



ÉTATS GÉNÉRAUX DE L'ENFANCE 2017

Rapport final

01 JUILLET 2017
REDACTION
Agence Alter – alter.be

I.	Introduction.....	3
II.	L'enquête de satisfaction sur les besoins des parents et l'offre de services ONE.....	4
III.	Des chantiers en cours à l'ONE	7
IV.	Les trois séminaires des EGE 2017 : quels enseignements ?	14
1.	Premier séminaire des EGE : « Précarité et enfance »	15
2.	Deuxième séminaire des EGE « Santé et Promotion de la santé à l'école (PSE) ».....	17
	2.1 Santé	18
	2.2 Promotion de la santé à l'école (PSE).....	19
3.	Troisième séminaire des EGE : « Synthèse des recherches ONE et prospective ».....	20
V.	Les éléments transversaux issus des trois séminaires	23
1.	Les questions de continuité, coordination, collaboration et de cohérence de l'action	23
2.	La formation et le soutien aux professionnels.....	25
3.	L'amélioration de la visibilité des actions et services.....	25
4.	Publics précarisés et universalisme progressif/proportionné	26
VI.	Table ronde en présence d'experts et de partenaires.....	28
VII.	Les conclusions de l'administrateur général de l'ONE, Benoît Parmentier	37
VIII.	ANNEXES	41

I. Introduction

Le 13 juin 2017 se tenait la journée de clôture des États généraux de l'enfance (EGE), organisée par l'ONE au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles. C'est Claudia Camut, présidente de l'ONE, qui a introduit les travaux en rappelant que ces EGE en sont à leur deuxième édition et ont pour ambition de permettre des regards croisés et des perspectives sur les questions relatives à l'enfance. Ce fut le cas lors des trois séminaires de réflexion à Bruxelles, Charleroi et Gembloux, dont les thèmes étaient les suivants : « Précarité et enfance », « Continuum en matière de promotion de la santé » et « Recherches et prospectives ». *« L'objectif a été d'entamer, comme tous les cinq ans, un processus réflexif dans la perspective d'une remise en question continue de nos pratiques, en fonction de l'évolution de la société et des besoins des familles. Il s'agissait de rassembler nos partenaires pour débattre des services couverts par l'ONE, de réfléchir à l'amélioration de la qualité des prestations et de déboucher sur l'élaboration de recommandations pour nourrir le prochain contrat de gestion 2019-2024 ».*

Cette journée a débuté avec la présentation d'une enquête de satisfaction à propos de l'offre de services de l'ONE, réalisée par l'Université de Mons. Elle s'est poursuivie avec la présentation des grands enjeux relatifs aux dossiers en chantier au sein de l'ONE relatifs à l'accompagnement et aux milieux d'accueil. Cette journée de clôture des EGE a également permis la mise en débat des propositions concrètes qui ont émergé lors des séminaires et qui ont été discutées avec tous les participants présents. Ce rapport final se veut être le reflet de ces différents travaux présentés le 13 juin 2017.

La ministre de l'Enfance et ministre de tutelle sur l'ONE, Alda Gréoli, a rappelé en début de séance les objectifs principaux d'une politique centrée sur l'amélioration de la santé globale des enfants en termes de « *cure* » et aussi de « *care* » et le fait de toucher tous les enfants, même ceux qui ne sont pas facilement repérables. *« On le sait, nous ne sommes pas aujourd'hui en route vers une société qui conduit à plus d'inclusion, mais au contraire à plus de dualisation sociale. Il faut donc mettre en place les outils pour atteindre les publics éloignés du cure et du care. Pour cela il faut pouvoir se projeter dans 10, 15 ans, ce que les politiques ont souvent du mal à faire. Il faut oser ce type de défi et c'est ce que l'ONE propose dans le cadre de ces travaux. Dans la perspective de l'élaboration du nouveau contrat de gestion. »*

II. L'enquête de satisfaction sur les besoins des parents et l'offre de services ONE

Au cours du premier semestre 2017, le Service de psychologie clinique des enfants et des adolescents de l'Université de Mons a été chargé par l'ONE de réaliser une enquête de satisfaction sur l'offre de services de l'ONE. Il s'agissait de mettre en lumière les besoins des parents et futurs parents à cet égard, ainsi que le degré de satisfaction des utilisateurs de ces services.

Sur un plan méthodologique, l'enquête a été menée selon deux modus operandi différents.

1. Enquête par focus groupes

Cette enquête a dans un premier temps été réalisée **via des focus groupes** regroupant des personnes volontaires, réunies autour d'un animateur et selon un guide d'entretiens. Sept focus groupes ont été organisés (dans chaque province wallonne, à Bruxelles et deux dans le Hainaut). L'un d'entre eux a été mis sur pied avec l'aide d'un service d'aide en milieu ouvert (AMO) et un autre, avec le Réseau wallon de lutte contre la pauvreté. 27 personnes ont participé à cette enquête qualitative. Des mères et des grands-mères ont pu être mobilisées, mais une difficulté pour recruter des hommes (des pères, des grands pères) a été constatée. Des disparités existent également quant à l'origine géographique des répondants. Et certaines remarques ont également été émises concernant l'échantillon (quel profil socioéconomique ? quelle représentativité ? quels modèles familiaux ?).

Il ressort de ces rencontres quatre grands axes de réflexion sur les besoins :

- Les besoins et attentes par rapport à la pratique de la parentalité dans le cadre des services existants (suivi assuré, accessibilité géographique, nombre de places suffisantes, prix, services corrects et adaptés...).
- Les besoins liés à l'expérience de la parentalité (respect des choix des parents, besoin de soutien, de confiance, de possibilité de s'exprimer et de temps à consacrer aux enfants, mais aussi besoin de pouvoir s'adapter à son nouveau rôle).
- Les besoins à l'égard des professionnels (contact, empathie, compétences, disponibilité, intérêt pour l'autre parent).
- Les besoins en matière d'information (informations et de conseils corrects, cohérents, assez larges, faciles à trouver, possibilité de pouvoir poser des questions et de recevoir des réponses, besoin d'ouverture par rapport aux avis des parents).

Des focus groupes, ont émergé une série de besoins émanant des participants : si les besoins des parents sont de nature différente sans qu'il soit opéré une hiérarchie entre eux, il n'en reste pas moins

que la prise en compte des besoins affectifs liés à l'expérience de la parentalité est importante, sans quoi le risque de voir les parents se détourner des services est réel. Par ailleurs, la question de l'universalité pose question à certains parents favorisés qui ont l'impression de prendre la place de parents et d'enfants plus pauvres dans les services offerts par l'ONE et à d'autres, moins favorisés, pour lesquels le coût de certains services les éloigne de l'offre, typiquement les milieux d'accueil. La notion de congé de maternité a également été abordée, quant à la brièveté de celui-ci.

Les participants ont également mis l'accent sur un souhait d'ouverture dans la part de l'institution, à l'égard de certains débats comme la poursuite de l'allaitement qui n'est pas facilité en milieu d'accueil alors que l'ONE le prône par ailleurs, la politique vaccinale de l'ONE ou encore la question de la cohérence entre les services, surtout lorsqu'il s'agit d'un premier enfant. Les parents relèvent le manque de formation professionnelle du personnel, notamment dans l'accueil extrascolaire, ou encore le manque de solutions sécurisantes pour les parents en cas de maladies des enfants (système de gardes d'enfants malades).

2. Enquête par questionnaires

Dans un second temps, l'enquête s'est poursuivie de manière plus large **via un questionnaire en ligne** qui couvrait le parcours d'un usager depuis la grossesse de son enfant jusqu'à la prise en charge dans le cadre de l'accueil extrascolaire. À nouveau la question des besoins des parents et la rencontre de ces besoins par l'institution ont été les points d'attention du questionnaire. Afin de dépasser la fracture numérique existante dans le chef de certains parents, un questionnaire papier a également circulé auprès de certains publics plus défavorisés (une centaine de personnes). Concernant les participants, le nombre de répondants a été de 587 (dont 582 ayant déjà utilisé au moins un service ONE et un d'entre eux ayant recours à six services différents). Elle a concerné 94% de femmes et 6% d'hommes, répartis de manière variable sur le territoire.

Il y a une grande disparité concernant la connaissance des services : les consultations sont les services les mieux connus et les plus utilisés ; en revanche les écoles de devoirs ne sont connues que par 50% des répondants et utilisées que par 2% d'entre eux. Pour ce qui est des non usagers, seuls cinq répondants n'avaient jamais aucun contact avec l'ONE. Quoi qu'il en soit, il n'existe pas un parcours-type dans le chef des utilisateurs qui font le choix de recourir à certains services et pas à d'autres, en fonction des besoins ou non de ces services. À cet égard, divers ordres de préoccupations ont été émis concernant l'utilisation des différents services : le besoin d'information et de conseils pour les consultations prénatales et les recommandations des pairs, l'avantage de la gratuité et de la proximité, pour ce qui est des consultations pour enfants et le besoin de faire garder son enfant pendant le temps de travail et la volonté de sociabiliser son enfant, concernant les milieux d'accueil. Il n'y donc pas une typologie universelle des besoins.

Sur le plan des résultats, ressortent une très grande satisfaction et une reconnaissance de grandes compétences au sein des services de l'ONE. Dans le chef des consultations prénatales, le sentiment d'être reçu par des professionnels formés, qui consacrent du temps et assurent un suivi médical explique un degré de satisfaction de bon à très bon (entre 70 et 80%). Les consultations pour enfants où les besoins centraux sont également liés aux professionnels qui ont du temps et sont formés récoltent toutefois des scores un peu moins bons. Concernant les milieux d'accueil, le degré de satisfaction est de plus de 80% et les répondants estiment que les besoins centraux sont pris en compte, comme celui de l'accueil par des professionnels, dans un lieu sécurisé, où les besoins de l'enfant sont rencontrés. Les écoles de devoirs sont également bien évaluées. Quant à l'accueil extrascolaire, la satisfaction est bien moindre, avec un large bémol sur la formation des accueillants. Pour ce qui est de la promotion de la santé à l'école, la connaissance de cette nouvelle compétence de l'ONE est moins évidente, si ce n'est au travers des bilans de santé qui est le service le plus connu et qui récolte un bon taux de satisfaction. L'information et la communication de l'ONE à propos de ses services ont été jugés très efficaces en citant le site Internet, mais le fait que les personnes interrogées aient répondu en ligne biaise sans doute ce résultat.

En termes de perspectives et de pistes de réflexion, par rapport à la typologie des besoins et l'exercice de la parentalité, l'accessibilité primaire et secondaire et la gratuité sont centrales. L'universalité et la légitimité du recours à l'ONE sont réaffirmées. La nécessité de faire place à l'autre parent est également soulignée sans pour autant en faire un principe de normativité par rapport à un modèle familial précis. La conciliation vie professionnelle/via familiale est également citée, avec la question sous-jacente du recours au milieu d'accueil comme un choix ou une contrainte et ce, en tout cas de manière (trop ?) précoce. Pour ce qui est de la garde d'enfants malades, la difficulté se situe au niveau de la confiance, avec le fait que souvent c'est la mère qui prend congé pour s'occuper d'enfants malades, ce qui accentue encore les discriminations de genre par rapport à la répartition des tâches. Concernant les aspects affectifs et relationnels, le besoin d'être respecté, d'avoir le choix, d'être écouté ne sont pas en soi des besoins primaires mais peuvent éloigner les utilisateurs de ces services en cas de non-respect. Il s'agit plutôt d'imaginer un socle relationnel incontournable à établir avec les parents. Les parents se voient aussi comme des potentiels acteurs au sein des services, ce qui pourrait renforcer leur confiance, mais qui pose la question de cette intégration des parents sans menacer l'expertise des professionnels. Quand de telles initiatives existent, elles recueillent une très grande satisfaction, notamment pour le carnet de la mère. La question du relais institutionnel de ces préoccupations est posée, avec le constat qu'un processus to-down n'est pas forcément le plus efficace. La formation initiale et continue est à creuser. Il faut laisser une place à chacun, avec une participation plus active des parents et des professionnels qui soutiennent et qui ne positionnent pas comme étant ceux qui

savent. L'information pourrait être meilleure sur le plan des non usagers et plus large, à l'égard notamment des adolescents ou les futurs parents.

III. Des chantiers en cours à l'ONE

1. Des changements à venir dans le secteur de l'accompagnement

Jean-Luc Agosti, fonctionnaire général responsable du Département Accompagnement de l'ONE, a dressé un tableau des grands chantiers dans le secteur de l'accompagnement.

- **Tout d'abord concernant le suivi prénatal**, celui-ci est assuré par 23 consultations hospitalières et 14 consultations de quartier pour à peu près 35% des grossesses suivies par l'ONE, ce qui n'est pas négligeable. Le souhait de l'One est de renforcer les campagnes d'information à propos des visites préconceptionnelles (dans la foulée d'un colloque en 2012 sur cette question). Un des éléments majeurs qui oblige à réorganiser ce secteur consiste en la question des sorties prématurées de maternité, une arrivée des sages-femmes de manière massive pour le suivi de la grossesse, les accouchements et le suivi post partum à domicile et la difficulté d'encore opérer un travail de liaison par les TMS à l'hôpital. Ce travail était auparavant effectué avec la quasi-totalité des mères et va être de plus en plus difficile surtout lors des accouchements les vendredis et les WE. Il faudra trouver d'autres modalités de contact qui devront être organisées avant l'accouchement. Autre élément important : celui de la gratuité qui est un élément positif, mais qui est aussi un gros problème car dans le secteur hospitalier, on a de plus en plus de mal à faire accepter cette gratuité par les médecins car elle représente un manque à gagner par rapport au ticket modérateur et constitue un manque d'attractivité d'une collaboration entre l'ONE et les gynécologues. Ce qui pose la question de la pérennité du secteur dans les années qui viennent.
- Ensuite, **le secteur des consultations pour enfants** représente réel service de proximité avec environ 600 lieux de consultations et des cars sanitaires en zone rurale. Cela concerne 170.000 enfants (chiffres 2015). Cette situation est assez unique par rapport à nos voisins : elles sont basées sur le fait qu'un service public soit rendu sur la base d'une collaboration entre des professionnels médecins, des TMS et des volontaires (4.300). Si à Bruxelles le recrutement des volontaires est un peu plus difficile, ailleurs la situation est assez stable. Ces consultations existent depuis plus d'un siècle. Mais elles intègrent de l'innovation, notamment concernant des avancées sur le suivi et l'accompagnement du langage pour récupérer des retards et des réflexions autour du dépistage neuromoteur.

Les consultations pour enfants s'organisent depuis une dizaine d'années sur base d'un projet quinquennal et une analyse des besoins de la population. Des projets santé-parentalité sont développés depuis plusieurs années sur l'ensemble des consultations, avec des éléments d'évaluation Il serait utile de développer ce type de concept également pour le périnatal, à savoir l'organisation des séances médicales, le suivi individuel, les activités collectives, les modalités de collaboration entre médecins (notamment à cause de la gratuité), avec les sages-femmes et les TMS, les modalités d'information de l'ONE à propos des naissances (via par exemple eBirth) et le projet de naissance avec la fixation de l'organisations des soins post partum.

Depuis deux ans, des moyens supplémentaires ont été obtenus pour subventionner des services d'accompagnement périnatal permettant d'accompagner les familles plus vulnérables jusqu'à 18 mois. Trois structures sont actuellement subventionnées (Apalem à Liège, Echoline à Bruxelles, Aquarelle à Charleroi), avec un suivi prénatal qui peut être poursuivi après la naissance jusqu'à 18 mois, voire au-delà. Dans le cadre de l'ajustement budgétaire 2017, il est prévu de subventionner quatre nouvelles structures de ce type qui seront sélectionnées sur base d'un appel d'offres. Des plateformes prénatales ont également mises sur pied, là où il n'existait pas de services prénataux organisés par l'ONE et où des conventions ont été passées avec des médecins sur base de la médecine libérale et avec un encadrement par des TMS. Ces plateformes sont réservées aux futures mères les plus vulnérables. Les résultats dans la première plateforme organisée en Province de Luxembourg ont été concluants et dès lors une seconde plateforme a été organisée dans l'arrondissement de Verviers, et une troisième est en cours, dans le sud de la province de Namur et la botte du Hainaut. Pour le contrat de gestion suivant, des moyens supplémentaires seront demandées pour développer de nouvelles plateformes prénatales pour les zones plus rurales.

La démarche générale de ces consultations est basée sur la notion de bienveillance, avec l'idée que même dans les familles les plus déstructurées il y a toujours des atouts et des éléments positifs sur lesquels s'appuyer. Les TMS sont d'ailleurs formées aux inégalités sociales de santé. Mais leur travail est aujourd'hui fortement questionné étant donné la place prise par les sages-femmes autour de la naissance, avec la possibilité d'une succession de deux professionnelles dans un laps de temps assez court. La spécificité du travail des TMS doit être renforcée.

Toujours concernant les consultations pour enfants, de même que pour les milieux d'accueil, la question de la vaccination reste une priorité, malgré la présence de familles qui pose des choix atypiques en la matière. Pour l'ONE, c'est l'amélioration des taux de couverture qui est et reste l'objectif principal et l'institution ne compte pas renoncer à ce modèle. Avec la sixième réforme de l'Etat, l'ONE a d'ailleurs vu ses compétences s'élargir à la politique de vaccination.

Enfin, l'importance des infrastructures est à souligner avec un effort permanent en vue d'améliorer la qualité des locaux au sein desquels les familles sont accueillies.

- **À l'égard de la promotion de la santé à l'école (PSE)** qui est une nouvelle compétence depuis la 6eme réforme de l'Etat, cette mission est la seule obligatoire parmi les missions de l'ONE : autant les parents ont le choix de fréquenter les milieux d'accueil ou les consultations périnatales, autant, concernant la PSE, ils n'ont pas ce choix car il s'agit d'une mission obligatoire. Ce sont 748.000 élèves et étudiants qui sont ainsi suivis par 43 services PSE hors école de la FWB (pour ces écoles, ce sont les CPMS qui exercent cette mission sous la tutelle du ministre de l'enseignement). Ce secteur manifeste une très grande hétérogénéité en raison des réseaux et des différences de niveaux de financement. Dès lors il y a une disparité dans l'exercice des missions qui peuvent se marquer dans le suivi et les bilans de santé, la vaccination, le suivi de la maltraitance et la promotion de la santé. Le besoin d'un refinancement substantiel est donc évident, notamment pour une meilleure homogénéité des services, mais aussi pour améliorer le lien professionnels/parents et la récolte d'anamnèses auprès des parents, l'harmonisation des vaccinations, du rythme des enfants vus par heure, des dépistages auditifs et visuels, ainsi que pour les bilans neuromoteurs. Des recommandations pourraient être faites par l'ONE à l'égard de ces domaines d'interventions.

L'intégration de la PSE au sein de l'ONE va amener ce secteur à travailler différemment, vu la culture de l'accompagnement qui est de la responsabilité de l'ONE. Pour cela il faut viser à l'amélioration de l'offre de formation avec des parcours de formation par service, avec un focus particulier sur les besoins des infirmières, et des synergies avec d'autres secteurs ONE.

- **En matière de prévention de la maltraitance**, les équipes SOS Enfants se sont développées il y a plus de 30 ans. L'approche multidisciplinaire de ces services est toujours d'actualité mais la pénurie médicale de pédopsychiatres pose problème et pour une série d'équipes cette pluridisciplinarité n'est plus organisée de manière optimale. En 30 ans le secteur a bénéficié d'une réelle professionnalisation, avec un accompagnement par l'ONE de cette professionnalisation, une offre de formation en Belgique et à l'étranger. Un travail d'évaluation et d'harmonisation du travail des équipes, hospitalières et locales, est mené via des réunions mensuelles des coordinateurs des équipes l'enfance maltraitée, ainsi qu'au sein du comité d'accompagnement.

Un partenariat avec le secteur de l'aide à la jeunesse a mené à un protocole de collaboration avec ce secteur, depuis quelques années. Un travail d'évaluation de ce protocole a été mené, sur base duquel

des ajustements ont pu être mis en place. Ce qui a débouché sur des formations communes entre les équipes SOS Enfants et le secteur de l'aide à la jeunesse, ainsi qu'entre les TMS et les délégués de l'aide à la jeunesse. Il existe aussi des référents maltraitance ONE, en soutien des TMS, quand la santé physique et psychologique de l'enfant est en danger. Par ailleurs les Commissions de coordination de l'aide aux victimes de maltraitance sont des structures qui regroupent des professionnels dans le cadre des arrondissements judiciaires.

- **Pour ce qui est de l'adoption**, l'ONE n'est pas l'autorité qui, comme en Flandre organise la politique de l'adoption, mais il est un service organisant des adoptions avec pour priorité l'intérêt supérieur de l'enfant et sa protection, avec la reconnaissance de la diversité des familles mais aussi le focus mis sur les besoins particuliers des enfants mis en adoption. Le développement de l'accompagnement post adoptif des familles est également mis en œuvre, avec un accent porté à la recherche des origines.
- D'une manière plus transversale, on peut signaler **deux outils à mettre en exergue** : **le dossier médical informatisé des enfants**, en cours de développement, qui permettra de collationner les données des services ONE, PSE et des professionnels de la santé avec l'accord des parents, et **le carnet de l'enfant informatisé** qui est un outil majeur de prévention.
- Autres grandes préoccupations transversales : **la continuité entre services de l'ONE et la visibilité des services**, notamment via certains outils comme le site Internet, Facebook encore à développer ou des applis pour smartphone à développer, ce qui nécessite de renforcer le pool des informaticiens de l'ONE.

2. Des changements à venir dans le secteur de l'accueil de l'enfant

Dominique Fievez, fonctionnaire responsable du Département Accueil au sein de l'ONE, a dressé les grandes préoccupations actuelles dans le cadre des réformes du département de l'accueil.

- Le contrat de gestion 2013-2018 offrait la chance et l'énorme tâche de se pencher sur **la réforme globale de la réglementation de l'accueil petite enfance**. Ce chantier énorme a été initié en début de contrat de gestion, avec la mission de procéder à l'évaluation de l'ensemble de la réglementation en vigueur et de proposer une réforme de l'accueil 0-3 ans. Différents objectifs devaient être rencontrés : permettre pour la décennie à venir une meilleure adéquation entre les besoins des parents et des enfants et les services rendus par le secteur au niveau pédagogique, social, économique et culturel, ainsi qu'en matière de santé préventive et collective ; simplifier les procédures administratives notamment sur le plan informatique ; garantir la pérennité des services et le maintien des places d'accueil ; garantir la qualité des services pour les enfants et les parents.

Ces réflexions portent donc sur : les modalités d'inscription, l'accessibilité, la participation financière des parents, la simplification des types de milieu d'accueil (crèche, maison d'enfants, préguardiennat, haltes-accueil), une modification et simplification de l'organisation du personnel, avec la reconnaissance de certaines fonctions particulières dans les postes de direction, mais aussi avec une attention à une stabilité du personnel et le remplacement en cas d'absence, une redéfinition de la formation, la réforme du statut des accueillantes conventionnées, la santé globale dans les milieux d'accueil et enfin, la révision du financement des milieux d'accueil pour assurer la viabilité de tous les milieux d'accueil via un mécanisme de solidarité pour offrir les services sur l'ensemble du territoire de la FWB.

- Le contrat de gestion propose également **la modification de l'article 6 du décret portant création de l'ONE** afin de tendre à une simplification administrative et une plus grande cohérence et une sécurité juridique renforcée. Ces modifications concernent notamment l'attestation de qualité et l'autorisation pour les enfants de moins de six ans.
- Dans le même contrat de gestion, un effort important était aussi prévu pour **mettre en œuvre le plan Cicogne III** pour augmenter de manière conséquente les places d'accueil en FWB car dans la situation actuelle, il y a toujours des parents qui n'accèdent pas à un milieu d'accueil ou à tout le moins sans pouvoir faire le choix du milieu d'accueil dans lequel ils souhaitent inscrire leurs enfants.

- Pour ces réformes, **des travaux préparatoires conséquents** ont été prévus, avec l'analyse d'études, d'expériences-pilotes, l'implication des partenaires comme la Ligue des familles et d'autres, la consultation du secteur, un regard sur d'autres modes de fonctionnement, notamment au nord du pays avec la réforme des milieux d'accueil par Kind & Gezin ainsi que dans d'autres pays européens. Toutes ces recherches ont été intégrées dans un portefeuille de lectures pour mener à la construction d'objectifs stratégiques généraux pour la réforme et une vision pour l'accueil de la petite enfance, proposés au Conseil d'administration et soumis au Conseil d'avis. Il s'agit donc d'un socle de quinze balises¹, comme le fait d'arriver à un consensus institutionnel, interne et externe fort, sur la nécessité d'agir de manière concertée dans le secteur de la petite enfance, la reconnaissance des effets bénéfiques des politiques d'investissement dans la politique de la petite enfance, la mise en œuvre des droits reconnus dans la Convention internationale des droits de l'enfant, notamment en termes d'accessibilité et du nombre de places nécessaires pour rencontrer les besoins ou encore la mise en œuvre d'une logique de bienveillance et de prise en compte de l'intérêt supérieur de l'enfant en cas

1 Objectif stratégique 1

Un système qui se fonde sur un consensus institutionnel interne et externe fort reconnaissant la nécessité d'agir à la base en investissant dès la petite enfance pour offrir la meilleure évolution possible des générations à venir en termes de santé, d'éducation, de socialisation et de développement individuel global.

Objectif stratégique 2

Un système qui met en œuvre les droits reconnus par la Convention internationale des droits de l'enfant.

Objectif stratégique 3

Un système qui veille en priorité à assurer l'intérêt des enfants dans une logique de bienveillance.

Objectif stratégique 4

Un système qui s'intègre dans la démarche du Code de qualité européen.

Objectif stratégique 5

Un système qui s'appuie sur le développement des connaissances scientifiques pertinentes et encourage le développement.

Objectif stratégique 6

Un système qui intensifie les actions en vue d'une mise en œuvre effective du code de qualité de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Objectif stratégique 7

Un système qui vise à rencontrer la diversité des besoins des enfants en bas âge notamment en termes de soins (« care »), de développement et d'éducation (« educare »).

Objectif stratégique 8

Un système qui assure l'accessibilité de l'accueil dans une logique inclusive et de service universel.

Objectif stratégique 9

Un système qui contribue à la réduction des inégalités sociales et de santé.

Objectif stratégique 10

Un système qui aborde l'enfant accueilli dans le respect de son contexte familial et dans une logique de soutien à la parentalité.

Objectif stratégique 11

Un système qui fixe un cadre financier, juridique et de fonctionnement permettant de mettre les acteurs du secteur (pouvoirs organisateurs, professionnels des milieux d'accueil, agents ONE) en situation de réaliser adéquatement leurs missions en veillant à la meilleure utilisation possible des moyens disponibles.

Objectif stratégique 12

Un système qui soutient la diversité de l'offre d'accueil

Objectif stratégique 13

Un système qui se fonde sur une logique de service public délégué et respecte le cadre du secteur non-marchand.

Objectif stratégique 14

Un système qui garantit des stratégies et des outils d'évaluation nécessaires à son pilotage et à son évolution constante.

Objectif stratégique 15

Un système qui encourage les dynamiques de partenariat et de coordination (logique de transversalité et d'attention aux transitions) avec l'accompagnement, l'ATL et l'enseignement.

de divergence d'intérêts. Ces balises doivent mener à un développement d'une vision cohérente pour l'avenir du système, avec un meilleur accueil en prenant en compte les besoins globaux des enfants, orienté qualité et en luttant contre les inégalités sociales et de santé, en tenant compte des parents dans leur diversité et comme partenaires dans l'organisation de l'accueil des enfants et en renforçant et en simplifiant l'organisation du secteur avec un soutien des professionnels du secteur et en améliorant leurs conditions de travail pour améliorer l'accueil et être plus à l'écoute des besoins des parents. Il faut aussi reconnaître le chemin parcouru, avec le travail de professionnalisation au travers du Code de qualité et les efforts passés pour créer de nouvelles places d'accueil, même si les problèmes de financement actuel freinent la poursuite de cette évolution dynamique.

- Un autre gros chantier concerne **l'intégration des projets de l'ex FESC** (Fonds des équipements et des services collectifs de l'ONAFTS, géré par les partenaires sociaux) au sein de l'ONE. Ces projets ont été développés dans le champ de l'accueil d'urgence, flexible, des enfants malades ainsi que dans le cadre de l'accueil extrascolaire. Au moment de la décision de ce transfert, inscrit dans le contrat de gestion, trois objectifs avaient été fixés : le passage en douceur pour les porteurs de projets et le maintien des subventions accordées, la création d'un cadre légal pour l'accueil flexible et d'urgence et l'organisation d'un test à blanc pour l'accueil extrascolaire et l'accueil d'enfants malades à domicile, ce test à blanc ayant pour objectif de sauvegarder le volume d'accueil existant et le volume d'emplois existant au sein des structures dans le respect des obligations barémiques de la commission paritaire n°332.

Le test à blanc a été organisé, ce qui a mené à une confrontation des réalités des pouvoirs organisateurs et des négociations sont actuellement en cours pour tendre vers un modèle rencontrant les objectifs cités précédemment.

L'arrivée des projets FESC devrait permettre également de réorganiser le secteur de l'ATL (accueil temps libre) qui est un secteur en difficulté, pour lequel les parents sont en demande de plus de professionnalisation. Des objectifs à cet égard doivent donc être intégrés dans le prochain contrat de gestion, en mettant le focus sur les tranches d'âge au-delà du secteur de la petite enfance. Il faut créer une cohérence au sein du secteur ATL (EDD, CDV, AES), avec l'accueil extrascolaire subventionné et les services FESC, avec le monde de l'enseignement, pour une meilleure transition entre milieux d'accueil petite enfance, écoles, accueil extrascolaire et en tenant compte davantage des besoins des familles.

IV. Les trois séminaires des EGE 2017 : quels enseignements ?

Les EGE ont été conçus comme une étape centrale de mobilisation de l'ONE et de ses réseaux afin de mettre à jour les enjeux principaux qu'elle rencontre (et va rencontrer dans les années à venir) et qui touchent à ses pratiques, ses collaborations, ses priorités. De ces enjeux ainsi repérés, il s'agira de faire émerger des recommandations.

Les EGE 2017 se sont basés sur les enseignements de trois séminaires afin de mobiliser des experts et praticiens de l'ONE, mais aussi hors ONE (notamment ses partenaires). De mars à mai 2017, les actions menées et les services offerts par l'ONE ont été passés en revue afin d'analyser l'existant et pour envisager les cinq années à venir et ce, à l'aune de trois thématiques :

- La première journée de séminaire avait pour thème « Précarité et enfance » et a été organisée sous la responsabilité du Conseil d'avis et de la Direction Recherche et Développement de l'ONE. Elle a eu lieu le 24 mars à Bruxelles.
- La seconde journée a porté sur le thème « Continuum en matière de promotion de la santé de 0 à 18 ans, en lien avec les nouvelles compétences », sous la responsabilité de la Direction Santé de l'ONE et de la Commission PSE. Elle s'est déroulée le 26 avril à Charleroi.
- La troisième journée concernait la synthèse des résultats des recherches réalisées sous le présent contrat de gestion et la mise en débat de ceux-ci de manière prospective et a été organisée par le Conseil scientifique et la Direction Recherche et Développement. Elle a lieu le 15 mai à Gembloux.

Ces séminaires ont été ponctués par la mise en place d'ateliers collaboratifs et prospectifs en petits groupes, répercutés en plénières. Chacune des journées a donné lieu à des mises en débat autour de cas concrets ou de projets innovants, ainsi qu'à des mises en question relatives aux pratiques de l'ONE.

Le but final était bien de faire émerger des constats, des points d'attention et des recommandations, formulés par les participants et appuyés par les animateurs de ces journées. Avec pour priorité de se décentrer, d'identifier les champs d'action de manière précise ainsi que les paradigmes qui ont évolué depuis les EGE de 2012 et le dernier contrat de gestion. Les trois thématiques mises en avant lors de ces EGE et dont les points clefs vont être rapportés ci-après, constituaient des portes d'entrée, mais ne sont pas les seules, d'où la nécessité de mettre en débat et de réfléchir l'ensemble des enjeux et défis que rencontre l'ONE.

Il s'agit dès lors de se projeter au-delà de la gestion quotidienne, de se focaliser sur l'évolution des besoins des usagers et d'insister sur la nécessité d'avoir une approche intégrée des politiques de l'enfance entre acteurs concernés. D'où l'appellation « Etats généraux de l'enfance » et non de l'ONE, étant donné l'ouverture de tout ce processus à un large réseau d'acteurs.

1. Premier séminaire des EGE : « Précarité et enfance »

La première séance de travail des EGE portait sur la thématique « Précarité et enfance ». Il s'agit d'un sujet transversal à toutes les activités de l'ONE et pas seulement au niveau de l'accueil. Ces dernières années, des réflexions importantes concernant l'accessibilité des services de l'ONE à l'ensemble de la population ou encore sur la lutte contre la pauvreté ont été menées. Le Conseil d'avis soulignait lors de cette première séance des EGE qu'il avait rendu deux avis² sur cette thématique et qu'un avis relatif au plan de la Fédération pour la réduction des inégalités et la lutte contre la pauvreté a été remis récemment³. Le travail de réflexion autour de cette thématique ne part donc pas de nulle part et se base notamment à partir du « *Plan Précarité, Périnatalité et Enfance, une mobilisation de l'ONE 2015-2018* ».

Le Conseil d'avis a d'emblée attiré l'attention des participants de la table ronde sur deux enjeux:

- Comment amener un public plus précarisé vers les milieux d'accueil 0-3 ans, vers les consultations, etc. ?
- Les structures sont-elles capables d'accueillir ce nouveau public ?

Les thèmes clefs et les questions au cœur des discussions de la journée ont été discutés à partir d'une série de questions et ont mené aux points d'attention et pistes de recommandations suivantes :

- **Qui sont les publics précaires ? Quelles sont leurs attentes ? Comment arrivent-ils – ou pas – à l'ONE ? Comment les amener vers les services générés par l'ONE ? Comment certaines structures arrivent-elles à activer ces publics par le biais de leurs services ?**

² http://www.one.be/fileadmin/user_upload/presentation/Avis_2013_02_Accessibilite_MILAC_0_3_ans.pdf

http://www.one.be/fileadmin/user_upload/presentation/Aspects_juridiques/Avis_2014_03_-_accessibilite_3_12_ans.pdf

³http://www.one.be/fileadmin/user_upload/presentation/Avis_2016_02_Plan_Pauvrete___FWB.pdf

Trois grandes lignes de force ressortent quant à la question de ces publics précaires, la première étant celle d'offrir **une meilleure continuité de service dans l'accompagnement** le plus précocement possible. Par exemple, il serait utile que les publics puissent s'adresser à un seul et même interlocuteur. Dans le même ordre d'idées, on note une tendance à la multiplication des services. Or il faudrait renforcer la coordination de ces services pour cibler l'ensemble des publics précaires et éviter le ballottage, le décrochage des publics d'un service à un autre. La deuxième ligne de force consiste à **proposer des services plus flexibles** à l'image des haltes accueil et des lieux de rencontre parents/enfants. Ces types de lieux permettraient un meilleur accrochage des publics qui passent entre les mailles des services. On note aussi que certaines consultations, comme les consultations prénatales et pour enfants de l'ONE, fonctionnent bien et constituent de bons points d'accrochage des publics précarisés. Quant à la troisième ligne de force, il faut **renforcer le rôle des travailleurs médico-sociaux (TMS)** pour améliorer la qualité de l'accueil des publics.

- **Comment travailler en réseau ? Pour qui et selon quelles modalités d'interaction ? Quels sont les liens entre les structures d'accueil et l'environnement des SAJ, celui des CPAS ou des services à domicile ? Quel est le rôle de l'ONE en tant que catalyseur, impulseur, pilote ? Comment relayer l'information à propos des autres offres de services du réseau ?**

Ce sont davantage de points d'attention que de recommandations claires pour renforcer le réseau qui ont émergé des discussions. Un point d'attention central a porté sur **la communication** de l'information au regard de l'éthique professionnelle du travailleur médico-social (TMS) et des règles du secret professionnel auxquelles il est soumis. D'autres points ont été abordés, tels que la continuité des services, l'écoute des familles et l'importance de maintenir un dialogue centré sur l'intérêt de l'enfant entre les différentes parties du réseau. Enfin, en dehors des situations ou publics d'« urgence », il importe aussi de renforcer les relais de l'information auprès des publics qui ne recourent pas au réseau par méconnaissance de ses offres de services.

- **Innovation : comment faire évoluer nos pratiques vers plus d'inclusion ? Comment créer et renforcer les liens avec les publics, mais aussi avec les autres acteurs du réseau ?**

Différents points d'accroche sont proposés pour **renforcer le lien avec les parents** :

- via des services plus flexibles (lieux informels d'accueil).
- en recourant à un réseau élargi (associations, écoles, etc.).
- mais aussi en investissant les nouveaux moyens de communication (réseaux sociaux et culture numérique).

- **Service universel vs universalisme progressif, quel repositionnement ? L'ONE doit-il se diriger vers des milieux d'accueil ouverts à tous ou bien spécialisés ? S'agit-il de se repositionner par besoins géographiques ? Par tranches d'âge ?**

La question de la flexibilité des services a été évoquée pour améliorer l'accessibilité, l'accueil et l'accompagnement, dans une société où les besoins évoluent constamment. Les recommandations ne tranchent pas vraiment en faveur de services spécialisés ou intégrés. La question des publics « favorisés » est souvent revenue sur la table : est-il possible de respecter l'objet social de soutien aux publics précarisés tout en maintenant la mission de l'ONE qui est d'accueillir tout le monde ? Les PMS, les consultations périnatales interviennent énormément en matière de lutte contre la pauvreté. En outre, la mission spécifique de soutien à la parentalité doit faire partie de cette réflexion, de même que l'action de l'enfance maltraitée.

Il a également été question de la tension entre la mission de service universel et celle de discrimination positive visant certaines tranches de la population. On a aussi parlé des collaborations à développer ou à renforcer avec le tissu associatif, les communes, les CPAS, les plans de ville ou de cohésion sociale.

2. Deuxième séminaire des EGE « Santé et Promotion de la santé à l'école (PSE) »

La thématique **Santé et Promotion de la santé à l'école (PSE)** a été travaillée en deux temps lors de ce séminaire porté par la Direction santé.

Dans un premier temps, la thématique santé a été travaillée dans un sens large, à savoir le bien-être avec un débat relatif à la santé mentale et au développement psychomoteur, et un autre débat dédié à la continuité du suivi du développement de l'enfant. Avec en toile de fond le constat qu'un enfant est un être en évolution, indépendamment de l'offre de services et des découpages institutionnels.

Dans un deuxième temps, le séminaire a porté plus spécifiquement sur la promotion de la santé à l'école (PSE). Depuis la sixième réforme de l'État, la promotion de la santé à l'école (PSE) est devenue une nouvelle compétence de l'ONE. Ce secteur est en besoin de reconnaissance.

2.1 Santé

Les thèmes clefs de cette matinée ont été les suivants :

Enjeu 1. Assurer la continuité du suivi prénatal de la future mère.

Enjeu 2. Adapter le service de liaison à la nouvelle donne du retour précoce après accouchement.

Enjeu 3. Soutenir le développement de l'enfant à la maison.

Enjeu 4. Soutenir le développement de l'enfant à l'entrée et dans le milieu d'accueil.

Enjeu 5. Accompagner l'entrée à l'école maternelle.

Enjeu 6. Soutenir le développement de l'enfant et la continuité à l'école maternelle (notamment par le biais de la transmission de la synthèse biopsychosociale entre les professionnels de la santé des deux âges concernés).

De façon transversale, quatre lignes de force traversent ces six enjeux et mènent aux points d'attention et pistes d'action suivants :

- La première ligne de force porte sur **le renforcement du travail d'information, sensibilisation et de communication** :
 - En investissant des lieux déjà existants (les salles d'attente, les CPAS, mutuelles, etc.) ou des lieux tiers à créer (par exemple : une salle pour l'allaitement en milieu d'accueil).
 - En s'appuyant sur les médias (web, spot TV ou radio).
 - En favorisant l'information vers les professionnels du monde de l'enseignement (par exemple : les directions d'écoles qui ne connaissent pas les missions et les brochures ONE) et en améliorant l'information des parents et leur connaissance des circuits de santé préventive.
 - En misant sur la formation des formateurs de professionnels.
 - Et en organisant des visites des écoles autour du milieu d'accueil.
- La seconde porte sur **la clarification et le renforcement du rôle des TMS**. Il faudrait par exemple renforcer le rôle des TMS en tant que tremplin vers les consultations, les milieux d'accueil et les écoles maternelles et comme lien avec les parents au moment de l'entrée en maternelle. Le lien entre les sages-femmes et les TMS pourrait aussi être renforcé.
- La troisième porte sur **l'amélioration des transitions vers l'école**, en organisant des périodes de transition ou des rencontres pour permettre la familiarisation vers l'école maternelle, en

organisant une rencontre entre les professionnels autour d'un enfant au moment de son entrée à l'école, en permettant le retour en milieu d'accueil si l'entrée à l'école ne fonctionne pas ou encore en assurant la continuité et le respect du rythme de l'enfant en matière de sommeil, de propreté et de langage.

- Enfin, la quatrième ligne de force porte sur **la continuité des services de suivi**. Le dossier médical informatisé permettrait sans doute d'améliorer les soucis de communication, même si les liens de personne à personne restent essentiels. Améliorer le carnet de santé de la mère et travailler l'adaptabilité des outils pour d'autres professionnels que ceux de l'ONE sont d'autres pistes permettant de favoriser la continuité des services de suivi.

2.2 Promotion de la santé à l'école (PSE)

Les thèmes clefs de l'après-midi de travail ont été les suivants :

Atelier 1. Universalité

Les recommandations issues de cet atelier concernent des acteurs et des niveaux d'action différents : le pouvoir de tutelle, l'école et son PO, les parents et les élèves, les PMS, les PSE eux-mêmes.

Atelier 2. Cohérence et stratégies de coordination en promotion de la santé et lien avec l'enseignement et les Régions

Les pistes de solutions de cet atelier concernent l'amélioration des collaborations entre la PSE et les différents acteurs gravitant autour de l'école.

Atelier 3. Reconnaissance de la PSE comme acteur de la santé

Outre la nécessité de disposer de ressources financières et professionnelles pour se faire connaître, les participants à l'atelier proposent des pistes pour renforcer l'action et la visibilité de la PSE, en adéquation entre les moyens et les ambitions des missions PSE.

De façon transversale, quatre lignes de force ressortent de ces trois ateliers et mènent aux points d'attention suivants :

- D'abord, **la question de la convergence des cadres de références sur le plan institutionnel et sur le terrain**, avec la notion d'universalisme et d'universalisme proportionné (progressif) à redéfinir, un cadre de référence commun entre la PSE et les CPMS, la notion d' «équipe

médicale scolaire » à revaloriser, un référentiel commun avec les plannings familiaux ou encore l'harmonisation des pratiques entre les différents intervenants de la PSE.

- Ensuite, **les questions de la coordination et des collaborations** entre les différents acteurs (associations de parents, rencontres entre CPMS/PSE/élèves, etc.), entre les différents services via des projets communs (CPMS et PSE), entre les différents intervenants de la PSE (visibilité des interventions, etc.).
- Également, **les questions des outils/lieux d'action** : établir des diagnostics, des tableaux de bord pour évaluer les actions, organiser des échanges de bonnes pratiques, mettre des locaux à disposition pour la PSE au sein des établissements scolaires, etc. Ceci non seulement, pour les CPMS/PSE, mais aussi en articulation avec les initiatives de l'école et plus largement du secteur de l'enseignement en matière de santé.
- Enfin, **les questions de l'information/communication**, avec une amélioration de la visibilité de l'offre notamment au sein de l'ONE ainsi qu'auprès des médecins (généralistes et spécialistes) vers qui la PSE réfère pour « aller vers » les publics les plus précaires, mener des actions portes ouvertes pour faire connaître les actions, etc.

3. Troisième séminaire des EGE : « Synthèse des recherches ONE et prospective »

La troisième séance de séminaire, portée par le Conseil scientifique, invitait les participants à penser aux dix prochaines années à venir en posant les questions suivantes : comment faire évoluer l'ONE dans une société qui elle-même évolue, quelle est la perception de l'ONE par les parents ? L'ONE est-elle vraiment un collaborateur, un soutien, un comparse ? Où est la frontière entre ce qui se passe dans le milieu familial et l'objectif de l'ONE qui est d'intégrer l'enfant dans un milieu ouvert ?

En 2012, plusieurs des orientations des EGE nécessitaient de **s'appuyer sur des recherches**. Ces différents plans de recherches ont permis de mener une réflexion sur les thèmes suivants :

- La formation initiale des professionnels de l'accueil.
- Le volontariat dans les consultations ONE.
- Les travaux à domicile auprès des familles qui fréquentent les écoles de devoirs.
- Le travail en réseau et l'offre de services en périnatale suite aux sorties précoces en maternité.
- L'évaluation et adaptation du carnet de la mère.

- L'identité professionnelle des travailleurs médico-sociaux.
- Les enfants et les écrans.
- Etc.

En 2017, de nouvelles questions émergent : quels sont les besoins des enfants et de leurs parents ? Quelles valeurs sont portées par l'ONE ? Quels enjeux pour les professionnels, pour les volontaires ? Quels outils, quelles interventions, quels types d'action ?

Dans une vision prospective et globale, les participants ont mené la réflexion à travers quatre points de vue : celui des parents, des enfants, des professionnels, des volontaires. Par point de vue, voici les principales lignes de forces et pistes d'actions des sous-groupes de travail :

- **Les parents**

Dans cet atelier, les recommandations portent essentiellement sur le renfort de la visibilité de l'offre de service de l'ONE pour les parents et sur la nécessité de développer une grille de lecture simplifiée de ce que l'ONE peut proposer en termes de missions et d'actions. À noter que les discussions sur cette question parentale portaient aussi sur l'amélioration de l'accueil des parents (notamment via la formation des professionnels), et d'agir sur les tensions/(in)adéquations entre les attentes, les besoins des parents et les offres de services de l'ONE. La question du respect des parents dans leurs compétences et dans leur choix a été soulevée, tout en plaçant les enfants au centre des préoccupations. Il s'agit de rassurer les parents et de les mettre en confiance.

- **Les enfants**

Dans cet atelier les besoins de l'enfant étaient au cœur de la discussion. Les recommandations portent ici sur la participation des enfants, la continuité et les transitions dans le respect des besoins de l'enfant, la formation initiale et continuée des intervenants, le développement d'un accueil respectueux de la diversité et de la multiculturalité. Aussi le besoin d'avoir des chiffres et données fiables sur le secteur de l'enfance a été souligné.

- **Les professionnels**

Dans cet atelier, les besoins de valorisation, de coordination et de reconnaissance ont été affirmés pour les professionnels. Parmi les pistes proposées, on peut noter la création d'un système de tutorat et le renforcement d'une deuxième ligne pour offrir un soutien et des ressources pour les professionnels de première ligne. La question de la formation des professionnels de l'enfance fait également largement débat. Il a aussi été relevé que la disparité des formations initiales creuse des disparités entre différents corps professionnels (notamment, les instituteurs/rices maternelles et les puériculteurs/rices)

- **Les volontaires**

Les enjeux et pistes posés dans cet atelier convergent essentiellement vers des actions visant à une professionnalisation des bénévoles (notamment via des formations, des descriptifs clairs des tâches et rôles des bénévoles, etc.). Attention, il existe sur ces questions déjà une série d'actions mises en place qui ont été décrits dans une recherche menée par l'ULg sur « les volontaires au sein des consultations de l'ONE »⁴.

Pour en savoir plus sur le contenu des trois séminaires, vous trouverez en annexe des comptes rendus plus exhaustifs de ces trois journées de réflexion, ainsi que des tableaux synoptiques reprenant les constats et les pistes d'action ayant émergé de ces travaux. Voir page41.

⁴http://www.one.be/fileadmin/user_upload/professionnels/Recherche/Synthese_Volontaires_ONE_07092016.pdf

V. Les éléments transversaux issus des trois séminaires

Il ressort des réflexions issues des trois journées de séminaire de nombreux acquis, mais aussi des ruptures dans les paradigmes de l'action de l'ONE. Il est important d'identifier ces changements de modèle. C'est notamment le cas lorsque l'on envisage l'approche ONE en fonction de l'intérêt supérieur des droits de l'enfant et non plus dans une prépondérance de la dimension économique. À partir des points d'attention et des pistes d'action issus des séminaires - qu'il conviendra de compléter avec des axes complémentaires discutés lors de l'élaboration du contrat de gestion -, il s'agit de prendre du recul, mais aussi de se projeter à l'horizon 2023 : à cet égard, quatre grandes lignes transversales se dégagent, avec de grands chantiers en perspective et de nombreuses actions concrètes à mener.

1. Les questions de continuité, coordination, collaboration et de cohérence de l'action

La question de la continuité consiste à penser le service en mettant l'enfant au centre alors qu'auparavant, on avait plutôt tendance à le « découper » en fonction de ses problématiques, de son âge et des catégories/départements administratifs concernés. Au contraire, aujourd'hui, il s'agit de penser l'offre en fonction de l'évolution dynamique de l'enfant, à travers ses segments successifs, voire parfois simultanés.

- Cette question de la continuité se pose pour toutes les politiques sociales et éducatives. Mais concernant l'ONE, elle revêt certaines particularités :
 - Depuis sa naissance jusqu'à 18 ans, un enfant évolue de manière spectaculaire ;
 - Avec les sorties précoces de la maternité, il faut repenser le périnatal qui en soi est déjà une transition critique ;
 - Son développement entraîne des modifications de ses rythmes, de ses besoins et pas toujours au même rythme pour chaque enfant ;
 - Avec l'arrivée de la PSE, l'ONE suit désormais les enfants jusqu'à leur majorité.

Toujours par rapport à la continuité de l'offre, il y a une forte demande des parents d'être respectés dans leur choix. Or le rôle de l'ONE est aussi prescriptif, notamment dans le domaine de la santé publique, qui peut entrer en contradiction avec les choix des parents. Comment maintenir dès lors la continuité de l'offre de services sans perdre les parents ?

- Pour l'ONE cette question de la continuité en lien avec la transition se joue à cinq niveaux différents :
 - Entre les deux départements historiques de l'ONE (consultations et milieux d'accueil) ;
 - Entre tous les services organisés/régulés par l'ONE ;
 - Entre la constellation ONE et son environnement (par exemple accueil extrascolaire/école, PSE/CPMS...) ;
 - Entre cet écosystème et les secteurs qui interviennent là où il s'arrête (par exemple milieux d'accueil d'enfants (MAE)/école...) ;
 - Mais également en amont (par exemple sages-femmes/TMS, plannings/TMS, plannings/TSE, promotion de la santé/PSE).

Pour renforcer cette continuité dans la transition, il faut nécessairement envisager des ajustements pour permettre la perméabilité et la cohérence entre les différents segments de l'offre. Il s'agit de définir des orientations générales, notamment avec les politiques autour des valeurs de l'ONE, mais aussi concernant les outils de gestion ou encore l'organigramme. Il est important aussi de travailler sur la circulation des données relatives à l'utilisateur entre les professionnels (notamment via le carnet de la mère ou le dossier électronique de l'enfant). Autres niveaux d'ajustements : celui des concertations sous-régionales en fonction du tissu local, mais aussi celui des collaborations locales, en direct entre services qui rencontrent une même population.

- En ce qui concerne les services de terrain, de tels ajustements concertés et coordonnés nécessitent de repenser les mécanismes d'entrée et de sortie des enfants pour chaque type de service, avec des concepts et des outils communs à élaborer et à ajuster, y compris avec d'autres secteurs (par exemple transitions MAE/école). Il est nécessaire de lister ce qui se fait déjà dans ce sens, y compris de manière informelle. Mais il faut également mobiliser des moyens pour ces étapes de passage et de reprises de relais, avec des cadres ouverts à l'innovation et à la créativité et pas juste des séquences-type préformatées. La circulation de l'information, notamment sur les innombrables bonnes pratiques, est également importante. Il s'agit de créer de la perméabilité réciproque et d'envisager une interpénétration physique des services, ainsi que de la connaissance et de la reconnaissance mutuelle par des dispositifs de deuxième ligne et du travail collectif pour cadrer les collaborations et les faire vivre. Notamment les maisons de l'enfant constituent un concept porteur qui rassemblent plusieurs services au même endroit afin de créer de l'intersectorialité. On est dans un modèle plus spécifique et plus substantiel que la notion de « travail en réseau ». Ce dernier n'est plus une fin en soi, mais un moyen, une ressource pour établir cette continuité.

2. La formation et le soutien aux professionnels

La montée en qualification des formations initiales est une lame de fond dans les milieux d'accueil d'enfants où l'on est passé de la question du « comment faire » à celle du « que faire », concernant les TMS par rapport aux compétences relationnelles à déployer avec les publics et les autres professionnels, mais également concernant les accueillantes et leur nouveau statut. Cette montée en qualification passe aussi par la structuration des formations continues, le tutorat ou encore les intervisions.

Les nouveaux cursus ainsi créés devront intégrer les aspects relatifs à la ligne transversale « Continuité/transition » concernant la maîtrise du paysage de l'enfance, de qui fait quoi dans l'univers ONE et de l'écosystème qui gravite autour.

La formation continue ne se borne pas à de la formation formelle. Elle englobe également toutes les ressources qui peuvent permettre de répondre aux questions des publics et aux besoins des professionnels face aux situations rencontrées, comme des exemples de bonnes pratiques, des annuaires tenus à jour des services actifs sur telle ou telle zone et des offres précises, des dynamiques d'intervention par métier et par thématique, des accompagnements de projets-pilotes... L'élaboration de ces ressources nécessitera un important travail de fond afin d'intégrer les différentes visions de la santé et de la prévention, notamment entre la PSE et le reste de l'ONE, en opérant une fertilisation croisée ou encore concernant la notion d'universalisme progressif.

Bref, il s'agit d'un vrai projet pour la deuxième ligne, sans doute à ancrer sur une analyse systémique des besoins qui est à actualiser.

3. L'amélioration de la visibilité des actions et services

Comme cela a déjà été soulevé par l'administrateur général de l'ONE, Benoît Parmentier, il s'agit bien des Etats généraux de l'enfance et non ceux de l'ONE. C'est bien dans cette perspective que l'ONE et

son univers doivent faire évoluer leur positionnement. Il a beaucoup été dit durant les séminaires que les outils existants étaient bons, mais pas assez connus des familles, insuffisamment diffusés.

Il ne faut donc pas tout réinventer, mais se poser la question de l'information des bonnes personnes au bon moment, avec en toile de fond le fil rouge du continuum des services et la préoccupation que le message arrive aussi aux publics précarisés.

Pour cela il faut poser les bonnes questions : quelles sont les portes d'entrée ? Comment aiguiller ceux qui ne trouvent pas le chemin tous seuls ? Les mutuelles, les CPAS peuvent être de bons relais. Comment identifier ces personnes qui trouvent moins facilement le chemin ? Les questions que posent les sorties précoces de maternité sont les mêmes pour l'ensemble de l'offre ONE, à commencer par les consultations prénatales. Mais clairement l'époque est révolue où l'on communiquait sur le contenu de chacun des tiroirs de l'offre ONE sans se préoccuper des destinataires.

4. Publics précarisés et universalisme progressif/proportionné

Ce quatrième chantier a un statut différent des autres. Il les traverse tous, ainsi que toutes les actions de l'ONE, comme le montre le Plan Précarité en cours et celui qui lui succèdera vraisemblablement.

Une des facettes propre aux activités de l'ONE est d'être confronté à une hétérogénéité de publics, avec des familles très différentes (des familles aisées à deux revenus aux familles monoparentales, en passant par les familles migrantes ou encore celles avec un enfant porteur de handicap). La prise en charge de ces publics hétérogènes pose la question du vieux reproche adressé à l'ONE sur son manque de flexibilité. Il concerne l'existence des normes MAE au regard des formes émergentes de prise en charge comme les crèches parentales, les haltes-accueil... mais aussi simplement concernant les besoins d'accueil en horaires coupés, décalés, irréguliers...

L'ONE affirme et organise un continuum de services pour tous, mais chaque service pourrait être incité à développer des missions supplémentaires et être aidé en cela. Cela conforte la notion d'universalisme, mais aussi la notion de progressivité.

Les trois chantiers préalablement énumérés intègrent cette logique d'en faire plus là où les publics en ont plus besoin, sans pour autant remettre en cause le socle d'un service pour tous. En matière de

continuum et de transition, il ressort que les publics précarisés sont les moins outillés pour trouver leur chemin et souvent se perdent en route. Qui plus est, cette attention à des transitions qui seraient plus sécurisées apporte une plus-value en termes de qualité du service offert. C'est également vrai pour l'information à développer afin de capter tous les publics, même les plus fragilisés, et les arrimer à l'univers ONE. Concernant la formation et la deuxième ligne, il peut être intéressant aussi de mettre l'accent sur le besoin d'outils à destination des professionnels pour mieux comprendre le vécu de la pauvreté. Concernant la prévention en matière de santé, il peut être tenu compte de problèmes à fort gradient social, comme l'obésité, les problèmes de langage ou de développement.

VI. Table ronde en présence d'experts et de partenaires

Pour l'ONE, il était important lors des EGE de rassembler autour de la table une série d'intervenants afin de réagir aux grands enjeux et chantiers à mener dans le prochain contrat de gestion 2019-2024.

Les intervenants conviés à la table ronde de la journée de clôture des EGE ont été :

- Jean-Luc Agosti, fonctionnaire général responsable du Département Accompagnement à l'ONE ;
 - Dominique Fievez, fonctionnaire générale responsable du Département Accueil à l'ONE ;
 - Stéphane Aujean, attaché principal auprès de l'Observatoire de l'enfance ;
 - Marie Thonon, représentant la Direction de l'Inspection des SAJ et SPJ (Administration générale de l'aide à la jeunesse) ;
 - Nathalie Lecomte, inspectrice pour l'enseignement maternel en zone de Bruxelles-Capitale ;
 - Anne-Françoise Janssens, attachée au Réseau wallon de lutte contre la pauvreté (RWLP).
- Lors de cette table ronde, la question centrale posée aux participants et à la salle a été de réagir à **la question de savoir si les enjeux et chantiers ayant émergé de séminaires et d'autres sources, notamment l'enquête de satisfaction à propos de services de l'ONE menée par l'Université de Mons, répondent bien aux évolutions de la société et aux changements de paradigme qui s'opèrent au sein de l'ONE et de ses services.**

Pour **Marie Thonon**, représentant la Direction de l'Inspection des SAJ et SPJ de l'administration de l'aide à la jeunesse (**AJ**), les questions que se pose l'ONE sont en phase avec les interrogations du secteur de l'aide à la jeunesse. C'est notamment le cas concernant les publics précarisés et leur inclusion. La pauvreté matérielle est souvent accompagnée d'un faisceau de vulnérabilités. Les besoins spécifiques de ces populations sont tels qu'il faut également se préoccuper de la visibilité des services et de leur accessibilité (entre autres par rapport aux langues utilisées). Il y a clairement une réflexion à mener avec les partenaires pour aider les personnes précarisées à pousser les bonnes portes. Il faut ensuite établir une relation de confiance afin de ne pas les perdre, une fois que la porte est poussée.

Autre cible, plus large : les parents. Comment entrer en dialogue avec eux afin de mieux les connaître et mieux connaître leurs besoins ? Ces questions sont notamment discutées au sein du groupe de dialogue Agora dans le secteur de l'aide à la jeunesse, entre usagers, administration et professionnels de l'aide à la jeunesse. Un des constats qui ressort de ce groupe est qu'on ne peut s'en tenir aux seuls besoins des enfants : si les besoins primaires ne sont pas rencontrés par les parents, il est difficile d'être axé sur les besoins des enfants.

Pour cette représentante de l'administration de l'aide à la jeunesse, il ne faut évidemment pas remettre en cause la mission universelle de l'ONE, mais tenir compte de l'évolution de la société et de l'augmentation des publics fragilisés. Des constats issus de l'aide à la jeunesse, il ressort qu'il existe pour ce public spécifique des difficultés importantes en termes d'accès à l'ONE et à bien d'autres services. Il est important d'avoir une attention particulière concernant l'obtention de places en milieu d'accueil pour ce public.

Anne-Françoise Janssens, attachée au **RWLP**, rebondit sur les constats de Marie Thonon et rejoint également les préoccupations de l'ONE quant à la question de l'accessibilité des places en milieu d'accueil pour les populations défavorisées. Historiquement c'est surtout la fonction économique qui était mise en avant en termes d'accueil des enfants, permettant ainsi aux parents d'aller travailler. Or la fonction sociale et pédagogique de ces structures est essentielle en termes de soutien à la parentalité et devrait être mise en avant concernant des parents qui ne sont pas nécessairement au travail. Cela implique aussi de travailler sur les représentations des professionnels car le RWLP entend encore trop souvent que des parents se sentent jugés d'amener un enfant à la crèche alors qu'ils émargent au CPAS, par exemple. Pourtant l'attention portée au développement harmonieux de l'enfant et de ses parents devrait pouvoir appuyer ce type de demande légitime. Cette fonction sociale, pédagogique et de soutien à la parentalité doit se concevoir par rapport à des publics précarisés de plus en plus nombreux, qu'ils soient sans travail, mais aussi travailleurs pauvres ou familles monoparentales.

Concernant la nécessité d'une continuité dans la prise en charge, si la préoccupation de l'ONE est louable pour le RWLP, ce dernier s'inquiète néanmoins du traitement électronique des informations relatives à l'enfant. Dans d'autres domaines comme la mise en œuvre du rapport social électronique dans les CPAS, on se rend compte que les parents se sentent dépossédés de leur histoire et ne sont plus dépositaires de leurs données. Il ne faudrait pas qu'un même phénomène se produise avec le dossier électronique de l'enfant, sinon le risque est de voir là aussi la confiance s'évanouir. Il faut donc s'assurer pour la mise en œuvre de ce nouvel instrument du respect de la vie privée et d'une nécessaire confidentialité.

Il faut également mettre l'accent sur la protection de la vie de famille à côté de la protection des droits de l'enfant. Souvent les parents qui vivent la précarité sont dans une situation où cet accueil est conditionné par rapport au premier contact avec les milieux d'accueil, qu'il le soit par un SAJ, un SPJ ou un CPAS (afin de suivre une formation). Pourtant le recours à un milieu d'accueil doit rester une liberté pour le parent : cette liberté de choix est importante et le parent doit rester un partenaire central dans la prise en charge de l'enfant par le milieu d'accueil. C'est la condition pour parler de co-éducation et de d'accompagnement.

Enfin en matière d'information et de visibilité, si des partenaires comme les mutuelles ou les CPAS sont évidemment des relais intéressants, il ne faut pas négliger le tissu associatif et les innombrables associations où les personnes osent parler et se déposer.

Comme le souligne **Nathalie Lecomte, inspectrice de l'enseignement maternel** à Bruxelles, l'ONE est assez mal connu du monde de l'enseignement. Mais ce lien pourrait se faire via la PSE car là le lien avec le monde enseignant est clairement établi, ce qui pourrait permettre de faire entrer l'ONE dans cet univers. La continuité entre les PSE et les écoles est très importante mais elle n'est pas toujours facile à mettre en œuvre car le secret médical est un élément incontournable et empêche parfois d'avancer plus vite que souhaité par rapport aux difficultés repérées et aux remédiations qu'il conviendrait de mettre en place. Quand il y a des interventions du personnel du PSE, l'école n'est pas forcément au courant : les parents ont le retour des bilans effectués mais n'informent pas nécessairement l'école des résultats.

Par ailleurs, concernant la formation du personnel en matière d'accueil extra-scolaire, il est difficile de trouver des gens compétents étant donné les moyens financiers restreints et les structures ne sont pas très efficaces.

Stéphane Aujean, attaché principal auprès de l'**Observatoire de l'enfance (OE)**, travaille sur la question de l'accueil dans les crèches et dans l'extra-scolaire actifs en COCOF. Il relève que les éléments transversaux relatifs aux séminaires ont été bien résumés et la situation bien décrite, mais constituent néanmoins des répétitions d'états généraux en états généraux. En matière de continuité, il y a au sein de l'ONE une diversité de services avec une diversité d'objectifs (en matière de santé, éducatif, culturel...). Donc atteindre cette continuité est complexe dans ce contexte très diversifié, même si cela constitue un atout. L'autre élément qui ne simplifie pas la situation, c'est le fait qu'il n'y a pas d'obligation pour ce qui est de l'enseignement maternel, même s'il y a des volontés d'y tendre. Il y a aussi des attentes de la part du chef de l'enseignement maternel pour que les enfants aient été en milieu

d'accueil pour être bien préparés à leur entrée à l'école, mais là encore sans qu'il y ait d'obligation. Il s'agit d'un enjeu où la clarté n'est pas toujours de mise.

En matière de formation, il est essentiel de mettre l'accent sur la formation initiale mais aussi de consacrer du temps à la formation continuée, au travail en équipe, en réseau, au travail avec les familles. On peut avoir les professionnels les mieux formés, s'ils ne travaillent pas dans un système compétent, l'impact ne sera pas optimal.

Quant à la communication, il est intéressant de voir qu'on va dans deux directions : d'une part, dans une communication plus moderne, avec les outils technologiques adéquats, mais aussi en restant simple pour les publics qui n'ont pas accès au digital, ni même à l'écrit. Il faut penser une diversité d'outils appropriés aux réalités des familles. Quant à l'ONE, doit-elle être réellement plus visible en tant que telle? Ce qui doit être visible ce sont les services.

À cette question relative à la visibilité de l'ONE, **Jean-Luc Agosti** a répondu que la difficulté réside dans le fait que l'ONE est une structure complexe au sein de laquelle les services qui la composent sont parfois noyés. Il faut donc veiller à ce que chaque secteur trouve sa visibilité, vis-à-vis des professionnels qui travaillent dans le secteur et surtout de leur public.

Pour ce qui est de l'universalisme progressif, la grande question est de voir comment passer à son application concrète, notamment en matière de financement des services qui doivent pouvoir fonctionner de manière flexible en termes d'accessibilité durant la journée, de durée d'accueil de l'enfant et en tenant compte de l'évolution des familles. Comme le souligne **Stéphane Aujean**, à Bruxelles, par exemple, on a de plus en plus d'enfants qui arrivent de pays étrangers : le pouvoir subsidiant doit fonctionner dans un cadre précis mais qui doit également faire preuve de souplesse pour permettre aux services d'évoluer. Concernant les plus vulnérables, ce point d'attention est évidemment important, mais en améliorant la formation des intervenants, cela profitera à l'ensemble des enfants.

- Autre question posée par les animateurs du débat, Aude Garely et Thomas Lemaigre : **quels sont les chantiers mis en œuvre par l'ONE d'ici 2024 qui pourraient croiser les intérêts de secteurs comme celui de l'aide à la jeunesse, la lutte contre la pauvreté ou l'enseignement ?**

Pour Marie Thonon (AJ), il existe déjà des collaborations entre le secteur de l'aide à la jeunesse et l'ONE et l'ambition est à poursuivre. Il s'agit d'une priorité d'améliorer de manière continue cette collaboration. On parle de relations de confiance entre les publics et les professionnels, mais il faut

aussi que cette confiance existe entre professionnels. C'est notamment le cas lorsque des protocoles de collaboration sont par exemple signés entre le secteur de l'aide à la jeunesse et les équipes SOS Enfants ou les TMS. Dans la réalité, il ne suffit pas d'édicter des protocoles, mais il faut aussi que les acteurs de terrain se les approprient. Pour y parvenir, cela passe par des rencontres organisées entre les secteurs et on se rend compte chaque fois qu'il s'agit d'un besoin des professionnels de terrain qui est continuellement à reprendre car il existe des méconnaissances entre les secteurs, entre les acteurs. Il faut continuer d'offrir ce genre de rencontres, même si c'est une difficulté pour l'aide à la jeunesse d'identifier les bons interlocuteurs, de favoriser les protocoles et de mettre en présence les acteurs. C'est important que cela soit organisé de manière institutionnelle au sein des administrations, mais également sur le plan local.

Anne-Françoise Janssens (RWLP) met l'accent sur le focus group organisé dans le cadre de l'enquête de satisfaction menée par l'UMons pour lequel le RWLP a été associé afin de faire remonter la parole des personnes en précarité. Elle attire également l'attention sur l'importance pour le Réseau d'aller à la rencontre de l'ONE afin que celle-ci puisse se mettre à l'écoute de tous les bénéficiaires, comme l'a rappelé Mme Camus en introduction. Comme cela a déjà été dit, si l'attention est portée sur les personnes précarisées, cela peut bénéficier à tous les autres publics et il ne faut pas nécessairement des dispositifs spécifiques ou des ghettos stigmatisants. Étant donné que la parole au sein du RWLP est construite avec les personnes qui vivent de près la pauvreté, on espère que les moments d'intersection entre le Réseau et l'ONE ou avec l'aide à la jeunesse pourront éclairer les besoins. Dans le cadre de formations également, le RWLP peut également apporter ce regard des personnes précarisées aux professionnels : souvent le RWLP est également interpellé par des acteurs de terrain, comme les TMS ou des accueillantes à domicile, pour aller les rencontrer et les informer sur les publics précarisés, ce que recouvre la notion de pauvreté qui ne résume pas à de la pauvreté économique, mais qui se matérialise aussi par toutes une série de privations ou un déficit d'accès à certaines richesses, comme le tissu familial, le réseau relationnel ou culturel. Ce type de formation a par exemple été donné à des accueillantes à domicile qui, toute une journée, se sont mises au travail et se sont posé la question de savoir comment on entre en contact avec des familles précarisées, comment casser les préjugés, les représentations, tout en sachant que ces professionnelles sont elles-mêmes dans une situation de quasi-précarité. À cet égard la revalorisation des métiers de la petite enfance est plus que nécessaire.

Une autre façon d'agir est de rester particulièrement attentif et de participer à des événements comme les EGE et de se rencontrer pour réfléchir ensemble.

Enfin, on parle beaucoup de santé préventive que ce soit auprès des TMS ou dans le cadre de la PSE, mais il importe aussi de créer des ponts entre le préventif et le curatif. Les familles qui vivent la

pauvreté ont une préoccupation importante pour la santé de leurs enfants, mais quelque part ont peur de ces rencontres avec la PSE car suite à une entrevue, il va falloir agir, prendre rendez-vous chez un médecin, chercher des médicaments et cela coince parfois à ce niveau-là, faute de moyens. C'était déjà un point d'attention repris dans le plan d'action Santé et petite enfance de 2014 initié par le Délégué des droits de l'enfant, mais il faut le relayer encore aujourd'hui.

Enfin, selon **Nathalie Lecompte (Inspection)**, il faut mettre l'accent sur le fait que les enfants qui arrivent à l'école n'ont pas tous un passé ONE, notamment dans les milieux d'accueil. Ils n'arrivent pas tous de manière précoce à l'école puisque ce n'est pas une obligation. Donc il y a cette difficulté de continuité entre l'ONE et l'école. Mais en revanche, des rencontres entre enseignants des petites classes et agents de l'ONE pour aider les enfants à évoluer en fonction de leurs besoins et de leurs difficultés seraient évidemment très intéressantes. Des collaborations ponctuelles avec les PSE existent aussi dans les écoles pour répondre à certaines thématiques abordées, concernant l'alimentation ou l'hygiène.

- Afin de compléter ce qui a été déjà dit, **la parole a été donnée à la salle** afin de souligner les points importants, relever ceux qui auraient mis de côté ou pas assez explorés et d'ainsi apporter sa pierre à l'édifice.

Fabienne Henri, présidente de la Commission PSE auprès de la FWB, s'est dite très heureuse d'entendre parler de continuité car les PSE, c'est l'ONE dans l'école et ce l'est d'autant plus aujourd'hui puisque les PSE sont désormais rattachés à l'ONE. Le point d'ancrage des services PSE, c'est l'écolier durant le temps scolaire. Cela étant, vu l'hétérogénéité du secteur de l'enseignement, les moyens des PSE sont également très différents d'une école à l'autre et donc si tous les PSE poursuivent les mêmes objectifs, tout le monde n'a pas les possibilités de les réaliser de la même façon. Or il s'agit d'un service universel, obligatoire et gratuit. Donc il s'agit d'un créneau qu'il s'agit d'investir pour relever ce défi.

Myriam Sommer, membre du Conseil scientifique et retraitée ONE, repère deux préoccupations majeures : l'amélioration de l'accessibilité des services qui devra figurer en bonne place dans le prochain contrat de gestion et la qualité des services.

Pour ce qui est de la question de la visibilité de l'ONE en tant que telle, ce qui est particulier concernant cet organisme, c'est qu'il gère directement différents services mais aussi que l'ONE intervient auprès des différents services qui dépendent d'elles à des titres et niveaux différents : par exemple l'ONE n'est pas le patron du personnel des milieux d'accueil mais organise les consultations pour enfants et est employeur des TMS. Il y a des niveaux d'implication différents de l'ONE dans les services eux-mêmes et pour réfléchir à sa visibilité, il faudrait penser ces différentes articulations qui constituent l'action de l'ONE. Un point très important à valoriser dans le chef de la structure même réside dans les référentiels créés par l'ONE, que ce soit le guide de médecine préventive, le référentiel 03, 3-12...

Concernant la formation, il faudrait que ce soit un point essentiel dans le contrat de gestion. Concernant la formation des professionnels dans les milieux d'accueil, la FWB est classée dernière au niveau européen (même si les référentiels existent pour soutenir le travail de terrain). À cet égard on entend parfois que la réforme des études de puériculture coûterait trop cher, mais il serait important de marquer une étape importante dans le prochain contrat de gestion. Cette préoccupation de la réforme de l'enseignement supérieur se pose également pour les TMS.

Patricia Vermoote, membre du Conseil d'avis et représentante de la CGSP, souligne l'importance de la formation continue, mais met également en avant la difficulté pour le personnel de l'ATL ou des milieux d'accueil de se rendre à ces formations car pour cela ils doivent être remplacés sur le terrain. Cela pose plus largement la question du financement du secteur de la petite enfance.

Marie-Christine Falsone, puéricultrice de terrain et permanente CNE, s'est exprimée en faveur d'une attention accrue au public précarisé et d'une meilleure accessibilité des services, malgré l'évolution des besoins qui rend la tâche plus complexe. Elle a mis l'accent sur le fait que l'enfant doit être accueilli de manière optimale, mais ce bien-être de l'enfant sera pris en compte de manière optimale si le personnel a un statut correct et lui aussi un bien-être dans le cadre de son travail. Il faut donc veiller à refinancer le secteur pour permettre ce bien-être au travail et revoir les normes qui le concernent. Il est important de se rappeler qu'un euro investi aujourd'hui aura des répercussions décuplées plus tard.

Vinciane Charlier, responsable du secteur centre de vacances de l'ONE, s'est pour sa part focalisée sur la question de la visibilité de l'ONE, notamment concernant le secteur ATL. Celui-ci est régi par un décret non contraignant. Or les services demandent de pouvoir bénéficier d'un label ONE lorsqu'ils sont reconnus par la structure. C'est également une demande des professionnels, mais aussi des centres de

vacances qui eux sont reconnus par la FWB et qui souhaiteraient également bénéficier d'un label ONE. Par ailleurs, concernant les données personnelles, il s'agit pour les personnes et les familles de conserver la liberté de renseigner ou non certains événements de leur vie, d'avoir la possibilité de rester anonymes et de ne pas trimpler son passé.

En guise de réactions à ces différents points d'attention de la salle, **Jean-Luc Agosti (ONE)** a abordé la question du refinancement en soulignant que jusqu'ici, lors des contrats de gestion précédents, le refinancement a toujours été acquis, même si le niveau était variable d'un secteur à l'autre. Pour d'autres administrations, le maintien de l'acquis n'a pas toujours été possible. Il y a aussi eu des avancées importantes, notamment lors du dernier contrat de gestion avec l'engagement de 54 ETP TMS supplémentaires. Il y a évidemment beaucoup d'idées pour tous les services, mais il faudra opérer un tri et ensuite discuter de cela avec le gouvernement. Mais on peut se réjouir que l'ONE n'a pas été obligée de restreindre son personnel comme dans beaucoup d'administrations publiques. Cela étant, il serait important qu'il y ait un refinancement substantiel des consultations, ainsi qu'une attention toute particulière aux publics précarisés. Mais comment atteindre concrètement cet objectif ? Dans le premier contrat de gestion, on avait une règle de 15% d'affectation du temps de travail des TMS aux discriminations positives : lors du contrat de gestion suivant, on est passés à 80-20% et pour celui-ci, on a atteint la proportion 75-25%. Si on va plus loin dans cette logique, à nombre de TMS égal, si on adopte la règle 70-30%, on ne va plus être en mesure d'assurer le service universel. Si le suivi du public fragilisé est renforcé, accepte-t-on d'en faire moins pour le grand public ? 5% du budget TMS représente 35 ETP, donc ce n'est pas négligeable. Le même type de débat va se poser pour d'autres secteurs, comme par exemple celui de la PSE qui est également sous-financé. **Dominique Fievez (ONE)** a également soulevé cette question du refinancement en mettant l'accent sur la nécessité d'être conséquent par rapport aux ambitions des réformes envisagées. Par exemple, quand on envisage une réforme des milieux d'accueil telle qu'elle est discutée aujourd'hui, étant donné le mode de financement des MAE où le financement n'est qu'à 60%, le reste devant être comblé par les PO, si on maintient le nombre de places et qu'on prévoit des ouvertures nouvelles, avec le maintien de la qualité, un soutien des professionnels, tout cela ne se fera pas sans moyens supplémentaires. Lors des discussions du dernier contrat de gestion, il était apparu clairement que la mobilisation financière des PO était arrivée à son maximum. En ce qui concerne la visibilité, s'il ne s'agit pas de mettre en avant l'ONE en tant que telle, il y a un travail à faire sur les représentations de l'accessibilité des MAE pour accompagner les parents en fonction de leurs besoins. Non pas de manière obligatoire en considérant que les parents ne sont pas capables de s'occuper de leurs enfants, mais bien en leur garantissant la possibilité de trouver une place en MAE.

Quelques interventions ont encore eu lieu, comme celle de **Delphine Chabert, secrétaire politique de la Ligue des familles**, qui a mis l'accent sur la question du refinancement cruciale car les demandes et les besoins sont en hausse. Une réforme des MAE est sur le métier mais on sait déjà que sans refinancement massif, les enjeux relevés lors des EGE ne seront pas atteints. La diversité des familles a fait évoluer les besoins, qui sont nouveaux, différents, renforcés. Il faut opérer un shift car les MAE ne reposent plus uniquement sur une fonction économique, mais aussi sur une fonction sociale de l'accueil. Par ailleurs il faut également se pencher sur l'analyse des besoins, telle qu'elle ressort de l'enquête de satisfaction. Même si le travail de programmation est important, on a besoin d'un outil structurel d'analyse des besoins des parents. C'était inscrit dans les déclarations de politique gouvernementale précédentes et a été retiré de la dernière. Or il est important de prévoir cet outil pour permettre un pilotage éclairé des politiques de la petite enfance.

Anne-Françoise Janssens (RWLP) a elle aussi insisté sur cette nécessité de refinancement, en mettant la priorité sur la précarisation des travailleurs du secteur. **Mme Lejeune, directrice des structures d'accueil asbl arc services et membre du comité subrégional de Liège et du Conseil d'avis**, a mis l'accent sur la visibilité de l'ONE vis-à-vis du politique par rapport à toutes les actions qu'elle mène et la nécessité d'être moins modeste et de mettre en avant nos capacités et la valeur de nos actions. **Séverine Acerbis, directrice de Badge et membre du conseil d'avis**, a relevé la nécessité pour l'ONE de réaliser un référentiel sur les pratiques d'accueil plus flexibles qui existent de plus en plus sur le terrain. Selon elle, on est loin d'imaginer la méconnaissance des bénéfices de l'accueil dans notre société : il faut réaliser des campagnes de sensibilisation pour attirer l'attention sur les bénéfices de l'accueil, mais aussi de l'accueil extra-scolaire, sans être prescriptif et sans l'imposer à tout le monde. Enfin **Philippe Andrienne, président du conseil d'avis**, a pour sa part insisté sur la nécessité de refinancer du temps pour l'accueil, afin de rencontrer d'autres besoins. Il ne faut pas se limiter au financement à l'unité de fonctionnement car on oublie ainsi de donner du temps au professionnel pour tisser des liens, pour accueillir les familles et spécialement celles qui sont en difficulté. Tant qu'on n'aura pas une augmentation de la subvention du temps d'accueil, au-delà de la fonction première, on ratera le coche d'être encore plus au service de ceux qui sont éloignés de l'accueil et de l'accompagnement.

VII. Les conclusions de l'administrateur général de l'ONE, Benoît Parmentier

Lors de la clôture de ces EGE 2017, Benoît Parmentier a clairement exprimé qu'il faut passer des paroles aux actes et que c'est en tombant la veste, en retroussant ses manches, que l'avenir du secteur va se construire. Pour cela il faut relever les malentendus, notamment sur ce qu'est l'ONE. Il y a une confusion à lever pour créer la fusion.

La confusion réside dans le fait de considérer que l'ONE, c'est d'abord l'Office, une administration et un ensemble de fonctionnaires qui travaillent sur un ensemble de missions qui leur sont confiés par décret. Car derrière l'Office, il y a toutes les questions de la périnatalité et de l'enfance. Et là c'est de tout le secteur dont on parle avec tous les acteurs, à la fois associatifs, publics à l'échelle locale, les chercheurs, les parents, les enfants, les adolescents... Quand on parle de l'ONE, la confusion vient du fait que parfois l'on vise l'organisme public, parfois on appréhende le secteur tout entier dans lequel un certain nombre d'acteurs se reconnaissent comme une famille qui se préoccupe de l'intérêt supérieur des enfants. Une fois cette confusion levée, on peut créer la fusion au sein du secteur, notamment comme cela a été fait lors des trois séminaires et d'autres chantiers au sein du secteur de l'accueil de la petite enfance, des consultations, des écoles... qui va unir les acteurs dans un travail commun d'élaboration du contrat de gestion.

Avant de parler des défis, il faut tout de même saluer la satisfaction générale et assez globale du public (même si certaines nuances ont été exprimées). Il y a cinq ans, il y a dix ans, cette satisfaction était déjà présente et donc dans cette logique que l'ONE, c'est bien un secteur dans son ensemble, on peut être satisfait de cette appréciation des usagers concernant les services offerts dans le secteur de l'enfance, de la naissance, de l'accueil, de l'accompagnement des familles.

Mais comment les améliorer encore ? Benoît Parmentier se propose de relever ce qui fait écho chez lui pour le travail à venir sur le contrat de gestion, sans aller trop loin dans l'analyse.

Tout d'abord, la question du genre évoquée notamment par rapport à l'enquête de satisfaction qui concernait surtout des femmes. Cette question du genre a aussi été évoquée à travers la question du statut ou de la professionnalisation des secteurs. La présence des hommes et des femmes dans ces

secteurs est un point d'attention qui passe par une reconnaissance de ces professions et donc aussi par une reconnaissance barémique. C'est aussi une évolution culturelle, sociétale.

Un autre constat, dont il ne faut pas forcément se réjouir, mais qui a une certaine cohérence dans les études, c'est la proportion autour de 7, 8% de personnes qui ne trouvent pas de places dans les milieux d'accueil, alors même que les places trouvées par les familles ne correspondent pas forcément aux besoins des familles, à leurs capacités financières, à leurs desiderata. Il s'agit donc d'un problème non résolu, malgré le Plan Cigogne III qui poursuit dans la voie d'une augmentation des capacités et qui doit être appréhendé dans le cadre de la réforme du système de l'accueil de l'enfance dont dépend la viabilité de ces plans Cigogne et qui est attendue depuis longtemps. Des constats du secteur ont déjà été engrangés dans des consultations, des commissions, des concertations. Un projet existe qui reprend les grandes orientations concernant cette réforme et qui a déjà été partagé avec la ministre de tutelle, Alda Gréoli. Le chantier doit se poursuivre sur le plan politique et pour cela il faut un consensus mais il faut aussi des points de vue communs entre les acteurs pour l'implémentation de cette réforme sur le terrain (quant aux objectifs et leur mise en œuvre). Autre préoccupation importante : la réforme des consultations prénatales et l'importance de cette ouverture vers une prise en charge et un accompagnement périnatal.

Un autre point d'attention : la PSE et l'accueil extrascolaire pour lesquels l'hétérogénéité et le manque de financement sont des problèmes communs et récurrents, alors qu'ils sont deux partenaires étroits du monde de l'enseignement.

Quant à l'Office en tant qu'organisation d'agents, de professionnels engagés au sein de l'ONE, un travail de réflexion a déjà été mené en interne avec le Conseil d'administration sur les deux années écoulées pour voir si nos modes d'organisation sont satisfaisants après la réforme institutionnelle qui faisait suite à la crise du début des années 2000. Si ce chemin n'est pas terminé, notamment pour ce qui est des milieux d'accueil et qui questionne aussi l'accompagnement, la santé à l'école ou des missions transversales, le modèle d'organisation est confirmé. Ce qui fait le plus peur à Benoît Parmentier est sans doute lié à l'organisation des systèmes d'information, à l'informatisation et la numérisation de l'Office pour mener celle-ci dans une nouvelle ère car un retard d'environ 20 ans est à rattraper. À cette grande interrogation, correspond aussi la question des investissements du côté de la Fédération Wallonie Bruxelles et de la collaboration avec les autres partenaires, pour avoir une informatique performante.

Quant aux quatre axes transversaux, Benoît Parmentier relève, parmi les points d'attention notamment relevés par le RWLP, la question de la lutte contre la précarité et la nécessité de pouvoir partager les

informations au sujet de l'enfant, tout en respectant la vie privée et le lien de confiance avec les parents. Autre point important : celle de l'accessibilité primaire et secondaire des milieux d'accueil, avec des services connus et reconnus par les usagers et où les publics se sentent bien et au sein desquels l'accent mis sur la fonction sociale et pédagogique et pas uniquement économique. Il serait utile de créer un groupe Agora similaire à celui de l'aide à la jeunesse où l'on parle des questions qui traversent les politiques de l'enfance, quel que soit le contrat de gestion à venir.

La question de la continuité/cohérence concerne tous ces passages, ces transitions depuis le secteur prénatal vers les consultations pour enfants, la PSE et l'enseignement, l'extrascolaire et l'enseignement, les TMS et les milieux d'accueil, les milieux d'accueil et l'école... Il faudra être plus déterminé que dans le contrat de gestion actuel où l'on insistait beaucoup sur la logique de travail en réseau. Aujourd'hui c'est le paradigme de la continuité qui émerge, avec le travail en réseau comme outil mais pas comme fin en soi. C'est également la cohérence qui est recherchée car il n'est plus permis d'avoir des messages entre professionnels qui soient à ce point incohérents qu'ils deviendraient inaudibles ou incompréhensibles pour les usagers.

Toujours concernant les grandes questions transversales, la visibilité est essentielle, avec une information accessible, lisible, également à destination des enfants, des adolescents, mais aussi la nécessité de mieux organiser notre soutien aux professionnels. Le fait que l'ONE est peu connu de l'enseignement est un problème auquel il faut remédier d'urgence car il est important que les services de l'ONE soient connus de ce milieu. Cette question de la visibilité concerne le secteur PSE qui fait partie de la famille ONE et qui doit encore mieux trouver sa place au-delà de l'Office, vis-à-vis de la société.

La formation est un point également fondamental et relevé dans l'enquête de satisfaction, notamment pour le secteur de l'extrascolaire où l'insatisfaction des usagers représente un vrai bémol. Mais aussi pour le PSE avec des besoins de formation pour les médecins, les infirmiers et les autres acteurs du secteur PSE. La question du soutien de deuxième ligne aux acteurs de première ligne doit être pensée, inventée, consolidée. D'où la nécessité de travailler aussi avec l'enseignement, dans le cadre de la formation des adultes (accueillantes, puéricultrices, enseignants maternels, primaires, secondaires).

Pour terminer, il est important de saluer cette dynamique des EGE qui a pour objectif de prendre le temps de la réflexion une fois tous les cinq ans et qui va permettre de construire le contrat de gestion de l'ONE en impliquant tous les partenaires. Il s'agit dès lors d'ingurgiter tout cet acquis, de faire mûrir les réflexions avec l'administration durant le second semestre 2017. En 2018, un nouveau temps de concertation sera prévu au premier semestre et puis le Conseil d'administration prendra la main avec le gouvernement pour finaliser le contrat de gestion pour la rentrée scolaire 2018-2019. Une évaluation pourrait également permettre de se questionner sur le modus operandi des EGE et leur organisation

future. Enfin, Benoît Parmentier a rappelé l'urgence d'investir dans l'enfance jusqu'à 18 ans, selon les termes de la Convention internationale des droits de l'enfant, en associant les parents, les acteurs de la société, les politiques et de faire un Pacte pour l'enfance en investissant en matière de budget et d'organisation dans ce secteur essentiel.

VIII. ANNEXES

**Comptes rendus exhaustifs
des trois séminaires organisés dans le cadre
des États généraux de l'ONE
mars-mai 2017**

Premier séminaire des EGE
« Précarité et enfance »
24 mars 2017

Introduction

Philippe Andrianne, président du Conseil d'avis de l'ONE, a introduit cette première journée de séminaire en rappelant les objectifs des États généraux de l'enfance (EGE). Tous les cinq ans, les EGE sont organisés en vue de proposer des recommandations concrètes qui serviront à alimenter le prochain contrat de gestion de l'ONE. L'objectif de ces EGE ne consiste pas à se focaliser sur une thématique particulière (par exemple, la réforme de l'accueil ou bien le statut à accorder aux accueillant(e)s d'enfants). Les travaux menés ce jour, ainsi que ceux des deux autres séminaires à venir, reposent sur un débat collectif entre les acteurs du secteur de l'enfance devant permettre de poser un regard prospectif, tourné vers les enjeux à venir et fixant les balises du prochain contrat de gestion de l'ONE.

Pour cette première journée, le Conseil d'administration de l'ONE a chargé le Conseil d'avis d'organiser ces réflexions autour de la lutte contre la précarité. Pour rappel, le Conseil d'avis est une instance consultative qui fêtera bientôt ses 15 ans et qui regroupe l'ensemble des partenaires gravitant autour de l'ONE : les organisations patronales et les pouvoirs organisateurs, différents Observatoires, les représentants des familles, les représentants des travailleurs, les opérateurs de formation...

Pourquoi avoir demandé au Conseil d'avis de focaliser ses travaux sur la thématique de la lutte contre la précarité ? Cette question n'est pas nouvelle pour le Conseil d'avis qui a déjà remis différents avis en lien avec la réduction des inégalités et de la pauvreté. Ces dernières années, des réflexions importantes concernant l'accessibilité des services de l'ONE à l'ensemble de la population et la lutte contre la pauvreté ont donc été menées. Elles ont également été alimentées par l'Avis relatif au *plan de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour la réduction des inégalités et la lutte contre la pauvreté*. Il est important de rappeler que la lutte contre la précarité et la pauvreté est un sujet transversal à toutes les activités de l'ONE, et pas seulement au secteur de l'accueil.

L'objectif de cette journée est de rencontrer les personnes présentes dans ce cadre afin de voir

comment toucher un maximum de publics, principalement ceux insuffisamment rencontrés dans les services ONE. Le but est de prendre un peu de hauteur, même si on reste dans un cadre général et de ne pas se focaliser sur l'un ou l'autre point. Il s'agit d'assurer une réflexion transversale à travers l'ensemble des actions de l'ONE : l'accueil, la santé, la lutte contre la maltraitance des enfants...

Deux enjeux ont attiré l'attention du Conseil d'avis :

- Comment amener un public plus précarisé vers les milieux d'accueil 0-3 ans, les consultations, etc. ?
- Les structures sont-elles capables d'accueillir ce nouveau public ?

Les consultations prénatales et pour enfants de l'ONE interviennent énormément en matière de lutte contre la pauvreté, tout comme les travailleurs médico-sociaux de l'ONE (TMS). En outre, la mission spécifique de soutien à la parentalité doit faire partie de cette réflexion, de même que l'action à l'égard de l'enfance maltraitée.

Il s'agit également de traiter la tension entre la mission de service universel et celle de discrimination positive visant certaines tranches de la population. On a aussi parlé des collaborations à développer ou à renforcer avec le tissu associatif, les communes, les CPAS, les plans de ville ou de cohésion sociale.

I. Intervention en plénière : Le plan « Précarité, périnatalité, et enfance, une mobilisation de l'ONE » 2015-2018

Une présentation des points forts et de l'état d'avancement de ce Plan « Précarité, périnatalité, enfance » a été effectuée par Thomas Lemaigre, animateur des EGE pour l'Agence Alter.

Ce plan comporte plusieurs dizaines de pages et 31 actions. Il ne s'agit donc pas ici de dérouler l'ensemble des actions. L'objectif est plutôt de donner quelques éléments de contexte ainsi que de présenter ce qu'est ce plan et ce qu'il pourrait devenir.

Premier point de contexte : il est important de se rappeler quelques chiffres. Un enfant sur cinq est touché ou risque d'être touché par la précarité, plus particulièrement dans les familles monoparentales. La pauvreté infantile a ceci de particulier qu'elle prédispose les personnes à la pauvreté, une fois qu'elles seront adultes. Il y a clairement une dimension de transmission intergénérationnelle qui a été largement démontrée par plusieurs recherches. Autre point important : la précarité touche toutes les dimensions de l'individu et de la famille. Il est impossible de

« saucissonner » les gens ou les familles en « tranches » logement, emploi, santé... Dans les dynamiques de pauvreté, tout se tient, que l'on parle de santé, de développement personnel, d'équilibre, de bien-être, de scolarisation, de participation à la vie sociale et culturelle et c'est d'autant plus vrai concernant les enfants. Les risques que la pauvreté se répande à tous les aspects de la vie de l'enfant et de la famille sont importants. Ce n'est donc pas un hasard si le plan contient 31 mesures : il faut prendre le problème dans son intégralité, sur tous les fronts à la fois. On est ici sur des dispositifs exhaustifs, complexes.

Deuxième point de contexte : il n'est pas étonnant que l'ONE présente un plan de ce type. Pour la première fois depuis qu'elles existent, la Région wallonne et la Communauté française se sont elles-mêmes donné un plan d'action contre la pauvreté, ce qui structure leurs politiques. Il est donc normal que dans ce contexte, l'ONE en tant qu'institution publique d'intérêt général se demande ce qu'elle peut amener comme contribution par rapport à ces problématiques.

Quelle logique peut-on trouver dans ces 31 mesures ? Précisons tout d'abord que ce plan n'est pas tombé de nulle part. L'idée a été de réorganiser l'action de l'ONE, notamment de rétablir certaines choses déjà existantes en les ajustant, en les poussant un peu plus loin. Cela fait en effet longtemps que l'ONE intervient auprès de publics en proie à des difficultés socio-économiques. On s'est aussi permis d'amener d'autres actions, des projets pilotes, des initiatives plus expérimentales qui n'étaient pas encore à l'ordre du jour dans les plans qui avaient cours jusque-là. Le plan consiste donc en un savant dosage d'éléments qui existaient, mais qui se trouvent ajustés et de choses nouvelles.

Les actions présentes peuvent être classées en quatre catégories. Il y a tout d'abord les actions de discrimination positive. Il s'agit ici d'allouer les moyens d'une façon un peu particulière pour des publics particuliers. À titre d'exemple, on peut notamment citer le fait d'adapter les règles d'affectation des TMS pour qu'il y en ait plus dans certaines zones sensibles. Deuxième type d'action : les projets pilotes, d'expérimentation. On pense ainsi à la mesure qui consiste à développer, à titre expérimental, de nouvelles manières de travailler ou de nouveaux champs d'actions concernant l'apprentissage du langage. En ce qui concerne les sorties précoces et la continuité de la prise en charge, on a aussi veillé à expérimenter de nouvelles manières de travailler. Troisième type d'action : tout ce qui concerne la mise en réseau de travailleurs, de travailleuses qui attaquent les questions de pauvreté de l'enfant selon leur propre prisme. On pense ainsi aux plateformes prénatales où les expérimentations ont été accélérées par le biais du plan. Enfin, dernier type de mesures : la mise en place d'actions de seconde ligne ayant consisté à produire des connaissances. Il existe en effet certaines dimensions relatives aux problématiques de précarité qui ne sont pas assez connues. Pour remédier à cela, il s'est agi de produire de la connaissance – études, recherches - ou des outils. Pour les connaissances, on pense ainsi

à la recherche sur les réseaux pluridisciplinaires en périnatalité. Pour les outils, on peut évoquer les outils mis en place pour les parents dont les enfants fréquentent les écoles de devoirs.

Vient ensuite une question lancinante : celle du financement. Ce qui est intéressant avec ce plan de l'ONE, c'est qu'il semble possible d'avancer sur ces questions sans mobiliser des budgets gigantesques. À budget constant, il existe des marges de progression en ce qui concerne les questions de précarité chez l'enfant. Pour être complet, il convient aussi de préciser que certaines actions du plan ont nécessité des financements complémentaires, même s'il s'agit de l'exception et que cela ne concerne pas de gros budgets. Des avenants au contrat de gestion ont été négociés entre l'ONE et le gouvernement pour mener certaines actions de ce plan. En règle générale, il s'agissait cependant plutôt de mieux utiliser des moyens déjà disponibles, déjà programmés.

Pour conclure, où en est le plan ? On arrive vers la fin de l'échéance 2015-2018. Une évaluation va débuter en principe avant la fin de l'année 2017. Il s'agira de voir si des impacts de ce plan sont visibles dans la réalité socio-économique des familles. Il faut dresser le bilan à partir des impacts, pas juste des processus. Deuxième point : il existe un monitoring de l'avancement du plan qui est mené par les services de l'ONE. Sur ces 31 mesures, certaines sont déjà bouclées ou bien avancées. D'autres mesures sont en retard, bloquées souvent à cause de l'interdépendance qu'elles connaissent avec d'autres mécanismes de décision. Certaines actions du plan sont liées à la réforme des milieux d'accueil. Tant qu'elle n'est pas votée, on ne peut pas mettre ces actions en œuvre. D'autres aspects dépendent d'arrêtés. Ici l'ONE n'a plus la main sur le calendrier. Il reste cependant un an et demi, les choses devraient donc continuer de progresser les unes après les autres.

Pour finir, qu'en est-il de l'après plan ? Un autre plan, 2019-2022, sera-t-il élaboré à sa suite ? Il est encore un peu tôt pour le dire. Cette question renvoie au processus de préparation du prochain contrat de gestion. Quelle est la place du plan dans ce processus ? Il représente en fait la vision de l'ONE sur sa contribution et celle de ses secteurs en matière de lutte contre la pauvreté. Cette vision est dynamique, elle est en construction. Elle comprend l'évaluation de ce plan, mais aussi tout ce que l'on peut avoir comme débats complémentaires dans le cadre de ce séminaire. Tout cela va nourrir l'action de l'ONE en matière de lutte contre la pauvreté.

II. Séances de travail thématiques

Méthodologie

Quatre thématiques ont été abordées lors de ces séances de travail : Atelier 1 : « Qui sont les publics

précarisés ? », Atelier 2 : « Travailler en réseau », Atelier 3 : « Innovation : comment faire évoluer nos pratiques vers plus d'inclusion ? », Atelier 4 : « Service universel VS universalisme progressif, quel repositionnement ? »

Chaque thématique a été traitée à une table fixe et animée par un rapporteur fixe (un membre du Comité d'avis). À la fin de chaque séance, les groupes permutaient de table pour permettre à chacun de travailler sur l'ensemble des thématiques. L'avantage de cette gestion de l'espace et du temps est de rendre les débats cumulatifs (rôle du rapporteur) tout en permettant à tous les participants d'avoir un mot à dire sur l'ensemble des débats. Les séances de travail ont été introduites par des témoins de terrains pour nourrir le travail autour de chaque thématique et afin de permettre aux groupes de travail de s'appuyer sur des cas concrets pour travailler et de ne pas rester dans des intentions ou des affirmations de principe détachées de la réalité. Les témoins avaient pour mission d'illustrer la manière dont ils font face aux enjeux de précarité, comment en tenir compte ou pas, quels sont les difficultés, les leviers, les besoins. Il s'agit de personnaliser au mieux comment le lien précarité et enfance se joue dans leur travail, très concrètement, à travers un récit ou une anecdote vécue.

- 1. Qui sont les publics précarisés ? Leurs attentes ? Comment arrivent-ils à l'ONE, les voies d'entrée. Comment les amener vers les services ONE ? Comment certaines institutions, grâce à leur projet pédagogique, arrivent à attirer d'autres publics ?**

Témoin expert-exemple de terrain : Madame Anne Lamy TMS de la plate-forme prénatale de Verviers est venu présenter des témoignages de la plate-forme prénatale.

- 2. Travail en réseau et structures d'accueil et d'accompagnement ONE ou agréés par l'ONE : quoi ? pour qui ? avec qui ? Modalités d'interaction, comment ? Lien des structures d'accueil ou de consultation avec leur environnement (SAJ, CPAS, services à domicile), et rôle de l'ONE, en tant que catalyseur, impulseur, pilote.**

Témoin expert-exemple terrain : Lucrèce Liénard (coordinatrice ONE) et Carine Lagneau (TMS ONE) sont venues présenter l'expérience de Leuze en Hainaut, commune dans laquelle les familles vulnérables sont nombreuses et dans laquelle le partenariat existant auparavant avait périclité/disparu. L'ONE

essaye donc de remettre en place un réseau ONE accompagnement/ ONE accueil/autres partenaires locaux.

3. Innovation et inclusion : comment faire évoluer les pratiques vers plus d'inclusion (au sens large : enfants de familles précaire, handicap), comment des innovations permettent des réponses ?

Témoin expert-exemple terrain : Anne-Françoise Dusart, du Riepp, a témoigné et fait part de son expérience de terrain autour du projet « Café des mamans », expérience menée dans une école.

4. Service universel ou ciblage (universalisme progressif), quel (re)positionnement ?

Par besoins géographiques, selon les tranches d'âge de l'enfant, pré ou postnatal ? Enjeu de l'adaptation de l'offre aux besoins.

Témoin expert-exemple terrain : Mina Mboko de la Crèche de la flèche est venue présenter son témoignage.

Chaque séance s'est clôturée par une discussion sur « Qui (l'ONE et les services qu'il régule) fait quoi pour y arriver d'ici 2024 ? » et « Que faudrait-il démarrer, continuer et arrêter ? » Les séances successives ont été de plus en plus courtes pour limiter les effets de fatigue et de saturation.

III. Enseignements des ateliers

1. Atelier 1 : « Qui sont les publics précarisés ? »

Constats et questions émis au cours des quatre séances de travail

- Les publics précaires sont souvent appréhendés souvent une sorte de « patate chaude », renvoyée de service en service.
- Quid de ceux qui n'accrochent pas aux services ? Passent-ils complètement au travers des mailles du filet ? Certains intervenants notent que l'on passe souvent à côté des plus précaires.

Comment avoir une approche vraiment globale qui touche tout le monde ?

- L'abondance de règles et de codes spécifiques (en matière de retards, de fréquentations variables) constitue souvent un obstacle à l'accueil de certains publics.
- Les consultations sont très bien fréquentées et l'accroche médicale serait aisée. Le problème serait plutôt le relais entre les différents services. C'est donc à nouveau la question de la coordination entre les services qui est en jeu. On déplore aussi la multiplication de services limités, sans coordination. Il a également été question de la collaboration avec les généralistes, les gynécologues.
- Au niveau de l'accompagnement, on note la volonté des familles de garder le même interlocuteur. Mais tout le monde ne peut pas tout faire !
- Autre point : les retours précoces de maternité peuvent mener au fait que l'on perde de vue certaines familles. D'autres familles sont aussi méfiantes.
- Au niveau de l'organisation, il est également proposé de faire des haltes accueil. Cela permettrait plus de flexibilité.
- Ce qui amène à la question de l'accessibilité, qui est importante : certaines familles ne savent pas qu'elles pourraient avoir accès à certains services.
- On souligne également l'importance du travail de prévention et de la lutte contre l'isolement.
- Autre point important : la formation des travailleurs des milieux d'accueil.
- Enfin, il est noté que dans les milieux d'accueils, les travailleurs/travailleuses n'ont pas le temps d'accompagner les familles précarisées.

Conclusions et pistes de réflexion

- Il faut renforcer les interventions précoces.
- Il faut renforcer la coordination entre les différents services : comment accompagner les familles entre les différents services ?
- On souligne l'importance du travail des travailleurs médico-sociaux. Il faut notamment favoriser leur formation, soutenir les compétences relationnelles, leur donner du temps, notamment au niveau de l'accueil. Pour cela, il conviendrait de revisiter les normes, pour justement donner ce temps aux travailleurs et créer un cadre moins contraignant.
- On suggère aussi de développer la flexibilité des services, à l'image notamment des haltes-accueil. On envisage aussi de favoriser la création d'espaces enfants/parents, ce qui permettrait d'« accrocher » les parents. Il faut aussi développer les lieux de rencontre et aller vers les familles, communiquer vers elles.
- Il s'agit de développer la fonction sociale de tous les milieux d'accueil.

2. Atelier 2 : « Travailler en réseau »

Constats et questions entendues au cours des quatre séances de travail

- Le réseau doit répondre à certaines caractéristiques : il exerce un pilotage, nécessite un entretien. Il est composé de personnes liées par le secret professionnel.
- Les composantes du réseau sont amenées à partager leurs informations pour le bien-être des enfants. Mais cela doit être fait en toute clarté et en toute transparence par rapport à la famille.
- Le réseau est multiforme : il peut répondre à des situations ponctuelles ou plus structurelles.
- Il faut aussi que ce réseau soit organisé sur un territoire donné afin que les gens aient le réflexe de recourir à ses services.
- Il faut que le réseau ne soit pas que local, mais qu'il puisse aussi entrer en contact avec d'autres lieux, d'autres sphères.
- Il importe de savoir pour qui ce réseau est constitué. Son centre d'intérêt doit être l'enfant, l'enfant comme personne, l'enfant dans sa famille.
- Le réseau peut mobiliser des énergies et en cela exerce une action positive. Mais il faut aussi faire attention à ce qu'il n'opprime pas, qu'il ne devienne pas un empêchement pour la famille de développer ses capacités propres.
- Le réseau peut être composé de personnes qui peuvent imposer des contraintes, qui sont dans le contrôle, et d'autres qui peuvent proposer un accompagnement. Cela peut créer des distorsions qu'il faut gérer.
- Le réseau demande du temps.
- Il suppose de la sécurité, de la confiance et du lien à créer avec le bénéficiaire.
- Il faut aussi intégrer la famille dans le réseau. Le professionnel ne doit pas être seul.
- Il faut être à l'écoute de la demande, ce qui implique un minimum de flexibilité de la part du travailleur et du réseau. Le travailleur doit accepter d'entrer dans une zone plus risquée : « *Je vais vers quelque chose d'un peu différent de ce à quoi je suis habitué* ».
- Le réseau comporte aussi une prise de risques parce que le travailleur accepte de hiérarchiser ses priorités : il s'agit de ne pas seulement tenir compte de la priorité du service, mais aussi de la situation et de l'attente de la famille.
- La question est aussi de savoir comment on fait réseau à l'intérieur même de l'ONE. Une intervenante note que les services transversaux ont été effacés.

Conclusions et pistes de réflexion

- Pour beaucoup, un réseau, c'est un groupe d'intervenants qui se mettent d'accord sur une

éthique, une méthode de travail et qui fonctionne dans la confiance. Il ne s'agit pas d'un simple contact, de simples structures qui sont en contact. Dans ces cas-là, ce type de « faux » réseau peut se déliter très vite.

- Construire un réseau est compliqué : il demande des démarches bien plus appuyées que celle de prendre un bottin social.
- On souligne aussi l'importance de l'engagement : le réseau ne doit pas être une solution de délégation.
- On souligne l'importance de la continuité au sein des services, de l'ONE et du réseau au sens plus large.
- Il faut aussi se poser la question de ce qu'est un réseau. Reste-t-on dans le secteur médico-social ou bien faut-il élargir au culturel, à l'école, l'ouvrir sur le monde dans lequel l'enfant va évoluer ? Il faut veiller au risque de ghettoïsation.
- Le réseau doit être centré sur l'enfant. Cela veut donc dire qu'il ne doit donc pas être uniquement centré sur des familles qui ont des problèmes. Il doit être local et supra-local, institutionnel (rassemblant des partenaires institutionnalisés) et se doubler d'un réseau opérationnel se centrant autour d'une situation. Les mêmes personnes ne feront pas partie de ces différents niveaux, mais elles devraient dialoguer ;
- Il ne faut pas sur-missionner le réseau. Il doit aussi être possible de donner le relais à un service compétent. Mais passer le relais ne veut pas dire que l'on se contente de communiquer le numéro de téléphone des partenaires aux personnes que l'on suit. Il faut parfois accompagner les familles. Mais dans le même temps il convient d'accompagner les familles sans pour autant effectuer les démarches à leur place. Le réseau ne doit donc pas « saturer » la famille, la remplacer.
- Autre chose : il est important de pouvoir écouter les demandes de la famille (par exemple pour des questions relatives au logement) pour parfois avoir « accès » à l'enfant. Il y a un « décentrement » à effectuer, qui est important.
- Il faut également avoir un point d'attention sur le réseau non professionnel : voisins, famille élargie. Ils sont souvent mis de côté alors qu'ils sont importants.
- Il convient aussi d'avoir la même conception du secret professionnel pour tous les membres du réseau.
- Une question : comment faire connaître une série de services à une famille « normale » où tout se passe bien (services dont elle n'aurait pas conscience) ? Il ne faut pas passer à côté de ces familles. Il existe en fait trois publics : un public précarisé, pour lequel on met le réseau en branle, un public aisé qui « sait » et un « entre-deux » qu'il convient tout de même d'informer parce qu'il a besoin d'un léger coup de pouce pour que ses droits deviennent effectifs.

Exemple : beaucoup de familles paient le prix plein pour l'électricité alors qu'elles pourraient bénéficier de tarifs sociaux. Il convient donc de ne pas se cantonner l'action aux seuls groupes « urgents ».

- Il faut que les autres réseaux soient accueillants vis-à-vis des personnes envoyées par d'autres relais : le « réseau ONE » doit ainsi être accueillant vis-à-vis des personnes envoyées par d'autres réseaux.

3. Atelier 3 : « Innovation : comment faire évoluer nos pratiques vers plus d'inclusion ? »

De par la nature même de l'intitulé de l'atelier et du travail mené au sein de celui-ci, les participants sont passés directement aux pistes de réflexion, sans s'attarder sur les constats.

Conclusions et pistes de réflexion

- Il convient de favoriser la rencontre entre les familles, de créer du lien.
- Pour cela, on peut utiliser des modalités flexibles selon les contextes, même si la question de la meilleure manière d'impliquer les parents subsiste.
- Pour les enfants, il convient de les accompagner dans les transitions (de l'accueil vers l'école, notamment).
- On souligne également l'importance de connaître les acteurs qui gravitent autour des lieux d'accueil et d'accompagnement. Il faut découvrir son réseau et s'y faire connaître (cf. atelier n°2). Il faut aussi s'ouvrir au réseau local pour développer des partenariats avec des associations et services et se servir de ces partenariats comme point d'accroche. Il convient également de mettre en réseau ce qui existe déjà.
- En interne, il faut éviter les cloisonnements, faciliter les transmissions.
- Il faut ouvrir à la participation citoyenne dans les organes de gestion.
- Il faut ouvrir et encourager les lieux informels d'accueil.
- Il faut entrer dans la culture numérique via les médias sociaux.
- Il faut privilégier les réseaux de confiance.

4. Atelier 4 : « Service universel vs universalisme progressif, quel repositionnement ? »

Constats et questions entendues au cours des quatre séances de travail

- Le service intégré, vu comme « une unité de lieu » consacrant la proximité de plusieurs services, est-il un idéal à atteindre ou une possibilité parmi d'autres ? Convient-il de généraliser ce modèle à toutes les unités ? Ou bien faut-il travailler en réseau ?

- Autre question, liée à la première : l'ONE doit-il se diriger vers des milieux d'accueil ouverts à tous ou bien spécialisés ? La question des publics « favorisés » est souvent revenue sur la table : est-il possible de respecter l'objet social de soutien aux publics précarisés tout en maintenant la mission de l'ONE qui est d'accueillir tout le monde ?
- Autre question : faut-il privilégier la première ligne au détriment de la deuxième ligne ?
- La société se complexifie : on n'y répondra pas par des services très intégrés. Il faut aller vers des choses beaucoup plus souples. Il y a beaucoup de rigidité, même au sein de l'ONE. Cela concerne notamment les procédures d'inscription qui excluent certaines personnes. On cite ainsi l'exemple de services destinés au départ à des publics défavorisés, mais qui sont maintenant fréquentés par des personnes issues de publics favorisés parce que l'inscription est très compliquée. La question de l'accessibilité est importante, mais celle de l'accroche des familles aussi.
- Il existe également une tension entre la tentation de renforcer la première et celle de favoriser la deuxième ligne.

Conclusions et pistes de réflexion

- Il faut que tous les milieux d'accueil fassent un effort d'accessibilité. L'accueil doit évoluer : il ne s'agit pas que d'y déposer son enfant. Les parents peuvent aussi y rester, parler, échanger.
- En contrepartie, il faut aussi qu'il y ait des milieux d'accueil spécialisés. Il convient de s'adapter aux populations des quartiers défavorisés. On ne peut pas priver ces familles d'accueil.
- Il faut prévoir l'évolution des projets spécifiques en fonction des besoins qui évoluent.
- On pourrait prévoir un « universalisme progressif ». Il existerait un milieu d'accueil pour tous, mais chaque milieu pourrait essayer de développer des missions supplémentaires et serait aidé pour cela.
- Il faut insister sur le lien entre l'accompagnement et l'accueil.
- Il faut ouvrir une réflexion sur les alternatives à l'accueil collectif (congé parentaux...).
- Il faut former les professionnels à l'accueil des publics défavorisés.
- Il faudrait aussi interroger la question des quotas (places réservées en fonction du contexte et de la faisabilité).
- Il faut s'inspirer des recommandations européennes en la matière.

Deuxième séminaire des EGE
« Santé et Promotion de la santé à l'école (PSE) »
26 avril 2017

I. Compte-rendu de la matinée « Santé au sens large »

Introduction

Le thème de la matinée : la santé dans une acceptation large, à savoir le bien-être avec un pan « santé mentale » et « développement psychomoteur », et la continuité. Pour aborder cette thématique, plusieurs intervenants de l'ONE ont présenté les grands enjeux de la continuité en séance plénière. Un enfant est un être en évolution indépendamment de l'offre de services et des découpages institutionnels. De sa naissance à l'école, la prise en compte des questions de santé doit donc se penser au-delà des frontières entre les services, de manière pluridisciplinaire et en collaboration avec les parents.

Dans un second temps, à la lumière de ces présentations, différents ateliers se sont attachés à déterminer quels étaient les enjeux prioritaires à travailler, à en identifier les freins puis les pistes d'action à mettre en œuvre.

1. Interventions en plénière

1.1. Soutenir le développement de l'enfant : enjeux et projets pour l'avenir

Jean-Luc Agosti, fonctionnaire responsable du Département Accompagnement, a rappelé les services de l'ONE compétents pour l'accompagnement prénatal : les consultations prénatales de l'ONE (structures de quartier avec des volontaires, des TMS, des médecins, des gynécologues), les consultations prénatales hospitalières (qui assurent un quart des grossesses suivies), les services de

liaison (les TMS rencontrent à peu près 4/5 des nouvelles mamans à la maternité, un peu moins aujourd'hui en raison des sorties précoces), les trois services d'accueil prénatal pour le suivi de familles vulnérables (grossesses et premiers mois de vie) : Echoline (Charleroi), Aquarelle (Bruxelles), Apalem (Liège).

Pour ce qui est du contexte, une série de constats s'imposent. L'accessibilité aux services est très variable selon les régions. Les services de l'ONE ne sont pas répartis de manière équitable au niveau géographique et les consultations de quartier sont surtout un phénomène bruxellois. À propos de l'accessibilité financière de services de l'ONE, la part des honoraires à charge des patients a augmenté dans les consultations prénatales hospitalières. Concernant les sorties précoces, la ministre fédérale de la Santé Maggie de Block et le KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé) ont imposé aux hôpitaux de réduire la durée des séjours de maternité depuis janvier 2015. Cette mesure, mal préparée, nécessite la mise en place d'un réseau d'intervenants pour le suivi post-partum à domicile. Enfin, à la maternité et à domicile, les sages-femmes prennent une place de plus en plus importante, ce qui est une bonne nouvelle. Mais cela nécessite une articulation et une coordination entre sages-femmes et TMS.

En termes d'enjeux pour le futur, étant donné la réduction de la durée de séjour de maternité, il serait opportun que les TMS de liaison puissent voir un grand nombre de nouvelles mamans, via un premier contact avant l'accouchement. Autres sujets d'attention : le projet de naissance, la gratuité des services prénataux et la continuité entre ces services et les consultations de l'ONE. Pour ce qui est des consultations prénatales, il s'agit de travailler la notion de projet avec un programme d'accompagnement à mettre en place. Enfin les plateformes prénatales pour un suivi des mères vulnérables doivent être développées dans d'autres régions, notamment en zone rurale (Luxembourg, Verviers) et les trois plateformes prénatales existantes doivent être amplifiées pour le suivi des personnes vulnérables en zone urbaine.

1.2. Une vision holistique de la santé et du soutien à la parentalité

Pour soutenir le développement de l'enfant, il faut une vision holistique, a soutenu le docteur Marie-Christine Mauroy, médecin coordinateur de l'ONE. C'est pourquoi, depuis 25 ans, des programmes de santé prioritaires ont été pensés pour une continuité dans les secteurs de l'accompagnement et de

l'accueil et aujourd'hui avec la PSE (Promotion de la santé à l'école). Il faut savoir que l'élaboration d'un programme de santé prend plusieurs années. Il s'agit d'identifier les problèmes de santé et de voir en quoi on peut intervenir, de définir des objectifs, des méthodes, des ressources, ensuite de travailler à sa mise en œuvre (logistique, formation professionnelle) et enfin, d'évaluer le plan d'accompagnement et d'effectuer son suivi. C'est un cycle de plusieurs années et quand on arrive au bout, il s'agit de se réadapter.

Autre dimension à mettre en avant : le fait qu'un programme de santé est une création collective. Les parties prenantes de ce travail sont les suivantes : les conseillers médicaux, les directions de l'accompagnement et de l'accueil, la direction de la santé, les TMS et médecins de terrain, le conseil médical, la direction psychopédagogique, la direction recherche et développement et les usagers. Il nécessite un recueil de données.

Des enjeux pour les futurs programmes de santé ne manquent pas : la promotion de l'allaitement maternel reste une préoccupation forte. C'est aussi le cas de la prévention de l'obésité, de la vaccination avec une attention particulière pour les mouvements anti-vaccination, l'examen neuro-moteur à 4-5 ans dans les écoles maternelles, la promotion d'une bonne santé mentale (et notamment l'accessibilité au langage), ainsi que la promotion d'un environnement sain. Les moments charnières sont la sortie de maternité, l'entrée en milieu d'accueil avec le retour au travail de la mère, l'entrée en maternelle et la prise en compte de la socialisation et du développement de l'enfant hors des milieux d'accueil.

Enfin, deux défis particuliers pour l'avenir sont à noter : le défi multimédia et la façon d'améliorer la diffusion à destination des parents via les nouveaux médias et le défi technologique, avec la création d'un dossier médical préventif informatisé dans le but d'une plus grande continuité.

1.3. L'accueil des tout petits : comment penser la continuité ?

Pour le docteur Liliane Gilbert, conseillère pédiatre de l'ONE, il n'y a pas de limite d'âge inférieure pour l'accueil des tout petits, ce qui est une situation très rare en Europe. Or le bébé est très dépendant de sa mère et son développement cérébral est très sensible à son environnement. On n'y est pas suffisamment attentif, mais le milieu d'accueil est inadapté au développement d'un bébé de trois mois et un lien d'attachement sécurisé doit d'abord être établi avec la mère avant l'entrée en milieu d'accueil.

Cet accueil très précoce des tout petits soulève des questions spécifiques : la santé physique, les problèmes d'infection en milieu d'accueil (les tout petits sont à risque, ils ont une immunité fragile). D'où l'importance de la vaccination, des mesures d'hygiène, de la formation du personnel à la santé physique et psychique. La poursuite de l'allaitement maternel après l'entrée en milieu d'accueil a pour conséquences la diminution des frais de santé, le renforcement le lien mère/enfant, la diminution du nombre de jours d'absence au travail et la promotion du développement durable. Cette poursuite de l'allaitement peut être atteinte via une sensibilisation et la formation du personnel et en levant les obstacles psychiques dans les milieux professionnels. L'importance du lien parent-bébé et celui du lien avec un très petit nombre d'intervenants (une puéricultrice de référence et de très petits groupes d'enfants) sont également à relever. À cet égard, la période de familiarisation à l'arrivée dans le milieu d'accueil est bien ancrée mais elle pourrait être améliorée, notamment du point de vue de la durée.

Autres enjeux à lister : le projet pédagogique, les enjeux sociopolitiques, liés aux besoins et aux modes de vie des familles, les questions d'emploi, celle de l'égalité hommes/femmes et de partage des congés et avec pour corollaire, le débat autour l'allongement du congé de maternité rémunéré. Autres points d'attention à l'égard des tout petits : le fait de respecter des temps de séparation et de retrouvailles, le respect d'une période de familiarisation dans l'espace et le temps, ainsi que la diminution de la durée d'accueil pour les tout petits

1.4. Soutenir le développement du langage chez l'enfant

Selon Thérèse Sonck, conseillère pédiatre de l'ONE, le développement du langage chez l'enfant touche à des questions d'anatomie, mais aussi au climat affectif dans lequel il évolue. Dans la littérature on constate 5 à 8% de retard de langage précoce. L'ONE à ce propos constate que 50% des enfants ont seulement un bagage de six mots à dix-huit mois. À 30 mois, plus de la moitié des enfants n'ont pas le niveau attendu de leur âge. Des difficultés d'adaptation des parents dans leur langage à l'enfant existent également. Or ces retards ont des conséquences en matière d'autonomie, de frustration quand un enfant ne sait pas s'exprimer correctement. Eventuellement des troubles cognitifs et socioaffectifs à court et à long terme.

Une recherche-action a été mise au point, de même qu'un outil de repérage. Il s'agit d'un programme de stimulation langagière assuré dans un groupe, parallèlement à l'observation d'un groupe contrôle. Des tests sont réalisés, à la suite desquels ont lieu des séances de guidance parentale et de psychomotricité avec des enfants de deux ans dont la moyenne est de dix-huit mois en termes de production de langage. Puis les effets sur le long terme sont évalués. Conclusion : les enfants ont davantage progressé dans le « groupe langage » que dans le groupe contrôle. Au temps 3, les progrès sont moins importants quand le soutien parental s'arrête.

2. Enseignements des ateliers

Pour aboutir à des recommandations et pistes d'actions autour des enjeux touchant à la continuité en matière de santé, les participants à la matinée se sont regroupés en sous-groupes. Chaque sous-groupe a été chargé de choisir, à la lumière des présentations faites en séance plénière, les deux enjeux qui lui paraissaient essentiels et prioritaires. Pour chaque enjeu, les groupes avaient ensuite pour mission d'identifier les constats et les pistes d'action / recommandations susceptibles de diminuer les freins ou de venir à bout de la problématique. Ci-dessous la listes des enjeux et des recommandations identifiés dans les différents ateliers.

Enjeu 1. Continuité du suivi prénatal de la future mère.

Recommandations

- La gratuité ou non ne doit pas être un facteur d'exclusion.
- Il faut ancrer le réseau d'interventions sur la future mère.
- Il faut organiser des réunions sages-femmes/TMS au niveau local, mettre sur pied des séances de soutien à la parentalité de manière collaborative (sages-femmes /TMS), ouvrir les locaux de l'ONE pour des séances d'infos par les sages-femmes, améliorer l'intégration du travail sages-femmes/TMS avec les plannings familiaux.
- Il est important de déterminer qui détient le mandat de la coordination de soins multidisciplinaire et de valoriser le temps de coordination.
- Il faut améliorer le carnet de la mère pour qu'il devienne un outil partagé par tous les professionnels.

- Pourquoi pas un label « hôpital réseau périnatal » ?
- Une même TMS pourrait suivre la mère en pré- et en post-natal.

Enjeu 2. Adapter le service de liaison à la nouvelle donne du retour précoce après accouchement.

Selon quelles modalités ?

- Il s'agit de faire glisser le service de liaison avant l'accouchement, via une rencontre prénatale au cours du troisième trimestre de la grossesse. Cette rencontre pourrait aussi servir à créer du lien, identifier les situations à risque, ouvrir une réflexion avec les parents sur la manière dont ils se projettent dans le rôle parental et préparer un projet d'accompagnement postnatal.
- Maintenir parallèlement une présence du service de liaison en maternité.

Défis

- Toucher le public (comment connaître l'existence de toutes ces femmes enceintes et où les rencontrer ?) :
 - ➔ En créant des collaborations avec les médecins et sages-femmes hospitaliers
 - ➔ En les contactant par téléphone
 - ➔ En intégrant une présentation de l'ONE lors des visites de maternités
 - ➔ Via une diffusion tous azimuts de l'offre de l'ONE auprès d'un large public
- La continuité :
 - ➔ En renforçant des collaborations avec les services de sages-femmes pour les accompagnements post-partum.
 - ➔ En organisant de bonnes collaborations entre acteurs ONE prénataux et postnataux (ex : ouvrir les consultations ONE aux futurs parents ; séances d'info collectives).

Barrières

- Les moyens financiers / humains.
- L'identification des femmes enceintes.
- Les canaux de communication.
- La gratuité.
- La disparité des fonctionnements entre hôpitaux.
- La multiplicité des intervenants.

- Une mauvaise connaissance et utilisation des outils existants par ex. le carnet de la mère.

Recommandations

- S'appuyer sur le rôle de la salle d'attente (infos / rencontres) pour la communication.
- S'appuyer sur les mutuelles et les CPAS pour la communication.
- Développer le multimédia pour la communication : spots TV/radio.
- Améliorer le carnet de la mère.
- Prévoir une application du dossier médical informatisé pour le prénatal.

Enjeu 3. Soutenir le développement de l'enfant à la maison

Constats et recommandations

- La TMS est encore parfois associée à une fonction de contrôle, d'où l'importance d'un travail très centré sur l'enfant, sur son développement.
- Le soutien du développement de l'enfant passe par un soutien des parents, d'où l'importance de lieux de rencontre enfants-parents qui peuvent jouer le rôle de tremplins vers les milieux d'accueil, les consultations, les écoles maternelles.
- Un enjeu important réside dans la coordination entre les sages-femmes et les TMS.

Enjeu 4. Soutenir le développement de l'enfant à l'entrée et dans le milieu d'accueil

Constats et recommandations

- Beaucoup d'employeurs ne sont pas sensibilisés aux pauses allaitement. Le contexte socio-économique difficile n'est pas très porteur pour ce genre de mesures.
- Un travail de sensibilisation doit aussi être mené sur le sujet dans les milieux d'accueil.
- Les mamans doivent pouvoir entrer dans les milieux d'accueil pour allaiter : cela nécessite une appropriation des lieux.

Enjeu 5. L'entrée à l'école maternelle

Enjeux

- Il faut de la continuité et respecter les rythmes de l'enfant en matière de sommeil, de propreté, de langage.

Constats

- Il y a un manque de personnel encadrant en milieu scolaire
- On constate des entrées précoces à l'école maternelle pour des questions financières
- Les interventions de l'ONE dans l'école sont mal connues

Recommandations

- Organiser une rencontre entre les professionnels autour d'un enfant au moment de son entrée à l'école.
- Organiser des visites d'écoles par les enfants et leur milieu d'accueil.
- Prévoir la possibilité de retourner en milieu d'accueil si l'entrée à l'école ne fonctionne pas.
- Prévoir une familiarisation des parents à l'entrée en maternelle pour les parents qui ont du mal à lâcher leur petit.
- Renforcer le rôle des TMS vis-à-vis des parents au moment de l'entrée en maternelle.

Enjeu 6. Soutenir le développement de l'enfant et la continuité à l'école maternelle

L'objectif est de déceler les difficultés d'apprentissage chez les enfants.

Constats

- Il y a des manquements dans la formation initiale des enseignants, qui se sentent démunis par rapport à ces questions.
- Enseignants, PMS, PSE : les parents sont confrontés à différents interlocuteurs, tout le monde travaille dans son coin. Il y a un manque de communication entre les acteurs.
- Il y a une méconnaissance entre l'ONE et les écoles. Les outils des uns et des autres ne sont pas valorisés (exemple de la grille de l'ONE pour déceler les difficultés d'apprentissage).
- On oublie souvent le rôle du médecin traitant/du pédiatre dans ces questions. Les enfants sont envoyés chez des psychologues, logopèdes... avant de passer chez leur médecin généraliste. C'est lui qui doit faire le lien, assurer la continuité. Attention aux familles qui n'ont pas de MG.

- Le temps de coordination n'est pas valorisé financièrement.

Pistes

- Le dossier médical informatisé va sans doute aider à améliorer les soucis de communication, même si les liens de personne à personne restent essentiels.
- Il faut travailler l'adaptabilité des outils pour d'autres professionnels que ceux de l'ONE.
- Il faut affiner la recherche

Conclusions de la matinée

La notion de coordination en matière de PSE est essentielle à ce stade : à qui cette coordination est-elle confiée, pour quelles missions, comment est-elle reconnue ? La coordination entre partenaires, entre professionnels, doit-elle se faire dans un même temps ou est-elle séquentielle ?

En termes d'outils et de ressources, la circulation de l'information entre les professionnels (bases de données) et vers les familles (sur l'offre des services de l'ONE) est à promouvoir

Des collaborations et la perméabilité entre les services sont nécessaires pour une bonne circulation de l'information et des personnes, pour ne pas laisser des gens « dans la nature », en s'appuyant sur les expériences innovantes peu connues.

Enfin, en termes de budget, il s'agit de trouver l'équilibre entre les choses qu'on ne peut pas faire sans moyens supplémentaires et ce qui pourra avancer grâce à la créativité.

II. Compte-rendu de l'après-midi « Promotion de la santé à l'école (PSE) »

Introduction

Depuis la sixième réforme de l'État, la promotion de la santé à l'école (PSE) est devenue une nouvelle compétence de l'ONE, sous la tutelle du ministre de l'Enfance. Ce secteur est en besoin de reconnaissance. L'objectif de cette rencontre : dégager des lignes de force, des pistes pour l'ONE, et notamment pour l'élaboration de son prochain contrat de gestion.

Pour ce faire, un premier temps a été consacré en séance plénière à la présentation de la « Note Défis » (« Défis à rencontrer dans une adaptation des législations en PSE ») de la Commission de la promotion de la santé à l'école (PSE) qui entend notamment préparer l'intégration de la PSE au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Un travail en atelier a été consacré, dans un second temps, à l'élaboration de pistes d'actions sur différents thèmes préalablement identifiés : l'université des services ; la cohérence et les stratégies de coordination en promotion de la santé et liens avec l'enseignement et avec les Régions ; et la reconnaissance de la PSE comme un acteur de santé. Pour préparer ces ateliers, des éléments théoriques de « cadrage » ont préalablement été présentés en séance plénière. Sur cette base, chaque atelier a vu passer, en trois temps, l'ensemble des participants à l'après-midi. Les travaux cumulés des trois groupes ont donné lieu aux pistes de solution qui suivent.

1. Intervention en plénière : la présentation de la Note Défis

Comme l'a expliqué Aude Garely, animatrice des EGE pour l'Agence Alter, la Note « Défis à rencontrer dans une adaptation des législations en PSE » a été rédigée par la Commission de la promotion de la santé à l'école (PSE) à la demande du cabinet de la ministre de l'Enfance, Madame Joëlle Milquet, en vue de préparer la réflexion sur une révision des textes législatifs relatifs à la promotion de la santé à l'école et dans l'enseignement supérieur hors universités. Il s'agit de présenter un court aperçu des défis à relever dans le secteur.

Le contexte institutionnel est le suivant : la promotion de la santé à l'école est exercée d'une part par les services PSE agréés et subventionnés par l'ONE depuis la sixième réforme de l'État et qui dépendent donc du/de la ministre de l'Enfance, et d'autre part, par les CPMS organisés par la FWB, qui exercent également la mission PSE et qui dépendent du/de la ministre de l'Enseignement (CPMS-FWB). Les décrets 2001 et 2002 ont inscrit dans la pratique de la promotion de la santé à l'école un axe de santé publique ainsi qu'un axe de promotion à la santé. Les équipes pratiquent une prévention médicalisée individuelle, mais se préoccupe aussi de la santé globale de l'élève/étudiant, ainsi que de communautés ou populations plus larges.

Il faut rappeler que les missions de services et des centres ont un caractère universel, obligatoire et gratuit. Elles s'adressent à tous les élèves en FWB. Pour certains d'entre eux, il s'agit de leur seul contact médical régulier et donc la seule occasion d'un suivi global du développement de leur santé. Il s'agit donc de préserver cette universalité et de renforcer la complémentarité de leurs différentes missions comme gage d'efficacité en matière de prévention et de promotion de la santé.

Les missions de la PSE (état de lieux) :

- La mise en place de programmes de promotion de la santé (projets de service) et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé (visites d'écoles) (soit un minimum de 20% de l'activité en PSE), afin d'agir sur les déterminants sociaux de la santé (approche collective).
- Le suivi médical des élèves, en ce compris des bilans de santé individuel (organisation, contenu, suivi des situations dépistées, soit 70% de l'activité dans l'enseignement obligatoire) et le suivi de la politique de vaccination.
- La prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles (mission de santé publique classique pour limiter la propagation des maladies transmissibles en milieu scolaire et étudiant), avec un arrêté « Maladies transmissibles du 22 mai 2014 actualisé.
- L'établissement d'un recueil standardisé d'informations sanitaires, pour assurer le pilotage des services/centres au niveau local et le pilotage de la politique communautaire de santé (systèmes d'informations sanitaires (SIS), méthodes et finalités pour la collecte de données.
- L'organisation de « points santé » dans l'enseignement supérieur hors universitaire, avec pour objectifs l'écoute des étudiants, un apport d'informations et de conseils à ce public et la proposition de consultation supplémentaires pour les orienter vers les structures de santé existantes.

Les priorités du secteur présentées dans la note Défis:

- Le point principal : l'homogénéisation organisationnelle des services dans le secteur, car aujourd'hui, en fonction de la tutelle PSE d'une école, un enfant n'est pas égal à un autre enfant dans le suivi de santé préventive globale.

Avec pour corollaires :

- Le refinancement du secteur (établissement de normes d'encadrement, dotation d'un budget de fonctionnement, établissement de normes de rétribution selon les statuts établis et les fonctions prestées, création d'une fonction de gestion administrative du service PSE).
- La reconnaissance de la fonction de médecin coordonnateur, pour maintenir et améliorer la qualité des services.
- Une offre de formation de base et continuée accrue et structurée (formation continue dans le secteur PSE, formation spécialisée de base en médecine scolaire, formation du médecin coordonnateur, formation de base des médecins et infirmiers à la médecine préventive, à la santé publique et à la promotion de la santé).
- La création d'un comité scientifique en PSE.

2. Enseignements des ateliers

2.1. Atelier 1 : L'universalité du service

Éléments de cadrage : L. Maskens – L. De Crombrugghe

Le 10 décembre 2017, la Déclaration universelle des droits de l'homme fêtera ses 70 bougies. Son article 25 consacre le droit à la santé. La promotion de la santé à l'école est un service universel qui a une population sous tutelle de plus de 900.000 enfants et jeunes en Fédération Wallonie Bruxelles. La PSE réalise des bilans de santé à des cohortes de près de 48.000 enfants chaque année. Dans un contexte d'augmentation des inégalités et de raréfaction des ressources, il s'agit aujourd'hui de préserver la promotion de la santé à l'école.

Les valeurs sous-jacentes de la PSE : l'accessibilité pour tous, la promotion et la prévention, l'accent sur un environnement sain, l'accompagnement des personnes vers un plus grand contrôle de leur santé.

Le concept d'**universalisme proportionné** offre une solution aux approches antagonistes, universelle ou ciblée, qui peuvent inspirer les programmes médico-sociaux. L'avantage des programmes universaux est d'être ouverts à tous. Mais leur limite est que, dans les faits, de nombreux freins font obstacles à l'accès des personnes les plus fragiles. Inversement, les programmes ciblés s'adressent aux populations

les plus à risque, celles qui, précisément, échappent généralement aux programmes universels. Leur limite est de ne pas inclure tout le monde. Or des personnes vulnérables se trouvent aussi dans les populations qui ne sont pas a priori identifiées comme étant à risque. L'universalisme proportionné vise à combiner les deux approches, pour que l'ensemble de la population accède aux programmes de prévention et de soin tout en accordant une attention particulière aux groupes les plus fragilisés (source : <http://ville-inclusive.millenaire3.com/billets/l-universalisme-proportionne-un-principe-recent-pour-des-politiques-publiques-plus-justes>)

La question à se poser aujourd'hui : comment améliorer le caractère universel des actions de la PSE ?

Compte-rendu de l'atelier

Les recommandations issues de cet atelier concernent des acteurs et ses niveaux différents : le pouvoir de tutelle, l'école et son PO, les parents et les élèves, les PMS, les PSE eux-mêmes et leurs PO.

Au niveau du pouvoir de tutelle

- Redéfinir la notion d'universalisme pour que l'ONE et la PSE soient sur la même longueur d'onde sur ce qu'on met derrière ce concept.
- Allouer des budgets suffisants pour que les missions puissent être correctement réalisées. Augmenter les ressources financières dans les écoles défavorisées qui en ont le plus besoin afin de pouvoir consacrer plus de temps et autres ressources par enfant (traduire la notion d'universalisme proportionné au niveau des ressources financières). Tenir compte également des disparités entre zones urbaines et rurales. Harmoniser l'allocation des ressources dans les différents réseaux (car il existe des modalités différentes de rémunération des travailleurs).
- Pour davantage de convergence sur le terrain : élaborer un cadre de référence commun PSE/CPMS pour guider leur action en médecine scolaire ; créer une fonction de lien entre PSE et écoles ; revaloriser la fonction de médecin coordinateur ; valoriser le temps de coordination.
- Prévoir une formation professionnelle aux inégalités sociales/sociales de santé et aux stratégies qui y sont liées.
- Retravailler la notion d'« équipe médicale scolaire », revaloriser certaines fonctions et la place de la concertation. Pourquoi pas un référent en promotion de la santé ?

- Plus de convergence au niveau institutionnel.

Au niveau des PSE eux-mêmes

- Pour davantage de convergence sur le terrain, favoriser la présence physique des infirmières dans les écoles.
- Aller de manière proactive vers les écoles moins répondantes/vers les familles moins répondantes (car il y a une tendance naturelle à travailler avec les plus répondants dans un contexte où manque de moyen pour une offre universelle). Avoir des stratégies différenciées selon les familles (écrit...)
- Collaborer avec l'association de parents.
- Améliorer la visibilité de l'offre, sinon on risque l'aggravation des inégalités de départ. Utiliser un carnet de lien (carnet de l'enfant).
- Échanger les bonnes pratiques entre PSE, utiliser des outils communs.
- Améliorer la formation des professionnels : de base et continuée.
- Harmoniser le matériel utilisé et les pratiques mises en œuvre.

Avec les centres PMS

- Établir un projet de service commun PMS / PSE en y introduisant cette notion d'universalisme proportionné et le lien avec les déterminants de santé. Que ce projet soit établi avec l'ensemble des membres des services (infirmiers, assistants sociaux, médecin...).

Avec les établissements scolaires

- Établir un diagnostic partagé avec l'établissement scolaire sur la population de l'école de même qu'un tableau de bord pour évaluer l'action, avec une attention particulière pour les publics précarisés.
- Mettre des locaux à disposition des PSE dans les écoles.
- Travailler sur l'environnement scolaire (toilettes, bâtiments, réfectoire) pour favoriser un environnement sain.

2.2. Atelier 2 : Cohérence et stratégies de coordination en promotion de la santé et liens avec l'enseignement et avec les Régions

Avec la sixième réforme de l'État, la promotion de la santé et certains aspects de la médecine préventive et de promotion de la santé ont été régionalisés, à l'exception des missions déjà menées par l'ONE et de la Promotion de la santé à l'école (PSE) qui entre dans le giron de l'ONE.

L'objectif consiste à susciter une collaboration entre pouvoirs de tutelle différents, au bénéfice des enfants et des jeunes en milieu scolaire.

Quelques exemples de missions qui doivent être menées en collaboration :

- Suivi médical, bilan de santé et vaccination : enseignants, médecins, dentistes, services sociaux.
- Données sanitaires et sociales produites par le SIPES (service communautaire de promotion de la santé de l'ULB). Utilisateurs : SIPES, IWEPS, observatoires provinciaux, observatoire wallon...
- Prophylaxie et dépistage des maladies transmissibles : cellule de surveillance épidémiologique (Région), Fonds des affections respiratoires (FARES, Région).

Quelques cas spécifiques :

- Les élèves de l'enseignement spécialisé (le handicap dans les OIP régionaux).
- Les migrants.
- Les cas de maltraitance.

Quelques pistes :

- Le projet de service doit être concerté avec le projet du centre PMS et les projets des établissements (cf. décret intersectoriel dans le Pacte d'excellence).
- Il faut faire se rejoindre les priorités de santé publique et les plans de promotion de la santé de la Cocof et des Régions.
- La PSE doit s'insérer dans les réseaux locaux (EVRAS, points d'appui assuétudes...).
- La PSE doit être la référence santé en milieu scolaire, elle doit informer et orienter.

Compte-rendu de l'atelier

Cet atelier de proposer des pistes de solution pour améliorer les collaborations entre la PSE et différents acteurs gravitant autour de l'école.

Les centres PMS

La PSE et les CPMS ont des pouvoirs de tutelle distincts et parfois il existe entre eux une méconnaissance, un manque reconnaissance des missions de part et d'autre, voire des « luttes de pouvoirs » entre les professionnels de ces entités. On note néanmoins que la collaboration se déroule de manière plus harmonieuse quand des concertations existent, voire quand PSE et CPMS sont groupés en un service unique.

Les pistes d'action :

- Un rapprochement, une coordination du travail des PMS et des PSE.
- Des rencontres pluriannuelles PMS/PSE/écoles/élèves (piste éventuelle : au sein du conseil de participation).
- Une clarification de la position de la santé dans le décret intersectoriel.
- Un service de santé global des élèves.

Les directions scolaires

Centres PSE et directions scolaires manquent de temps pour se concerter et travailler ensemble. Il y a de la part des directions un manque de connaissance, voire un manque d'intérêt pour le secteur de la promotion de la santé et celui de la promotion de la santé à l'école. Conséquence : l'école fait souvent appel trop tard à la PSE. Le Pacte d'Excellence constitue une opportunité pour améliorer les choses.

Les pistes d'action :

- Une présentation individualisée du service PSE.
- L'identification d'un tandem médecin/infirmière PSE par l'école.
- L'ajout d'un axe PSE dans le plan de pilotage des écoles.
- L'intégration de la PSE dans le Conseil de participation.

- L'information/formation des directions et enseignants.
- La mise à disposition de locaux pour les bilans de santé, notamment quand de nouvelles écoles sont construites.

Les plannings familiaux

On constate de temps en temps une certaine méconnaissance mutuelle entre PSE et plannings familiaux : une méconnaissance des programmes réalisés, de même qu'un manque de temps pour collaborer et des difficultés liées aux réseaux. Les participants à l'atelier ont pourtant noté l'intérêt d'une collaboration avec les PF : des ressources gratuites, la gratuité des services, des professionnels formés à l'animation. La circulaire Evras est l'occasion de travailler mieux ensemble.

Les pistes d'action :

- Le fait de prévoir et dégager du temps de concertation pour les travailleurs et que ce temps soit reconnu au niveau institutionnel.
- L'adoption d'un référentiel commun.
- La révision du protocole d'accord EVRAS en milieu scolaire et l'instauration d'un label.

L'ONE

L'One est une grosse structure avec une grosse empreinte médicale, notent les participants à l'atelier. Ils regrettent également l'absence de formation continuée pour le secteur de la PSE. Ils s'inquiètent d'un possible engoutissement du budget de la PSE au sein de l'institution. Les participants mentionnent cependant une série d'atouts : une vision transversale et longitudinale de la naissance jusque 25 ans et plus ; un avantage à mutualiser les forces, mais aussi à capitaliser en ayant la même philosophie et les mêmes objectifs de travail ; la possibilité de se transmettre les infos et de mener des partenariats concrets au niveau local.

Pistes d'action :

- La prise en charge de la formation continuée pour le secteur de la PSE.
- Une harmonisation des pratiques (tests, matériel) et une mutualisation des outils.
- L'adaptation du logiciel Excellencis à la PSE.

- Un travail sur la visibilité de la PSE au sein de l'ONE.
- La participation de la PSE au comité scientifique de l'ONE.

Les acteurs subsidiés en promotion de la santé

Les participants à l'atelier s'inquiètent de possibles divergences dans les priorités entre acteurs différents (puisque pouvoirs de tutelle différents), ainsi que d'une potentielle disparition de la volonté de travailler ensemble si ces collaborations ne sont pas transformées en conditions structurelles, voire d'une « prise de pouvoir » des acteurs en PS sur les équipes PSE.

Pistes d'action :

- La prise de contact des acteurs subsidiés en PS avec le PSE avant d'entrer dans une école.
- Une centralisation informatique des interventions en PS pour chaque école.
- Une visibilité de la PSE sur le site de l'ONE, avec une rubrique PSE dans laquelle seraient notamment répertoriés les différents intervenants (avec les activités, la zone géographique concernée, les sources de financement).
- Un protocole d'accord entre les entités fédérées.
- Le développement du concept de santé dans toutes les politiques.

2.3. Atelier 3 : reconnaissance de la PSE comme acteur de la santé

Eléments de cadrage : A. Vermeeren et S. Hall Prezado Alves

Comme on l'a dit précédemment, la PSE est devenue une compétence de l'ONE à la suite de la sixième réforme de l'Etat. Il y a un continuum entre ONE et PSE, mais aussi des spécificités. L'une d'entre elles : le caractère universel de la PSE, à savoir une seule offre obligatoire en Wallonie et à Bruxelles. Autre caractéristique, son lien fort avec les secteurs de l'enseignement et de l'aide à la jeunesse.

Quelques points d'attention :

- Un nouveau décret en attente.

- La question de la visibilité au sein de l'ONE.
- Les références scientifiques propres à la PSE.

Les États généraux de la médecine scolaire en 2009 faisaient état d'un besoin de reconnaissance de la médecine scolaire et de la PSE (il existe notamment une confusion entre PSE et centre PMS). De quelle reconnaissance s'agit-il ? On envisage une identité professionnelle qui dépend d'une identité globale et d'une identité issue du monde du travail, ainsi qu'une reconnaissance de soi à travers autrui (le regard d'autrui, le jugement d'autrui, le comportement d'autrui). Ces formes de reconnaissance sont d'ordre affectif (sphère relationnelle) qui apporte la confiance en soi, juridique (sphère du droit), qui apporte le respect de soi et moral (la conviction de la fonction sociale de l'activité), qui engendre l'estime de soi. Cette reconnaissance dépend de multiples intervenants : ses pairs ; les politiques, les pouvoirs organisateurs ; les autres professions médicales et non médicales ; les parents et les élèves ; la communauté scolaire ; les universités ; l'ONE.

Compte-rendu de l'atelier

Problématiques

Ce n'est pas nouveau, le secteur de la PSE souffre d'un manque de reconnaissance. La reconnaissance prend diverses formes et émane d'acteurs divers. Il s'agit notamment de reconnaissance financière, d'être respecté, du fait d'être connu, reconnu, d'être visible et lisible tant auprès des équipes éducatives que des parents. Aujourd'hui émerge également au sein de l'ONE le besoin d'une plus grande reconnaissance au sein même de l'ONE.

La PSE est un secteur mal connu voire qui suscite de la méfiance, regrettent les participants à l'atelier : l'image de la PSE est associée à une série de stéréotypes, voire est négative tant chez les parents que chez d'autres professionnels. Certains généralistes et maisons médicales refusent de collaborer avec la PSE, les collaborations avec les SAJ sont peu nombreuses, les enseignants ne voient pas d'intérêt au travail mené par la PSE (exemple : les reconvoctions BSO ; visites médicales qui passent après l'accueil extra-scolaire). Il existe un manque de lisibilité sur les missions de la PSE : les représentations n'évoluent pas en même temps que le secteur ; la PSE est souvent réduite au bilan de santé et à la

prophylaxie ; les offres PSE et PMS sont indifférenciées ; le travail de prévention est peu visible tant auprès du grand public que du politique. La PSE est mal connue par les futurs professionnels qui font souvent ce choix de carrière par défaut.

La situation idéale ?

La PSE devrait être LE référent de la santé globale des jeunes dans les écoles et, par la même, être intégrée dans la vie de l'école. Au sein de l'école, le PSE et le PME ne forment qu'une seule équipe. Leur action devrait être connue par les écoles, les équipes éducatives, le public bénéficiaire de manière à ce qu'on fasse appel au PSE lorsqu'il y a un problème ou lorsque qu'on souhaite développer une action. Au sein de l'ONE, la PSE est reconnue comme un troisième pilier au sein de l'ONE à côté de l'accueil et l'accompagnement pour favoriser un continuum de santé. La médecine scolaire est reconnue comme « une médecine comme les autres », il existe une reconnaissance réciproque entre le curatif et le préventif. Cette médecine scolaire est financée correctement, le poste de médecin responsable est revalorisé. Dans ce monde idéal, il y aurait un ministre de la Santé en FWB. Notons aussi qu'un dossier médical global de l'enfant intègre toutes les données de santé et l'e-vax est utilisé dès la naissance.

Pistes de solutions

Outre la nécessité de disposer de ressources financières et professionnelles pour se faire connaître, les participants à l'atelier proposent de réaliser des portes ouvertes, des actions pour mieux se faire connaître aux yeux des parents et directions, mais aussi de participer aux portes ouvertes et aux réunions de parents, de se réunir avec les directions des écoles, de prendre le temps de créer des liens entre les différents acteurs de terrain. Il faut effectuer un travail de visibilité au sein de l'ONE, que la PSE y soit reconnue à part entière à côté de l'accompagnement et de l'accueil (et que cela soit identifié comme tel entre autres sur le net), ainsi que ses modes de fonctionnement.

La PSE doit être prioritairement intégrée dans les programmes de santé, ses missions doivent être identifiées dans la PS globale. Un Plan de promotion de la santé devrait être remis en chantier au niveau fédéral. Au niveau du terrain, il faudrait davantage favoriser les échanges de pratiques, le partage des outils et la diffusion des initiatives.

Troisième séminaire des EGE
« Synthèse des recherches ONE et prospective »
15 mai 2017

Introduction

Comme à chaque fois, ces séances de travail se déroulent autour de la consultation des parties prenantes. Comme pour les travaux précédents, une question prospective traverse les débats : quelles pourraient être les pistes à prendre en compte dans le prochain contrat de gestion qui s'étirera de 2019 à 2024 ? Quelles doivent être les priorités pour les années à venir dans le domaine de la recherche, voire pour les dix ans qui viennent ? La thématique implique de réfléchir aux grandes lignes stratégiques qu'il s'agira d'explorer, aux expériences pilotes et aux concertations à mener.

Le travail de cette journée de séminaire s'est déroulée en ateliers thématiques. Le but est d'abord de recenser les recherches les plus importantes qui mobilisent l'ONE et tous ses partenaires depuis dix ans. Les discussions seront ensuite poussées en sous-groupes de travail avec une visée prospective. Le premier groupe de travail mettra l'accent sur les parents, le second sur les enfants, le troisième sur les professionnels et, enfin, le dernier se penchera sur les volontaires.

Cette dernière étape conduira à la grande journée au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, le 13 juin, où seront présentées les synthèses des débats, les comptes rendus des échanges, en présence des parties prenantes mais aussi d'experts universitaires et de responsables politiques.

I. Interventions en plénière

1. De l'importance des recommandations passées

En séance plénière, Geneviève Bazier, directrice de la Direction Recherches et Développement, a proposé un coup d'œil dans le rétroviseur. Les EGE de 2012 ont produit des questionnements stratégiques centrés sur la question suivante : « Dans quelle direction l'Office doit-il aller à l'avenir ? ». Les débats avaient abouti à 14 recommandations. La question qui se pose est, aujourd'hui, la suivante : « *Quelles recherches ont émergé des précédents États généraux ? Dans quelles directions doit-on aller aujourd'hui ?* » L'objectif est bien sûr de s'interroger sur l'enfance et la parentalité, à propos des défis à affronter au regard des pratiques et des travaux scientifiques. Geneviève Bazier énumère quelques exemples : la recommandation 3 reflétait le débat sur l'universalité de nos missions. « *Comment assurer une universalité tout en tenant compte de la diversité ?* » Cela a donné lieu à une réflexion sur le suivi renforcé de populations aux besoins spécifiques et à l'inscription, dans le contrat de gestion, du suivi renforcé proportionnel aux besoins des familles. Cette réflexion a trouvé une continuation dans notre plan de recherche. La recommandation 5 mettait l'accent sur la posture du professionnel et soulignait l'importance de ne pas uniquement se focaliser sur les problèmes des familles, mais surtout de prendre en considération leurs ressources. Cela a débouché sur les travaux autour du référentiel de soutien à la parentalité. La recommandation 13 mettait en exergue l'importance d'une approche intersectorielle. Là aussi, des avancées notables ont eu lieu grâce à l'adoption de protocoles d'accord de l'ONE avec Phare, l'Awiph ou encore avec le secteur de l'aide à la jeunesse.

Ces exemples montrent l'impact des États généraux sur le contrat de gestion. Ils montrent aussi que pour soutenir le travail de « connaissance institutionnelle » et de réflexion stratégique, une politique d'évaluation est d'un apport précieux. Il est demandé encore aujourd'hui comment mieux évaluer les pratiques et les actions de l'ONE.

En 2012, plusieurs des orientations des EGE nécessitaient de s'appuyer sur des recherches pour mieux connaître la diversité, le travail en réseau. C'est donc logiquement que deux grands plans de recherche ont été élaborés. Ils ont permis de travailler, de façonner une réflexion sur les thèmes suivants :

- Formation initiale des professionnels de l'accueil. Cette recherche a abouti à douze

recommandations, « *permettant d'établir une vision plus claire des métiers de l'enfance* » en phase avec les besoins du terrain et les évolutions de la société.

- Volontariat dans les consultations ONE. Cela a permis de mieux cerner le profil des bénévoles, leurs motivations, leurs attentes et les fonctions qu'ils exercent concrètement, tout en suggérant des pistes d'amélioration, de formation, de recrutement.
- Travaux à domicile auprès des familles qui fréquentent les écoles de devoirs. L'idée était de questionner les parents et de récolter la parole des enfants qui fréquentent ces véritables lieux de vie, ce qui a conduit à une recherche sur la représentation des parents d'enfants fréquentant une école de devoirs, ainsi qu'au sujet des travaux à domicile.
- Le travail en réseau et l'offre de services suite aux sorties précoces en maternité. On sait que l'on sort plus tôt aujourd'hui de maternité. Il a donc fallu cartographier les différents acteurs qui interviennent, comment renforcer les collaborations, notamment entre sages-femmes et travailleurs médico-sociaux ?
- Évaluation et adaptation du carnet de la mère. Cette recherche sert de base à l'élaboration du nouveau carnet de la mère, à partir d'entretiens.
- Identité professionnelle des travailleurs médico-sociaux. Des tensions identitaires chez certains TMS ont été identifiées : « *Nous ne sommes pas des infirmiers, ni des assistants sociaux, alors qui sommes-nous ?* » La recherche a permis de mieux comprendre la perception de leur propre métier par les TMS.
- Les enfants et les écrans. La recherche a permis de dresser un état des lieux de l'usage des TIC par les enfants et leurs parents tout en posant la question des limites et des repères.
- Guidance parentale. Il s'agit d'une recherche pour favoriser le repérage précoce des signes de retard du langage, puis concevoir un programme de stimulation langagière. Une campagne de communication est actuellement lancée à ce propos.

2. S'interroger à propos des dix années à venir

Selon Jean-Pierre Schaaps, président du Conseil scientifique, le travail vise à penser les dix prochaines années en termes de besoins et de valeurs qui sous-tendent l'action de l'ONE. Cela implique de réfléchir à l'évolution de l'Office dans une société qui elle-même évolue. Beaucoup de recherches ont été menées ces dix dernières années. En 2017, d'autres questions émergent : quels sont les besoins des enfants et de leurs parents ? Quelles valeurs porte l'ONE, quels sont les enjeux présents et à venir pour les professionnels et les volontaires ? Quels outils, quelles interventions, quels types d'action seront nécessaires ?

Des questions à propos de la fragmentation de l'ONE, dans ses objectifs et sa raison d'être, se posent. Pour y répondre, il faut faire le détour par les valeurs de l'ONE et il faut rappeler que pour l'Office, il faut appréhender l'enfant dans sa famille, la famille au sein de la société, sans fragmentation de l'ensemble. D'autres questions brûlantes se posent ou devraient être posées. Quelle est la perception de l'ONE par les parents ? L'ONE est-elle vraiment un collaborateur, un soutien, un comparse ? Tout cela est difficile à mesurer et change constamment dans une société qui évolue vers une intolérance au risque.

D'où le chantier important à ouvrir : quels seront les nouveaux besoins, ces dix prochaines années ? Où est la frontière, quel est le fossé entre le milieu familial et l'objectif de l'ONE qui est d'intégrer l'enfant dans un milieu ouvert ? Cela pose parfois des problèmes très concrets sur lesquels il faudra se pencher et donner des réponses.

II. Enseignements des ateliers

Comment arriver à concilier les points de vue des différents protagonistes concernés par les services offerts par l'ONE ? Il s'agit de prendre en compte le point de vue des parents, celui des enfants, des professionnels et des volontaires, comme le suggère le découpage des groupes de travail du jour, tout en déjouant le piège de la fragmentation et en essayant d'avoir une vue globale et prospective.

1. Atelier sur les enfants

Dans cet atelier, les besoins de l'enfant ont été au cœur de la discussion. Et l'une des lignes de force de ces débats était **la parole et la participation des enfants**. Il a été dit qu'il est important de récolter l'avis des enfants, quel que soit leur âge ou leurs problématiques. Mais attention, comme le soulevait une participante, il faut pour cela dépasser un paradoxe : aujourd'hui, les enfants ont davantage la parole que par le passé. On les consulte un peu sur tout, à tel point qu'ils en deviennent parfois des « enfants rois ». Il s'agit donc de prendre en compte les besoins des enfants à travers une participation structurée autour des enjeux importants et ce, en impliquant les parents. C'est important aussi de leur permettre de s'exprimer sur les difficultés qu'ils traversent dans le cadre familial et qui peut rejaillir dans les lieux

d'accueil ou à l'école. Les participants ont relevé que lorsque les enfants n'ont pas accès à la parole ou lorsqu'on ne leur permet pas de s'exprimer, ce déficit d'expression a des répercussions sur la santé. À cet égard des projets-pilotes menés dans les écoles, comme des locaux bien-être ou détente, ont un impact positif sur les enfants.

Un autre enjeu n'est pas sans lien avec l'un des thématiques transversales à tous les groupes et l'ensemble des séminaires : **celui de la continuité et des transitions**. Il faut prendre en considération et respecter les rythmes des enfants qui ont été en milieu d'accueil et ceux qui n'y sont pas allés. La question de la transition entre la famille et le milieu d'accueil ou le milieu d'accueil et l'école n'est souvent pas respectée au risque de créer des ruptures douloureuses. On note aussi qu'étant donné l'absence de coordination, certains intervenants véhiculent des messages contradictoires, notamment entre sages-femmes et TMS. Il y a donc un besoin de cohérence. Les moments de transition entre le milieu d'accueil et l'école ou lors de l'entrée dans le milieu d'accueil soulignent la nécessaire intégration des services et du travail en réseau.

L'inadéquation entre les contraintes des parents – par exemple professionnelles – **et les besoins de l'enfant** a été également évoquée. Bien souvent le constat est fait que c'est l'enfant qui doit s'adapter aux besoins adultes et non l'inverse. En cause : le rythme effréné auquel l'ensemble de la société est soumis aujourd'hui. Avec entre autres pour conséquence, le fait que certains enfants vont entrer ou sortir d'un milieu d'accueil sans préparation suffisante, l'étape de la familiarisation ne pouvant pas se faire vu l'urgence exprimée par les parents. Dans l'idée de respecter le rythme des parents, la nécessité qu'ils ont de travailler –, mais aussi le rythme des enfants, le sujet du congé maternité et du congé paternité (l'augmentation de leur durée) a été abordé car le démarrage des milieux d'accueil dès deux mois, c'est trop tôt. Mais cet enjeu dépasse largement l'ONE.

Comme dans la plupart des groupes de travail, les outils et interventions imaginés pour répondre à ces difficultés sont ceux de **la formation initiale et continuée des intervenants**. Des formations intersectorielles sont nécessaires, qui partent réellement des besoins de l'enfant. Des référentiels autour des besoins de l'enfant pourraient être conçus. Les participants ont aussi insisté sur le besoin **de développer une approche multiculturelle de l'accompagnement des enfants**. C'est un enjeu qui ne va faire que s'accroître, et il faut être préparé, avec des formations pour les professionnels pour apprendre de nouvelles langues ou des brochures réalisées avec différents partenaires dans quatorze langues différentes.

Quant **au décloisonnement**, il doit se faire au niveau de toutes les politiques qui ont trait à l'enfance. Les maisons de l'enfant sont présentées comme une piste intéressante à développer. L'idée est de réunir dans un même lieu différents services dédiés aux enfants. Ces maisons peuvent être un lieu de l'intersectorialité, mais aussi un lieu d'information pour les enfants et d'émergence d'initiatives citoyennes, car la question de l'enfance doit traverser toutes les politiques, y compris au niveau local.

Enfin, le groupe de travail clame avec force l'importance d'avoir **des chiffres et des données fiables** sur le secteur de l'enfance.

Dans tous les cas il faut remettre l'enfant au centre. On brandit souvent l'étendard des droits de l'enfant, mais l'enfant n'est suffisamment au centre des préoccupations, de l'avis des participants à cet atelier.

2. Atelier sur les parents

Une question centrale a transcendé la réflexion au sein de l'atelier « Parents » : quelle vision de l'enfant voulons-nous ?

Dans ce groupe qui s'est intéressé aux parents, **les enjeux de lisibilité du travail de l'ONE** par rapport aux parents ont vite été abordés. Cette lisibilité manque : il devient primordial d'offrir une meilleure compréhension de l'offre de services. Il faudrait proposer une grille de lecture simplifiée de ce que l'ONE peut proposer en termes de mission et d'actions.

Dans cet atelier, **la question des transitions, de la nécessaire continuité dans l'accompagnement des enfants et de leurs familles** a également été travaillée. Cela souligne l'importance de mieux comprendre les transitions, de mieux imaginer des passages de relais ouvrant ainsi des pistes de recherche. Il sera nécessaire de travailler sur la notion de réseau et d'articulation et d'amener un changement pour une représentation plus intégrée des services qui peuvent accompagner des parents,

tout en intégrant leur diversité. Ce changement est déjà en route, mais la tendance reste encore à considérer « le » parent et non « les » parents dans toute leur diversité.

Outre les questions de lisibilité, c'est **la notion de respect** qui a animé les participants. Il faut davantage respecter les parents dans leurs compétences et dans leurs choix. Une affirmation qui ne suit pas toujours dans les pratiques. L'idée est donc de placer les enfants au centre tout en respectant les parents dans leurs compétences. Il faut entendre que les parents expriment le souhait d'être rassurés et mis en confiance. Des tensions « classiques » ont été pointées : celle entre les besoins des parents et leurs attentes, entre l'offre de services et la demande. Ces tensions ont beau être classiques, elles devraient être examinées de manière plus approfondie pour chercher à être dépassées.

Lorsque les participants au groupe de travail ont échangé au sujet **des « valeurs »** que les parents souhaitent trouver dans l'offre de services de l'ONE, la « qualité » du service était au centre (d'ailleurs il est suggéré d'étendre le "code qualité" des 0 – 12 ans aux 0 – 18 ans). Les autres valeurs centrales sont : l'accessibilité et l'ouverture. Autant de chantiers qui restent encore en grande partie à mener. C'est par exemple le cas du rapport à la diversité, du lien avec l'universalité, de la nécessaire participation des parents, aussi divers et variés qu'ils puissent être et de l'adaptabilité des intervenants. Ici encore, l'idée de « maisons de l'enfance » comme solution envisageable aux problèmes de continuité de l'accompagnement, comme vecteur de transversalité, a été rappelée.

De manière plus générale, ou plus « macro », les membres du groupe ont abordé **la question de l'organisation du système**. On parle toujours d'intersectorialité, mais dans les faits, au quotidien, ce sont toujours les professionnels qui doivent se débrouiller pour organiser cette transversalité. Là, des changements organisationnels de fond pourraient être imaginés pour créer des liens, des dynamiques transversales entre les différentes politiques qui concernent les enfants, pour éviter que tout soit porté par les travailleurs de terrain.

Dans tous ces enjeux, **le renforcement de la formation initiale et continuée** est crucial pour pouvoir accueillir les parents. Il est essentiel que les professionnels soient formés à la relation avec les parents.

Enfin, les milieux d'accueil ne peuvent plus être pensés uniquement dans une fonction économique. **Les fonctions éducative et sociale** sont des enjeux primordiaux.

3. Atelier sur les professionnels

Le besoin qui s'exprime chez les professionnels fait écho aux besoins exprimés dans d'autres groupes. Ce qui est également souhaité par les professionnels, **c'est de la cohérence et de l'articulation dans les prises en charge**. Un besoin de continuité, sans rupture de rythme, dans les prises en charge est nécessaire. En corollaire, il faut rappeler que les acteurs de terrain doivent se sentir valorisés pour franchir ces barrières entre métiers, entre secteurs, ce qui implique une qualification, une reconnaissance de leur capacité... et un bon barème salarial. Ce qui est certain c'est que le travail sur la continuité et l'évitement des ruptures de rythme doivent être menés d'urgence.

Le défi de l'avenir c'est bien de prendre l'enfant dans sa globalité, car il est au centre, avec sa propre histoire et en lien avec les autres lieux de vie (enseignement, culture, aide à la jeunesse, sport). Tout ceci implique **une concertation entre professionnels** afin de favoriser la bientraitance des enfants et qui passe aussi par la bientraitance des professionnels en leur donnant les outils pour affronter tous ces nouveaux défis. On a besoin de professionnels qui peuvent entrer dans des dynamiques positives en échangeant les bonnes pratiques.

Dans le même ordre d'idées, les participants imaginent **le renforcement d'une deuxième ligne** pour offrir soutien et ressources aux professionnels de première ligne. Quelqu'un devrait toujours être accessible pour aider à résoudre un problème, afin de rompre l'isolement des professionnels face à des situations difficiles. Cela veut dire que l'on va, dans cette bientraitance, laisser le temps aux professionnels de la réflexion et de la concertation. Et c'est cette deuxième ligne qui doit amener la réflexion et la concertation avec d'autres secteurs. Il pourrait aussi être envisagé de **créer un système de tutorat**. Mais ce n'est pas évident. Il faut bien réfléchir à ce qu'est un tuteur, quel est son rôle.

La question de **la formation des professionnels** a été largement évoquée, notamment par rapport au fait qu'il existe de fortes disparités entre la formation des professionnels qui s'occupent des tout-petits et les instituteurs maternels et primaires. Il est urgent de combler le fossé entre la formation des

premiers et des seconds, notamment en mettant en place un bachelier pour les métiers liés à la petite enfance. Autre bémol : le fait que les formateurs ne sont pas toujours bien formés. Il s'agit de bien former les formateurs pour qu'ils soient en adéquation avec le terrain avant de créer un véritable centre de ressources pour les professionnels.

Concernant le suivi santé des enfants, par exemple, on réalise un suivi 0-6 ans dans les consultations pour enfants de l'ONE et un suivi 3-18 ans à l'école avec les PSE qui relèvent maintenant de la compétence ONE. On pourrait dès lors refondre le tout. Des études du FRAJE et du VBJK montrent à cet égard que l'enfant subit ces ruptures de manière parfois dramatique. La première rupture (entrée à l'école) est la moins étudiée. On remarque une logique du *care* dans les milieux d'accueil (encadrement, une personne de référence, respect des rythmes de l'enfant, familiarisation...) et une logique de compétence à l'école. Il y a un côté pervers de l'argument : « il faut mettre de l'argent dans les milieux d'accueil car c'est bénéfique pour l'enfant » qui deviendrait « il faut que les enfants participent au milieu d'accueil pour être prêts pour l'école ». Le côté accessibilité a été déformé. On s'est battu pour que l'accueil soit un droit de l'enfant et pour que les enfants défavorisés soient accueillis en crèche, s'ils en ont besoin. C'est un droit, pas une obligation ! La famille qui a un besoin d'un milieu d'accueil doit pouvoir le trouver. Mais la famille qui veut garder son enfant à la maison doit pouvoir le faire également. Dans le domaine de la recherche, on pourrait envisager que l'enseignement et l'ONE travaillent ensemble sur des problématiques communes (par exemple sur les transitions).

Enfin, les professionnels regrettent aussi **le manque de visibilité de l'ONE**, notamment dans le monde de l'enseignement. Les institutrices souvent ne sont pas au courant de ce que l'ONE propose : elles ne savent pas que l'ONE produit des brochures par exemple. On pourrait plus largement imaginer que les enseignants puissent être au courant des politiques Enfance, Jeunesse, aide à la jeunesse, sport, culture... Plutôt qu'une grande révolution, il serait peut-être nécessaire de travailler sur ces thèmes autour de projets mobilisateurs et une mise en réseau.

4. Atelier sur les volontaires

Ce sont des professionnels qui ont abordé les enjeux propres aux bénévoles. Cela n'a pas empêché que les débats soient très riches et respectueux de ces volontaires. Il existe **un besoin réel de clarification des rôles et des statuts des bénévoles**. C'est apparu dans la recherche à leur sujet. Ces derniers ont

des rôles très diversifiés et disparates : accueil, gestion de comptabilité, lien avec les parents, intermédiaires entre TMS et médecins...

La nécessité est celle de la convergence entre les informations. Un des premiers pas vers plus de clarté sur les rôles de chacun serait de **faire un cadastre des tâches assumées par les bénévoles**. Cela ouvrirait la voie ensuite pour proposer des formations calibrées en fonction de ces tâches. L'autre besoin est celui de **la cohérence**. Il y a parfois un souci entre les informations transmises par des professionnels et celles fournies par des bénévoles. L'exigence de cohérence s'applique dans d'autres domaines. Chez les bénévoles, on entend qu'il y a du flou entre l'accueil et l'accompagnement. Ils ont des tâches très importantes à assumer, mais ils n'ont pas les éléments d'information et de formation pour les assumer.

Des formations pour amener le bénévole à avoir les mêmes informations que les salariés, pour qu'ils prennent un peu de distance par rapport à leur pratique, pourraient donc être mises en place. Il y a une exigence de formation et on leur en offre trop peu. Certaines formations communes salariés/bénévoles pourraient être envisagées. D'une certaine manière, il devient nécessaire de tendre vers une forme de professionnalisation du bénévolat.

Et, bien sûr, les bénévoles sont **en attente de reconnaissance**. C'est un besoin criant qu'ils expriment. D'ailleurs certains demandent davantage de respect dans les consultations. Des professionnels considèrent que le bénévole est là seulement pour arranger les salles, préparer le café. Dans certaines commissions subrégionales, au contraire, il y a des journées de volontaires. Elles sont très importantes pour leur montrer de la reconnaissance.

Au-delà, soulignons qu'un **travail sur les valeurs** pourrait être mené avec les volontaires. Certains expliquent qu'ils sont bénévoles car ils aiment les enfants. Mais il faut aller plus loin car ce qui compte au fond, c'est de satisfaire l'intérêt supérieur de l'enfant et pas seulement d'aider les enfants. Les bénévoles sont en première ligne. Ils travaillent dans un service universel, mais sont là aussi pour respecter les diversités. Certains ne savent pas parler les langues des patients qui ont tous une demande de respect de leur diversité. C'est d'ailleurs la condition pour que le service soit universel.

Enfin, un enjeu qui n'est pas négligeable : **le recrutement de nouveaux bénévoles**. Ces derniers vieillissent, il en manque même dans certaines consultations, selon les régions. Il faut insister sur la pluralité des âges et des genres. Peut-être faudrait-il lancer une campagne de recrutement ? D'autres imaginent s'appuyer sur des étudiants pour travailler quelques heures par jour.

Enfin, lorsque des bénévoles rencontrent des situations difficiles, **des interventions** en compagnie de professionnel pourraient être mises en place.

III. Conclusion de Benoit Parmentier, administrateur général de l'ONE

Lors des précédents séminaires, ce sont les questions des inégalités sociales et celle de la santé et de la promotion de celle-ci qui ont été mises à l'honneur, car ces dimensions doivent être des points d'attention cruciaux lors de la journée finale des EGE du 13 juin. Si les besoins et les actions des professionnels, des enfants, des parents et des bénévoles ont été abordés ici, c'est justement pour compléter ce regard spécifique autour de ces thématiques. D'autres travaux fondamentaux ont été récemment mis en œuvre, comme le travail autour des consultations prénatales ou les sorties plus rapides de la maternité. Autant d'évolutions qu'il faudra prendre en compte, tout comme le travail profond de réforme de l'accueil de la petite enfance qui est également en cours.

Est-ce que beaucoup de choses ont changé depuis 2012 ? On retrouve des éléments du passé et en même temps du chemin a été parcouru et de nouveaux accents ont été mis. Prenons quelques exemples concernant l'attention portée aux publics précarisés. Le 15 novembre 2013, George Bovy signait le précédent contrat de gestion. Selon ce dernier, c'était le contrat de gestion le plus social qu'il avait signé. Un an plus tard, nous élaborions un plan autour de la précarité avec plus de 30 actions dont la dernière est l'évaluation du plan. Le souci des populations précaires était très prégnant en 2012 et il reste d'actualité, mais on voit que nous sommes en chemin. Bien sûr l'ONE est tributaire d'une réalité budgétaire. En 2012 il avait été programmé de lancer un programme costaud de statistiques, ainsi qu'un chantier d'évaluation des politiques publiques. Mais le recrutement des agents pour ce chantier n'a pu être lancé qu'au dernier conseil d'administration car le budget pour ce programme était prévu en 2017. D'ici 2018, nous aurons déjà beaucoup d'acquis et de nouvelles inflexions, de nouvelles priorités émergeront, notamment grâce aux travaux que nous menons aujourd'hui.

À mentionner également : le chantier mis en œuvre avec les universités autour du concept « ONE Académie », autour de cette volonté de mobiliser les acteurs de terrain de l'ONE (et ses partenaires) et

les acteurs du monde universitaire pour cheminer sur des priorités d'action, de recherche qui fondent nos politiques et nous aident à découvrir de nouveaux chantiers, de nouvelles approches, de nouvelles certitudes.

Enfin l'ONE a reçu de nouvelles compétences ces dernières années en matière de santé, de promotion de la santé à l'école, de vaccination, de dépistages néonataux. Autant de réalités nouvelles qui se sont imposées à l'ONE. L'intégration est réussie, la transition est assurée. Il faut pouvoir maintenant voir l'avenir. Il faudra prendre cette réalité en compte, y compris au niveau de la recherche.

Un regret pour cette journée : personne n'a parlé formellement des droits de l'enfant. Or il s'agit de LA valeur qui doit guider l'ONE. L'adoption de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) en 1989, c'était une petite révolution. Avant, les droits de l'enfant se cantonnaient à des droits protecteurs ou d'accès aux services. Une grande nouveauté avec la CIDE, c'était la participation. Certains groupes, sans mentionner la notion de « droits de l'enfant », ont abordé ces questions de la participation et de la prise de parole de l'enfant qu'il ne faut pas confondre avec les travers de l'« enfant roi ». Car les droits de l'enfant, c'est aussi connaître les limites. On en revient au travail à mener avec les parents. Les droits de l'enfant, c'est aussi un changement de paradigme. Il ne faut plus penser nos politiques en fonction de dimensions économiques mais en fonction de l'intérêt supérieur des droits de l'enfant. Si on renverse notre approche par une approche centrée sur les droits de l'enfant en premier lieu, cela donne une vision différente de la façon dont l'ONE peut ou doit intervenir dans son champ d'action et dans un rôle d'interpellation des pouvoirs publics. Il faudra peut-être renforcer cette dimension à l'avenir.

Par contre, les valeurs cardinales de l'ONE sont très présentes. On les retrouve avec force, partout : continuité, qualité et équité. Ce qui comprend aussi tous ces aspects d'accessibilité, d'attention, de bienveillance. Ces valeurs sont renforcées.

En 2019, l'ONE fêtera ses 100 ans, la CIDE ses 30 ans. En 2019, c'est aussi une urgence que la société doit reconnaître. Les actions identifiées comme prioritaires doivent être valorisées dans la société. Aujourd'hui, il y a une urgence pour les enfants. C'est une conviction au quotidien pour l'ONE. Mais cette conscience n'existe pas forcément dans le reste de la société. En espérant que les interpellations de l'ONE permettront, dans les deux ans, de mettre en exergue cette dimension d'urgence pour mener des politiques constructives pour le bien-être et l'intérêt supérieur des enfants.

**Tableaux synthétiques
des trois séminaires organisés dans le cadre
des États généraux de l'ONE**

mars-mai 2017

Séminaire 1 – Précarité et enfance

Atelier 1 : Qui sont les publics précaires ?	
Constats	
<ul style="list-style-type: none">- Les publics précaires constituent souvent une sorte de « patate chaude » renvoyée de service en service ;- Quid de ceux qui n'accrochent pas aux services ? Passent-ils complètement au travers des mailles du filet ? Certains intervenants notent que l'on passe souvent à côté des plus précaires. Comment avoir une approche vraiment globale qui touche tout le monde ?- L'abondance de codes (retards, fréquentations variables) constitue souvent un obstacle à l'accueil de certains publics. On note que certaines structures sont pénalisées car elles ne rentrent pas dans certaines cases. Il y aurait aussi un manque de soutien des différents services quand on prend en charge une famille en milieu d'accueil ;- Attention toutefois : les consultations sont très bien fréquentées et les consultations prénatales de l'ONE accueillent un public très précaire, plus précaires que les CPN générales. L'accroche médicale serait aisée. Même si l'on souligne que les travailleurs médico-sociaux devraient « <i>aller plus vers le public</i> ». Le problème serait plutôt le relais entre les différents services. C'est donc à nouveau la question de la coordination entre les services qui est en jeu. On déplore aussi la multiplication de services limités, sans coordination. On discute également de la collaboration avec les généralistes, les gynécologues ;- Au niveau de l'accompagnement, on note aussi la volonté des familles de garder le même interlocuteur. Mais tout le monde ne peut pas tout faire ! Autre point : les retours précoces de maternité peuvent mener au fait que l'on perde de vue certaines familles. D'autres familles sont aussi méfiantes. Enfin, il est noté que dans les milieux d'accueils, les travailleurs/travailleuses n'ont pas le temps d'accompagner les familles ;- Au niveau de l'organisation, il est également proposé de faire une halte accueil. Cela permettrait plus de flexibilité. Ce qui amène à la question de l'accessibilité, qui est importante : certaines familles ne savent pas qu'elles pourraient avoir accès à certains services ;- On souligne également l'importance du travail de prévention, de la lutte contre l'isolement ;- Autre point important : la formation des travailleurs des milieux d'accueil ;	
Pistes	
<ul style="list-style-type: none">- Renforcer les interventions précoces ;- Renforcer la coordination entre les différents services : comment accompagner les familles entre les différents services ?- On souligne l'importance du travail des travailleurs médico-sociaux. Il faut notamment favoriser leur formation, soutenir les compétences relationnelles, leur donner du temps, notamment au niveau de l'accompagnement des parents. Pour cela, il conviendrait de revisiter les normes, pour justement donner ce temps aux travailleurs et créer un cadre moins contraignant ;- On suggère aussi de développer la flexibilité des services. À l'image notamment des haltes-accueil. On envisage aussi de favoriser le développement de lieux de rencontre enfants et parents, ce qui permettrait de mieux « accrocher » les parents. Il faut aussi développer les lieux de rencontre et aller vers les familles, communiquer vers elles ;- Il s'agit de développer la fonction sociale de tous les milieux d'accueil (en tenant compte que	
Atelier 2 : « Travailler en réseau »	
Constats	
<ul style="list-style-type: none">- Le réseau doit répondre à certaines caractéristiques : il exerce un pilotage, nécessite un entretien. Il est composé de personnes liées par le secret professionnel ;- Les composantes du réseau sont amenées à partager pour le bien-être des enfants. Mais cela doit être fait en toute clarté et en toute transparence par rapport à la famille ;- Le réseau est multiforme : il peut répondre à des situations ponctuelles ou plus structurelles.- Il faut aussi que ce réseau soit organisé sur un territoire donné afin que les gens aient le réflexe de recourir à ses services ;	

- Il faut que le réseau ne soit pas que local, mais qu'il puisse aussi entrer en contact avec d'autres lieux ;
- Il importe de savoir pour qui ce réseau est constitué. Quel est son sens ? Son sens doit être l'enfant, l'enfant comme personne, l'enfant dans sa famille. Le lien est aussi très important ;
- Le réseau peut-être positif, il peut mobiliser des énergies. Mais il faut aussi faire attention à ce qu'il n'opresse pas qu'il ne devienne pas un empêchement pour la famille de développer ses capacités propres ;
- Le réseau est composé de personnes qui peuvent donner une contrainte, qui sont dans le contrôle, et de personnes qui peuvent proposer un accompagnement ;
- Le réseau demande du temps ;
- Il suppose de la sécurité et de la confiance à créer avec le bénéficiaire ;
- Il faut aussi intégrer la famille dans le réseau. Le professionnel ne doit pas être seul ;
- Il faut être à l'écoute de la demande, ce qui implique un minimum de flexibilité de la part du travailleur et du réseau. Cela implique aussi d'accepter d'entrer dans une zone de risque : « *Je vais vers quelque chose d'un peu différent de ce à quoi je suis habitué* » ;
- Le réseau comporte aussi une prise de risque parce que le travailleur accepte de hiérarchiser ses priorités : il s'agit de ne pas seulement tenir compte de la priorité de service, mais aussi de la situation et de l'attente de la famille ;
- La question est aussi de savoir comment on fait réseau à l'intérieur même de l'ONE. Une intervenante note que les services transversaux ont été effacés ;

Pistes

- Pour beaucoup, un réseau, c'est un groupe d'intervenants qui se mettent d'accord sur une éthique, une méthode de travail et qui fonctionnent dans la confiance. Il ne s'agit pas d'un simple contact, de simples structures qui sont en contact. Dans ces cas de figure, ce « faux » réseau peut se déliter très vite ;
- Construire un réseau est compliqué : il s'agit de bien plus que de prendre un bottin social ;
- On souligne aussi l'importance de l'engagement. Le réseau ne doit pas être une solution de délégation ;
- On souligne l'importance de la continuité au sein des services, de l'ONE et du réseau au sens plus large ;
- Il faut aussi se poser la question de ce qu'est un réseau. Reste-t-on dans le secteur médico-social ou bien faut-il élargir au culturel, l'école, ouvrir tout cela sur le monde dans lequel l'enfant va évoluer ? Il y a un risque de ghettoïsation !
- Le réseau doit être centré sur l'enfant. Cela veut donc dire qu'il ne doit pas être uniquement centré sur des familles qui ont des problèmes. Il doit être local et supra-local, institutionnel (rassemblant des partenaires institutionnalisés) et se doubler d'un réseau opérationnel se centrant autour d'une situation. Les mêmes personnes ne feront pas partie de ces différents niveaux, mais elles devraient dialoguer ;
- Attention : il ne faut pas surmissionner le réseau. Il doit aussi être possible de donner le relais à un service compétent. Attention encore : donner le relais, cela ne veut pas dire que l'on se contente de communiquer le numéro de téléphone des partenaires aux personnes que l'on suit. Il faut parfois accompagner les familles ;
- Autre chose : il est important de pouvoir écouter les demandes de la famille (par exemple pour des questions relatives au logement, etc.) pour parfois avoir « accès » à l'enfant. Il y a un « décentrement » à effectuer, qui est important. Et il convient d'accompagner les familles plutôt que d'effectuer quelque chose à leur place. Le réseau ne doit donc pas « saturer » la famille, la remplacer ;
- Il faut également avoir un point d'attention sur le réseau non professionnel : voisins, famille élargie. Ils sont souvent mis de côté alors qu'ils sont importants ;
- Il convient aussi d'avoir la même conception du secret professionnel pour tous les membres du réseau ;
- Une question : comment faire connaître une série de services à une famille « normale » où tout se passe bien ; services dont elle n'aurait pas conscience ? Il ne faut pas passer à côté de ces familles. Il existerait en fait trois publics : un public précarisé, pour lequel on met le réseau en branle, un public aisé qui « sait » et un « entre-deux » qu'il convient tout de même d'informer parce qu'il a besoin d'un léger coup de pouce pour que ses droits deviennent effectifs. Exemple : beaucoup de familles

paient le prix plein pour l'électricité alors qu'elles pourraient bénéficier de tarifs sociaux. Il convient donc de ne pas se cantonner l'action aux seuls groupes « urgents » ;

- Il faut que les autres réseaux soient accueillants vis-à-vis des personnes envoyées par d'autres réseaux. Le « réseau ONE » doit ainsi être accueillant vis-à-vis des personnes envoyées par d'autres réseaux ;

Atelier 3 : Innovation : comment faire évoluer nos pratiques vers plus d'inclusion ?

Pistes

- Il convient de favoriser la rencontre entre les familles, de créer du lien ;
- Pour cela, on peut utiliser des modalités flexibles selon les contextes. Même si la question de la meilleure manière d'impliquer les parents subsiste ;
- Pour les enfants, il convient de les accompagner dans les transitions (de l'accueil vers l'école, notamment) ;
- On souligne également l'importance de connaître les acteurs qui gravitent autour des lieux d'accueil et d'accompagnement. Il faut découvrir son réseau et s'y faire connaître (cf. atelier n°2). Il faut aussi s'ouvrir au réseau local pour développer des partenariats avec des associations et services afin de s'en servir comme « point d'accroche ». Il convient également de mettre en réseau ce qui existe déjà ;
- En interne, il faut éviter les cloisonnements, faciliter les transmissions ;
- Il faut ouvrir à la participation citoyenne dans les organes de gestion ;
- Il faut ouvrir et encourager les lieux informels d'accueil ;
- Il faut entrer dans la culture numérique via les médias sociaux ;
- Il faut privilégier les réseaux de confiance ;

Atelier 4 : Service universel VS universalisme progressif, quel repositionnement ?

Constats

- Le service intégré, vu comme « une unité de lieu » consacrant la proximité de plusieurs services est-il un idéal à atteindre ou une possibilité parmi d'autres ? Convient-il de généraliser ce modèle à toutes les unités ? Ou bien faut-il travailler en réseau ?
- Autre question, liée à la première : l'ONE doit-il se diriger vers des milieux d'accueil ouverts à tous ou bien spécialisés ? La question des publics « favorisés » est souvent revenue sur la table : est-il possible de respecter l'objet social de soutien aux publics précarisés tout en maintenant la mission de l'ONE qui est d'accueillir tout le monde ?
- Autre question : faut-il privilégier la première ligne au détriment de la deuxième ligne ?
- La société se complexifie : on n'y répondra pas par des services très intégrés. Il faut aller vers des choses beaucoup plus souples. Il y a beaucoup de rigidité, même au sein de l'ONE. Cela concerne notamment les procédures d'inscription, qui excluent certaines personnes. On cite ainsi l'exemple de services destinés au départ à des publics défavorisés, mais qui sont maintenant remplis de personnes issues de publics favorisés parce que l'inscription est très compliquée. La question de l'accessibilité est importante, mais celle de l'accroche des familles aussi ;
- Il existe également une tension entre la tentation de renforcer la première ou la deuxième ligne ;

Pistes

- Il faut que tous les milieux d'accueil fassent un effort d'accessibilité. L'accueil doit évoluer : Il ne s'agit pas que d'y déposer son enfant. Les parents peuvent aussi y rester, parler ;
- En contrepartie, il faut aussi qu'il y ait des milieux d'accueil spécialisés. Il convient de s'adapter aux populations des quartiers défavorisés. On ne peut pas priver ces familles d'accueil ;
- Il faut prévoir l'évolution des projets spécifiques en fonction des besoins qui évoluent ;
- On pourrait prévoir un « universalisme progressif ». Il existerait un milieu d'accueil pour tous, mais chaque milieu pourrait essayer de développer des missions supplémentaires et serait aidé pour cela ;
- Il faut insister sur le lien entre l'accompagnement et l'accueil ;
- Il faut ouvrir une réflexion sur les alternatives à l'accueil collectif (congés parentaux, etc.) ;
- Il faut former les professionnels à l'accueil des publics défavorisés ;
- Il faudrait aussi interroger la question des quotas (places réservées en fonction du contexte et de la faisabilité) ;
- Il faut aller chercher les recommandations européennes ;

Tableau synthétique des enjeux et pistes d'actions de la séance de travail – précarité et enfance

Séminaire 2 – Santé (continuum)

Enjeu 1. Continuité du suivi prénatal de la future mère	
Pistes	
<ul style="list-style-type: none"> - La gratuité ou non ne doit pas être un facteur d'exclusion. - Ancrer le réseau d'interventions sur la future mère. - Organiser des réunions Sages-femmes / TMS au niveau local ; mettre sur pied des séances de soutien à la parentalité de manière collaborative (sages-femmes / TMS) ; ouvrir les locaux de l'ONE pour des séances d'infos par les sages-femmes ; améliorer l'intégration du travail sage-femme / TMS avec les plannings familiaux - Déterminer qui détient le mandat de la coordination de soins multidisciplinaire et valoriser le temps de coordination - Améliorer le carnet de la mère pour qu'il devienne un outil partagé par tous les professionnels - Pourquoi pas un label « hôpital réseau-périnatal » ? - Idée d'une même TMS pour suivre la mère en pré et en post-natal 	
Enjeu 2. Adapter le service de liaison à la nouvelle donne du retour précoce après accouchement.	
Cœur de la discussion	
<ul style="list-style-type: none"> - Faire glisser le service de liaison avant l'accouchement, via une rencontre prénatale au cours du troisième trimestre de la grossesse. Cette rencontre pourrait aussi servir à créer du lien, identifier les situations à risque, ouvrir une réflexion avec les parents sur comment ils se projettent dans le rôle parental et préparer un projet d'accompagnement postnatal. - Maintenir parallèlement une présence du service de liaison en maternité. 	
Défis	barrières
<ul style="list-style-type: none"> - Toucher le public. Comment connaître l'existence de toutes ces femmes enceintes et où les rencontrer ? (à domicile ?) è En créant des collaborations avec les médecins et sages-femmes hospitaliers è En les contactant par téléphone è En intégrant une présentation de l'ONE lors des visites de maternités è Via une diffusion tous azimuts de l'offre de l'ONE auprès d'un large public - La continuité è Nécessite un renforcement des collaborations avec les services de sages-femmes pour les accompagnements post-partum. è Nécessite de bonnes collaborations entre acteurs ONE prénataux et postnatals (ex. : ouvrir les consultations ONE aux futurs parents ; séances d'info collectives. - Développer le projet de naissance (par qui ? à quel moment de la grossesse ?) 	<ul style="list-style-type: none"> - Les moyens financiers / humains - Les canaux de communication - La gratuité - Disparité des fonctionnements entre hôpitaux - De multiples intervenants - Mauvaise connaissance et utilisation des outils existants par ex. le carnet de la mère - Horaires des séances collectives pour les futures mères dans les hôpitaux, avec une organisation conjointe entre sage-femme et TMS et dans le cadre des horaires des TMS.
Pistes	
<ul style="list-style-type: none"> - S'appuyer sur le rôle de la salle d'attente (infos / rencontres) pour la communication - S'appuyer sur les mutuelles et les CPAS pour la communication - Développer le multimédia pour la communication : spots TV / radio - Améliorer le carnet de la mère - Dossier médical informatisé : une application pour le prénatal ? 	
Enjeu 3. Soutenir le développement de l'enfant à la maison (VAD).	

Constats et pistes
<ul style="list-style-type: none"> - TMS encore parfois associée à une fonction de contrôle -> importance d'un travail centré sur l'enfant, sur son développement. - Soutien du développement de l'enfant via un soutien des parents -> Rôle des lieux de rencontre enfants-parents, qui peuvent jouer le rôle de tremplins vers les milieux d'accueil / consultations / écoles maternelles - Enjeu de la coordination entre les sages-femmes et les TMS
Enjeu 4. Soutenir le développement de l'enfant à l'entrée et dans le milieu d'accueil.
Constats et pistes
<ul style="list-style-type: none"> - Beaucoup d'employeurs ne sont pas sensibilisés aux pauses allaitement. Contexte socio-économique difficile. - Un travail de sensibilisation doit aussi être mené sur le sujet dans les milieux d'accueil. - Les mamans devraient pouvoir entrer dans les milieux d'accueil pour allaiter -> cela nécessite une appropriation (adaptation) des lieux.
Enjeu 5. L'entrée à l'école maternelle
Cœur de la discussion
<ul style="list-style-type: none"> - Continuité et respect des rythmes de l'enfant en matière de sommeil, de propreté, de langage
Constats
<ul style="list-style-type: none"> - Manque de personnel encadrant en milieu scolaire - Entrées précoces à l'école maternelle pour des questions financières - Méconnaissance des interventions de l'ONE dans les écoles
Pistes
<ul style="list-style-type: none"> - Organiser une rencontre entre les professionnels autour d'un enfant au moment de son entrée à l'école - Visites d'écoles par les enfants et leur milieu d'accueil - Possibilité de retourner en milieu d'accueil si l'entrée à l'école ne fonctionne pas - Familiarisation des parents à l'entrée en maternelle pour les parents qui ont du mal à lâcher leur petit - Renforcer le rôle des TMS vis-à-vis des parents au moment de l'entrée en maternelle - Echange d'information au sujet de l'enfant
Enjeu 6. Soutenir le développement de l'enfant et la continuité à l'école maternelle.
Cœur de la discussion
Déceler les difficultés d'apprentissage des enfants.
Constats
<ul style="list-style-type: none"> - Il y a des manquements dans la formation initiale des enseignants, qui se sentent démunis par rapport à ces questions. - Enseignants, PMS, PSE : les parents sont confrontés à différents interlocuteurs. Il y a un manque de communication entre les acteurs. - Il y a une méconnaissance entre l'ONE et les écoles. Les outils des uns et des autres ne sont pas valorisés (ex. : grille de l'ONE pour déceler les difficultés d'apprentissage) - On oublie souvent le rôle du médecin traitant / du pédiatre dans ces questions. Les enfants sont envoyés chez des psychologues, logopèdes... avant de passer chez leur médecin généraliste. C'est lui qui doit faire le lien, assurer la continuité. Attention aux familles qui n'ont pas de MG. - Le temps de coordination n'est pas valorisé financièrement.
Pistes
<ul style="list-style-type: none"> - Le dossier médical informatisé va sans doute aider à améliorer soucis de communication, même si les liens de personne à personne restent essentiels. - Travailler l'adaptabilité des outils pour d'autres professionnels que ceux de l'ONE - Affiner la recherche.
Tableau synthétique des enjeux et pistes d'actions de la séance de travail - SANTE

Séminaire 2 – promotion de la santé

ATELIER 1: L'UNIVERSALITÉ
Au niveau du pouvoir de tutelle
Pistes
<ul style="list-style-type: none">- Redéfinir la notion d'universalisme, que l'ONE et la PSE soient sur la même longueur d'onde sur ce qu'on met derrière ce concept.• Allouer des budgets suffisants pour que les missions puissent être correctement réalisées. Nécessité d'augmenter les ressources financières dans les écoles défavorisées qui en ont le plus besoin afin de pouvoir consacrer plus de temps par enfant (traduire la notion d'universalisme proportionné au niveau des ressources financières). Tenir compte également des disparités entre zones urbaines et rurales. Harmoniser l'allocation des ressources dans les différents réseaux (car il existe des modalités différentes de rémunération des travailleurs).• Pour davantage de convergence sur le terrain: élaborer un cadre de référence commun PSE / CPMS pour guider leur action en médecine scolaire; créer une fonction de lien entre PSE et écoles; revaloriser la fonction de médecin coordinateur; valoriser le temps de coordination.• Prévoir une formation professionnelle aux inégalités sociales / sociales de santé et aux stratégies qui y sont liées.• Retravailler la notion d'« équipe médicale scolaire », revaloriser certaines fonctions et la place de la concertation. Pourquoi pas un référent en promotion de la santé ? <p>Plus de convergence au niveau institutionnel.</p>
Au niveau des PSE eux-mêmes
Pistes
<ul style="list-style-type: none">• Pour davantage de convergence sur le terrain, favoriser la présence physique des infirmières dans l'école.• Aller de manière proactive vers les écoles moins répondantes / vers les familles moins répondantes (car tendance naturelle à travailler avec les plus répondants dans un contexte où manque de moyen pour une offre universelle). Avoir des stratégies différenciées selon les familles (écrit...)• Collaborer avec l'association de parents.• Améliorer la visibilité de l'offre, sinon aggravation des inégalités de départ. Utiliser un carnet de lien.• Echanger les bonnes pratiques entre PSE, utiliser des outils communs.
Avec les centres PMS :
Pistes
<ul style="list-style-type: none">• Établir un projet de service commun PMS / PSE en y introduisant cette notion d'universalisme proportionné et le lien avec les déterminants de santé. Que ce projet soit établi avec l'ensemble des membres des services (infirmiers, assistants sociaux, médecin...).•
Avec les établissements scolaires
Pistes
<ul style="list-style-type: none">• Établir un diagnostic partagé avec l'établissement scolaire sur la population de l'école de même qu'un tableau de bord pour évaluer l'action, avec une attention particulière pour les publics précarisés.• Mettre des locaux à disposition des PSE dans les écoles.• Travailler sur l'environnement scolaire (toilettes, bâtiments, réfectoire) pour favoriser un environnement sain.•
ATELIER 2 : COHÉRENCE ET STRATÉGIES DE COORDINATION EN PROMOTION DE LA SANTÉ ET LIENS AVEC L'ENSEIGNEMENT ET AVEC LES RÉGIONS
Les centres PMS
Pistes
<ul style="list-style-type: none">• Un rapprochement, une coordination du travail des PMS et des PSE• Des rencontres pluriannuelles PMS / PSE / écoles / élèves (conseil de participation ?)• Une clarification de la position de la santé dans le décret intersectoriel

<ul style="list-style-type: none"> • Un service de santé global des élèves
Les directions scolaires
Pistes
<ul style="list-style-type: none"> • Une présentation individualisée du service PSE • L'identification d'un tandem médecin / infirmière PSE par l'école • Ajouter un axe PSE dans le plan de pilotage des écoles • Intégrer la PSE dans le Conseil de participation • Informer / former les directions et enseignants • Prévoir des locaux pour les bilans de santé, notamment quand de nouvelles écoles sont construites
Les plannings familiaux
Pistes
<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir et dégager du temps de concertation pour les travailleurs et que ce temps soit reconnu au niveau institutionnel • Prévoir un référentiel commun • Faire aboutir la révision du protocole d'accord EVRAS en milieu scolaire et instaurer un label
L'ONE
Pistes
<ul style="list-style-type: none"> • Approfondir la formation continuée • Une harmonisation des pratiques (tests, matériel) et une mutualisation des outils • L'adaptation du logiciel Excellencis à la PSE • Travailler sur la visibilité de la PSE au sein de l'ONE • La participation de la PSE au comité scientifique de l'ONE
Les acteurs subsidiés en promotion de la santé
Pistes
<ul style="list-style-type: none"> • Que les acteurs subsidiés en PS entrent en contact avec le PSE avant d'entrer dans une école • Une centralisation informatique des interventions en PS pour chaque école • Une visibilité de la PSE sur le site de l'ONE • Un protocole d'accord entre les entités fédérées • Le développement du concept de santé dans toutes les politiques
ATELIER 3 : RECONNAISSANCE DE LA PSE COMME ACTEUR DE LA SANTÉ
Pistes
<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser des portes ouvertes, des actions pour mieux se faire connaître aux yeux des parents et directions, mais aussi de participer aux portes ouvertes et aux réunions de parents, de se réunir avec les directions des écoles, de prendre le temps de créer des liens entre les différents acteurs de terrain. - Renforcer la visibilité de la PSE au sein de l'ONE et reconnaître les modes de fonctionnement de la PSE (conseil d'avis, référents scientifiques...). - Intégrer la PSE dans les programmes de santé, ses missions doivent être identifiées dans la PS globale. - Relancer un Plan de promotion de la santé au niveau fédéral. - Au niveau du terrain: favoriser les échanges de pratiques, le partage des outils et la diffusion des initiatives.
Tableau synthétique des enjeux et pistes d'actions de la séance de travail – promotion de la santé

Séminaire 3 – recherche

Enfants	Parents
Cœur de la discussion	
- Les besoins de l'enfant	- Quelle vision de l'enfant voulons-nous ? - Les enjeux de lisibilité pour les parents des services de l'ONE
Lignes de force des discussions	
<ul style="list-style-type: none"> - La participation des enfants : récolter leur avis - Accompagnement de l'enfant : approche multiculturelle - Les chiffres et données fiables sur le secteur de l'enfance - Intégration des services et travail en réseau 	<ul style="list-style-type: none"> - Offrir une meilleure compréhension de l'offre de services. - la notion de respect des <i>parents</i> : Une évidence ... qui ne suit pas toujours dans les pratiques. - des changements organisationnels, des changements de fond pourraient être imaginés pour créer des liens, ces dynamiques transversales entre les différentes politiques qui concernent les enfants, pour éviter que tout soit porté par les travailleurs de terrain. - le renforcement de la formation initiale et continuée est crucial pour pouvoir accueillir les parents. - <i>changement de paradigme. Les milieux d'accueil ne peuvent plus être pensés que dans une fonction économique. La fonction éducative et sociale sont des enjeux primordiaux. Ce changement de paradigme n'est pas intégré par tout le monde; Il y a certainement quelque chose à faire pour travailler ce changement. »</i> - tensions entre les besoins des parents et leurs attentes ; Et celle entre l'offre de services et la demande.
Pistes	
- Développer les maisons de l'enfant : réunir dans un même lieu différents services dédiés = un lieu de l'intersectorialité, d'information pour les enfants et d'émergence d'initiatives citoyennes.	- proposer une grille de lecture simplifiée de ce que l'ONE peut proposer en termes de mission et d'action.
Professionnels	Volontaires
Cœur de la discussion	
La définition du professionnel et de ses besoins	Le besoin réel de clarification des rôles des bénévoles. A consulter : la recherche qui vient d'être effectuée par l'ONE sur les bénévoles (http://www.one.be/professionnels/l-one-organisme-scientifique/recherches/recherches-par-themes/volontariat/)
Lignes de force des discussions	
<ul style="list-style-type: none"> - besoin de cohérence et d'articulation, continuité dans les prises en charge. - besoin de se sentir valorisés (qualification, une reconnaissance de leur capacité... et un bon barème 	<ul style="list-style-type: none"> - rôles très diversifiés et disparates : accueil, gestion de comptabilité, lien avec les parents, intermédiaires entre TMS et médecins, etc. - besoin de cohérence

<p>salarial.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - prendre l'enfant dans sa globalité, - favoriser la bienveillance des enfants... passe aussi par la bienveillance des professionnels en leur donnant les outils pour affronter tous ces nouveaux défis. - Des professionnels qui pourraient entrer dans des dynamiques positives en échangeant les belles expériences. - les professionnels regrettent aussi ce manque de visibilité de l'ONE. - d'investir dans la formation. 	<ul style="list-style-type: none"> - les bénévoles sont en attente de reconnaissance.
pistes	
<ul style="list-style-type: none"> - renforcement d'une deuxième ligne pour offrir soutien et ressources aux professionnels de première ligne : aussi afin d'amener la réflexion et la concertation avec d'autres secteurs ; elle impulse la modification de la philosophie de travail. - créer un système de tutorat. 	<ul style="list-style-type: none"> - lorsque des bénévoles rencontrent des situations difficiles, des interventions en compagnie de professionnels pourraient être mises en place. C'est un besoin criant qu'ils expriment. D'ailleurs certains demandent davantage de respect dans des consultations. Des professionnels considèrent que le bénévole est là seulement pour arranger les salles, préparer le café. - travail sur les valeurs des volontaires. « <i>l'intérêt supérieur de l'enfant et pas seulement d'aider</i> » les enfants. Notion de service universel, de respect des diversités, etc.) - proposer des formations calibrées en fonction de ces tâches. - le recrutement de nouveaux bénévoles. En insistant sur la pluralité des âges et des genres; peut-être faudrait-il lancer une campagne de recrutement ? ».
Tableau synthétique des enjeux et pistes d'actions discutés séance de travail - recherche	