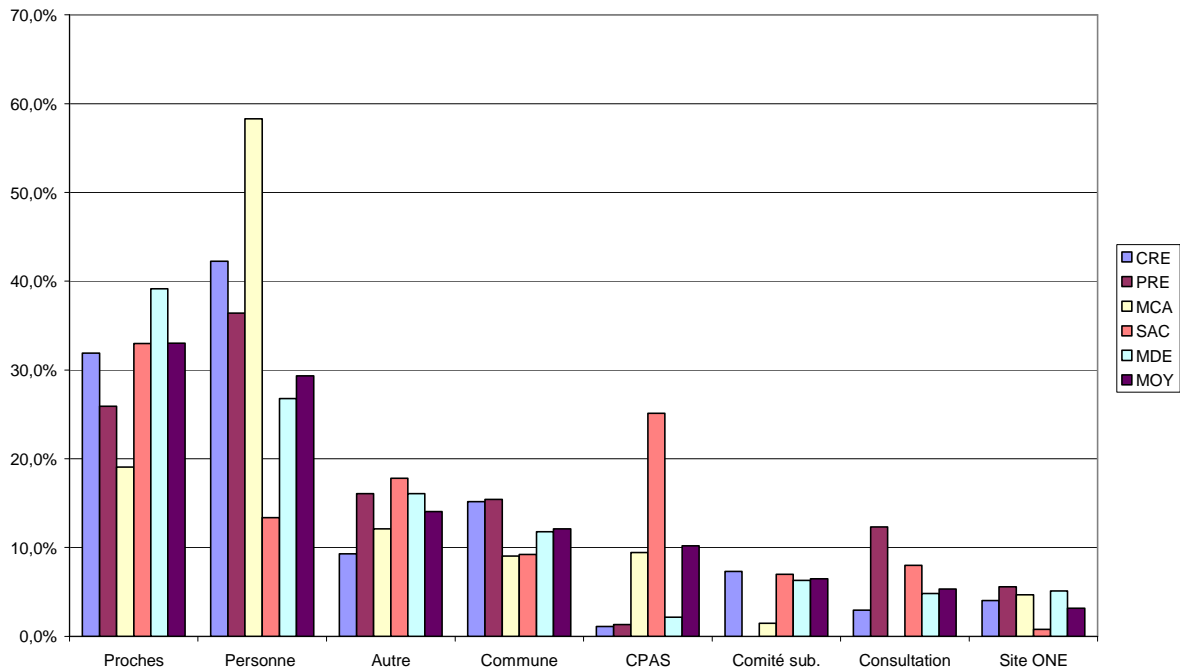


Figure 64 : « Qui vous a aidé à trouver le milieu d'accueil de votre enfant ? » - le graphique (n = 689)

	CRE	PRE	MCA	SAC	MDE	MOY
Proches	31,9%	25,9%	19,1%	33,0%	39,1%	33,0%
Personne	42,2%	36,4%	58,3%	13,4%	26,8%	29,4%
Autre	9,3%	16,1%	12,1%	17,8%	16,1%	14,0%
Commune	15,2%	15,4%	9,1%	9,2%	11,8%	12,1%
CPAS	1,1%	1,3%	9,4%	25,1%	2,1%	10,2%
Comité subrégional de l'ONE.	7,3%	0%	1,5%	7,0%	6,3%	6,5%
Consultation	3,0%	12,3%	0%	8,0%	4,8%	5,3%
Site ONE	4,0%	5,6%	4,7%	0,8%	5,1%	3,2%

Figure 65 : « Qui vous a aidé à trouver le milieu d'accueil de votre enfant ? » - les chiffres (n = 689)

En général, les milieux d'accueil proposent aux parents de passer du temps avec leur enfant au début de son séjour. Comme on le remarque sur la figure suivante, il existe encore des pôles de résistance à cette pratique, en particulier dans les maisons communales d'accueil de l'enfance.

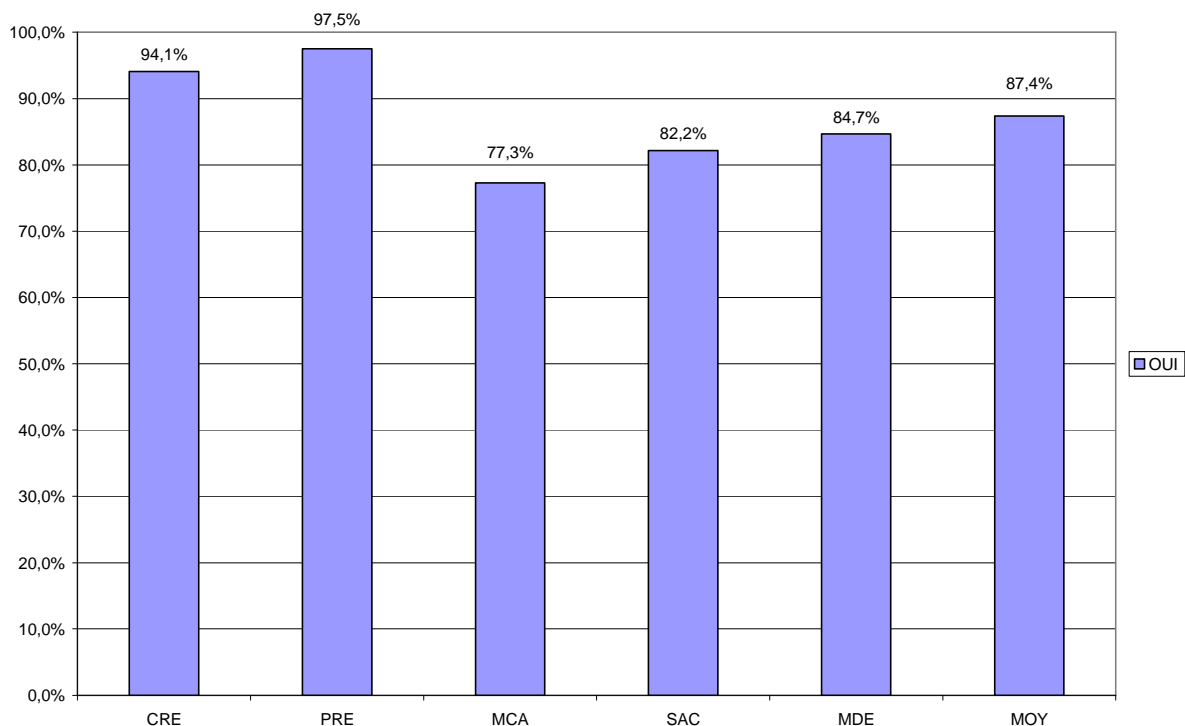


Figure 66 : « Au début, avez-vous eu la possibilité de passer du temps avec votre enfant dans le milieu d'accueil ? » (n = 686)

L'importance du temps passé avec son enfant dans le milieu d'accueil est reconnue par l'immense majorité des parents.

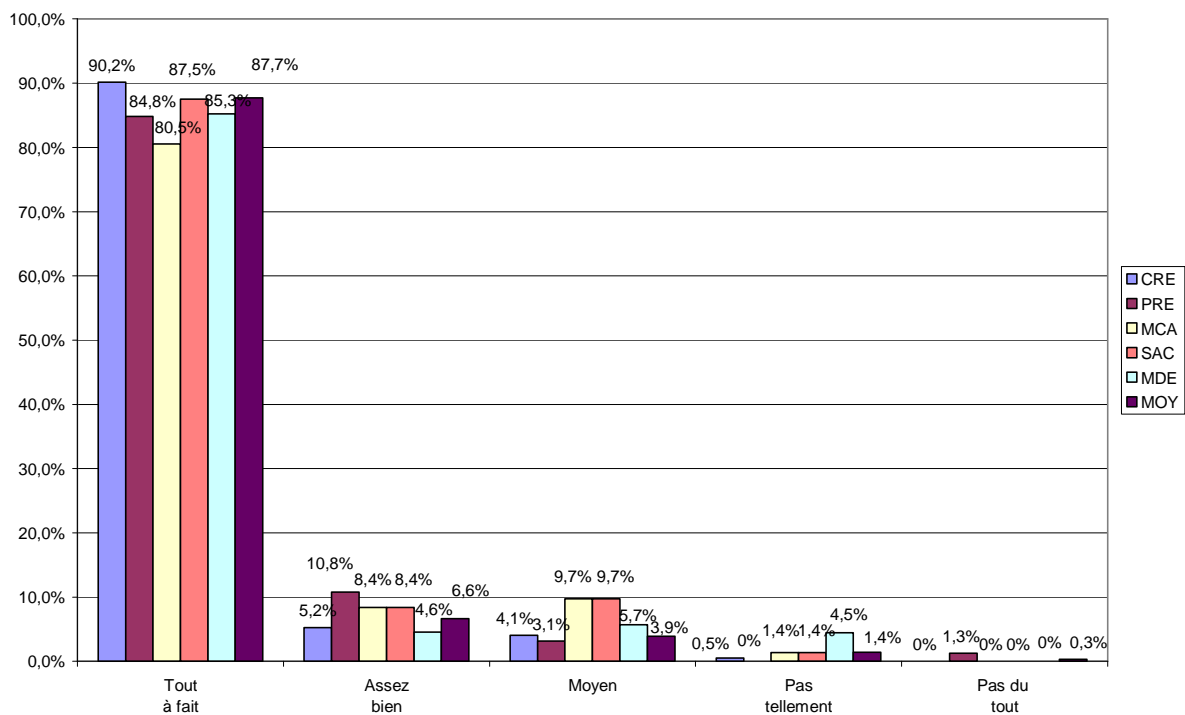


Figure 67 : « Si oui, était-ce important pour vous ? » (n = 585)

5.4. Utilisation des documents écrits

L'utilisation du carnet de l'enfant pour communiquer avec le milieu d'accueil n'est pas systématique. Elle est significativement plus élevée dans les milieux d'accueil plus collectifs que chez les accueillantes conventionnées.

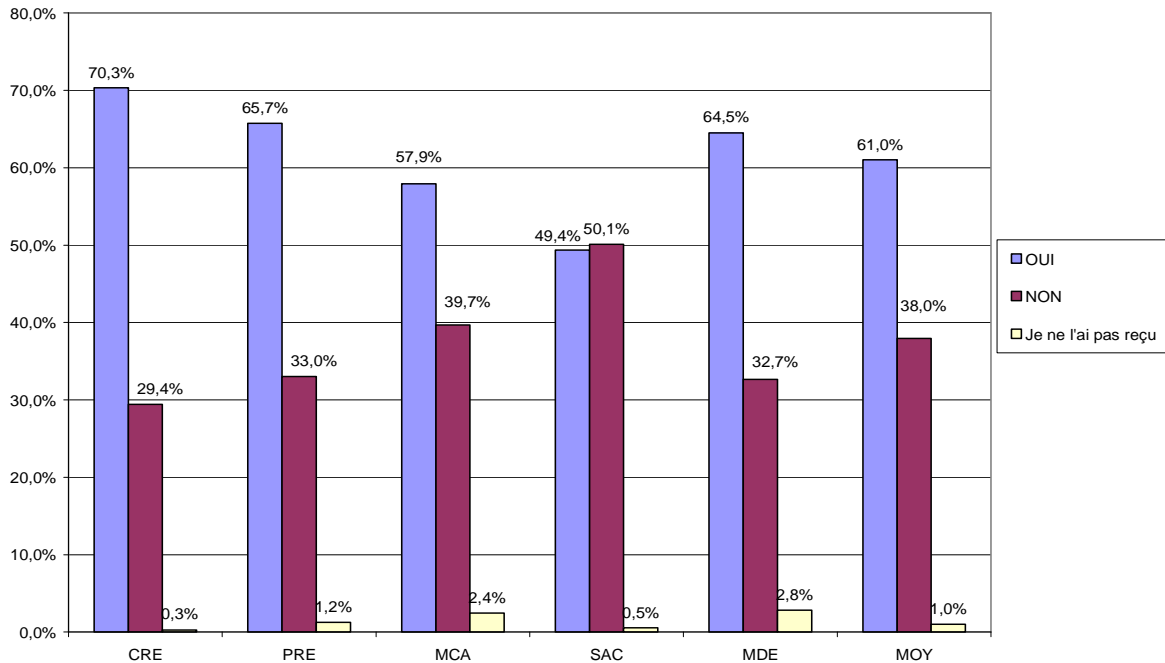


Figure 68 : « Utilisez-vous le carnet de l'enfant de l'ONE pour échanger avec le milieu d'accueil des informations concernant la santé de votre enfant ? » (n = 620)

La figure suivante indique quels documents ont été lus par les parents.

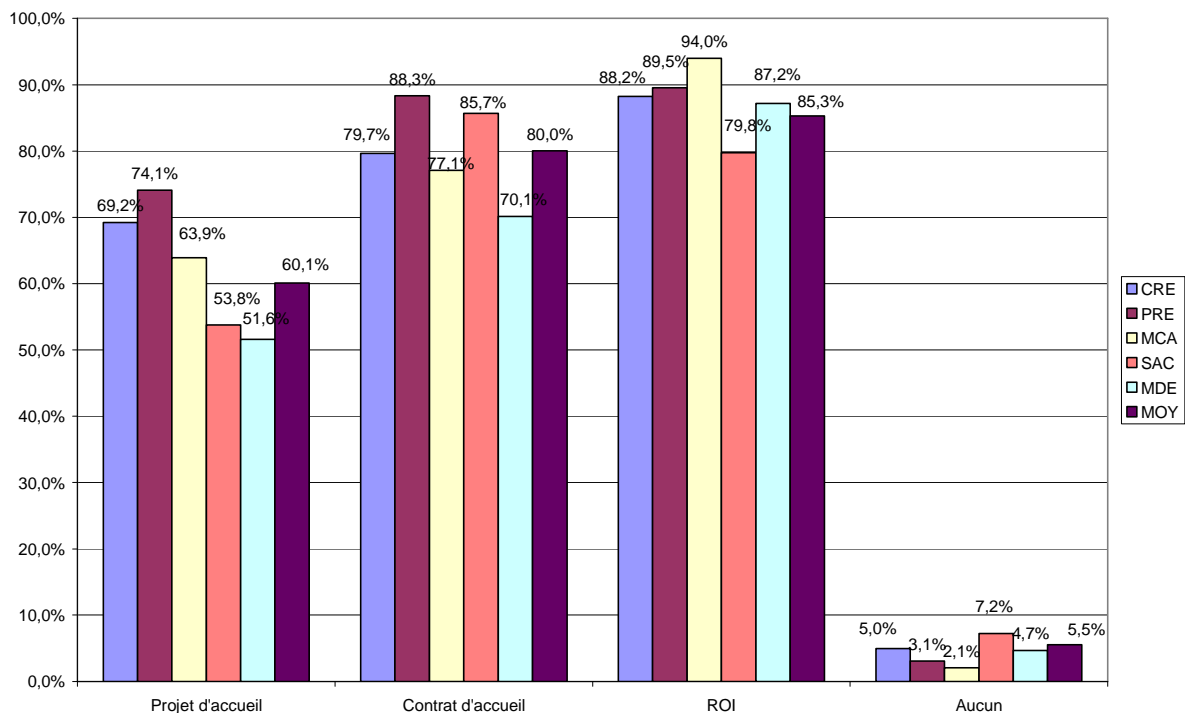


Figure 69 : « Avez-vous lu les documents suivants ? » (n = 686)

Globalement, le projet d'accueil est lu par 60,1 % des parents, le contrat d'accueil par 80 % des parents et le règlement d'ordre intérieur (ROI) par 85,3 % des parents. Des différences significatives sont observées entre sous-types de structures. Les personnes qui n'ont lu aucun de ces trois documents viennent plus souvent de familles où la mère est peu diplômée.

L'utilité du projet d'accueil est reconnue par l'immense majorité des parents même par ceux qui ne l'ont pas lu. Il subsiste cependant là aussi des différences significatives entre sous-types de structures.

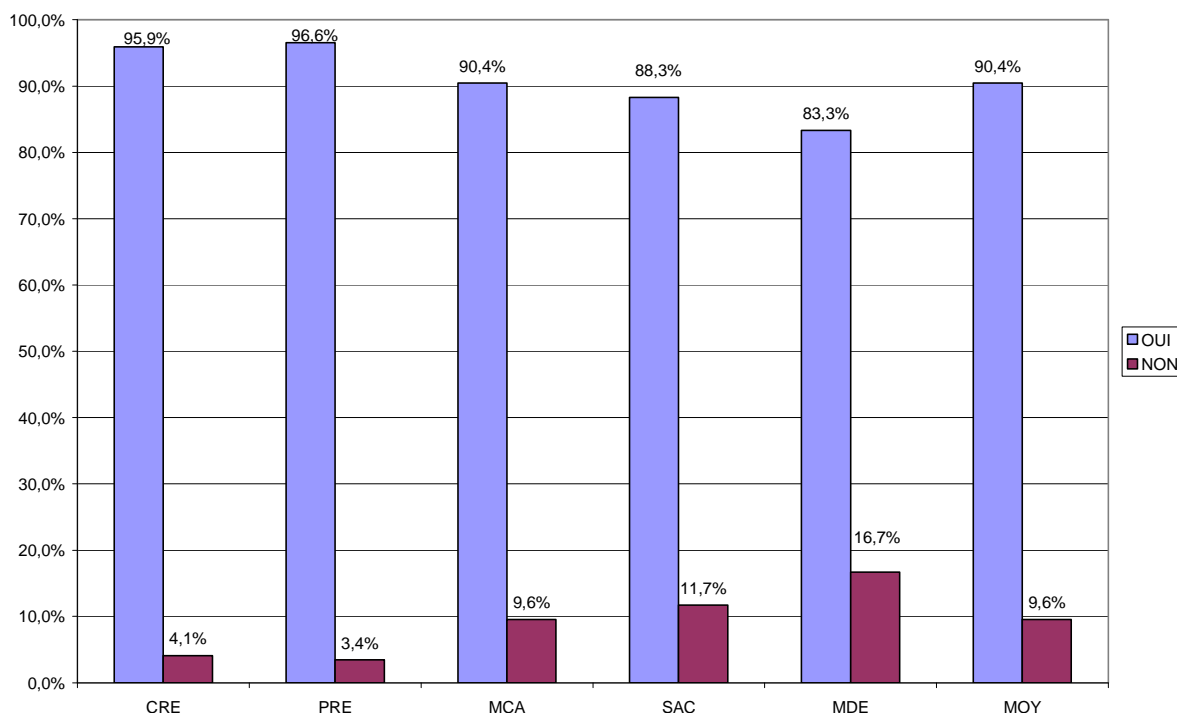


Figure 70 : « Pensez-vous que le projet d'accueil est utile ? » (n = 565)

5.5. Contrôle du milieu d'accueil

Les deux figures suivantes montrent l'importance que les parents accordent au contrôle du milieu d'accueil. Ce contrôle est vivement souhaité dans les différents sous-types de structures, même si ce souhait est plus vif chez les parents qui placent leurs enfants dans un milieu plus collectif.

Il est intéressant de constater que les parents sont très attentifs au contrôle de la sécurité, de l'hygiène et de l'alimentation (ceci moins chez les accueillantes conventionnées). Viennent ensuite le contrôle des relations entre les enfants et le personnel ainsi que celui de la qualification du personnel (moins chez les accueillantes conventionnées). Le contrôle des activités proposées aux enfants et le contrôle de l'adéquation la réponse à ses besoins sont moins souvent cités. Quant à l'égalité des chances pour trouver une place d'accueil et à la participation financière, ils ne semblent guère susciter d'inquiétude chez les parents. Rappelons que l'enquête s'adressait à des parents ayant trouvé une place d'accueil et ayant choisi de placer l'enfant dans un milieu d'accueil à un tarif qu'ils connaissaient bien.

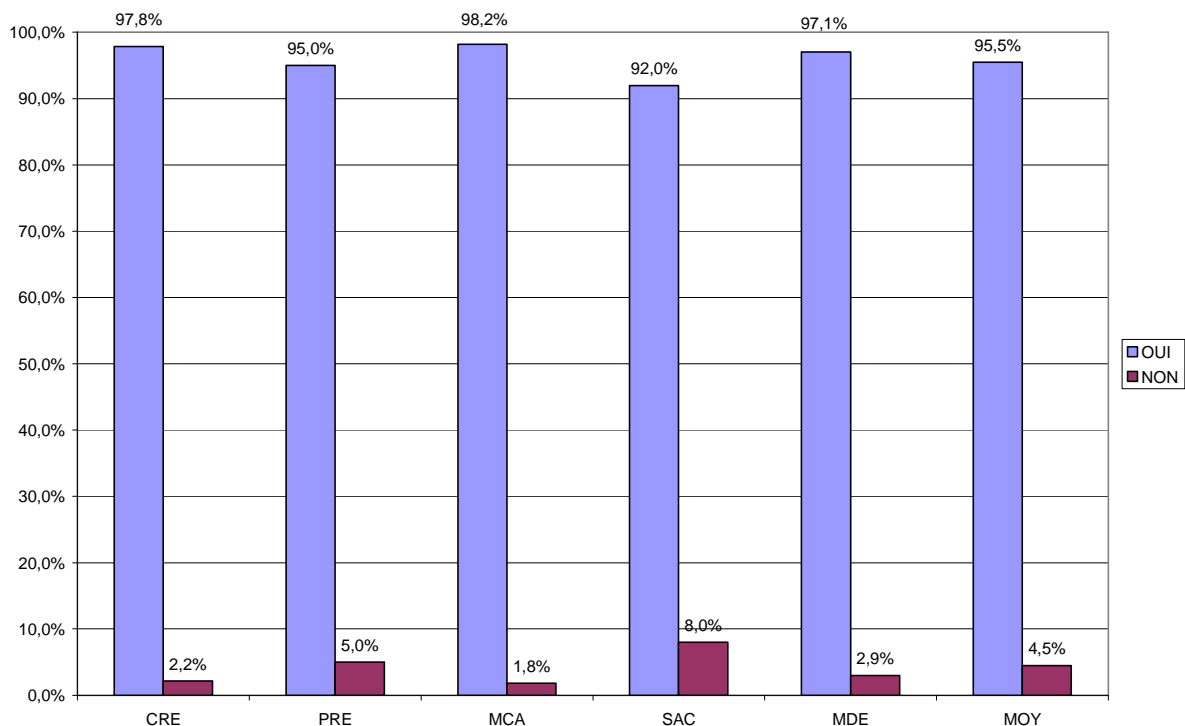


Figure 71 : « Est-il important qu'un organisme extérieur contrôle la qualité des milieux d'accueil ? » (n = 686)

Que faut-il contrôler ?

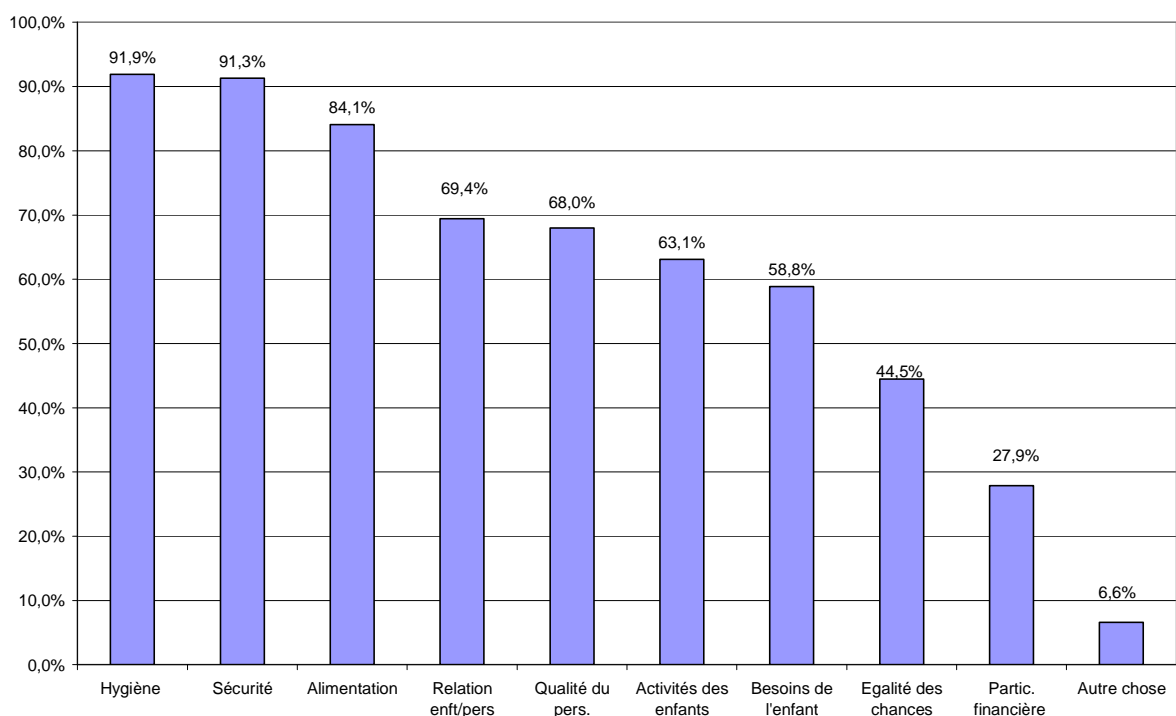


Figure 72 : « Si oui, que faut-il contrôler, à votre avis ? » (n = 660)

Dans les familles où la mère est diplômée de l'enseignement supérieur, on insiste plus souvent que dans les autres familles sur la sécurité, la qualification du personnel, les activités proposées aux enfants et les relations interpersonnelles.

5.6. Prise en charge de l'enfant dans son milieu d'accueil

A la question de savoir si l'enfant se sent épanoui dans son milieu d'accueil, la large majorité des parents répond par l'affirmative. On constate cependant une opinion plus nuancée chez les parents plaçant leurs enfants dans une maison communale d'accueil de l'enfance.

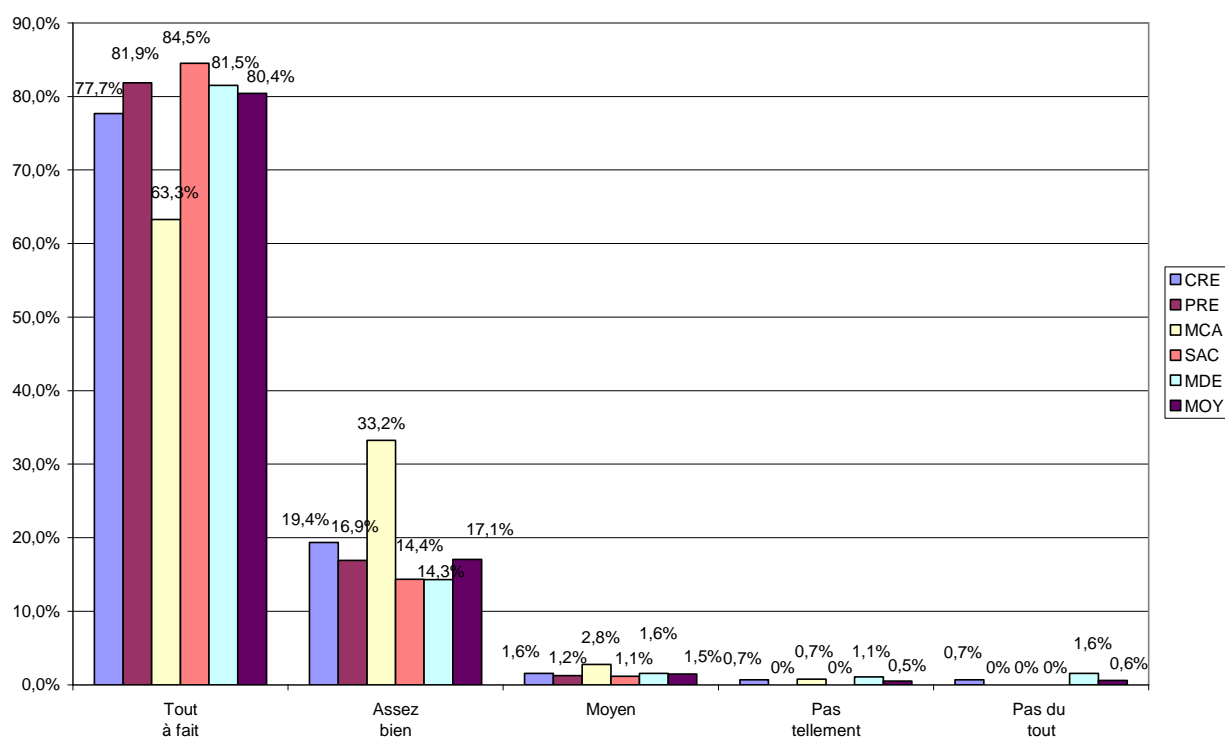


Figure 73 : « Votre enfant semble-t-il épanoui quand il est dans son milieu d'accueil ? » (n = 688)

On sait que la garde de l'enfant malade est un problème souvent évoqué par les parents. Il était intéressant d'avoir l'opinion d'un panel de parents représentatifs des utilisateurs des milieux d'accueil à ce sujet.

Les deux figures suivantes montrent qu'en cas de maladie de l'enfant, les parents se débrouillent : dans la plupart des cas, soit ils prennent congé, soit ils confient l'enfant à un membre de la famille. De façon significative, les parents qui confient leurs enfants à une accueillante conventionnée arrivent plus souvent à convaincre le milieu d'accueil d'accepter l'enfant, même malade. Il faut noter que peu de parents ont recours à un service de garde d'enfants malades.

Les parents sont moyennement satisfaits de la solution trouvée lorsque l'enfant est malade. On observe que, de façon significative, les parents interrogés chez les accueillantes conventionnées sont les plus satisfaits (82 %) alors que les parents qui confient leurs enfants à une crèche ou à une maison communale d'accueil de l'enfance sont les moins satisfaits (respectivement 65,1 % et 64,6 %).

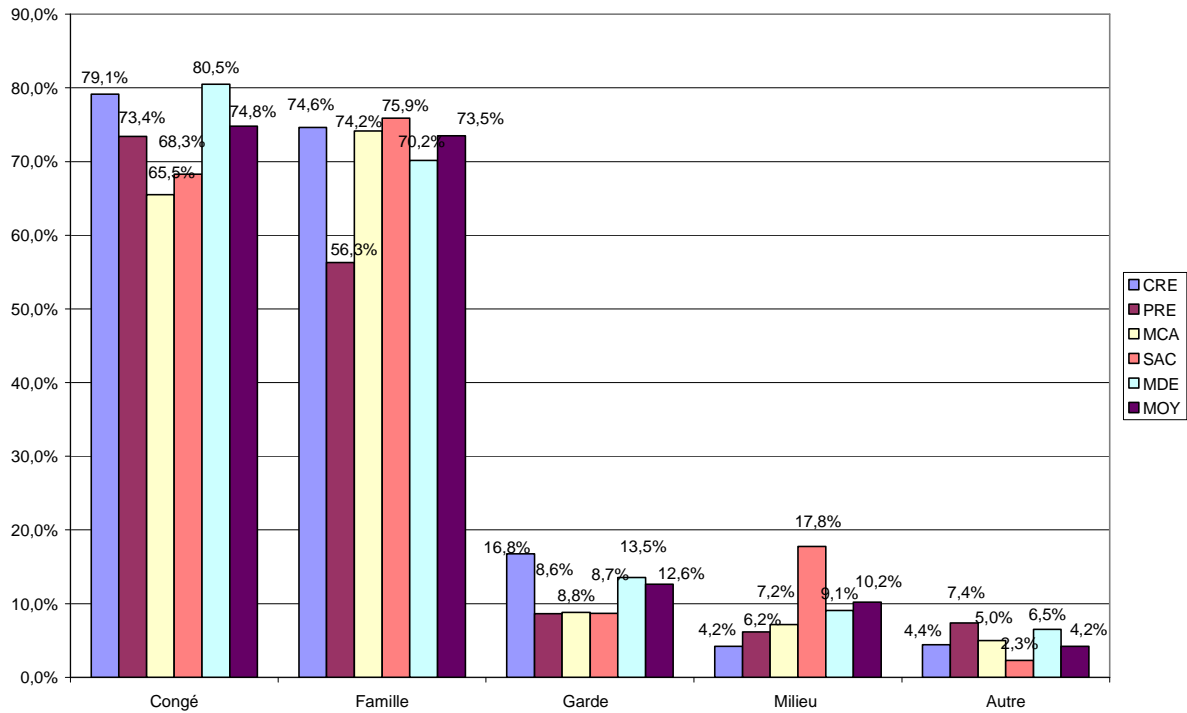


Figure 74 : « Quand votre enfant ne peut pas aller dans son milieu d'accueil parce qu'il est malade, quelle(s) solution(s) trouvez-vous ? » (n = 690)

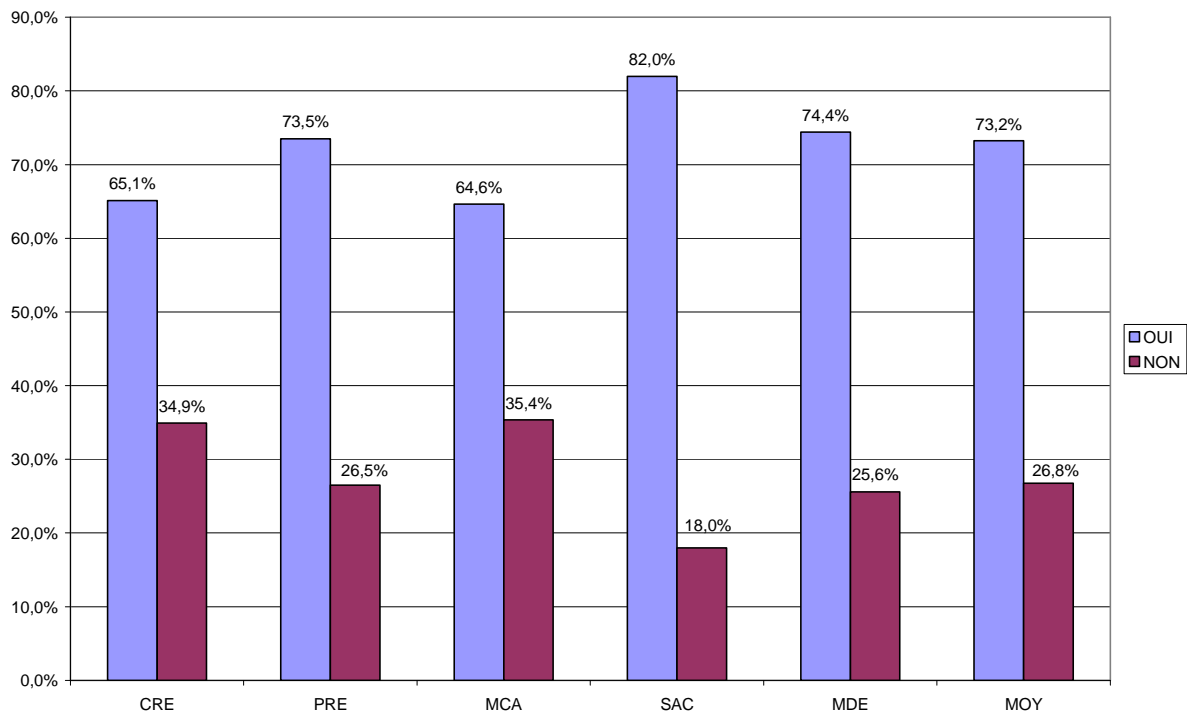


Figure 75 : « La solution que vous trouvez pour faire garder votre enfant malade vous satisfait-elle ? » (n = 661)

5.7. Propositions d'amélioration

Les répondants à l'enquête se répartissent comme suit (n = 690) :

Absence de réponse : 195, soit 28,3%

« Tout va bien ! » : 102, soit 14,8 %

Propositions d'amélioration(s) : 393, soit 56,9%

On constate que 56,9 % des ménages ont fait des propositions d'amélioration du service offert, ce qui dépasse la participation observée dans les consultations.

Voyons comment se répartissent les propositions d'amélioration du service.

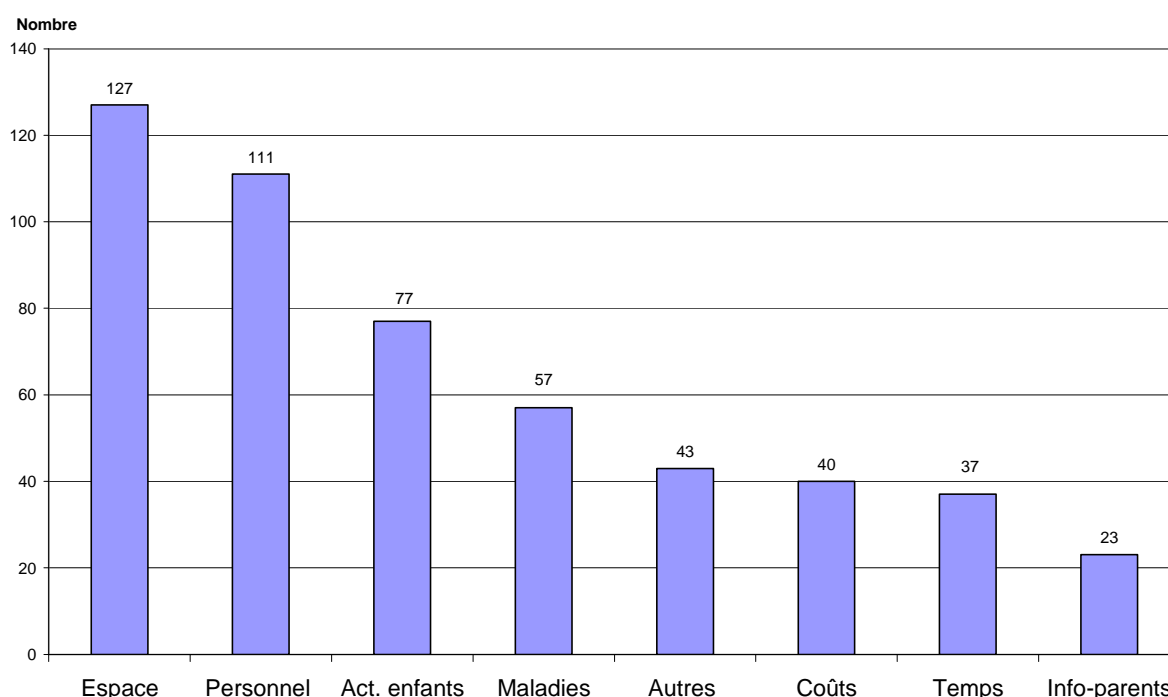


Figure 76 : « A votre avis, comment pourrait-on améliorer la qualité du milieu d'accueil de votre enfant ? » (n = 393) (Plusieurs améliorations possibles par personne enquêtée)

C'est l'aménagement de l'espace qui suscite le plus de suggestions : plus de locaux, des locaux plus adaptés, des chambres ou dortoirs mieux aménagés, etc.

Une autre préoccupation majeure des parents, c'est le taux d'encadrement, jugé trop faible.

Les parents font également de nombreuses propositions de diversification des activités proposées aux enfants. Le milieu d'accueil est manifestement perçu comme un lieu d'éveil et d'apprentissage par de nombreux parents.

Comme on pouvait s'y attendre, la prise en charge des enfants malades est également une préoccupation pour les parents.

Lorsque les parents évoquent les questions d'argent, c'est généralement pour réclamer plus de moyens pour le milieu d'accueil, rarement pour contester les tarifs. Dans l'échantillon, une personne sur cent remet en question la tarification actuelle.

Enfin, une autre proposition d'un nombre non négligeable de parents est d'élargir les plages horaires d'ouverture du milieu d'accueil afin de mieux répondre à leurs besoins.

Très peu de parents sont demandeurs d'une plus grande participation à la vie du milieu d'accueil.

Observons ces suggestions dans le détail.

Aménagement de l'espace, y compris le mobilier	127
Plus d'espace, plus de volume, plus de locaux	67
Rénovation, aménagement des locaux, mieux adaptés	34
Isolation des chambres, séparer l'espace sieste de l'espace jeux, repenser les dortoirs	18
Accès à un jardin, à un espace vert, espace agrandi ou amélioré	18
Achat de nouveau matériel, pratique à utiliser	16
Diminuer la température ambiante, éviter la pollution intérieure, éviter le contact avec les animaux, assurer la ventilation, gérer mieux le chauffage, l'entretien, eau chaude courante	11
Locaux séparés : WC séparés de la pièce de vie, cuisine, local pour les repas, local pour le médecin et le kiné	7
Parking plus grand	4
Sécurité des portes, des escaliers	2

Gestion du personnel (quantité, qualité, stabilité)	111
Plus de personnel (notamment pour les cas de maladie), en particulier deux personnes en permanence dans une section (càd trois affectées à chaque section), taux d'encadrement à améliorer (« Moins d'enfants ou plus de personnel ! »), proposer des intérimaires en appui, une puéricultrice en appui de la gardienne pour des activités, une puéricultrice pour les enfants qui ne font pas la sieste, plus d'effectif pendant les congés scolaires	84
Formation continue du personnel (surtout les puéricultrices), accroître la qualification	12

La même puéricultrice pendant tout le séjour, limiter ou expliquer les changements, éviter le turn-over	8
Personnel plus jeune et dynamique, plus motivé	4
Moins de stagiaires	1
Diminution des jours d'absence pour maladie des puéricultrices	1
Une diététicienne	1

Gestion des activités des (entre) enfants, éducation y compris acquisitions de jeux, jouets	77
Plus d'activités, stimuler les enfants intellectuellement, une crèche n'est pas une garderie, mais un lieu où l'enfant doit apprendre et évoluer au sein d'un groupe, en compagnie d'autres enfants, adapter les activités selon les âges	32
Avoir plus de jeux, notamment éducatifs, des livres, avoir des jeux de ludothèque, proposer une "tournante" de jeux, de livres ... entre les accueillantes	18
Psychomotricité, gym	13
Les faire toucher à tout, bricolages, dessins, activités créatives	11
Faire prendre l'air, faire des excursions, plus d'activités à l'extérieur	8
Eveil musical, apprentissage d'un instrument, animations musicales	7
Théâtre de marionnettes, clowns, conteurs, spectacles (...offerts par la CF, qui soi-disant n'a pas d'argent), animation lecture	6
Faire des petits jeux en groupes, multiplier les groupes pour que les enfants échangent entre eux, organiser des rencontres entre accueillantes (où il y a peu d'enfants) pour que les enfants se rencontrent	5
Préparer l'entrée en maternelle	2
Eviter que des enfants plus grands côtoient les petits, créer un service intermédiaire permettrait de diversifier les activités en fonction de l'âge	2
Respecter le rythme des enfants et non celui du personnel	2
Sensibiliser le personnel par rapport à l'attitude vis-à-vis des enfants (les observer et respecter plus) et des parents, sourires, câlins,... l'enfant doit se sentir comme dans le milieu familial	2
Expliquer le comment et le pourquoi, expliquer ce qu'on ne peut pas faire	1
Regarder à ce que les enfants ne se fassent pas mal entre eux	1

S'occuper des enfants quand ils pleurent... même quand les parents ne sont pas là	1
Petit déjeuner	1
Permettre aux enfants de prendre plus d'autonomie (accès aux jeux, à la toilette,...)	1
Projet pédagogique plus développé chez les grands (langage)	1
Tenir compte de l'évolution de l'enfant pour le saut de section	1

Prise en charge de la santé, des maladies de l'enfant	57
Trouver une solution pour les enfants malades, relier le milieu d'accueil à un service de garde d'enfants malades, être moins « strict »	26
Mieux respecter les exigences alimentaires des enfants de cet âge, avoir une diététicienne ou personne formée pour les allergies alimentaires, alimentation autre que "Sodexo", afficher les menus pour la semaine ceci évitant des répétitions à la maison, meilleure alimentation	13
Plus de sécurité, supprimer tout risque de danger	10
Hygiène	8
Etre moins à cheval sur le règlement concernant les médicaments, laisser prescrire le médecin de la crèche, laisser au personnel plus d'initiative	6
Meilleure prévention des épidémies, information sur les virus qui circulent au sein de la crèche	3
Ne pas médicaliser trop vite les pleurs d'un enfant, répondre aux besoins de l'enfant qui n'est pas bien (et pas forcément malade)	2
Recevoir d'office un petit carnet avec le suivi	2
Etre un peu plus strict quant à l'éviction rapide d'un enfant présentant un virus très contagieux	2
En cas d'accident, savoir comment s'adresser aux parents	1
Prévoir un contrôle médical tous les 15 jours	1
Visite du pédiatre au moins 2 fois par semaine	1
Meilleur suivi des prescriptions médicales du médecin traitant et des parents en cas de petites maladies (rhume,...)	1
Avoir une meilleure confiance dans le médecin de la crèche	1
Eviter le contact avec les animaux (chat chez la gardienne)	1

Autres propositions d'amélioration	43
Plus de contrôle, de réglementation / moins de contrôle	19
Moins de rigidité dans le fonctionnement, moins de paperasserie, de bureaucratie	9
En cas de maladie ou de congé de la gardienne, il serait souhaitable que l'enfant effectue le remplacement chez une même gardienne et soit en contact régulier avec elle pour éviter qu'il soit déstabilisé par le changement	8
Augmenter la capacité d'accueil, rendre les milieux d'accueil plus accessibles	6
Meilleur suivi administratif	5
Valoriser le travail admirable des accueillantes, améliorer leur statut	4
Que les gardiennes encadrées soient prises en considération au sein de la crèche dont elles dépendent et que leurs demandes en matériel, en jouets,... soient entendues et qu'ils soient apportés à leur domicile, meilleure communication entre gardiennes et crèche	2
Mieux répartir le travail entre personnel rémunéré et bénévoles (parents)	1
Libérer le parking pour l'arrivée d'éventuels services de secours	1
Augmenter la sécurité (contre le vandalisme)	1
Avoir une personne compétente à la Commune (qui encadre les gardiennes)	1
Passage systématique des infirmières et médecin de la consultation pour éviter de devoir aller au car	1
Donner des directives au sujet des décibels et de la nature de la musique écoutée en continu	1
En se remettant en question régulièrement	1
En proposant les mêmes services pour les enfants <qui sont chez les accueillantes> que pour ceux de la crèche (psychomotricité, lectures, médecins, infirmière, plus de matériel,... contrôle hygiène,...) Ces deux services dépendent du CPAS et nous demandent le même montant !	1

Coûts, tarifs, subsides y compris statut	40
Plus de moyens, de subsides pour de meilleures conditions d'accueil et une meilleure rémunération du personnel	30

Très cher, diminuer les tarifs, permettre qu'on puisse déduire plus fiscalement, une tarification à l'heure supplémentaire pour une 1/2 journée (pourquoi payer une journée complète alors que l'enfant est pris en charge 5h30?)	7
Donner un véritable statut aux gardiennes, améliorer le statut des accueillantes	4
Reprendre ses enfants quand on peut sans pénalité financière, ne payer que les heures prestées	1

Organisation du temps	37
Elargir les plages horaires (surtout le soir, voire le samedi), les rendre plus flexibles	30
Ne pas fermer la crèche pendant les vacances, réduire la durée de la fermeture	10
Etre plus flexible sur les jours de présence	1

Accueil, participation des parents	23
Utiliser un cahier de transmission, un carnet de suivi, faire un débriefing après une activité extraordinaire, pouvoir discuter avec les puéricultrices, plus de dialogue, d'amabilité, plus d'écoute quant au projet familial, plus d'infos, notamment sur ce que l'enfant a vécu pendant sa journée, proposer des réunions puéricultrices/parents ou entre parents	14
Pouvoir passer du temps avec les enfants pour voir comment cela se passe,	4
Placer des webcams dans le milieu d'accueil et avoir la possibilité d'y faire des visites surprises	1
Accueil individuel des parents	1
Présentation des puéricultrices et des stagiaires	1
Meilleure communication sur l'enfant entre puéricultrices	1
Responsabiliser chaque parent	1
Travailler plus avec les parents, les parents doivent rester les premiers repères de l'enfant.	1

5.8. Conclusions

Les ménages interrogés dans le cadre de l'enquête sur les milieux d'accueil se sont exprimés via la mère dans 69,8 % des cas, via le père dans 6,5 % des cas, via les deux parents ensemble dans 23,3 % des cas et via une autre personne dans 0,4 % des cas.

Contrairement à ce qui a été observé dans les consultations, la population rencontrée dans les milieux d'accueil est beaucoup plus diplômée que la population de référence des Régions wallonne et bruxelloise, même si l'on ne considère que les personnes qui travaillent. Ceci vaut autant pour les mères que pour les pères de famille (ceux-ci étant en moyenne moins diplômés que leurs épouses ou compagnes). Il serait intéressant de vérifier, lors d'études ultérieures, que la « clientèle » des milieux d'accueil est principalement constituée de mères diplômées de l'enseignement supérieur (77,7 % dans l'échantillon). Ceci a évidemment des implications en matière de communication pour la santé.

Ce sont surtout leurs proches qui aident les familles à trouver un milieu d'accueil, les pouvoirs communaux arrivant en second lieu et les services de l'ONE en troisième lieu. La plupart du temps, le milieu d'accueil où se trouve l'enfant constituait le premier choix des parents, mais 13 % des ménages avait fait un autre choix au départ. La plupart du temps, c'est le manque de places qui les a fait renoncer à ce premier choix.

Le taux de satisfaction global par rapport au service offert est très élevé. Cette satisfaction s'exprime aussi par rapport aux horaires d'ouverture et par rapport au temps que le personnel du milieu d'accueil peut leur consacrer pour parler de leur enfant. Les suggestions que les parents font par rapport au personnel vont surtout dans le sens d'un renforcement du taux d'encadrement, en tout cas dans les milieux de type plus collectif.

Les locaux suscitent des appréciations plus critiques, surtout dans les milieux d'accueil de type plus collectif. C'est sur ce point que les parents font le plus de suggestions d'améliorations.

Avant de confier leur enfant à un milieu d'accueil, près de 90 % des parents passent du temps dans celui-ci (avec l'enfant) et ils trouvent cela important.

Le carnet de l'enfant n'est utilisé que par 61 % des parents pour échanger avec le milieu d'accueil des informations sur la santé de l'enfant et ce pourcentage tombe sous la barre des 50 % chez les accueillantes conventionnées.

De même, 60 % seulement des parents ayant répondu au questionnaire ont lu le projet d'accueil et ce pourcentage dépasse à peine 50 % chez les accueillantes conventionnées et dans les maisons d'enfants. Pourtant l'utilité de ce projet d'accueil est reconnue par 9 parents sur 10. Les autres documents (contrat d'accueil et règlement d'ordre intérieur) sont lus par une proportion plus importante des parents.

Ce sont 95 % des parents qui souhaitent qu'un organisme extérieur contrôle la qualité des milieux d'accueil. Pour les parents, ce sont surtout l'hygiène, la sécurité et l'alimentation qui doivent être contrôlées. En second lieu viennent les relations

entre le personnel et les enfants, la qualification du personnel, les activités proposées aux enfants et la réponse aux besoins des enfants. Aux yeux des parents, le contrôle de l'égalité des chances à l'entrée et le contrôle de la participation financière sont moins importants. Les parents semblent peu préoccupés par les tarifs en vigueur dans les milieux d'accueil.

L'immense majorité des parents pensent que leur enfant est épanoui dans son milieu d'accueil.

Un problème rapporté par les parents est celui de la garde de l'enfant malade : un ménage sur quatre n'est pas satisfait de la solution qu'il doit mettre en œuvre quand son enfant est malade. Il y a là manifestement un problème à prendre en charge. De nombreux parents font des suggestions allant dans ce sens.

De nombreux parents font également des suggestions concernant les activités proposées aux enfants. Manifestement, le temps où le milieu d'accueil n'était perçu que comme un lieu de garde de l'enfant est révolu pour un grand nombre de parents.

6. CONCLUSIONS GENERALES ET RECOMMANDATIONS

L'enquête menée par le CERES conclut à un niveau élevé de satisfaction des usagers des services concernés : consultations prénatales, consultations pour enfants et milieux d'accueil de la petite enfance (cinq sous-types de structures), comme le montre la figure 77.

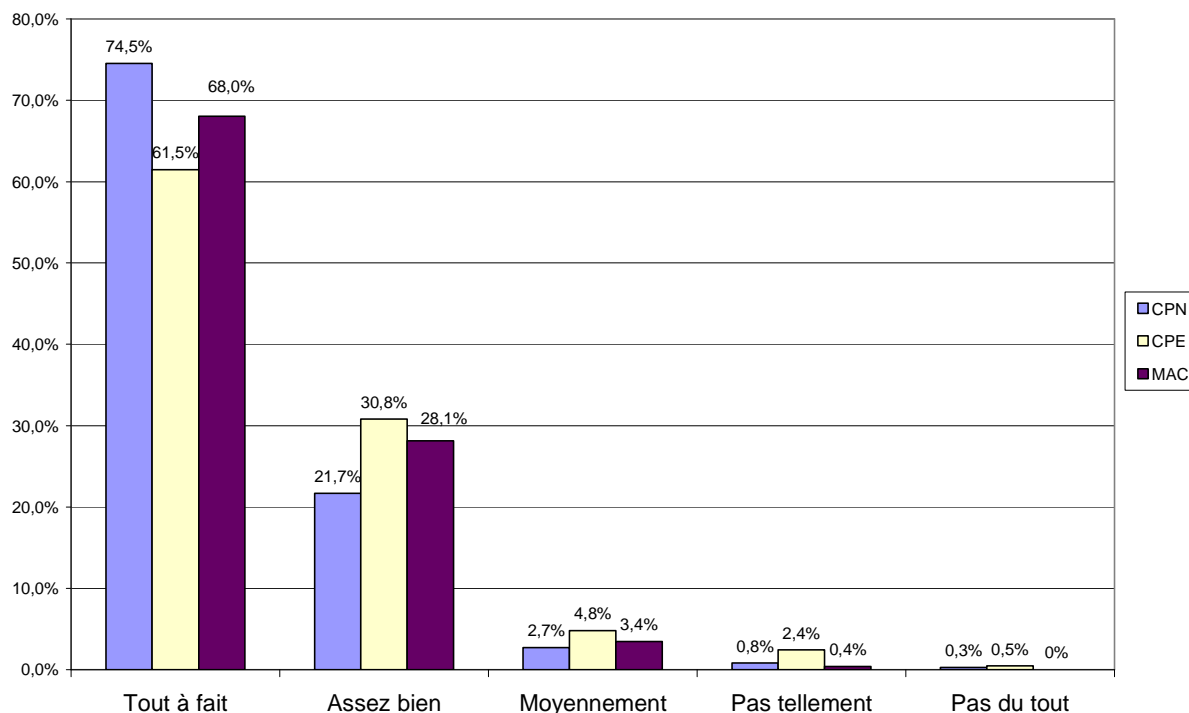


Figure 77 : Satisfaction globale à l'égard des trois types de structures (n=1735)

Ce taux élevé de satisfaction doit cependant être nuancé de diverses manières.

D'abord, il est l'expression des usagers des services. Ceux qui n'y recourent pas ou y ont renoncé pour diverses raisons n'ont pas été consultés.

Ensuite, la confiance qui règne entre les parents et les prestataires de service, qui explique en partie l'excellent taux de participation à l'enquête (76 %), peut induire un jugement globalement positif même si l'on a des critiques à formuler.

Les critiques ne manquent d'ailleurs pas et elles doivent pousser les responsables, à quelque niveau qu'ils se situent, à améliorer encore des services qui sont déjà des services de qualité.

La qualité du suivi de la grossesse en consultation prénatale donne satisfaction aux femmes enceintes qui y recourent, tant dans le chef du gynécologue que dans le

chef de l'infirmière de l'ONE. La présence de celle-ci est d'ailleurs la principale raison de s'adresser à une consultation prénatale de l'ONE plutôt qu'à un autre service.

Le carnet de la mère est bien distribué et très apprécié.

Les locaux de certaines consultations prénatales suscitent des propositions d'amélioration, mais la critique principale concerne le temps d'attente et la gestion de ce temps d'attente, en particulier en milieu hospitalier.

Les centres périnataux s'illustrent par une meilleure prise en charge des aspects éducatifs de la consultation. Cependant d'une façon générale, si les dépliants sont bien distribués, la participation à des informations ou à des discussions en groupes est faible. La demande pour ce type d'activités existe, mais elle n'est pas forte. Elle pourrait sans doute être suscitée par le développement de l'offre.

En dépit du fait qu'elles déclarent généralement recevoir des réponses à toutes leurs questions, les (futurs) mères voudraient rencontrer un personnel encore plus disponible. Elles expriment également le souhait de voir se développer quantitativement et qualitativement le recours à l'échographie. Il revient aux spécialistes de déterminer si cette demande correspond à un besoin réel.

Les consultations pour enfants reçoivent également une appréciation positive, même si elle l'est globalement moins que dans les consultations prénatales (voir la figure 77). Les principales raisons du choix de ce service sont la proximité géographique (surtout pour les cars sanitaires), la gratuité et le conseil reçu à ce sujet à la maternité.

Comme le carnet de la mère, le carnet de l'enfant est bien distribué et très apprécié.

Le système de rendez-vous avec le médecin, récemment mis en place, est perçu positivement par une large majorité des parents. Par ailleurs, les suggestions les plus nombreuses vont dans le sens de la ponctualité, de la flexibilité et de la disponibilité du médecin et de l'infirmière. Les parents semblent donc particulièrement intéressés par une utilisation optimale du temps qu'ils consacrent à la consultation.

Ceci est-il conciliable avec la mise en place d'activités pour les enfants et d'informations pour les parents ? Actuellement, peu de familles bénéficient de ce type d'activités et relativement peu de parents font des suggestions à ce sujet. Si le besoin objectif existe de développer le soutien à la parentalité, il reste à en étudier les modalités les plus acceptables pour les publics concernés.

En matière d'éducation pour la santé, un effort peut déjà être entrepris dans l'utilisation des dépliants, actuellement distribués à un peu plus de la moitié des parents seulement, et dans la communication interpersonnelle avec le médecin et le TMS de l'ONE, même si les parents se montrent déjà assez satisfaits des réponses qu'ils reçoivent à leurs questions.

Un autre point d'amélioration possible concerne les locaux dans lesquels ont été installées les consultations fixes. De nombreux parents formulent en effet une appréciation mitigée voire franchement négative à ce sujet. Les cars sanitaires suscitent moins de commentaires défavorables.

Dans les consultations pour enfants comme dans les consultations prénatales, la visite à domicile correspond à une demande importante. Dans les consultations prénatales, la moitié des femmes s'y déclarent favorables. Dans les consultations fixes pour enfants, un quart des ménages qui n'en bénéficient pas souhaiteraient recevoir la visite du TMS. Les parents qui fréquentent les cars sanitaires en bénéficient déjà dans une proportion beaucoup plus importante et pourtant 19 % de ceux qui n'en bénéficient pas le souhaiteraient.

La satisfaction exprimée par les usagers des milieux d'accueil est également très élevée (voir la figure 77). La plupart des parents estiment que leurs enfants sont épanouis dans leur milieu d'accueil.

Le public est pourtant différent de celui des consultations. Il est principalement constitué de ménages où la mère est diplômée de l'enseignement supérieur (77,7 % de l'échantillon). Nous n'avons aucune raison de croire que l'échantillon constitué dans les milieux d'accueil est davantage biaisé que les échantillons constitués dans les consultations, où 31 % des mères sont diplômées de l'enseignement supérieur (ce qui correspond au taux observé dans la population de référence des femmes de 15 à 49 ans des Régions wallonne et bruxelloise).

La différence de niveau d'instruction entre les mères rencontrées en milieu d'accueil et dans les consultations s'explique en partie par le fait que les mères qui confient leur enfant à un milieu d'accueil ont généralement un emploi. Ces mères diplômées ayant un emploi sont probablement plus motivées et mieux outillées pour trouver un milieu d'accueil, elles ont vraisemblablement aussi plus de moyens matériels que les mères non diplômées pour en assumer le coût.

Ce sont surtout les proches qui aident à trouver un milieu d'accueil : l'aide apportée par les services communaux (notamment le CPAS) et par les services de l'ONE est moins souvent mise en avant. Il y a certainement là un progrès à réaliser dans l'information du public, surtout si on se place dans la perspective de la création de plusieurs milliers de places dans le cadre du deuxième plan Cigogne.

Comme dans les consultations, la gestion du temps est de nouveau un aspect important à prendre en considération. Ici le positif l'emporte largement. Les parents rencontrés dans les milieux d'accueil se montrent satisfaits des horaires de ceux-ci (même si certaines suggestions vont dans le sens de l'élargissement des périodes d'ouverture). Ils sont également satisfaits par le temps dont ils disposent pour vivre quelques moments privilégiés avec leur enfant dans le milieu d'accueil. Enfin ils estiment que le personnel du milieu d'accueil leur réserve assez de temps pour parler avec eux de leur enfant.

L'appréciation du personnel des milieux d'accueil est généralement très positive et si des suggestions sont formulées sur ce point, c'est surtout pour proposer une augmentation du taux d'encadrement, secondairement pour encourager la formation du personnel.

Les locaux suscitent des appréciations plus critiques et de nombreuses propositions sont formulées dans ce domaine : agrandissement, embellissement, aménagement, notamment des chambres ou des dortoirs.

Le carnet de l'enfant, dont on a vu plus haut qu'il était bien distribué dans les consultations pour enfants, n'est jusqu'à présent utilisé que par 61 % des parents pour communiquer avec le milieu d'accueil au sujet de la santé de l'enfant. Le projet d'accueil n'a été lu que par 60 % des parents. Par rapport à ces deux variables, les services d'accueillantes conventionnées accusent un certain retard par rapport à des milieux d'accueil plus collectifs.

Le contrôle des milieux d'accueil par un organisme extérieur est demandé par 95 % des parents. Il concerne en premier lieu l'hygiène, la sécurité et la qualité de l'alimentation, en second lieu les relations entre le personnel et les enfants, la qualification du personnel, les activités proposées aux enfants et la réponse aux besoins de l'enfant.

Les parents ne semblent pas préoccupés par les tarifs en vigueur dans les milieux d'accueil. Ils ont choisi ce service, ils ont souvent dû se battre pour l'obtenir et, dès lors, ils en assument le coût.

Les parents sont nombreux à formuler des suggestions pour un développement des activités proposées aux enfants, montrant par là toute l'importance qu'ils accordent à l'aspect éducatif de l'accueil.

Un problème posé par un quart des ménages interrogés est celui de l'accueil de l'enfant malade. Il y a certainement là un chantier à ouvrir tant au niveau de la Communauté française qu'au niveau communal. L'absence de solution satisfaisante pour un quart des familles a non seulement un impact sur le bien-être des enfants et de leurs parents, mais elle a aussi des implications négatives en termes économiques.

Au terme de cette enquête, nous voudrions encourager l'ONE à approfondir sa démarche de consultation des familles.

A l'avenir, des enquêtes régulières auprès des usagers permettraient de recueillir les mêmes indicateurs sur une base longitudinale et d'observer ainsi une évolution de la perception des services, à mettre en relation avec les politiques menées en matière de petite enfance. Sur la base de cette première enquête, de tels indicateurs peuvent être définis et des questionnaires standardisés peuvent être élaborés.

Des sujets plus précis pourraient être abordés avec les parents dans chacun des trois types de services qui ont été visés ici. Ceci permettrait d'approfondir les sujets sur lesquels l'ONE souhaite s'investir dans les prochaines années, comme le soutien à la parentalité par exemple.

Les futures enquêtes pourraient tantôt s'élargir à une population plus vaste (dépassant le cadre des usagers des services pour aller à la rencontre des familles qui n'en bénéficient pas), tantôt à une population plus restreinte (celle d'une seule consultation, par exemple). Il est en effet intéressant d'analyser la demande au niveau local.

La méthode du panel, préconisée dans le cadre du contrat de gestion, est une méthode d'enquête quantitative. Des méthodes plus qualitatives, comme celle des

interviews par groupes focalisés (ou focus groups), permettraient d'aller plus loin dans l'étude des représentations et des motivations du public visé.

Quoi qu'il en soit des résultats de telles enquêtes, actuelles ou futures, quantitatives ou qualitatives, il ne faut jamais perdre de vue qu'elles ne constituent qu'un élément à verser au dossier des politiques de la petite enfance. Les demandes formulées par les familles ne correspondent pas toujours à de réels besoins.

Il appartient au politique, en cela guidé par le scientifique, de prendre les décisions optimales tenant compte des besoins, exprimés ou non, et des ressources de la Communauté Française.

ANNEXES : QUESTIONNAIRES UTILISES DANS LE CADRE DE CETTE ENQUETE