

RAPPORT ANNUEL 2012



Pour un accompagnement
réfléchi des familles
p. 106

Le travail
de TMS
p. 58

Les
recherches
p. 21

L'ONE en campagne
pour une meilleure
visibilité
p. 115

TABLE DES MATIÈRES

Le mot du Président	5
INTRODUCTION	6
Gestion de l'institution	8
1 Conseil d'Administration de l'ONE	8
2 Comités subrégionaux	9
3 Collaborations et partenariats	10
4 Budget	13
Organisation	15
1 Organisation de l'Administration générale	16
2 Schéma organisationnel	17
3 Schéma organisationnel subrégional	18
Organes d'appui scientifique & d'avis	19
1 Le Conseil scientifique	19
2 Le Conseil d'avis	24
3 Le Collège des conseillers gynécologues et sage-femme	25
4 Le Collège des conseillers pédiatres	27
5 Le Conseil médical	28
6 Le Fonds Houtman	29
MISSION ACCOMPAGNEMENT	31
Secteur des consultations prénatales	33
Secteur des consultations pour enfants	42
L'Action Enfance Maltraitée	46
1 Le secteur SOS Enfants en chiffres	47
2 Bilan et perspectives	52
L'Adoption	53
1 Bilan du service ONE Adoption	54
2 Perspectives du service ONE Adoption	56
L'ONE sur le terrain	58
La formation continue	64
La qualité	66
Bilan et perspectives du secteur Accompagnement	67
MISSION ACCUEIL	68
Secteur 0 - 3 ans	71
1 Offre de services et accessibilité	71
2 Qualité de l'accueil	80
Services d'accueil spécialisé de la petite enfance (SASPE) 0-7 ans	84
1 Le SASPE Home Reine Astrid	86
2 Le SASPE La Nacelle	89
Secteur 3 -12 ans	91
1 Offre de services et accessibilité	91
2 La qualité de l'accueil 3-12 ans et soutien à l'activité	96
L'ONE sur le terrain	99
1 Agents conseils	99
2 Coordinateurs accueil	100
La formation continue	102

MISSIONS TRANSVERSALES	105
1 Des initiatives en matière de parentalité	106
2 BDMS	109
3 Communication vers les usagers	111
4 L'inclusion des enfants en situation de handicap	116
5 La santé à l'ONE : Activités de protection pré, péri et post natales	118
6 La dimension psychopédagogique au sein de l'office - historique et enjeux	120
ANNEXES	124
Références légales des activités de l'ONE	124
Adresses	126
Table des Abréviations	127

MOT DU PRÉSIDENT



Tout au long de l'année 2012, l'Office de la Naissance et de l'Enfance a poursuivi ses différentes missions de service public dans un difficile environnement social, économique et budgétaire. Ce contexte a impliqué la conciliation d'une gestion rigoureuse avec - comme le démontre bien, je crois, le présent rapport - la poursuite de l'amélioration quantitative et qualitative des services rendus.

Tout ceci est dit sans vouloir occulter un certain nombre de difficultés persistantes; je songe entre autres au manque persistant de places d'accueil au regard de l'évolution sociétale et démographique, en particulier à Bruxelles; je vise aussi le nécessaire renforcement de l'action périnatale ou encore les difficultés du secteur des accueillant(e)s conventionné(e)s.

Mais si je devais identifier la spécificité la plus évidente de l'exercice écoulé, je dirais que 2012 a été avant tout une «année charnière» marquée par un double travail de réflexion prospective et de renforcement de nos partenariats et collaborations avec de multiples intervenants du secteur. Les quelques éléments suivants du rapport illustrent bien cette dualité.

Nos systèmes de récoltes de données - base de notre action - ont commencé à être réorganisés, qu'il s'agisse des domaines de la maltraitance (IMISOS), de la gestion administrative des consultations (AIDA) ou encore de la situation médico-sociale en Wallonie et à Bruxelles (BDMS).

Les Etats généraux de l'Enfance, dont la journée de clôture du 26 avril 2012 a été précédée de nombreuses rencontres préparatoires initiées dès novembre 2011, firent pleinement écho à notre volonté d'associer l'ensemble de notre personnel et de nos partenaires aux défis actuels et futurs du secteur de l'enfance. C'est donc après une large concertation - dans et au-dehors de l'Institution - que le Conseil d'Administration de l'Office a remis au Gouvernement, en septembre 2012, une proposition de nouveau Contrat de Gestion. Selon toute probabilité, ce document fondamental aura été négocié et conclu au moment où paraîtront ces lignes.

L'exercice 2012 a vu aussi, dès la mise en place des nouveaux conseils communaux, l'entame par l'Office d'un tour des communes de la Fédération aux fins de susciter de nouvelles collaborations et partenariats locaux ou d'amplifier ceux qui existent (p.11).

Parallèlement, une campagne de sensibilisation a visé l'amélioration de la connaissance des divers services qu'offre l'ONE par les utilisateurs et les professionnels du secteur (p.115).

Enfin, réalisé à l'initiative de l'ONE, en partenariat avec la Direction générale de l'aide à la jeunesse et le Délégué général aux droits de l'enfant et avec le soutien du Fonds Houtman, le référentiel de soutien à la parentalité «Pour un accompagnement réfléchi des familles» (p.106), constitue un autre exemple de la volonté de collaboration ici évoquée.

L'ensemble du travail effectué par l'Office en 2012 est détaillé dans le présent rapport. Il est l'œuvre de notre personnel, de nos médecins et de nos volontaires.

Je veux ici les remercier très chaleureusement, comme je veux exprimer toute ma gratitude à toutes celles et à tous ceux qui ont accepté de réfléchir avec nous à un meilleur accomplissement de notre mission aux services des enfants et des familles de Wallonie et de Bruxelles.

Georges Boyv

L'ONE POURSUIT DEUX GRANDES MISSIONS DE SERVICE PUBLIC :

- **L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT** dans son milieu familial et son environnement social. Cette mission se traduit par l'organisation de consultations prénatales, de consultations pour enfants, d'un accompagnement à domicile, le suivi des équipes SOS Enfants conventionnées par l'Office, ainsi que l'organisation d'ONE Adoption.
- **L'ACCUEIL DE L'ENFANT** en dehors du milieu familial. Dans ce cadre, l'ONE agréée, subventionnée, crée ou gère des institutions et des services, leur fournit de l'aide et des conseils et les contrôle.

D'autres **missions transversales** lui sont également assignées (le soutien à la parentalité, l'éducation à la santé, l'information des parents et des futurs parents, la formation et l'accompagnement des acteurs de terrain, etc.

Ces missions sont exercées selon les orientations et modalités définies par le Décret portant réforme de l'ONE du 17 juillet 2002 ainsi que par le Contrat de gestion 2008-2012 conclu entre le Conseil d'Administration de l'ONE et le Gouvernement.

Elles se déclinent également dans la Charte de Management ONE, rédigée en 2010 pour 4 ans à l'intention du personnel même de l'Office, qui vise tout à la fois à rendre un service optimal aux enfants et à leurs familles, accroître en quantité et en qualité «l'offre métier» au bénéfice des enfants et de leur famille et enfin, rendre plus efficace encore la gestion de l'institution.



INTRODUCTION

GESTION DE L'INSTITUTION	8
ORGANISATION	16
ORGANES D'APPUI SCIENTIFIQUE & D'AVIS	20

GESTION DE L'INSTITUTION

Organisme d'intérêt public doté de la personnalité juridique, l'Office est un parastatal de type B, ce qui signifie qu'il dispose d'une autonomie de gestion, tout en restant sous la tutelle du Ministre de l'enfance.

Le Conseil d'Administration (CA) est l'organe central de gestion de l'Office.

Il a notamment pour compétence de définir la politique de l'ONE, de statuer sur les propositions émises par l'administration quant à la gestion de l'Office, d'approuver le Contrat de gestion, le budget, les comptes annuels, d'approuver les avis rendus au Gouvernement, etc.

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

1. CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président	Monsieur BOVY Georges	
Vice-Président-e-s	Madame DECOUX Dominique Monsieur MARIQUE Jean-Pierre Madame ROBERTI Sylvie	
Membres	Madame CAMUT Claudia Madame TUTS Thérèse	
Commissaires du Gouvernement	Monsieur DELFOSSE Philippe Monsieur SIMON Xavier	
Invités permanents	Monsieur ANDRIANNE Philippe Monsieur SCHAAPS Jean-Pierre Monsieur VANDEKEERE Michel	Président du Conseil d'avis Président du Conseil scientifique Coordinateur OEJAJ

Application du décret portant sur la transparence des Organismes Publics (M.B du 14.08.2003)
Situation de juillet 2012 à juin 2013

Monsieur Benoît PARMENTIER Traitement : Brut = 125 500,73 euros	Administrateur général de l'ONE
Monsieur Georges BOVY Indemnités : Brut = 22 976,58 euros	Président du Conseil d'Administration de l'ONE Président de l'asbl Archives et Musée de la Littérature (mandat non rétribué)
Monsieur Jean-Pierre MARIQUE Jetons annuels : Brut = 4 107,84 euros Frais de déplacement = 2 053,92 euros	Chimiste aux Usines Solvay Conseiller Communal à Aiseau-Presles Président de la Section locale de la Croix-Rouge
Madame Dominique DECOUX Jetons annuels : Brut = 4 107,84 euros Frais de déplacement = 2 053,92 euros	Présidente du CPAS de Schaerbeek
Madame Sylvie ROBERTI Jetons annuels : Brut = 4 107,84 euros Frais de déplacement = 2 053,92 euros	Psychologue
Madame Claudia CAMUT Jetons annuels : Brut = 1 538,95 euros	Secrétaire générale adjointe de la Mutualité Solidaris Mons-Wallonie Picarde Secrétaire régionale FPS
Madame Thérèse TUTS Jetons de présence : Brut = 920,32 euros	Directrice adjointe de l'Institut de Formation Judiciaire

2. COMITÉS SUBRÉGIONAUX (Situation au 30 juin 2013)

Six comités subrégionaux répartis sur les six zones géographiques correspondantes à chaque administration subrégionale (p.16) constituent des organes de gestion décentralisés venant en appui au CA. Un Comité subrégional est composé de maximum neuf membres nommés par le Conseil d'Administration sur propositions des services agréés par l'ONE. Ses membres sont nommés pour une période de cinq ans, sur base de la complémentarité de leurs compétences dans les matières de l'enfance et de la gestion publique.

Les Comités subrégionaux prennent notamment en première instance les décisions relatives à l'octroi ou au retrait d'autorisation de l'ensemble des services des milieux d'accueil dans le secteur de l'accueil. En outre, ils agréent les projets santé-parentalité et remettent un avis sur l'agrément des consultations dans le secteur de l'accompagnement.

6 COMITÉS SUBRÉGIONAUX

DU BRABANT WALLON

Présidente	Madame Natacha VERSTRAETEN
Vice-Président-e-s	Monsieur Vincent DE LAET Madame Christiane MARCHAL Monsieur Quentin VERNIERS
Membres	Madame Isabelle DECROYERE Madame Vinciane DULIERE Madame Célinie LEMAN Monsieur Benoît MALEVE Docteur Luc DECORTE

DE LIÈGE

Présidente	Madame Denise NIHON
Vice-Présidentes	Madame Martine BODEN Madame Pascale SCHMITZ Madame Brigitte WENDELSKI
Membres	Madame Anna BRAUERS Madame Véronique DRIESEN Monsieur Emmanuel DOUETTE Docteur Ibrahim OUHADID

DE LA RÉGION DE BRUXELLES

Présidente	Madame Séverine ACERBIS
Vice-Président-e-s	Madame Josseline GHION Monsieur Grégory DESBUQUOIT Monsieur Hoang NGUYEN TRAN
Membres	Madame Jadwiga BORUTA Madame Carine COPPIN Madame Delphine HERTZ Madame Chantal HISSEL Docteur Philippe THIEFFRY

DU LUXEMBOURG

Président	Monsieur Bernard BONBLED
Vice-Président-e-s	Madame Jeannine GRIBOMONT Monsieur Jean-Pierre HAQUIN Madame Nadine MAQUA
Membres	Madame Véronique BIORDI Monsieur Sylvie LEFEBVRE Madame Sophie MAGNETTE Monsieur Gaëtan SALPETEUR Docteur Anne MAQUINAY

DU HAINAUT

Présidente	Madame Anne-Marie HAGON
Vice-Présidentes	Madame Chantal BERTOUILLE Madame Chantal THOMAS Madame Christine VANDEVOORDE
Membres	Monsieur Frank DELCROIX Monsieur Christian HOLLEMAERT Madame Brigitte PODEVYN Madame Maryse SEHEQUE Docteur René ANCIAUX

DE NAMUR

Présidente	Madame Bernadette DEMOUSTIER
Vice-Présidentes	Madame Fabiola FRIPPIAT Madame Patricia VANSNICK
Membres	Monsieur Bernard GUILITTE Madame Sophie MICHAT Monsieur Olivier NYSSSEN Monsieur Olivier ROMAIN

3. COLLABORATIONS ET PARTENARIATS

ÉTATS GÉNÉRAUX DE L'ENFANCE



Dans le cadre de son Contrat de gestion 2008-2012, l'Office de l'Enfance et de la Naissance a reçu la mission d'organiser des « États généraux de l'enfance ».

Ceux-ci ont eu pour objectif d'identifier avec l'ensemble des acteurs les différents défis à relever dans le domaine de l'enfance.

Les éléments de réflexion issus des États généraux, associés aux résultats des multiples recherches menées par l'Office, permettront de poser les jalons du prochain contrat de gestion qui liera l'ONE, en termes d'objectifs comme de moyens, au Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour la période 2013-2018.

Dès le 22 novembre 2011, le processus de réflexion a démarré lors de la journée commémorative du 10^{ème} anniversaire du Conseil d'avis de l'ONE (instance

consultative regroupant les principaux acteurs du secteur de l'enfance).

Trois séminaires exploratoires ont par la suite été organisés, de février à mars 2012 (en collaboration avec l'asbl RTA) à travers trois thématiques :

- La diversité sociale des familles
- Le renforcement des relations entre les services et les familles
- Les partenariats

Afin d'ouvrir plus largement encore le champ des débats à l'ensemble des personnes concernées par l'enfance, qu'ils soient parents, volontaires ou professionnels, l'ONE a pris l'initiative de mettre en place une « consultation en ligne » autour des trois thèmes abordés lors des séminaires.

Au terme de l'ensemble de ce processus d'échange, les États généraux se sont clôturés le 24 avril 2012 au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Leurs conclusions serviront donc à alimenter la réflexion en vue de l'élaboration du Contrat de gestion 2013-2018.

**POUR PLUS D'INFORMATION
SUR LE DÉROULEMENT DE CES ETATS
GÉNÉRAUX AINSI QUE SUR LA SYNTHÈSE
DES TRAVAUX ET LES RECOMMANDATIONS :
WWW.ONE.BE**

Face aux développements institutionnels passés mais aussi à venir et à la complémentarité/complexité des intervenants, l'intervention d'un seul acteur social se révèle le plus souvent insuffisante ou inefficace.

L'ONE ne déroge pas à cette évidence. Un travail en partenariat s'impose afin de mutualiser les approches et les compétences dans l'intérêt des familles et de leurs enfants.

DES PARTENAIRES ESSENTIELS

Les acteurs locaux publics, associatifs ou encore privés, sont considérés comme des partenaires essentiels des politiques menées par l'Office.

C'est d'ailleurs dans le souci de dynamiser le lien avec les partenaires que le Conseil d'avis de l'ONE vu le jour (p.25).

L'Office est soutenu dans ces missions par l'investissement de plus de 4000 bénévoles qui œuvrent au quotidien pour favoriser l'accompagnement et l'accueil des enfants et de leurs parents.

Ce bénévolat a connu une évolution importante car les conditions même du volontariat ont évolué au fil du temps et la nature des prestations demandées aux volontaires également. Ces changements sont dûs, notamment en ce qui concerne le profil des bénévoles, aux nouvelles exigences de conciliation entre la vie professionnelle et familiale ainsi qu'aux

nouvelles conceptions du don/contre-don pour les plus jeunes.

Suite aux différentes réformes institutionnelles, les nouvelles modalités d'organisations de l'Etat belge ont rendu plus complexe l'action de l'Office et sa coordination avec les autres administrations par la démultiplication des niveaux de pouvoir et la répartition des compétences entre eux.

En vue de maximiser la cohérence et l'efficacité dans les politiques menées, l'Office s'est engagé progressivement dans le développement de conventions, d'accords de partenariat ou de collaborations avec d'autres acteurs publics (Communes, Provinces, Direction générale de l'Aide à la Jeunesse, AWIPH, Phare, SPW, DG05, etc.), (cf. rapport d'activités 2011).

A LA RENCONTRE DES COMMUNES ...

A l'instar de ce qui se fait à Bruxelles, l'ONE est parti à la **rencontre des autorités communales** wallonnes (Communes et CPAS) en 2012.

Concrètement, lors de ces rencontres l'ONE présente ses missions, son organisation (qui fait quoi ?), les différents secteurs (chiffres à l'appui) et l'investissement humain ainsi que financier de l'ONE dans chaque commune en les comparant aux réalités provinciales et communautaires.

Les échanges permettent de **mieux connaître** nos interlocuteurs directs, les réalités auxquelles ils sont confrontés, d'aborder des points plus précis, plus stratégiques et d'envisager ensemble les points d'attention pour une évolution du secteur au sein de chaque commune.

C'est aussi l'occasion de **soutenir les projets communaux**, de les orienter, de conseiller les acteurs locaux sur les démarches à entamer, mais également d'aborder les points à améliorer et d'envisager les suivis à réaliser : Comment ? Qui ?

Quand ? Cela concerne par exemple, la mise en place d'une concertation communale, une rencontre entre le TMS de l'ONE et des personnes compétentes du CPAS, une réunion spécifique ATL, une recherche de locaux pour une consultation pour enfants, une amélioration de l'infrastructure d'un milieu d'accueil, un meilleur accès à la consultation, ...

Les réunions permettent de 'mettre des visages sur des noms', ce qui facilite et améliore la collaboration entre les autorités locales et l'ONE. Les échanges en deviennent plus naturels et efficaces.

Autre bénéfice de ces rencontres: une meilleure intégration des agents ONE dans les rencontres de la Commune avec ses partenaires.

L'ONE devient plus visible, plus connu de la population ; ce qui est l'objectif fondamental de ces échanges. Les rencontres wallonnes ont commencé en 2012. Elles seront poursuivies en 2013...

RELATIONS EXTERNES ET INTERNATIONALES

Le Contrat de gestion et la Charte de management prévoient le renforcement de partenariats entre l'Office et des organismes positionnés dans le champ de ses compétences, ainsi que la présence de l'Institution sur le terrain des relations internationales pour y valoriser son action, ses recherches et ses productions.

Une Direction des Relations Externes et Internationales (DREI) a dès lors été créée à l'ONE, au sein des Directions Supports, où elle exerce un rôle transversal. Son activité vient en appui de celles des secteurs Accueil, Accompagnement, Etudes et stratégies... Pour ce faire, elle noue des partenariats étroits au niveau interne.

Dans le champ de ses missions de relations externes et internationales, ses activités spécifiques concernent notamment :

- l'impulsion et/ou le pilotage des projets novateurs en lien avec l'évolution des missions de l'ONE ;
- le soutien et/ou le développement des projets européens et internationaux ;

- l'information interne sur des initiatives et plans européens et mondiaux relatifs aux droits de l'enfant ;
- la veille en vue de favoriser le lien entre les pratiques de l'ONE et les politiques menées aux niveaux européens et internationaux ;
- l'organisation et la co-organisation d'actions de visibilité/de promotion de l'ONE en tant qu'organisme de référence ;
- l'inscription de l'Office dans des projets européens internationaux, en collaboration avec les institutions concernées (Union européenne, Conseil de l'Europe...) ;
- la mobilisation et l'entretien d'un réseau de partenariats externes et/ou internationaux ;
- la représentation de l'ONE au Groupe Permanent de suivi de la Convention Internationale aux Droits de l'Enfant (GPCIDE) et dans d'autres instances ;
- ...



La qualité est l'une des 5 valeurs de l'ONE. Nous l'avons définie comme l'engagement institutionnel à apporter une réponse adéquate aux besoins de nos publics externes comme internes.

Besoins des enfants, besoins des familles, besoins des professionnels et partenaires... Il s'agit bien d'un mouvement perpétuel, qui appelle une ouverture permanente et guide l'action à tous les niveaux de notre Organisation.

Cette valeur « qualité » s'incarne concrètement dans nos actions et ses effets sont mesurables.

L'ONE acteur dans son environnement socio-économique, professionnel, écologique, l'ONE qui s'engage à toujours améliorer sa réponse aux besoins de ses publics-cibles, c'est un ONE qui a décroché ces derniers mois 3 labels, dans 3 domaines différents :

- Investors In People (en 2010) pour les pratiques de GRH,
- Le Label « Entreprise écodynamique » (en 2012) pour le respect de l'environnement,
- Le Randstad Awards 2012 pour l'attractivité de l'Office en tant qu'employeur.

Une Institution qui investit dans l'humain

En 2010, nous étions certifiés « Investors In People » (IIP) pour 3 ans. Cette certification témoigne de notre investissement continu dans nos ressources humaines. Ce sont nos collaborateurs qui en témoignent, tous niveaux et secteurs confondus. IIP est le reflet de leurs engagements dans les pratiques de GRH, de l'ouverture de ces dernières à l'initiative individuelle et sectorielle, de la circulation de l'information. Il témoigne de la manière dont l'ONE investit dans l'humain et s'adapte aux besoins de ses publics-cibles en tenant compte des besoins de son personnel et de son bien-être.

Un employeur attractif

En mars 2012, étaient décernés les Randstad Awards aux entreprises privées et, pour la première fois, aux organismes publics les plus attractifs de Belgique.

Un échantillon représentatif de la population belge a cité et classé, sur base d'une série de critères, des employeurs selon leur attractivité. Plus de 200 grandes entreprises (183 entreprises privées et une trentaine de services publics) ont ainsi été évaluées par 14 000 répondants.

Dans la catégorie entreprises publiques, l'ONE a été classé des entreprises de service public les plus attractives de Belgique et 1^{ère} francophone après l'Administration fédérale, l'Administration flamande, l'AFSCA.

Parmi, les critères mis en évidence par les répondants citons l'ambiance au travail, l'équilibre vie professionnelle-vie privée et le contenu de la fonction la plus exposée et représentée à l'Office : la fonction de TMS.

Une entreprise éco-dynamique

En 2008, l'ONE a fait le choix d'intégrer à son organigramme une cellule éco-conseil pour centraliser les initiatives existantes en matière de réduction de son empreinte écologique et de développement durable. Au niveau fonctionnel, la cellule éco-conseil est intégrée à la Direction Etudes et Stratégies pour toutes ses actions transversales de coordination environnementale. Depuis, des campagnes de sensibilisation sont menées aussi bien en interne qu'auprès des familles dans toutes les matières relatives à l'environnement et au développement durable.

L'Administration centrale de l'ONE a obtenu en 2012, pour 3 ans, le label « Entreprise écodynamique », décerné par Bruxelles-Environnement.

Cette labellisation souligne notre investissement institutionnel en matière de réduction et de tri des déchets, de rationalisation énergétique au sein des bâtiments et des déplacements professionnels... Notre politique environnementale repose sur une démarche participative d'amélioration continue de nos pratiques. Il s'agit d'amoinrir notre impact écologique, en rendant nos collaborateurs acteurs du changement. Pour accompagner la labellisation, l'Office a mis en place une éco-team, une équipe de collaborateurs se réunissant sur base volontaire pour participer à la mise en œuvre du plan d'action environnemental à l'Administration centrale et sensibiliser les différents Services aux changements nécessaires.

Des midis de l'environnement sont organisés régulièrement pour sensibiliser les collaborateurs aux gestes simples à généraliser concernant l'impression du papier, la gestion de l'énergie, le tri des déchets, l'alimentation durable...

4. BUDGET

L'ONE, organisme d'intérêt public de type B (c'est-à-dire dirigé par un Conseil d'Administration et disposant d'une autonomie de gestion) créé par Décret de la Communauté française, reçoit pour l'accomplissement de ses missions, une dotation de la Communauté française. Le montant de celle-ci s'élevait, pour l'exercice 2012, à 250 118 000 € en ce compris, la dotation complémentaire relative aux subventions dédiées au secteur non marchand.

Le tableau présenté ci-après résume les principales rubriques de dépenses pour l'année 2012, selon leur nature et la part qu'elles représentent dans le budget ordinaire.

Cette présentation schématique fournit une vue concrète desdites dépenses.

On remarquera que les subventions versées aux pouvoirs organisateurs dans les secteurs de l'accueil et de l'accompagnement représentent 66,7% des dépenses.

Parmi celles-ci, les subventions aux milieux d'accueil occupent une place particulière : près de la moitié des dépenses totales (48,1%).

L'accueil temps libre, qui recouvre les centres de vacances, les écoles de devoirs et l'extra-scolaire, représente 6,7% du budget.

Les subventions aux consultations s'élèvent, quant à elle, à 4,2% du total.

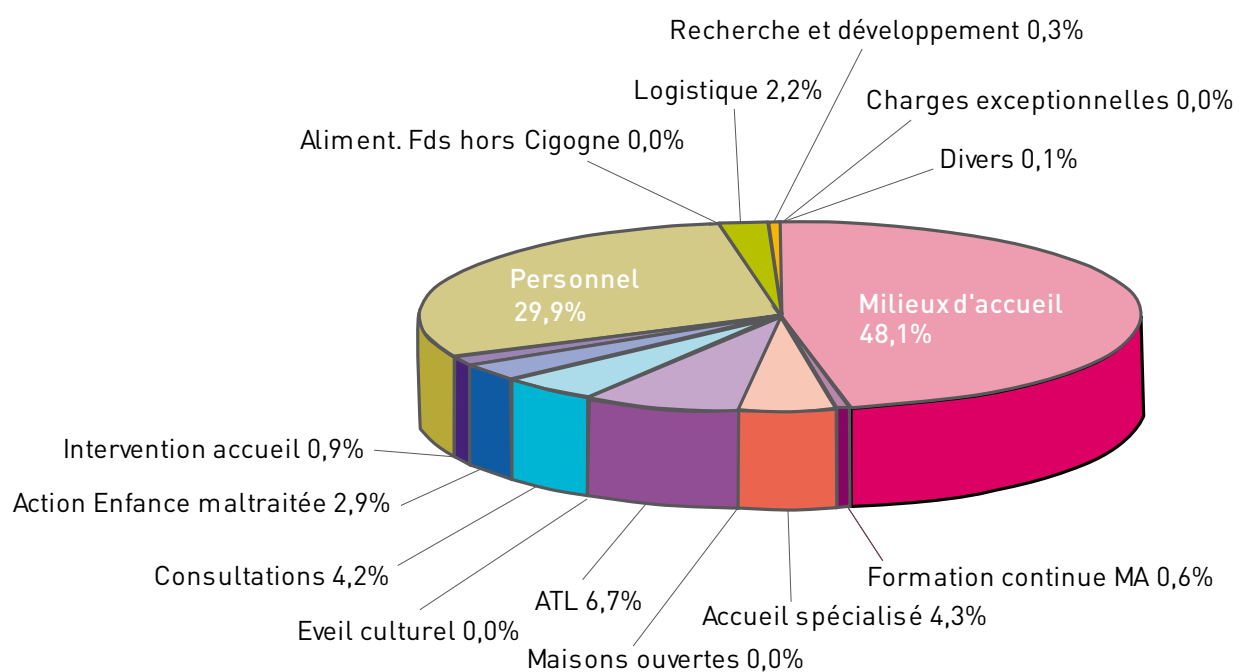
Ce montant couvre essentiellement les honoraires médicaux et les loyers et autres frais de fonctionnement des consultations. Pour avoir une idée plus correcte des dépenses consacrées à ce secteur, il faut ajouter les dépenses du personnel TMS mis à la disposition des consultations, dépenses qui sont intégrées dans la rubrique « personnel ».

Cette rubrique représente un peu moins du tiers des dépenses (29,9%), mais recouvre tant le personnel de terrain, qui est largement majoritaire, que le personnel administratif.

RÉPARTITION DES DÉPENSES DU BUDGET ORDINAIRE 2012

SECTEUR	Dépenses
Milieux d'accueil	123 980 398
Formation continue Milieux d'accueil	1 479 080
Accueil spécialisé	11 076 404
Maisons ouvertes (lieux de rencontre enfants et parents)	110 578
Accueil Temps Libre	17 152 629
Eveil culturel	44 455
Consultations	10 718 393
Action enfance maltraitée	7 358 094
Intervention accueil	2 286 970
Personnel	77 045 297
Alimentation des Fonds hors Cigogne	0
Logistique, investissements, services et biens divers	5 590 306
Recherches et développement (Etudes, Formations, Education à la santé, Conseillers médicaux, Bibliothèque)	799 498
Divers	190 193
Charges exceptionnelles	11 798
DÉPENSES TOTALES	257 844 093

DÉPENSES 2012 – BUDGET ORDINAIRE



ORGANISATION

ADMINISTRATION CENTRALE (AC)

L'Office est organisé dans sa gestion quotidienne par une Administration centrale dont le siège se trouve à Bruxelles et de 6 administrations subrégionales décentralisées dans 6 régions distinctes : Namur, Brabant Wallon, Liège, Hainaut, Luxembourg et Bruxelles Capitale.

L'organisation de l'Administration centrale s'articule autour des départements « Accueil » et « Accompagnement ».

Ceux-ci bénéficient de l'appui d'un ensemble de Directions supports (Etudes et Stratégies, Développement des Ressources Humaines, Finances, Juridique, Technologies de l'information, Logistique, ...) qui sont également en charge, pour certaines d'entre-elles de(s) mission(s) transversale(s) (p.105).

ADMINISTRATEUR GÉNÉRAL (AG)

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

LE COLLÈGE DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE (CAG)

Le Règlement organique de l'ONE a instauré un Collège de l'Administration générale. Celui-ci est présidé par l'Administrateur général et est animé par le Conseiller auprès de l'Administrateur général.

Les missions de ce Collège sont notamment :

- la coordination et l'échange d'informations ;
- la préparation et le suivi des dossiers au Conseil d'Administration ;
- la réponse aux avis demandés par l'Administrateur général ;
- les questions de gestion interne à l'institution.

Il est composé des Responsables des Départements Accueil et Accompagnement, de la Responsable de la Direction Logistique, de la Responsable de la Direction Finances-Comptabilité-Budget, de la Responsable de la Direction Etudes et Stratégies, du Responsable de la Direction du Développement des Ressources Humaines.

Y siègent également en tant qu'invités : le Responsable de la Direction de la Coordination Accueil, le Responsable de la Direction Milieux d'Accueil 0-3 ans, le Responsable de la Direction ATL, la Responsable de la Direction Médicale, la Responsable de la Direction psychopédagogique, le Responsable de la Direction des Systèmes d'Informations, le Responsable de la Communication interne, la Responsable du Service de Communication externe, la Responsable de la Direction Juridique, la Responsable de la Direction des Relations Externes et Internationales, l'Auditeur interne et le Contrôleur de gestion.

ADMINISTRATION SUBRÉGIONALE (AS)

L'Office est décentralisé en six Administrations subrégionales dont la compétence territoriale s'étend aux provinces du Brabant wallon, du Hainaut, de Liège, du Luxembourg, de Namur et à la Région de Bruxelles-Capitale. Au sein de chaque Administration subrégionale, un(e) Coordinateur-trice assure l'implication et la synergie des activités de l'ONE en matière de politique de la petite enfance. Il (elle) développe une concertation avec les acteurs institutionnels sociaux, en participant activement à la réflexion sur les moyens à mettre en œuvre.

Il (elle) assure en outre un rôle de coordination des intervenants ONE au sein de sa subrégion (les conseillers médicaux gynécologues et pédiatres, les coordinateur-trice-s accueil, les coordinateur-trice-s accompagnement, les référent-e-s en Education à la santé, les conseiller-e-s pédagogiques, les agents conseil, les référent-e-s maltraitance et une cellule administrative). Les Administrations subrégionales apportent également leur appui aux travaux des Comités subrégionaux.

1. ORGANISATION DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE

Situation au 30 juin 2013

ADMINISTRATEUR GÉNÉRAL

Conseiller auprès de l'Administrateur général

DÉPARTEMENT ACCOMPAGNEMENT

Direction de la Coordination Accompagnement
Direction des Consultations et Visites à Domicile

DÉPARTEMENT ACCUEIL

Direction de la Coordination Accueil
Direction des Milieux d'Accueil 0-3 ans
Direction Accueil Temps-Libre
(Accueil extrascolaire, Ecoles de devoirs, Centres de Vacances)

DIRECTION LOGISTIQUE

DIRECTION FINANCES - COMPTABILITÉ - BUDGET

DIRECTION ETUDES ET STRATÉGIES

DIRECTION MÉDICALE

DIRECTION PSYCHOPÉDAGOGIQUE

DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

DIRECTION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

DIRECTION JURIDIQUE

SERVICE COMMUNICATION EXTERNE

CELLULE AUDIT INTERNE

CELLULE CONTRÔLE DE GESTION

DIRECTION RELATIONS EXTERNES ET INTERNATIONALES

BENOÎT PARMENTIER

Xavier MELCHIOR

JEAN-LUC AGOSTI

Catherine LATIERS
Guy FRANSOLET

MARIE-PAULE BERHIN

Brigitte MARCHAND
Eddy GILSON
Emile PIRLOT

YOLANDE DELEUZE

ISABELLE DESMET

GENEVIÈVE BAZIER

MARIE-CHRISTINE MAUROY

VALÉRIE DEVIS

N.

MICHEL LALIEU

TANIA DUBRULE

CATY GUILLAUME

FRANÇOIS CLAERHOUT

FREDERIC DOBBELSTEIN

NICOLE ROLAND

D'autres services spécialisés s'ajoutent également à cette composition :

Service SOS Enfants

Déborah DEWULF (DÉPARTEMENT ACCOMPAGNEMENT)

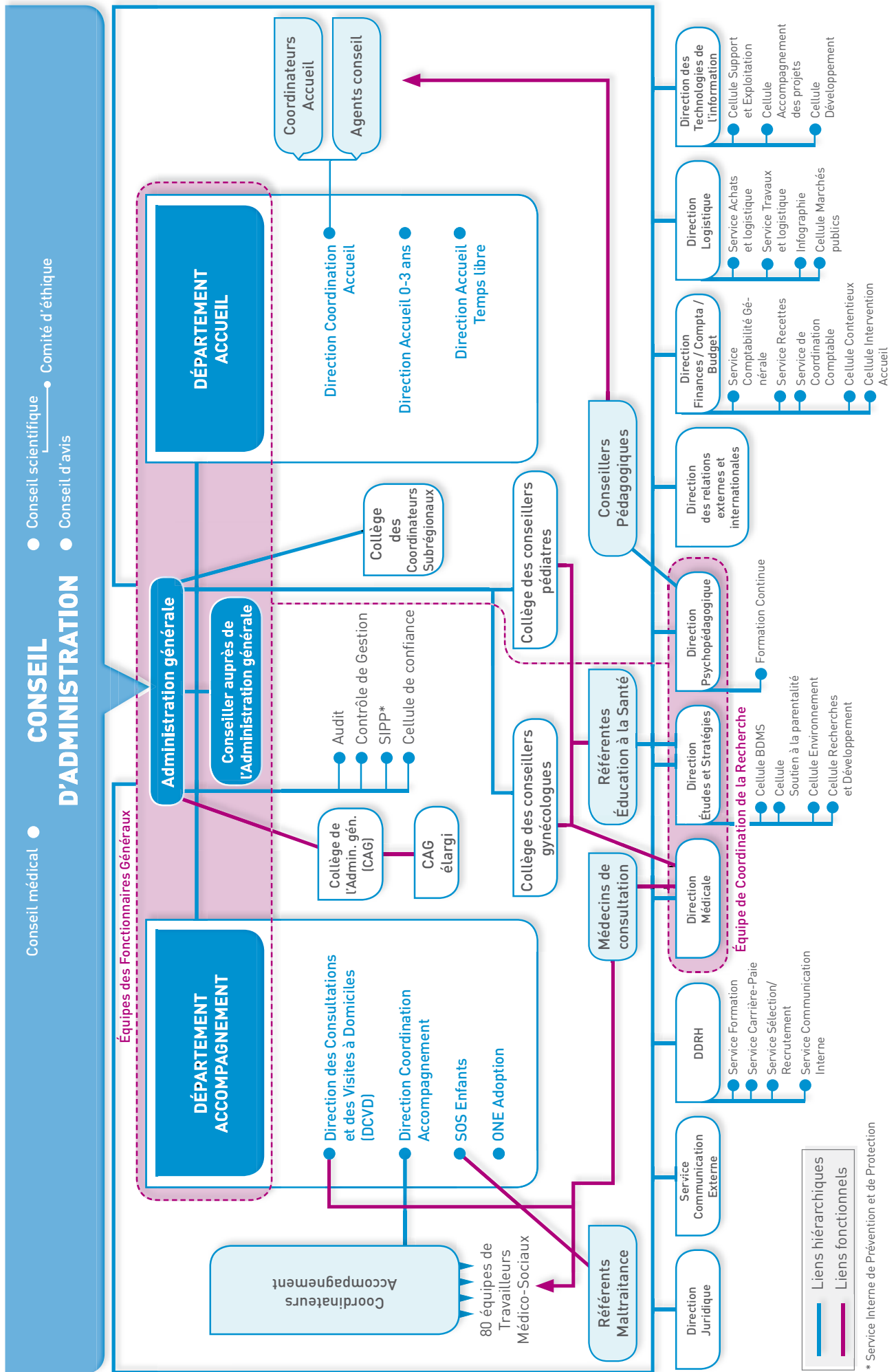
Service ONE-Adoption

Sabrina MARTIN (DÉPARTEMENT ACCOMPAGNEMENT)

Services d'Accueil Spécialisé de la Petite Enfance (SASPE)

Jean-Marie CABY, Evelyne DELBROUCK (DÉPARTEMENT ACCUEIL)

2. SCHÉMA ORGANISATIONNEL Situation 30 juin 2013



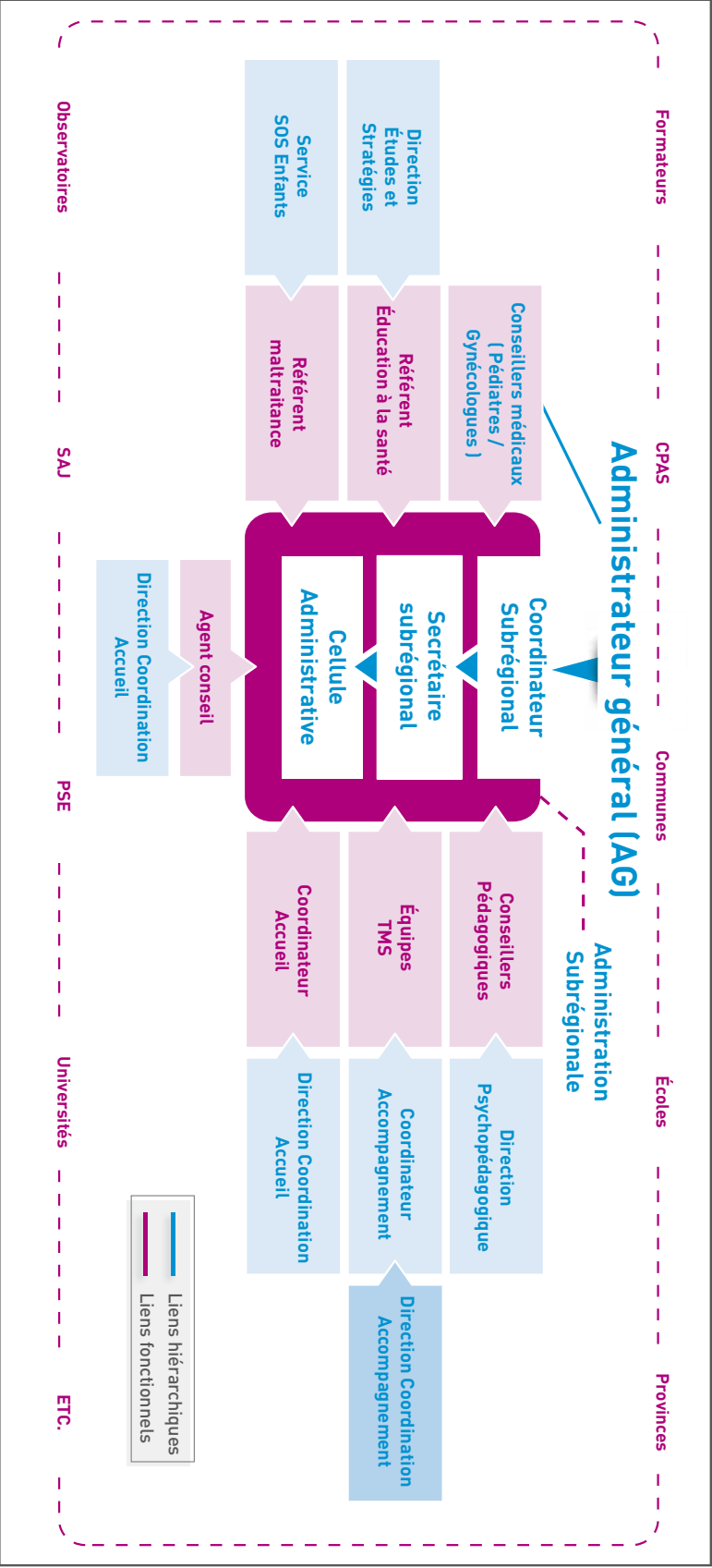
* Service Interne de Prévention et de Protection

3. SCHÉMA ORGANISATIONNEL SUBRÉGIONAL Situation 30 juin 2013

COORDINATEURS SUBRÉGIONAUX

- BRUXELLES
- BRABANT WALLON
- HAINAUT
- LIÈGE
- LUXEMBOURG
- NAMUR

- DOMINIQUE FIEVEZ
- MAURY LIBOUTON
- SYLVIE ANZALONE
- HUGO SNACKERS
- STÉPHAN LEYDER
- KAMAL AZZOUZ



ORGANES D'APPUI SCIENTIFIQUE ET D'AVIS

LES ORGANES CONSULTATIFS : CONSEIL SCIENTIFIQUE, CONSEIL D'AVIS, COLLÈGES MÉDICAUX, ET CONSEIL MÉDICAL CONTRIBUENT À L'ADAPTATION DES MISSIONS DE L'OFFICE

Pour piloter sa stratégie à l'attention des enfants et de leur famille, l'Office s'entoure de différents organes consultatifs (Conseil scientifique, Conseil d'avis, Collèges médicaux, Conseil médical). Ceux-ci veillent à ce que les missions de l'ONE rencontrent et s'adaptent aux progrès scientifiques et médicaux ainsi qu'à l'évolution des enjeux rencontrés par la société civile.

L'ONE bénéficie également de l'expertise et de l'appui du Fonds Houtman notamment par le biais des actions et recherches-actions pour l'enfance en difficulté auxquelles il apporte son soutien (p.29).

1. LE CONSEIL SCIENTIFIQUE

Le Conseil scientifique est un organe d'avis du Conseil d'Administration. Il est composé de dix-huit membres nommés par le Conseil d'Administration de l'Office.

Il appartient à cette instance d'étudier les questions soumises par le Conseil d'Administration et d'accompagner le plan de recherches coordonnés par les départements de l'Office ;

de faire au Conseil d'Administration toutes propositions qu'il juge utiles à l'organisation psycho-médico-sociale des projets et services en matière d'accompagnement et d'accueil ; d'étudier l'adaptation aux progrès scientifiques et à l'évolution de la société.

En 2012, le Conseil scientifique a notamment suivi l'avancement du plan de recherches 2010-2012 de l'ONE. *Ces différentes recherches sont détaillées en page 21.*

- « Le parcours des jeunes enfants et de leurs parents à travers les différents services de prévention de la santé, de soutien à la parentalité et d'accueil » qui englobe également l'enquête auprès des usagers et non usagers de l'ONE ;
- « Le soutien des parents dans l'apprentissage du langage aux tout petits » ;
- « L'intégration des enfants à besoins spécifiques dans les milieux d'accueil » ;
- « L'évaluation du dispositif Coaching des Maisons d'enfants » ;
- « L'évaluation des dispositifs de formations initiales relatives au secteur de l'accueil de l'enfant » ;
- « Les sorties précoces de la maternité » ;
- « La formation des médecins » ;
- « Le suivi médical des enfants dans les milieux d'accueil ».

L'avis du Conseil scientifique a également été sollicité concernant :

- le Contrat de gestion de l'ONE : demande d'avis du Conseil d'Administration
- les Etats généraux de l'enfance
- le projet IMISOS (Incidence de la Maltraitance Infantile dans les équipes SOS enfants)
- l'étude « La séparation parentale, est-elle un

facteur de risque indépendant pour le développement somatique de psychomoteur d'enfants de 0 à 30 mois. Etude de cohorte rétrospective à partir des données médico-sociales de l'ONE » de Madame Kacenenbogen

- le projet de mise en commun de l'encodage des données SOS enfants prénatales – équipes St Pierre et Apalem
- la rubrique « médecins à l'ONE » dans Percentile et Gunaïkeia

L'Annuaire Pauvreté, le Rapport BDMS, le Référentiel Soutien à la parentalité, les nouveaux outils Education à la santé et le Carnet de Notes sur les Maltraitements Infantiles ont fait l'objet de présentation aux membres du Conseil scientifique.

Le **Comité d'éthique de l'ONE** a été installé par le Conseil scientifique fin 2009.

Dans la foulée du Colloque : « L'éthique, la santé et le bien-être » organisé en 2008 à l'initiative de l'ONE et du Fonds Houtman, il était apparu à l'évidence qu'un cadre formel était à organiser dans lequel seraient abordées et traitées les questions d'ordre éthique auxquelles l'Office est régulièrement confronté. Le Comité d'éthique aborde des problématiques concernant les secteurs de l'Accompagnement et de l'Accueil (matières transversales).

Il met en évidence les valeurs éthiques de l'Institution, étudie les questions d'ordre éthique qui se posent dans le cadre de l'exercice des missions de l'ONE ou relatives à la méthodologie ou au contenu des recherches soutenues par le Conseil scientifique ou l'ONE.

Cette instance fonctionne en tant que groupe de travail émanant du Conseil scientifique de l'ONE. Elle ne dispose pas du statut de Comité d'éthique à avis unique ; seuls 34 Comités de ce type sont reconnus en tant que tel en Belgique. Le Comité d'éthique s'exprime et mène ses débats en parfaite indépendance. Ses membres ne sont pas mandatés par un service ou par une institution, ils expriment leur opinion en leur propre nom. Les avis remis au CA peuvent refléter une opinion consensuelle clairement motivée, mais s'il existe des divergences, celles-ci doivent apparaître clairement.

Il comprend outre des membres du Conseil scientifique, des personnes de l'Administration et des professionnels de terrain œuvrant tant dans les secteurs de l'accompagnement que de l'accueil.

En 2012, le Comité d'éthique a rendu deux rapports.

- **Rapport sur le positionnement du TMS par rapport aux questions relatives à l'avortement, la contraception, la régulation des naissances ?**

Lors du colloque « Ethique, bien-être et santé » de 2008, certaines questions relevant de la régulation des naissances ont été soulevées par des TMS face aux situations qu'elles rencontrent au contact des familles et aux interrogations de ces dernières. Un groupe de travail (Conseillers médicaux, Médecin, Coordinatrice accompagnement, TMS) a été créé au sein du Comité d'éthique pour apporter un éclairage sur ces questions et permettre l'établissement de recommandations. Ces dernières concernent notamment :

- l'articulation du travail de terrain avec les centres de planning familial,
- la formation des TMS en matière de contraception (avec une attention particulière pour les périodes postnatale précoce et d'allaitement),
- la création d'outils dont un support résumant la législation belge en matière de contraception, d'IVG et d'adoption...
- **Rapport du groupe de travail du Comité d'éthique « adoption »**

Dans l'exercice de ses missions, le service ONE Adoption est confronté à de nombreuses questions éthiques qui font écho à l'évolution des familles et de la société. La charge de ce service n'a cessé d'augmenter au fil des années : 15 adoptions réalisées en 2008, 29 en 2011 (p.53).

Le statut de l'enfant et sa place dans la famille ont profondément changé en quelques décennies. Il est devenu une personne, le plus souvent un enfant du désir, voire un enfant exigé à tout prix, dans lequel les parents investissent énormément. Dans ce contexte, l'adoption (qui est à la fois « désir » et « abandon » d'un ou de plusieurs enfant(s)) est particulièrement chargée d'émotions. En Belgique, cette matière est de compétence mixte : fédérale et communautaire.

Courant 2010, l'ONE a souhaité qu'un soutien soit apporté au service ONE Adoption, à l'aune de ces

évolutions sociétales. Un groupe de travail a été mis en place par le Comité d'éthique du Conseil scientifique.

Les travaux ont mis en évidence l'existence de vides juridiques entraînant différents « bricolages » des services d'adoption. Concernant la procédure d'adoption, une certaine incohérence entre la procédure internationale et l'adoption interne (celle qui occupe ONE Adoption) a aussi été soulignée. Un manque de lisibilité du cadre légal pour les parents est apparu, de même que des pratiques diversifiées, voire divergentes, au sein des différents organismes compétents. Les candidats ne comprennent pas toujours les critères retenus en matière d'aptitudes et d'apparement...

Le Conseil d'Administration a fait siennes les conclusions et recommandations du groupe de travail du Comité d'éthique « Adoption ». Il a chargé l'Administration d'étudier les éventuelles adaptations de pratiques qui en résultent et d'envoyer l'avis à la Ministre Huytebroeck, en charge de l'adoption en Fédération Wallonie-Bruxelles, ainsi qu'à l'Autorité Centrale Communautaire pour l'adoption.

L'EQUIPE DE COORDINATION DE LA RECHERCHE (ECR)

L'ECR regroupe la Direction Médicale, la Direction Psychopédagogique et la Direction Etudes et Stratégies et est coordonnée par celle-ci.

Dans une volonté de cohérence, elle est chargée, notamment, de :

- Préparer et contribuer à la mise en œuvre des plans de recherche
- Examiner les questions de l'équipe des fonctionnaires généraux
- Co-organiser et gérer la mise sur pied des événements de l'Office tels que : les états généraux de l'enfance, les campagnes de sensibilisation et d'information, ...
- Contribuer à une vision prospective de la fonction de l'ONE, d'un point de vue stratégique, compte tenu des questions de société qui se posent et des courants de recherche en vigueur
- Co-organiser des journées d'étude thématiques en vue de favoriser une culture commune au sein de l'Office.

L'ECR s'inscrit résolument dans la transversalité, tant avec les Départements accompagnement et Accueil qu'avec les autres acteurs internes et externes en matière d'étude et de recherche (Conseil scientifique, Conseil d'avis, Collèges médicaux, Fonds Houtman, Direction des Relations Externes et Internationales, ...).

1. « Le parcours des jeunes enfants et de leurs parents à travers les différents services de prévention de la santé, de soutien à la parentalité et d'accueil » qui englobe également l'enquête de satisfaction auprès des usagers et non usagers de l'ONE.

L'offre de services organisés en vue de favoriser le meilleur état de santé de la population infantile, son accueil en dehors du milieu parental et l'accompagnement des parents répond-il aux attentes et aux besoins des parents ? Y a-t-il des ajustements à apporter ?

Pour répondre à ces questions, l'Office de la Naissance et de l'Enfance a coordonné une recherche scientifique sur un échantillon de grande ampleur, représentatif de parents ayant un enfant âgé d'un an et résidant en Fédération Wallonie-Bruxelles.

1 562 mamans sélectionnées de manière aléatoire sur base du registre national ont été interviewées dans le courant 2012 par l'Institut de sondage Dedicated research pour l'ONE.

Les résultats de cette enquête montrent que la compétence du personnel ONE (34%), la gratuité (33%) ainsi qu'une ou des expérience(s) précédente(s) positive(s) sont les raisons qui incitent les futurs parents à fréquenter les consultations prénatales ONE.

Près de 2 mamans sur 3 se souviennent avoir reçu le carnet de la mère de l'ONE et 84% de celles-ci le trouvent bien fait.

Presque tous les enfants ont bénéficié d'un suivi médical préventif au cours des 12 premiers mois de leur vie (99,4%).

73% des mamans interrogées fréquentent les consultations pour enfants de l'ONE et 93% de celles-ci trouvent la consultation très utile. Lorsque l'on analyse les motifs de satisfaction, on retrouve la gratuité de ses services, la compétence de son personnel, l'accessibilité (géographique), la notoriété de l'ONE et le feedback positif ou la recommandation par des proches.

98% des mamans interrogées se souviennent avoir reçu le carnet de l'enfant et 97% l'utilisent.

Au niveau de l'organisation familiale, les mamans sont globalement satisfaites de leur organisation actuelle (79% tout à fait satisfaites et 16% assez bien satisfaites).

La recherche du milieu d'accueil, ainsi que la demande d'inscription sont des étapes assez complexes pour les parents. On constate un déséquilibre entre l'offre et la demande qui varie sensiblement selon les zones géographiques. 52% des femmes de notre échantillon ont recherché un milieu d'accueil pour leur enfant et 45% des mamans de l'échantillon ont trouvé une place disponible au premier anniversaire

de leur enfant. Ce qui donne un écart de 7,1% des mamans qui n'ont pas trouvé de solution d'accueil au 12^{ème} mois de l'enfant. Cet écart est de 12,5% durant la grossesse (taux moyen).

Lorsque les parents travaillent, l'enfant est confié à un mode de garde externe dans 70% des cas et aux grands-parents dans 35%.

53% des mamans et 22% des papas s'occupent principalement de leur enfant tout en travaillant. On remarque l'importance de plusieurs modes de garde principaux utilisés sur une semaine (temps-partiels).

La satisfaction globale envers le milieu d'accueil est très élevée (92%). Les différentes caractéristiques ayant trait au milieu d'accueil (accueil, propreté des locaux, qualité du suivi, compétence du personnel ...) sont également très bien évaluées de manière individuelle. En effet, celles-ci obtiennent des scores de satisfaction variant entre 84% et 93%.

Lorsque l'enfant était malade, les mamans ont très souvent pris congé afin de s'en occuper (42%). Quand ce n'était pas le cas, c'est alors une personne de la famille ou un proche qui s'est chargé de l'enfant malade (22%). Peu de papas ont pris congé pour garder leur enfant malade puisque ce n'est arrivé que dans 6% des cas.

Les inégalités sociales et notamment de santé ont été observées tout au long du parcours de l'enfant. Celles-ci commencent en préconceptionnel et perdurent tout le long de la grossesse et de la première année de vie de l'enfant.

En préconceptionnel : 26% des femmes ont consulté un (des) professionnel(s) avant leur grossesse. Les femmes sans instruction ou d'instruction primaire consultent moins en préconceptionnel (17%) en comparaison avec les femmes d'instruction de niveau supérieur qui consultent plus (38%).

Au niveau des congés, les mamans d'un niveau socioéconomique supérieur bénéficient plus fréquemment de congés, tous types confondus, que les mamans d'un niveau d'instruction primaire ou sans instruction.

Parmi les mamans sans instruction ou de niveau d'instruction primaire, 82% ont bénéficié du congé de maternité, 11% d'un congé parental et 16% de congé d'allaitement.

Parmi les mamans de niveau d'instruction supérieur, 96% ont bénéficié du congé de maternité, 32% d'un congé parental et 22% de congé d'allaitement.

Enfin, nous constatons que 7% des mamans de notre échantillon vivent leur grossesse sans conjoint et 10% des mamans sont seules pendant la première année de leur enfant. Ces mamans rencontrent les mêmes difficultés que toutes les mamans mais d'autant plus exacerbées qu'elles sont seules pour y faire face.

2. « Le soutien des parents dans l'apprentissage du langage aux tout petits » qui vise la mise sur pied, dans le cadre d'activités de soutien à la parentalité, de projets associant les parents dans la relation d'apprentissage avec leur(s) enfant(s) dans les divers domaines de la communication et du langage afin de répondre aux besoins des enfants et leur permettre de bénéficier d'une stimulation adéquate.

Cette recherche-action s'inscrit dans le cadre de la mission de prévention de l'ONE, dans le soutien à la parentalité mis en place par la structure «accompagnement». Elle est menée par l'Unité de logopédie clinique de l'ULg.

Ses deux objectifs principaux sont :

- d'une part, favoriser le repérage précoce des signes de retards langagiers afin d'identifier le plus précisément possible les enfants devant bénéficier d'un soutien langagier ;
- d'autre part, concevoir, réaliser, évaluer et analyser un programme de stimulation langagière basé sur la guidance parentale qui soit adapté aux caractéristiques des populations cibles dans les consultations pour enfants. Cette recherche qui a débuté en 2011, se terminera fin 2013.

3. « L'intégration des enfants à besoins spécifiques dans les milieux d'accueil », qui a pour objectif de formuler des propositions de recommandations pour soutenir les professionnel-le-s qui font face aux enfants en situation de handicap et leur famille, et d'explorer les possibilités d'implémentation des recherches, mise en réseau et mutualisation des ressources. Le détail des travaux de la Task Force Handicap est repris en p. 116.

4. « L'évaluation du dispositif Coaching des Maisons d'enfants », afin d'évaluer la prise de risques des candidats à la création d'une Maison d'enfants (ME) ainsi que les leviers sur lesquels l'ONE peut agir.

Les résultats de la recherche menée par la Fondation Travail Université de Namur en 2011-2012 montre que :

- le dispositif était une expérimentation sociale pertinente et innovante pour le secteur de l'accueil de la petite enfance ;
- l'examen critique a mis en exergue le caractère pertinent et innovant d'une méthodologie basée sur la collaboration de professionnels issus de champs professionnels différents dans le sens où elle permet l'échange de pratiques et la confrontation constructive des regards et des points de vue divergents ;
- le modus operandi : des fragilités liées au manque d'articulation entre les différentes phases de l'accompagnement ;
- les effets de l'accompagnement : mener du rêve à la réalité du secteur : l'analyse des effets de l'accompagnement sur les participants

et sur l'évolution de leur projet a révélé que l'apport principal de l'expérimentation est d'avoir minimisé la prise de risques des candidats en menant la plupart d'entre eux du rêve de leur projet à la réalité de ce qu'impliquait concrètement sa réalisation ;

- la situation des Maisons d'enfants : un secteur instable en attente de reconnaissance et de valorisation. Finalement, la synthèse des résultats de l'enquête par questionnaire menée auprès du personnel de direction du secteur a mis en exergue la grande hétérogénéité des statuts, caractéristiques, traitements et conditions de viabilité des ME ainsi que celle des formations initiales des responsables.

Quelques recommandations ont été tirées de la recherche :

- engager une réflexion concernant un seuil d'harmonisation minimale du secteur privé de l'accueil de la petite enfance afin de minimiser/limiter l'hétérogénéité des caractéristiques, traitements et conditions de viabilité des ME qui les rend dépendantes et vulnérables aux facteurs extérieurs ;
- engager une réflexion sur l'amélioration des conditions d'exercice du métier dans le secteur privé de l'accueil de la petite enfance en réfléchissant d'une part, aux modalités de revalorisation et de reconnaissance de ce secteur par rapport au secteur subventionné et d'autre part, aux modalités d'assouplissement de certaines normes contraignantes imposées aux ME moyennant certaines conditions à remplir, garantes de la qualité de l'accueil ;
- engager une réflexion approfondie concernant l'amélioration des conditions d'exercice du métier de directeur de ME ;
- de manière générale, engager une réflexion plus globale sur la pertinence d'une articulation/intégration renforcée entre le secteur privé et le secteur subventionné de l'accueil de la petite enfance.

5. « L'évaluation des dispositifs de formations initiales relatives au secteur de l'accueil de l'enfant ».

L'ONE, dans le cadre de l'article 114 de son Contrat de gestion a chargé l'unité Education Petite Enfance et Formation (EPEF) de l'ULg de mener en 2012 une recherche action sur les formations initiales dans le champ de l'accueil de l'enfance (0-12 ans).

Ce projet confirme différents constats en Fédération Wallonie-Bruxelles, renforce notre volonté de rester exigeant quant aux compétences attendues, ainsi que notre engagement à mettre tout en œuvre pour une meilleure adéquation entre la formation initiale des professionnels, les réalités du métier et les exigences de qualité de l'accueil.

Principaux constats :

- Il existe un problème de correspondance entre les compétences idéalement attendues pour l'exercice des métiers dans le champ de

l'accueil des enfants et les compétences acquises lors des différents types de formation initiale.

- Dans le contexte européen, si la Fédération Wallonie-Bruxelles a une exigence de formation minimum préalable à l'accueil de jeunes enfants, elle reste parmi les pays qui ont un faible niveau de formation initiale pour les professionnels (niveau enseignement secondaire professionnel – puéricultrice).
- La fonction psycho-éducative des milieux d'accueil de jeunes enfants est aujourd'hui reconnue. Cependant, l'orientation de formation initiale des professionnel(le)s (principalement infirmières et assistantes sociales) qui encadrent les équipes dans le secteur 0-3 ans (crèches, MCAE, SAEC,...) n'envisage pas ou très peu les aspects psychopédagogiques et de gestion d'équipe éducative.
- La question du genre est une question qui traverse aussi bien la formation initiale des professionnels que la pratique du métier d'accueil (stéréotypes liés au nursing et aux fonctions d'encadrement, clivages masculin/féminin véhiculés à travers la littérature enfantine, les jeux,...). De nombreux préjugés existent. Une formation plus ciblée et de niveau supérieur peut augmenter l'attractivité et l'évolution des carrières dans les métiers de l'enfance.
- En ce qui concerne les fonctions d'encadrement et de direction, il n'existe aujourd'hui ni référentiel métier, ni référentiel de compétences, ni référentiel de formation qui soit validé officiellement pour accéder aux fonctions de responsable ou directeur de milieu d'accueil. Suite à ces constats, l'ONE va mettre en œuvre toutes une série d'actions dans le courant de l'année 2013.

6. « Accompagner le retour au domicile de l'enfant et sa mère : organiser les liens et évaluer (ADELE) ».

Cette recherche confiée en 2012 à l'équipe de l'École de Santé publique de l'ULB en partenariat avec l'Agence InterMutualiste (A.I.M.) et le Groupe Interdisciplinaire de Périnatalité (GIP) a analysé les sorties précoces de la maternité et a réalisé un état des lieux de la situation qui permettra ensuite de faire des recommandations pour une amélioration de la prise en charge pédiatrique et maternelle et de la coordination des différents services impliqués.

On peut déjà noter que si l'on tient compte du mode d'accouchement et que l'on élargit la notion de sortie précoce sur base d'un séjour de moins de 3 jours pour les accouchements par voie basse et d'un séjour de moins de 5 jours pour les accouchements par césarienne, la fréquence des sorties précoces est de 9,9% en Belgique (9,3% en Fédération Wallonie-Bruxelles et 10,3% pour la Communauté Flamande).

La proportion de femmes sorties précocement de la maternité est plus élevée parmi celles qui bénéficient de l'intervention majorée de la mutuelle (BIM) par rapport aux autres dans toutes les provinces de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Cependant, cet écart

est plus important dans les provinces du Brabant-Wallon et du Hainaut et quasi inexistant à Bruxelles.

Cette recherche s'est terminée en 2013. Les principaux constats et recommandations seront repris dans le prochain rapport.

7. « La formation des médecins ».

En 2011-2012 amélioration de la plate-forme de formation en ligne des médecins, Excellencis ONE: production de petits films, production de modules de questions-réponses, améliorations techniques du logiciel...

8. « Le suivi médical des enfants dans les milieux d'accueil ».

Cette recherche vise à améliorer la connaissance en matière de suivi de la santé et à tester un nouveau modèle de suivi adapté aux besoins et à la réalité des milieux d'accueil.

C'est pourquoi un « Référent santé en Milieux d'accueil » a été engagé pour mener à bien cette recherche-action qui a débuté en 2012 et sera prolongée en 2013.

En 2012, outre la recherche de la littérature, un questionnaire a été transmis aux parents et aux professionnels.

Les premiers résultats montrent que les priorités des parents en matière de suivi médical concernent principalement la prévention et le suivi du développement. Viennent ensuite les conseils, l'éducation à la santé et les informations.

La qualité du suivi, l'expertise et l'adéquation sont cités en 3^e position.

Les difficultés rencontrées par les parents en matière de suivi santé concernent surtout les horaires des consultations difficilement compatibles avec la vie professionnelle.

Au niveau des professionnels, les difficultés exprimées dans le suivi de la santé en milieux d'accueil concernent plutôt les maladies chroniques (comme rhume ou problèmes dermatos) où les parents ne consultent pas fréquemment, le manque de médecin de référence pour certains enfants et dans une moindre mesure, le manque de cohérence des intervenants.

L'attente vis-à-vis d'un référent santé se centre principalement sur la réception de réponses rapides et conseils, un soutien de la responsable, un rôle d'information des parents (en seconde ligne) et l'apport d'une expertise de la santé.

9. « Réduction des inégalités sociales de santé dans les consultations prénatales ».

L'ONE et la Fondation Roi Baudouin ont collaboré à la réalisation d'une recherche-action initiée en 2010 et qui s'est achevée en juin 2012, visant la réduction des inégalités sociales de santé dès avant la naissance de l'enfant.

Six consultations prénatales de l'ONE ont été sélectionnées pour élaborer et mettre en place un projet adapté à la population qui fréquente leur structure. Ces équipes ont été accompagnées par

deux questionnaires de projets internes à l'ONE qui ont basé leur démarche méthodologique sur « la lentille », outil d'observation et de prise en compte des inégalités sociales de santé.

Les principaux résultats relevés sont les suivants :

- une connaissance plus affinée des bénéficiaires fréquentant les consultations prénatales par les TMS, une meilleure perception des facteurs et des déterminants qui interviennent dans le vécu des futurs parents ;
- un temps d'arrêt des équipes : réflexion sur leurs pratiques et remise en question de leurs attitudes face aux bénéficiaires ;
- une création de liens et des possibilités d'ouverture vers des partenaires (tant internes qu'externes à l'ONE) ;
- l'expérimentation par trois équipes de projet visant la réduction des ISS dans leur population spécifique ;

2. LE CONSEIL D'AVIS

Rassemblant les différents acteurs de la petite enfance, le Conseil d'avis accompagne l'instance dirigeante de l'Office par sa réflexion et ses questionnements.

Le Conseil d'avis organise ses débats et mène ses travaux sur toute question en rapport avec les missions de l'ONE.

Ses membres volontaires (31) sont des représentants de la société civile issus de différents

- l'élaboration d'un « guide méthodologique » en vue de la généralisation d'une telle démarche à d'autres équipes de consultations (tant prénatales que pour enfants) ;
- le projet d'inclure la dimension « réduction des ISS » dans les formations proposées aux TMS, dès 2013. (p.107)

10. « Recherche Lieux de rencontre - Haltes accueil ».

Cette recherche, subventionnée par la Fondation Roi Baudouin, a débuté en 2012 et se terminera en 2013.

Elle vise à offrir une cartographie de ces lieux ainsi que de comprendre quels sont leurs leviers pour atteindre un public en situation de précarité (voir détail p.108).

Plus d'infos sur ces recherches sur www.one.be

secteurs, acteurs ou utilisateurs des services et actions de l'Office.

Le Ministre de l'Enfance, de la Recherche et de la Fonction publique de la Communauté française, et le Conseil d'Administration de l'ONE, sont les destinataires des avis rendus par le Conseil en réponse à leur demande précise ou d'initiative.

BILAN DE L'ANNÉE

Lors de la journée de clôture des Etats généraux de l'Enfance (le 24 avril 2012), Mr Philippe Andrianne (Président du Conseil d'avis) annonça que le Conseil d'avis organiserait ses prochains travaux autour d'une thématique capitale pour l'ensemble du secteur de l'enfance : **l'accessibilité des milieux d'accueil**. L'Administrateur général de l'ONE, Mr Benoît Parmentier, indiqua également lors de cette journée que le Conseil d'avis serait amené à se prononcer sur le projet de troisième contrat de gestion que l'administration de l'ONE allait rédiger, avant soumission in fine au Conseil d'Administration (cf infra).

Fin 2012, le Conseil d'Administration de l'Office sollicitait officiellement le Conseil d'avis afin que lui soit transmis les différents constats, initiatives et propositions sur la thématique de l'accessibilité.

En effet, au sein des **organismes et associations présents au sein du Conseil d'avis**, différents événements, recherches, campagnes ont été développés autour de ce thème capital.

Afin de pouvoir disposer d'un aperçu de ce foisonnement de réflexions, différentes informations et présentations mettant en exergue les projets respectifs ont été réalisées (FGTB wallonne, Femmes prévoyantes socialistes, Ligue des familles, OEJAJ, Vie Féminine, FIMS, etc.)

Un avis finalisé sera communiqué au CA de l'ONE sur ce sujet pour le mois de juin 2013.

Outre la présence permanente de son président comme invité au CA de l'ONE, le Conseil d'avis assume en outre son rôle au sein d'autres instances via des représentants présents auprès de l'OEJAJ, de différents comités de sélection (Formation continue) et de pilotage (recherches-action : Article 114, Parcours, etc.)

ACTIVITÉS CONSULTATIVES

En 2012, le Conseil a communiqué trois avis dont un sollicité par le Ministre de tutelle (Avis 2012/03) et deux autres demandés par le Conseil d'Administration de l'ONE (Avis 2012/01 & Avis 2012/02).

1. Suite à sa séance de décembre 2011 concernant les nouvelles modalités entourant la circulaire PFP 2012, le Conseil d'Administration (CA) sollicite le Conseil d'avis dans sa réflexion et sollicite dès lors un avis circonstancié.

Dès janvier 2012, ce point fut donc mis à l'ordre du jour de trois réunions plénières. Différentes notes ont été communiquées afin d'alimenter les débats

Une analyse de la Ligue des familles a été diffusée lors de la séance du 20 janvier. La FIMS et la COSEGE ont quant à elles, lors de la séance du 17 février, communiqué certaines informations de terrain illustrant des réalités pratiques.

Les membres ont par la suite demandé à pouvoir aller au delà de la demande d'avis du CA portant spécifiquement sur les nouvelles modalités entourant la circulaire PFP 2012.

Il fut donc décidé de finaliser un avis répondant uniquement à la question précise du CA.

Cet Avis 2012/01 relatif à la circulaire PFP en réponse à la demande du Conseil d'Administration de l'ONE fut transmis le 19 juin 2012.

2. Une autre demande d'avis relative au projet de troisième contrat de gestion de l'Office a été soumise le 08 juin 2012 avec demande de réponse à communiquer au plus tard le 16 juillet à l'Administrateur général de l'ONE.

Depuis 2003, l'ONE exerce ses missions selon les orientations et les modalités définies dans un Contrat de gestion conclu entre son Conseil d'Administration et le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Dans son Avis, le Conseil d'avis souligna la nouveauté de cette démarche participative relative à un outil de gestion aussi important¹.

Ceci ancre véritablement les organes d'avis en tant que réels partenaires de la politique menée par une Institution comme l'ONE.

Dans le cadre de cette demande, le Conseil d'avis a planifié l'organisation de quatre réunions préparatoires visant à analyser le texte soumis, à structurer et à formuler un avis transmis le 12/07/12 à l'ONE.

L'Avis 2012/02 relatif au projet de troisième contrat de gestion de l'ONE (2013-2018) a été finalisé le 12 juillet et comporte 9 lignes de force et une quarantaine d'amendements au projet de texte initial.

3. Le Conseil d'avis a également été amené à se prononcer sur un avant-projet de décret modifiant le décret relatif à la reconnaissance et au soutien des écoles de devoirs (solicitation du Ministre de l'Enfance).

Suite au processus d'évaluation du décret dit « écoles de devoirs » qui fut réalisé, un avant-projet de décret a été soumis au Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Ce dernier, approuvé en première lecture le 08 novembre 2012, fut soumis au Conseil d'avis.

C'est sur base de ce document que le Conseil d'avis a rendu l'Avis 2012/03 relatif à l'avant-projet de décret modifiant le décret du 28 avril 2004 relatif à la reconnaissance et au soutien des écoles de devoirs.

LA COMPOSITION DU CONSEIL AINSI QUE TOUS LES AVIS PARUS DEPUIS 2008 FIGURENT SUR LE SITE ONE (DONT CEUX ÉVOQUÉS DANS CE RAPPORT) : WWW.ONE.BE

3. LE COLLÈGE DES CONSEILLERS GYNÉCOLOGUES ET SAGE-FEMME

Le Collège des Conseillers gynécologues et sage-femme constitue un organe d'avis de l'Administration générale.

Il lui appartient dans ce cadre d'informer et/ou de donner des avis relatifs à la politique médicale préventive périnatale et à la promotion de la santé de la future mère et de son enfant, ainsi que sur toute question susceptible d'avoir un impact sur la politique menée en la matière par l'ONE dans un objectif général de qualité et d'efficacité des activités et services.

Cette fonction comprend notamment des activités et des initiatives en matière de formation, d'évaluation, de propositions et recommandations en relation directe avec l'ensemble des professionnels de la grossesse.

Chaque Conseiller est appelé dans ce contexte à intervenir activement dans sa subrégion. Depuis 2009, une Conseillère sage-femme a intégré le Collège. Il lui revient d'apporter un éclairage particulier en matière de prévention et de santé publique périnatale en relation avec le métier de sage-femme.

Le Collège se réunit mensuellement avec comme invités permanents : l'Administrateur général, les responsables du secteur de l'Accompagnement et de la DCVD ainsi que le Médecin Directeur et comme invités ponctuels, d'autres membres de l'Administration directement concernés par les matières traitées ainsi que des professionnels apportant leur expertise dans le suivi préventif périnatal.

La Présidence du Collège est assurée par le Professeur Sophie Alexander, également Conseillère gynécologue pour la subrégion de Bruxelles.

La composition actuelle du Collège figure sur : www.one.be.

¹ Le Contrat de gestion fixe sur une période pluriannuelle, les objectifs que l'Office s'engage à mettre en œuvre ainsi que les moyens pour les atteindre.

Les thèmes abordés et développés en Collège sont détaillés dans les procès-verbaux de chacune de ses réunions.

Courant 2012, les Conseillers se sont réunis en Collège à 11 reprises, deux Collèges ont été organisés conjointement avec le Collège des Conseillers pédiatres.

Le Collège est étroitement associé à nombre d'activités menées à l'initiative de l'Institution, celles-ci sont décrites dans d'autres chapitres de ce rapport. Il s'agit notamment des activités concernant les formations des médecins et TMS, les recherches dans le domaine périnatal soutenues par l'ONE, les sujets étudiés par le Conseil scientifique et par le Comité d'éthique, les émissions de promotion de la santé diffusées par les médias, les groupes de travail (task force) menés en interne, les outils de promotion de la santé de l'EDUS relatifs à la grossesse et l'accouchement, les questions parlementaires relatives au secteur pré et périnatal, etc.

Parmi les thématiques ayant retenu toute l'attention du Collège en 2012, on épinglera :

L'implication des Conseillers gynécologues dans la genèse et le suivi de la **réforme des prénatales**.

Outre la réflexion générale portant sur l'organisation des prénatales ONE, des initiatives intéressantes ont vu le jour, formatées à partir de circonstances locales bien spécifiques.

L'expérience de la plate-forme prénatale en Luxembourg («*Service d'Accompagnement prénatal ONE de la Province de Luxembourg*») décidée par le CA en 2011 et mise en route en 2012, constitue à cet égard, une illustration intéressante et prometteuse d'une collaboration pluridisciplinaire entre l'ONE et des professionnels extérieurs (gynécologues privés), permettant un suivi de femmes enceintes socialement défavorisées dans un contexte de service universel.

Faisant suite aux réflexions coordonnées des deux Collèges sur l'augmentation progressive des **sorties précoces post-partum** (sortie de la mère et du bébé dans les 72 heures après l'accouchement par voie basse, 120 heures après césarienne), une recherche consacrée à cette thématique a été soutenue par l'ONE.

Le projet vise une description précise de la situation actuelle et une identification des éventuels dysfonctionnements en vue de proposer des recommandations qui touchent aux activités de l'ONE, mais aussi les interfaces entre l'ONE et les autres organismes responsables sur le terrain. Le Collège s'est particulièrement impliqué dans le suivi de cette étude dont les résultats sont attendus en fin du **deuxième semestre** 2013.

De nouveaux critères de **dépistage du diabète gestationnel** ont été proposés et débattus par l'International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG) au niveau international.

Le Collège tout en soulignant les avantages scientifiques indéniables de ces critères, remarque que leur application entraînera une augmentation non négligeable du nombre de femmes enceintes considérées comme présentant un diabète gestationnel.

Il souligne qu'à ce jour, il n'est pas démontré que cette stratégie va entraîner une amélioration de la santé des femmes enceintes et de leur bébé. Les recommandations en la matière leur semblent mériter une période d'étude et d'observation **à plus longue échéance**. Le Collège maintient jusqu'à nouvel ordre en CPN de quartier, les normes de référence décrites dans le Guide de la grossesse.

Dans une optique de promotion des actions menées par l'ONE dans le domaine périnatal, le Collège a, en concertation avec le Conseil scientifique, envisagé une collaboration à la **rédaction d'articles** à paraître dans les revues scientifiques *Gunaikieia* et *Percentile*. Ces deux revues belges sont bien connues respectivement par les gynécologues et pédiatres. Une collaboration rédactionnelle effective sera concrétisée début 2013.

Des membres du Collège ont représenté l'ONE au deuxième Congrès européen de médecine préconceptionnelle organisé les 4 et 5 octobre à ROTTERDAM.

Le rôle précurseur de l'ONE en cette matière a été rappelé à cette occasion.

Le Collège a participé activement aux 42^{èmes} journées nationales de la Société Française de Médecine Périnatale organisées du 17 au 20 octobre 2012 à Montpellier.

A cette occasion, une rencontre avait également été organisée avec la Coordination médicale «*Naître et grandir en Languedoc Roussillon*».

Ainsi qu'en témoignent les quelques exemples évoqués ci-dessus, le Collège des Conseillers gynécologues et sage-femme veille à participer activement aux évolutions bien réelles du secteur prénatal auquel l'ONE accorde une attention vigilante et soutenue. Ce secteur tout en gardant un caractère d'universalité donne une place grandissante aux femmes enceintes fragilisées et socialement défavorisées.

La réforme des prénatales est un processus dont la mise en place nécessite temps et réflexions.

L'investissement du Collège dans la rédaction d'articles scientifiques et la participation à des colloques contribue à mieux faire connaître à l'extérieur, le travail non négligeable et souvent novateur de l'ONE dans le secteur périnatal.

4. LE COLLÈGE DES CONSEILLERS PÉDIATRES

Le Collège des Conseillers pédiatres constitue un organe d'avis de l'Administration générale.

Il lui appartient dans ce cadre d'informer et/ou de donner des avis dans le domaine de la politique médicale préventive en petite enfance, sur toute question susceptible d'avoir un impact sur la santé de l'enfant.

La fonction de Conseiller pédiatre s'inscrit dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé dans un objectif général de qualité et

d'efficacité de l'ensemble des activités et services destinés à la petite enfance.

Cette fonction comprend notamment des activités et des initiatives en matière de formation, d'évaluation, de propositions et recommandations en relation directe avec l'ensemble des professionnels de l'enfance et de la santé.

Chaque Conseiller intervient activement dans ce contexte au sein de sa subrégion.

Les Conseillers pédiatres se réunissent mensuellement en Collège avec comme membres invités permanents : l'Administrateur général, les Responsables des secteurs de l'Accompagnement et de la DCVD, de l'Accueil, le Médecin Directeur et comme invités ponctuels, selon les matières et questions traitées, d'autres intervenants, membres de l'ONE ou experts extérieurs.

Le Collège des Pédiatres est constitué de neuf membres. La composition figure sur : www.one.be.

La présidence du collège des Conseillers médicaux pédiatres est assurée par le Docteur Liliane GILBERT depuis janvier 2012.

BILAN 2012

Nombre des activités auxquelles le Collège a apporté son expertise et sa contribution sont développées dans plusieurs chapitres de ce rapport.

Celles-ci concernent notamment, les formations des médecins et TMS, la récolte et l'évaluation des données périnatales (BDMS), la mise en route et le suivi des recherches soutenues par l'ONE, les réflexions menées autour de l'inclusion par la task force handicap, la préparation des Etats généraux de la Petite Enfance, la campagne thématique consacrée à la visibilité des services de l'ONE, les émissions « *Air de familles* », etc.

Les Conseillers Pédiatres ont tenu onze collèges en 2012 dont deux ont été menés en commun avec le Collège des Conseillers gynécologues et sage-femme.

De multiples thématiques relatives à la santé infantile ont été abordées et suivies dans ce cadre.

Parmi celles-ci, le thème des vaccinations a trouvé une place prépondérante.

La prévention des maladies infectieuses constitue en effet l'une des priorités de l'ONE qui participe très activement à l'information du public à ce propos ainsi qu'aux campagnes de vaccinations dont le programme est fixé par la DG Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Les enquêtes de couverture vaccinale PROVAC confirment que plus de 50% des enfants francophones, vaccinés aux âges de 18 à 24 mois, le sont par l'ONE.

Si de manière générale, le programme vaccinal donne des résultats très satisfaisants, il apparaît ici et là tant en Belgique que dans les pays voisins, des pics d'épisodes infectieux aux conséquences parfois dramatiques (ex. décès d'enfants en bas-âge par coqueluche).

A ce propos, il y a lieu entre autre de s'interroger sur les raisons qui motivent certains parents à refuser la vaccination et de raviver les messages de santé publique à l'occasion d'échanges ouverts avec les parents fréquentant les structures préventives de l'ONE.

On ne peut ignorer dans ce contexte, les interventions tapageuses de groupuscules vivement hostiles aux vaccinations.

Les slogans véhiculés à ce propos ont malheureusement une place dans le paysage médiatique et semblent de la sorte trouver une caution en l'absence de tout débat scientifique impartial.

Une formation organisée à l'intention des médecins ONE à l'automne 2012 a traité de la : « Prévention des maladies chez le jeune enfant (hygiène, désinfection et vaccination) ». Celle-ci a bénéficié de la contribution active des Conseillers médicaux et d'éminents orateurs extérieurs.

Pour veiller à une garantie accrue de la bonne conservation des vaccins, une réflexion menée sur la chaîne du froid a abouti à la création concertée de nouveaux outils auxquels les TMS ont réservé un accueil très favorable.

Les questions relatives à l'environnement ont également trouvé un large écho au sein des Collèges. En concertation avec l'Eco Conseillère, des membres de la Direction de la surveillance et de la protection de la santé et des chercheurs, le Collège des Conseillers pédiatres s'est attelé à définir une liste des produits d'entretien utilisables sans danger pour la santé des enfants en milieux d'accueil. Ce travail visant à apporter des réponses très concrètes et bénéficiant de toutes les cautions scientifiques, sera finalisé en début 2013 et fera l'objet d'une large diffusion auprès des professionnels de l'Accueil.

Le Collège a poursuivi sa participation à la création de modules intégrés dans la plate-forme de formation en ligne EXCELLENCIS (p.119).

Les Conseillers pédiatres ont été appelés à se

prononcer sur différentes questions. Citons notamment :

- L'exercice de l'art infirmier et les contraintes liées à cette réglementation en milieux d'accueil ;
- la problématique du suivi médical en milieu d'accueil : participation au protocole de la recherche-action proposée au CA de l'ONE ;
- le suivi des mères et du nourrisson à l'occasion d'une sortie précoce de la maternité : la réflexion à ce propos menée en concertation avec le Collège des gynécologues et sage-femme ainsi qu'avec la DCVD et des représentants des maternités a débouché sur une demande de réalisation d'une recherche-action ;
- la préparation des Etats-généraux de la Petite enfance en 2012 ;
- l'accueil de l'enfant malade en collectivités, etc.

Les Collèges médicaux (Collège des Gynécologues et Sage-femme et Collège des Pédiatres) travaillent en coordination étroite avec la Direction médicale. Celle-ci veille en effet à porter à leur meilleur développement, les activités médicales préventives présentes, tant dans les secteurs de l'Accueil que de l'Accompagnement. Les communications du Médecin Directeur sont inscrites systématiquement à l'ordre du jour des Collèges. Elles établissent une interface dynamique entre les attentes de l'Administration et leurs réalisations sur le terrain.

5. LE CONSEIL MÉDICAL

Le Conseil médical institué en 2002 en tant qu'organe représentatif des médecins œuvrant dans les consultations, a pour missions de veiller à :

- Favoriser et évaluer de façon permanente la qualité de la médecine préventive pratiquée dans les centres de l'ONE ;
- Promouvoir l'esprit d'équipe entre les médecins de l'ONE ;
- Favoriser la collaboration avec les autres membres du personnel de l'ONE et les bénévoles des comités ;
- Promouvoir la collaboration entre les médecins de l'ONE et les médecins traitants ;
- Stimuler les activités médicales à caractère scientifique.

Il peut également, de sa propre initiative ou à la demande de l'ONE, donner son avis sur toute question pouvant concerner la pratique des médecins au sein de l'ONE.

La plupart de ses membres conservent une activité clinique jugée nécessaire à une meilleure compréhension des réalités du terrain.

Le conseil médical est élu par les médecins pour une durée de 4 ans. Un nouveau conseil a été élu en 2012. La Présidence en est assurée par le Docteur HOYOUX. La composition actualisée du Conseil médical figure sur le site internet.

À l'occasion de ses réunions et en vue de maintenir un contact dynamique avec l'Administration, le Conseil médical invite régulièrement des représentants des Directions Accueil et Accompagnement. La Direction médicale est présente à chacune des réunions dont elle assure les suivis et la coordination ainsi que le secrétariat.

En 2012, le Conseil médical s'est réuni à 4 reprises et s'est penché notamment sur la communication et la richesse du travail du médecin en collaboration avec le TMS ; la question soulevée par la nouvelle procédure du SPF (Service Public Fédéral) pour le maintien de l'agrément de médecin généraliste et son possible impact sur le recrutement des médecins au sein de l'ONE, principalement dans le contexte actuel de pénurie de médecins ; le rôle du médecin dans les milieux d'accueil et le suivi de la santé en milieu d'accueil ; le financement de l'activité médicale au sein de l'ONE ; la gestion de la douleur lors des vaccinations ; les conditions d'accueil des enfants malades ; l'âge des médecins ; la problématique des enfants de famille en grande précarité.

6. LE FONDS HOUTMAN

Créé en 1989 suite au legs de feu Herman Houtman en faveur de l'ONE, le Fonds Houtman a pour vocation première de financer et d'accompagner des actions, des recherches-actions et des recherches liées à des projets d'actions à réaliser dans le champ de l'enfance en difficulté en Fédération Wallonie-Bruxelles. Il est administré par un Comité de Gestion composé de trois représentants du Conseil d'Administration de l'ONE, un représentant de chacune des deux branches de la famille du légataire, trois experts des questions de l'enfance désignés par les universités complètes de la Fédération Wallonie-Bruxelles (UCL, ULB et ULg), un représentant du Fonds

de la Recherche Scientifique (F.R.S.-FNRS), un représentant du Conseil scientifique de l'ONE, un représentant de la Direction Etudes et Stratégies de l'ONE, un Conseiller médical, un Administrateur général et un ou plusieurs membre(s) d'honneur.

Le Fonds Houtman travaille sur base d'appels à projets sur des thèmes spécifiques proposés, discutés et sélectionnés annuellement par son Comité de Gestion. Ces thèmes sont préalablement soumis à l'aval du Conseil d'Administration de l'ONE.

En 2012, le Fonds a entamé un important travail sur un thème éthique intitulé « **Fin de vie, début de vie et grande prématurité** ». L'ensemble des centres NIC de la Fédération Wallonie-Bruxelles ont marqué leur intérêt pour entrer dans ce thème, qui devrait être budgété et ouvert en 2013. L'**élaboration d'un protocole commun pour la prise en charge des enfants victimes d'abus sexuels** a aussi fait l'objet de différents groupes de travail en 2012.

Le Fonds a poursuivi par ailleurs son soutien à de nombreux projets en cours, sur des sujets divers :

- La **discrimination en milieu scolaire** (démarrage de 6 projets) ;
- L'**enfant exposé à la violence entre partenaires** (lancement d'une recherche relative à l'impact des violences conjugales sur le jeune enfant dès la période anténatale ; de l'évaluation à l'élaboration d'outils de sensibilisation et de prévention) ;
- Les **enfants de 0 à 6 ans dont la mère est en prison** (une recherche ; état des lieux et élaboration de recommandations) ;

- La **lutte contre la pauvreté** (15 recherches-actions et actions soutenues au total depuis 2009 + diverses journées d'échanges et un colloque prévu pour novembre 2013) ;
- L'**accessibilité à l'école pour les enfants handicapés** (poursuite et extension du projet en Fédération Wallonie-Bruxelles) ;
- L'**accompagnement des enfants en visite à leur parent détenu** (poursuite du soutien au **réseau « Itinérances »**) ;
- L'**éducation au bien-être** dans les écoles secondaires (2 projets) ;
- Le **soutien à la parentalité** (collaboration avec l'ONE pour l'élaboration du référentiel, dont la diffusion a été entamée fin 2012).

Un numéro des « **Cahiers du Fonds Houtman** » paraît en 2012 : le n°14, qui sera le premier d'une série de 4 numéros dédiés à la lutte contre la pauvreté et à l'approche des publics précarisés.

Voir www.fondshoutman.be/cahiers



DAVANTAGE DE DÉTAILS SUR LES ACTIVITÉS 2012
DU FONDS ET SUR LES PROJETS EN COURS SUR LE SITE
WWW.FONDSHOUTMAN.BE
CONTACT : INFO@FONDSHOUTMAN.BE OU 02 543 11 71



MISSION ACCOMPAGNEMENT

SECTEUR DES CONSULTATIONS PRÉNATALES	33
SECTEUR DES CONSULTATIONS POUR ENFANTS	42
L'ACTION ENFANCE MALTRAITÉE	46
L'ADOPTION	53
L'ONE SUR LE TERRAIN	58
LA FORMATION CONTINUE	64
LA QUALITÉ	66
BILAN ET PERSPECTIVES	67

LA MISSION ACCOMPAGNEMENT

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

Le Département Accompagnement de l'ONE est structuré autour de **deux directions et deux services** :

LA DIRECTION DES CONSULTATIONS ET VISITES À DOMICILE (DCVD)

se charge du suivi administratif et financier de l'ensemble du secteur en ce qui concerne les agréments, les conventions, les contrats des médecins, les honoraires médicaux, les subventions de fonctionnement, les subventions en vue de l'équipement ou de l'amélioration des locaux ainsi que, depuis l'entrée en vigueur de l'arrêté du 9/6/2004 portant réforme des consultations pour enfants, du projet santé parentalité (PSP) et des programmes annuels d'activités (PAA).

La DCVD est en contact régulier avec les comités des consultations, les médecins, les coordinateurs et les TMS, et leur apporte l'aide administrative la plus efficace possible pour faciliter la gestion de leur structure.

LA DIRECTION DE LA COORDINATION ACCOMPAGNEMENT (DCA)

assure l'organisation, l'encadrement, le soutien et l'évaluation des TMS via les coordinateurs Accompagnement répartis dans les différentes subrégions. Ceux-ci, dans leur mission d'encadrement des intervenants de première ligne, accompagnent et évaluent aussi le fonctionnement des structures de consultations ONE.

LE SERVICE SOS ENFANTS assure la coordination de l'Action Enfance Maltraitée. En 2004, la fonction de référent maltraitance a été créée et a pris un véritable essor par le soutien et l'accompagnement aux TMS dans leur travail de prévention de la maltraitance. Les référents maltraitance sont rattachés au Service SOS-Enfants.

LE SERVICE ONE ADOPTION, auparavant ASBL créée à l'initiative de l'ONE, a été intégré en 2009 au Département Accompagnement.

SECTEUR DES CONSULTATIONS PRÉNATALES

Deux grands types de consultations assurent le suivi de la grossesse : les consultations prénatales hospitalières et les consultations prénatales de quartier.

Il s'agit de structures assurant la guidance médico-sociale des futurs parents, le suivi des grossesses, la préparation à l'accouchement ainsi que la prise en charge de l'enfant.

Elles organisent, en outre, seules ou en partenariat, des activités de soutien à la parentalité et de prévention médico-sociale.

Dans ce cadre, elles diffusent toutes les informations utiles et relayent les campagnes thématiques de l'ONE.

Les services sont accessibles gratuitement à toutes les familles sans discrimination, avec une attention accrue aux familles les plus vulnérables. La gratuité est directe ou elle peut découler d'un paiement des honoraires et d'un remboursement équivalent par un système de remboursement de soins de santé.

La surveillance de la santé périnatale vise l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes, des mères et des nourrissons et la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et infantile.

Cet objectif est décliné en actions qui consistent à :

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

LES CONSULTATIONS PRÉNATALES EN CHIFFRES

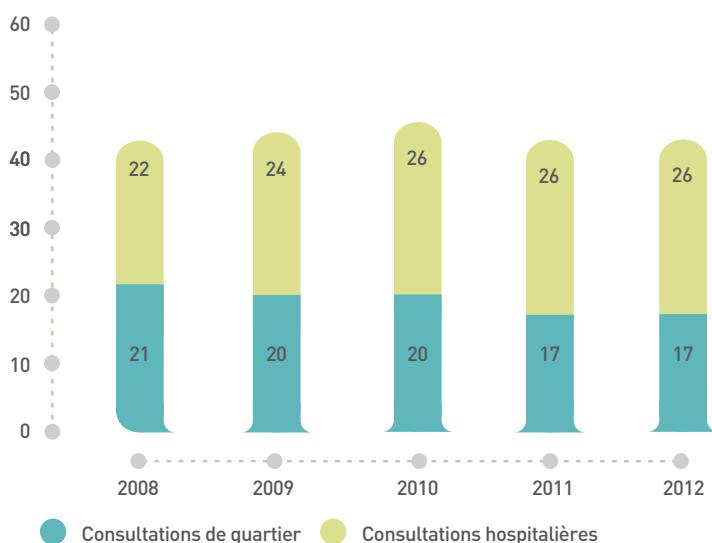
Nombre de structures ou sièges de consultations prénatales de quartier (CPNQ) et hospitalières (CPNH) et leur ventilation par subrégion de 2008 à 2012

Structures prénatales	2008		2009		2010		2011		2012	
	Quartier	Hospita- lière	Quartier	Hospita- lière	Quartier	Hospita- lière	Quartier	Hospita- lière	Quartier	Hospita- lière
BXL	9	4	8	5	8	6	8	6	8	6
BW	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
HAINAUT	6	13	6	14	6	15	3	15	3	15
LIÈGE	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4
LUX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NAMUR	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1
TOTAL	21	22	20	24	20	26	17	26	17	26

Source : Direction des Consultations et Visites à Domicile (DCVD) ONE, 2012

Le nombre de consultations prénatales en 2012 est resté stable. Toutefois, certaines petites consultations prénatales de quartier dans le Hainaut et à Liège maintiennent une activité très faible, en termes de fréquentation.

Evolution du nombre de structures de consultations prénatales de 2008 à 2012



Source : Direction des Consultations et Visites à Domicile (DCVD) ONE, 2012

43
CONSULTATIONS PRÉNATALES
EN 2012

Le graphique ci-dessus montre l'évolution des deux types de structures (quartier et hospitalières) depuis 2008. La tendance va vers une diminution du nombre de sites de consultations prénatales implantées dans les quartiers. Les Consultations hospitalières ont quant à elles évolué dans l'autre sens et ont augmenté du fait de remise en cause de la fusion de certaines

institutions, on observe ainsi une augmentation des consultations hospitalières qui compense équitablement la diminution du nombre de sites de consultations prénatales de quartier.

LES CONSULTATIONS PRÉNATALES HOSPITALIÈRES (CPN HOSPITALIÈRES)

Elles sont implantées dans une structure hospitalière et sont chargées du suivi de la grossesse avec pour mission de fournir une information utile, assurer un accompagnement adapté durant la grossesse et préparer à l'accueil de l'enfant.

Ces structures doivent en même temps mettre en œuvre les missions dévolues à l'ONE et s'inscrire dans la dynamique mise en place par l'hôpital.

Plus récemment les CPNH bruxelloises et des grandes villes de Wallonie ont, en outre, été confrontées à un accroissement important de la précarité des familles qui les fréquentent et à une augmentation significative de la natalité. Cette situation a généré un surcroît de travail pour les équipes de terrain, TMS, médecins et sages-femmes concernés.

Les inscriptions, présences et examens médicaux dans les consultations prénatales hospitalières sont en progression constante et la demande en évolution permanente.

Le nombre de femmes enceintes suivies dans les consultations prénatales implantées dans les hôpitaux connaît une augmentation régulière ces dernières années.

La fréquentation et l'activité dans les consultations prénatales hospitalières de l'ONE en 2012

Structures prénatales	INSCRIPTIONS		Présences***	EXAMENS MEDICAUX	
	Inscrites annuelles*	Nouvelles inscrites**		Examens prénatals	Examens postnatals
BXL	9 746	6 805	41 049	38 349	2 700
BW	0	0	0	0	0
HAINAUT	9 754	5 586	41 335	37 481	3 833
LIÈGE	2 735	1 962	14 218	13 164	1 052
LUX	0	0	0	0	0
NAMUR	913	602	4 114	3 685	429
TOTAL 2012	23 148	14 955	100 716	92 679	8 014
2011	22 880	14 800	99 952	91 572	8 145
2010	22 070	14 466	97 268	89 002	8 128
2009	19 531	13 528	92 175	84 705	7 427
2008	18 485	13 646	89 750	82 294	7 424

* Les inscrites annuelles constituent l'ensemble des femmes enceintes ayant fréquenté la structure au moins une fois pendant l'année civile, c'est-à-dire les inscrites de l'année de référence auxquelles s'additionnent les inscrites de l'année précédente dont la grossesse est toujours suivie.

** Les nouvelles inscrites représentent le nombre de femmes enceintes inscrites pour la première fois au courant de l'année civile référencée.

*** Les présences sont l'ensemble des femmes qui se présentent à la structure au cours de l'année considérée.

La fréquentation est en hausse continue dans les structures hospitalières. Plus globalement, ce tableau est la somme de données de suivi de la grossesse en consultations prénatales hospitalières et en consultations dites conventionnées.

Comparées à 2011, les variations du nombre de nouvelles inscrites et d'inscrites annuelles, représentent respectivement +1,0% et +1,2%.

LES CONSULTATIONS PRÉNATALES DE QUARTIER (CPN DE QUARTIER)

Les CPNQ constituent des structures de proximité au sein desquelles les futures mères peuvent faire suivre leur grossesse et bénéficier d'un accompagnement de qualité. Elles sont implantées dans les quartiers. Ces structures sont conçues pour offrir des services de protection maternelle et infantile accessibles, tout en réalisant un suivi de la grossesse adéquat.

Elles sont gérées par des Comités, associations de fait, constitués de volontaires communément appelés « bénévoles ».

Contrairement à la tendance observée dans les prénatales hospitalières, les nouvelles inscrites en consultations prénatales de quartier, sont en diminution. Il en est de même des inscriptions annuelles, indicateurs évoluant parallèlement.

Il est important de rappeler que le nombre de structures CPN de quartier est passé de 29 à 17 sièges au cours de la décennie.

La fréquentation et l'activité dans les consultations prénatales de quartier de l'ONE en 2012

Structures prénatales	INSCRIPTIONS				EXAMENS MEDICAUX		
	Inscrites annuelles*	Nouvelles inscrites**	Séances ***	Présences ****	Non examinées	Examens prénatals	Examens postnatals
BXL	1 729	1 122	789	7 674	996	5 782	896
BW	39	48	43	422	37	322	63
HAINAUT	87	51	110	416	7	360	49
LIÈGE	16	11	20	39	1	37	1
LUX	0	0	0	0	0	0	0
NAMUR	321	211	126	903	14	823	66
TOTAL 2012	2 192	1 443	1 088	9 454	1 055	7 324	1 075
2011	2 271	1 480	1 120	9 627	1 022	7 740	865
2010	2 155	1 432	1 210	9 651	676	8 040	935
2009	2 418	1 587	1 263	10 680	776	8 782	1 122
2008	2 882	1 871	1 398	12 201	889	10 137	1 175

* Les inscrites annuelles constituent l'ensemble des femmes enceintes ayant fréquenté la structure au moins une fois pendant l'année civile, c'est-à-dire les inscrites de l'année de référence auxquelles s'additionnent les inscrites de l'année précédente dont la grossesse est toujours suivie.

** Les nouvelles inscrites représentent le nombre de femmes enceintes inscrites pour la première fois au courant de l'année civile référencée.

*** Les séances sont des durées consacrées aux consultations de femmes enceintes ; il s'agit de plages horaires affectées aux examens médicaux.

**** Les présences sont l'ensemble des femmes qui se présentent à la structure au cours de l'année considérée.

En 2012, la tendance est à une légère diminution tant du nombre de femmes présentes au cours de l'année que des nouvelles grossesses suivies. Par contre, le nombre de femmes qui se présentent dans les consultations sans être examinées par le médecin est en hausse notable depuis 2011, après une diminution marquée les 3 années précédentes.

Sur base des données issues des deux tableaux précédents, on peut remarquer que tant pour les CPNH que pour les CPNQ, le nombre moyen d'examens par femme est de 7. Ce nombre d'examens reflète les recommandations du Collège des Conseillers gynécologues de l'ONE liées au suivi de la grossesse.

LA FRÉQUENTATION EN CPN ET SES SPÉCIFICITÉS

L'évolution des nouvelles inscrites en CPN ONE permet d'observer globalement une tendance à la hausse au cours des dernières années.

Si l'on distingue l'évolution selon le type de structure prénatale (CPNQ et CPNH), il apparaît que les CPNQ ont connu une diminution en nombre de structures et en nombre d'inscrites.

Les CPNH, quant à elles, ont augmenté en nombre de structures et en nombre d'inscrites. Ce secteur couvre environ 90% du total des inscrites.

Des variations importantes peuvent être observées entre les subrégions, mais aussi au sein de la Région ou d'une province.

Evolution du nombre de nouvelles inscrites en consultations prénatales de quartier et hospitalières de 2008 à 2012

Fédération Wallonie Bruxelles	2008	2009	2010	2011	2012
QUARTIER	1 871	1 587	1 432	1 480	1 443
HOSPITALIÈRES	13 646	13 528	14 466	14 800	14 955
TOTAL	15 517	15 115	15 898	16 280	16 398
Naissances	55 644	55 812	56 462	55 768	-
Ratio T/N	27,9%	27,1%	28,2%	29,2%	-

Remarque : Le rapport entre les femmes enceintes suivies et les naissances du tableau ci-dessus est fait à titre indicatif car une grossesse n'est l'équivalent ni d'une naissance, ni d'un accouchement.

Naissances

Il s'agit des naissances des communes des Régions bruxelloise et wallonne, à l'exclusion des communes germanophones et en considérant 90% des naissances francophones à Bruxelles.

En 2011¹, la Belgique a connu une diminution du nombre de nouveau-nés par rapport à 2010 de l'ordre de 1,2%, avec 127 655 nouveau-nés en 2011 (derniers chiffres disponibles). Ce recul représente tout de même plus de 1 500 enfants.

Le rapport entre le nombre de grossesses suivies et les naissances, donné à titre indicatif (les naissances n'étant pas le reflet exact du nombre de grossesses ;

ces dernières ne sont pas toutes menées à bout, il se présente un certain nombre de grossesses multiples, etc.), montre une couverture qui se situe autour de 29% d'accompagnement prénatal.

Les chiffres issus du « volet prénatal » de la Banque de Données Médico-Sociales (BDMS) montrent que, comparée à la population générale, cette population de femmes enceintes suivies par l'ONE est plus vulnérable (plus de chômage, faible niveau d'instruction, tabagisme plus marqué, couverture en soins de santé déficiente, etc.).

Evolution des nouvelles inscrites en consultations prénatales de quartier et en consultations hospitalières au cours de la décennie



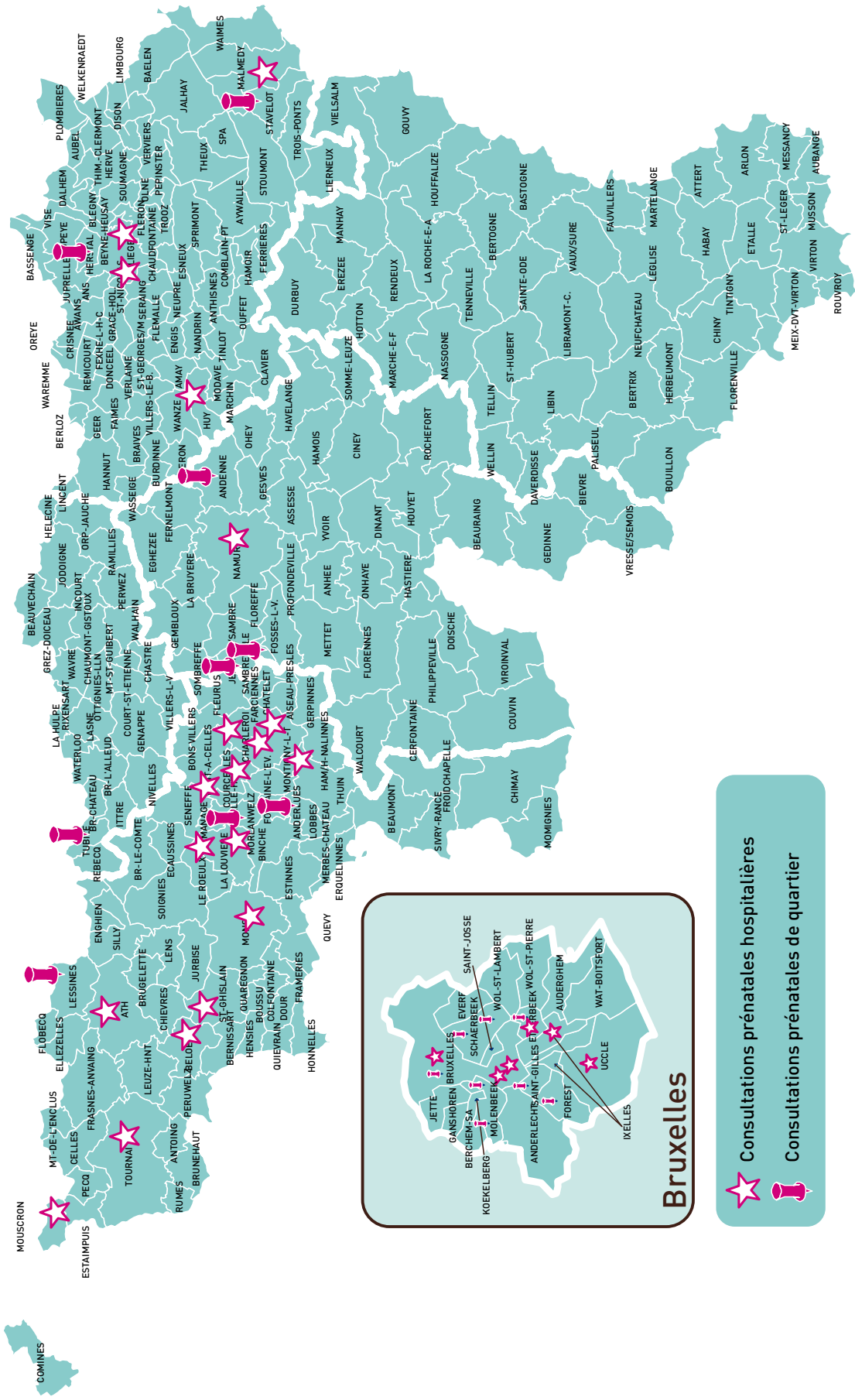
Source : Direction des Consultations et Visites à Domicile [DCVD] ONE, 2012

Globalement, le nombre de nouvelles inscrites dans les consultations prénatales est en constante augmentation au cours de la dernière décennie.

En dehors d'une inflexion minimale en 2009, l'augmentation des nouvelles inscrites est continue depuis dix ans. Les variations sont positives et de l'ordre de 40% pour ce qui est des femmes enceintes nouvellement inscrites en consultation prénatales hospitalières, alors que le nombre de nouvelles inscrites en consultations prénatales de quartier diminue de près de 30% dans la même durée. La part des nouvelles inscrites dans les structures de quartier représente environ 10% de l'ensemble des femmes enceintes suivies.

¹ http://statbel.fgov.be/fr/binaries/2_Mouvement%20de%20la%20population%20en%202010_2011_G_tcm326-194206.xls

IMPLANTATIONS DES STRUCTURES DE SUIVI DE LA GROSSESSE EN FÉDÉRATION WALLONIE BRUXELLES



☆ Consultations prénatales hospitalières
 📌 Consultations prénatales de quartier

EVOLUTION DES NOUVELLES INSCRITES EN CONSULTATIONS POUR FEMMES ENCEINTES

EN RÉGION DE BRUXELLES	2008	2009	2010	2011	2012
CPNQ	1 466	1 218	1 086	1 188	1 122
CPNH	5 241	5 135	5 744	6 248	6 805
TOTAL	6 707	6 353	6 830	7 436	7 927
Naissances	15 957	16 358	16 751	16 47	-
Ratio T/N	42,0%	38,8%	40,8%	45,1%	-

Ces 5 dernières années, le nombre de futures mères suivies à Bruxelles a augmenté de 31,7% alors que celui de naissances considérées comme francophones y résidant a augmenté quant à lui de 18,2% (entre 2008 et 2012).

Comparée à la couverture CPN globale, celle observée à Bruxelles est plus élevée que la moyenne de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Par rapport à l'année dernière, l'essentiel de l'augmentation du nombre de femmes enceintes suivies observée est le fait d'une activité plus importante dans les structures hospitalières.

Les consultations de quartier représentent 16,0% des effectifs. Et, en 2012, une baisse de plus de 5% des effectifs est accusée dans ce secteur.

DANS LE BRABANT WALLON	2008	2009	2010	2011	2012
CPNQ	40	43	38	49	48
TOTAL	40	43	38	49	48
Naissances	4 054	4 102	4 054	3 873	-
Ratio T/N	1,0%	1,0%	0,9%	1,2%	-

Le suivi prénatal ONE en Brabant wallon est limité à une consultation prénatale de quartier.

Presqu'une cinquantaine de femmes enceintes y ont été suivies en 2012.

EN HAINAUT	2008	2009	2010	2011	2012
CPNQ	98	95	83	50	51
CPNH	5 765	5 616	5 938	5 905	5 586
TOTAL	5 863	5 711	6 021	5 955	5 637
Naissances	15 247	15 055	15 070	14 978	-
Ratio T/N	38,4%	37,9%	40,0%	39,8%	-

Ces dernières années, le nombre des femmes inscrites en prénatales du Hainaut n'a cessé de fluctuer. Les légères variations du nombre de grossesses suivies reflètent celles des naissances. L'activité dans les CPN de quartier est en constante diminution avec un nombre de nouvelles inscrites qui représente à peine 1% de l'ensemble des femmes

enceintes suivies dans les structures prénatales ONE du Hainaut.

Globalement, la couverture du suivi de la grossesse dans le Hainaut est de près de 40%, rapporté aux naissances issues des femmes résidant dans la province.

A LIÈGE	2008	2009	2010	2011	2012
CPNQ	15	14	14	9	11
CPNH	2 091	2 148	2 163	2 046	1 962
TOTAL	2 106	2 162	2 177	2 055	1 973
Naissances	11 558	11 609	11 759	11 667	-
Ratio T/N	18,2%	18,6%	18,5%	17,6%	-

Le nombre de futures mères suivies est en diminution depuis 2011. La fréquentation des consultations de quartier tend à diminuer également.

Les naissances de référence ne prennent pas en compte le nombre de nouveau-nés dont la mère réside dans les communes germanophones.

DANS LE LUXEMBOURG

Suite à la décision prise par le Conseil d'Administration en 2011, un dispositif de suivi prénatal (plan d'action relatif à la réforme des CPN) comprenant la création d'une plateforme prénatale de référence pour des gynécologues ayant signé une convention avec l'ONE a été mis sur pied en 2012.

Ce service comprend d'une part un accompagnement réalisé par les travailleurs médico-sociaux prénatals et d'autre part une plate-forme prénatale et s'inspire du travail réalisé dans le cadre des consultations prénatales présentes dans les 5 autres subrégions, mais a été adapté à la réalité de la province de Luxembourg (faible densité de la population) et surtout à l'absence de structures de consultations prénatales ONE.

Il s'est matérialisé par l'affectation au début de l'année 2012 de deux travailleurs médico-sociaux à mi-temps, spécialisés dans le suivi prénatal.

Outre le personnel ONE déjà en place dans la province, ces deux TMS prénatals travaillent en partenariat avec les gynécologues qui ont signé une convention avec l'ONE afin d'offrir un suivi médico-psychosocial prioritairement aux futures mères en situation de grande vulnérabilité. La prise en charge par les TMS prénatals ne peut donc se faire **que si la future mère est (ou accepte d'être) suivie par un gynécologue conventionné ONE.**

Par ailleurs le gynécologue qui réfère une patiente au TMS s'engage à garantir aux futures mères la gratuité des prestations (hors remboursement mutuelle, CPAS ou ONE).

Pour l'ensemble de la province du Luxembourg, sur 26 gynécologues, 15 ont signé une convention avec l'ONE en 2012, les autres ont manifesté leur intention de le faire en 2013.

En ce qui concerne les femmes enceintes sans couverture INAMI, le rôle du TMS prénatal est de faire en sorte que la future mère puisse bénéficier de l'aide médicale urgente des CPAS dans l'attente d'une mise en ordre de mutuelle.

Pour les cas qui resteront en suspens, l'ONE pourra intervenir afin de rembourser une consultation prénatale et les examens classiques liés à la grossesse aux mêmes conditions que celles prévues dans les CPN.

Si les demandes d'intervention de la Plate-forme Prénatale émanent des gynécologues ayant signé une convention avec l'ONE, une collaboration étroite avec les services sociaux est également mise en place. Si un cas est référé par un service social, la patiente sera invitée à consulter un gynécologue conventionné avec l'ONE.

Les demandes deviennent de plus en plus nombreuses et importantes, avec des situations très lourdes pour les TMS (familles toxicomanes, femmes déficientes mentales, problèmes de pathologies psychiatriques, ...) entraînant d'énormes démarches sociales et administratives.

Les suivis sont très satisfaisants et dernièrement une demande de collaboration a été faite par des gynécologues consultant en Communauté germanophone mais dont les familles résident en Communauté française.

Le service ayant bien démarré en avril 2012, une évaluation qualitative et quantitative, en cours d'élaboration, sera finalisée en avril 2013 (après 1 an de fonctionnement).

A NAMUR

	2008	2009	2010	2011	2012
CPNQ	252	217	211	184	211
CPNH	549	629	621	601	602
TOTAL	801	845	832	785	813
Naissances	5 464	5 438	5 509	5 496	-
Ratio T/N	14,6%	15,5%	15,1%	14,3%	-

Par rapport à 2011, la fréquentation des prénatales se maintient et connaît même une légère augmentation dans les prénatales de quartier (approchant les 15%). Le rapport entre le nombre de femmes enceintes suivies et le nombre de naissances donne un taux

de couverture de 14,3%. Le suivi en consultations prénatales hospitalières est quant à lui stable et représente environ $\frac{3}{4}$ de l'activité prénatale ONE en province de Namur.

Les taux de couverture présentés ci-dessus prennent en compte les femmes enceintes suivies dans les structures ONE rapportées aux naissances francophones de la province ou de la région. On observe dans les faits que toutes les femmes suivies ne sont pas nécessairement résidentes dans la province ou région considérée. La zone d'influence peut ainsi varier d'une région à l'autre. Les données du « volet prénatal » de la BDMS montrent que 2 à 3% des femmes suivies résident dans une autre subrégion que celle d'implantation de la structure.

BILAN ET PERSPECTIVES DANS LE SECTEUR DES CONSULTATIONS PRÉNATALES

Fin 2011, le CA avait approuvé définitivement le plan d'action relatif à la réforme des CPN et avait donné un avis favorable sur un projet de Règlement portant réforme des consultations prénatales.

Le projet de Règlement accompagné des avis du CA et du Conseil d'avis ont été transmis au Gouvernement. Ledit Règlement n'a pas encore été approuvé.

SECTEUR DES CONSULTATIONS POUR ENFANTS

Le secteur des consultations pour enfants comme le secteur prénatal associe différents partenaires indispensables à la réalisation de ses missions :

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

Les consultations pour enfants sont régies par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 9 juin 2004 portant réforme des consultations pour enfants. Elles ont pour objectif d'accompagner les parents en vue d'assurer à leurs enfants une croissance et un développement physique, psychologique et psychomoteur optimaux. Une attention toute particulière est réservée aux familles les plus vulnérables afin de favoriser autant que faire se peut l'égalité des chances.

Ce travail est mené sur trois plans complémentaires :

- **Médical** : surveillance régulière de la santé par un médecin pédiatre ou généraliste, sur base des recommandations du Guide de médecine préventive de l'ONE. Il effectue un examen clinique approfondi, procède aux vaccinations, suit l'évolution des indicateurs de santé de base, et s'intéresse au développement psychique de l'enfant, ainsi qu'aux relations entre parents et enfant(s);
- **Psycho-social** : soutien à la parentalité et promotion de la santé par les TMS à l'occasion d'entretiens individuels à la consultation ou à domicile ainsi qu'organisation de séances collectives destinées aux parents et à leurs enfants basées sur une analyse des besoins des familles qui fréquentent chaque consultation via, le cas échéant, des collaborations avec les partenaires du réseau.
- **Éducatif** : diffusion des connaissances dans le domaine de la prophylaxie, de l'éducation des enfants, de la psychologie, valorisation des compétences parentales, etc.

Il faut également souligner le rôle déterminant joué par les volontaires qui assurent la gestion des consultations, l'accueil des familles et souvent des activités telles que la sensibilisation à la lecture et l'éveil musical.

Les principes fondamentaux de ce secteur sont : le maintien d'un service universel (offert à tous) de qualité, à titre gratuit pour tous les enfants de moins de sept ans, complété par l'organisation d'un suivi renforcé à l'intention des familles les plus vulnérables.

La politique de prévention de la santé s'adresse, sur base volontaire, à toutes les familles fréquentant les différentes structures de consultation postnatale de l'ONE (Maisons de l'enfance ou MDE, Consultations pour enfants ou CE, Antennes médico-sociales, Consultations périodiques et Cars sanitaires).

CONSULTATIONS POUR ENFANTS PROPREMENT DITES

Les CE constituent des lieux de suivi médico-social de la santé de l'enfant et de soutien à la parentalité. Leur mission relève de la médecine préventive. Leur but est de promouvoir et de préserver la santé de l'enfant sain, non de soigner des enfants malades.

Ces consultations sont d'initiative associative ou communale.

Elles sont agréées et subventionnées par l'ONE.

MAISONS DE L'ENFANCE

Il s'agit de structures de suivi de l'enfant de 0 à 6 ans ayant les mêmes missions que la consultation pour enfants mais qui développent leurs activités à l'échelle de la commune et en partenariat avec au moins deux autres CE.

ANTENNES MÉDICO-SOCIALES

Une antenne médico-sociale est une structure satellite souvent de plus petite taille, dépendant d'une consultation pour enfants. Elle offre les mêmes services qu'une consultation pour enfants.

L'antenne est autorisée et subventionnée par l'ONE dans le cadre de l'agrément de la consultation pour enfants dont elle dépend.

CONSULTATIONS PÉRIODIQUES

Il s'agit de structures organisées par l'Office lorsque d'autres initiatives font défaut.

Les consultations périodiques sont directement gérées par l'ONE à l'initiative d'un TMS, du Coordinateur accompagnement et de la DCVD.

CARS SANITAIRES

Les cars sanitaires sont des consultations mobiles qui sont directement gérées par l'ONE et circulent dans les régions à plus faible densité de population : en province de Luxembourg et dans les hameaux et villages des provinces de Namur et de Liège.

Evolution du nombre de structures de suivi de l'enfant de 0 à 6 ans

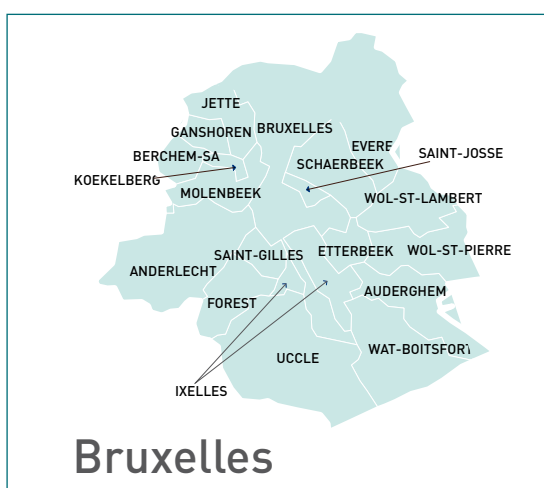
	2008	2009	2010	2011	2012
CONSULTATIONS POUR ENFANTS (CE)	373	373	371	369	365
MAISONS DE L'ENFANCE	2	2	2	2	2
ANTENNES	161	161	159	159	162
CONSULTATIONS PÉRIODIQUES	92	92	89	89	86
CARS SANITAIRES	6	6	6	6	6
TOTAL STRUCTURES	634	634	627	625	621

621
CONSULTATIONS
POUR ENFANTS
EN 2012

Communes avec arrêt de cars sanitaires



Remarque : les arrêts du car sanitaire s'effectuent dans les villages et hameaux et ne couvrent généralement pas toute la commune



AUTRES OFFRES DE SERVICES

En plus des structures de consultations, il existe :

SERVICES DE LIAISON

L'ONE dispose d'un service de liaison dans la quasi-totalité des maternités de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ce service est réalisé par le TMS de liaison à l'occasion d'un entretien avec la mère à la maternité. Cet entretien permet d'aborder différentes questions que peuvent se poser les parents et, d'introduire le travail des Consultations pour enfants.

Le TMS va signaler la naissance à son collègue (TMS de secteur) par le biais d'un « avis de naissance ». Ce document standardisé comporte des données médico-sociales qui font l'objet d'un encodage pour l'établissement des statistiques à visée épidémiologique sur la protection de la santé de la mère et de l'enfant (Voir BDMS).

Nombre de services de liaison des maternités de Bruxelles et de Wallonie en 2012

	BXL	BW	HAINAUT	LIEGE	LUX	NAMUR	TOTAL
SERVICES DE LIAISON	10	3	17	9	3	4	46
NOMBRE D' « AVIS DE NAISSANCES » *	18 007	3 002	14 426	11 541	2 998	4 895	54 987

* Données de source BDMS. Les « avis de naissance » énumérés ici sont l'ensemble des documents comportant les informations de naissances de fait remplis par les TMS de liaison et encodés au sein des administrations décentralisées ou subrégionales, c'est-à-dire les naissances selon le lieu d'accouchement (maternité), contrairement aux naissances selon le lieu de résidence qualifiées de naissances de droit.

En 2012, on dénombre 46 maternités à Bruxelles et en Wallonie et, dans la quasi totalité de celles-ci, il existe un service de liaison. Les TMS de liaison ont établi pour 2012 environ 55 000 « avis de naissances » de nouveau-nés issus de femmes ayant accouché dans les maternités implantées sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour la Banque de données médico-sociales de l'ONE.

SERVICES DE NÉONATOLOGIE

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

VISITES À DOMICILE

Elles sont proposées à toutes les familles selon les caractéristiques et les besoins du public. Elles consistent en un entretien au lieu de vie de la famille. C'est un moyen d'observation, d'information et de communication nécessitant de la rigueur, de l'empathie et une écoute active.

PERMANENCES

Il s'agit de rencontres au sein de la consultation entre le TMS et la famille en dehors des plages horaires de séances de consultation. Elles permettent la rencontre ou le contact entre le TMS et la population et/ou les partenaires intra ou extra ONE.

ENTRETIENS AU LOCAL

Contrairement à la permanence, les entretiens se font sur rendez-vous. L'entretien au local est un temps consacré à l'écoute et aux échanges avec une

famille. Il offre surtout un cadre pour une rencontre qui peut parfois être plus adéquat que le domicile.

A ces actions auprès des familles, s'ajoutent les activités collectives de soutien à la parentalité, promotion de la santé et prévention médico-sociale de plus en plus diversifiées.

En effet, la seconde édition des projets santé-parentalité (PSP) a révélé une analyse plus fine des besoins de la population et a permis aux équipes de consultations de développer des activités encore plus appropriées à ceux-ci. Outre les activités dites classiques telles que les coins lecture, massage bébé ou psychomotricité, des initiatives originales ont vu le jour (par ex. conférences à la demande des parents, rencontres intergénérationnelles ou interculturelles) souvent en partenariat.

Ces nombreux partenariats tant internes (appel au service Education à la Santé et utilisation des modules Edus) qu'externes (centre de santé mentale, école,...) révèlent la qualité du réseau de partenaires développé par les équipes.

En parallèle des consultations pour enfants et antennes, de plus en plus de consultations périodiques et de TMS gérant des tournées de car mettent en place des projets communaux d'accompagnement et proposent ainsi à leurs populations une diversité d'activités.

Evolution des inscriptions annuelles dans les structures de suivi de l'enfance de 0 à 6 ans

	2008	2009	2010	2011	2012
CONSULTATIONS POUR ENFANTS (CE - ANTENNES - MAISONS DE L'ENFANCE)	144 309	146 288	151 187	152 676	152 951
CONSULTATIONS PÉRIODIQUES	6 855	7 385	7 929	7 386	7 714
CARS SANITAIRES	-	-	-	-	-
TOTAL INSCRITS ANNUELS*	151 164	153 673	159 116	160 062	160 665

* Le nombre d'enfants inscrits annuels vus lors des tournées des cars sanitaires n'est pas pris en compte dans ce total.

160 665 ENFANTS INSCRITS EN 2012

Le nombre d'enfants de 0 à 6 ans fréquentant les consultations de l'ONE est en augmentation constante. Le nombre d'enfants bénéficiant de ce suivi médicosocial a augmenté en un an de 600 unités (hors suivi en cars sanitaire), et de plus de 10 000 enfants en 5 ans, ce qui représente une augmentation de 6,8%. Ce pic est à mettre en lien avec l'augmentation des naissances, les (rappels de) vaccinations et probablement aussi avec l'effort consenti en vue d'améliorer l'accessibilité des services offerts par l'ONE, depuis la réforme des consultations pour enfants de 2004.

Si le nombre d'enfants suivis dans les consultations pour enfants est en hausse, leur répartition est en relation avec le volume de naissances. Ainsi, Bruxelles représente 35,2% de l'ensemble des enfants suivis dans les Consultations pour enfants de l'ONE, le Hainaut 26,8%, Liège 21,5%, Namur 6,8%, le Brabant wallon 6,5% et Luxembourg 3,2%. Il faut souligner que la part d'enfants suivis en cars sanitaires n'est pas prise en compte ici. Les 6 cars sanitaires desservent toute la province de Luxembourg et en partie, celles de Namur et Liège.

BILAN ET PERSPECTIVES DANS LE SECTEUR DES CONSULTATIONS POUR ENFANTS

Suite au renouvellement de l'agrément de la plupart des CE en 2011, l'année 2012 a été consacrée, notamment, à la mise en place du suivi de la qualité des locaux. Sur base des rapports du Service Interne de Prévention et de Protection du travail (SIPP) et des Coordinateurs accompagnement, l'Office s'assure du maintien permanent de la conformité des locaux des structures.

Si nécessaire, aide et conseils sont proposés aux équipes locales pour les soutenir dans cette problématique, notamment lors de négociations avec les propriétaires des locaux.

OBJECTIFS D'AMÉLIORATION DU SERVICE ATTEINT

L'ACTION ENFANCE MALTRAITEE

L'ONE déploie une action de prévention de la maltraitance à l'égard des enfants par le biais des TMS d'une part, et des équipes SOS Enfants, d'autre part, dont le service SOS Enfants de l'ONE subventionne et encadre le travail. Ce service s'occupe également du soutien et de l'accompagnement des TMS confrontés à des situations de maltraitance par le biais des référents maltraitance, de la publication des brochures relatives à la maltraitance, mais aussi du suivi de l'organe d'avis, le Comité d'Accompagnement de l'Enfance Maltraitée (CAEM).

LES ÉQUIPES SOS ENFANTS

Réparties sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles, les équipes SOS Enfants sont nées dans le début des années 80, des constats selon lesquels la prévention et la prise en charge des différentes formes de maltraitance devraient prioritairement se faire hors du cadre judiciaire, avec une vision pluridisciplinaire centrée sur l'intérêt de l'enfant.

Différents décrets datant du milieu de la décennie ont institué le modèle des équipes SOS Enfants, comme acteurs incontournables et spécialisés en la matière. Celles-ci sont actuellement régies par le décret du 12 mai 2004 relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitance.

Depuis leur création, ces équipes pluridisciplinaires, agréées et subsidiées par l'ONE, ont développé des modalités spécifiques de prise en charge et de traitement des différentes situations recouvrant la notion de maltraitance, en mettant prioritairement le focus sur l'enfant, le travail avec son entourage et le réseau d'aide local.

Depuis lors, le législateur communautaire a ainsi voulu donner l'accès à un lieu de parole et de soins hors du cadre judiciaire, tant aux victimes qu'aux auteurs de maltraitance. C'est cette approche centrée sur l'humain et non sur la stigmatisation du passage à l'acte maltraitant qui permet aux équipes, depuis de nombreuses années, d'effectuer un travail de qualité.

QUALITÉ ET SOUTIEN DE L'ACTION ENFANCE MALTRAITEE

La qualité de l'action des équipes SOS Enfants passe par la reconnaissance de la complexité des situations de maltraitance. Pour soutenir la réflexion au niveau scientifique, alimenter les débats ou partager les informations, l'ONE a depuis longtemps mis en place avec d'autres secteurs, différents organes avec des missions spécifiques :

LE CAEM (COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANCE MALTRAITEE)

Le décret du 12 mai 2004 relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitements institue au sein de l'ONE un Comité d'Accompagnement de l'Enfance Maltraitée.

Ce comité est le référent scientifique interne pour toute question relative à l'aide à l'enfant victime de maltraitements et aux équipes SOS Enfants. Il accompagne et soutient le travail des Equipes SOS, notamment en remettant des avis soit à la demande soit d'initiative sur différents aspects du travail. L'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 23 novembre 2004 fixe la composition du CAEM pour un mandat de cinq ans.

LE CCEM (COLLÈGE DES COORDINATEURS DE L'ENFANCE MALTRAITEE)

Le CCEM est un organe d'information et de dialogue entre les équipes SOS Enfants et l'ONE. Il veille à assurer la cohérence de l'Action Enfance Maltraitée. Il permet d'organiser une réelle concertation entre les différentes Equipes SOS entre elles d'une part, et avec l'ONE d'autre part. Il contribue à la standardisation des procédures administratives ou fonctionnelles.

Le CCEM est composé des coordinateurs des équipes SOS Enfants et de représentants de l'Administration de l'ONE.

LES COMMISSIONS DE COORDINATION

Afin de renforcer la concertation et la collaboration entre les secteurs et ainsi répondre à la question de la diversification et de la multitude des acteurs travaillant directement ou indirectement dans le champ de la maltraitance infantile, des commissions de coordination ont été créées conformément au décret du 12 mai 2004 relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitance. Pour harmoniser les pratiques et assurer la diffusion des projets développés par chaque commission, l'ONE s'est associée à la DGAJ pour rédiger une circulaire commune dont on a pu observer les effets en 2012 : une cellule de pilotage, comprenant deux représentants de la DGAJ et deux représentants de l'ONE, a été formée en vue d'assurer le bon fonctionnement des commissions de coordination maltraitance. Cette cellule a pu constater, lors de la lecture des rapports annuels et des axes stratégiques rédigés par chaque commission, la préoccupation du secteur pour la problématique des séparations parentales conflictuelles comme phénomène émergent dans le champ de la maltraitance.

Elle a par ailleurs noté le travail de sensibilisation mené par les commissions en vue d'associer des

secteurs concernés par la prévention et la prise en charge de la maltraitance (services de santé mentale, hôpitaux).

Enfin, afin d'épauler le référent maltraitance dans son rôle de secrétaire (animation, suivi, organisation des échanges entre les acteurs de l'arrondissement), chaque commission s'est enrichie d'un nouveau partenaire : les délégués de prévention générale désignés par le conseiller de l'aide à la jeunesse de chaque arrondissement.

Pour favoriser et valoriser l'émergence d'une culture de travail en réseau, une journée sera consacrée à présenter une synthèse des travaux des Commissions de Coordination Maltraitance en présence des intervenants issus des différents secteurs et de chaque arrondissement judiciaire.

ELABORATIONS SCIENTIFIQUES AUTOUR DE L'ENFANCE MALTRAITÉE

Au-delà de l'action menée par les équipes SOS Enfants, d'autres initiatives sont mises en œuvre pour faire progresser les connaissances scientifiques dans le domaine de la prévention et du traitement des situations de maltraitance. Il est fréquent que les membres des équipes réalisent un travail de recherche sous forme de publications, de conférences, de modules de sensibilisation, d'information ou de journées d'études.

L'année 2012 a par ailleurs été, pour le service SOS Enfants, celle du lancement du « Carnet de Notes sur les Maltraitements Infantiles » (p.66) qui a l'ambition de devenir, par sa qualité scientifique et son caractère unique, la publication francophone de référence dans le domaine de l'enfance maltraitée, tant au niveau national qu'international.

Enfin, d'autres projets spécifiques sont également développés par les équipes SOS Enfants ; certains visent à désengorger les prises en charge individuelles au profit, par exemple, de groupe thérapeutique pour enfants pris dans un conflit parental majeur ou pour les mineurs d'âges auteurs d'infractions à caractère sexuel, etc.

1. LE SECTEUR SOS ENFANTS EN CHIFFRES

VERS UN NOUVEL OUTIL DE RECUEIL DE DONNÉES

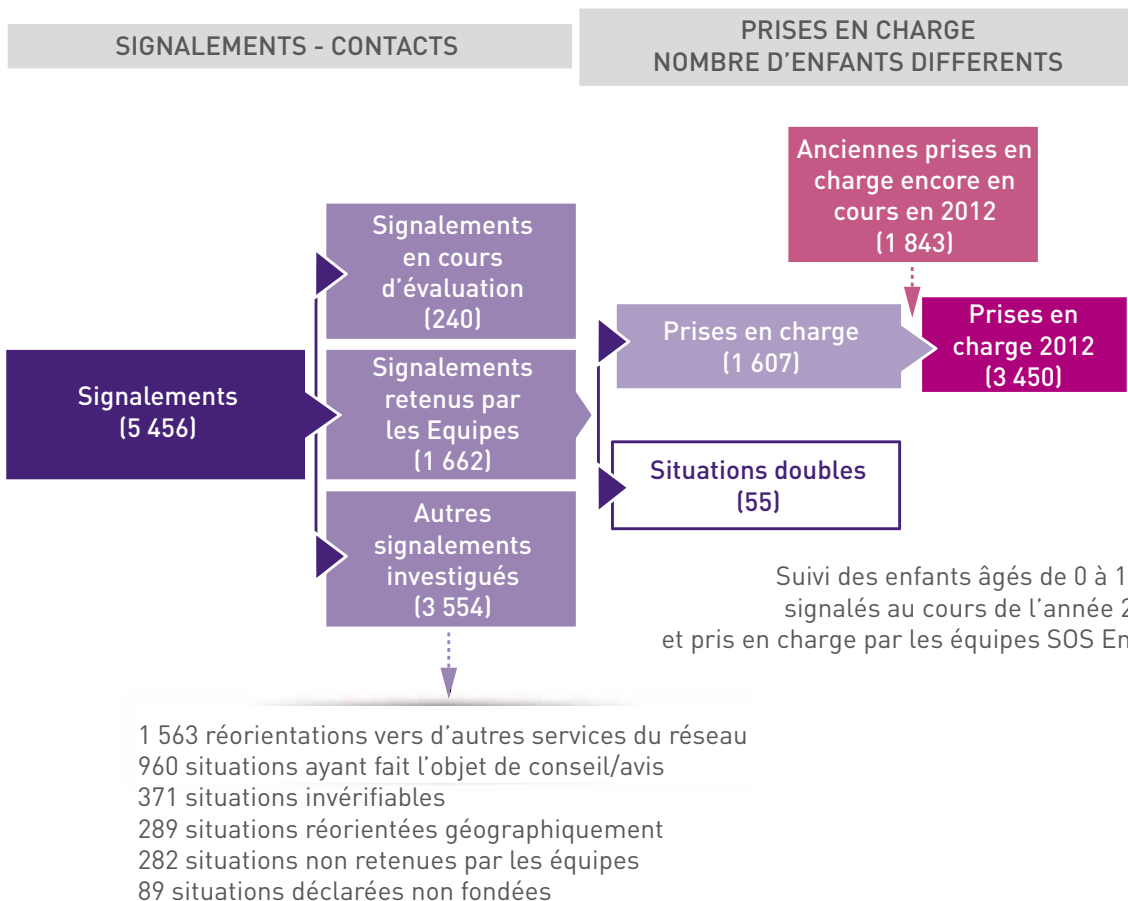
Après avoir constaté pendant des années les faiblesses de son outil statistique permettant de mesurer l'ampleur et les caractéristiques de la maltraitance prise en charge par les 14 équipes SOS Enfants, l'ONE a entrepris, en 2012, le projet de le rénover.

Pour être en adéquation avec les besoins du secteur, une importante phase exploratoire a été mise en œuvre afin d'identifier les attentes des équipes SOS Enfants mais aussi les volontés institutionnelles et les standards internationaux tels que ceux indiqués par l'OMS ou ChildONEurope. Cette étape a certes permis de repenser le contenu face aux problématiques complexes de l'enfance maltraitée mais elle a également révélé la difficulté à produire et exploiter des données dans ce champ. Le caractère subjectif du concept de maltraitance, l'absence de consensus autour de sa définition, les pratiques d'encodage multiples mais aussi les normes culturelles des uns et des autres, l'âge de l'enfant signalé, la fréquence et la durée des sévices, la santé mentale des parents ou encore les valeurs des professionnels sont autant

d'éléments qui influent sur la qualité et la fiabilité des données recueillies. De plus, les statistiques ne représentent que les cas de maltraitance infantile signalés aux équipes SOS Enfants, autrement dit, le sommet de l'iceberg.

Pendant, les données, aussi délicates soient-elles, restent utiles à différents égards et notamment en matière de prévention de la maltraitance. Ainsi, un nouvel outil devra nous permettre d'obtenir de nouveaux résultats : le type de prise en charge réalisé par les équipes, le temps consacré à l'évaluation clinique des signalements, les caractéristiques de la scolarité de l'enfant, le nombre moyen de services mobilisés pour une situation de maltraitance, le profil des auteurs, etc.

DU SIGNALEMENT À LA PRISE EN CHARGE PAR LES ÉQUIPES SOS ENFANTS



Suivi des enfants âgés de 0 à 18 ans signalés au cours de l'année 2012 et pris en charge par les équipes SOS Enfants de l'ONE.

Les signalements (5456) correspondent au nombre de contacts issus de professionnels ou non professionnels avec les équipes SOS Enfants au cours de l'année 2012. Une équipe peut avoir été contactée plusieurs fois pour un même enfant (double signalement).

Le nombre de prises en charge (3450) correspond au nombre de signalements reçus en 2012 pour lesquels

un dossier a été ouvert (1607) ainsi que le nombre de dossiers ouverts avant 2012 (1843) mais dont la prise en charge était encore en cours à la date du relevé statistique. Les prises en charge ne concernent ici que les dossiers pour lesquels l'équipe est amenée à rencontrer l'enfant, et parfois son entourage, dans le cadre, bien souvent, d'un diagnostic pluridisciplinaire. Le nombre de prises en charge correspond ainsi au nombre d'enfants effectivement suivis.

LES SIGNALEMENTS

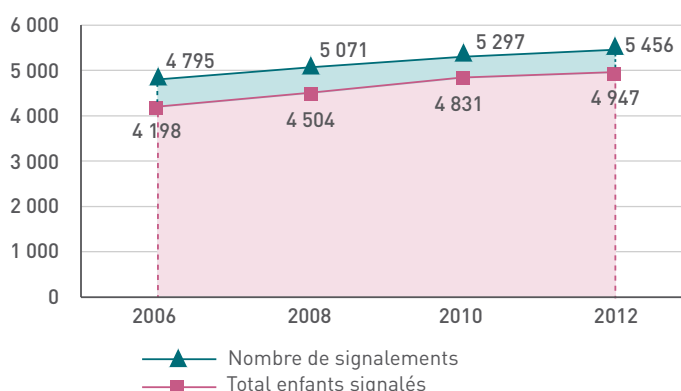
Le signalement est l'acte de communication au cours duquel une personne (professionnel ou non-professionnel) formule une demande, signale une inquiétude, un acte de maltraitance ou un risque de maltraitance auprès d'une équipe SOS Enfants. Ces contacts (5456 en 2012) peuvent se réaliser par téléphone, par courrier ou plus rarement lors d'un

rendez-vous et peuvent concerner plusieurs fois le même enfant au cours de la même année. Les équipes SOS Enfants peuvent également signaler elle-même des situations de maltraitance.

Il est important de distinguer le nombre de contacts pris avec les équipes SOS Enfants et le nombre d'enfants différents que cela a concerné.

Comme l'indique le graphique ci-dessous, **5 456 signalements ont en réalité concerné 4 947 enfants en 2012.**

Évolution des signalements



Si l'évolution des signalements est en constante augmentation depuis 2006, rappelons que nous ne pouvons déduire, sur base de ces chiffres, que la maltraitance est, elle aussi, de plus en plus importante.

D'autres facteurs permettent en effet d'expliquer cette croissance.

Premièrement, nous savons que la spécificité des interventions réalisées par les équipes SOS Enfants est reconnue et pas seulement à l'intérieur de la Fédération Wallonie- Bruxelles.

En effet, 3% des signalements (136 sur 5456) sont issus des régions limitrophes (Région flamande, Communauté germanophone, Nord de la France, ...). Les équipes situées aux frontières de Bruxelles et de la Wallonie sont les plus concernées et ce malgré qu'elles ne reçoivent aucun subsidie supplémentaire pour assurer leur prise en charge. Deuxièmement, la précarité des familles ne cesse d'augmenter et pas seulement au niveau économique. La conjoncture

actuelle constitue, certes, un facteur aggravant pour les personnes qui ne disposent pas des appuis et des repères dont elles ont besoin mais c'est aussi, et surtout, la complexification des liens familiaux qui mobilise à ce jour les équipes SOS Enfants.

La perte des repères symboliques liée à l'éclatement des modèles familiaux traditionnels amène de plus en plus de familles à consulter pour une situation à risque ou suspectée de maltraitance dans un contexte familial de plus en plus lourd, de moins en moins lisible : *Madame X qui s'adresse aux équipes parce qu'elle pense que son ex-mari abuse de sa fille pendant les droits de garde, des enfants Y qui sont livrés à eux-mêmes parce que Madame Z est prise par ses déboires amoureux, Monsieur V qui est désespéré à l'idée de confier son enfant au nouveau compagnon de son ex-femme qui est alcoolique, etc.* Des exemples pourraient être donnés par centaines et l'exposé d'un seul contexte familial pourrait prendre, à lui seul, plusieurs pages.

LE SUIVI DES SIGNALEMENTS

	2006	2008	2010	2012
Ouverture de dossier	41,8%	37,0%	36,0%	29,8%
Autres situations investiguées	55,9%	60,8%	61,6%	65,6%
En cours d'évaluation	2,3%	2,2%	2,4%	4,6%
Total	4 795	5 071	5 297	5 456

En 2012, 1 662 enfants ont été rencontrés par les équipes SOS Enfants dans le cadre d'un diagnostic pluridisciplinaire ou d'un suivi thérapeutique en lien avec une situation de maltraitance. 240 signalements étaient en cours d'évaluation au moment de réaliser le relevé statistique et 3 554 situations analysées n'ont pas donné lieu à l'ouverture d'un dossier.

Si tous les signalements ne donnent pas lieu à l'ouverture d'un dossier, l'analyse ou la réponse

donnée à chaque signalement requiert, de la part des équipes, un investissement de temps et des moyens humains considérables : les situations en cours d'évaluation ont augmenté de plus de 90% par rapport à 2010 et les situations investiguées ne cessent de croître depuis 2006.

Parmi celles-ci, il faut considérer toutes les situations d'intervision (voir infra) qui ne donneront pas lieu à l'ouverture d'un dossier. Ces éléments peuvent, outre la complexification des liens familiaux évoquée plus haut, expliquer la nette diminution du nombre de prises en charge (1 662 ouvertures de dossier en 2012).

Par ailleurs, la difficulté à trouver des relais thérapeutiques spécialisés dans la prise en charge de la maltraitance, le coût de ces services mais aussi l'alliance thérapeutique que l'enfant et/ou sa famille a pu nouer avec les professionnels des équipes SOS Enfants sont des éléments qui peuvent expliquer l'allongement des prises en charge et donc la baisse, en 2012, du nombre d'ouvertures de dossiers.

Et ceci dans un contexte budgétaire difficile qui impose aux équipes de travailler avec les mêmes moyens financiers et humains depuis 2009.

Les situations d'intervention concernent généralement les professionnels qui contactent les équipes SOS Enfants pour des avis ou des conseils dans le cadre d'une situation de maltraitance.

Régulièrement dépourvus de moyens pour faire face à ce type de situation, les professionnels font appel aux équipes SOS Enfants pour leur expertise, sans

que celles-ci ne soient amenées à rencontrer l'enfant. Dans ce cadre-là, un professionnel peut contacter l'équipe à plusieurs reprises pour une seule situation afin de trouver des points de repères et des conseils d'intervention ; dans ce cas, l'enfant reste souvent anonyme afin, notamment, de préserver le secret professionnel.

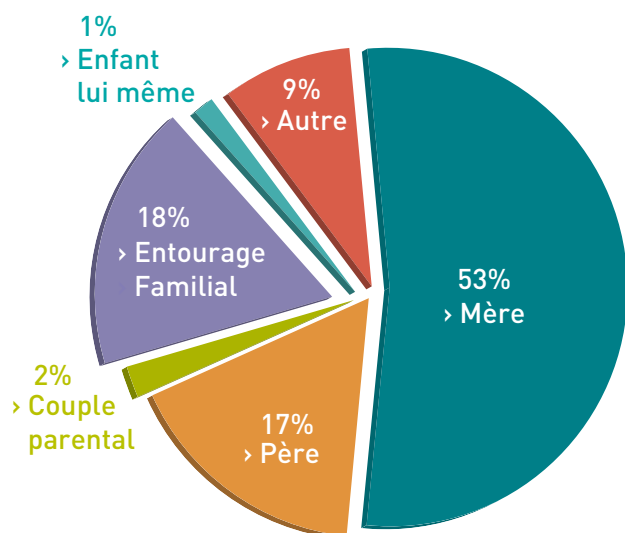
L'ORIGINE DES SIGNALEMENTS



En 2012, la proportion des signaleurs professionnels (53,2%) et non professionnels (45,8%) reste environ identique depuis 2010, année au cours de laquelle la proportion des signalements de source professionnelle est devenue plus importante que celle de source non professionnelle.

La tendance selon laquelle le réseau de première ligne identifie les équipes SOS Enfants pour leur spécificité semble ainsi se confirmer.

LES SIGNALEMENTS NON-PROFESSIONNELS

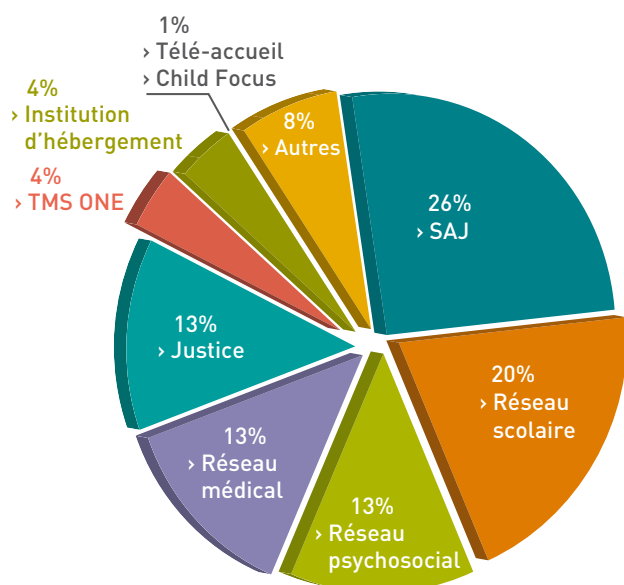


Les mères représentent toujours la part la plus importante des signaleurs (52,7%) suivi des pères (17,5%) et de l'entourage familial (17,9%) qui représentent, par ordre d'importance, les grands-parents (46,7%), la famille élargie (27,4%), les beaux-parents (19,5%) et la fratrie (6,2%).

Le nombre de signalements réalisés par les enfants reste quant à lui très faible (0,6%). Les enfants pris en charge par les équipes SOS Enfants ne sont, parfois, pas en âge de formuler une demande d'aide mais lorsqu'ils le sont, ce sont bien souvent les conflits de loyauté à l'égard des adultes maltraitants qui les empêchent de se confier. C'est, par exemple, le cas dans les contextes de séparation parentale conflictuelle où l'enfant peut éprouver des sentiments contradictoires vis-à-vis de ses parents. Enfin, d'autres structures, comme le *Ecoute-Enfants*¹, s'adressent en priorité aux enfants et déploient leurs activités de prévention en ce sens, ce qui est moins le cas des équipes SOS Enfants.

¹ Service de 'prévention générale' de la Fédération Wallonie-Bruxelles proposant une écoute téléphonique anonyme et gratuite au numéro 103. Il s'adresse à une population d'enfants, d'adolescents et d'adultes en relation avec l'enfant.

LES SIGNALEMENTS PROFESSIONNELS



En 2012, le SAJ reste le principal signaleur professionnel de maltraitance (26,1%) et ce parce qu'il identifie souvent les équipes SOS Enfants comme un partenaire spécialisé capable de poser des diagnostics pluridisciplinaires ; un partenariat qui s'est formalisé en 2008 par un protocole de collaboration entre les services de l'Aide à la Jeunesse et les équipes SOS Enfants.

La part de signalements issus du réseau scolaire (19,6%) est également importante même si le système actuel de récolte de données ne permet pas de distinguer qui, des enseignants ou des centres PMS ou PSE, signale davantage.

Enfin, remarquons que les signalements rapportés ici ne concernent que les services qui ont eu un contact direct avec les équipes SOS Enfants.

Or, d'autres personnes ou institutions peuvent jouer un rôle fondamental en conseillant ou en orientant les situations dites de maltraitance vers les équipes. C'est pourquoi, par exemple, alors que Child Focus indique recevoir des signalements d'enfants maltraités² cela apparaît peu dans les statistiques ci-dessus (moins d'1% des signalements).

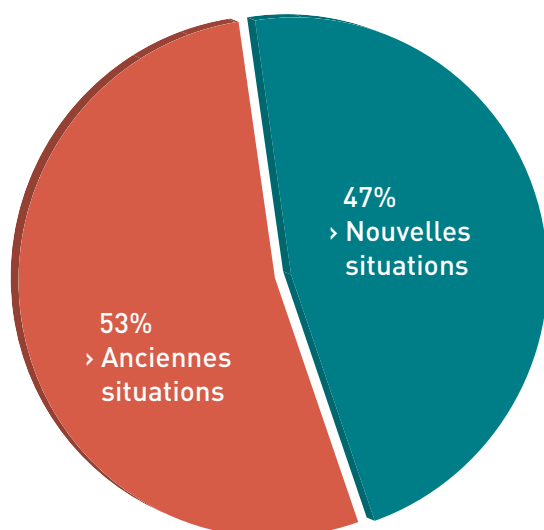
LES DIAGNOSTICS

Si, après analyse du signalement, l'équipe SOS Enfants estime qu'une rencontre avec l'enfant est nécessaire, elle ouvre un dossier et procède à une évaluation clinique de la situation de maltraitance vécue par l'enfant et ses parents ou ceux qui en ont la responsabilité. Lorsque le diagnostic est terminé, l'équipe décide, en réunion pluridisciplinaire, d'une

orientation quant à l'ensemble des dispositifs à mettre en œuvre pour assurer la protection de l'enfant et lui apporter une aide appropriée. Ce suivi, qui peut relever de la psychothérapie ou d'un travail médico-psycho-social, est alors effectué par l'équipe ou/et par d'autres services qui correspondent parfois mieux aux types d'aide nécessaires dans la situation.

LES PRISES EN CHARGE

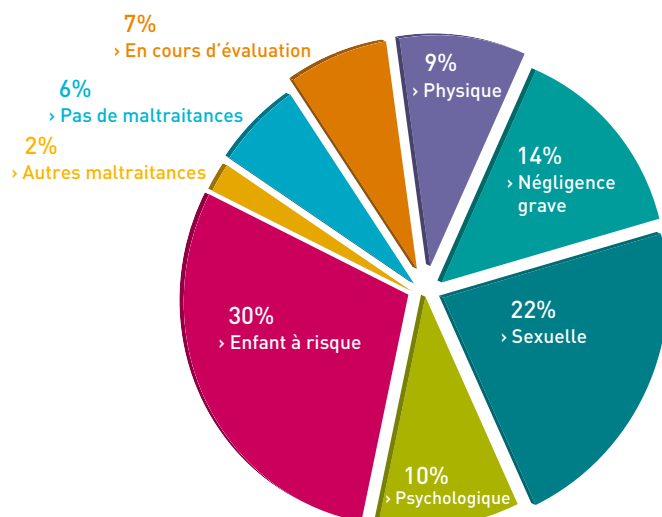
SITUATION PRISES EN CHARGE PAR LES ÉQUIPES SOS ENFANTS EN 2012



Les nouvelles situations (1 607 soit 47%) concernent le nombre de signalements ayant donné lieu, en 2012, à l'ouverture d'un dossier. Les anciennes situations (1 843 soit 53%) concernent les prises en charge qui ont débuté avant 2012 et dont le dossier est toujours ouvert au moment du relevé statistique. Au total, en 2012, ce sont 3 450 enfants qui sont pris en charge par les équipes SOS Enfants.

LE DIAGNOSTIC

MALTRAITANCES DIAGNOSTIQUÉES



La maltraitance diagnostiquée découle de l'évaluation clinique et pluridisciplinaire réalisée par les équipes SOS Enfants.

En 2012, 30% des diagnostics concernent les enfants à risque (sur un nombre total de diagnostics et donc d'enfants de 3 264).

Pour ceux-ci, aucune maltraitance n'a été constatée mais le contexte dans lequel ils vivent reste néanmoins préoccupant et peut avoir des conséquences à long terme sur l'enfant : des parents qui, confrontés à leurs propres difficultés (alcoolisme, précarité économique, immaturité parentale, isolement social, pathologie mentale, etc.), ne sont pas en mesure de subvenir adéquatement aux besoins de leur enfant ou, par exemple, des parents qui prennent leur enfant à témoin dans le cadre d'une séparation ou lors de violences conjugales.

La maltraitance sexuelle représente également une part importante des diagnostics (22%) suivi de la négligence grave (14%) et de la maltraitance psychologique (10%).

Enfin, 6% des diagnostics permettent de constater qu'il n'y a pas eu de maltraitance et que le contexte n'est pas à risque pour l'enfant.

2. BILAN ET PERSPECTIVES

Si les statistiques permettent d'appréhender la charge globale et les caractéristiques du travail des 14 équipes SOS Enfants, elles ne peuvent refléter à elles seules la qualité des activités que ces dernières mènent au quotidien.

Certes, ces chiffres confirment l'importance et l'utilité des prises en charge ambulatoires et/ou hospitalières des situations dites de maltraitance mais c'est dans la clinique et la singularité de chacune des situations que les équipes mesurent la particularité et la complexité de leur travail.

C'est d'ailleurs, partant de ce constat, que le CAEM a décidé de mettre en place des trios qui visiteront, une par une, les 14 équipes SOS Enfants.

Composés de représentants de la sphère académique, des équipes SOS Enfants et de l'ONE, ces trios ont pour objectifs le suivi, l'accompagnement et le soutien des équipes dans la mise en œuvre de leurs projets cliniques.

Toujours en vue de favoriser la culture du travail en réseau, le service SOS Enfants a rencontré à plusieurs reprises la DGAJ afin d'amorcer une réflexion sur la méthodologie adéquate pour évaluer le protocole de collaboration intersectoriel organisant les prises en charge des situations de maltraitance.

En outre, les premiers pas vers un partenariat avec le CRéSaM (Centre de Référence en Santé Mentale) ont été concrétisés en 2012 en vue de favoriser les liens entre les équipes SOS Enfants et les services de santé mentale.

L'ADOPTION

ONE Adoption est un service d'adoption interne qui a pour mission d'accompagner et de guider des parents de naissance souhaitant confier leur enfant en adoption, ainsi que de recevoir et d'examiner la candidature de parents adoptants.

L'adoption interne est l'adoption qui ne nécessite pas le déplacement international de l'adopté de l'Etat d'origine vers l'Etat d'accueil, en vue d'y être adopté ou après son adoption. Les enfants confiés doivent être nés ou résider en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Le but de ses activités s'inscrit dans le champ de la prévention, l'adoption étant tout d'abord considérée comme une mesure de protection de l'enfant, un droit pour l'enfant privé de famille. Tout projet d'adoption pour un enfant est pensé pour lui comme un projet de vie répondant à ses besoins, ses intérêts et ses droits.

L'activité de ce service est spécifique et ne peut se développer qu'au prix d'une remise en question permanente des procédures et méthodes de travail qui doivent s'adapter à chaque situation, tant il est vrai que l'adoption demeure fondamentalement une question extrêmement sensible tant pour les parents de naissance, les enfants confiés ou les parents adoptants.

LES BASES LEGALES ET LES MISSIONS

La loi du 24 avril 2003 réformant l'adoption a profondément modifié la législation, tant pour souscrire aux principes de la **Convention de la Haye du 29 mai 1993** sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale, que pour actualiser le Code civil.

Par ailleurs, la loi précise les compétences des Communautés, et leur confie d'importantes missions : préparation des candidats adoptants, réalisation des enquêtes sociales, encadrement de toute demande individuelle d'adoption interne et internationale, en collaboration avec les autorités compétentes du pays d'origine des enfants.

Le décret du 31 mars 2004 relatif à l'adoption, et légèrement modifié le 1er juillet 2005, vise tant à offrir les garanties exigées par la Convention de La Haye et la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, à mettre en place des mécanismes compatibles avec le prescrit de la loi fédérale du 24 avril 2003, qu'à assurer une continuité avec la politique menée en Fédération Wallonie-Bruxelles depuis une décennie.

Le dispositif mis en place par le décret de 2004 a atteint les objectifs assignés par la réforme de l'adoption en Belgique, à savoir donner à chaque adoption un maximum de garanties, d'abord pour l'enfant lui-même, ensuite pour ses nouveaux parents, dans le respect des principes de la Convention de La Haye du 29 mai 1993 sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale. Cependant, initié depuis 2010, un travail de révision du décret du 31 mars 2004 relatif à l'adoption a été poursuivi en 2012. Il invite à un certain nombre d'ajustements légaux sur base des évolutions liées aux questions de l'adoption.

Le Service ONE Adoption a quatre missions principales :

- L'accompagnement des parents de naissance ;
- L'encadrement des enfants pendant le délai de réflexion légal des parents de naissance ;
- La sélection et l'encadrement des candidats adoptants ;
- L'accompagnement des enfants adoptés, des parents adoptants, des parents de naissance et l'accompagnement dans les recherches d'origine.

LES TYPES D'ADOPTIONS

L'encadrement des parents adoptants s'oriente selon deux types d'adoption.

Tout d'abord il existe des adoptions dites intra-familiales.

L'adoption intrafamiliale est l'adoption d'un enfant apparenté jusqu'au troisième degré à l'adoptant, à son conjoint ou à son cohabitant même décédé ou avec lequel l'adoptant partage la vie quotidienne, ou, dans le cas d'une adoption interne, avec lequel l'adoptant a des liens sociaux et affectifs. Lors des entretiens menés au cours de ces adoptions, l'accent est mis sur ce que l'enfant maîtrise des données de sa propre existence, de l'implication de ce savoir ou de ce non-savoir dans ses relations familiales actuelles et sur les possibilités d'évolution de la situation familiale lorsque celle-ci est empreinte de tabous et de non-dits.

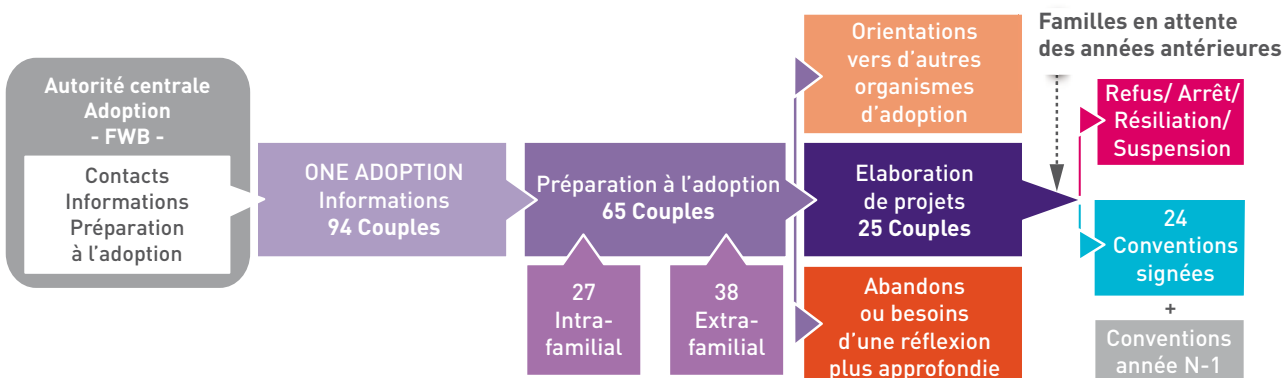
Le second type d'adoption concerne les adoptions extra-familiales.

Il s'agit ici de l'adoption d'un enfant non connu du couple d'adoptants et né sur le territoire belge. Lors de ces demandes d'adoption, l'ONE Adoption reçoit les couples en sensibilisation individuelle afin de leur permettre de s'interroger sur ce que l'enfant qu'ils souhaitent adopter intégrera, avec les années, des raisons de son existence avec eux, de son trajet particulier, de ses deux filiations, etc.

1. BILAN DU SERVICE ONE ADOPTION

L'accompagnement des candidats adoptants peut être schématisé comme suit :

LE PROCESSUS D'ADOPTION DE LA PRÉPARATION À L'ADOPTION

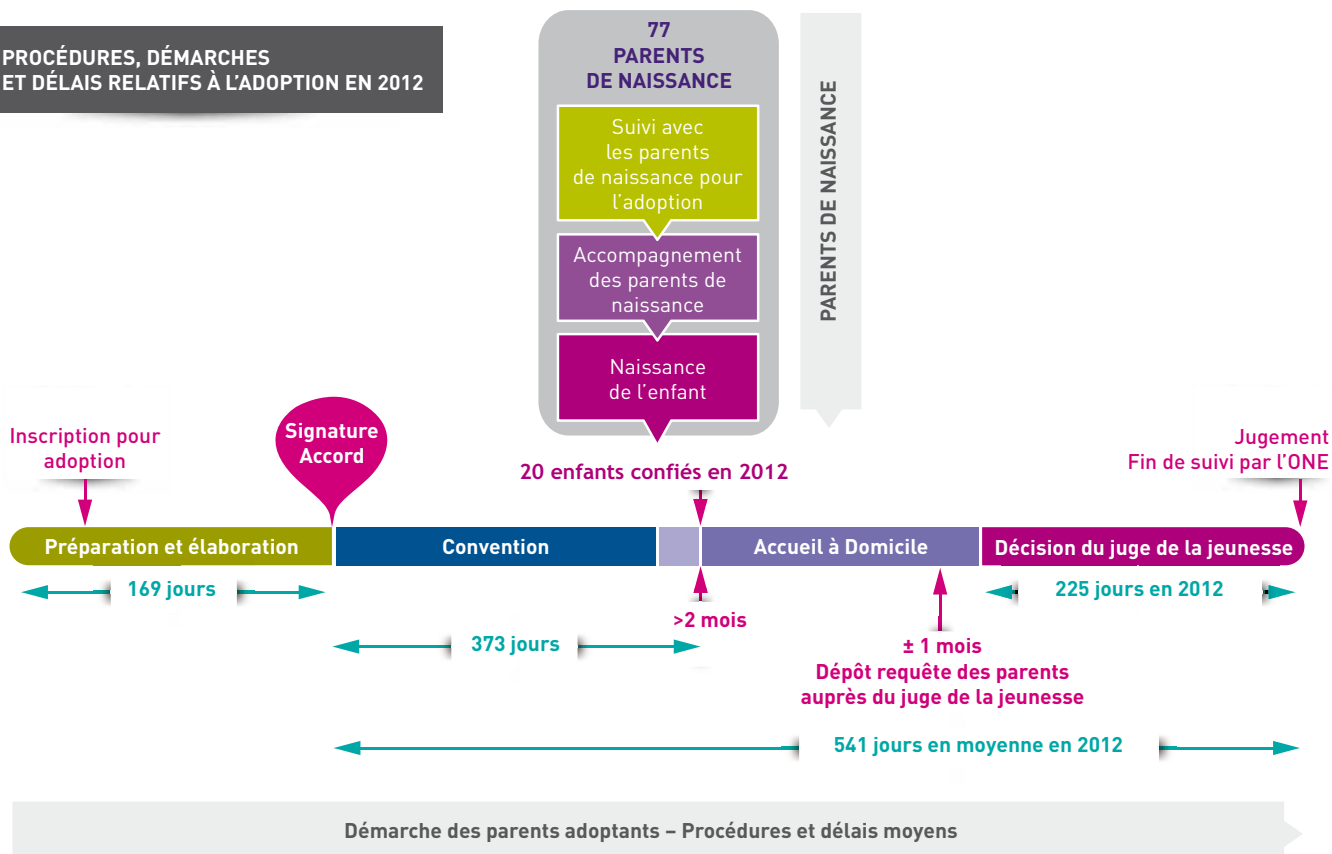


Ce schéma permet de visualiser que le nombre de candidats adoptants se présentant chaque année au sein du service adoption est supérieur au nombre de couples qui seront réellement sur les listes ensuite. En effet, vu le peu d'enfants adoptables en Belgique chaque année, les listes d'attente doivent permettre l'adoption d'un enfant dans un délai de deux ans, délai défini par le service adoption.

En 2012, 168 enfants ont été confiés par les Organismes Autorisés pour l'Adoption (OAA) de la Fédération Wallonie-Bruxelles. 33 enfants venant de Belgique ont été confiés dont 20 enfants confiés par le service ONE Adoption.

ONE ADOPTION EN CHIFFRES

PROCÉDURES, DÉMARCHES ET DÉLAIS RELATIFS À L'ADOPTION EN 2012



Les demandes relevant du service ONE Adoption sont soit pour des adoptions internes, soit pour des adoptions intrafamiliales.

Les familles homoparentales représentent un quart de l'ensemble des demandes d'adoptions en 2012.

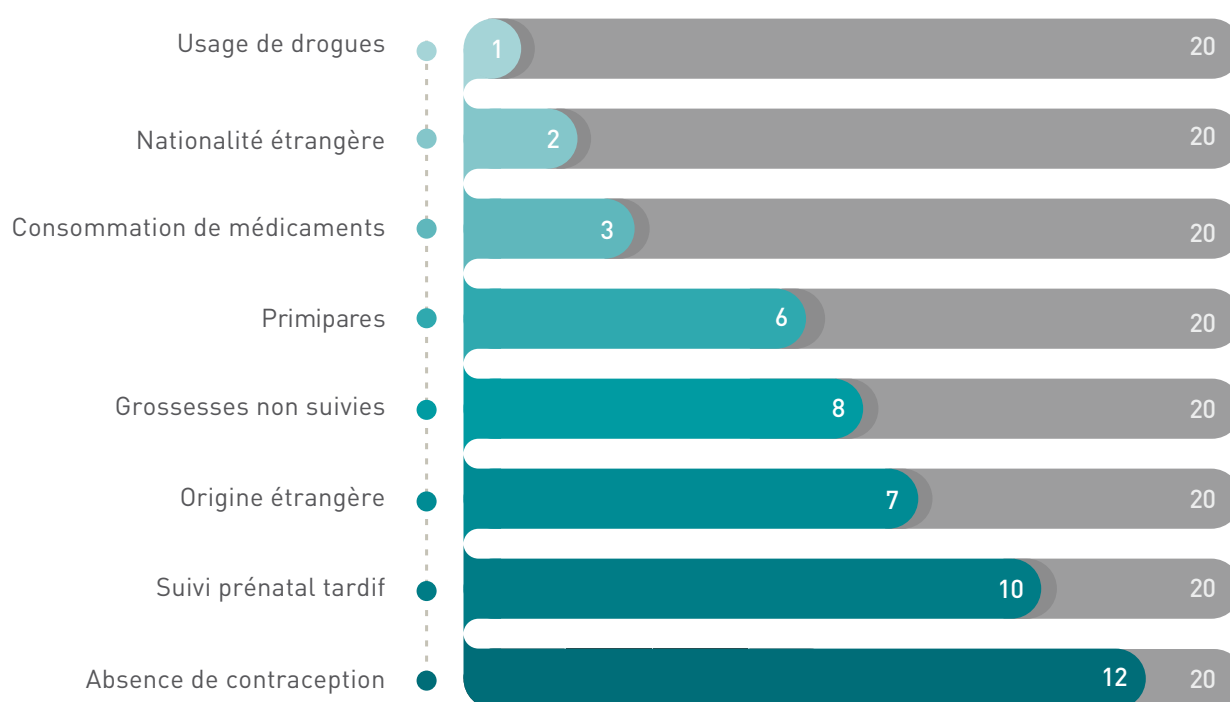
Depuis septembre 2012 également, suite à une modification de la loi du 24 avril 2003, la préparation à une seconde adoption a cessé d'être obligatoire pour les candidats adoptants.

Répartition des demandes d'adoptions par type de profil familial (préparation à l'adoption)

	Hétéroparentales	Homoparentales	Total
Intrafamiliales	14	13	27
Internes	34	4	38

Nombre de parents de naissance sous l'angle de quelques indicateurs

N = Total de mères biologiques = 20 (dénominateur)



Quelques indicateurs relatifs aux parents de naissance montrent que parmi les vingt mères ayant confié leur enfant en adoption, 6 sont à leur premier enfant (primipares).

Si 1 sur 10 est de nationalité étrangère, 4 sur 10 sont d'origine étrangère.

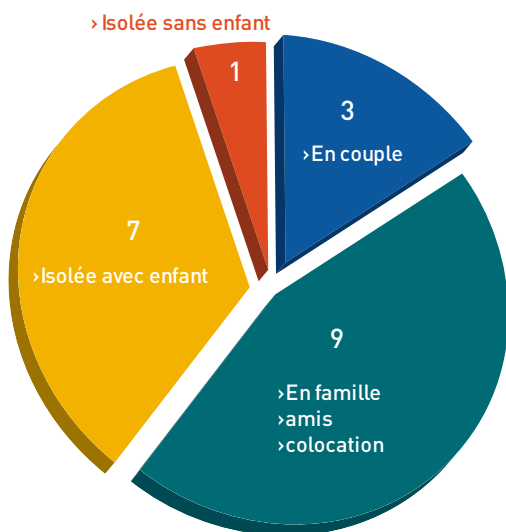
Le suivi médical durant la grossesse a été assuré de façon régulière et complète pour 3 femmes sur les vingt, alors que la moitié (10/20) a connu un suivi prénatal bref et les 7 autres femmes n'ont jamais été suivies durant leur grossesse par un(e) professionnel(le).

Pour ce qui est des assuétudes, on dénombre 1 femme consommant des drogues et 3 autres qui ont consommé des médicaments.

L'âge moyen des mères de naissance est de 25 ans et 6 mois, la plus jeune ayant 16 ans et la plus âgée, 36 ans.

Tous les enfants confiés en 2012 avaient moins d'un an au moment de leur arrivée en famille.

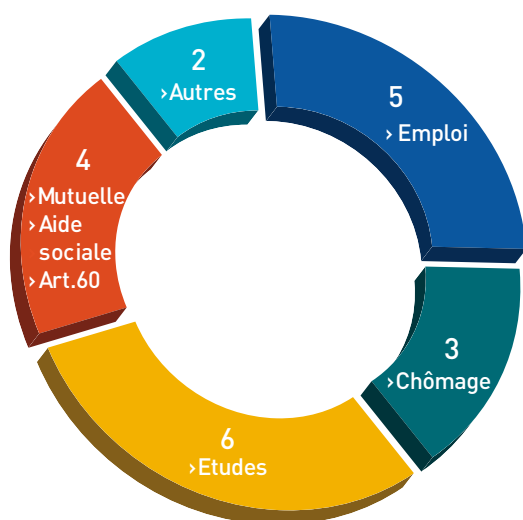
Situation relationnelle des parents de naissance - ONE Adoption 2012



Si 1 parent confiant son enfant en adoption sur 3 vit en situation d'isolement, il a tout de même au moins un autre enfant vivant avec lui. Seul dans 1 cas sur 20, le parent de naissance n'a d'autre enfant.

La majorité des parents de naissance vit en couple ou en famille (6/10).

Situation socioprofessionnelle des parents de naissance - ONE Adoption 2012



La situation socioprofessionnelle ici décrit le niveau de ressources. Ainsi, seuls 5 parents de naissance sur 20 ont un revenu professionnel (emploi). La part des personnes sans ressources est de 8/20 (étudiantes et autres) et le reste est constitué d'un panel de revenus de subsistances, limités dans le temps et parfois dérisoires.

2. PERSPECTIVES DU SERVICE ONE ADOPTION

L'année 2012 a été marquée par quelques modifications législatives qui ont amené le service ONE Adoption à se repositionner dans les processus définis.

L'année 2012 a vu également la poursuite du travail engendré en 2010 relatif à une modification du décret de l'adoption.

Dans le cadre de ce projet, ONE Adoption a été présent tout au long de cette année 2012 pour apporter son expérience et ses réflexions. Il sera encore présent à l'avenir pour apporter ses contributions dans le cadre de la mise en place de ce décret.

Le projet de décret prévu en 2013 devrait viser à rendre la procédure d'adoption en Fédération Wallonie-Bruxelles plus transparente, plus lisible et plus cohérente. Il devrait distinguer ainsi clairement la préparation à l'adoption et l'évaluation de l'aptitude des adoptants.

Par ailleurs, le projet de décret garantirait l'accès des candidats adoptants à son dispositif d'adoption sans aucune discrimination, et selon les mêmes modalités et les mêmes principes éthiques.

Le cadre de l'apparement serait également précisé : il s'agit de trouver une famille adéquate pour un enfant adoptable et non trouver un enfant pour un ou des candidats adoptants. Ce principe confirme la légitimité, pour les organismes d'adoption, du droit de refuser d'encadrer des candidats adoptants si leur projet ne correspond pas aux besoins et au profil des enfants effectivement adoptables.

Au regard de ce principe, les organismes agréés d'adoption seraient cependant soumis à l'obligation de motiver les refus d'encadrement. Ceux-ci seraient d'ailleurs systématiquement recensés par l'Autorité centrale Communautaire.

L'accompagnement post-adoptif et le suivi dans le cadre des recherches d'origines seront au centre des réflexions du service en 2013.

ONE Adoption s'attèlera aussi à proposer des services de qualité dans le cadre de l'accompagnement des parents adoptants pendant la période d'attente mais aussi et surtout dans le cadre de l'accompagnement des adoptés quant aux recherches d'origines.

Les demandes augmentant, le service doit réfléchir à la manière dont ces demandes pourront être gérées et à l'accueil qui leur sera réservé.

ONE Adoption poursuivra le travail qu'il mène dans l'accompagnement des familles tout en portant une attention particulière sur l'évolution des modèles familiaux et sur les situations complexes rencontrées actuellement.

Enfin, ONE Adoption apportera sa contribution dans la récolte de données sociales concernant les publics rencontrés, données qui pourront elles aussi alimenter celles dont dispose l'ONE.

L'ONE SUR LE TERRAIN

L'ONE développe sa mission accompagnement au travers des structures que sont les consultations mais aussi par l'action menée par ses agents de terrain que sont les travailleurs médico-sociaux.

LES TRAVAILLEURS MÉDICO-SOCIAUX DE L'ONE ET LES COORDINATEURS ACCOMPAGNEMENT

850 travailleurs médico-sociaux de l'ONE, répartis sur l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles, travaillent au quotidien, au contact du public, en

collaboration avec les médecins de consultation et les bénévoles et dans le cadre d'un réseau de partenaires locaux.

DESCRIPTIF DU PERSONNEL TMS ET LEUR ENCADREMENT EN 2012

SUBRÉGION	NOMBRE					POURCENTAGE				MOY	N	POURCENTAGE			
	TMS	SEXE		EQUIPES DE TMS	COORDINATEURS ACCOMPAGNEMENT	FORMATION		STATUT				AGE (EN ANNÉES)	EQUIVALENT TEMPS PLEIN		
		FÉMININ	MASCULIN			ASSISTANTS SOCIAUX	INFIRMIERS	STATUTAIRES	CONTRACTUELS	ETP TOTAL	TEMPS PLEIN		MI-TEMPS	AUTRE	
BXL	232	229	3	19	8	67,7%	32,3%	46,1%	53,9%	40,5	187,9	69,7%	16,5%	13,8%	
BW	44	44	0	6	2	55,8%	44,2%	70,5%	29,5%	44,2	34,1	52,8%	17,6%	29,6%	
HAINAUT	265	262	3	26	9	46,9%	53,1%	61,9%	38,1%	43,4	223,8	69,7%	10,5%	19,8%	
LIÈGE	176	176	0	18	7	49,7%	50,3%	63,1%	36,9%	43,3	140,3	62,7%	16,4%	20,9%	
LUX	55	55	0	5	2	35,8%	64,2%	63,6%	36,4%	44,9	40,7	56,5%	23,3%	20,2%	
NAMUR	78	75	3	7	3	49,4%	50,6%	67,9%	32,1%	41,4	65,5	71,7%	9,2%	19,1%	
TOTAL	850	841	9	81	31	53,1%	46,9%	58,9%	41,1%	43,0	692,3	66,9%	14,3%	18,8%	

Sources : Direction du Développement des Ressources Humaines - calculs DES
Equipes de TMS et Coordinateurs, données Direction de la Coordination Accompagnement
*Effectif au 30 juin 2013

LE MÉTIER DE TRAVAILLEUR MÉDICO-SOCIAL

Le travailleur médico-social est un agent de 1^{ère} ligne en matière de santé publique, de prévention et de promotion de la santé, guidé par une démarche de soutien à la parentalité.

Le travailleur médico-social, de formation de base infirmier (complété ou non par une spécialisation en santé communautaire, pédiatrie, psychiatrie...), sage-femme ou assistant social, travaille avec une grande autonomie sur le terrain local. Quelle que soit sa formation de base, grâce à la formation à l'entrée en fonction ainsi que la formation en cours d'emploi, le professionnel exerce le même métier, celui de travailleur médico-social (TMS).

La mission du TMS est centrée sur la promotion du bien-être de l'enfant. Il est particulièrement attentif à accompagner et soutenir les familles dès la grossesse et de la naissance jusqu'au 6^e anniversaire de l'enfant.

La bientraitance est un principe d'action au cœur du métier de TMS, et par ailleurs une des 5 valeurs qui guident l'action de l'institution. Le TMS, qui rencontre

et accompagne des familles de tous horizons, de cultures très différentes, avec des situations sociales parfois complexes, veille à se décentrer de ses propres représentations et à s'appuyer sur les compétences parentales et sur les ressources familiales.

Ce professionnel, est appelé à s'ajuster aux parents, pour être dans le même espace, le même temps et le même rythme que lui, tout en gardant à l'esprit que l'enfant doit rester au centre du processus. Il s'agit d'installer un dialogue avec les parents, dans le cadre d'une relation respectueuse des savoirs, du vécu et des compétences de chacun.

C'est en faisant preuve d'écoute active que le TMS peut détecter les besoins, les préoccupations et les attentes de la famille et peut ainsi adapter son intervention et ses objectifs. La famille est toujours considérée comme le premier partenaire. Une bonne triangulation enfant(s)-parent(s)-professionnel est une condition nécessaire à une véritable alliance éducative autour de l'enfant. Le TMS veille aussi à accorder une attention particulière à la place du père.

Le TMS propose ses services à toutes les familles pour un suivi de l'enfant dès sa conception jusqu'à ses 6 ans accomplis. Le suivi proposé se veut universel, gratuit et sur base volontaire. Il vise la continuité de l'accompagnement en intervenant à différents moments :

- en prénatal
- en maternité
- en unité néonatale
- en suivi des enfants 0-6ans

Le métier de TMS demande d'être soutenu par une formation continuée. L'ONE la déploie largement avec l'objectif de développer les compétences métiers et d'apporter des ressources aux TMS pour leur permettre de faire face aux situations rencontrées.

L'ACTION DÉVELOPPÉE PAR LES TMS SUR LE TERRAIN

Le TMS exerce sa mission d'accompagnement durant les périodes anténatale et post-natale.

Il est un acteur essentiel dans le champ de la périnatalité.

Il travaille, avec les médecins et les sages-femmes, dans les consultations prénatales hospitalières ou de quartier. Il rencontre les parents pendant le séjour à la maternité ainsi que dans le service de néonatalogie. Il mène son action au service des familles au sein des consultations pour enfants ainsi que dans les consultations organisées dans des milieux d'accueil (ME, MCAE).

Les TMS exercent aussi leur rôle psycho-médico-social en rencontrant les familles à l'occasion de visites à domicile, d'entretiens au local, de permanences au local ou lors d'activités collectives.

En consultation prénatale, le TMS participe, avec les autres professionnels (gynécologue, sage-femme, psychologue...), à l'amélioration de la santé périnatale (diminution de la prématurité, des petits poids de naissance, ...). Son travail de prévention primaire et d'accompagnement auprès des futurs parents permet de préparer au mieux l'arrivée de leur bébé. Le TMS apporte une écoute et un soutien personnalisé. Il propose un ou plusieurs entretiens durant la grossesse, soit lors d'une visite à domicile (VAD), soit lors d'une consultation. Lors de ces rencontres, il aborde avec les futurs parents les questions concrètes qu'ils se posent : déroulement de la grossesse, mesures d'hygiène, préparation à l'accouchement et à l'allaitement, formalités administratives, information sur les droits sociaux, questions liées à leur nouvelle parentalité,...

Lorsque les futurs parents rencontrent des difficultés particulières (d'ordre psycho-social, grossesse à risque, annonce de handicap, risques de maltraitance ou de négligence,...), le TMS, grâce au lien de confiance établi avec eux et sa connaissance du réseau, peut mettre en place un réseau d'aide sécurisant que ce soit avec les partenaires intra ou extra hospitaliers.

Les TMS ont à leur disposition, depuis mai 2012, un dispositif d'e-learning (plate-forme d'auto-formation) appelé Excellencis-TMS. Cela permet aux nouveaux TMS comme aux plus expérimentés de tester et d'améliorer leurs connaissances.

Les TMS sont régulièrement sollicités en tant qu'acteurs de terrain, pour participer à des recherches ou enquêtes.

Cela représente un investissement de leur part mais il est fort utile car ces recherches permettent de faire progresser les pratiques et d'améliorer la qualité du service proposé aux familles. En 2012, les TMS ont notamment été sollicités pour la recherche sur le langage et celle sur l'hygiène bucco-dentaire, pour la réflexion menée par la Task force handicap (questionnaire et groupe de travail), pour l'enquête Provac sur la vaccination, pour l'élaboration du vademecum des TMS.

Une expérience de suivi prénatal a été initiée dans la subrégion du Luxembourg. Deux TMS prénataux accompagnent les futures mères en situation de grande vulnérabilité, qui ont été orientées par les gynécologues actifs dans la province; ceux-ci sont conventionnés avec l'ONE. Cet accompagnement psycho-médico-social est réalisé au domicile ou lors d'entretiens dans des locaux d'équipe ou de consultations.

En service de liaison (SL), le TMS rencontre les parents et leur bébé pendant le séjour à la maternité. Il prépare son entretien avec soin : recueil des informations importantes liées à la grossesse, l'accouchement, la situation familiale et sociale. Les objectifs de l'entretien sont : proposer et expliquer les services de l'ONE (consultation pour enfant, VAD réalisée par le TMS du secteur après le retour à la maison,...), présenter le carnet de l'enfant, s'intéresser au vécu des parents par rapport à la grossesse et à l'accouchement, se faire une idée du réseau d'aide autour des parents, être attentif à la question de la fratrie, valoriser les parents dans leur nouveau rôle, soutenir et observer la création des liens parents/enfant, aborder la question de la mort subite et des pleurs, initier la discussion par rapport à la contraception, apporter des informations pratiques liées à la législation sociale (congés maternité, paternité, déclaration de naissance, ...).

Lorsque les parents ont bénéficié d'un suivi ONE en CPN, la continuité et donc la qualité de l'accompagnement sont renforcées. Un lien de confiance a été créé, la situation des parents est déjà connue et des problèmes éventuels ont pu être pris en charge. C'est d'autant plus important lorsque les parents sont en situation de grande vulnérabilité ou que la sortie de maternité est précoce. Le TMS de liaison collabore avec l'ensemble des équipes travaillant dans la maternité.

Le TMS affecté **en service de néonatalogie (SUN)** effectue un service de liaison plus particulier puisque les parents se voient séparer de leur enfant qui

nécessite des soins intensifs spécifiques. Aussi, le TMS propose des rencontres régulières aux parents afin de les soutenir au mieux dans cette période difficile pour eux. Il les accompagne en veillant à valoriser leurs compétences et celles de leur nouveau-né. Il prépare la sortie de l'enfant avec eux et les professionnels de l'unité. Il peut réaliser une VAD si les parents le souhaitent. Il effectue la liaison avec son collègue de consultation pour enfants et travaille en étroite collaboration avec les équipes pluridisciplinaires. Il continue à être attentif à l'évolution de l'enfant rentré au domicile en assurant le lien avec son collègue de secteur dans le cadre du follow-up développé dans différents hôpitaux avec la collaboration de Cap48.

La collaboration régulière des TMS de CPN, SL, SUN avec les collègues de CE est nécessaire pour assurer une continuité dans l'accompagnement des familles.

Les structures de consultations pour enfants (CE, consultations périodiques, cars) sont des lieux ouverts aux parents et aux enfants jusqu'à 6 ans accomplis qui proposent à ceux-ci un suivi médical préventif ainsi que diverses activités collectives en lien avec la prévention, la promotion de la santé et le soutien à la parentalité.

Le TMS travaille en binôme avec le médecin dans le cabinet médical. L'action complémentaire de ces deux professionnels offre un cadre rassurant et cohérent aux familles. La connaissance et le lien de confiance que le TMS tisse avec la famille lors des visites à domicile ou des entretiens, facilite la relation avec le médecin. Une dynamique positive TMS-médecin-famille, est ainsi créée avec comme objectif final, le bien-être de l'enfant. Le TMS aborde, dans le cadre de la collaboration avec le médecin, toute une série de points liés à la santé de l'enfant, ainsi qu'à la situation psycho-sociale de la famille. Il collabore aussi avec les bénévoles de la consultation afin d'offrir un accueil chaleureux et personnalisé aux familles. Le TMS effectue des VAD de premier contact (néonatales) et de suivi. Médecins, bénévoles et TMS forment, ensemble, l'équipe de consultation.

Le TMS, collabore dans certains milieux d'accueil avec un médecin et l'équipe qui accueille l'enfant. L'outil de liaison avec les parents et les autres professionnels est le carnet de l'enfant.

La visite à domicile (VAD) est un moyen d'action très utile et toujours d'actualité. Il est valorisé par l'institution dans le vade-mecum comme dans la formation dispensée aux nouveaux TMS.

Le TMS qu'il intervienne en anténatal ou lorsque l'enfant est né, propose des visites à domicile. Celles-ci constituent une des formes du suivi universel de qualité et consiste en un entretien avec les parents dans le lieu de vie de l'enfant.

La visite à domicile est un moyen d'observation et d'information.

Le TMS y développe une attitude professionnelle d'écoute active et détecte ainsi les préoccupations de la famille.

Le TMS se centre sur l'enfant et ses besoins dans son environnement, accompagne la famille dans sa réalité de vie en adaptant son action à chaque contexte. Le TMS fournit des informations aux parents sur le développement et les besoins de l'enfant. Il construit avec la famille une relation d'alliance, la conforte dans ses compétences et les développe.

Les VAD sont proposées à différents moments clé de la grossesse et/ou de la vie de l'enfant. Le rythme de ces visites est par ailleurs négocié avec la famille.

Le TMS utilise lors de la visite l'outil « Chemin d'Enfance », un outil d'objectivation et d'analyse systémique qui s'articule avec le dossier médical et permet de se centrer sur l'enfant en donnant une image globale de celui-ci dans son environnement familial. Cet outil permet de faire, avec la famille, le bilan de ses ressources et de ses difficultés.

Il favorise les échanges avec les partenaires internes à l'ONE.

Il est présenté aux familles, de même que le projet d'accompagnement négocié avec elles, en toute transparence.

Pour différentes raisons, les VAD peuvent être remplacées par **des entretiens au local de consultation** qui sont une autre façon d'avoir un contact avec les familles. Les objectifs de ces rencontres sont identiques aux VAD, mais le rôle du TMS est adapté à ce type de rencontre.

La permanence consiste en un temps déterminé, régulier, pendant lequel le TMS est disponible pour la population de son secteur. Il permet de donner des informations, d'orienter et de soutenir.

Depuis la réforme des consultations pour enfants de 2004, les équipes de consultation sont invitées à réfléchir à la mise en place d'**activités collectives** de promotion de la santé et de soutien à la parentalité. Les activités sont développées sur base d'une analyse des besoins de la population. A ces moments, les échanges entre parents sont encouragés par les professionnels.

Pour mettre en place ces activités, le TMS peut s'appuyer sur un partenariat local ou faire appel à un intervenant extérieur.

Un des objectifs de celles-ci est la réduction des inégalités sociales en matière de santé. La question se pose régulièrement pour les TMS de savoir comment mobiliser les familles vulnérables.

Un bon équilibre doit cependant être maintenu entre le suivi individuel et les activités collectives. Le suivi individuel reste, aujourd'hui encore, une forme d'action fort importante surtout dans le cadre de l'accompagnement de familles présentant des vulnérabilités.

LE CONTEXTE DE TRAVAIL DES TMS

Les TMS sont répartis sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ils travaillent sur le terrain local, dans les communes et en lien direct avec la population. Ils sont regroupés en équipes qui se réunissent mensuellement au moins avec leur responsable, le Coordinateur Accompagnement. Cela permet de rompre leur isolement, de soutenir leur motivation, de leur donner l'information nécessaire à leur bon fonctionnement, de leur ouvrir un lieu d'expression, de susciter les échanges entre pairs pour soutenir et ajuster les pratiques.

Les réalités de travail sont diverses : régions rurales ou urbaines, populations défavorisées ou non.

Le travail des TMS doit s'adapter à chaque contexte. Il apparaît cependant que les TMS sont de plus en plus confrontés à des situations de grande vulnérabilité dans les grandes concentrations urbaines mais aussi dans certaines régions rurales qui ont vu arriver la migration de populations précarisées cherchant à se loger à moindre coût. Les TMS constatent que de nombreuses familles s'installent de façon permanente dans les campings dans les provinces de Namur, Luxembourg, Liège.

Paupérisation, augmentation de personnes en séjours illégal, augmentation des problèmes de santé mentale, développement de la multi-culturalité, développement de multiples formes de parentalité, ... autant d'évolutions auxquelles les TMS de l'ONE sont

confrontés. Ils doivent aussi faire face régulièrement à de l'agressivité et de la violence ce qui génère pour eux beaucoup d'insécurité et de stress.

Les suivis renforcés se multiplient dans certaines régions. Les demandes de nombreux parents sont aussi très larges (logement, alimentation...) et peuvent dépasser le cadre des missions des TMS. Il faut alors passer le relais à d'autres intervenants comme le CPAS qui est sur le terrain local le généraliste de l'aide et de l'action sociale ou aux associations locales. Le réseau s'avère cependant plus limité en zone rurale qu'en zone urbaine ce qui ne facilite pas le travail des TMS.

Des inquiétudes peuvent aussi survenir par rapport à de la négligence ou de la maltraitance d'enfant.

Les TMS ont alors recours aux services spécialisés tels que les équipes SOS ou le SAJ.

Un protocole de collaboration ONE-SAJ détermine à présent les modalités de collaboration entre les deux organismes.

La peur du contrôle social refait surface au sein de certaines couches de la population ainsi que la non-satisfaction de besoins essentiels (nourriture, logement salubre, soins médicaux ...) et ces différents phénomènes compliquent l'exercice du métier de TMS qui est avant tout préventif et axé sur le soutien à la parentalité et la bientraitance.

LE TRAVAIL EN PARTENARIAT

Le TMS de l'ONE ne travaille pas seul. Il exerce son métier dans la complémentarité avec d'autres acteurs ce qui lui permet de renforcer son efficacité. Toutes les situations rencontrées ne relèvent d'ailleurs pas de ses missions et doivent être relayées aux acteurs compétents.

Ses partenaires sont internes ou externes.

En interne

Dans les consultations, le TMS travaille en étroite collaboration avec les médecins et les bénévoles. Ils forment une équipe dans laquelle chaque acteur a un rôle bien déterminé et leur collaboration amène une valeur ajoutée au service proposé aux familles.

Le TMS peut avoir recours au Référent EDUS pour le soutenir dans les actions d'éducation à la santé développées sur le terrain, aux diététiciennes de l'ONE pour toutes les questions relatives à l'alimentation. Il peut aussi faire appel lorsqu'il a des inquiétudes par rapport à de la négligence ou de la maltraitance d'enfant, au Référent maltraitance qui analyse la situation avec lui ainsi que les pistes à suivre.

Le soutien apporté par les Référents maltraitance consiste aussi en l'organisation d'échanges sur les situations rencontrées, lors de réunions de TMS.

Une collaboration s'est développée depuis quelques années, avec les orthoptistes dans le cadre de l'organisation et la tenue de séances de dépistage visuel.

Dans les subrégions de Namur, Luxembourg et Liège, des TMS travaillent en étroite collaboration avec les chauffeurs de car lors des tournées de car.

En externe

Dans les services développés par l'ONE dans les structures hospitalières, l'action du TMS ne peut être menée efficacement qu'avec la collaboration des différents acteurs de l'hôpital : médecins, sages-femmes, personnel infirmier, service social, psychologues, ...

Sur le terrain local, le TMS doit créer son réseau de collaboration.

Le recours aux ressources et compétences des différents acteurs permet d'optimiser l'accompagnement des familles sur les plans individuel et collectif.

Les partenaires habituels sont les communes, les CPAS, l'AMO, les équipes SOS, le SAJ, les services d'aide aux familles, les centres de santé mentale, les services d'aide précoce, les PSE, la Ligue des familles, les plannings familiaux, les maisons médicales, les milieux d'accueil, les mouvements féminins...

LES PERSPECTIVES

Les TMS de l'ONE développent un travail de 1^{ère} ligne important en terme de prévention et de soutien à la parentalité, un travail dont la qualité doit être préservée dans les années futures.

La pyramide des âges laisse apparaître qu'un renouvellement non négligeable des effectifs est à prévoir dans les 10 à 15 prochaines années.

Il faut donc dès à présent prévoir la relève par un recrutement de qualité et le renforcement de la formation à l'entrée en fonction.

Le dispositif du tutorat a montré depuis qu'il a été mis en place, son efficacité pour assurer le transfert du savoir faire de TMS expérimentés vers les nouvelles générations de TMS. Ce dispositif est certainement à maintenir et même à développer dans les années futures.

Le développement de l'e-learning et de l'extranet permettront un apprentissage rapide et adapté aux besoins de chaque nouveau TMS.

La multiplication de situations complexes et porteuses de lourdes vulnérabilités, impose un renforcement des collaborations entre les acteurs de terrain.

Le TMS ne peut rester seul face à de telles situations. Le développement du travail de partenariat en interne mais aussi en externe sera déterminant pour assurer les suivis individuels comme pour mener à bien les projets collectifs.

Le partenariat est largement préconisé par l'ONE et mis en œuvre par ses acteurs de terrain.

Le renforcement de la continuité de l'action entre les TMS des différents services est à l'ordre du jour.

C'est un objectif auquel le secteur sera attentif. Le développement des échanges de pratiques entre TMS est en cours et devrait s'accroître à l'avenir pour leur permettre de s'enrichir des expériences partagées entre pairs et harmoniser leurs pratiques.

L'ENCADREMENT DES TMS PAR LES COORDINATEURS ACCOMPAGNEMENT

Les Coordinateurs Accompagnement encadrent en moyenne 26 TMS et 3 équipes. C'est une lourde charge d'autant qu'ils assurent aussi l'accompagnement des structures du secteur accompagnement ainsi que l'encadrement des chauffeurs de car et des orthoptistes (sur le plan administratif).

Ils sont responsables en première ligne de la qualité du travail développée sur le terrain par les TMS et du lien entre les TMS et l'institution.

Ils assurent cette mission en accompagnant et soutenant les TMS en individuel ou lors des réunions d'équipe, en réalisant des entretiens de fonctionnement et en évaluant le travail des agents qu'ils encadrent, en les orientant ensuite vers les formations proposées.

Ils transmettent régulièrement les informations utiles vers le terrain, travaillent sur l'harmonisation des procédures et des pratiques avec les TMS.

Le développement d'un management de proximité est un facteur essentiel pour assurer la qualité du travail. Les Coordinateurs Accompagnement ont bien intégré cet objectif et le mettent en œuvre dans la mesure des possibilités.

Ils ont travaillé en 2012 à l'élaboration du vademecum sur les chapitres du suivi prénatal, service de liaison et service en néonatalogie. Ils ont créé, pour leur propre usage, des outils d'observation du travail des TMS dans les différents moyens d'action. Ils ont conçu des procédures nouvelles pour améliorer encore la continuité de l'action de terrain. Ils ont accompagné et évalué de nombreux TMS qui accomplissaient leur stage statutaire.

Un e-news management a été mis en ligne pour alimenter les pratiques managériales des Coordinateurs et ainsi les soutenir dans leur métier.

CHAUFFEURS DE CARS SANITAIRES

8 chauffeurs assurent la conduite, l'entretien et l'approvisionnement des cars sanitaires qui sillonnent les subrégions de Liège, Namur et Luxembourg.

Ils sont impliqués aussi dans la relation directe au public en accueillant les usagers dans une perspective de bien-être et de sécurité.

VOLONTAIRES (BÉNÉVOLES)

Les consultations pour enfants sont gérées par près de 4 400 volontaires engagés au sein des structures pour diverses fonctions (présidence, secrétariat, trésorerie,...). Les volontaires assurent l'accueil des familles en consultation et offrent ainsi un moment d'échange privilégié entre le parent et l'enfant.

Ils animent également des coins lecture et des activités d'éveil musical. Il s'agit souvent de personnes plus âgées qui développent ainsi un véritable projet transgénérationnel à l'échelle de l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

La loi du 03 juillet 2005 relative aux droits des volontaires définit le cadre de la dénomination et des droits des volontaires.

Le rôle des volontaires au sein des consultations pour enfants a été défini par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 09 juin 2004 portant réforme des consultations pour enfants.

4 400
VOLONTAIRES DANS LES CONSULTATIONS
DE L'ONE

Les volontaires (ou bénévoles) sont constitués en comités qui gèrent les consultations. Les médecins et les TMS font partie de droit de ces comités avec voix consultative.

L'ONE est particulièrement heureux et fier de pouvoir compter sur autant de collaborateurs bénévoles. Ce sont de véritables chevilles ouvrières des consultations qui travaillent au quotidien à l'amélioration concrète du suivi de la santé des enfants et au soutien à apporter aux parents à qui il appartient d'élever et d'éduquer leur enfant.

ASSISTANTS SOCIAUX, PSYCHOLOGUES ET MÉDECIN DU SERVICE ONE ADOPTION

Au sein du Service ONE Adoption, l'équipe multidisciplinaire veille tant à l'écoute qu'à l'accompagnement des futurs parents adoptants.

Les rôles joués par tous ces professionnels sont coordonnés et encadrés par une responsable de service.

MÉDECINS DE CONSULTATIONS

L'activité médicale est supervisée par le Conseiller médical de la subrégion. Les directives générales en matière de santé sont coordonnées de manière

transversale par le Responsable de la Direction médicale.

LA FORMATION CONTINUE

LA FORMATION À L'ONE :
UNE ANALYSE DES BESOINS
BALISÉE, ENTRE AUTRES,
PAR LE CONTRAT DE GESTION

Elle est balisée par le contrat de gestion, les descriptions de fonction des agents, les observations et des demandes émanant du terrain ou des services.

Le personnel du secteur Accompagnement, comme pour tous les autres départements, bénéficie de formations diverses et variées tout au long de l'année. L'ensemble des formations proposées (interne, externe, coaching ou une supervision) est repris dans une brochure « Programme de formation » éditée chaque année par le service de formation de la DDRH.

FORMATIONS DESTINÉES AUX TMS

POUR LES NOUVEAUX TMS

Les TMS, dès leur entrée en fonction, bénéficient d'un accompagnement par un tuteur expérimenté. Cette formation théorique est dispensée durant les deux premières années qui suivent l'engagement et axée en premier lieu sur la connaissance de l'institution (historique, missions et organisation de l'ONE). Cette phase est complétée par une formation médicale et juridique. Cette partie est complétée dans ces premières années d'engagement par des séminaires approfondis axés sur l'une ou l'autre thématique en lien avec les missions de l'ONE.

Le but de cet accompagnement par le pair est de transmettre un savoir faire en vue de rendre opérationnel un NTMS.

FORMATIONS THÉMATIQUES POUR TOUS LES TMS

Des formations médicales et juridiques sont proposées aux TMS assurées par des internes (Conseillers médicaux, juristes, diététiciennes, tuteurs, etc.) ou des externes régulièrement et sont axées sur l'alimentation et/ou ses troubles, les dépistages, la vaccination, la croissance de l'enfant, le développement psychomoteur, le sommeil et la mort subite, les droits de l'enfant, la maltraitance, etc.

Les aspects législatifs et éthiques sont également traités.

AUTRES FORMATIONS SELON LE SECTEUR D'ACTIVITÉS

- D'autres formations sont données aux TMS selon leur secteur d'activités. Par exemple, pour les TMS des Consultations prénatales, les

besoins d'élaboration des PAP et PAA dans le cadre de la réforme en cours a impliqué une formation en gestion de projet au courant de l'année 2011.

- Pour tous les secteurs, les exemples de formations proposées sont :

La collaboration efficace et la communication, avec pour objectif de pouvoir échanger non seulement avec les partenaires de travail, mais également avec la hiérarchie ;

L'analyse des pratiques en visites à domicile, avec le souci de situer la visite dans un cadre institutionnel, mais aussi afin de mener un entretien doté d'une écoute active, empathique de façon à estimer et mobiliser les ressources réelles de la famille, mais également l'observation de l'enfant.

A ce niveau, l'outil « Chemin d'enfance » est un support intéressant.

TUTORAT

Il s'agit d'une formation destinée aux TMS désireux de transmettre le capital acquis.

Un savoir-faire qu'ils souhaitent faire savoir.

SUPERVISION

Calqué sur l'année académique, les possibilités de supervision sont offertes aux TMS selon son plan de travail et ses priorités, dans le cadre de la Convention entre l'ONE et les Services de santé mentale.

FORMATIONS DESTINÉES AUX COORDINATEURS ACCOMPAGNEMENT

Les Coordinateurs accompagnement, pour être en accord avec les formations en communication et collaboration efficace auxquelles les TMS ont participé, bénéficient d'une formation dénommée HBDI (Hermann Brain Dominance Instrument) qui a pour objectif d'ajuster les profils de personnalités différents pour une meilleure collaboration.

D'autres formations sont également proposées et visent entre autres l'articulation des différents outils mis à disposition ; la gestion des priorités ; le développement d'une meilleure gestion pour une meilleure prise en charge ; la sensibilisation au rôle de manager ; etc.

FORMATIONS DANS LE SECTEUR DE LA MALTRAITANCE

Dans le cadre de la prévention de la maltraitance, plusieurs formations sont proposées et celles-ci se font à divers niveaux selon la catégorie professionnelle : TMS, membres des équipes SOS Enfants ou médecins des équipes.

L'objectif visé étant l'élaboration des balises concertées ONE-DGAJ à partir des questions qui se posent sur le terrain et l'analyse des cas. Cet objectif traduit l'intégration de la pluridisciplinarité en vue d'une prise en charge cohérente.

Egalement, des interventions sont proposées aux médecins.

Pour les référents maltraitance, une formation à la supervision est dispensée.

FORMATIONS DANS LE SECTEUR DE L'ADOPTION

Tant pour le personnel administratif que pour les paramédicaux, des formations à l'accueil des bénéficiaires sont proposées.

Aussi, et spécifiquement pour les paramédicaux chargés de l'accompagnement des familles, des formations à la supervision collective et individuelle sont proposées.

FORMATIONS POUR LES CHAUFFEURS DE CARS SANITAIRES

Les chauffeurs de cars sanitaires bénéficient également de formation à la conduite rationnelle et anticipative. Cette formation vise à maintenir leur aptitude professionnelle.

FORMATION DES VOLONTAIRES

Depuis 2003, l'ONE développe des coins lecture dans les consultations pour enfants.

Cette initiative vise à familiariser le grand public à la lecture et à intégrer le livre dans la vie quotidienne des enfants.

Les bénévoles qui s'inscrivent dans ce projet reçoivent une formation à l'animation du **coin lecture** et un kit « coin lecture » est fourni à la structure.

Une formation à **l'éveil musical** est également proposée aux volontaires, avec une distribution aux structures de kits de matériel. Cette formation a pour objectif de donner des techniques d'animation en éveil musical aux bénévoles.

Un 3^{ème} type de formation est proposé aux volontaires des structures : la formation à l'accueil. Celle-ci porte, d'une part, sur la connaissance de l'ONE et la place du bénévole en son sein et, d'autre part, sur le travail en équipe volontaires-TMS-médecins au sein de la consultation.

Par ailleurs, une formation à la tenue de la comptabilité des consultations est dispensée par les inspecteurs comptables de la DCVD.

LA FORMATION DES MEDECINS

Voir partie : Missions transversales (p.119).

LA QUALITÉ

OUTILS À DESTINATION DES TMS

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

Ce document de référence permet également aux volontaires de mieux comprendre l'ONE et son fonctionnement. Il insiste sur l'importance du rôle d'accueil et d'écoute des familles, d'organisation et d'animation de la consultation.

D'autres documents, notamment pour le recrutement des volontaires sont également disponibles.

Guide à l'usage des volontaires



Le cadre de travail du TMS est défini au travers d'un vade-mecum, document de référence pour exercer le métier. Ce vade-mecum indique et décrit les moyens d'action à déployer pour assurer un accompagnement de qualité.

Par ailleurs, le Guide de Médecine Préventive représente aussi un outil de référence pour le TMS comme pour le médecin. Il préconise un modèle idéal de suivi préventif à offrir à chaque enfant.

Vade-Mecum



Guide de médecine préventive

OUTILS DESTINÉS AUX USAGERS

De nombreux outils notamment de sensibilisation, d'éducation à la santé sont mis à la disposition des familles par l'intermédiaire des TMS en maternité ou en consultations.

Des exemples d'outils sont détaillés dans la partie « Communication vers les usagers » dans la partie missions transversales : Les carnets ONE (de l'enfant, de la mère et des parents) sont des documents

de liaison avec divers professionnels dans le suivi médico-social de l'enfant ou de la femme enceinte, mais aussi des documents d'information diverses pour les familles.

UN OUTIL D'ÉVALUATION : LA BDMS

La Banque de données médico-sociale de l'ONE ou BDMS est un outil développé au regard du secteur accompagnement.

Les données récoltées par les TMS du secteur sont régulièrement renvoyées à ces fournisseurs dans un objectif d'auto-évaluation, notamment afin d'alimenter les projets Santé-Parentalité, et bientôt les projets d'Accompagnement Périnatal.

Pour plus d'informations, voir le Rapport de la BDMS, aussi disponible sur www.one.be.

OUTIL : ACTION ENFANCE MALTRAITÉE

CARNET DE NOTES SUR LES MALTRAITANCES INFANTILES (CNMI)

Le CNMI est la publication du secteur des équipes SOS Enfants coordonnée par l'ONE. Elle succède au « Bulletin de l'action enfance maltraitée » (DIREM) qui fut édité pendant près de 20 ans.

Publiée deux fois l'an, la revue se veut un outil de partage de connaissances, de débats et de transmissions, centré sur la problématique de l'enfance maltraitée.

La revue « Carnet de Notes sur les Maltraitances Infantiles » s'efforce de faire de la difficulté à objectiver la notion de maltraitance un levier pour ouvrir le dialogue et confronter des théories, des points de vue issus de différentes disciplines : travail social, psychologie, sociologie, droit, histoire, criminologie, psychanalyse, etc.

Son ambition n'est pas d'isoler la prise en charge de la maltraitance comme une discipline à part ; elle vise, au contraire, à faire des liens entre la pratique et la théorie, entre les recherches, mais aussi à susciter, voire proposer des problématiques issues du terrain.



BILAN ET PERSPECTIVES DU SECTEUR ACCOMPAGNEMENT

La réforme des consultations pour enfants a montré toute sa pertinence. Les concepts sont maintenant bien intégrés par l'ensemble des acteurs.

Il reste à poursuivre l'effort entamé en ayant le souci permanent de l'évaluation et de l'ajustement aux constats tirés de celle-ci. Ceci transparaît d'ailleurs dans les nouveaux PSP et dossiers d'agrément qui ont été, pour une grande partie des consultations pour enfants, approuvés en 2011. Les renouvellements se sont poursuivis pour d'autres consultations en 2012.

Dans ce secteur, la question de la conformité des locaux est restée un point d'attention en 2012.

Un nombre restreint de structures sont en réelles difficultés pour respecter les normes et les discussions avec certains propriétaires ne sont pas aisées. Cette problématique a un réel impact budgétaire. Le budget subventionnant les travaux n'est pas, à ce jour, pérennisé, bien que cet engagement figure explicitement dans le Contrat de gestion venant à échéance en 2013. Par ailleurs, certains locaux ne sont pas améliorables ou certains propriétaires refusent les travaux ; les déménagements qui sont alors nécessaires aboutissent presque toujours à une augmentation des loyers pris en charge.

Mais le projet qui a retenu le plus l'attention en 2011 et 2012 est celui de la réforme des consultations prénatales. Le projet a été ajusté et finalisé sur base de l'expérimentation menée durant 2010 et 2011.

L'année 2011 a vu la rédaction du projet de Règlement, son adoption par le Conseil d'Administration et sa transmission au Gouvernement pour approbation.

Lorsque celle-ci sera acquise, ce sera alors un long travail d'information de l'ensemble des acteurs et de mise en œuvre qui pourra commencer.

La prévention et la prise en charge de la maltraitance faite aux enfants reste un domaine sensible et le travail des Equipes SOS n'est pas aisé dans un contexte d'augmentation de la précarité.

Un effort a été entamé pour mieux articuler leur travail avec celui d'autres acteurs notamment les SAJ/SPJ.

Le protocole de collaboration qui est en vigueur devra être évalué et les ajustements nécessaires devront être identifiés et implémentés.

Le secteur de l'adoption voit son travail évoluer notamment en raison des demandes plus importantes adressées par des enfants adoptés souhaitant obtenir des informations sur leur propre histoire.

En outre, le service est confronté à un nombre important de demandes de parents souhaitant adopter par rapport aux enfants pouvant l'être.

Le cadre juridique de l'adoption tel qu'il existe en Belgique est très ardu, ce qui rend réellement malaisé le travail du service.

Les conditions pour qu'un enfant soit adoptable, notamment, sont très contraignantes.

La diversité des familles souhaitant adopter rend également plus complexes les décisions à prendre par le service en matière d'apparement.

Le Gouvernement a manifesté son intention de se pencher sur les problèmes rencontrés par le secteur. L'Office y restera attentif dans un souci de bonne collaboration.

Le contexte de la pénurie et du vieillissement des médecins constituent des enjeux extrêmement préoccupants pour l'avenir.

Les moyens de renforcer l'attractivité, pour les médecins, des activités déployées au sein de l'Office devront rester une préoccupation constante si l'on veut que les consultations et les milieux d'accueil puissent continuer à jouer un rôle dans le suivi de la santé de l'enfant.



MISSION ACCUEIL

SECTEUR 0 - 3 ANS	71
SERVICES D'ACCUEIL SPÉCIALISÉ DE LA PETITE ENFANCE (SASPE) 0 - 7 ANS	84
SECTEUR 3 - 12 ANS	91
L'ONE SUR LE TERRAIN	98
LA FORMATION CONTINUE	101

LA MISSION ACCUEIL

Dans le département de l'Accueil, chaque année, un certain nombre d'actes administratifs arrivent à échéance et doivent être renouvelés. Il s'agit des attestations de qualité pour les milieux d'accueil 0 à 3 ans, des agréments des initiatives dans l'accueil extra scolaire, de l'agrément des centres de vacances et des écoles de devoirs.

Certaines années sont plus chargées que d'autres en la matière, 2012 était l'une d'entre elles.

Ces échéances administratives rythment les démarches d'accompagnement développées par les agents de l'ONE, un renouvellement d'attestation ou d'agrément fait toujours l'objet d'une démarche d'évaluation formative à l'égard des institutions et du personnel qui y travaille. Ce travail est généralement porté, sauf pour les écoles de devoirs, par les coordinatrices accueil avec le soutien des services de l'Administration centrale.

L'année 2012 est aussi une année de continuité et d'aboutissement de différents projets démarrés les années antérieures, certains d'entre eux sont menés en collaboration avec des partenaires extérieurs à l'ONE.

On retiendra :

- L'analyse et la présentation aux personnes concernées des rapports d'activités 2008/2011 des écoles de devoirs en collaboration avec l'Observatoire de l'Enfance et de l'Aide à la Jeunesse (OEAJ).
- La finalisation d'une brochure à destination des bénévoles qui collaborent avec les services subventionnés par l'ONE.
- La diffusion de l'outil de référence « Mêmes en santé » dans toutes les structures de l'ATL. Cet outil est le résultat du travail d'un large partenariat et a fait l'objet de divers consensus sur les questions de santé des 3 à 18 ans.
- Le dispositif d'implémentation, en collaboration avec les diététiciennes du CEDE, de la brochure « Chouette on passe à table » auprès des accueillantes d'enfants conventionnées avec des services.
- Le subventionnement d'une centaine de spectacle dans les milieux d'accueil 0 à 3 ans.
- La poursuite du projet pilote de coaching des maisons d'enfants.
- L'action du « guichet d'information » qui cette année encore a répondu à 4800 demandes soit par téléphone, soit par e-mails.
- La poursuite de la restructuration de la partie « Accueil » du site internet de l'ONE par un chapitre destiné aux accueillantes d'enfants et la distribution du Flash Accueil à l'ensemble des milieux d'accueil 0-3 ans.
- La présentation des premiers rapports d'activités des Haltes Accueil lors d'une journée de travail ainsi que la poursuite du soutien et l'accompagnement de recherches notamment à propos des haltes accueil.
- La réalisation d'une journée de formation et débats avec les SASPE en aboutissement du travail de réflexion entamé les années précédentes. A partir de cette journée et pour répondre à la demande, la mise en place d'un dispositif d'accompagnement et d'un nouveau groupe de travail avec les SASPE.
- La distribution d'un subside à l'équipement pour permettre aux milieux d'accueil de financer l'acquisition et le renouvellement de leur équipement.
- L'agrément de 521 places en milieux d'accueil subventionnés issues des Plans cigognes I et II.
- Et enfin la mise en production de GIMA-GEST programme d'informatisation des données milieux d'accueil 0 à 3 ans de l'administration centrale et des 6 subrégions.

1. OFFRE DE SERVICES ET ACCESSIBILITÉ

LES DIFFÉRENTS TYPES DE STRUCTURES

Les milieux d'accueil de la petite enfance, dès lors qu'il s'agit d'un accueil en-dehors du milieu familial, sont autorisés par l'Office. Pour ce faire, ils doivent respecter des conditions de base, dont disposer de personnel qualifié et en suffisance.

Il existe des milieux d'accueil collectifs et familiaux, autorisés, agréés voire subventionnés par l'Office, dont les tranches d'âge des enfants accueillis et les capacités varient. Mais pour tous, l'Office favorise et encourage l'accueil d'enfants en situation de handicap.

La description de chaque type de milieu d'accueil se trouve sur le site Internet de l'ONE (www.one.be).

LE PLAN CIGOGNE I ET II

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

Le plan fixe également un ensemble de principes :

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

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

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

Les Plans Cigogne successifs représentent ensemble plus de 11 396 nouvelles places d'accueil au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Outre le bilan des places au 31/12/2012, quelques 521 places ayant été accordées dans le cadre des dernières programmations de milieux d'accueil collectifs subventionnés, sont encore en cours de réalisation : 111 places à Bruxelles et 410 en Région wallonne (159 places dans le cadre de la programmation 2006-2007 et 362 de la programmation 2008-2010).

Chez les accueillants conventionnés un projet doit se concrétiser en 2013 (augmentation de capacité d'un service existant - 10 accueillants potentiels).

COUVERTURE DE L'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE

Pour évaluer l'évolution du secteur, on recourt à la notion de taux de couverture.

Le taux de couverture calculé dans le tableau (p.73) est le rapport entre le nombre total de places et une estimation du nombre d'enfants en âge de fréquenter les milieux d'accueil (nombre d'enfants de 0 à 2,5 ans domiciliés en Région wallonie-Bruxelles). Cette méthode approximative tient compte du fait que les enfants ne fréquentent généralement pas un milieu d'accueil avant l'âge de 3 mois et entrent à l'école entre 2,5 ans et 3 ans.

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

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

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

Si l'on prend en compte le nombre d'enfants inscrits dans les milieux d'accueil au 1er octobre 2012, une estimation du nombre d'enfants inscrits dans les milieux d'accueil non subventionnés ainsi que le nombre d'enfants de 2,5 à 3 ans présents à l'école, on obtient un taux de couverture de 42,3%. L'objectif européen est donc atteint.

La Belgique, dont la Fédération Wallonie-Bruxelles, est un des huit pays européens à avoir atteint cet objectif.

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

Taux de couverture sur base du nombre d'enfants de 0-3 ans inscrits dans un milieu d'accueil en octobre 2012 ou à l'école maternelle au 1/01/2012

	Nb enfants total de 0-3 ans au 01/01/2012*	Nb enfants inscrits dans les MAS au 01/10/2012	Nb enfants inscrits dans les MANS en 2012**	Nb enfants de 2,5 à 3 ans recensés à l'école maternelle au 15/01/2012	Total du nombre d'enfants recensés	Taux de couverture 2012
BXL	48 506	6 742	3 438	4 492	14 672	30,2%
BW	12 516	3 402	2 788	1 573	7 763	62,0%
HAINAUT	45 969	10 906	2 379	5 677	18 962	41,3%
LIEGE	35 534	7 595	3 313	4 529	15 437	43,4%
LUX	10 115	3 130	1 404	1 281	5 815	57,5%
NAMUR	16 645	4 827	2 157	2 039	9 023	54,2%
TOTAL	169 285	36 602	15 480	19 591	71 673	42,3%

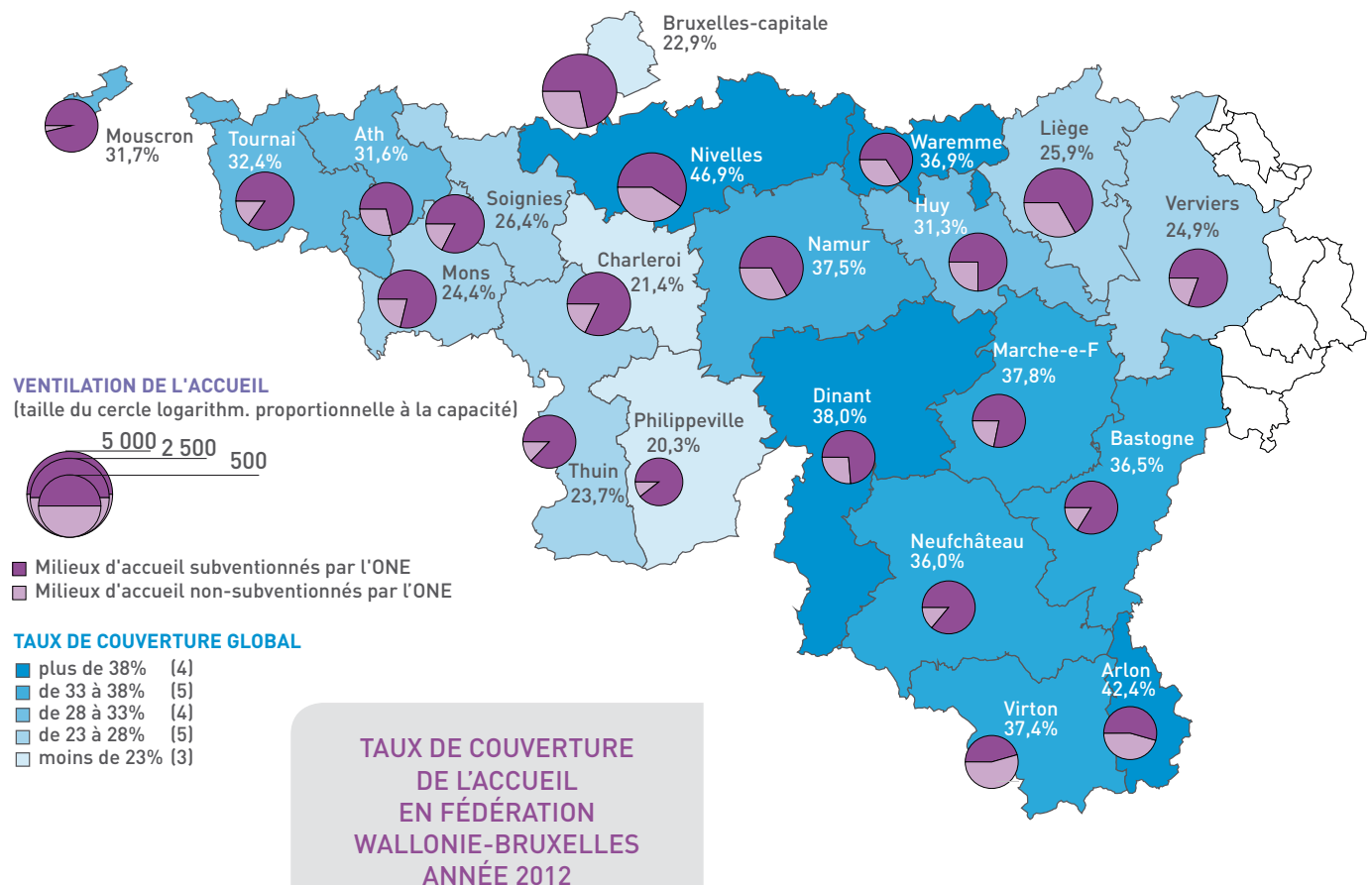
Sources : SPF Economie - DG Statistique / ONE / Etnic - Calculs ONE

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

** Pour les MANS, estimation sur base du nombre de places multipliées par 1,33 (taux de fréquentation des MAS sur base du nombre d'enfants inscrits au 01/10/2012).

A noter que le recensement a été effectué à l'école maternelle le 15 janvier, alors que celui dans les milieux d'accueil a eu lieu le 1^{er} octobre. Dès lors, l'ONE a modifié la date de sa récolte de données afin de s'adapter, dès 2013, aux délais de l'enseignement.

TAUX DE COUVERTURE AU 31/12/2012



TAUX DE COUVERTURE AU 31/12/2012

Nombre de places et taux de couverture au 31/12/2012

SUBREGIONS Arrondissements	NOMBRE DE PLACES			TAUX DE COUVERTURE			Nb enfants de 0-2,5 ans au 01/01/2012 ***
	Subventionnées par l'ONE*	Non subventionnées par l'ONE**	Total	Subventionné par l'ONE et assimilé	Non subventionné par l'ONE	Total	
BXL-CAPITALE	6 724	2 585	9 309	16,6%	6,4%	22,9%	40 607
B WALLON	2 747	2 096	4 843	26,6%	20,3%	46,9%	10 316
Ath	470	274	744	20,0%	11,6%	31,6%	2 354
Charleroi	2 309	505	2 814	17,6%	3,8%	21,4%	13 152
Mons	1 439	347	1 786	19,7%	4,7%	24,4%	7 307
Mouscron	664	37	701	30,0%	1,7%	31,7%	2 212
Soignies	1 119	269	1 388	21,3%	5,1%	26,4%	5 258
Thuin	823	146	969	20,2%	3,6%	23,7%	4 083
Tournai	1 042	211	1 253	27,0%	5,5%	32,4%	3 865
HAINAUT	7 866	1 789	9 655	20,6%	4,7%	25,3%	38 230
Huy	683	337	1 020	20,9%	10,3%	31,3%	3 261
Liège	3 143	1 504	4 647	17,5%	8,4%	25,9%	17 937
Verviers	1 229	328	1 557	19,7%	5,2%	24,9%	6 248
Waremme	498	322	820	23,2%	15,0%	38,2%	2 145
LIEGE	5 553	2 491	8 044	18,8%	8,4%	27,2%	29 590
Arlon	405	379	784	21,9%	20,5%	42,4%	1 848
Bastogne	463	80	543	31,1%	5,4%	36,5%	1 488
Marche e/F	463	136	599	29,2%	8,6%	37,8%	1 583
Neufchâteau	571	104	675	30,4%	5,5%	36,0%	1 876
Virton	251	357	608	15,4%	22,0%	37,4%	1 626
LUXEMBOURG	2 153	1 056	3 209	25,6%	12,5%	38,1%	8 419
Dinant	801	367	1 168	26,1%	11,9%	38,0%	3 072
Namur	2 174	1 217	3 391	24,1%	13,5%	37,5%	9 035
Philippeville	317	38	355	18,1%	2,2%	20,3%	1 749
NAMUR	3 292	1 622	4 914	23,8%	11,7%	35,5%	13 855
Féd Wallonie-Bruxelles	28 335	11 639	39 974	20,1%	8,3%	28,3%	141 015

* Les capacités reprises sont les capacités réelles des milieux d'accueil (y compris les places assimilées à des places subventionnées par l'ONE). Les crèches comprennent les 2 crèches parentales (B Wallon) et la crèche permanente (Namur).

** Maisons d'enfants, Haltes Accueil et Accueillants autonomes Les places sous-tutelle SAJ ne sont pas incluses

*** = [(les enfants de moins d'1 an) + (les enfants de 1 an) + (50% des enfants de 2 à 3 ans)]

Le nombre d'enfants bruxellois est pris à 90%. L'arrondissement de Verviers ne compte pas les enfants germanophones
Source : SPF Economie - DG Statistiques / Calculs ONE

Le taux de couverture global 2012 est de 28,3%. Pour rappel, en 2011 il était de 28,2%. On constate une augmentation de 288 places en un an. Ce chiffre tient compte des ouvertures et des fermetures des structures d'accueil dont les nouvelles modalités de calcul pour les accueillants (p.74).

L'augmentation démographique se stabilise dans quasi toutes les provinces à l'exception de la Région de Bruxelles-capitale.

Cette dernière voit son nombre d'enfants de 0 à 2,5 ans augmenter de 1 600 enfants alors que la Région wallonne n'augmente sa population que de 900 enfants de cette même tranche d'âge.

PLACES ET STRUCTURES SUBVENTIONNÉES PAR L'ONE AU 31/12/2012

Répartition du nombre et de la capacité des milieux d'accueil subventionnés par l'ONE et assimilés¹
Situation au 31/12/2012²

SUBREGIONS Arrondissements	ACCUEIL EN COLLECTIVITÉ								ACCUEIL FAMILIAL		TOTAL	
	Crèches ³		Prégardiennats		Maisons Communales d'Accueil de l'Enfance		Structures ME et HA subv par le FDS2		Accueillant Conventionné		du nb de structures	des places
	Nombre	Places	Nombre	Places	Nombre	Places	Nombre	Places	Nombre	Places		
BXL-CAPITALE	126	5 549	30	705	12	193	0	0	70	277	238	6 724
B. WALLON	32	1 117	3	62	30	573	0	0	259	995	324	2 747
Ath	3	100	0	0	4	66	0	0	76	304	83	470
Charleroi	24	1 067	0	0	7	111	3	52	276	1 079	310	2 309
Mons	17	630	0	0	9	162	2	33	156	614	184	1 439
Mouscron	14	491	0	0	0	0	1	18	40	155	55	664
Soignies	11	421	1	18	8	126	2	38	136	516	158	1 119
Thuin	8	286	0	0	1	24	1	11	128	502	138	823
Tournai	8	335	0	0	3	82	1	15	155	610	167	1 042
HAINAUT	85	3 330	1	18	32	571	10	167	967	3 780	1 095	7 866
Huy	3	106	0	0	6	90	0	0	126	487	135	683
Liège	47	1 691	3	57	29	522	3	41	217	832	299	3 143
Verviers	11	396	0	0	7	113	0	0	185	720	203	1 229
Waremmes	6	198	0	0	7	99	0	0	53	201	66	498
LIEGE	67	2 391	3	57	49	824	3	41	581	2 240	703	5 553
Arlon	6	174	0	0	6	117	0	0	30	114	42	405
Bastogne	4	118	0	0	3	39	0	0	83	306	90	463
Marche e/F	2	36	0	0	9	120	0	0	77	307	88	463
Neufchâteau	6	205	0	0	3	42	0	0	82	324	91	571
Virton	3	60	0	0	5	78	0	0	30	113	38	251
LUXEMBOURG	21	593	0	0	26	396	0	0	302	1 164	349	2 153
Dinant	3	129	0	0	14	203	0	0	121	469	138	801
Namur	21	853	0	0	27	456	1	24	218	841	267	2 174
Philippeville	1	18	0	0	5	84	1	9	52	206	59	317
NAMUR	25	1 000	0	0	46	743	2	33	391	1 516	464	3 292
Féd. Wallonie-Bruxelles	356	13 980	37	842	195	3 300	15	241	2 570	9 972	3 173	28 335

- y compris les places assimilées à des places subventionnées par l'ONE : places Actiris, SEMA, FSE, places subventionnées par le Fonds de Solidarité (volet 2), places autorisées voire agréées par l'ONE mais non subventionnées
- Les capacités reprises sont les capacités réelles des milieux d'accueil, ouvertes au 31/12/2012, par type de milieu d'accueil quelque soit leur mode de subventionnement
- Les deux crèches parentales sont incluses dans les crèches, elles sont situées dans le Brabant wallon et représentent 28 places. La crèche permanente de Namur est également incluse dans la colonne «crèches» (30 places).

Au total, au 31/12/2012, l'offre de places d'accueil subventionnées par l'ONE et assimilées était constituée de 28 335 places au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Par rapport à la situation au 31/12/2011, on observe une légère diminution de 139 places, due :

- essentiellement à une nouvelle manière de calculer les places disponibles chez les accueillants conventionnés élaborée dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau logiciel de l'accueil 0-3 ans (GIMA-GEST). Au lieu de prendre en compte les places théoriques autorisées, nous ne comptabilisons désormais plus que les places des accueillants qui ont accueilli des enfants au cours de l'année considérée. Cela permet de mieux refléter l'offre réelle de places d'accueil familial subventionné.
- mais aussi à une tendance lourde à la diminution du nombre d'accueillants convention-

nés, depuis fin 2009, malgré les efforts du secteur et de l'ONE pour y remédier. Cette diminution a été compensée, dans un premier temps, par l'augmentation du nombre d'accueillants autorisés pour 4 enfants équivalent temps plein, mais ce nombre semble avoir atteint un seuil maximal (de l'ordre de 3,80 en moyenne par accueillant).

- les 603 milieux d'accueil collectifs subventionnés par l'ONE représentaient 18 363 places (+18 milieux d'accueil et + 786 places par rapport à 2011).
- 9 972 places étaient disponibles chez les 2 570 accueillants conventionnés ayant accueilli des enfants en 2012. Ce nouveau mode de mesure réduit, toute chose étant égale par ailleurs, le nombre de places de 925 unités (cfr. supra). Ce type de milieu d'accueil connaît également un taux de rotation (cessation-début d'activité) avoisinant les 10% par an.

PLACES ET STRUCTURES NON SUBVENTIONNÉES PAR L'ONE AU 31/12/2012

Répartition du nombre et de la capacité des milieux d'accueil non subventionnés par l'ONE
Situation au 31/12/2012

SUBREGIONS Arrondissements	ACCUEIL EN COLLECTIVITÉ				ACCUEIL FAMILIAL		TOTAL	
	Maisons d'Enfants		Haltes Accueil		Accueillants et co-accueillants Autonomes		du nb de structures	des places
	Nombre	Places	Nombre	Places	Nombre	Places		
BRUXELLES-CAPITALE	96	2 066	37	451	18	68	151	2 585
B. WALLON	60	1 173	32	433	124	490	216	2 096
Ath	22	237	1	5	8	32	31	274
Charleroi	18	279	10	110	30	116	58	505
Mons	20	292	0	0	14	55	34	347
Mouscron	1	21	0	0	4	16	5	37
Soignies	14	209	0	0	15	60	29	269
Thuin	6	86	1	24	9	36	16	146
Tournai	11	167	0	0	11	44	22	211
HAINAUT	92	1 291	12	139	91	359	195	1 789
Huy	12	176	0	0	41	161	53	337
Liège	51	816	15	198	126	490	192	1 504
Verviers	9	116	3	24	48	188	60	328
Waremme	8	137	3	36	38	149	49	322
LIEGE	80	1 245	21	258	253	988	354	2 491
Arlon	13	214	1	11	40	154	54	379
Bastogne	0	0	2	18	16	62	18	80
Marche e/F	1	51	3	27	15	58	19	136
Neufchâteau	0	0	3	26	20	78	23	104
Virton	8	179	1	10	46	168	55	357
LUXEMBOURG	22	444	10	92	137	520	169	1 056
Dinant	7	110	6	67	49	190	62	367
Namur	39	606	14	202	104	409	157	1 217
Philippeville	1	18	0	0	5	20	6	38
NAMUR	47	734	20	269	158	619	225	1 622
Féd. Wallonie-Bruxelles	397	6 953	132	1 642	781	3 044	1 310	11 639

Au total, au 31.12.2012, l'offre de places d'accueil non-subventionnées par l'ONE était constituée de 11 639 places au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Par rapport à la situation au 31/12/2011, on observe une augmentation de 427 places.

- les 529 milieux d'accueil collectifs non-subventionnés par l'ONE représentaient 8 595 places (+ 7 milieux d'accueil et + 276 places par rapport à 2011) :
 - Maisons d'enfants : 158 places supplémentaires ont été créées en 2012. Ce résultat, en croissance, montre la concrétisation de plusieurs projets d'accueil sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles, lesquels restent favorables au développement du secteur, alors que les questions de viabilité et d'accessibilité demeurent régulièrement posées.
 - Haltes accueil : 118 places supplémentaires ont été ouvertes en 2012. Le développement croissant de ce mode d'accueil collectif vise à répondre à des besoins d'accueil spécifiques rencontrés par certaines familles.

Il s'agit souvent pour ces dernières de pouvoir concilier un temps d'accueil pour leur enfant avec, à titre d'exemples, un temps pour une formation qualifiante, des démarches de réinsertion professionnelle, des rencontres avec d'autres partenaires présents dans le réseau de la halte accueil pour le soutien à la parentalité ou encore un temps pour « souffler ».

- 3 044 places étaient disponibles chez les 781 accueillants autonomes (+ 34 accueillants et + 151 places par rapport à 2011). Derrière ces chiffres également en croissance, se cache une réalité plus complexe. Chaque année, un bon nombre d'accueillants démarrent leur activité, alors que d'autres la suspendent, la terminent ou arrivent en bout de course car ont atteint la limite d'âge. Les motivations liées à ces différentes orientations restent diverses et s'expliquent notamment par le choix d'une réorientation professionnelle, le passage du statut d'accueillant autonome au statut d'accueillant conventionné ou encore la transformation du lieu d'accueil en milieu d'accueil collectif, de type maison d'enfants.

NOMBRE DE PLACES GLOBALES - EN COLLECTIVITÉ ET DE TYPE FAMILIAL

Situation au 31/12/2012

SUBREGIONS	ACCUEIL EN COLLECTIVITÉ		ACCUEIL DE TYPE FAMILIAL	
	Subventionnées par l'ONE	Non subventionnées par l'ONE	Subventionnées par l'ONE	Non subventionnées par l'ONE
BXL-CAPITALE	6 447	2 517	277	68
B WALLON	1 752	1 606	995	490
HAINAUT	4 086	1 430	3 780	359
LIEGE	3 313	1 503	2 240	988
LUXEMBOURG	989	536	1 164	520
NAMUR	1 776	1 003	1 516	619
Féd Wallonie- Bruxelles	18 363	8 595	9 972	3 044

L'accueil subventionné par l'ONE représente 70,9% de l'accueil total.

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

SUBREGIONS	Crèches	Crèche Parentale	Pré-gardiennats	MCAE	Structures du FDS2 (ME et HA)	Services d'accueillants conventionnés	Total
BXL-CAPITALE	8 307		1 246	292	0	426	10 271
B. WALLON	1 812	45	144	1 055	0	1 943	4 999
HAINAUT	6 875		32	1 338	448	7 251	15 944
LIEGE	4 256		147	1 799	100	4 466	10 768
LUXEMBOURG	1 273			951		2 328	4 552
NAMUR	2 018			1 622	88	4 061	7 789
Féd. Wallonie- Bruxelles	24 541	45	1 569	7 057	636	20 475	54 323
Nb de places au 31/12/2012*	13 789	28	822	3 163	241	9 972	28 015
Taux de rotation	1,78	1,61	1,91	2,23	2,64	2,05	1,94

* Nombre de places au 31/12/2012

pour lesquelles nous avons eu le renseignement du nombre d'enfants présents au moins un jour en 2012

En 2012, 54 323 enfants ont fréquenté au moins un jour les places des types de milieu d'accueil subventionnés. Ce nombre est à comparer au nombre de présences en 2011, soit 50 472 (+ 3 851). On constate une augmentation (+ 7,62%) du nombre d'enfants présents au moins un jour par rapport à 2011. L'ampleur de l'augmentation par rapport à 2011 s'explique par le fait que les présences d'au moins un jour étaient sous-estimées en 2011 (données non transmises pour des services d'accueillants conventionnés) et par l'augmentation importante de places en milieux d'accueil collectifs subventionnés (+ 786 places en un an).

Par ailleurs, la fréquentation moyenne est de **1,94 enfant par place**, soit pratiquement 2 enfants par place au cours de l'année 2012. Cela varie de 1,78 en crèche (et même 1,61 en crèche parentale) à 2,64 en structure du Fonds de Solidarité -volet 2 (où de l'accueil atypique, flexible et d'urgence, est davantage pratiqué).

La fréquentation moyenne en accueil collectif subventionné (1,88 enfant par place) est inférieure à celle de l'accueil de type familial subventionné (2,05).

Pour rappel, ce taux de rotation s'élevait à 1,86 enfant par place en 2011. Cette statistique connaît une grande stabilité dans le temps, avec de légères fluctuations jusqu'en 2011. L'augmentation en 2012 est due à la nouvelle manière de prendre en compte les places chez les accueillants conventionnés. La baisse du nombre de places, alors que les présences n'évoluent pas, tire à la hausse le nombre de présences par place.

La fréquentation 2012 se répartit de la manière suivante :

- 9 184 enfants nés en 2012 ;
- 18 164 enfants nés en 2011 ;
- 18 011 enfants nés en 2010 ;
- 8 964 enfants nés en 2009.

On constate que la majorité des enfants ayant fréquenté au moins un jour un milieu d'accueil bénéficiaire de subsides sont nés en 2010 et 2011. Cela s'explique par le fait que les enfants ne commencent à fréquenter un milieu d'accueil qu'à l'âge de quelques mois, soit en général au minimum

après le congé de maternité (seulement à partir de 18 mois pour les pré-gardiennats), et le quittent souvent, complètement ou partiellement, avant l'âge de 3 ans pour fréquenter l'école maternelle.

Par ailleurs, en Région de Bruxelles-Capitale, les enfants nés en 2009 sont, contrairement à ce qui se passe ailleurs, beaucoup plus nombreux que ceux nés en 2012. Même si les pré-gardiennats y sont plus nombreux qu'ailleurs, leur impact est marginal et en partie contre balancé par la moindre importance

relative des services d'accueillants conventionnés. Faut-il dès lors y voir l'influence de la **rentrée scolaire unique** en septembre (au lieu de 3, en janvier, septembre et après le congé de Pâques) ? Toute chose étant égale par ailleurs, elle retarde en effet, l'entrée à l'école des enfants, qui fréquentent dès lors plus longtemps les milieux d'accueil.

TAUX DE FRÉQUENTATION SUR BASE DU NOMBRE D'ENFANTS INSCRITS AU 1ER OCTOBRE 2012

SUBREGIONS	Crèches	Crèche Parentale	Pré-gardiennats	MCAE	Structures du FDS2 (ME et HA)	Services d'accueillants conventionnés	Total
BXL-CAPITALE	5 654	0	613	207	0	268	6 742
B. WALLON	1 195	32	65	689	0	1 421	3 402
HAINAUT	4 436	0	28	897	355	5 190	10 906
LIEGE	2 976	0	75	1 273	44	3 227	7 595
LUXEMBOURG	858	0	0	687		1 585	3 130
NAMUR	1 348	0	0	1 120	57	2 302	4 827
Féd. Wallonie-Bruxelles	16 467	32	781	4 873	456	13 993	36 602
Nb de places au 1/10/2011*	13 397	28	794	3 183	241	9 972	27 615
Taux de fréquentation	1,23	1,14	0,98	1,53	1,89	1,40	1,33

* Nombre de places au 01/10/2011 pour lesquelles nous avons eu le renseignement du nombre d'enfants présents au 1^{er} octobre 2012

Au 1^{er} octobre 2012, 36 602 enfants étaient inscrits dans des milieux d'accueil subventionnés, partiellement ou entièrement, par l'ONE (données récoltées via les demandes de subsides). Ce nombre est à comparer aux 35 018 enfants inscrits au 1^{er} octobre 2011 (+ 1 584, soit une petite augmentation de 4,52%).

L'analyse est globalement similaire à celle de l'évolution des présences d'au moins un jour (cfr supra).

Au 1^{er} octobre 2012, le taux de fréquentation est de 1,33 (1,26 en 2011).

Il varie de 0,98 (pré-gardiennat) à 1,89 (structure du Fonds de Solidarité -volet 2).

L'évolution du taux de fréquentation en 2012, par rapport aux années antérieures, est similaire à celle du taux de rotation (cfr. supra).

Le taux de fréquentation en accueil collectif (1,28) est légèrement inférieur à celui de l'accueil de type familial (1,40).

A noter qu'un peu plus de 1% (1,45%) des enfants inscrits ont 3 ans et plus. La tendance à avoir proportionnellement plus d'enfants âgés dans les milieux d'accueil bruxellois ne se constate pas dans ces statistiques. C'est logique : elles sont le reflet de la situation au 1^{er} octobre, alors que la rentrée scolaire unique a eu lieu (septembre).

TAUX D'OCCUPATION

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

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

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

Le taux d'occupation brut moyen est de 80,86% (79,40% en 2011).¹

Il est de 81,49% en crèche (+ 1,63% par rapport à 2011), de 70,34% en préguardiennat (-1,84%) et de 84,95 en crèche parentale (-0,44%).

L'évolution de ce taux est relativement fluctuante sur les 10 dernières années.

Par ailleurs, **les taux d'occupation ajustés** tiennent compte de la durée d'ouverture de chaque crèche et préguardiennat (une pondération est opérée par rapport à la durée standard minimale de 10 heures) ; ils sont disponibles à partir de 1997.

La moyenne des heures d'ouverture est de 11h24 en 2012.

Le taux d'occupation ajusté moyen est de 92,42% (90,66% en 2011).²

Il est de 93,48% en crèche (+ 1,93% par rapport à 2011), de 75,28% en préguardiennat (-2,09%) et de 84,95 en crèche parentale (-0,38%).

Cette pondération augmente sensiblement le taux d'occupation des crèches de 12%. Celui des préguardiennats est lui augmenté de 4,94%.

L'évolution des taux sur 10 ans est similaire aux taux d'occupation bruts du fait de la stabilité des heures d'ouverture pour chacun des types de milieux d'accueil.

Les variations des taux d'occupation ne sont certainement pas déterminées par un seul facteur, mais sont le résultat d'un ensemble de variables socio-économiques qui interagissent (notamment la natalité, le travail à temps partiel, le chômage, les horaires atypiques...). Le taux d'occupation peut avoir une incidence sur le paramètre « qualité de l'accueil », par ailleurs toujours difficile à évaluer ou, inversement, ce dernier peut avoir une influence sur le taux d'occupation.

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

PARTICIPATION FINANCIÈRE DES PARENTS

Les milieux d'accueil autorisés par l'Office fixe librement la participation financière parentale, en tenant toutefois compte des possibilités financières des parents. Plusieurs formules coexistent : forfait invariable, forfait tenant compte du volume théorique de présences, du volume réel de présences, du revenu des parents (barème ONE ou autre),...

Les milieux d'accueil agréés, voire subventionnés, fixent la participation financière parentale sur base des revenus des parents ainsi que des modalités et du barème de l'Office.

Au total, les parents paient en moyenne 14,93€ par jour et par enfant dans les milieux d'accueil subventionnés par l'Office (donnée disponible via les demandes de subsides).

On constate une augmentation de 0,44€ par rapport à 2011.

Cette augmentation est comparable à celle rencontrée habituellement. Elle est essentiellement due à l'indexation annuelle du barème, lequel suit l'évolution du coût de la vie (indice des prix à la consommation).

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

Il n'est donc pas possible de déduire le revenu moyen des parents à partir de cette statistique. A l'exception des rares préguardiennats et haltes-garderies du Fonds de Solidarité volet 2, la participation financière parentale en milieu d'accueil collectif est globalement plus élevée que celle en accueil de type familial. La participation financière parentale la plus élevée se rencontre en MCAE et ensuite en crèche³. Elle est la plus basse en crèche parentale (mais les parents bénéficient de réductions), puis en haltes-garderies, Fonds de solidarité volet 2 et en Préguardiennat.

¹ Ce taux global est une nouveauté dans le rapport d'activités.

² Ce taux global est une nouveauté dans le rapport d'activités.

³ La participation financière des parents dans les crèches parentales est donnée à indicatif puisque les parents participent au fonctionnement de la structure et bénéficient de ce fait de réduction pouvant aller jusqu'à 50%.

ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE : INTERVENTION ACCUEIL

En 2008, le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a adopté un certain nombre de mesures en faveur du pouvoir d'achat des familles.

Le versement d'une intervention «accueil» pour les enfants de 0 à 36 mois qui ont fréquenté un milieu d'accueil 0-3 ans (au maximum deux fois au cours de leur séjour) fait partie de ces mesures.

Concrètement, l'**intervention «accueil»** consiste en un versement par la Direction Finances :

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

La majorité des formulaires 2011 provient, comme les années précédentes, de familles dont les enfants ont été accueillis dans un milieu d'accueil subventionné, principalement une crèche ou un service d'accueillants conventionnés.

Pour le secteur de l'accueil non subventionné, la majorité des formulaires concerne l'accueil en maisons d'enfants.

14 969 formulaires sur 21 683 rentrés ont fait l'objet d'un paiement en 2012, soit 69%. Les autres ont été considérés comme redondants ou non éligibles.

Un quart des interventions a été liquidé au bénéfice des enfants séjournant dans un milieu d'accueil hennuyer. Viennent ensuite Liège (22%), Bruxelles (21%), Namur (13%), le Brabant wallon (9%) et le Luxembourg (8%).

ACCUEIL DE PUBLICS PARTICULIERS : ACCUEILLIR CHACUN ET TOUS LES ENFANTS ET LEURS FAMILLES

En 2012, le Département Accueil a continué à participer aux travaux engagés avec l'AWIPH et le Service Phare qui se sont poursuivis par une collecte de données qualitatives et quantitatives sur les situations vécues par les enfants et leurs familles.

Des actions innovantes ont été développées avec le Fonds Social Européen : sensibilisation des professionnels des milieux d'accueil, soutien à des projets pilotes et travail exploratoire sur la manière d'envisager et de renforcer la participation des enfants en situation de handicap dans les milieux d'accueil.

Pour en savoir plus : voir page 116 « Porter une attention à toutes les familles dans les lieux de vie qu'elles fréquentent. »

ACCUEIL D'ENFANTS QUI ACCOMPAGNENT LEUR MAMAN INCARCÉRÉE

Les établissements pénitentiaires de Berkendael et de Lantin accueillent des mères avec enfant(s). L'ONE accompagne ces mères et ces enfants depuis les années 1990, un travail rendu difficile par l'absence de cadre clair, la dispersion des personnes dans différents établissements pénitenciers et leur intégration dans un régime carcéral traditionnel.

Des rencontres de travail ont été organisées par l'ONE, avec les Institutions concernées, dès la fin des années 2000 pour aboutir :

- à la désignation d'un lieu approprié en Fédération Wallonie-Bruxelles (afin de minimiser l'ambiance carcérale pour l'enfant),
- à un accord de collaboration entre les Institutions Communautaires de l'Enfance, l'Aide à la Jeunesse, l'Aide aux Détenus et le SPF Justice,
- à un véritable projet d'accueil, définissant les objectifs, les conditions de vie et l'encadrement nécessaire, dans un souci de bien être et de développement de l'enfant et de soutien à l'exercice parental.

Le CA a décidé, le 23 mai 2012, de réserver 3 places d'accueil pour les enfants qui accompagnent leur mère incarcérée à Lantin. Trois milieux d'accueil sont parties prenantes au projet et ont l'expertise nécessaire pour accueillir les enfants concernés. Il s'agit de la Crèche Saint-Raphaël de Rocourt, de la MCAE de Juprelle et de la Garderie des Tout-Petits (Service d'accueillants conventionnés). Les réservations se font sur base de conventions renouvelables annuellement.

2. QUALITÉ DE L'ACCUEIL

Qu'il s'agisse de la création de milieux d'accueil ou de milieux d'accueil existants, l'ONE accompagne et soutient le secteur, à travers de multiples actions et outils mis à disposition des milieux d'accueil et des professionnels. Le souci de simplification administrative devient un leitmotiv.

RENOUVELLEMENT DES ATTESTATIONS DE QUALITÉ

En matière de qualité de l'accueil, notons que le renouvellement des attestations de qualité est maintenant devenu récurrent et se développe tout au long de l'année en fonction de la date d'échéance des attestations, renouvelables tous les 3 ans.

En 2012, 136 attestations de qualité ont été renouvelées et plus de 500 courriers envoyés pour lancer la procédure de renouvellement et aider les pouvoirs organisateurs à respecter leur obligation légale en la matière. Ces courriers sont envoyés 8 mois avant l'échéance des attestations.

La majorité des milieux d'accueil agréés ont reçu leur première attestation de qualité fin 2006-début 2007 : ils doivent donc obtenir leur troisième fin 2012-début 2013 (p.100).

IMPLÉMENTATION DE LA BROCHURE « CHOUETTE, ON PASSE À TABLE » AUPRÈS DES SERVICES D'ACCUEILLANTES CONVENTIONNÉES

Parmi les bonnes pratiques à promouvoir au sein des milieux d'accueil, la question d'une alimentation saine est un axe important.

La brochure « Chouette, on passe à table » a fait l'objet d'une diffusion auprès des milieux d'accueil par le biais de l'organisation de 9 matinées subrégionales, qui ont permis d'informer les participants. Afin de veiller à la mise en œuvre de ces bonnes pratiques en matière d'alimentation au sein des milieux d'accueil tant collectifs que familiaux, il est nécessaire d'offrir la possibilité à ceux-ci de bien comprendre ce qui est demandé et d'entrer progressivement dans le processus de mise en œuvre de pratiques qui parfois bousculent un peu les habitudes.

Depuis bientôt 5 ans, les diététiciennes pédiatriques du Service de formation proposent, dans le cadre des formations continues destinées aux professionnels de la petite enfance, un module de formation qui aborde la question de l'équilibre des menus proposés aux enfants essentiellement pour les milieux d'accueil de type collectif.

La parution de la brochure « Chouette, on passe à table » a entraîné une augmentation des demandes de formation de la part de tous les types de milieux d'accueil et particulièrement des services d'accueillantes conventionnées.

Pour répondre à cette demande importante, un dispositif d'implémentation auprès de 1 250 accueillantes conventionnées a été conçu dans le cadre d'un budget non récurrent et grâce à une

convention de collaboration avec le club Européen des diététiciens (CEDE).

Les diététiciennes du CEDE ont été encadrées par les diététiciennes de l'ONE, par le biais d'une formation préalable et de supervisions en cours d'année.

Ce dispositif a permis de dispenser 61 journées auprès de 41 Services d'accueillantes conventionnées différents. Fort de cette expérience, nous veillerons à offrir aux accueillantes autonomes la possibilité de suivre ce module en 2013.



EVEIL CULTUREL DES TOUT-PETITS

La démarche d'éveil culturel est une ouverture à autre chose qu'une activité de plus pour les enfants. « C'est la petite virgule poétique dans le quotidien ». Les milieux d'accueil ont pour mission de prendre soin des enfants mais aussi de les éveiller à la culture et à l'art. C'est dans ce sens que l'ONE subventionne depuis 2004 une centaine de spectacles dans les milieux d'accueil collectifs et services d'accueillantes d'enfants conventionnées de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Pour que le moment de la représentation prenne du sens, que les enfants et les adultes soient préparés à accueillir des artistes et la dimension artistique qu'ils proposent, l'ONE invite les milieux d'accueil à rencontrer les artistes qui vont se rendre dans leur structure, lors d'une matinée de sensibilisation à la démarche d'éveil culturel.

Parce que cette sensibilisation demande plus qu'une rencontre avec les artistes, progressivement des modules de formation continue financés par l'ONE sont proposés au personnel des milieux d'accueil qui ont la volonté d'approfondir et de continuer la démarche développée à l'occasion de l'accueil d'un spectacle en milieu d'accueil.

LA SANTÉ DANS LES MILIEUX D'ACCUEIL

Comme annoncé dans le rapport de 2011, une recherche-action étalée sur une période de 18 mois a été lancée en 2012.

Un premier rapport de recherche est prévu pour janvier 2013 (voir p.23).

SUBSIDE À L'ÉQUIPEMENT

En application de l'avenant n°5 à son Contrat de gestion, l'ONE a été chargé de prévoir un plan portant notamment sur le versement d'un subside pour **aider les milieux d'accueil 0-3 ans à financer l'acquisition et le renouvellement de leurs équipements** dans le respect des normes en vigueur.

Ce subside porte sur un montant forfaitaire de 20€ par place d'accueil autorisée (situation au 30 juin 2011). Il a été versé en mars et avril 2012.

Pour les accueillants conventionnés autorisés à une capacité de 4 équivalents temps plein (ETP), le subside a pris en compte 5 ETP X 20€ (accueil simultané de maximum 5 enfants). Pour les SASPE, le subside a tenu compte du double de la capacité autorisée.

Cette subvention (plus de 800 000€) porte sur l'acquisition d'équipements pour le milieu d'accueil au sens de l'arrêté dit « infrastructures » : c'est-à-dire « l'ensemble du matériel et des instruments fournis pour le bon fonctionnement et la qualité du milieu d'accueil ». Les milieux d'accueil ont été invités à privilégier les achats axés sur la qualité et la sécurité des équipements, la qualité de l'air dans le milieu d'accueil et l'inclusion des enfants en situation de handicap.

Dernier volet prévu par l'avenant, les projets particuliers relatifs à l'inclusion d'enfants en situation de handicap et à l'amélioration de la qualité de l'air. Deux appels à projets sont envisagés. A suivre...

SOUTIEN À LA CRÉATION DE MILIEUX D'ACCUEIL

LE GUICHET D'INFORMATION

Le guichet a pour mission de centraliser les demandes d'informations et d'orienter adéquatement les futurs pouvoirs organisateurs ainsi que les milieux d'accueil dans leur recherche. Il soutient particulièrement les futurs pouvoirs organisateurs dans l'élaboration de leur projet de création d'un milieu d'accueil en mettant à leur disposition des outils d'informations pertinents.

Il les informe également des étapes préalables à la concrétisation de leur projet, des possibilités d'aides financières, des démarches auprès de l'Office et des différentes Administrations concernées (infrastructures, emploi, ...). Il oriente les demandes spécifiques vers les personnes ressources, tant internes qu'externes à l'Office.

Pour remplir sa mission, une permanence téléphonique est organisée quotidiennement.

Celle-ci a permis, en 2012, de répondre à près de **2 500 appels**.

De plus, un traitement des demandes d'information par courriels est également mis en place ayant permis de donner suite à près de **2 300 mails**.

Les demandes traitées par le service (appels et courriels), en 2012, concernait principalement les sujets suivants et se répartissent comme suit :

- 25.5% pour l'ouverture de milieux d'accueil,
- 22.4% pour la formation et diplôme,
- 18.8% pour l'envoi de brochures,
- 13.6% pour les questions relatives à la réglementation,
- 9.2% pour les demandes relatives à l'ATL,
- 5.4% pour les demandes diverses,
- 5.1% pour les coordonnées de milieu d'accueil.

Le service développe par ailleurs, des liens avec d'autres administrations afin de disposer d'informations visant à faciliter l'accessibilité de celles-ci au bénéfice de nos interlocuteurs, comme par exemple :

- L'élaboration d'un listing mis à jour régulièrement regroupant les écoles organisant la formation initiale, tous réseaux confondus par dates et par subrégion ;
- La mise à disposition pour l'IFAPME, sur base d'une convention, de la brochure « 6 clés pour ouvrir un milieu d'accueil » à destination de leurs élèves ;
- La participation à différentes bourses à l'emploi communales permettant ainsi au service d'entrer en contact direct et individualisé avec le public cible en les informant à la source ;
- La poursuite des collaborations avec Actiris et le Forem afin de répondre adéquatement aux personnes souhaitant s'investir professionnellement dans le domaine de la petite enfance.

PROJET PILOTE DE COACHING DES MAISONS D'ENFANTS

Pour rappel, en soutien au développement du secteur des maisons d'enfants en Fédération Wallonie-Bruxelles, et suite aux recommandations formulés par la « *Recherche sur la situation y compris financière des maisons d'enfants en Communauté française (2008-2009)* » (Ernst&Young), l'ONE a décidé de mettre en place un projet-pilote de coaching qui a démarré en juin 2011 et s'est terminé fin décembre 2012. Ce dispositif expérimental s'est construit en partenariat avec le réseau des coopératives d'activités **COOPAC/Azimut** pour la Wallonie, **ILES asbl** pour Bruxelles, l'**IFAPME** et le **SFPME**.

Cet accompagnement s'est déroulé en 14 journées d'ateliers collectifs et 6 entretiens individuels sur les matières psychopédagogiques (ONE) et juridico-financières (coopératives d'activités et IFAPME).

Il a pour objectif de permettre aux promoteurs désireux d'ouvrir une maison d'enfants de mener à bien leur projet, à court et à long terme. Cette expérience pilote permet également à l'ONE de récolter des données plus précises sur le secteur et une meilleure connaissance de ses réalités.

Quelques 31 candidats répartis en 4 groupes sur l'ensemble du territoire ont participé au projet pilote.

Dans un même temps, une recherche-action d'accompagnement et d'encadrement du projet pilote a été lancée. Elle visait à évaluer ses résultats et à émettre des recommandations permettant, notamment, de limiter la prise de risques des candidats et d'ainsi favoriser les bonnes conditions de création d'une maison d'enfants.

Pour plus de détails concernant la recherche (p.23).

SOUTIEN À L'ACTIVITÉ DES MILIEUX D'ACCUEIL

Dans cette section, on trouvera différentes initiatives qui ont été prises dans le département Accueil en vue de soutenir un type de milieu d'accueil ou une action particulière ou encore qui s'adresse à l'ensemble des milieux d'accueil.

HALTES ACCUEIL : CONTINUITÉ DU SOUTIEN AU SECTEUR

En application de l'article 109 du Contrat de gestion 2008-2012, dans le cadre du 3^{ème} appel à projets dédié spécifiquement au soutien des haltes accueil, l'ONE a veillé à la continuité du soutien et de l'accompagnement des 35 haltes accueil retenues.

Le montant réservé au budget pour soutenir ces activités s'élève, en 2012, à 430 000€.

L'ONE a continué à renforcer ce soutien financier, grâce à un cofinancement avec le Fonds social européen, auprès de 5 structures d'entre-elles, ainsi qu'auprès de 2 haltes accueil supplémentaires.

En automne 2012, l'ONE a organisé une **journée de rencontres** à l'attention des 35 haltes accueil. Cette journée a permis de rassembler une centaine de personnes, professionnels du secteur et agents de l'ONE autour de la présentation d'une synthèse des rapports d'activités 2011 des haltes accueil. De nouveaux formulaires administratifs, dédiés à la justification des frais exposés au cours de l'année et au rapport d'activités ont été présentés. L'objectif visé et traduit auprès des participants est de proposer des outils de travail simplifiés et d'auto-évaluation des actions menées en vue de l'ajustement des pratiques. Dans des ateliers la question de la qualité de l'accueil de l'enfant au sein des haltes accueil a été débattue. Il en ressort l'invitativité et la créativité des responsables et du personnel des haltes accueil pour assurer une qualité d'accueil et une accessibilité

maximale aux parents et aux enfants quelle que soit leur situation.

L'ONE a également veillé en 2012 à la continuité de son soutien dans la démarche de recherche de la Chacof (Coordination des haltes accueil de la Communauté française), soutenue par le Fonds Houtman. Celle-ci a pour objet les réponses apportées par le secteur aux familles en situation de précarité. Le rapport de cette étude est attendu pour début 2013. Une réglementation devrait être envisagée pour ce secteur. Pour ce faire, l'ONE soucieux d'élaborer un cadre de reconnaissance respectueux de la richesse et de la diversité des pratiques a sollicité la Fondation Roi Baudouin pour le financement d'une recherche pilotée par la Direction Etudes et stratégies (p.25).

GROUPE DE TRAVAIL SASPE

Un groupe de travail se réunit depuis février 2011.

Il mène un important travail de réflexion et de contacts en vue d'améliorer l'accompagnement des SASPE dans la mise en œuvre de leur projet d'accueil et dans l'optique d'élaborer des repères communs dans l'identification des pratiques de qualité (p.85).

LE SOUTIEN À L'ACTIVITÉ DES MILIEUX D'ACCUEIL PASSE AUSSI PAR :

Une bonne communication, renouvelée dans sa forme et dans son accès

Site Internet – Accueil 0-3 ans

La mise à disposition d'informations, d'outils, de documents divers pour les milieux d'accueil et leur PO a été renforcée.

Des pages ont notamment été créées, en partenariat avec les Fédérations représentatives du secteur, pour présenter le métier d'accueillant conventionné (m/f) « *Devenir accueillant d'enfant conventionné* ». Un dépliant, ainsi qu'une affiche sont prévus pour 2013, en complément de ces pages.

Des informations ont aussi prévues à destination des futurs-parents en recherche d'un milieu d'accueil.

Epinglons encore, les éditions numériques du Flash Accueil, qui ont été mises à la disposition des internautes par numéro et par rubrique, de façon à faciliter la recherche d'informations.

Cette dynamique de travail autour du site Internet s'amplifiera encore en 2013, année au cours de laquelle le site devrait être revu en profondeur (page d'accueil, navigation plus intuitive et directe, ...) afin d'améliorer l'accès aux informations utiles.

L'objectif visé étant d'offrir un service de qualité, tant pour les parents en recherche de place d'accueil pour leur enfant ou en quête de réponses à diverses questions en lien avec le développement de leur enfant, que pour les professionnels, débutants ou chevronnés, en quête d'outils de réflexion, de réponses concrètes ou encore d'accès à l'actualité du secteur de l'accueil dans son ensemble.

Flash Accueil

La nouvelle formule du Flash Accueil a été inaugurée avec le numéro 13 (4^{ème} trimestre 2012). La publication de ce trimestriel est désormais destinée à l'ensemble des professionnels des milieux d'accueil 0-3 ans et leur pouvoir organisateur. Son tirage est passé de 1 500 à 5 000 exemplaires par trimestre afin de permettre cette plus grande diffusion.

Elle intègre la nouvelle charte graphique de l'ONE, visant à améliorer la cohérence visuelle de ses publications et de ses autres supports de communication.

Le choix de mise en forme du trimestriel, réalisée par le service Infographie, s'est porté sur un A4 au lieu d'un A5, ce qui permet d'avoir un outil aéré, coloré et illustré de photos pour un meilleur confort et un plus grand plaisir de lecture.

L'articulation des contenus est identique que précédemment, avec une attention portée sur les cadres de travail différents des professionnels visés dans les thématiques choisies.

Trois nouvelles rubriques sont venues compléter le sommaire :

- « A épingler » : événement, mise à jour de brochure, promotion d'outils, invitation à témoignages et partage d'expériences,...
- « Flash back » : tableau récapitulatif des communications envoyées au cours du dernier trimestre.
- « Pour aller plus loin » : invitation à retenir quelques idées et réflexions ou encore quelques pistes de travail à envisager au départ de la lecture du Flash Accueil.

Par une simplification administrative

GIMA-GEST, première étape de cette simplification a été mis en production le 2 avril 2012, après une très longue gestation, semée d'embûches. Cette application partagée par les services de l'accueil 0-3 ans permet à l'administration de centraliser les données et d'y accéder facilement.

Ces données sont encodées, une seule fois, par l'entité administrative qui les gère (création d'un milieu d'accueil et de son pouvoir organisateur par l'administration subrégionale qui traite la demande d'autorisation, par exemple). De cette manière, les données sont encodées le plus tôt possible, en fonction des procédures existantes. Toutes les entités de l'ONE concernées y ont accès. Les listes, étiquettes et statistiques sont alimentées en temps réel.

Le Comité de rédaction a été maintenu pour discuter des choix des différents contenus.

La fréquence de ses réunions sera revue début 2013 pour envisager une meilleure circulation des informations en cours de trimestre.

Une version électronique « Flash @ccueil » a été déclinée de la version papier afin d'élargir la diffusion de l'information et de permettre la mise en ligne de l'édition sur le site Internet.

Une adresse générique « flashaccueil@one.be » a été créée en vue de canaliser toutes les demandes relatives à ce trimestriel.



Cela présente l'avantage d'une simplification administrative pour le secteur, qui ne doit plus signaler un changement signalétique (nom, adresse, n° de téléphone, adresse courriel, ...) qu'à un endroit : à son administration subrégionale.

Des rapports d'aide à la gestion ont été élaborés. Ils permettent de suivre en temps réel la réception des demandes de subsides, l'avancement de leur traitement -jusqu'à la liquidation des subsides, fournissent une aide aux gestionnaires de dossiers, Ils devraient permettre des campagnes ciblées vis-à-vis des milieux d'accueil...

SERVICES D'ACCUEIL SPÉCIALISÉ DE LA PETITE ENFANCE (SASPE) 0-7 ANS

Les Services d'Accueil Spécialisé de la Petite Enfance (SASPE) accueillent, de jour et de nuit, des enfants de 0 à 7 ans (voire 12 ans, en cas d'accueil d'une fratrie). Cet accueil concerne des enfants dont les parents connaissent de graves difficultés qui les empêchent momentanément de s'en occuper.

Les enfants sont accueillis à la demande :

- « privée » des parents,
- « privée » d'un service social -des TMS de l'ONE ou des CPAS, hôpitaux, services « enfants en danger » (soutien à la parentalité),
- de type « AAJ », des Tribunaux de la Jeunesse, Services d'Aide à la Jeunesse ou des Services de Protection judiciaire (mode protectionnel).

ACCUEIL SPÉCIALISÉ : NOMBRE, PLACES ET DÉPENSES 2012			
Nombre de services autorisés, agréés et subsidiés par l'ONE (hors SASPE ONE)	Capacité autorisée (places)	Capacité agréée et subventionnée (places)	Dépenses
14	391	340,5	11 093 187,29 €

Au 31 décembre 2012, 14 services autorisés, agréés et subventionnés comptabilisaient 391 places autorisées, dont 340,5 agréées et subventionnées.

L'ONE organise par ailleurs lui-même 2 SASPE, « La Nacelle » à MONS (14 places) et « Reine Astrid » à LA HULPE (56 places).

		2010	2011	2012
Journées de présences	AAJ	110 284 (86,43%)	116 880 (89,97%)	125 173 (96,28%)
	Privé	17 307 (13,57%)	13 023 (10,03%)	4 836 (3,72%)
	Total	127 591 (100%)	119 903 (100%)	130 009 (100%)

La tendance à l'augmentation des prises en charge demandées par l'Aide à la Jeunesse au détriment des prises en charge de type privé se poursuit et s'accroît. Par ailleurs, le nombre total de présences (AAJ + privé) est relativement stable, d'année en année (autour de 124 000-130 000 entre 2008 et 2012, à l'exception de 2011).

Les rapports d'activités, utilisés pour la première fois en 2010, contiennent des données intéressantes. Nous avons choisi d'en retenir les plus marquantes pour le présent rapport d'activités : type du demandeur, motif des demandes, enfants accueillis plus d'un an et enfants de plus de 7 ans.

Pour des raisons de délai de bouclage, les résultats ont été obtenus à partir de 14 rapports sur les 16 attendus.

Type du demandeur

En 2012, les demandes ont essentiellement été effectuées par le secteur de l'Aide à la Jeunesse et le secteur Judiciaire (77%) : SAJ (43,6%), SPJ -Juge de la Jeunesse (30,9%) et Parquet Police (2,5%). Le secteur privé représente quant à lui 23% des demandes : service social (5,9%), parents-famille (2%) et autres acteurs privés (15,1%).

La différence entre les présences d'enfants au cours de l'année, davantage encore AAJ, s'explique par la transformation en cours de séjour de l'accueil (privé → AAJ).

Motif des demandes

Le top 5 des motifs de demande est constitué, du plus au moins fréquent, des situations suivantes : mental des parents (18,1%), adoption (15,2%), assuétude (11,3%), compétence (10,03%) et négligence (9,3%).

Enfants accueillis pendant plus d'un an

En 2012, 64% des enfants ont été accueillis pendant plus d'un an. Cette proportion globale se retrouve pour l'accueil AAJ et le privé.

Enfants de 7 ans et plus

En 2012, 25% des enfants accueillis au moins un jour avaient 7 ans et plus. Cela représente 21,4% des enfants accueillis dans le cadre AAJ et 48,4% des enfants accueillis dans le cadre privé.

Ces statistiques reflètent la présence de fratries au sein des SASPE.

BILAN 2009-2012

Un bilan a été réalisé en 2012 sur l'évolution du secteur depuis la réforme de 2009. Depuis lors, l'Office est l'unique organisme de subventionnement des services, et le seul compétent en matière d'autorisation et d'agrément.

L'inspection pédagogique des services est assurée de façon coordonnée par l'ONE et les services de l'Aide à la Jeunesse (AAJ).

Leur financement est partiellement amélioré depuis 2009 sur base de subventions allouées pour les frais de personnel et de fonctionnement.

L'Office a analysé la situation et l'évolution du secteur depuis la réforme, sur base statistique.

Les services mettent en exergue leur difficulté grandissante de réaliser leur mission première de prise en charge des enfants en situation de crise, pour une période la plus courte possible (maximum 1 an sauf dérogation), en vue de favoriser leur réinsertion dans leur milieu de vie.

En effet, les placements AAJ aboutissent souvent à des séjours plus longs et à des difficultés à dégager une solution permettant la sortie de l'enfant. L'aggravation sociologique des problèmes familiaux fait augmenter ces placements protectionnels, réduisant la rotation des enfants au sein des SASPE et la disponibilité des services pour répondre aux deux types de prises en charge, alors que le taux d'acceptation des demandes d'inscription est déjà très faible (21% en 2010).

La diminution des prises en charge de type privé devient préoccupante dès lors que ces dernières permettent de répondre à des urgences sociales et d'assurer une réponse plus préventive et de soutien à la parentalité, avant la mise en place de mesures contraignantes et protectionnelles.

Par ailleurs, la réforme a octroyé un volume d'aide à l'emploi sous statut ACS (Bruxelles) ou APE (Région wallonne) aux services pour les aider à atteindre 90% des normes d'encadrement. La demande du secteur est de pouvoir bénéficier d'un subventionnement à 100%, de sorte à atteindre l'intégralité des normes d'encadrement prévues par l'arrêté.

Mesures à prendre

L'ONE préconise dans l'intérêt des enfants en difficulté et de leur famille :

- de préserver, voire d'accroître, la qualité de la prise en charge au sein des SASPE en poursuivant l'amélioration de leur subventionnement, tel que prévu par l'Arrêté,
- d'augmenter le nombre de places disponibles en fonction des besoins identifiés,
- d'accompagner les SASPE dans la mise en œuvre de leur projet d'accueil en élaborant des repères communs dans l'identification des pratiques de qualité,
- de travailler sur la question des rotations et de la durée des placements,
- de proposer des temps de rencontre et de nouveaux outils pour les soutenir dans la réalisation de leurs missions.

Convaincu du rôle fondamental joué par les SASPE dans notre société, l'ONE place beaucoup d'espoir dans son Contrat de gestion 2013-2018 pour apporter des solutions à leurs difficultés.

Groupe de travail SASPE

Un groupe de travail se réunit depuis février 2011. Il mène un important travail de réflexion et de contacts en vue d'améliorer l'accompagnement des SASPE dans la mise en œuvre de leur projet d'accueil et dans l'optique d'élaborer des repères communs dans l'identification des pratiques de qualité.

Un dispositif d'accompagnement des SASPE est en cours d'élaboration au sein du groupe de travail. Tous les SASPE sans exception se sont inscrits dans la démarche, pour un total de 52 inscriptions. A suivre en 2013...

Journée de réflexion

En vue d'analyser les préoccupations et les difficultés des SASPE et d'entendre aussi leurs propositions, la Direction Coordination Accueil a invité les directeur(trice)s des SASPE et leurs proches collaborateurs, à participer à une journée de réflexion qui a eu lieu le 25 avril 2012.

La matinée a été consacrée :

- à donner une information commune à tous les participants en vue de leur présenter les conclusions du bilan sur l'évolution du secteur depuis la réforme de 2009 et certaines statistiques relatives à cette évolution ;
- à réunir les directeur(trice)s SASPE afin de préparer le prochain Contrat de gestion avec le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- à réunir les collaborateurs et les Coordinatrices Accueil autour de tables de discussion.

L'après-midi a été consacrée à des échanges en ateliers avec l'ensemble des participants sur les défis à relever par rapport aux réalités quotidiennes des SASPE dans la mise en œuvre de leur projet d'accueil.

1. LE SASPE HOME REINE ASTRID

LA POPULATION ACCUEILLIE

La pouponnière Reine Astrid a hébergé 104 enfants en 2012. Cela représente 20 364 journées de présence dont 2 483 journées d'enfants nécessitant une prise en charge quotidienne nettement supérieure à celle requise par la moyenne des enfants habituellement hébergés. Cela correspond à un taux d'occupation de 100%. Ce chiffre comprend le suivi des enfants à leur domicile. Afin de concentrer notre énergie sur le travail avec les parents dans l'espace-familles, et sans toutefois négliger les suivis à domicile réalisés principalement par le service social, le centre privilégie le partenariat avec le réseau (TMS, COE, AMO, ...) qui connaît très bien la famille et qui reprendra le suivi de la situation lors de la sortie définitive.

La plupart des enfants hébergés ont la nationalité belge (92,31%) et viennent de Bruxelles ou du Brabant wallon (78%). Plus de 50% ont moins de 6 mois à l'admission et ce pourcentage passe à 86% pour les moins de 3 ans. A cet âge, comme pour les enfants malades plus âgés ou en gros retard psychomoteur, les soins de puériculture et le maternage « insolite » prennent encore une très grande place.

L'origine des demandes est multiple. Cependant, les premiers demandeurs restent les organismes chargés de la protection de l'enfance. Ainsi, le SAJ et le SPJ représentent plus de 90% des demandes si on ne tient pas compte des adoptions.

La durée moyenne du séjour global est de 15 mois avec de fortes disparités. Ainsi, le séjour est de 31 mois si l'enfant dépend du SPJ, de 17 mois pour ceux dépendant du SAJ et moins de 2,5 mois pour les bébés qui partiront en adoption et inférieur à 2 mois pour les séjours privés.

Dans leur grande majorité, les enfants dépendant de l'Aide à la jeunesse ont des parents présents qui leur sont fortement « attachés » mais dont la capacité parentale reste nettement insuffisante malgré les mesures d'accompagnement prises ou proposées et refusées. Ainsi, malgré un accompagnement important et un travail intensif de soutien à la parentalité, le retour à temps plein de l'enfant dans sa famille s'avère difficile sans une aide à plus long terme. Certains enfants sont tellement « abîmés » par leur pathologie carencielle qu'un accueil familial s'avère illusoire. **La tendance amorcée ces dernières années se confirme. Les enfants accueillis sont issus de familles de plus en plus dysfonctionnantes pour lesquelles le placement en SASPE représente une véritable indication** comme l'exprime bien notre projet éducatif : « Au-delà du travail à domicile, quand celui-ci ne suffit plus, une chance d'offrir à l'enfant et à ses parents des soins spécialisés afin de restructurer le lien parents/enfant ».

Les deux tableaux suivants laissent entrevoir les difficultés familiales auxquelles sont confrontés les enfants.

NOTION DE MALTRAITANCE (HORS ADOPTION) - 79 ENFANTS	Nbre	%
physique	9	11%
abus	2	2%
psychologique	22	29%
Etat de négligence	173	
• négligence grave	44	59%
• inconscience des besoins de l'enfant	69	92%
• incapacité affective de répondre aux besoins de l'enfant	59	79%
Total (plusieurs critères par enfant)	206	

Ce tableau montre que dans notre population, la maltraitance active (physique, abus, psychologique) est nettement moins présente que la négligence grave. Cela met en évidence que nous sommes face à des parents plus démunis, gravement carencés dans la sphère de la parentalité que face à des parents véritablement maltraitants.

Des études canadiennes soulignent **l'extrême difficulté du soutien à la parentalité avec ces parents.**

Les critères de vulnérabilité donnent une image des troubles de la parentalité de notre population et signent la lourdeur et surtout la diversité des difficultés.

PROFIL DE L'ENFANT	Nombre ¹
TROUBLES DU COMPORTEMENT	57
troubles alimentaires graves (boulimie, anorexie, mérycisme)	4
énurésie - encoprésie pathologique (vu l'âge)	4
troubles du sommeil	6
passivité	36
agressivité	21
comportement anti social	7
agitation psychomotrice	8
anomalies du comportement sexuel	-
hyperkinésie vraie	0
TROUBLES DU DEVELOPPEMENT	54
retard global marqué	50
troubles du langage	21
troubles instrumentaux	16
handicap sévère	4
retard psychomoteur	32
PROBLEMES PSYCHOLOGIQUES	60
angoisse aigue	55
dépression	6
carences affectives précoces	49
dysharmonies évolutives	15
structure psychotique - TED	1
troubles de l'identité sexuée	0
enfant insecure	38
troubles relationnel	29
PROFIL FAMILIAL	
troubles graves de la parentalité	69
rejet de l'enfant	1
problème psychiatrique ou débilité mentale d'un parent	26
problème psychiatrique ou débilité mentale des 2 parents	43
violence intra familiale	40
crise familiale	59
dysfonctionnement familial chronique	67
assuétudes parentales	17
décès d'un parent	2
gestion d'abandon	36
PROFIL SOCIAL DE LA FAMILLE	
problèmes financiers	56
délinquance, prostitution	17
marginalisation grave	4
exclusion	0
TOTAL DES CRITÈRES RENCONTRÉS	839
Moyenne par enfant (excepté les bébés/adoption)	10,62

La vulnérabilité des enfants hébergés (plus de 10 critères par enfants) témoigne de la nécessité d'une prise en charge spécifique à effet thérapeutique. Chaque enfant profite d'un bilan psycho-médico-pédagogique et le soutien à la parentalité fait partie des automatismes. Ainsi toutes les familles qui ont été présentes ont reçu une aide à la relation parent-enfant.

Moyennant une pédagogie de la quotidienneté à effet thérapeutique s'inspirant de Lóczy et de Maurice Berger et la possibilité de vivre une relation individualisée stable dans le temps, la toute grande majorité des enfants a connu une amélioration significative. En plus de cette pédagogie, le SASPE offre à l'enfant une panoplie de soutiens et de thérapies individualisés. L'aide psycho-médicamenteuse reste rare, seuls 2 enfants en ont reçue cette année mais celle-ci est toujours liée à une thérapie.

Les ateliers d'expression à but thérapeutique et éducatif

Le SASPE Reine Astrid s'est engagé dans la mise en place d'ateliers d'expression à destination de petits groupes d'enfants âgés entre 3 et 6 ans et séjournant au sein de l'institution. Ces ateliers ont une visée thérapeutique et éducative avec pour but principal le renforcement des processus de pensée symbolique et du discours narratif.

A l'heure actuelle, les deux ateliers en cours témoignent d'une évolution positive de la prise en charge des enfants y participant. La pérennité du cadre, ainsi que des intervenants, et sa stabilité dans le temps semblent avoir un effet rassurant et apaisant sur tous les enfants qui, auparavant, faisaient preuve de comportements d'anxiété et de fuite. Cet effet est observable chez les enfants tant à un niveau psychique (davantage de verbalisations) que physique (moins d'agitation psycho-motrice). Cette transformation « d'acting » en « parole » requiert aussi une rigueur et une contenance importantes de la part des intervenants. Afin d'assurer une progression dans l'acquisition de la pensée et du discours symbolique, il s'avère indispensable de continuer à assurer ces suivis pour un temps assez long, surtout pour les enfants les plus en souffrance.

La Fondation State Street, située à La Hulpe s'est montrée très intéressée par ce projet et le financera en 2013.

Poursuite du travail pédagogique avec la collaboration de l'Institut Pikler à Lóczy

En 2012, nous avons eu le privilège de suivre pour la deuxième fois la formation donnée par Eva Kallo concernant les aspects pratiques de la pédagogie de Lóczy. Cette dernière fut toujours couplée par un « audit » du travail des puéricultrices réalisé par Mari, puéricultrice de l'Institut Pikler.

Contrairement à l'année dernière l'audit ne s'est plus fait sur base volontaire. Le résultat est cependant assez encourageant. Même si les gestes restent loin de ceux de Lóczy, ce que Mari a pu observer témoigne dans l'ensemble d'une bonne qualité.

Aussi, si on veut tendre vers la qualité de l'Institut Pikler, une formation continuée reste nécessaire. Les points rouges à travailler restent : l'utilisation du relax, des portiques, favoriser les coussins à langer plat.

¹ Nombre = nombre d'enfants dans la population accueillie ayant au moins un critère dans cette rubrique

L'horaire des puéricultrices et la gestion aléatoire en sous-groupe ont été questionnés en fonction de l'intérêt des enfants. Les entrées intempestives dans les groupes ont à nouveau été pointées. Cette année, a été abordé l'importance de la présence d'une psychopédagogue dans les SASPE. Son rôle est principalement voué à l'observation, qui est la base même du travail à Łóczy. Sans une observation de qualité, tout soutien est vide.

Centre jeunesse de la Montérégie et SASPE Reine Astrid

Cédric Martinez, psychologue clinicien du SASPE Reine Astrid, lors d'un voyage d'étude, a échangé au sujet de nos pratiques avec des intervenants de terrain du Centre Jeunesse de la Montérégie (Canada). « La Maison de l'Escargot » ouverte en été 2006 a retenu toute son attention. Ce projet novateur, fondé par Michel Doucet, s'étaye sur la théorie de l'attachement de Bowlby et Lyons-Ruth ainsi que sur l'approche thérapeutique du carencé relationnel décrite par le Mîche Lemay. Leur pédagogie s'inspire directement de Łóczy.

Cette structure d'hébergement accueille des enfants âgés de 3 à 6 ans souffrant de troubles sévères de l'attachement. Ces enfants épuisent et « brûlent » systématiquement les familles d'accueil où ils sont placés à cause de leurs retards de développement et de leurs problèmes de conduite. La Maison de l'Escargot leur offre un milieu de vie stable, chaleureux, sécurisant et un accompagnement personnalisé. De plus, une intervention intensive, spécialisée et cohérente permet aux enfants de reconstruire la base de leur identité et de retrouver une capacité d'attachement suffisante pour envisager un projet de vie dans une famille ou un milieu s'en rapprochant. Leur « institutionnalisation » à long terme est ainsi évitée.

Soutien à la parentalité : L'Espace-Familles² « René Van Geffel » en 2012

La multiplicité des difficultés des familles et leur fonctionnement chaotique sont tels que souvent il n'y a pas de solution simple et rapide. Un diagnostic familial finement élaboré s'impose ainsi qu'une créativité des intervenants dont le souci premier est et doit rester le respect des compétences des parents et l'importance de leur participation dans l'avenir de leur enfant. L'espace-familles, créé en 2002, s'avère à ce titre un excellent outil pour gérer et atténuer le traumatisme de la séparation ainsi que pour soutenir, améliorer, restaurer ou créer un lien gratifiant parents-enfant. Véritable outil de bienveillance et de résilience, ce service encourage les parents à trouver ou à retrouver en eux les ressources nécessaires afin de gérer leurs dysfonctionnements familiaux dans le respect de leur enfant. Il permet aussi aux enfants de se construire en se faisant une représentation plus réelle de leur parent, de leur fonctionnement, de leurs ressources mais aussi de leurs faiblesses.

En 2012, 2 985 visites ont été programmées. Sur ces visites prévues, seules 2 186 (74%) ont réellement eu lieu. Ce qui représente une augmentation de 20 % du nombre des visites réalisées par rapport à l'année passée. Les locaux permettent l'aménagement de 48 visites par semaines, soit 2 496 visites par an. Le taux d'occupation (visites réellement effectuées) est de 87% contre 71% en 2011. Par contre, si on tient compte des visites programmées; nous obtenons un taux de 119%.

A l'exception des enfants faisant l'objet d'un projet d'adoption, seuls deux enfants n'ont eu aucun contact avec un membre de leur famille.

La prise en charge par l'espace-familles a concerné 72 enfants sur les 104 enfants qui ont séjourné. L'accompagnement a concerné 146 adultes.

175 visites ont fait l'objet d'un accompagnement à visée thérapeutique ou diagnostique (dont les rétro-actions vidéo).

L'analyse des absences montre que le problème financier est très peu présent et que la santé précaire du parent est le motif le plus important. Près de 15% des visites s'annulent sans prévenir l'enfant, ce qui représente une grande souffrance pour ce dernier.

Le parent ne prévient pas	418	14%
État de santé du parent	125	4%
Problème de transport (grève, panne de voiture,...)	58	2%
Problème financier	39	1%
Motifs divers non classables	159	5%

Le parent visiteur est principalement la mère et lorsque le père vient en visite, il accompagne la mère dans un cas sur deux (visite des deux parents).

17% des enfants ont plus d'une visite par semaine avec leur(s) parent(s). Il s'agit principalement d'un projet de réintégration familiale. 65% des enfants rencontrent leur(s) parent(s) une fois par semaine. 18% des enfants rencontrent leur(s) parent(s) moins d'une fois par semaine. Il s'agit pour moitié de visites médiatisées visant à protéger l'enfant. L'autre moitié concerne une réduction du cadre des visites suite à l'irrégularité majeure des parents.

Une recherche à l'espace-familles : « Parents malgré tout »

Cette recherche-action évalue un dispositif thérapeutique original favorisant des liens parent-enfant de qualité et un développement de l'enfant harmonieux en SASPE. Elle est financée par le Fonds Houtman dans le cadre de la lutte contre la pauvreté et les situations de précarité - 2011/2012.

Le travail de l'équipe de l'espace-familles du SASPE se heurtait aux difficultés intrapsychiques du parent pour qui aller à la rencontre des traumatismes anciens est trop douloureux.

² <http://www.ogc.be/lelien/>

A ce niveau, nous pensions nous trouver face à la limite du « soutien à la parentalité ».

Dans ce cadre, l'équipe du SASPE Reine Astrid a été formée à la théorie de l'attachement par deux intervenantes du Centre Jeunesse de Montréal Institut Universitaire qui leur ont fait découvrir la technique de la rétroaction vidéo, utilisée au Canada comme outil diagnostic et/ou pronostic.

La rétroaction vidéo considère et valorise ce qui est bon chez le parent. Elle l'amène à tenter de réparer ce qui fait souffrance afin qu'il puisse être capable de se décaler de son enfant interne et de considérer son enfant réel en tant qu'être à part entière.

2. LE SASPE LA NACELLE

La Nacelle est un Service d'Accueil Spécialisé de la Petite Enfance (SASPE) organisé par l'ONE à Mons selon les termes d'une convention de partenariat entre l'ONE et le CPAS de Mons.

La Nacelle accueille de jour comme de nuit 14 enfants entre 0 et 3 ans dont les parents connaissent de graves difficultés qui les empêchent momentanément d'en assurer la garde, la protection, les soins et l'éducation.

La Nacelle assure un travail d'accompagnement du lien parent-enfant lors des visites des parents à leur enfant accueilli dans l'institution et lors de la réinsertion familiale de l'enfant à l'issue de son séjour.

Le projet institutionnel

Une des caractéristiques de La Nacelle est d'avoir spécialisé sa mission d'accueil aux jeunes enfants âgés de 0 à 3 ans, c'est-à-dire à un âge où les fondements du psychisme se construisent jour après jour en étayage avec celui d'une figure d'attachement de référence. Cette spécialisation décidée dans le cadre de la restructuration de l'institution se fonde sur la difficulté pour les institutions d'hébergement d'enfants plus âgés d'organiser un accueil 24h/24 adapté aux tout-petits avant l'âge de la scolarité, sur l'indispensable spécialisation des professionnels dans la prise en charge de très jeunes enfants, et sur les conditions matérielles de l'infrastructure nécessaires à l'accueil d'enfants de moins de 3 ans.

Lorsque l'accueil de l'enfant s'inscrit dans un contexte de placement, les services qui mandatent La Nacelle pour accueillir l'enfant (SAJ, SPJ, Tribunal de la Jeunesse) ont un rôle essentiel à jouer dans la mise en place d'un cadre structuré et cohérent. La Nacelle veille activement à préserver une triangulation indispensable autour de l'enfant : le service qui définit le cadre du mandat et en assure le contrôle, le service qui reçoit le mandat et met en œuvre l'accompagnement nécessaire pour en réaliser les objectifs, et les parents qui sont concernés par le projet d'avenir de l'enfant.

Les premiers résultats de cette recherche semblent prometteurs : évolution positive des compétences et des représentations parentales, l'image contourne les difficultés parentales liées aux capacités d'introspection limitées et à l'utilisation et la compréhension fine de la langue, augmentation de la qualité des observations et de la qualité du travail de la relation.

Le projet pédagogique de La Nacelle s'articule autour de plusieurs objectifs essentiels :

- Favoriser l'évolution physique et psychique de chaque enfant dans un contexte d'accueil en collectivité 24h/24 en dehors du milieu familial. L'organisation institutionnelle veille à sécuriser l'enfant en lui permettant de se construire des repères stables dans le temps, dans l'espace et dans son environnement relationnel, ainsi qu'en répondant au mieux à ses besoins spécifiques.
- Permettre aux différents membres de l'équipe d'ajuster leurs comportements et leurs démarches aux besoins de chaque enfant en s'appuyant sur une observation rigoureuse et partagée de son développement psychomoteur, affectif et relationnel.
- Soutenir la relation de la puéricultrice à l'enfant, conçue comme une « démarche consciente d'attention bienveillante » plutôt que comme une « instinctivité maternelle ».
- Garantir une continuité de la vie de l'enfant malgré les séparations et lui permettre de donner un sens aux événements de son histoire. Le lien parents-enfant est soutenu dans le respect des besoins de l'enfant. La famille est privilégiée en qualité de partenaire essentiel.
- Accompagner le lien parent-enfant dans le respect des besoins de l'enfant. La famille est privilégiée en qualité de partenaire essentiel. Un des objectifs du travail réalisé avec les parents pendant le séjour de l'enfant à la Nacelle est de définir avec eux la place qu'ils vont pouvoir occuper dans le projet de vie de leur enfant.
- Assurer la cohérence et la continuité du travail par une coordination efficace avec les autres intervenants de terrain dans l'analyse des demandes d'accueil, dans l'évaluation des besoins et des ressources de la famille ainsi que dans la définition et la mise en œuvre d'un projet stable et individuellement adapté.

Les constats

Le nombre de demandes d'accueil d'enfants à La Nacelle ne cesse **d'augmenter** chaque année : 58 en 2009, 70 en 2010, 139 en 2011 et 171 en 2012. En 2012, 15 demandes d'accueil sont de type privé : l'une est introduite par une mère sur le conseil de son médecin, les 14 autres proviennent de divers services sociaux.

Les 156 autres demandes d'accueil s'inscrivent dans le cadre d'un mandat (58 mandats d'un Tribunal de la Jeunesse ou d'un Service de Protection Judiciaire et 98 mandats d'un Service d'Aide à la Jeunesse).

Les demandes proviennent de quasi tous les arrondissements de la Fédération Wallonie-Bruxelles. 34,5% des demandes proviennent de l'arrondissement de Charleroi et 32,2% de celui de Mons. L'origine géographique des demandes d'accueil s'élargit de plus en plus en raison du manque de places disponibles dans des délais raisonnables à proximité de la famille. L'éloignement de l'enfant suivi éventuellement d'un rapprochement de sa famille dans un deuxième temps présente le risque de multiplier les lieux de placement pour l'enfant.

Les motifs des demandes de placement sont essentiellement la négligence (20,5%), les compétences parentales (15,2%) et les problèmes de santé mentale des parents (14%), ces 3 motifs étant étroitement liés. Viennent ensuite les problèmes d'assuétude (11,1%) et l'absence des parents (9,9%).

En 2012, La Nacelle a pu accueillir 8 enfants soit 4,1% des demandes introduites en 2012. Pour un de ces enfants, la demande d'accueil avait été introduite en 2011.

Le reste des demandes d'accueil introduites n'aboutissent pas en raison du manque de places !

Profil des enfants accueillis en 2012

Parmi les 8 enfants accueillis en 2012, 5 étaient suivis par un SAJ, les 3 autres par un SPJ.

Au moment de leur accueil à la Nacelle, 1 enfant était âgé entre 0 et 6 mois, 1 entre 6 et 12 mois, 5 entre 1 et 2 ans et 1 d'un peu plus de 2 ans.

Un enfant a quitté La Nacelle dans l'année de son admission après un séjour d'une durée de 4 mois, les parents ayant mis fin eux-mêmes au mandat du SAJ. Les 7 autres enfants étaient encore présents en fin d'année.

Au début de l'année 2012, 13 enfants étaient déjà présents à La Nacelle. 3 d'entre eux étaient suivis par un SAJ et 10 par un SPJ. Au moment de leur accueil à La Nacelle, 5 enfants étaient âgés entre 0 et 6 mois, 5 entre 6 et 12 mois et 3 entre 1 et 2 ans. Parmi ces 13 enfants, 6 ont quitté La Nacelle pendant l'année 2012 après un séjour d'une durée moyenne de 30 mois. 1 enfant a été accueilli à La Nacelle pendant 45 mois. Les 7 autres enfants étaient encore présents en fin d'année après déjà une durée moyenne de séjour de 23 mois.

Parmi les 21 situations d'enfants qui ont séjourné à La Nacelle en 2012, 14 proviennent de l'arrondissement de Mons, 6 de celui de Charleroi et 1 de celui de Nivelles.

Les motifs de placement en 2012 sont principalement la négligence grave (44,2%) et les problèmes de santé mentale des parents (15,6%). Viennent ensuite les problèmes de compétences parentales (9,7%), la violence (9,3%) et l'absence des parents (7,3%).

Les enfants sont accueillis pendant des périodes de plus en plus longues. La durée des séjours dépasse souvent un an. Il n'est pas rare que des enfants vivent encore à La Nacelle au-delà de l'âge de 3 ans.

Sur les 21 enfants accueillis à La Nacelle en 2012, 13 y sont restés pendant plus d'un an, soit parce que le projet initial de réinsertion familiale a subi de nombreux rebondissements en lien avec les changements dans la situation familiale, soit parce que la réinsertion familiale étant impossible, la définition, la décision et/ou la mise en œuvre d'un autre projet a tardé pour diverses raisons telles que : le temps laissé aux parents pour réaliser un travail qui aurait éventuellement permis une réinsertion familiale, la décision reportée des autorités mandantes devant la complexité de la situation qui a parfois nécessité le recours à une expertise, la nécessité d'un bilan médical approfondi pour définir l'orientation en dehors du milieu familial qui répondrait le mieux aux besoins de l'enfant en fonction de son handicap, l'absence de famille d'accueil disponible au moment de la décision, la mise en place reportée d'une orientation en institution de l'aide à la jeunesse en raison de l'âge de l'enfant qui n'était pas encore scolarisable, le manque de places disponibles en institution de l'aide à la jeunesse, en SRJ et en SRJS.

En raison de leur état de santé physique et/ou psychique, les jeunes enfants accueillis à La Nacelle nécessitent souvent des examens diagnostiques complémentaires et des prises en charge spécialisées pour accompagner et soutenir leur développement.

Parmi les 7 enfants qui ont quitté La Nacelle en 2012, 1 a été repris par ses parents qui mettaient eux-mêmes fin au mandat du SAJ, 3 ont été orientés en famille d'accueil (dont 1 en famille d'accueil spécialisée), 2 en SAAE et 1 en SRJ.

La réinsertion familiale à l'issue d'un accueil à La Nacelle n'a été possible dans aucune situation. En raison de cette diminution des projets de réinsertion familiale, le travail d'accompagnement de la famille à domicile après un séjour de l'enfant à La Nacelle (Code O) s'est sensiblement réduit. Le taux d'occupation de la Nacelle en 2012 a été de 98,85%.

1. OFFRE DE SERVICES ET ACCESSIBILITÉ

Caractérisé notamment par une grande diversité, le secteur de l'accueil des enfants âgés de 3 à 12 ans regroupe toutes les activités organisées avant et après l'école, le mercredi après-midi, les week-ends et pendant les jours de congés.

Dans ce large contexte, l'ONE s'est vu confier la mise en application des dispositions réglementaires prévues dans les trois secteurs suivants : l'accueil durant le temps libre (ATL) dont l'accueil extrascolaire, les écoles de devoirs et les centres de vacances.

On y trouve certaines caractéristiques communes :

- les décrets n'ont pas une valeur obligatoire : ils ne s'appliquent qu'à ceux qui y adhèrent, sur une base volontaire ;
- le financement s'opère sur base d'une enveloppe fermée, à répartir ;
- les décrets intègrent en leur sein un dispositif d'évaluation, et donc d'évolution, avec le souci de prendre en compte les réalités de terrain ;
- les représentants des secteurs sont associés aux divers processus dans le cadre de commissions, d'agrément dans le secteur extrascolaire, d'avis dans les secteurs écoles de devoirs et centres de vacances.

Afin de faire mieux connaître l'ATL, sa diversité et ses caractéristiques, un dépliant général a été réalisé. D'abord présenté à certains agents internes (lors de journées portes ouvertes destinées essentiellement aux TMS), il sera ensuite diffusé largement.



UNE CULTURE DU PARTENARIAT

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

Outre le fonctionnement de diverses commissions, de multiples collaborations ont été mises en place avec :

- les Régions (notamment stabilisation de plusieurs centaines d'emplois salariés grâce aux programmes APE de la Région wallonne, ou

le soutien des centres de vacances résidentiels en Wallonie par le biais du tourisme social) ;

- les Provinces (pour le soutien aux coordinateurs communaux, diverses problématiques) ;
- les communes, qui jouent un rôle central en termes de coordination, et qui constituent souvent un important opérateur de terrain ;
- les fédérations de pouvoirs organisateurs, les interlocuteurs sociaux ;
- la Fédération Francophone des Ecoles de Devoirs et les coordinations régionales, pour l'accompagnement pédagogique, le soutien administratif, la formation,...
- les mouvements de jeunesse et organisations de jeunesse, la CCOJ ;
- les Unions de villes et communes ;
- les organismes de formation ;
- les services de la Fédération Wallonie-Bruxelles (essentiellement le service jeunesse [brevets, équivalences...] et l'Observatoire [outils, évaluations,...], mais aussi l'inspection pédagogique de l'Aide à la Jeunesse (qui se rend dans des centres de vacances) et l'inspection générale de la Culture qui contrôle les coordinations régionales et la Fédération des écoles de devoirs.

Avec le niveau fédéral, la collaboration porte essentiellement sur 2 aspects :

- le suivi qualitatif des projets FESC, subventionnés par l'ONAFTS (emplois salariés).
- la déductibilité fiscale des frais de garde, qui a été élargie aux enfants de moins de 12 ans en 2006. La direction ATL prend en charge la délivrance des attestations fiscales pour les structures concernées de son secteur.

Tous les niveaux de pouvoirs et toutes les parties composant les secteurs sont impliqués, mais la multiplicité des intervenants rend bien sûr la coordination de toutes ces actions assez complexe. Un véritable réseau se met en place.

Dans le cadre de la réforme de l'Etat, les accords conclus au niveau fédéral prévoient la suppression du FESC et le transfert de ses moyens aux Communautés.

En vue d'évaluer le dispositif à mettre en place dans le cadre d'un transfert éventuel des matières à l'ONE, une Task force interne à l'administration a été mise en place. Des contacts ont également été établis avec la plate-forme FESC.

ACCUEIL TEMPS LIBRE (ATL) ET ACCUEIL EXTRASCOLAIRE

Deux réalités complémentaires mais différentes sont couvertes par le décret ATL, qui a été voté en 2003 : la coordination au sein des communes de l'accueil des enfants durant leur temps libre (durant l'espace-temps compris entre l'école et la famille) et le soutien à l'accueil extrascolaire (avant et après l'école).

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

La coordination ATL constitue une originalité ; c'est une dynamique d'organisation selon laquelle tous les acteurs de l'accueil des enfants de 2,5 à 12 ans présents sur le territoire de la commune se regroupent, se mettent en relation et travaillent ensemble dans un objectif commun : harmoniser l'offre d'accueil et la développer tant quantitativement que qualitativement afin de répondre aux besoins des parents, des enfants et des professionnels. La commune, niveau de pouvoir le plus en prise avec la réalité de terrain, constitue le pivot du dispositif. Elle reçoit la mission de coordonner l'offre d'accueil sur son territoire, confie des missions à un ou plusieurs coordinateur(s), réunit une commission communale de l'accueil (CCA), en assure la présidence, réalise un état des lieux et à établi un ou des programme(s) de coordination locale pour l'enfance (CLE).

Le décret ATL a été modifié en mars 2009. Un certain nombre de modifications sont entrées en vigueur immédiatement. Elles concernent essentiellement la signature d'une convention entre l'ONE et les communes, les coordinateurs ATL et les CCA (définition d'action prioritaires, évaluation,...).

D'autres modifications sont liées à la disparition prévue du FESC, et n'entreront en vigueur qu'à une date ultérieure, lorsque le transfert effectif aura lieu.

L'actualité de 2012 a été marquée par les élections communales du mois d'octobre. Cet événement a notamment pour conséquence le renouvellement des CCA (commission communale de l'accueil). Afin que cette opération se déroule au mieux, l'ONE a développé de multiples actions afin de préparer et d'accompagner le processus. Les coordinateurs ATL, chevilles ouvrières du processus, ont été particulièrement visés par ce soutien, par le biais de communications, fiches techniques, rencontres, échanges...

Les Unions de Villes et Communes ont également informé leurs membres.

Chaque commune, qui participe au dispositif ATL, bénéficie d'une subvention annuelle de coordination, destinée à la rémunération du coordinateur ou de la coordinatrice de l'accueil ainsi qu'à ses frais de fonctionnement.

En date du 31 décembre 2012, 226 communes ont bénéficié d'une telle subvention.

L'augmentation, par rapport à l'année précédente s'élève à 4 communes.

Province	Total communes	subv. de coord.	%
Bruxelles	19	15	78,9 %
Brabant wallon	27	23	85,2 %
Hainaut	69	56 (+1)	81,2 %
Liège	75	57	76 %
Luxembourg	44	41 (+3)	93,2 %
Namur	38	34	89,5 %
TOTAL	272	226 (+4)	83,1 %

L'offre d'accueil est présentée dans un programme CLE (coordination locale pour l'enfance), envisagé comme un programme d'accueil de l'enfance coordonné et concerté. La concertation des acteurs locaux permet de structurer l'offre d'accueil, et favorise la mise en commun de moyens et l'établissement de synergies visant une plus grande efficacité.

Des agréments sont accordés par l'ONE pour :

- 1) des programmes CLE, pour une durée de 5 ans
- 2) des opérateurs de l'accueil. Pour être agréé, l'opérateur doit être intégré dans un programme CLE et répondre à certaines conditions. Moyennant des conditions supplémentaires, il peut bénéficier de subventions.

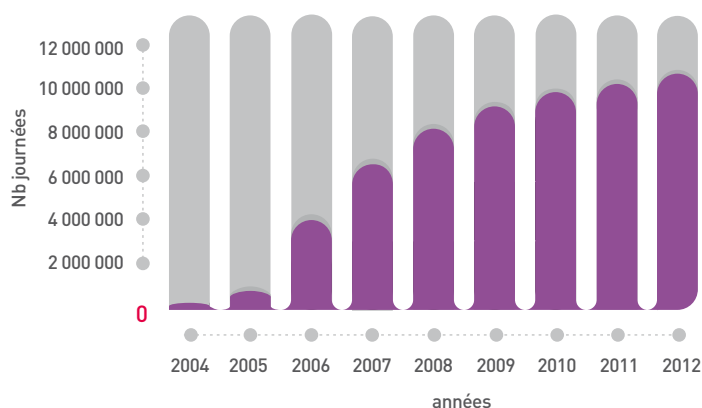
Une Commission d'agrément est chargée notamment de remettre des avis sur les demandes d'agrément. Les décisions d'agrément sont prises par le Conseil d'Administration de l'ONE.

La grande majorité des programmes CLE et des opérateurs d'accueil ont vu leur agrément être renouvelé en 2010 et 2011. L'opération s'est poursuivie en 2012. La commission d'agrément a particulièrement mis l'accent sur le respect des obligations de formation.

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

Le nombre de journées de présence est en constante augmentation.

Evolution annuelle des journées subventionnées



Chaque année, un certain nombre de journées de présence sont payées avec effet rétroactif et concernent des journées relatives à l'année antérieure. Ceci peut modifier les totaux des années antérieures, précédemment publiés.

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

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

2012, année d'analyse des rapports d'activités des EDD de 2008 à 2011

Chaque année, les EDD qui ont bénéficié d'une subvention, remplissent, en ligne, un rapport d'activités. Ce rapport annuel d'activités présente notamment une évaluation du projet pédagogique et du plan d'action annuel de l'EDD, ainsi que la façon dont l'EDD rencontre les missions du décret et les conditions de reconnaissance. En 2012, c'est la première fois que l'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse (OEJAJ) publiait une analyse des rapports d'activités des EDD. Celle-ci concerne les années 2008 à 2011 et n'est pas la dernière. En effet, l'OEJAJ est chargé par le décret, d'établir tous les trois ans un état des lieux des réalisations, des besoins et des enjeux à rencontrer par les écoles de devoirs dans leur ensemble. Cet état des lieux doit faire l'objet d'une diffusion large, notamment aux écoles de devoirs reconnues. Ce fut donc l'occasion, pour l'ONE, d'accompagner l'OEJAJ dans chaque province de la Fédération Wallonie-Bruxelles lors de réunions de présentation des résultats de l'analyse des rapports d'activités 2008-2011 et de récolte des réactions et commentaires des EDD elles-mêmes.

A l'issue de cette démarche, l'ONE sera notamment attentif à inclure dans les prochains « plan annuel » et « programme triennal de formation », les recommandations liées à la formation continue des équipes pédagogiques.

En matière d'accessibilité, l'Office aura une attention particulière, lors de l'accompagnement des structures et du traitement des dossiers de reconnaissance et de subvention, aux priorités d'accès et à la gestion des listes d'attente.

2012, année de diffusion d'outils

- En janvier et février, c'est la brochure « Les Volontaires, acteurs essentiels en écoles de devoirs » qui est diffusée aux EDD dans la prolongation de l'année européenne du Volontariat.



- En mai, juin et septembre, c'est l'outil « Mômes en Santé » (p.96) qui est présenté et distribué lors de la tournée de présentation de l'état des lieux de l'OEJAJ en Fédération Wallonie-Bruxelles et lors des permanences administratives du service EDD.
- Les pages Internet EDD du site de l'ONE ont été enrichies d'informations concernant la subvention. L'Internaute y trouve des indications sur le calcul, le versement, le dossier de subvention ainsi qu'un outil intitulé « 9 questions pour un dossier en béton » qui permet aux EDD de vérifier si les documents à rendre à l'ONE ont été correctement remplis.

2012, clôture du renouvellement massif des reconnaissances, subvention et fréquentation des EDD

En 2011, les EDD ont introduit près de 280 dossiers de demande de renouvellement de reconnaissance. Tous ces dossiers ont été analysés en profondeur, suivant la même procédure et avec des outils spécifiques, créés pour ce processus bien précis. Etant donné la masse de travail à abattre, ce n'est qu'en avril 2012 que le Conseil d'Administration de l'ONE s'est prononcé sur les dernières demandes.

De ce fait, le paiement de l'avance sur subvention n'a pu s'effectuer que début mai 2012.

En réaction, tout a été fait pour traiter rapidement le paiement des soldes de subvention qui ont été liquidés juste avant Noël.

Les chiffres des EDD en 2012 sont fortement modifiés en raison du processus de renouvellement des reconnaissances entamé en 2011.

La diminution de 4,9% du nombre d'EDD reconnues s'explique par les refus de renouvellement de reconnaissance et par l'absence de demande de renouvellement pour diverses raisons (fermeture non signalée, non renouvellement volontaire, fermeture programmée ...).

Alors que logiquement, le nombre de PO diminue lui aussi, le nombre de PO bénéficiant d'une subvention est en très légère augmentation.

Année	Pouvoirs organisateurs		EDD	
	Reconnus	Subsidiés	Reconnues	Subsidiées
2007-2008	265	209	345	273
2008-2009	255	214	351	277
2009-2010	259	210	363	279
2010-2011	262	215	364	319
2011-2012	249	218	346	296

C'est aussi la première année, depuis l'entrée en vigueur du décret, que les EDD voient leur subvention légèrement diminuer.

Année	Subside Moyen
2007-2008	3 454€
2008-2009	3 685€
2009-2010	4 082€
2010-2011	5 422€
2011-2012	5 415€

Année	Subside Médian
2010-2011	4 420€
2011-2012	4 380€

En matière de fréquentation, les EDD subventionnées ont inscrit 15 386 enfants en 2012 ce qui représente un total de 888 394 présences.

2012, année de collaborations, de rencontres avec le terrain et les partenaires

- Afin de mieux connaître les structures, mais surtout d'opérer un accompagnement de qualité des nouvelles EDD, l'Office a inclus dans sa procédure de première reconnaissance, une visite dans les locaux de l'EDD. Cette démarche permet d'établir le contact, de conseiller et de répondre aux questions du coordinateur et/ou du PO. Souvent même, elle établit un lien entre le gestionnaire du dossier et l'équipe pédagogique. Pour l'ONE, il s'agit d'avoir une vue globale des conditions d'accueil et d'encourager les structures à évoluer toujours vers plus de qualité.
- Parallèlement à la mise en place de la visite systématique lors d'une première reconnaissance, l'équipe du service EDD de l'ONE a poursuivi le processus de formation continuée dans lequel elle s'était engagée. Ainsi, les gestionnaires de dossiers ont participé à une formation sur les asbl, la hiérarchie des textes légaux et les bases des lois sociales, une formation au code de qualité et enfin une formation sur l'accompagnement des projets d'accueil. L'objectif poursuivi est de mieux les outiller dans l'accompagnement qu'elles font des structures lors des visites et de la gestion des dossiers.
- Dans le cadre de sa collaboration avec la RTBF, les microprogrammes « Air de Familles » d'avril et octobre ont été consacrés aux EDD. Le premier a été réalisé aux « Ateliers populaire », une EDD située dans le quartier des Marolles à Bruxelles

qui s'attache à faire la différence entre « étude dirigée », « cours particuliers » et « école de devoirs ». Le second, réalisé selon un nouveau concept plus dynamique, met en scène les enfants de « Sémaphore », une EDD d'Anderlecht organisée dans une péniche située sur le canal. Il souligne le rôle de prise en charge globale des EDD : soutenir, encourager, rendre autonome et citoyen.

- En juillet, l'Office a pris part, pour la troisième fois, à l'examen des dossiers FIPI (Fonds d'Impulsion à la Politique des Immigrés). Ce processus est orchestré par la Direction générale de la Culture de la Fédération Wallonie-Bruxelles et permet des contacts avec différents départements (Aide à la Jeunesse, Sport, Culture, Education permanente, Alphabétisation, Jeunesse, ...). La grille d'analyse, mise au point collégialement en 2011, a été réutilisée puisque celle-ci facilite le partage d'informations entre les partenaires concernés. Les écoles de devoirs reconnues ayant rentré un dossier FIPI en 2012 sont au nombre de vingt et une. Parmi ces projets proposés, 18 ont été retenus pour un total de 124 830€.
- En septembre, le service EDD a étendu ses permanences administratives à la Région bruxelloise et au Luxembourg. Ces contacts, centralisés en un lieu, mais individualisés et sur rendez-vous, avec les écoles de devoirs, se déroulent à présent dans toute la Fédération Wallonie-Bruxelles en collaboration avec les coordinations régionales des EDD. Elles visent à aider les structures dans la constitution de leur dossier de subvention. Elles furent cette année l'occasion de continuer la distribution de la brochure « Mômes en Santé ».
- Grâce à l'Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 8 août 2011 relatif à la formation qualifiante d'animateur et de coordinateur en école de devoirs et aux équivalences aux brevets d'animateur et de coordinateur en école de devoirs, les personnes désireuses d'obtenir une qualification dans le secteur des EDD ont désormais trois voies pour se faire : suivre la formation menant au brevet, introduire une demande d'équivalence auprès du Service Jeunesse de la Fédération Wallonie-Bruxelles ou être dans les conditions pour être assimilé par l'Office. Pour une prise en compte rapide de la qualification d'une personne dans le dossier de demande de subvention, l'ONE a initié une collaboration avec le Service Jeunesse de la FWB autour de la délivrance des brevets et du traitement des demandes d'équivalences.
- Le processus d'évaluation et de modification du décret, entamé en 2010, a suivi son cours en 2012 avec la récolte, par le cabinet du Ministre de l'Enfance, des différents avis requis, à savoir celui du Conseil scientifique de l'Office, de la Commission d'Avis des écoles de devoirs et du Conseil d'Administration de l'ONE.

Outre ces activités plus particulières, le service a continué à développer les visites sur le terrain avec les gestionnaires de dossiers à la demande des

EDD, des coordinations régionales ou en cas de problème, les entretiens à l'Administration centrale pour les nouveaux candidats à l'ouverture d'une EDD. L'inspecteur comptable a notamment visité, dans un but d'information, les nouvelles écoles de devoirs en Wallonie et à Bruxelles.

CENTRES DE VACANCES

Les centres de vacances sont des « services d'accueil » d'enfants pendant les vacances, encadrés par des équipes d'animation qualifiées et qui ont pour mission « de contribuer à l'encadrement, l'éducation et l'épanouissement des enfants pendant les périodes de congés scolaires ».

Il existe trois types de centres :

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

Les centres de vacances poursuivent quatre objectifs :

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

ÉVOLUTION DU SECTEUR

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

	Nombres de centres		Centres subventionnés							
	Déclarés	Subventionnés	Nbre d'enfants inscrits au moins 1 jour	Nbre de jrnées de présence d'enfants	Nbre de jrnées coordinateur breveté	Nbre de jrnées animateur breveté	Subvention des encadrants bénévoles	Subvention octroyée (ONE)	Subvention Région wallonne prévue pour le résidentiel	Subvention totale
2012										
Camps	2 172	802	25 015	291 833	9 792	13 863	86 061,67€	455 309,00€	178 077,00€	633 386,00€
Séjours	274	229	14 961	136 748	3 396	11 239	10 557,17€	358 553,00€	46 086,00€	404 639,00€
Plaines	1 336	1 152	157 752	1 409 223	18 609	86 903	8 108,86€	2 673 744,00€		2 673 744,00€
Total Centres de vacances	3 782	2 183	197 728	1 837 804	31 797	112 005	104 727,70€	3 487 606,00€	224 163,00€	3 711 769,00€

2. QUALITÉ DE L'ACCUEIL 3-12 ANS ET SOUTIEN À L'ACTIVITÉ

LES COORDINATEURS ATL, ACTEURS FONDAMENTAUX

Les coordinateurs ATL jouent un rôle important dans le système.

Différentes conventions ont été signées entre l'ONE et les Provinces, ainsi qu'avec la COCOF, en vue de soutenir ces acteurs locaux. L'objectif est de construire des plates-formes d'échanges de pratiques et d'informations, entre coordinateurs ATL, mais également avec des interlocuteurs extérieurs.

Une plate-forme communautaire se met en place, avec Promemploi comme ensembleur. Elle vise à former un espace de ressources, à favoriser les échanges entre coordinateurs ATL des différentes provinces, à partager et diffuser les outils créés, à valoriser et susciter la créativité, à développer une vision commune, à faire émerger des préoccupations communes, à renforcer le concept d'accueil temps libre, ... Dans un premier temps, un site internet et une newsletter ont été créés.

Dans le cadre du programme triennal de formation 2011-2014, l'ONE a intégré des formations spécialement destinées aux coordinateurs ATL. Le trajet de formation retenu comprend des modules de formation de base (pour les nouveaux coordinateurs ATL) et des modules de formation continuée.

Les modules de formation de base font intervenir divers acteurs de l'ONE (administration, coordinatrices accueil, conseillers pédagogiques), ainsi que des coordinateurs ATL expérimentés.

Face aux difficultés rencontrées dans le cadre du nouvel état des lieux, à la complexité des tâches demandées, avec parfois redondances, une concertation a été organisée entre le Cabinet du Ministre, l'Observatoire et l'ONE pour examiner les possibilités de rationalisation du recueil de données.

Les coordinateurs ATL étant appelés à jouer un rôle dans la promotion de la qualité d'accueil, la complémentarité de leurs tâches avec celles de coordinatrices accueil de l'ONE nécessite une clarification et une répartition des tâches respectives. Un groupe de travail, au départ interne à l'ONE, a été mis en place dans cet objectif.

« MÔMES EN SANTÉ » : UN OUTIL DE RÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE SANTÉ POUR LES ENFANTS EN COLLECTIVITÉ DE 3 À 18 ANS

Les enfants de 3 à 18 ans fréquentent un grand nombre de structures différentes.

A l'initiative de l'ONE et de services de promotion de la santé à l'école, avec l'appui du Service communautaire de promotion de la santé Question-Santé, un large partenariat s'est constitué en vue de l'élaboration d'un référentiel sur la santé en collectivité des enfants et des jeunes de 3 à 18 ans.

Le groupe a réuni des représentants de la Commission de promotion de la santé à l'école, de la Fédération des Écoles de devoirs, du Conseil supérieur des CPMS, de la Croix-Rouge de Belgique, de l'asbl Jeunesse & Santé, de l'asbl Résonance (anciennement ICC). De cette manière, la diversité des contextes d'accueil a été prise en compte.

Ce partenariat présentait divers avantages :

- l'enfant est au centre des préoccupations, quel que soit le contexte dans lequel il évolue ;
- la mise en commun des savoirs et des compétences permet de disposer d'une base scientifique large ;
- la création d'un outil de référence induit la cohérence indispensable dans les messages et conseils adressés aux intervenants de terrain ;
- il établit une collaboration durable entre divers acteurs ;
- enfin, sur le plan purement financier, des publications à plus gros tirage permettent de réaliser d'intéressantes économies d'échelle.

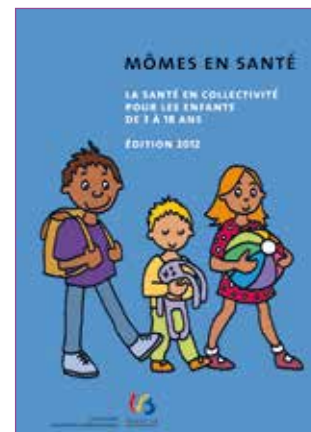
La brochure « Mômes en santé », résultat de ce travail de concertation, est diffusée dans toutes les structures collectives depuis avril 2012.

C'est un outil de référence mais aussi de communication, d'information, et de formation des intervenants.

8 grands thèmes y sont abordés :

- Le cadre général de la prise en charge
- L'hygiène
- Pour un environnement de qualité
- La gestion des soins
- Des bosses et bobos aux premiers secours
- Faire face aux maladies infectieuses
- Les allergies
- Accueillir des enfants à besoins spécifiques

Plus d'infos sur : www.momesensante.be



« CENTRES DE VACANCES-MODE D'EMPLOI »

La brochure a été réactualisée fin de l'année 2012.

Dans cette nouvelle édition ont été ajoutés de nouveaux contenus qui concernent :

- une définition déclinée des centres de vacances ;
- une fiche de travail pour vous aider à construire votre projet d'accueil ;
- un point sur l'engagement de l'équipe d'animation ;
- l'accessibilité des centres de vacances aux familles en situation de pauvreté ;
- l'égalité des genres ;
- l'éducation à la protection de la nature et de l'environnement.

Par ces nouveaux contenus, l'accent est mis sur le rôle éducatif et social joué par les centres de vacances. Dans leur dénomination, le mot 'vacances' a tout son sens : il s'agit bien pour les enfants de souffler, de se détendre, de prendre du bon temps et de s'amuser. Contrairement au temps scolaire, les objectifs ne sont pas orientés vers l'acquisition de connaissances cognitives ou de savoirs à valider. Mais dans un contexte de centre de vacances de qualité, le potentiel d'apprentissages est énorme. Les compétences développées sont de l'ordre de l'autonomie, de la confiance en soi, de la découverte de ses potentialités, de l'esprit d'équipe et de la solidarité.

Ces compétences permettront aux enfants et aux jeunes de s'intégrer, de s'épanouir et de développer, individuellement et collectivement, une citoyenneté active et responsable.

Cette publication est téléchargeable sur le site : www.centres-de-vacances.be



COMMISSIONS D'AVIS CENTRES DE VACANCES

Le secteur est représenté par trois commissions :

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

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

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

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

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

CONTRÔLE ET ACCOMPAGNEMENT PÉDAGOGIQUES DES CENTRES DE VACANCES

L'importance du rôle des coordinations subrégionales des milieux d'accueil dans l'évolution qualitative des centres de vacances se confirme chaque année. Les coordinateurs/trices pour l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles sont en lien direct avec les structures et présentes sur le terrain lors des activités. Les démarches accomplies pour le secteur des centres des vacances sont triples :

- accompagnement des pratiques éducatives via des rencontres avec les représentants des pouvoirs organisateurs et les équipes d'animation, soutien dans l'élaboration du projet d'accueil ;
- examen des demandes d'agrément (projet pédagogique et règlement d'ordre intérieur) et avis sur le dossier ;
- contrôle des normes par la visite des centres et transmission de rapport de visite.

Le travail d'accompagnement s'inscrit dans la durée. La prise en compte des remarques formulées l'année antérieure est appréciée durant les visites de l'année en cours. La coordination accueil est parfois associée à la construction, à l'évaluation ou à la réactualisation du projet d'accueil.

Lors des visites de terrain, la qualité de l'accueil est d'abord et en définitive considérée de manière globale. En complément, des points d'observation spécifiques sont utilisés. Ces points font l'objet d'une évaluation en interne et au sein des commissions d'avis du secteur. Ils concernent, entre autres :

- La préparation du centre de vacances ;

- La connaissance et l'appropriation du Règlement d'ordre intérieur ;
- La connaissance et l'appropriation du projet pédagogique ;
- La cohérence entre le projet pédagogique et la réalité sur le terrain : concernant l'accueil, la prise en compte des besoins des enfants, l'organisation pédagogique ;
- L'encadrement : le recrutement, la constitution de l'équipe,...
- L'infrastructure et la sécurité ;
- La santé et la vie saine.

Outre cette vision globale de l'accueil, en 2012, un focus a été mis sur deux thématiques pour les visites de terrain : l'accessibilité et la participation des enfants.

Chaque année, des journées de permanence sont également organisées par le service Centres de vacances dans les différentes administrations de l'ONE.

PARTENAIRES

Pour définir sa politique et évaluer son approche du secteur, le service Centres de vacances travaille en partenariat avec les différents acteurs œuvrant pour un accueil de qualité des enfants et des jeunes durant les vacances : Service de la Jeunesse de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Aide à la Jeunesse, Région wallonne, CCOJ, Organisations de Jeunesse, Administrations communales, Fédérations de mouvements de jeunesse,...

PROJET CANTINES SAINES

Afin de contribuer à une meilleure alimentation pour nos enfants, la Fédération Wallonie-Bruxelles a développé un modèle de Cahier Spécial des Charges (CSC) pour offrir des repas chauds équilibrés dans les écoles et dans les centres de vacances.

Ce CSC permet aux collectivités de choisir un fournisseur de repas chaud ou de modifier l'offre de repas préparés dans les cantines locales.

Il respecte les dernières réglementations en matière de marchés publics. Il est composé d'un volet administratif complet et d'un volet technique.

La partie technique, travaillée par des diététiciens, contient de nombreuses informations : éducation au goût, apports nutritionnels par tranche d'âge, qualité des produits... L'objectif est de servir aux enfants des assiettes équilibrées, savoureuses et durables.

Le CSC est téléchargeable sur le site www.centres-de-vacances.be

L'ONE SUR LE TERRAIN

La Direction de la Coordination Accueil organise l'activité d'accompagnement, d'évaluation et de contrôle des milieux d'accueil. Elle s'inscrit dans une dynamique de travail en réseau au sein duquel elle initie des collaborations constructives.

Elle se compose d'une équipe de Coordinateurs accueil (CAL) et d'Agents conseil (ACA) chargés d'informer et d'accompagner les promoteurs dans leur projet de création de milieu d'accueil. Ces agents veillent également à promouvoir la qualité d'accueil dans les milieux accueillant des enfants de 0 à 15 ans. Ils accompagnent les professionnels de l'enfance dans la mise en œuvre et l'évaluation de leurs pratiques. Ils assurent le contrôle du respect des normes de fonctionnement dans les différents types de milieux d'accueil en se référant aux législations en vigueur et dans le champ des compétences de l'Office. Ils réalisent leur travail en collaboration tant avec les intervenants de l'ONE (conseiller pédagogique, coordinateur subrégional, Direction 0-3 ans, Direction ATL pour les CAL...) qu'avec des partenaires externes.

On trouvera ci-après une présentation plus complète de l'activité de ces agents et un relevé d'actions marquantes développées en 2012 à destination des milieux d'accueil.

1. AGENTS CONSEIL

En 2012, l'équipe des agents conseil se compose de 11 personnes pour un total de 8.5 ETP répartis sur la Fédération Wallonie-Bruxelles.

CHAMP D'ACTION

Les agents conseil sont responsables du suivi des (co)accueillant-e-s autonomes (AEA) en fonction dans le cadre de la promotion d'un accueil de qualité.

Cela se concrétise par :

- La réalisation d'au moins une visite annuelle chez les accueillant-e-s afin de les accompagner dans leurs pratiques professionnelles, dans l'analyse et l'évolution de leur projet d'accueil. Cette visite s'accompagne d'un rapport communiqué au milieu d'accueil ;
- Le suivi du respect des conditions d'accueil par l'accueillant-e en se référant aux réglementations ;
- La gestion des plaintes, dans un souci d'épanouissement des enfants et en lien avec les attentes des parents ;
- L'organisation d'ateliers, autour de thèmes variés, qui se déroulent en soirée ou le samedi. Ces dispositifs participent à la professionnalisation du secteur.

L'équipe des agents conseil s'investit dans l'élargissement de l'offre d'accueil s'inscrivant dans les objectifs du Plan Cigogne II. Elle assure la gestion des candidatures des (co)accueillant-e-s autonomes.

Cela se traduit par :

- L'organisation de séances d'information à destination des candidat-e-s potentiel-le-s ;
- La gestion de candidatures qui implique 3 visites auprès des personnes intéressées ;

- La présentation d'un rapport de visite circonstancié au Comité subrégional et un suivi renforcé en début d'activités.

Au 31/12/2012, le nombre d'accueillantes autonomes s'élève à 781 accueillant(e)s pour 3018 places dont 113 nouveaux-elles accueillant(e)s.

L'équipe des agents conseil a effectué près de 1232 visites à domicile auprès des accueillant-e-s.

55% de ces visites sont consacrées à l'accompagnement des accueillant(e)s en fonction dont 18% aux co-accueillant-e-s, 40% à l'analyse des dossiers de candidatures et 5% à des divers.

Les agents conseil travaillent en partenariat avec les services de l'ONE (service des milieux d'accueil non subventionnés, conseiller pédagogique...) et avec des organismes externes comme l'IFAPME et la FEDAJE. Ils participent à des groupes de travail comme le comité de pilotage de la formation continue des milieux d'accueil, le comité d'accompagnement du Flash Accueil, l'inclusion d'enfants en situation de handicap, etc.

ATELIERS À DESTINATION DES ACCUEILLANT(E)S AUTONOMES

- La présentation de la brochure « L'Air de rien, changeons d'air », consacrée aux gestes qui peuvent améliorer la qualité de l'environnement intérieur, a fait l'objet d'ateliers dans toutes les subrégions, le Brabant wallon excepté.
- A Liège, deux journées d'études ont été consacrées à l'alimentation lactée des bébés en milieu d'accueil, avec la collaboration de CAL.

- Des ateliers sur les premiers soins à apporter à un bébé ont été proposés aux AEA de Bruxelles et de Namur et sur la santé dans le Brabant wallon.
- Des informations sur l'accueil d'enfants en situation de handicap en milieu d'accueil, en partenariat avec des projets d'initiatives spécifiques, ont été ouvertes aux AEA, notamment dans le Luxembourg.

2. COORDINATEURS ACCUEIL

En 2012, l'équipe était composée de 45 CAL pour un total de 43,6 équivalents temps plein (ETP), répartis sur la Fédération Wallonie-Bruxelles.

CHAMP D'ACTION

Les CAL sont responsables de la promotion de la qualité d'accueil dans les milieux accueillant des enfants de 0 à 15 ans dans un secteur géographique donné.

Les activités liées à la fonction de coordinateur accueil sont définies comme suit :

- Conseiller et accompagner la création de milieux d'accueil (majoritairement pour les enfants de 0 à 6 ans). Cette tâche se décline sous différents modes : rencontres avec les communes, séances d'informations à destination de pouvoirs organisateurs, visites d'infrastructures, entretiens avec le candidat quant à l'élaboration de son projet d'accueil, l'organisation et le fonctionnement du futur milieu d'accueil, ... ;
- Instruire les dossiers et remettre des avis motivés en matière d'autorisation, d'agrément, de conformité du projet d'accueil, d'attestation de qualité... ;
- Analyser / évaluer la qualité et la conformité des structures d'accueil par rapport aux réglementations ;
- Accompagner les milieux d'accueil dans leur dynamique vers une qualité d'accueil ;
- Soutenir les milieux d'accueil dans leurs démarches d'autoévaluation de la qualité de l'accueil, les associer à l'évaluation et à l'exploitation des résultats ;
- Accompagner les coordinateurs ATL dans leurs missions et participer aux commissions communales de l'accueil (CCA) ;
- Accompagner et évaluer la qualité de l'accueil au sein des centres de vacances ;
- Organiser/participer à des dispositifs de sensibilisation, de réflexion ou d'analyse des pratiques des milieux d'accueil avec animation d'ateliers ou de journées de travail sur un thème commun ;
- Traiter les plaintes et les dysfonctionnements et s'assurer des moyens mis en œuvre pour y remédier ;
- Favoriser, impulser, établir, entretenir des partenariats dans le secteur ;
- ...

PARTICIPATION AUX GROUPES DE TRAVAIL

Les CAL participent à de nombreux groupes de travail et comités de pilotage autour de thématiques comme : l'accompagnement des SASPE, le champ d'action des CAL en ATL et la complémentarité avec les coordinateurs ATL communaux, les projets d'initiatives spécifiques autour de l'inclusion d'enfants en situation de handicap, les haltes-accueil, le dispositif expérimental de coaching à destination des promoteurs de maisons d'enfants, la formation continue des milieux d'accueil, la rédaction du Flash Accueil, la présentation aux TMS des objectifs poursuivis dans les secteurs de l'accueil 0-3 ans et 3-12 ans, etc.

SUIVI DES MILIEUX D'ACCUEIL 0-6 ANS

Le nouveau processus de renouvellement des attestations de qualité s'est mis en place avec une autoévaluation de la qualité de l'accueil par l'équipe du milieu d'accueil agréé, suivie d'échanges avec le CAL sur le sujet et enfin, l'élaboration d'un nouveau plan qualité pour les 3 ans à venir, approuvé par l'ONE.

Des ateliers d'échanges autour de thématiques développées dans le projet d'accueil ou amenées par les professionnels de l'enfance ont été organisés à destination des milieux d'accueil, le plus souvent en collaboration avec les conseillers pédagogiques.

Citons par exemple :

- le dispositif sur l'implication des familles dans les milieux d'accueil dans le Luxembourg ;
- la rencontre des infirmières de crèches sur des questions santé dans le namurois ;
- les journées d'échanges sur « l'alimentation lactée des bébés en milieux d'accueil » Initiées par des CAL et des ACA liégeoises, en partenariat avec les conseillères pédiatres, les diététiciennes, Infor allaitement, une directrice de crèche - conseillère en lactation. Elles se sont déroulées avec succès tant à Liège que dans le Brabant wallon ;
- l'accompagnement des nouvelles responsables de milieux d'accueil dans le Hainaut ;

- la qualité de l'accueil sur base des brochures « Repères » à destination des maisons d'enfants de Bruxelles ;
- etc.

Le travail avec les écoles de puériculture avec notamment la place des stagiaires en milieu d'accueil s'est poursuivi dans plusieurs subrégions.

ACCOMPAGNEMENT DES SASPE

Le groupe de travail SASPE est composé de l'attachée à la Direction de la Coordination accueil, de 11 coordinatrices accueil, de 2 conseillers pédagogique et d'une référente maltraitance. Il mène un important travail de réflexion et de contacts en vue d'améliorer l'accompagnement des SASPE dans la mise en œuvre de leur projet d'accueil et dans l'optique d'élaborer des repères communs dans l'identification des pratiques de qualité.

Le 25 avril 2012, une journée de réflexion avec les directeurs des SASPE et leurs proches collaborateurs était organisée en vue d'analyser les préoccupations et les difficultés des SASPE et d'entendre aussi leurs propositions.

Sur base de ces échanges, un dispositif d'accompagnement des SASPE sera mis en place avec l'organisation, en 2013, d'ateliers sur des débats de fond autour de la qualité de l'accueil (p.85).

LES CAL ET L'ATL

Un dispositif de soutien au renouvellement des CCA a été mis en place en collaboration avec les départements de l'ONE concernés. Les CAL ont rencontré les coordinateurs ATL afin de réaliser un bilan de la CCA de 2009 à 2012 (195 bilans complétés) et réfléchir à la dynamique de leur future CCA.

Des ateliers d'échanges autour des projets originaux menés par les communes sont organisés avec les coordinateurs ATL dans certaines subrégions. Ces initiatives de CAL rassemblent des coordinateurs ATL de zones rurales et urbaines comme à Huy, Waremme et Seraing ou de toute une province comme au Luxembourg.

Enfin, des CAL animent, avec d'autres acteurs de l'ONE, les modules de trajet de formation pour les nouveaux coordinateurs ATL. Ces modules visent à cerner l'environnement et les missions principales de la fonction.

LA FORMATION CONTINUE

Depuis que l'ONE subventionne des activités de formations continues destinées aux professionnels de l'accueil, il est soucieux de faire évoluer l'offre proposée tout en veillant à garantir qualité et continuité. L'offre du cycle 2012-2013 allie des thématiques de base, des approfondissements et des nouveautés.

Elle couvre les 5 axes prioritaires et les 5 axes transversaux du Programme triennal 2011-2014 et respecte les priorités du plan annuel 2012 définies par l'ONE. Elle peut être adaptée aux demandes. Pour le secteur 0-3 ans, 22 organismes de formations continues opérationnalisent l'offre contre 25 pour le secteur 3-12 ans.

Les activités de formation sont proposées sur l'ensemble des territoires de la Fédération Wallonie – Bruxelles. De nombreuses délocalisations sont organisées, afin que les lieux de formations soient les plus proches et accessibles possibles.

L'ONE subventionne 3 types de formation qui dépendent de la façon dont les professionnels souhaitent développer leur projet de formation. Ceux-ci peuvent soit s'inscrire individuellement, soit se regrouper à plusieurs professionnels ou plusieurs structures proches localement et demander à un organisme de formation d'organiser une formation dans le quota de jours subventionnés ou soit solliciter un accompagnement d'équipe sur site (plus adapté pour les structures collectives).

Il s'agit, dans les 2 derniers cas, de prendre contact directement avec un organisme de formation pour savoir s'il est possible d'organiser une activité de formation sur site ou dans un local mis à disposition des formateurs. Les modalités pratiques sont alors décidées ensemble.

Pour assurer la coordination de l'offre des formations subventionnées par l'ONE, le comité de pilotage s'est réuni régulièrement. Son travail a permis une meilleure coordination des actions de formation de l'année, le pilotage du processus et des échanges constructifs entre les opérateurs et l'ONE.

Le pilotage s'est concrétisé par 3 types d'action :

- Des réunions de comité de pilotage (organismes de formation subventionnés, représentants ONE et du Ministre de tutelle). 5 réunions ont été programmées en 2012 : principalement centrées sur les aménagements de la procédure d'agrément et de subventionnement, la présentation du plan annuel 2012, la conception des brochures et le démarrage du cycle. La présentation de divers outils amenés par les opérateurs de formation, des partenaires ou par l'ONE pouvant être utiles en formation ont également été présentés lors des rencontres (*Responsabilités, dominos dynamiques*)
- Des réunions de comité de pilotage interne (représentants de l'ONE). Il s'est réuni 6 fois pour : préparer les réunions avec les opérateurs de formations, élaborer le plan annuel 2012, analyser les demandes d'agrément et de subventionnement 0-3 et 3-12 ans et préparer l'offre subventionnée.
- Des groupes de travail. L'an dernier 2 groupes de travail « éthique en formation » et « évaluation » ont démarré. Ces groupes ont finalisé leur travail et réflexion.

Comme chaque année, les participants aux formations subventionnées par l'ONE ont l'occasion d'exprimer leur avis quant aux conditions d'organisation et quant à l'accessibilité aux formations.

Les suggestions des participants sont recueillies au travers d'un questionnaire de fréquentation remis par les formateurs et traité par l'ONE. L'analyse des réponses (5029 questionnaires parvenus à l'ONE sur les 8000 questionnaires distribués) met en évidence :

- Plus de 80% des participants qui ont été en formation lors de ce cycle 2011-2012, sont des professionnels directement en contact avec des enfants. Les 20% restants sont des responsables ou des coordinateurs.
- Les professionnels du secteur 0-3 ans et du secteur 3-12 ans participant aux formations subventionnées par l'ONE sont en nombre plus ou moins équivalent.
- 62,4% des participants travaillent à temps partiel et 37,6% à temps plein.
- 35,8% des professionnels qui ont une ancienneté de moins de 5 ans ont fréquenté les formations continues, 26,9% entre 5 et 10 ans, 21,2% de plus de 15 ans et 16,1% entre 10 à 15 ans.
- Une répartition de l'offre de formation assez équitable au niveau géographique et une certaine cohérence dans la réponse à la demande (les formations ont été organisées près des lieux de travail des professionnels, ces choix de lieux ont été posés soit suite aux analyses de l'an dernier, soit l'offre a été adaptée aux demandes). On constate une concordance entre la subrégion où travaillent les professionnels et la subrégion dans laquelle la formation est organisée.
- Pour 77% des participants le temps de formation est considéré comme du temps de travail, contre 16% pour qui il n'est pas considéré comme tel. Les 7% restants voient leur temps de formation considéré en partie comme du temps de travail.
- Des frais de participation ont été assumés par 40% de participants (repas, transports).
- Pour 90%, le temps de déplacement entre le lieu de travail et le lieu de formation est acceptable contre 17% pour qui c'est inacceptable (le temps de déplacement est de plus de 60 minutes pour 16% des participants).

- Un remplacement durant la formation a été organisé pour 78,5% des participants.
- 50% des participants souhaite participer aux formations continues pour rencontrer des professionnels exerçant une fonction semblable à la leur afin d'échanger sur leurs pratiques respectives.
- Au retour de la formation, 89% des participants peuvent utiliser les apports de formation dans leur travail quotidien.
- 96% des répondants estiment que la présentation des formations dans les brochures est claire et 89% apprécie le tableau qui présente la répartition géographique de l'offre de formations (en début de brochure).
- 92% des répondants estime que la brochure propose un grand choix de thèmes, 8% des participants souhaite une plus grande diversité dans le choix des thèmes proposés.

Les freins les plus cités qui limitent la participation aux formations subventionnées par l'ONE sont :

- Le manque de places de formation subventionnées.
- Le manque de reconnaissance (liée au statut).
- L'insuffisance d'activités proposées en soirée et le samedi (propositions d'organiser des formations uniquement le weekend).
- Le manque d'informations quant aux besoins des professionnels (ceux qui ne viennent pas en formation).

Depuis 2008, en vue de faciliter l'accès aux formations continues les accueillantes et les co-accueillantes d'enfants à domicile ont la possibilité, si elles remplissent quelques conditions, de prétendre à un incitant financier annuel pour leur participation à une ou deux journées de formation continue sur l'année écoulée.

En 2008, 1 678 accueillantes ont sollicité un incitant. En 2009, 1786 accueillantes, en 2010, 1 926 accueillantes et en 2011, 1 801 accueillantes. En 2012, 1 935 accueillantes ont introduit une demande sur les 3 650 accueillantes concernées (527 forfaits 1 jour et 1 256 forfaits 2 jours). Le budget global dépensé représente un montant de 163 150€.

Ce sont majoritairement les accueillantes conventionnées qui sollicitent l'incitant (1 783 demandes contre 152 demandes des accueillantes autonomes). Le schéma montre l'évolution des demandes d'incitants sur 5 ans d'existence.

AA : 11 200€ dépensés par 152 personnes dont :

- 80 personnes à 1 jour de formation (50€ X 80 personnes = 4 000€) et
- 72 personnes à 2 jours de formation (100€ X 72 personnes = 7 200€);

AC : 151 950€ dépensés par 1 783 personnes dont :

- 527 personnes à 1 jour de formation (50€ X 527 personnes = 26 350€) et
- 1 256 personnes à 2 jours de formation (100€ X 1 256 personnes = 125 600€)

La formation continue permet de renforcer les connaissances et les compétences des professionnels, de développer leur réflexivité par rapport à l'action, à la relation avec les enfants et les parents, à l'institution (l'organisation) ou encore au réseau local.

Se former, c'est un processus continu. Préparer le retour de formation, faire une place à ce qui est vécu en formation, facilite tant les échanges autour de ce qui a été entendu, observé, échangé, appris,... que les ajustements de pratiques professionnelles.

Le subventionnement par l'ONE permet de soutenir les actions formatives mises en place par les PO et les responsables de lieux d'accueil ou toute initiative qui renforce le dispositif de réflexion sur les pratiques, les choix éducatifs et plus globalement la qualité de l'accueil des enfants (échanges de pratiques entre professionnels de l'accueil, réunions de coordination, moments de réflexion autour du projet d'accueil, partages d'observations entre pairs,...). Les actions de formation s'articulent à des dispositifs visant des projets spécifiques tels que l'inclusion des enfants en situation de handicap, l'encadrement des stagiaires, l'accompagnement de professionnels d'un milieu d'accueil qui démarre,...

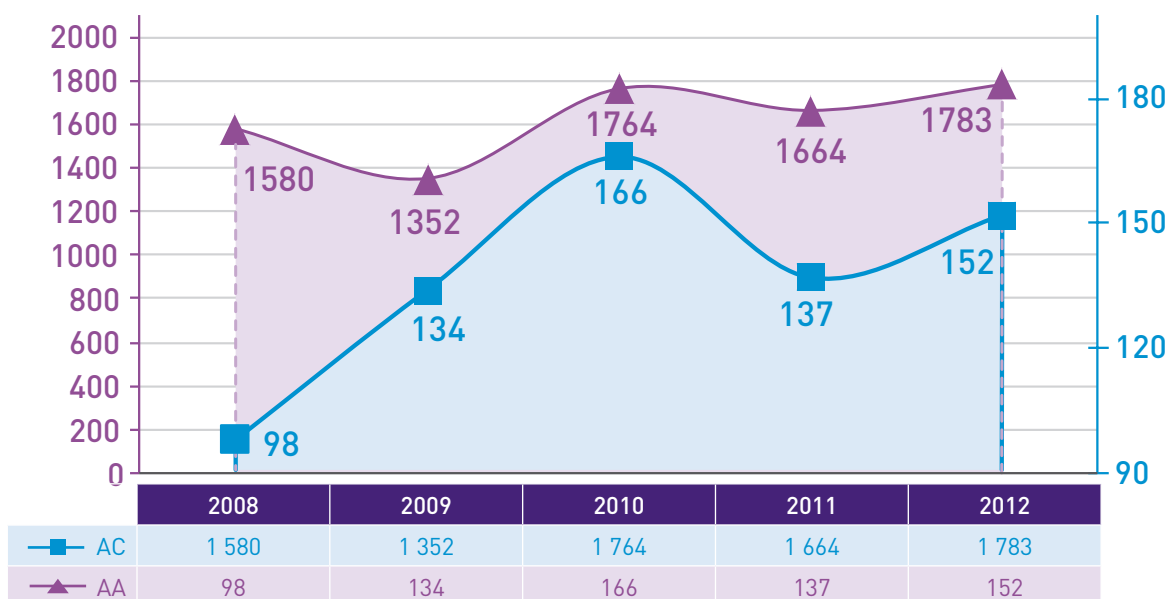


QUELQUES CHIFFRES

REPARTITION DES SUBVENTIONS ET NOMBRE D'OPERATEURS

Années	Nombre de jours (secteur 0-3 ans)	Nombre d'opérateurs subventionnés (secteur 0-3 ans)	Nombre de jours (secteur 3-12 ans)	Nombre d'opérateurs subventionnés (secteur 3-12 ans)	Totaux	Budget octroyé
2003 - 2004	456 jours	8	283,5 jours	8	736,5 jours	654 000 €
2009 - 2010	687 jours	15	766,8 jours	20	1 453,8 jours	1 358 219,42 €
2010 - 2011	724,5 jours	16	753 jours	21	1 453,8 jours	1 404 713,56 €
2011 - 2012	706 jours	20	754 jours	25	1 460 jours	1 445 048,46 €
2012 - 2013	714 jours	22	803 jours	25	1 517 jours	1 366 671,45 €

EVOLUTION DES INCITANTS FORMATIONS CONTINUES SUR 5 ANS





MISSIONS TRANSVERSALES

**LE SOUTIEN
À LA PARENTALITÉ 106**

LA BDMS 109

**LA COMMUNICATION
VERS LES USAGERS 111**

**L'INCLUSION DES ENFANTS
EN SITUATION DE HANDICAP 116**

LA SANTÉ À L'ONE 118

**LA DIMENSION
PSYCHOPÉDAGOGIQUE 120**

MISSIONS TRANSVERSALES

DÉVELOPPER
DES MISSIONS TRANSVERSALES
COMMUNES
À L'ACCUEIL
ET
À L'ACCOMPAGNEMENT

Parallèlement aux missions de base d'accompagnement de l'enfant dans son environnement familial et d'accueil du jeune enfant, l'ONE développe des missions transversales communes à ses deux grands secteurs.

Ces missions se déclinent notamment à travers le soutien à la parentalité et l'information des parents, la promotion de la santé et l'éducation de celle-ci, la promotion de la formation continue des acteurs des politiques de l'enfance, la réalisation de recherches, l'évaluation des besoins et des expériences innovantes.

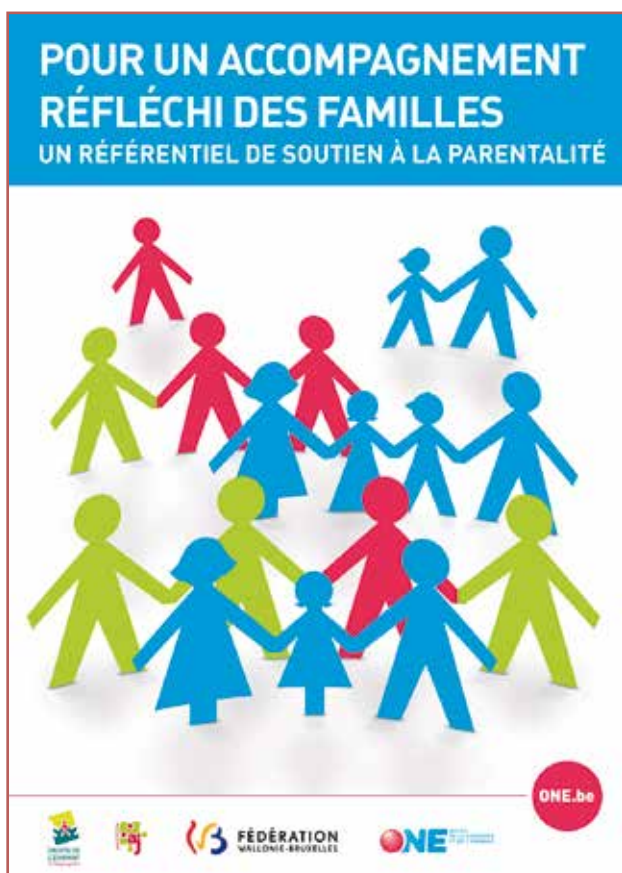
Nous aborderons ici les aspects suivants de ces missions transversales :

- le soutien à la parentalité
- la BDMS : un outil de monitoring interne à l'ONE
- la communication vers les usagers (brochures, outils d'animation, campagnes, site internet, Airs de familles, carnets ONE).

Seront également abordés dans cette partie : le handicap, la santé et la dimension psychopédagogique.

1. DES INITIATIVES EN MATIÈRE DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

RÉFÉRENTIEL DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ



Le 13 décembre 2012, l'ONE, la Direction générale de l'aide à la jeunesse et le Délégué général aux droits de l'enfant présentaient le fruit de leur travail commun : le référentiel de soutien à la parentalité, intitulé « Pour un accompagnement réfléchi des familles ».



Cette journée de présentation officielle du référentiel s'est tenue à Charleroi et a réuni environ 260 participants issus de l'ONE, de l'Aide à la jeunesse, du service du DGDE, de l'Enseignement, de la DG05, de la Santé, d'associations de lutte contre la pauvreté, de l'AWIPH et d'autres partenaires œuvrant pour le soutien à la parentalité.

Le référentiel a été réalisé à l'initiative de l'ONE, avec le soutien du Fonds Houtman. Il s'adresse à tous les professionnels en contact avec les familles. Il a pour objectif de proposer des repères partagés sur

une thématique largement utilisée dans le langage courant et qui se décline sous des formes très diversifiées.

En 2012, l'ONE a invité la Direction générale de l'aide à la jeunesse et le Délégué général aux droits de l'enfant à porter ensemble la finalisation et la diffusion de l'outil. Les trois partenaires ont retravaillé le contenu afin de proposer un document largement accessible.

Le référentiel propose des repères conceptuels et contextuels, évoque 4 grands principes (l'enfant est au cœur du soutien à la parentalité, les parents ont des compétences, le soutien à la parentalité s'adresse à tous les parents, la prise en compte des contextes de vie est nécessaire) et propose des balises pour intervenir en matière de soutien à la parentalité

(prendre le temps de l'analyse, adopter une attitude de bienveillance à l'égard des parents, (re)connaître les autres acteurs, favoriser une réflexivité sur son intervention, reconnaître collectivement les professionnels dans les risques qu'ils doivent prendre).

Cependant, le référentiel dans sa forme actuelle n'est pas exhaustif. Il a été pensé comme un document de base, reprenant le noyau dur des éléments retenus. A ce texte de base viendront s'ajouter, dans les mois et années à venir, divers documents appelés satellites, qui déclineront certains points abordés trop brièvement, ou sous des angles plus spécifiques. Ce projet est donc loin d'être achevé, même si une première étape importante a été franchie en 2012 !

RECHERCHE-ACTION : RÉDUCTION DES INÉGALITÉS DE SANTÉ (ISS)

La Fondation Roi Baudouin a proposé à l'ONE d'expérimenter des projets qui visent à réduire les inégalités sociales de santé.

Six consultations prénatales de l'ONE ont été sélectionnées pour élaborer et mettre en place un projet adapté à la population qui fréquente leur structure. Ces équipes ont été accompagnées par deux gestionnaires de projets internes à l'ONE qui ont basé leur démarche méthodologique sur « la lentille », outil d'observation et de prise en compte des inégalités sociales de santé.

Cette recherche-action s'est déroulée de janvier 2010 à juin 2012. Sur les 6 sites sélectionnés, 4 ont pu concevoir un tel projet et 3 ont pu le réaliser dans les temps impartis par la recherche. Les délais entre le début du projet et l'évaluation étaient trop courts pour mesurer l'impact en termes de changement de comportements auprès de la population mais les premiers résultats de l'évaluation montrent claire-

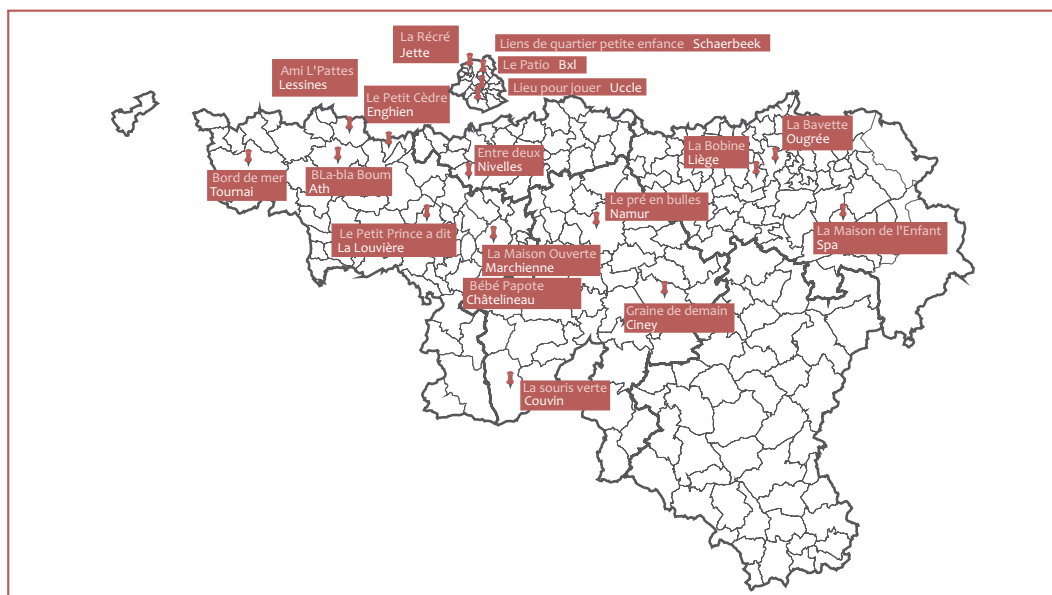
ment des changements de dynamique à plusieurs niveaux: meilleure écoute des usagers de la part des TMS, changement de représentations de ces dernières vis-à-vis des usagers, création ou approfondissement de liens avec les usagers, dans l'équipe et avec les partenaires.

A l'avenir, les 3 consultations qui ont pu démarrer leur projet souhaitent continuer la démarche au-delà de la recherche. Par ailleurs, suite à cette recherche, un groupe de travail transversal a été constitué au sein de l'ONE pour continuer la réflexion sur les inégalités sociales de santé et développer un outil spécifique pour l'institution (p.23).



ACCOMPAGNEMENT DES LIEUX DE RENCONTRE ENFANTS ET PARENTS

Cartographie des 18 lieux de rencontre enfants-parents subventionnés par l'ONE



Les lieux de rencontre enfants et parents offrent un espace de parole, d'échanges et de rencontre dans un environnement de qualité. Dans une perspective de prévention, ces lieux poursuivent quatre objectifs communs: soutenir la relation entre l'enfant et ses parents, favoriser la socialisation précoce de l'enfant, rompre l'isolement social et favoriser le développement global de l'enfant. D'autres objectifs spécifiques à chaque lieu s'y ajoutent (dynamisation de quartier, prévention en santé mentale, socialisation douce...).

Depuis 2003, l'ONE accompagne les lieux de rencontre enfants et parents. Les rencontres avec les porteurs de projets, les visites effectuées, les contacts, l'organisation de journées d'échanges de pratiques et de réflexions permettent de mieux considérer l'ampleur et la diversité du secteur.

En novembre 2012, outre la poursuite de cette mission d'accompagnement, l'ONE a également organisé une journée d'échanges de pratiques et de réflexion à destination de ces lieux.

Cette journée s'est tenue à Namur et a rassemblé une cinquantaine de participants, provenant de 25 lieux de rencontre enfants et parents disséminés dans toute la Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle leur a permis d'échanger autour de la thématique de l'inclusion, en lien avec leurs pratiques. Les travaux de la Task Force Handicap (p.116) ont servi de base aux discussions et échanges en ateliers autour de thèmes tels que : « la prise en compte de chacun et de toutes les familles », « des balises qui favorisent le développement de lieux inclusifs », « travailler en réseau avec d'autres professionnels, d'autres lieux d'accueil et d'éducation ». De même, la recherche en cours sur les lieux de rencontre enfants et parents et les haltes accueils (voir infra) a pu leur être présentée.

Pour terminer, le renouvellement de la subvention des 18 lieux actuellement subventionnés a été réalisé suite à l'analyse des rapports d'activités transmis par ces derniers. Une attention particulière s'est portée sur la réponse des lieux aux différents critères de qualité¹. C'est sur cette base qu'une subvention de 6 191,27€ a été octroyée à chacun pour l'année 2012.

LANCEMENT DE LA RECHERCHE : LIEUX DE RENCONTRE ENFANTS ET PARENTS/HALTE-ACCUEIL

En novembre 2012, une équipe de la Direction Etudes et Stratégies a démarré, avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin, une recherche sur l'accueil atypique qui regroupe les lieux de rencontre enfants et parents ainsi que les haltes accueil.

Cette recherche vise à offrir une cartographie de ces lieux ainsi que de comprendre quels sont leurs leviers pour atteindre un public en situation de précarité.

Un questionnaire quantitatif a été envoyé à tous les lieux de rencontre enfants et parents ainsi qu'à toutes les haltes accueil faisant partie de la catégorie 8 des milieux d'accueil, telle que définie par l'Arrêté du gouvernement de la Communauté française de 2003 sur la réglementation générale des milieux d'accueil.²

La phase de récolte d'informations se terminera en juin 2013 et servira à alimenter les réflexions d'un comité de pilotage qui travaillera ensuite à l'élaboration de recommandations.

WWW.PARENTALITE.BE

Ce site est temporairement désactivé. Il sera évalué et actualisé dans le courant 2013.

Ce site du soutien à la parentalité constitue un espace de référence pour tous les professionnels qui se mobilisent pour le bien-être des enfants et des familles.

Cette recherche est accompagnée notamment d'un comité stratégique composé : des fonctionnaires généraux et membres de l'ONE, de représentants des Cabinets ministériels concernés : Ministre de l'Enfance, de la Recherche, de la Fonction publique et des bâtiments scolaires ; Ministre de la Jeunesse et de l'aide à la jeunesse ; Ministre de la Formation professionnelle, la Culture, le Transport scolaire, l'Action sociale, la Famille, le Sport et les Relations internationales ; Ministre de la Santé, l'action sociale et l'égalité des chances; Ministre de l'économie, l'emploi, la recherche scientifique, le commerce extérieur, le commerce, la santé, la formation des classes moyennes et la fonction publique ; **des représentants du secteur et experts :** Fonds Houtman; CHACOF (Coordination des haltes-accueil de la Communauté française) ; Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté) ; Observatoire de l'enfant – COCOF

Lieu d'information, de valorisation et d'échanges en matière de soutien à la parentalité, www.parentalite.be permettra d'accéder à bon nombre de ressources disponibles en Fédération Wallonie-Bruxelles.

¹ Pour rappel, les critères de qualité sont : avoir élaboré un projet d'accueil, l'adaptation à la spécificité des contextes et des publics, l'accessibilité, la qualité du cadre/de l'accueil, la réflexion sur les pratiques, le développement du travail en réseau, favoriser la participation des parents, les ressources.

² Arrêté du gouvernement de la Communauté française du 27 Juin 2003 portant sur la réglementation générale des milieux d'accueil

2. BDMS

La Banque de Données Médico-Sociales (BDMS) est une base informatique qui contient des données médico-sociales concernant le suivi préventif de la (future) mère et de l'enfant.

Depuis sa création en 1983, la BDMS de l'ONE s'est donné pour objectif le monitoring et l'autoévaluation à destination des équipes de terrain de l'ONE : Médecins, Travailleurs Médico-Sociaux (TMS), Conseillers Médicaux et Coordinateurs de différents secteurs.

Outre le personnel de l'ONE, la BDMS diffuse également des données auprès de chercheurs, étudiants, acteurs de la santé et responsables politiques.

En 2012, l'équipe de la BDMS a répondu à près de 200 demandes de données statistiques dont 65% provenaient des équipes de terrain.

Cet **OUTIL D'ÉVALUATION INTERNE** permet à l'ONE d'apprécier rapidement l'efficacité et l'adéquation des actions et se révèle un instrument indispensable pour orienter sa politique dans le domaine médico-social de la périnatalité et de la petite enfance.

Les **INDICATEURS DE SANTÉ** de la BDMS sont toujours en rapport avec l'un ou l'autre programme de santé prioritaire défini par l'ONE. Quant aux **INDICATEURS SOCIO-ÉCONOMIQUES**, ils reflètent le souci de l'Office d'apporter une attention toute particulière aux populations les plus vulnérables, sans négliger pour autant son objectif fondamental de service ouvert à tous.

Les données sont récoltées à différents moments par les TMS et les médecins, mais aussi par les

milieux d'accueil : pendant la grossesse, à la naissance, après le retour à domicile de l'enfant avec sa mère, à 9 mois, à 18 mois et à 30 mois de l'enfant.

Il s'agit des documents standardisés suivants : le « Volet prénatal », l'« Avis de naissance », le « Premier contact » et les « Bilans de santé » à 9, 18 et 30 mois.

Une fois complétées, ces fiches sont envoyées à l'Administration subrégionale où elles sont vérifiées et introduites dans le système par une équipe locale d'encodeurs assermentés.

Les données anonymes sont ensuite contrôlées, traitées, analysées par l'équipe d'experts de la BDMS.

Elles seront alors interprétées avec l'aide des TMS, Conseillers médicaux et autres experts.

La BDMS veille à garantir le secret professionnel, le respect de la vie privée et des principes éthiques.

QUELQUES CHIFFRES MARQUANTS L'ANNÉE 2012

Le suivi de la grossesse réalisé par l'ONE couvre près de 30% des femmes enceintes en Fédération Wallonie-Bruxelles. Si ce taux reste stable depuis quelques années, il traduit en réalité un accroissement du nombre total de futures mères suivies par l'ONE en raison de l'augmentation des naissances.

On constate par ailleurs que cette population de femmes enceintes suivie par l'Office est nettement plus vulnérable que la population de femmes nouvellement accouchées. Ces résultats, une fois encore, démontrent le rôle fondamental que jouent les consultations prénatales de l'ONE en termes de protection médico-sociale de la grossesse vis-à-vis des populations les plus fragiles.

La couverture de données d'accouchement dépasse les 95% des mères francophones résidant en Wallonie et à Bruxelles. Ces données sont donc représentatives de la population de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Les indicateurs mis en lumière par la BDMS dans le dernier rapport publié montrent des constances pour certains d'entre eux et des fluctuations ou évolutions pour d'autres.

Un exemple :

L'âge des mères à l'accouchement : Outre certaines différences régionales, on observe globalement une diminution constante au fil des années de la catégorie de mères n'ayant pas encore fêté leur 20e anniversaire et, à l'inverse, une augmentation de la proportion de femmes de plus de 39 ans.

Un **suivi longitudinal** des enfants pour lesquels tous les bilans sont établis, c'est-à-dire de la naissance jusqu'à 30 mois a permis de découvrir plusieurs faits importants. On notera par exemple que la durée d'exposition au tabagisme passif semble corrélée à une moins bonne évolution du développement psychomoteur.

La mort subite du nourrisson demeure la principale cause de décès en période néonatale tardive. Pour ce qui concerne les décès d'enfants de 1 à 12 ans, les causes externes de type accidentelles ou volontaires représentent à elles seules plus de 40%. Viennent ensuite les cancers et les maladies du système nerveux. Il convient de souligner que les maladies infectieuses ne sont en cause que dans 5,7% des décès au sein de cette tranche d'âge.

En 2012, l'effort entrepris préalablement de **retour de données vers le terrain** a été poursuivi.

Ces formations continuées à visées pédagogiques, mais aussi de mise à jour des concepts ont concerné à la fois les données périnatales, mais aussi de suivi de l'enfant. De nombreuses collaborations ont également pu être réalisées en interne et avec d'autres partenaires par des colloques, journées d'études, accompagnement de recherches scientifiques, informatisation des secteurs d'activités, groupes de réflexion et autres portes ouvertes avec l'Equipe de la BDMS.

Dans le rapport d'évaluation qualitative du programme « Maternité sans tabac » commandité par le FARES et réalisé par l'équipe du CERES (ULg) pour sa précédente édition, il ressortait des personnes interrogées que l'un des leviers dans la mise en place du projet de sevrage tabagique, que l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) est un partenaire privilégié au sein de la maternité compte tenu de ses missions, de son implantation dans l'hôpital et du rôle qu'il joue. La Banque de données de l'ONE possède des éléments tangibles pour démontrer cet effet, de l'inscription de la femme pour le suivi de la grossesse à l'issue de celle-ci. Ces éléments ont été consolidés et présentés lors de l'évaluation de ce programme en 2012 « Naître et grandir sans tabac » par la Banque de données de l'ONE.

Le Rapport de la BDMS est le résultat du travail de toute une chaîne de professionnels de la santé, travailleurs médico-sociaux, médecins, sages-femmes, coordonnateurs, conseillers médicaux, équipes administratives, encodeurs et informaticiens.

**POUR PLUS D'INFORMATIONS,
CONSULTEZ LES RAPPORTS BDMS
SUR
WWW.ONE.BE**

3. COMMUNICATION VERS LES USAGERS

Pour mener à bien ses différentes missions, le développement d'une communication efficace envers les usagers (les familles mais aussi les professionnels) est un enjeu majeur. C'est aussi un défi de taille sachant notamment que des inégalités existent au sein de la population fréquentant les structures ONE (Consultations, milieux d'accueil, etc.) quant à leur accès à l'information. La diversité des voies de communication développées et des outils utilisés par l'Office pour diffuser les messages d'information (concernant principalement la promotion de la santé et le soutien à la parentalité) témoigne de la volonté de pouvoir toucher chacun de ses publics-cibles.

Des **brochures** (et dépliants, fiches, affiches...) traitant de divers thèmes (grossesse, santé, éveil de l'enfant, soutien à la parentalité, etc.) sont régulièrement éditées à l'usage du grand public avec une attention particulière à l'accessibilité des informations véhiculées (langage et illustrations).

Outre la mise à disposition via one.be, la diffusion de ces outils se réalise par l'intermédiaire des travailleurs médico-sociaux de l'ONE, des professionnels des milieux d'accueil mais aussi des différents partenaires dans le cadre de projets locaux. La présence de l'ONE lors de salons, colloques et autres événements est aussi un moyen précieux de faire connaître et diffuser les publications.

Des **outils d'animation** sont à la disposition des travailleurs de première ligne pour la mise en place d'activités collectives. Ces outils présentent l'avantage de pouvoir être adaptés au public visé et permettre des échanges directs avec celui-ci.

Si notre site one.be est incontestablement une source d'information privilégiée pour les (futurs) parents, l'ONE est présent en outre via d'autres **canaux médiatiques** tels que les émissions de la RTBF « Airs de familles » et « Sans chichis » (accessibles également via one.be) ou l'article hebdomadaire dans le supplément Victoire du journal « Le Soir ».

La politique de communication vers les usagers de l'Office est soutenue par le plan stratégique de Communication dont l'objectif est d'assurer une meilleure visibilité et d'affirmer l'identité de l'ONE selon trois axes :

1. Promouvoir l'Office comme organisme de référence en lien avec toutes ses missions.
2. Faire connaître son offre de services.
3. Valoriser le travail en réseau et en partenariat réalisé par l'Office.

De nombreuses actions ont été menées tout au long de l'année pour mettre en œuvre ce plan stratégique, en collaboration avec la plupart des Directions et Services de l'ONE et en mobilisant tous les moyens disponibles.

LES OUTILS D'ANIMATION : POUR ET AVEC LES ENFANTS !

La Convention internationale des Droits de l'Enfant inscrit à son article 12 le droit à la participation. Or, pour pouvoir exercer celui-ci, les enfants doivent être informés correctement et clairement à propos des sujets et décisions qui les concernent.

L'enfant est au cœur de toutes les missions de l'ONE, et le bénéficiaire final de l'ensemble des actions de prévention, de dépistage, de soutien à la parentalité et de promotion de la santé développées par l'Office.

A côté des stratégies d'information et de sensibilisation s'adressant aux (futurs) parents, les enfants constituent également un public-cible prioritaire en matière d'éducation à la santé. **Devenir acteur de sa santé et de son bien-être repose sur des savoirs et compétences à développer dès le plus jeune âge !**

Depuis plus de 20 ans, l'ONE crée et diffuse des **outils d'animation** destinés aux enfants entre 3 et 8 ans. Tous ces outils visent à sensibiliser les enfants - par une approche ludique et interactive - , à adopter ou à renforcer des comportements favorables à leur santé.

Petits jeux, grands jeux, modules... les outils sont variés ainsi que les thématiques exploitées, en lien avec les programmes de prévention mis en place au sein des consultations.

Le **Tunnel denti-mains propres** est un bon exemple en matière d'hygiène dentaire. Avec entre autres finalité de contribuer à réduire la prévalence de la carie dentaire encore trop présente chez le jeune enfant, il met en scène Gaston dont les belles dents sont menacées par Joe le microbe. A partir de là, et au travers d'un processus d'échange, l'animation propose aux enfants un développement de savoir, savoir faire et savoir être (pourquoi, quand, comment se laver les dents...) et une mise en pratique du brossage.

Chaque année, les outils d'animation proposés par l'ONE sont nombreux à être utilisés, partout en Fédération Wallonie-Bruxelles, dans le cadre d'événements organisés le plus souvent en collaboration avec des partenaires locaux. Ces animations constituent des moments précieux d'échanges avec les enfants, et l'opportunité d'en-

tendre ce qu'ils ont à dire sur le sujet abordé (sont-ils intéressés ? Quelles sont leurs expériences ? Cela fait-il écho à d'autres informations reçues ? etc.). C'est aussi le moyen d'évaluer, à travers leurs réactions, l'adéquation des outils utilisés et la nécessité (ou pas) de les adapter.

Cette démarche est essentielle pour cibler au mieux les besoins du public destinataire et créer un outil de communication efficace.

NOUVEAU MODULE D'ANIMATION : BAM BAM



Apprendre à prendre soin de soi, à être bien dans sa tête, son cœur et son corps, cela commence dès le plus jeune âge... ! C'est l'objectif que vise le nouveau module d'animation BAM BAM en s'adressant aux enfants de 5 à 8 ans. Grâce au partenariat développé avec le Département de la santé mentale et de la prévention santé de la province du Luxembourg, l'ONE dispose depuis peu de ce module d'animation. Ce dernier invite les enfants à voyager dans un monde ludique et éducatif visant à encourager des attitudes saines liées au bien-être (B), à l'alimentation (A) et au mouvement (M).

Au cours de ce voyage, 3 personnages vont tour à

La participation des enfants aux outils qui les concerne constitue un levier puissant pour donner une place aux expériences, au vécu et aux besoins des premiers intéressés par les décisions qui les concernent.

tour accompagner les enfants. A la première escale, Bloumi aborde l'importance d'être « bien dans mon corps, bien dans ma peau ». Cela passe par une bonne estime de soi, le respect de l'autre et de ses différences, l'écoute de ses propres émotions et sensations, l'expression de son ressenti.

La 2^{ème} escale a pour slogan « bien dans mon corps, bien dans mon assiette ». Api propose aux enfants de petites activités autour de la pyramide alimentaire, de l'équilibre des repas, des « extras » sans oublier l'importance de consommer de l'eau tout au long de la journée.

La 3^{ème} et dernière escale, c'est le monde de Mouvi. L'activité physique au quotidien joue un rôle important dans le développement harmonieux de l'enfant. C'est pourquoi, chez Mouvi on bouge afin d'être « bien dans mon corps, bien dans mon sport ».

Echauffement, exercices et étirements sont au menu tout en insistant sur la notion de plaisir. Mouvi conclut l'escale en rappelant le principe de la balance énergétique c'est-à-dire un juste équilibre entre manger (consommation) et bouger (dépense).

Le module n'ayant pas été conçu par l'ONE, un temps d'appropriation de l'outil a été prévu afin de pouvoir, le cas échéant, adapter la scénographie de l'animation en fonction des desideratas des professionnels qui l'utiliseront, les TMS de l'ONE. Ce module sera mis à disposition des professionnels de terrain dès 2014.

DE NOUVELLES BROCHURES À LA RENCONTRE DES PARENTS ET DES ENFANTS

UN BÉBÉ ... ET APRÈS ?



Devenir maman nécessite beaucoup d'adaptations tant sur les plans physique et psychique qu'organisationnels et relationnels. La période d'ajustement au bébé et à la nouvelle organisation familiale peut être plus ou moins longue et plus ou moins complexe. Elle varie en fonction de facteurs propres à chaque

femme et à chaque situation. Le soutien des parents et en particulier celui de la mère est très important tout au long des premiers mois. Notamment pour prévenir l'apparition d'une dépression du post-partum qui reste un problème méconnu du grand public.

Cette nouvelle brochure s'adresse spécifiquement aux **mamans qui viennent d'accoucher**. Elle a été conçue en réponse à la demande récurrente des TMS de l'ONE et du Collège des gynécologues de l'ONE, de disposer d'un support permettant de mieux soutenir l'accompagnement des nouvelles mères.

Son objectif est de **fournir des informations utiles** pour répondre aux questions et préoccupations des mères après la naissance de leur enfant. Le but étant de les aider à mieux comprendre ce qu'elles vivent et aborder plus sereinement les semaines qui suivent la naissance. Cet outil sera **diffusé préférentiellement en fin de grossesse** et pendant le séjour à la maternité.

SIGNES D'ALERTE DEVANT FAIRE CONSULTER AU PLUS VITE



Lorsqu'il s'agit d'un accouchement naturel et que la santé du bébé est satisfaisante, la sortie de maternité a lieu en moyenne 3 à 4 jours après la naissance. A leur retour à la maison, bon nombre de jeunes mères se retrouvent livrées à elles-mêmes, sans soutien et parfois avec peu ou pas de ressources permettant un suivi à domicile. C'est notamment le cas des personnes en séjour illégal, ou ne bénéficiant pas de mutuelle... Or, les dix premiers jours constituent une période à risque, tant pour la mère que pour l'enfant.

Cette fiche (format A4) a pour objectif de présenter les signes d'alerte qui peuvent survenir chez la mère (recto) ou chez l'enfant (verso) et qui doivent inciter la mère à consulter sans tarder un professionnel de la santé. Les messages sont présentés sous forme de dessins avec un minimum de texte de façon à être accessibles aux mères ayant peu ou pas d'accès à la lecture en français. A noter que le contenu de ces fiches est intégré dans la brochure *Un bébé...et après ?* (cf supra)

LES DIFFÉRENTS CARNETS ONE



Les carnets de l'ONE ainsi que l'ensemble des brochures de l'ONE sont téléchargeables et commandables sur www.one.be

DÉVELOPPEMENT DES COLLABORATIONS AUDIOVISUELLES / WWW.ONE.BE / CAMPAGNE D'INFORMATION / CONTACTS PRESSE

Les collaborations et coproductions conclues avec la RTBF contribuent à affirmer le rôle majeur de l'ONE comme organisme public au service des familles, en s'adaptant aux exigences des parents en termes d'informations.

La campagne thématique 2012-2013 (cf infra) visant à mieux faire connaître les services offerts par l'ONE a ainsi été relayée sur les ondes par le biais de 2 émissions :

SANS CHICHIS



Disposant d'une audience appréciable (250000 téléspectateurs quotidiens en moyenne), ce magazine «life style» est diffusé chaque jour sur la Deux, sauf le dimanche. Depuis septembre 2012, un mercredi sur deux, un focus consacré à l'enfance est réalisé en collaboration avec l'ONE. Un mini-reportage introduit chaque sujet, que vient développer ensuite un échange en plateau avec un spécialiste de l'ONE. Un site web et une page Facebook permettent au public d'interagir en temps réel sur le contenu de l'émission.

AIR DE FAMILLES

Depuis 2003, les microprogrammes « Air de familles » font mieux connaître aux parents ou aux futurs parents les services que l'ONE met à leur disposition. Ils leur font également part d'informations

utiles à propos de la santé et de l'éducation de leurs enfants. En 2012, l'ONE a souhaité faire évoluer ces programmes afin de les rendre plus dynamiques



et plus proches de leur public. La nouvelle formule intègre désormais les interventions de parents,

WWW.ONE.BE

Créé en 1997, et fonctionnant depuis 2010 selon le mode du «Content Management System», one.be n'a jamais été aussi riche en informations. Pour rendre son contenu aisément accessible, une spécialisation des accès a été repensé afin de répondre aux attentes des ses public-cibles (parents

d'enfants et d'adolescents sous forme de questions introductives. Celles-ci sont ensuite développées par Anne Pochet avant qu'un expert de l'ONE ou choisi par l'ONE n'y réponde. L'habillage des séquences a également été mis à jour afin de correspondre à la nouvelle ligne graphique de l'Office. Les microprogrammes « *Air de familles* » sont diffusés toute la semaine sur la Une, la Deux ainsi que sur Télé Bruxelles. Chaque samedi, le magazine « Victoire », supplément week-end du journal « Le Soir », expose le thème abordé sous forme d'article. Enfin, les vidéos « *Air de familles* » peuvent être visionnées à tout moment sur le site de l'ONE ainsi que sur Youtube (<http://www.youtube.com/onetvbe>).

et professionnels). En 2012, une navigabilité plus performante et l'élaboration d'une nouvelle page d'accueil (homepage), attractive et conviviale, firent l'objet d'une réflexion et de premières modifications importantes.



CAMPAGNE 2012-2013 : LES PORTES-OUVERTES ONE

En 2012-2013, la campagne menée par l'Office cible l'amélioration des connaissances sur les divers services qu'offre l'ONE auprès des professionnels et des utilisateurs eux-mêmes. Parmi les actions menées citons notamment des portes ouvertes organisées fin 2012 (9 journées et plus de 900 participants). Le public visé était composé de professionnels de l'ONE ainsi que des organismes partenaires.

AU TRAVERS DE 7 ATELIERS, L'OBJECTIF ÉTAIT DE PRÉSENTER LES DIFFÉRENTS SERVICES PROPOSÉS PAR L'OFFICE :

- l'accueil 0-3 et 3-12 ans (découverte des différents types de milieux d'accueil et leurs spécificités, ainsi que de la diversité de l'offre pour le secteur des 3-12 ans).
- l'accompagnement des familles (découverte des facettes de ce secteur de l'Office (SOS-Enfants, ONE-Adoption, les structures de consultations et le service offert par les travailleurs médico-sociaux).
- un nouveau module d'animation de l'ONE (découverte de "Bam Bam", un module d'animation autour du bien-être, de l'alimentation et du mouvement).
- les outils de promotion de la santé (de la Bulle sensorielle à Lutin Futé, des outils pour chaque moment de vie... Quelles collaborations autour de ces outils ?)
- les projets de recherches-actions (des actions, des recherches de l'ONE, pour quoi faire?)



CONTACTS PRESSE

Communiquer avec le public, c'est aussi communiquer avec la presse, l'avertir, l'informer ou répondre à ses questions. Ce dialogue constant s'effectue par le biais de communiqués officiels, de contacts informels, de conférences de presse réunissant les journalistes avec les responsables ou les experts de l'ONE, non sans succès.

Citons par exemple :

- La présentation du 7^{ème} rapport de la Banque de Données médico-sociales, dont les dossiers spéciaux portaient sur la mortalité des enfants de 0 à 12 ans et le suivi longitudinal des enfants de 0 à 30 mois.
- Afin d'y rappeler les bienfaits de la vaccination, l'ONE s'est associé à la réalisation d'une émission de la RTBF « Questions à la Une » consacré à ce thème.

- Un dossier spécial de 4 pages relatif à la campagne " L'air de rien, Changeons d'air " a été publié dans les 14 journaux du groupe Sud Presse.
- La parution de la nouvelle revue professionnelle « Carnet de notes sur les maltraitances infantiles » ou l'ouverture de places d'accueil pour les enfants des mères enfermés à la prison de Lantin ont également fait l'objet de communiqués, parmi bien d'autres.

4. L'INCLUSION DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP : PORTER UNE ATTENTION À TOUTES LES FAMILLES DANS LES LIEUX DE VIE QU'ELLES FRÉQUENTENT

Depuis 2010, l'ONE s'est investi dans de nombreux travaux autour de l'accueil de tous les enfants et leur famille en créant un groupe à projets transversal à tous les départements : la Task Force handicap.

La mise en route des travaux de la TF handicap trouve son origine dans une demande des fonctionnaires généraux de rencontrer les attendus du Contrat de gestion 2008-2012 en ce qui concerne la prise en compte des « enfants ayant des besoins spécifiques » (art 101, 102, 103).

Les options prises par l'Office, institution accessible et ouverte à tous, se déclinent autour de la notion d'inclusion. Cette dernière invite à considérer chacun, quelle que soit sa situation particulière, comme « riche en compétences » et pouvant à la fois tirer parti et apporter à l'environnement ordinaire.

Différents axes de travail ont été déterminés pour rencontrer les objectifs suivants :

- Proposer des orientations en matière de politique générale pour l'accompagnement des familles ayant un enfant en situation de handicap. Il s'agit plus précisément de doter les agents de l'Office d'orientations communes et harmonisées, d'outils et de méthodes pour accompagner les familles confrontées au handicap de leur enfant
- Poursuivre et consolider les partenariats de collaboration avec les institutions référentes en matière de handicap en FWB à savoir l'AWIPH (Région wallonne) et le service Phare (Bruxelles-Capitale)
- Effectuer, auprès du public des professionnels de l'enfance, des parents et des décideurs, un travail d'information et de sensibilisation sur les orientations de l'Office à propos de l'inclusion.

Les actions poursuivies en 2012 ont été les suivantes :

Au niveau interne à l'ONE

- Coordination des groupes de travail parents – professionnels « tranche de vie ». C'est surtout le travail de consultations des acteurs de terrain (démarche bottom up) et de prise en compte des points de vue de chacun qui a amené à la rédaction d'un document interne « consultations d'experts et personnes ressource et apports » : organisation d'une journée d'études intergroupes avec un intervenant extérieur.
- Elaboration et rédaction des « **Recommandations pour l'accompagnement des familles confrontées au handicap de leur enfant** » sur base des consultations effectuées. Le travail s'est réalisé en étroite collaboration avec les membres du groupe ressource TF handicap, les acteurs de terrain (personnes ressource) de l'Office, des institutions qui travaillent en interface, des parents bénéficiaires des services.

Ce document, concernant l'ensemble de l'institution, doit être considéré comme donnant des perspectives de travail dans une visée inclusive pour les années à venir.

- Organisation d'un colloque marquant le début de la diffusion des recommandations et du travail d'appropriation par l'ensemble des agents (voir encart). Elles contribuent à renforcer le développement conjoint de balises nécessaires pour créer et assurer des lieux ouverts et inclusifs pour chacun et tous les enfants et leur famille.
- Participation à l'élaboration des orientations en matière d'inclusion des enfants en situation de handicap dans les brochures consacrées à la santé en collectivité (La santé dans les milieux d'accueil petite enfance 0-3 ans et Mômes en santé 3-12 ans).
- Elaboration et passation d'une enquête auprès de l'ensemble des TMS : l'office ne disposant que de peu d'informations sur les enfants en situation de handicap, a souhaité mettre en place un outil de recherche sur l'ensemble du territoire. Objectif : améliorer la prise d'informations indispensable pour avoir un reflet fidèle des réalités de terrain, des situations vécues par les familles confrontées au handicap et l'accompagnement offert.
- Interventions diverses sur la thématique de l'accueil de tous : participation et intervention de clôture états généraux, rencontres et échanges avec différents corps de métiers (médecins consultations, accueillants lieux de rencontre, ...).

Au niveau des collaborations avec les acteurs de terrain

- Collaboration et rencontres avec des partenaires locaux développant des initiatives visant l'accueil de tous.
- Interventions diverses afin de faire connaître le travail en cours à l'ONE tant au niveau des orientations, qu'au niveau de la formation, du renforcement des compétences de base nécessaires à l'accueil de tous, échanges sur les possibilités de renforcement des collaborations avec partenaires locaux, notamment dans le cadre de journées d'études.
- Rencontres opérateurs de formation petite enfance : partage autour de la visée inclusive et de l'approche généraliste de la formation.

Au niveau des collaborations institutionnelles scellées par des protocoles d'accord

- Poursuite des travaux engagés avec l'AWIPH et le service Phare dans le cadre d'une recherche « collecte de données » visant un état des lieux des situations vécues par les familles qui prend en compte tant l'aspect quantitatif de la question de l'accueil et de l'accompagnement des enfants en situation de handicap et de leur famille ainsi que les aspects qualitatifs.
- Poursuite de la réflexion « de la notion d'inclusion à la participation de tous les enfants aux événements qui les concernent », sur la prise en compte des besoins des familles, ...
A ce titre, un accent particulier a été posé sur la partie qualitative d'une recherche tripartite « AWIPH – Phare – ONE » au travers d'un travail de terrain approfondi réalisé auprès de 27 familles dans le cadre d'entretiens : quels sont les besoins et attentes de familles ayant un enfant en dessous de 3 ans et confrontées au handicap de leur enfant ?
- Développement d'actions innovantes avec le Fonds Social Européen (collaboration département psychopédagogique) dans le cadre de la programmation 2007-2013 :
 - Renforcer des actions de sensibilisation à destination des professionnels des milieux d'accueil au travers des matinées d'échanges sur l'inclusion dans chaque subrégion (6 au total) ;
 - Apporter un soutien à des projets pilotes menés par cinq opérateurs d'accueil ou de formation (structures d'accueil 0-3 ans, opérateur de formation, projets de soutien spécifique) en matière d'inclusion ;
 - Effectuer un travail exploratoire avec une équipe : comment envisager et renforcer la participation des enfants en situation de handicap dans les milieux d'accueil petite enfance ?

COLLOQUE « RECOMMANDATIONS POUR ACCOMPAGNER LES FAMILLES CONFRONTÉES AU HANDICAP DE LEUR ENFANT » (4 DÉCEMBRE 2012)

Cette journée, à laquelle ont été associés des intervenants ayant une expertise sur l'inclusion a permis de présenter les orientations retenues pour tous les départements, en respectant les principes d'universalité, de bientraitance, de qualité, d'équité et d'accessibilité propres à l'ONE. L'invitation avait été faite à la fois à l'ensemble des agents ONE, mais également aux partenaires extérieurs.

Les **recommandations** déclinées succinctement ci-après ont été présentées :

- Mettre l'accent sur le droit à une vie en famille / au travail
- Continuer à soutenir l'élaboration du lien parent – enfant
- Mettre en place des conditions qui rendent l'inclusion possible et adopter une visée inclusive
- Contribuer à sensibiliser aux droits des enfants en situation de handicap
- Mieux informer le public sur le caractère inclusif donné aux services ONE par des actions non ciblées
- Viser une meilleure information du personnel ONE tout en gardant une approche généraliste du handicap
- Poursuivre le renforcement de la formation continue des professionnels
- Renforcer l'encadrement et l'accompagnement des TMS, des agents ainsi que les supervisions
- Développer des réseaux professionnels qui travaillent en étroite collaboration avec les parents
- Mettre en place une structure coordonnée qui veille à garantir l'application des différentes mesures prises au niveau législatif pour les enfants et leur famille

Ces recommandations s'adressent à la fois au niveau plus politique de l'institution, au niveau de chaque département, direction ou service de l'ONE.

5. LA SANTÉ À L'ONE : ACTIVITÉS DE PROTECTION PRÉ, PÉRI ET POST NATALES

L'ONE a notamment pour mission de garantir la qualité et la sécurité des prestations d'ordre médical offertes et de promouvoir les programmes de santé prénatale, périnatale et de la petite enfance en collaboration avec les autres professionnels au sein de l'Office et de ses partenaires extérieurs, en veillant à la cohérence des pratiques médicales et de promotion à la santé dans les six subrégions.

Pour ce faire, le partage de l'information médicale relative aux missions de l'ONE entre les différents services et acteurs est préconisé : l'Administration générale ; les Départements de l'accompagnement et de l'accueil ; la Direction études et stratégies ; la Direction psychopédagogique ; les Conseillers médicaux ; les Médecins de consultation et les Coordinateurs accompagnement et accueil.

Par ailleurs, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de l'aspect médical des programmes de santé rencontrant les missions de l'ONE sont réalisés en collaboration directe et constante avec les Conseillers médicaux pédiatres, gynécologues et sage-femme. Pour ce faire, la BDMS (banque de données médico-sociales) constitue un outil de travail et une référence importante (cf supra).

La BDMS permet d'anticiper l'évolution des besoins de la population à court, moyen et long terme et ainsi proposer des améliorations, réformes ou aménagements des objectifs stratégiques et des missions d'accompagnement et d'accueil sur base d'une mise à jour régulière des connaissances en santé publique et communautaire, santé de la mère (ou future mère) et de l'enfant ; et de la réalité de terrain.

PRINCIPAUX PROGRAMMES DE SANTÉ

Les programmes prioritaires de santé préventive constituent le contenu de base des consultations pour enfants.

Ils comprennent :

1. La promotion de l'allaitement maternel
2. La promotion d'une alimentation saine et la prévention de l'obésité
3. La prévention de la mort subite du nourrisson
4. La promotion de la vaccination
5. La prévention de l'allergie
6. La surveillance du développement psychomoteur et du langage
7. Le dépistage précoce des troubles visuels
8. Le dépistage néonatal de la surdité
9. La prévention des traumatismes de la vie courante (accidents domestiques)
10. La promotion de la santé bucco-dentaire
11. Le soutien à la parentalité

DIFFÉRENTS ACTEURS DES POLITIQUES DE SANTÉ

Au sein de l'ONE :

- Le Collège des conseillers gynécologues et sage-femme (p.25)
- Le Collège des conseillers pédiatres (p.27)
- Les Collèges médicaux subrégionaux, organes d'avis des Administrations subrégionales (p.18)
- Le Conseil médical, organe chargé de défendre les intérêts matériels et moraux des médecins collaborateurs de l'ONE auprès du Conseil d'Administration (p.28)
- Le Conseil scientifique (p.19)
- Le Comité d'éthique (p.19)
- Les autres directions au sein de l'Office

Avec nos partenaires, notamment :

- Le Conseil Supérieur de Promotion à la Santé (CSPS), FWB
- Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS), niveau fédéral
- La Cellule PROVAC de la FWB (programme de santé publique intégrant l'ensemble des intervenants de la vaccination)
- CCIV (Comité de Concertation Intersectoriel vaccination)
- Institut Scientifique de Santé Publique (ISP) ;
- DG Santé de la FWB, dont les médecins Inspecteurs d'hygiène
- Kind & Gezin
- Des sociétés scientifiques telles que le GBPF (Groupement belge des pédiatres de langue française) le GGOLF (Groupement des Gynécologues et Obstétriciens de langue française de Belgique), l'UPSFB (Union professionnelle des Sage-femmes de Belgique, la SSMG (Société scientifique de médecine générale)
- Les Ecoles de Santé Publique
- Les Hôpitaux universitaires.

FORMATION DES PROFESSIONNELS DE L'ENFANCE EN MATIÈRE DE SANTÉ PRÉVENTIVE

FORMATION CONTINUÉE DES PROFESSIONNELS

Formation et information des médecins

La formation continue et l'information régulière des médecins forment la cheville ouvrière de toute politique de médecine préventive de qualité destinée aux nourrissons et petits enfants.

FORMATION À L'ENTRÉE EN FONCTION

L'ONE propose aux médecins nouvellement engagés, une formation pratique auprès de « Maîtres de stage ».

Le nouveau médecin reçoit également un kit de documentation spécifique et bénéficie d'un accès à la plate forme de formation en ligne « EXCELLENCIS ONE » conçue spécialement pour les médecins.

En 2012, près de 700 médecins et étudiants en médecine étaient inscrits à cette plate-forme.



FORMATION CONTINUÉE

Elle s'articule autour de réunions « Midi des médecins », organisées par les Conseillers pédiatres dans les subrégions, de modules de trois soirées d'approfondissement d'un thème ciblé, de modules de formation publiés sur la plate forme de formation en ligne « Excellencis-one » et d'un bulletin trimestriel d'information édité par la Direction médicale « InfONE-spécial médecins ».

De plus, la journée annuelle de formation des médecins ONE organisée, en 2012 consacrée à la prévention des maladies infectieuses a réuni 200 médecins autour de professeurs universitaires renommés.

La formation des TMS

La formation TMS dans le domaine médical et de la puériculture s'est déclinée suivant plusieurs axes :

- Une édition de l'InfONE-spécial TMS
- La collaboration à la création du contenu de la plate forme de formation en ligne « EXCELLENCIS ONE » spécifique pour les TMS
- Des réunions autour d'un thème à leur demande, en concertation avec leur coordinateur(trice) et le médecin conseiller de leur subrégion
- La participation active, bi-annuelle, à la formation initiale des nouveaux TMS.

Outre le fait que les coordinatrices ont accès aux formations et informations destinées aux TMS, des réunions de coordination avec la Direction médicale sont organisées de manière bi-annuelle. Cette **concertation avec les coordonnateurs(trices) accueil et accompagnement constitue un important lieu d'échange autour des préoccupations des équipes médico-sociales de terrain.**

6. LA DIMENSION PSYCHOPÉDAGOGIQUE AU SEIN DE L'OFFICE - HISTORIQUE ET ENJEUX

Depuis sa création, l'ONE est un organisme de référence pour l'enfance. Si elle a été créée dans un objectif de protection et de santé publique, l'œuvre, devenue Office de la Naissance et de l'Enfance, s'est développée en tenant compte des évolutions diverses de la société, des besoins des familles et des connaissances. C'est donc tout naturellement que s'est inscrite, depuis plusieurs années déjà, aux côtés des dimensions sociales et sanitaires, et en lien avec ses dernières, la dimension psychopédagogique.

En effet, les recherches menées dans le monde de l'éducation mettent en évidence qu'exercer le métier d'éducateur de l'enfance devrait amener les personnes qui l'assument, à effectuer une réflexion approfondie sur les conditions d'accueil des enfants. Accueillir (et non « garder ») les enfants des autres, en l'absence de leurs parents, et aménager les conditions pour que progressivement, ils s'ouvrent à l'autre, aux autres, avec plaisir et bénéficient de toute la richesse du lieu d'accueil, est un travail particulièrement exigeant et difficile. Il demande des compétences importantes à acquérir dans le cadre d'une formation initiale consistante et à approfondir au travers de l'accès régulier à la formation continuée, ainsi que des qualités humaines précises. Les enjeux humains et sociaux d'un tel travail sont fondamentaux pour la société.

En d'autres termes, accueillir un enfant en dehors de sa famille nécessite d'adopter une position professionnelle, de réfléchir, en équipe (le cas échéant) à ce qu'on lui propose (comment ? pourquoi ?) en impliquant chaque famille. L'enjeu est de dépasser la prise en charge intuitive pour arriver à des pratiques conscientes et dont le sens est partagé et concerté.

Dès les années 80, parallèlement aux changements importants qui marquent le monde du travail, notamment par l'arrivée massive des femmes sur le marché de l'emploi, une large réflexion a été menée par le réseau européen des modes de garde sur ce que pourrait constituer la qualité. Elle donnera notamment lieu à l'adoption par le conseil des Ministres du Parlement Européen de recommandations en matière de qualité d'accueil des enfants.

La société évolue, les missions de l'ONE également. **La réforme du décret du 30 mars 1983** portant création de l'ONE, telle qu'adoptée par le Conseil de la Communauté française et appliquée par le Décret du 8 février 1999, prévoit dans un nouvel article que : *« nul étranger au milieu familial de vie de l'enfant ne peut organiser la garde d'enfants de moins de 12 ans, de manière régulière, sans en faire la déclaration préalable à l'ONE et sans se conformer à un code de qualité de l'accueil arrêté par le Gouvernement de la Communauté française, après avis de l'ONE... »*

Il ne s'agit donc plus uniquement de prendre en compte le besoin des parents d'une garde sûre pour leurs enfants mais bien, dans un cadre légal, de vérifier la qualité, voire la qualification de l'ensemble des services et institutions, de renforcer la cohérence

des différents types de services et de veiller à concilier garde sûre et approche pédagogique.

Avant 1997, les 'inspectrices de l'ONE' s'occupaient des consultations de nourrissons et des milieux d'accueil. Elles accompagnaient en partie la réflexion des projets d'accueil même si, étant donné le temps imparti à leur fonction, elles assuraient principalement une mission de contrôle des normes. A cette époque, les TMS étaient présentes sur le terrain de l'accueil, notamment auprès des accueillantes à domicile. **A partir de 1997**, l'ONE a spécialisé la fonction d'inspection en dissociant l'inspection des milieux d'accueil (aujourd'hui effectué via l'accompagnement des coordinateurs accueil) et l'inspection médicosociale (TMS et coordinateurs accompagnement). Avec la création de la fonction de coordinateur accueil, l'aspect "accompagnement" a été formalisé ainsi que le rôle des agents par rapport à la qualité de l'accueil.

Dès 1997-1998, les événements s'enchaînent : une recherche action, soutenue par le Fonds Houtman, vise à définir une fonction de conseiller pédagogique, intégrée aux missions de l'ONE, en plus des fonctions existantes de diététiciens, conseillers pédiatres et gynécologues. La fonction sera expérimentée en 2001 et 2002, avant d'être officiellement installée dans l'organigramme de l'Office, en 2003.

Si le **Code de qualité** constitue un des premiers maillons, officialisé, visant à améliorer et maintenir la qualité, les référentiels « *Accueillir les tout petits, Oser la qualité* », les brochures « *Repères* » et « *Accueillir les enfants de 3 à 12 ans : viser la qualité* », sont autant de démarches collectives, d'outils auxquels ont contribué les conseillers pédagogiques, et qui posent les balises d'une réflexion sur le sens des actions développées au sein des milieux d'accueil.

Ces créations et transformations de fonctions montrent la volonté de l'institution de renforcer les compétences d'accompagnement des pratiques éducatives des milieux d'accueil dans les missions de suivi, historiquement axées davantage sur les aspects socio-sanitaires.

Cela nécessite une gestion des ressources humaines qui redéfinit chaque fonction et leur interdépendance, la dimension éducative étant considérée comme une compétence partagée entre fonctions généralistes (coordinateur accueil, agent conseil) et fonction spécialisée (conseiller pédagogique).

QUELLE APPROCHE DE LA QUALITÉ ?

Ces initiatives ont suscité un débat sur les conceptions de la qualité à privilégier. Afin de déterminer, avec les professionnel(le)s des services d'accueil, ce que pourraient être des conditions d'accueil de qualité, les agents ONE ont élaboré une approche considérant la qualité non pas comme définie une fois pour toutes, mais comme une **démarche évolutive impliquant une réflexion dynamique, continue, partagée, considérée comme enjeu de professionnalisation.**

Cette approche préconise la recherche d'un équilibre entre :

- **suffisamment d'ouverture** : la qualité peut être relative à des contextes sociaux, des valeurs adoptées par les personnes ou les institutions locales. Elle est « colorée » par l'endroit où est implanté le lieu d'accueil, par l'histoire de l'équipe.
- **la détermination des balises, de repères** (« tout ne se vaut pas ») : des conditions de base s'appuient sur un ensemble de connaissances psychologiques, pédagogiques (développement et bien-être des enfants), sociologiques, etc. Elles sont également en lien direct avec les observations réalisées directement par les équipes des services et analysées par elles.

Il s'agit de donner des orientations aux pratiques attendues en les articulant sur leur sens et d'impliquer les acteurs du secteur (enfants, familles, professionnel(le)s, communauté locale et environnement).

La question centrale au cœur de ces outils et des démarches d'accompagnement qui leur sont associées : « Comment assurer à la fois des conditions de base d'un accueil de qualité dans tous les services d'accueil (et par là rechercher une cohérence et une continuité éducative à l'échelle de la Fédération Wallonie Bruxelles) et soutenir le développement d'initiatives et de projets locaux avec leur spécificité et leur trajectoire particulière ? ».

Le défi a été et reste d'élaborer des outils et des démarches non plus pour conformer, mais pour soutenir la dynamique interne de réflexion professionnelle et favoriser le dialogue entre toutes les parties.



Si différentes initiatives visant la professionnalisation des différents acteurs du secteur existaient déjà, elles ont été confirmées et formalisées dès le début des années 2000 : mise en œuvre d'une offre de formation continue subsidiée, développement de dispositifs d'accompagnement psychopédagogique, création et implémentation d'outils permettant de soutenir les enjeux de qualité,....

Dans la logique des diverses évolutions citées ci-dessus et dans une volonté de travailler dans une logique transversale, l'Office a donc décidé, en 2011, de rassembler ces différents services au sein d'une direction spécifique, permettant de mettre en valeur, aux côtés de la dimension médicale, la dimension psychopédagogique.

Cette nouvelle direction a donc pour mission principale de coordonner les différentes actions en faveur de la professionnalisation et du développement de la qualité de l'accueil.

LA FORMATION CONTINUE : UNE DÉMARCHE À ANCRER AU SEIN D'UN SYSTÈME COMPÉTENT

Pour soutenir les professionnels de l'accueil dans leur réflexion et les accompagner dans le développement de pratiques visant la qualité, la formation continue constitue un des moyens privilégiés. C'est pourquoi l'ONE, dans le cadre du Programme Triennal et du Plan annuel, propose chaque année une offre de formation continue subsidiée.

Se former est une démarche continue qui s'insère dans un projet partagé où chacun est acteur et qui vise, en outre, à développer la qualité de l'accueil. C'est pourquoi, dans une volonté de créer une dynamique de système compétent, incluant la personne, l'équipe, l'institution, le réseau et la

communauté, l'ONE tente de répondre aux besoins du secteur.

L'ONE promeut des démarches de professionnalisation en concertation avec un comité de pilotage dynamique, composé des différents secteurs de l'accueil, les opérateurs de formation continue et d'un représentant du cabinet de tutelle. Différents groupes de travail issus de ce comité permettent d'en faire évoluer la qualité. En 2012, 2 groupes de travail ont entamé des démarches réflexives sur « l'évaluation » et « l'éthique ».

Les activités de formations continues réalisées en 2012 sont commentées aux pages 101 et suivantes.

LES CONSEILLERS PÉDAGOGIQUES : UN CHAMP D'ACTIONS TRANSVERSALES

En 2012, les conseillers pédagogiques étaient au nombre de 8 (6,1 ETP), dont une conseillère (0,5 ETP) détachée pour la coordination de la Task Force Handicap.

Les conseillers pédagogiques sont responsables du développement de la dimension psychopédagogique de l'accueil des enfants, accueillis en dehors du milieu familial. Pour ce faire, ils collaborent avec les acteurs qui contribuent directement ou indirectement au développement de la qualité de l'accueil et les soutiennent dans leurs démarches de mise en œuvre qu'elles soient de type plus individuel (un milieu d'accueil) ou collective (plusieurs structures ensemble).

Ils proposent à l'Office des orientations stratégiques en vue d'optimiser ses prestations en matière d'accueil et d'atteindre les objectifs du contrat de gestion. Ils participent à la professionnalisation des acteurs internes et externes de l'ONE.

Ils mettent en place des collaborations avec des organismes / acteurs de la petite enfance, qui visent la cohérence des pratiques éducatives de l'accueil des enfants sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

La fonction s'exerce à la fois sur le plan subrégional et communautaire et implique aussi un ancrage international.

Plus concrètement, distinguons :

- Des actions ayant un impact immédiat sur les milieux d'accueil, en concertation avec le coordinateur accueil, l'agent conseil, le coordinateur subrégional ou tout autre agent ONE. Les actions menées répondent soit à des demandes liées à des situations particulières, soit à des constats de terrain, et sont susceptibles de pouvoir s'ouvrir à tous les milieux d'accueil.
- Des actions auprès ou avec des acteurs ONE, qui portent sur les problématiques liées à un accueil de qualité et la mise en place conjointe d'actions et de dispositifs divers, en lien avec les projets d'accueil et les plans d'amélioration de la qualité des milieux d'accueil.

- Par ailleurs des implications et actions transversales particulières ont lieu au sein des différentes subrégions, ainsi que des collaborations aux travaux organisés conjointement ou par d'autres services de l'ONE :

- Participation au comité de pilotage des formations continues à l'intention des professionnels de l'accueil et aux groupes de travail qui en émanent
- Création ou révision de brochures (« Les poux », « Même pas faim », fiches repas pour accueillantes autonomes, ...)
- Participation aux capsules vidéos « Air de familles », écriture d'articles pour la revue « Victoire »
- Participation au comité de rédaction et de relecture du Flash Accueil de l'ONE, rédaction d'articles
- Participation à l'élaboration du référentiel « Soutien à la parentalité »
- Collaborations avec les organismes concernés par la formation initiale et continuée des métiers de l'enfance
- Participation aux Task Forces « Handicap » et « Environnement » de l'ONE. Il est à noter que la coordination de la Task Force Handicap est assurée par une conseillère pédagogique, détachée à mi temps pour cette fonction
- Participation aux comités d'accompagnement des initiatives spécifiques de l'AWIPH
- Participation aux comités de pilotage des coordinations, régionale et provinciales : ATL
- Participation aux comités de pilotage et d'accompagnement des différentes recherches menées à l'initiative de l'ONE (Formation initiale des professionnel(le)s de l'accueil, Recherche langage, DVD Grandir, ...)
- Participation aux comités de pilotage de recherches menées à l'initiative d'autres partenaires sur des thèmes en lien avec nos missions (OEJAJ : participation des enfants - Fonds Houtman et Chacoff : haltes accueil

- Fondation Roi Baudouin : haltes accueil et lieux de rencontre)
- Groupe de travail « Qualité de l'accueil dans l'ATL »
- Intervention comme personne ressource et/ou participation à des journées d'étude, colloques, ..., en Belgique ou à l'étranger.

EVÉNEMENTS MARQUANTS DE SOUTIEN ET D'ACCOMPAGNEMENT DES MILIEUX D'ACCUEILS, DÉVELOPPÉS PAR LES CONSEILLERS PÉDAGOGIQUES, EN 2012

Outre la poursuite des dispositifs déjà en cours en 2011, à l'attention de différents publics (Maisons d'enfants, accueillantes autonomes, accueillantes conventionnées, milieux d'accueil collectifs subventionnés, SASPE, écoles de puériculture, coordinateurs ATL, TMS) ;

- Clôture des dispositifs d'accompagnement et mise en place des ateliers à l'attention des nouvelles directions de milieux d'accueil
- Travail de partenariat milieux d'accueil – ONE – écoles de puériculture : Elaboration du document « Accueillir et accompagner les stagiaires en Milieu d'Accueil 0-3 ans »
- Dispositifs « Observation » sur base de l'outil ERATO et « Des grands à la crèche »
- Dispositifs d'accompagnement « Travail avec les familles – implication des familles dans les milieux d'accueil »

- Réservation de places en MA pour des jeunes enfants accompagnant leur mère incarcérée (Lg)
- Collaboration au dispositif de réflexion concernant l'accompagnement des SASPE
- Secteur 3-12 : Présentation et diffusion du document « Responsabilités, Dominos dynamiques ».



STRUCTURES ONE

1. Décret du 17/07/2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé « ONE ».
2. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 29/05/2008 portant approbation du Contrat de gestion de l'ONE : 2008-2012.
3. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 27/03/2003 relatif à la composition du Conseil d'avis créé par l'article 22 du décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé « ONE ».
4. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 19/05/2004 approuvant le règlement organique de l'Office de la Naissance et de l'Enfance.
5. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 16/06/2004 portant approbation du règlement d'ordre intérieur du Conseil d'avis de l'Office de la Naissance et de l'Enfance.

ACCUEIL

MILIEUX D'ACCUEIL

1. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 27/02/2003 portant réglementation générale des milieux d'accueil.
2. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17/09/2003 relatif aux cas de force majeure et circonstances exceptionnelles visés à l'article 71 de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 27 février 2003 portant réglementation générale des milieux d'accueil.
3. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 05/05/2004 relatif à la reconnaissance des formations et qualifications du personnel des milieux d'accueil prévue par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 27 février 2003 portant réglementation générale des milieux d'accueil.
4. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 1/12/2006 fixant les barèmes de référence pour l'octroi de subventions aux milieux d'accueil de la petite enfance.
5. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 19/07/2007 portant approbation des modalités fixées par l'ONE en vertu de l'article 18 de l'Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 27 février 2003 portant réglementation générale des milieux d'accueil.

MILIEUX D'ACCUEIL SPÉCIALISÉ

1. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 30 avril 2009 portant réglementation générale et fixant les modalités de subventionnement des milieux d'accueil organisés par « l'Office » et des services d'accueil spécialisé de la petite enfance.

ACCUEIL TEMPS LIBRE

1. Décret du 03/07/2003 relatif à la coordination de l'accueil des enfants durant leur temps libre et au soutien de l'accueil extrascolaire.
2. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 03/12/2003 fixant les modalités d'application du décret du 3 juillet 2003 relatif à la coordination de l'accueil des enfants durant leur temps libre et au soutien de l'accueil extrascolaire.
3. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 19/05/2004 portant approbation du règlement d'ordre intérieur de la Commission d'agrément en application du décret du 3 juillet 2003 relatif à la coordination de l'accueil des enfants durant leur temps libre et au soutien de l'accueil extrascolaire.

CENTRES DE VACANCES

1. Décret du 17/05/1999 relatif aux centres de vacances.
2. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 27/05/2009 relatif aux formations des animateurs et des coordinateurs de centres de vacances, à l'habilitation des organismes de formation, à l'homologation des brevets, aux équivalences et à la commission d'avis relative à la formation.
3. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17/03/2004 déterminant certaines modalités d'agrément et de subventionnement des centres de vacances.
4. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 24/03/2010 portant désignation du président et des membres de la Commission d'avis sur les centres de vacances.

ÉCOLES DE DEVOIRS

1. Décret du 28/04/2004 relatif à la reconnaissance et au soutien des écoles de devoirs.

2. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 24/03/2010 portant désignation du président et des membres de la Commission d'avis sur les centres de vacances.
3. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 18/11/2010 portant nomination des membres et du président de la Commission d'avis sur les écoles de devoirs.

QUALITÉ

Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17/12/2003 fixant le code de qualité de l'accueil.

DIVERS

Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 19/06/2003 fixant la liste des catégories de services ou institutions visées à l'article 6§3, alinéa 1er, du décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé ONE.

ACCOMPAGNEMENT

CONSULTATIONS

Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 9/06/2004 portant réforme des consultations pour enfants.

SOS ENFANTS

1. Décret du 12/05/2004 relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitance.
2. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 14/06/2004 relatif à l'agrément et au subventionnement des équipes SOS Enfants en application du décret du 12 mai 2004 relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitance.

DIVERS

1. Décret du 14/07/1997 portant organisation de la santé en Communauté française.
2. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 08/06/1998 relatif à l'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse.
3. Décret du 09/01/2003 relatif à la transparence, à l'autonomie et au contrôle des organismes publics, des sociétés de bâtiments scolaires et des sociétés de gestion patrimoniales dépendant de la Communauté française.
4. Décret portant création de l'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse du 12 mai 2004.
5. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 20/01/2011 fixant le programme triennal de formation continue 2011-2014 des professionnels accueillant des enfants de 0 à 12 ans, des volontaires des consultations pour enfants et des accueillants des lieux de rencontre parents-enfants.
6. Décret du 14/11/2008 instaurant le Conseil de la Jeunesse en Communauté française.

OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE (ONE)

Chaussée de Charleroi 95
1060 Bruxelles
Tél. : 02 542 12 11
Fax. : 02 542 12 51
E-mail : info@one.be
Site Internet : www.one.be

ADMINISTRATIONS SUBRÉGIONALES

BRABANT WALLON

Avenue de la Reine 1
1310 La Hulpe
Tél. : 02 656 08 90
Fax. : 02 656 08 89
E-mail : asr.brabant.wallon@one.be

BRUXELLES

Bld Louis Schmidt 87
1040 Bruxelles
Tél. : 02 511 47 51
Fax. : 02 511 51 26
E-mail : asr.bruxelles@one.be

HAINAUT

Domaine du Bois d'Anchin
Route d'Erbisoeul 5
7011 Ghlin
Tél. : 065 39 96 60
Fax. : 065 34 07 36
E-mail : asr.hainaut@one.be

LIÈGE

Place Delcour 16
4020 Liège
Tél. : 04 344 94 94
Fax. : 04 344 94 99
E-mail : asr.liege@one.be

LUXEMBOURG

Rue Fleurie 2 bte 7
6800 Libramont
Tél. : 061 23 99 60
Fax. : 061 22 49 25
E-mail : asr.luxembourg@one.be

NAMUR

Rue de Coquelet 134
5000 Namur
Tél. : 081 72 36 00
Fax. : 081 72 36 08
E-mail : asr.namur@one.be

BIBLIOTHÈQUE

ESPACE 27 SEPTEMBRE
Boulevard Léopold II 44
1080 Bruxelles
Tél. : 02 413 30 22
Fax. : 02 413 34 19
E-mail : bibli27sept@cfwb.be
Site Internet : www.bibli27sept.cfwb.be

Heures d'ouverture :
du mardi au vendredi de 11 à 17 heures
Pour les dates de fermeture annuelle en décembre et juillet, il y a la possibilité de consulter le site de la Bibliothèque Espace 27 septembre.

Horaire d'été (juillet-août) :
du mardi au vendredi de 9 à 15 heures

CENTRE D'ACCUEIL DE LA HULPE

Avenue de la Reine 1
1310 La Hulpe
Tél. : 02 656 08 00
Fax. : 02 656 08 88

CENTRE D'ACCUEIL " LA NACELLE "

Chaussée de Beaumont 21
7000 Mons
Tél. : 065 39 48 48
Fax. : 065 39 48 40

LE FONDS HOUTMAN

Avenue de la Toison d'Or 60C
1060 Bruxelles
Tél. : 02 543 11 71
Fax. : 02 543 11 78
E-mail : info@fondshoutman.be
Site Internet : www.fondshoutman.be

ONE ADOPTION

Bld Louis Schmidt 87
1040 Bruxelles
Tél. : 02 538 59 99
Fax. : 02 538 82 56

TABLE DES ABRÉVIATIONS

AC	Administration centrale de l'ONE	CSS	Conseil Supérieur de la Santé
ACS	Agent contractuel subventionné	DCAL	Direction de la Coordination Accueil de l'ONE
ACTIRIS	Office régional bruxellois de l'emploi	DCAt	Direction de la Coordination Accompagnement de l'ONE
AG	Administrateur général de l'ONE	DCVD	Direction des consultations et des visites à domicile de l'ONE
AGCF	Arrêté du Gouvernement de la Communauté française	DES	Direction Etudes et Stratégies de l'ONE
AIDA	Application informatique de développement de l'Accompagnement	DGAJ	Direction Générale de l'Aide à la Jeunesse
AMO	Aide en milieu ouvert	DGDE	Délégué Général aux Droits de l'Enfant
APE	Aide à la promotion de l'emploi	DGEE	Direction générale de l'économie et de l'emploi
AS	Administration subrégionale de l'ONE	DGPL	Direction générale des pouvoirs locaux
ASBL	Association sans but lucratif	DTI	Direction des Technologies de l'information de l'ONE
ATL	Accueil durant le temps libre	EDD	École de devoirs
AWIPH	Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées	ETNIC	Entreprise des technologies nouvelles de l'information et de la communication
BADJE	Bruxelles Accueil et Développement pour la Jeunesse et l'Enfance	ETP	Equivalent temps plein
BDMS	Banque de données médico-sociales de l'ONE	FARES	Fonds des Affections Respiratoires
CA	Conseil d'Administration de l'ONE	FESC	Fonds d'équipements et de services collectifs
CAL	Coordinateur accueil	FFEDD	Fédération Francophone des Ecoles de Devoirs
CAEM	Comité d'Accompagnement de l'Enfance Maltraitée	FIPI	Fonds d'impulsion à la politique des immigrés
CCA	Commission communale de l'accueil	FOREM	Service public wallon de l'emploi et de la formation
CCEM	Collège des Coordinateurs de l'Enfance Maltraitée	FPS	Femmes prévoyantes socialistes
CCIV	Comité de Concertation Intersectoriel Vaccination	FRB	Fondation Roi Baudouin
CCOJ	Commission Consultative des Organisations de Jeunesse	FSE	Fonds social européen
CE	Consultation pour enfants	FWB	Fédération Wallonie-Bruxelles
CEPIP	Centre d'Epidémiologie Périnatale	GGOLFB	Groupement des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique
CLE	Coordination locale pour l'enfance	IA	Intervention accueil
CLPS	Centre local de la promotion de la santé	IFAPME	Institut de formation en alternance des indépendants et des petites et moyennes entreprises
CMV	Cytomégalovirus	IIP	Investors in people
COCOF	Commission communautaire française	IMISOS	Incidence de la maltraitance infantile dans les équipes SOS Enfants
CPAS	Centre public d'aide sociale	INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité 109
CPN	Consultation prénatale	ISS	Inégalités sociales de santé
CPNH	Consultation prénatale hospitalière		
CPNQ	Consultation prénatale de quartier		
CSPS	Conseil Supérieur de Promotion de la Santé		

MA	Milieu d'accueil	PO	Pouvoir organisateur
MANS	Milieu d'accueil non subventionné par l'ONE	PRC	Programme de résorption du chômage
MAS	Milieu d'accueil subventionné par l'ONE	PSE	Promotion de la santé à l'école
MCAE	Maison communale d'accueil de l'enfance	PSP	Projet santé-parentalité
MRBC	Ministère de la région de Bruxelles-Capitale	SAEC	Service d'accueillant(e)s d'enfants conventionné(e)s
NEHAP	Plan national d'action Environnement Santé belge	SAAE	Service d'accueil et d'aide éducative
NEHAP	Plan national d'action Environnement Santé belge	SAJ	Service de l'Aide à la Jeunesse
NTMS	Nouveau Travailleur médico-social de l'ONE	SASPE	Service d'accueil spécialisé de la petite enfance
OAA	Organismes autorisés pour l'adoption	SEMA	Synergie entreprise milieu d'accueil
OEJAJ	Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse	SPJ	Service de protection judiciaire
Office	Office de la Naissance et de l'Enfance	SRJ	Service résidentiel pour jeunes
ONAFTS	Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés	TMS	Travailleur médico-social de l'ONE
ONE	Office de la Naissance et de l'Enfance		
PAA	Programme annuel d'activités		
PAP	Projet d'accompagnement périnatal		
PFP	Participation Financière des Parents		
PHARE	Personne Handicapée Autonomie Retrouvée		

RAPPORT ANNUEL 2012

EDITEUR RESPONSABLE
Benoît PARMENTIER

RÉALISATION
ONE

DOCRA0010
D/2013/74.80/22



Chaussée de Charleroi 95 - 1060 Bruxelles
Tél. : +32 (0)2 542 12 11 / Fax : +32 (0)2 542 12 51
info@one.be - ONE.be



Loterie Nationale

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles
et de la Loterie Nationale