

POUR VOTRE INFORMATION	
Les textes comprennent des liens interactifs qui renvoient vers le site i	

Les images sont également interactives et vous permettront de consulter l'outil présenté dans son intégralité.

# TABLE DES MATIÈRES \_\_\_\_\_

LEXIQUE DES ACRONYMES	7
AUTOUR DE LA NAISSANCE	8
LA POPULATION	9
En Région de Bruxelles-Capitale	9
En Région wallonne	9
LA NATALITÉ	10
L'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL DES FAMILLES	12
LE SUIVI DE LA GROSSESSE	13
Structures et services de suivi de la grossesse par l'ONE	13
Fréquentation des structures de suivi de la grossesse	15
L'activité médico-sociale dans les structures de suivi de la grossesse ONE	16
Les plateformes prénatales	16
LE SUIVI MÉDICO-SOCIAL PRÉVENTIF DES ENFANTS	17
Les structures de suivi de l'enfant	17
Le secteur des consultations mobiles	19
Fréquentation des structures de suivi de l'enfant	19
L'activité médico-sociale dans les structures de suivi de l'enfant	20
Les catégories d'âge des enfants suivis	21
L'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE	24
ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE	25
Plan Cigogne	25
COUVERTURE DE L'ACCUEIL	27
PLACES ET STRUCTURES D'ACCUEIL EN 2021	27
Places et milieux d'accueil subventionnés par l'ONE	27
Places et milieux d'accueil non subventionnés par l'ONE	28
ACCESSIBILITÉ	28
Participation financière des parents (PFP)	28
INTERVENTION ACCUEIL (IA)	30
TAUX DE FRÉQUENTATION DANS LES MILIEUX D'ACCUEIL SUBVENTIONNÉS	30
TAUX DE ROTATION DANS LES MILIEUX D'ACCUEIL SUBVENTIONNÉS	31
TAUX D'OCCUPATION	31
COORDINATIONS, ACCUEIL FLEXIBLE, D'URGENCE ET D'ENFANTS MALADES	32
L'ACCUEIL SPÉCIALISÉ (0-7 ANS)	34
SASPE AUTORISÉS, AGRÉÉS ET SUBVENTIONNÉS PAR L'ONE	35
Structures et places	35
Dépenses	35
SASPE ORGANISÉ PAR L'ONE	36

L'ACCUEIL TEMPS LIBRE	38
LA COORDINATION ACCUEIL TEMPS LIBRE ET L'ACCUEIL EXTRASCOLAIRE	39
L'agrément des programmes CLE et des opérateurs	39
Les opérateurs agréés	40
Le financement	40
LES ÉCOLES DE DEVOIRS	42
Subventionnement des EDD	44
LES CENTRES DE VACANCES	45
La fréquentation	45
Les structures	45
Le financement Agréments : Nouvelles demandes et renouvellements	46 46
Le projet JUMP	46
MISSIONS TRANSVERSALES POUR LA DATL	47
Le Media 100%ATL	47
L'inspection comptable	48
LA PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE	
	50
RELEVÉ DES CAS DE COVID-19 DANS LES ÉCOLES EN FWB	51
Introduction	51
Année Scolaire 2020-2021 Année Scolaire 2021-2022	51 53
BILANS DE SANTÉ	55
ENQUÊTE DE COUVERTURE VACCINALE 2020-2021	56
Échantillon et Méthodologie Résultats	56 57
Conclusion	57
L'ADOPTION	58
L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS DE NAISSANCE	59
L'ENCADREMENT DES CANDIDATS ADOPTANTS	61
Examens psycho-médico-sociaux de candidatures	61
LES APPARENTEMENTS	65
LES SUIVIS POST-ADOPTIFS ET LES RECHERCHES D'ORIGINES	68
LE TRAVAIL D'EXPERTISE RELATIF AUX ENQUÊTES SOCIALES POUR LES ADOPTIONS INTRAFAMILILALES	69
L'ACTION ENFANCE MALTRAITÉE	70
LES ÉQUIPES SOS ENFANTS	71
SIGNALEMENTS	72
Origine des signalements	73
Les signaleurs professionnels	73
Signaleurs particuliers	74
Caractéristiques des enfants signalés	74
Les motifs de signalement	75
Types de maltraitance signalées	75

ANALYSE DE LA DEMANDE	77
PRISES EN CHARGE	77
Maltraitances cumulées	78
INDICATIONS AU TERME DU DIAGNOSTIC	79
LA SANTÉ	80
LES PROGRAMMES DE SANTÉ PRIORITAIRES	81
LE DÉPISTAGE VISUEL EN CONSULTATIONS ET EN MILIEUX D'ACCUEIL	81
Nombre de dépistages visuels par an	81
Évolution de l'estimation de couverture	82
Bilan des dépistages visuels	82
Répartition des dépistages visuels en consultations d'enfants et milieux d'accueil par subrégion	82
LE DÉPISTAGE D'ANOMALIES CONGÉNITALES EN FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES	82
LE PROGRAMME DE VACCINATION	84
L'ÉDUCATION À LA SANTÉ	84
Évolution du nombre total de sorties de matériel au cours des 5 dernières années	85
Thèmes et fréquence des activités par subrégion	85
Des partenariats et des initiatives diverses pour une meilleure visibilité de l'ONE	86
L'EDUS dans la mise en œuvre de nouveaux programmes	87
Des espaces de dialogue et d'information au travers des outils adaptés à ses publics	87 88
L'EDUS, c'est aussi des outils écrits de promotion et d'éducation à la santé Une large variété de canaux de diffusion	89
Une dynamique en lien avec une nouvelle offre de service périnatal	90
Des traductions pour améliorer l'accessibilité des brochures aux familles	
ayant des difficultés avec la langue française	90
LES ACTEURS-CLÉS ET LEURS FORMATIONS	92
INTRODUCTION	93
DES ACTEURS DE PREMIERE LIGNE DU SECTEUR ACCOMPAGNEMENT	94
Les Partenaires Enfants-Parents	94
Les médecins prestataires dans les structures de l'ONE	97
Les volontaires en consultations	99
ACCOMPAGNER, CONTRÔLER, ÉVALUER ET FORMER LES PROFESSIONNELS DU SECTEUR DE L'ACCUEIL	100
Soutien à l'activité des structures d'accueil La formation initiale	100 102
La formation continue	102
LES ACTEURS DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOPÉDAGOGIQUE	106
DES ACTEURS DE LA SANTÉ	108
Les acteurs des services de promotion de la santé à l'école	108
Les acteurs de la santé en collectivité : Les Référents Santé en milieux d'accueil	110
LES ACTEURS DU SECTEUR DE L'ENFANCE MALTRAITÉE : LES RÉFÉRENTS MALTRAITANCE	111
ET BIEN D'AUTRES ACTEURS	112
Formation du personnel de l'ONE	112

LES MISSIONS TRANSVERSALES DE L'ONE	114
LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ	115
Dispositifs à destination des (futurs) papas	115
Site PARENTALITÉ.be	115
Lieux de Rencontre Enfants-Parents et les Espaces Parents dans la Séparation (LREP et EPS)	116
Campagne « Les impacts des violences conjugales sur le développement de l'enfant »	116
Les services d'accompagnement périnatal (SAP)	117
DES OUTILS DE COMMUNICATION EXTERNE	123
ONE.BE	123
Réseaux sociaux	124
Boite InfONE	126
Contacts avec la presse	127
Promotion du programme Naître et grandir en tv et en radio	127
Co-production ONE-RTBF : Air de familles	128
Les activités internationales	129
L'ONE, ORGANISME SCIENTIFIQUE	130
Introduction	130
Les recherches en 2021	131
ONE Academy	134
Les midis de la DRD	136
La Banque de données médico-sociales	137
LE FONDS HOUTMAN	145
Un petit aperçu des thématiques soutenues entre 2017 et 2021	145
5 ans, ce sont aussi	146
Le budget des actions du Fonds Houtman	146

# LEXIQUE DES ACRONYMES .

ACA: Agent conseil

AEI: Accueillant d'Enfant Indépendant

**AES**: Accueil extrascolaire

**ASR**: Administration subrégionale **ASBL**: Association sans but lucratif

ATL: Accueil Temps Libre

BDMS: Banque de Données Médico-Sociales

**CA**: Conseil d'administration

**CAIRN :** Cellule accessibilité inclusion recherches et nouveautés

CAL: Coordinateur accueil

**CAT**: Coordinateur accompagnement

CDV: Centre de vacances

**CE**: Consultation pour Enfants

**CLE**: Coordination locale pour l'enfance

CPMS: Centres Psycho-Médico-Sociaux

CPNQ: Consultation Prénatale de Quartier

CPNH: Consultation Prénatale Hospitalière

**DATL:** Direction Accueil Temps Libre

EDD: Ecole De Devoirs

EDUS: Education à la Santé

**EPS:** Espace Parent dans la Séparation

**FESC :** Fonds des Équipements et des Services

Collectifs

**FH**: Fonds Houtman

FWB: Fédération Wallonie-Bruxelles

**LREP:** Lieu de Rencontre Enfants-Parents

MA /MILAC: Milieu d'accueil

**ME**: Maison d'Enfants

MCAE: Maison Communale d'Accueil

de l'Enfance

**ONE**: Office de la Naissance et de l'Enfance

**PEP's**: Partenaire Enfants-Parents

**PFP:** Participation Financière des Parents

PO: Pouvoir Organisateur

PSE: Promotion de la santé à l'école

PSP: Projet Santé-Parentalité

RGPD: Règlement Général sur la Protection

des Données

**SAE**: Service d'Accueil d'Enfants

**SAEMD:** Service d'Accueil d'Enfants Malades

à Domicile

SAJ: Service d'Aide à la Jeunesse

SAP: Services d'Accompagnement Périnatal

SASPE : Service d'Accueil Spécialisé de la Petite

Enfance

SPSE: Services de promotion de la santé

à l'école



Avant d'aborder les chiffres-clés relatifs aux activités de l'ONE, nous vous proposons quelques points généraux en lien avec la démographie et les naissances. Ces préalables peuvent constituer une grille de lecture pour contextualiser les données ONE par rapport aux chiffres récoltés aux échelles nationale et régionales.

## LA POPULATION

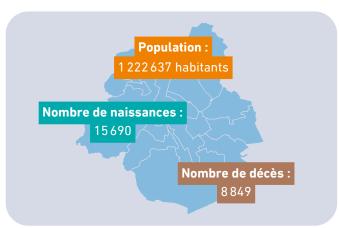
Au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la population de la Belgique atteignait 11 584 008 habitants, selon les chiffres de l'office belge de statistique<sup>1</sup> –Statbel- issus du Registre national, avec 50,7% de femmes (5 875 106), et 49,3% d'hommes (5 708 902). La population belge a connu une croissance annuelle de 62 770 habitants, soit 0,54%. En 2020, elle était de 0,25%.

L'accroissement de la population est expliqué par deux facteurs démographiques : le solde naturel et le solde migratoire.

Cette année (2021), le solde naturel est positif. C'est-à-dire que le nombre de naissances est supérieur au nombre de décès (+5 623 personnes). Le solde migratoire a également été positif de 58 118 habitants, traduisant que l'émigration est moins marquée que l'immigration.

Au courant de l'année 2021, les chiffres de Statbel, montrent que 117 914 bébés sont nés en Belgique (60 282 garçons et 57 632 filles). Cela représente 3,7% d'augmentation par rapport à 2020 (113 739 nouveau-nés).

#### ▶ En Région de Bruxelles-Capitale



La population de Bruxelles est de 1 222 637 en 2021, la croissance démographique s'y redresse de 0,22% (0,14% en 2020) avec un surplus de 2 667 personnes.

En Région de Bruxelles-Capitale, le solde naturel est resté positif en 2021 (+6 841). Il est plus positif qu'en 2020 (+4 863), mais moins qu'en 2019 (+7 938).

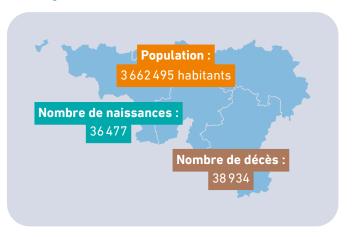
Contrairement aux autres régions, le nombre de naissances à Bruxelles ne semble pas se redresser. En 2021, il est de 15 690 nouveau-nés (-1,0% par rapport à 2020 où il était de 15 847). Il était de 16 854 en 2019.

Le nombre de décès a diminué en 2021 par rapport à 2020 et retrouve le même niveau qu'en 2019. Le nombre de décès avait en effet augmenté de 8 916 en 2019 à 10 984 en 2020 (+23,2%), et il se situe à 8 849 en 2021 (-0,8%).

Le solde migratoire international de la Région de Bruxelles-Capitale s'élève à +16 965 en 2021. Il est plus élevé qu'en 2020 (+13 635) mais plus faible qu'en 2019 (+17 799).

Le solde migratoire interne est également négatif en 2021 pour la Région de Bruxelles-Capitale et s'élève à -21 051. Ce chiffre est à nouveau plus négatif qu'en 2020 (-17 319). Il continue à y avoir plus de personnes qui quittent la Région de Bruxelles-Capitale vers l'une des deux autres régions.

#### ▶ En Région wallonne



La population wallonne représente 31,6% de la population belge avec 3 662 495 habitants. La croissance démographique y est de 0,39% en 2021, soit une augmentation de 14 289 habitants supplémentaires par rapport à 2020 (+2 963 en 2019).

En Wallonie, le nombre de décès reste supérieur à celui des naissances, comme depuis 2015. Le solde naturel connaît se situe donc à -2 457 en 2021. Il est toutefois moins négatif qu'en 2020 (-9 853) et plus négatif qu'en 2019 (-881). Le nombre de décès a diminué en 2021 par rapport à 2020 de 13,4%, passant à 38 934 en 2021 (44 947 décès en 2020). Dans le même temps, le nombre de naissances repart à la hausse de 3,9% avec 36 477 nouveau-nés en 2021 (36 528 en 2019 et 35 094 en 2020).

39 356 personnes provenant de l'étranger sont venues habiter en Région wallonne et 28 369 Wallons sont partis à l'étranger (soit un solde de +10 987 habitants) (8 023 personnes en 2020 et 12 277 personnes en 2019).

Le solde migratoire interne est positif de 5 789 habitants venus de Régions flamande et de Bruxelles pour s'installer en Wallonie, par rapport aux Wallons ayant changé de région de résidence.

À l'intérieur de la Région wallonne, la province de Luxembourg a été la province belge à la croissance de population la plus rapide en 2021, avec un taux de 0,84% (+ 2 421 habitants). Le Brabant wallon suit avec 0,59% (+ 2 385 habi-

 $<sup>1\</sup> https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population$ 

tants) d'augmentation puis Namur, 0,48% (+ 2 381 habitants). Suivent les provinces du Hainaut avec 0,38% (+ 5 180 habitants) et de Liège 0,17% (+ 1 922 habitants).

Il est à noter que le solde naturel est négatif en Wallonie et dans 3 de ses provinces. Seules les provinces du Brabant wallon (+168) et de Luxembourg (+174) ont une différence, entre les naissances et les décès, positive en 2021.

## Mouvements de la population à Bruxelles et en Wallonie en 2021

LIEU DE RÉSIDENCE	POPULATION AU 1 <sup>ER</sup> JANVIER 2021	SOLDE NATUREL	SOLDE DU MOUVEMENT MIGRATOIRE INTERNE	SOLDE DU MOUVEMENT MIGRATOIRE INTERNATIONAL	AJUSTEMENT STATISTIQUE	CROISSANCE TOTALE	POPULATION AU 1 <sup>ER</sup> JANVIER 2022
Belgique	11 521 238	5 623	0	58 118	-971	62 770	11 584 008
Région de Bruxelles-Capitale	1 219 970	6 841	-21 051	16 965	-88	2 667	1 222 637
Région wallonne	3 648 206	-2 457	5 789	10 987	-30	14 289	3 662 495
Province du Brabant wallon	407 397	168	1 827	420	-30	2 385	409 782
Province de Hainaut	1 345 947	-1 936	2 671	4 420	25	5 180	1 351 127
Province de Liège	1 109 067	-619	-490	3 003	28	1 922	1 110 989
Province de Luxembourg	288 722	174	643	1 607	-3	2 421	291 143
Province de Namur	497 073	-244	1 138	1 537	-50	2 381	499 454

En Wallonie, les germanophones des cantons de l'Est (Province de Liège) sont bien pris en compte dans ce tableau.

# LA NATALITÉ

La natalité est l'étude du nombre de naissances au sein d'une population, à un moment donné. Et, la fécondité, l'étude du nombre des naissances par femme en âge de procréer.

Les statistiques de naissances et de fécondité (issues des bulletins de déclaration de la naissance vivante à l'état civil et du Registre national), s'intéressent aux naissances vivantes issues de mères résidant légalement en Belgique, que ces naissances aient eu lieu dans le pays ou à l'étranger.

Le nombre de nouveau-nés en Belgique se situe à 117 914 en 2021 (113 739 en 2020 et 117 103 en 2019). Il est en diminution depuis 2010 et semble repartir à la hausse. Au niveau des Régions, par rapport à 2020, la reprise des naissances semble s'observer en Flandre et en Wallonie, mais pas à Bruxelles.

# Évolution des naissances dans les régions de Belgique de 2012 à 2021

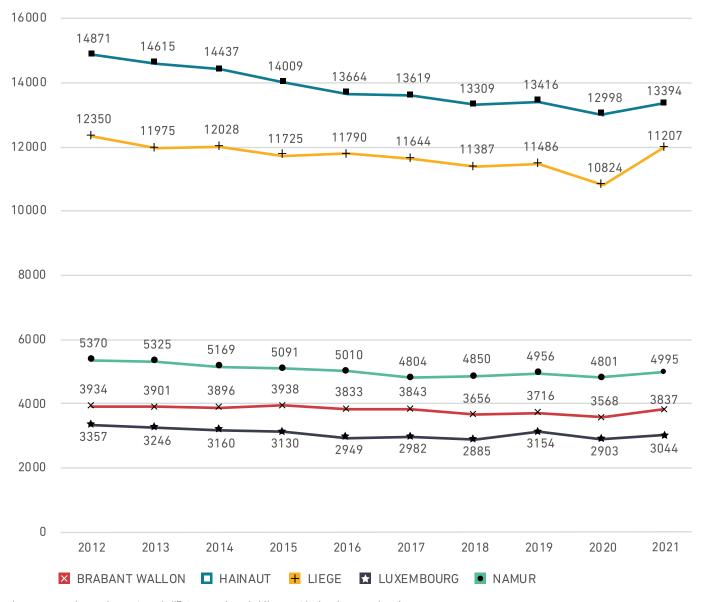
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Région de Bruxelles-Capitale	18 562	18 307	18 514	18 214	17 923	17 709	17 377	16 854	15 847	15 690
Région wallonne	39 882	39 064	38 690	37 893	37 246	36 892	36 087	36 528	35 094	36 477
Région flamande	68 549	67 491	67 211	65 606	65 992	64 501	64 336	63 721	62 798	65 747
Belgique	126 993	124 862	124 415	121 713	121 161	119 102	117 800	117 103	113 739	117 914

Source Statbel, 2022

Sur les 10 dernières années, on peut observer une continuelle diminution des naissances en Belgique jusqu'en 2020. La Belgique a diminué son nombre de nouveau-nés de 13 254 unités, soit 10,4% de naissances pour remonter en 2021 de 4 175 unités, soit un regain par rapport à 2020 de +3,6% de naissances. Par rapport à 2012, le déficit reste marqué avec 9 079 naissances de moins (-7,1%).

Sur la décennie, la Wallonie a diminué de 8,5% ses naissances (-3 405 nouveau-nés) et Bruxelles de 15,4% (-2 872 nouveau-nés). Entre 2020 et 2021, la Wallonie a augmenté ses naissances de 3,9% et à Bruxelles, la diminution décrite est de 1,0%. Des différences existent cependant entre les provinces et au sein des provinces, entre communes.

## Évolution des naissances en Wallonie de 2012 à 2021



Les germanophones des cantons de l'Est en province de Liège sont inclus dans ces données.

Sur les 10 dernières années, c'est dans le Brabant wallon que la diminution de la natalité est moins prononcée, avec 2,5% de naissances en moins. Namur diminue ses naissances de 7,0% et les 3 autres provinces (Liège, Luxembourg et le Hainaut) ont vu baisser leur nombre de naissances de 9,3 à 10,0% entre 2020 et 2021.

Par rapport à 2020, dans toutes les provinces, le nombre de naissances semble repartir vers la hausse, de façon plus ou moins marquée. Et, c'est dans le Brabant wallon que l'augmentation est plus marquée avec 7,5% de naissances en plus. Les autres provinces de Wallonie voient augmenter leurs naissances de 3,0 à 5,0% en une année.

## ▶ L'âge à l'accouchement, en continuelle augmentation

L'âge moyen est de 31 ans pour la mère et de 34,2 ans pour l'autre parent. Il est de 31,8 ans en Région de Bruxelles-Capitale et 30,2 ans en Région wallonne.

Pour la première naissance, l'évolution est semblable, même si un peu plus lente encore : 28,7 ans pour l'ensemble du pays, 29,8 ans pour Bruxelles-Capitale, et 28,2 ans pour la Région wallonne.

#### La situation d'union des mères (légale ou de fait)

Dans la majorité des cas (85,1%), c'est un couple marié ou cohabitant qui accueille le nouveau-né. Dans 14,9% des cas, c'est une mère seule qui donne naissance. Par ailleurs, comme c'est le cas depuis 2015, plus de la moitié des enfants (52,8%) sont nés hors mariage en 2019 (dernières données disponibles).



L'accompagnement médico-social des familles par l'ONE est assuré au sein de ses consultations et divers services et initié dès la grossesse. Il se poursuit à l'accouchement et jusqu'au 6ème anniversaire de l'enfant. Au sein des structures, sont proposées divers services tels que la consultation médicale préventive proprement dite, l'entretien personnalisé avec un Partenaire Enfants-Parents, les séances collectives de promotion de la santé, les dépistages visuels, le massage bébé, l'éveil musical, les ateliers et conférences...

## LE SUIVI DE LA GROSSESSE

Le suivi des grossesses est assuré à travers deux types de consultations, les consultations prénatales hospitalières (CPNH) et de quartier (CPNQ) et un service spécifique d'accompagnement de la femme enceinte dénommé plateforme prénatale.

Bien avant la grossesse, l'ONE peut également proposer un entretien préconceptionnel au sein de ses structures ou à domicile. Dans ce cadre, le PEP's donne des informations et conseils essentiels, répond aux principales préoccupations. L'objet étant de sensibiliser à l'intérêt d'une démarche préventive spontanée concernant le bien-être d'un enfant non encore concu.

Les consultations tout comme les plateformes prénatales ont pour objectifs de :

- Réduire les risques de morbidité et de mortalité maternelle et infantile.
- Élaborer et mettre en œuvre les projets d'accompagnement périnatal.
- Favoriser l'évolution harmonieuse de la grossesse et préserver la santé de la femme enceinte.
- Lutter contre toutes les complications de la grossesse et de l'accouchement pouvant affecter la santé de la mère et/ou de l'enfant.
- Fournir aux familles les informations concernant le soutien à la parentalité.

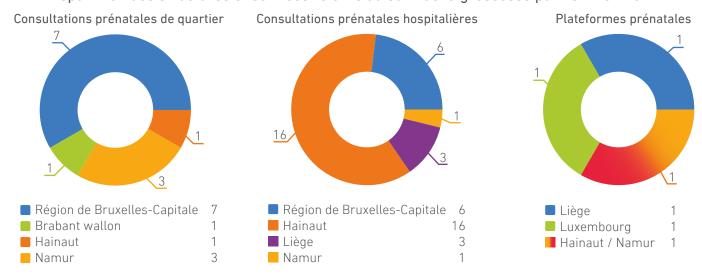
L'ONE a adapté son offre de service pour répondre aux besoins nouveaux des parents et à l'évolution du contexte. La nouveauté consiste en un contact périnatal proposé à tous les futurs parents en fin de grossesse, de façon à présenter les services de l'ONE et à faire le lien avec les acteurs de la consultation pour enfants, avant la naissance de l'enfant.

### ▶ Structures et services de suivi de la grossesse par l'ONE

Ils assurent la guidance médico-sociale des futurs parents, le suivi des grossesses, la préparation à l'accouchement et la prise en charge de l'enfant. Ce sont :

- Les consultations prénatales de quartier (CPNQ) sont des consultations d'initiative privée (mouvements féminins, comités indépendants, etc.) ou communale, subventionnées par l'ONE.
- Les consultations prénatales hospitalières (CPNH) sont des consultations organisées en partenariat au sein des hôpitaux, ces derniers apportant le volet médical du suivi tandis que l'ONE apporte le volet psychosocial.
- Un autre dispositif de suivi prénatal dénommé **plate- forme prénatale** a été développé depuis lors. Ce service, après expérimentation, a été implanté dans des régions à faible densité de population, et là où les structures de consultations prénatales ONE font défaut.

#### Répartition des structures et services relatifs au suivi de la grossesse par l'ONE en 2021



La plateforme de Namur recouvre la botte du Hainaut et le sud de la province de Namur. À Liège, le service offert par la plateforme est localisé à l'arrondissement de Verviers. En 2021, l'ONE compte 12 CPNQ et 26 CPNH. La majorité de ces structures se situent en Région de Bruxelles-Capitale et dans la province du Hainaut, ce qui s'explique à la fois par la densité plus élevée du tissu hospitalier dans ces secteurs géographiques, ainsi que par la vulnérabilité plus importante enregistrée au sein des populations.

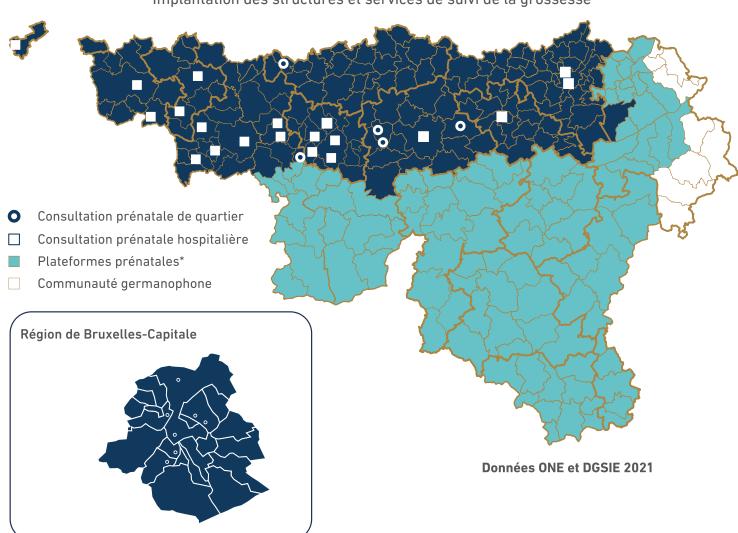
Le fonctionnement de la plateforme consiste en un accompagnement réalisé par les PEP's du secteur prénatal de situations de grande vulnérabilité. Pour le cas du Luxembourg, première plateforme créée en 2012, les situations sont référées par des gynécologues conventionnés avec l'ONE ou des services sociaux, actifs dans la province. En 2015, une deuxième plateforme a été mise en place en province de Liège pour l'arrondissement de Verviers. L'activité d'une troisième plateforme dans la Botte du Hainaut et le sud du Namurois a été initiée en 2019.

# Évolution du nombre de consultations prénatales de 2017 à 2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Consultations prénatales de quartier (CPNQ)	12	12	13	12	12
Consultations prénatales hospitalières (CPNH)	24	27	26	26	26
Total FWB	36	39	39	38	38

La situation est identique en 2021 pour ce qui est des structures de suivi de la grossesse par l'ONE.

## Implantation des structures et services de suivi de la grossesse

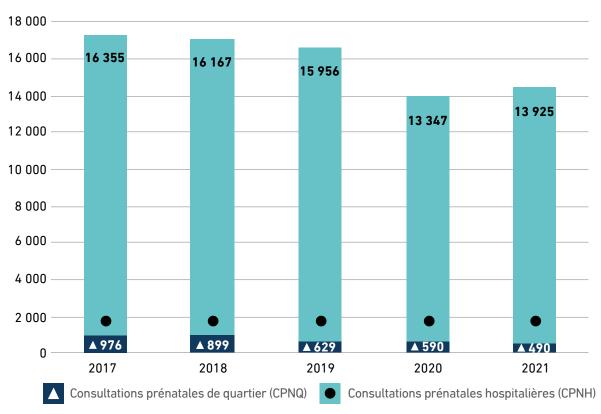


<sup>\*</sup> Cfr ss-titre plus bas "Les plateformes prénatales"

#### ▶ Fréquentation des structures de suivi de la grossesse

Toutes les structures et services ONE pour les femmes enceintes sont accessibles gratuitement à toutes les familles. Le travail y est mené par les PEP's, des sages-femmes et médecins (généralistes ou gynécologues).

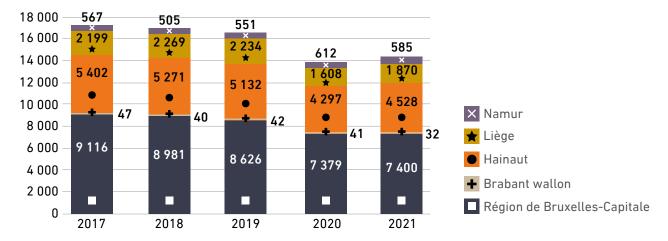
# Évolution du nombre de femmes enceintes suivies (nouvelles inscrites) selon le type de structures de 2017 à 2021



Le nombre de nouvelles inscrites en consultations prénatales de quartier ou hospitalières est resté stable sur les années précédant 2020, ce qui s'explique par l'évolution à la fois par la baisse du taux de natalité depuis une décennie ainsi que par le maintien de l'effectif des PEP's en charge du secteur prénatal à l'ONE.

Les années 2020 et 2021, marquées par le COVID, affichent un nombre d'inscrites en consultations prénatales en baisse (14 000 environ). Il est à noter que les chiffres de deux consultations prénatales (Hornu et Huy) n'ont pu être récoltés (ce qui pèse pour environ 500 nouvelles inscrites).

# Évolution des nouvelles inscrites en structures de suivi de la grossesse de 2017 à 2021



Comme on peut l'observer, au cours des années 2020 et 2021, à peu près l'ensemble des subrégions du fait de la crise sanitaire, ont été affectées par la diminution

du nombre de nouvelles inscrites, à l'exception de Namur, où l'ONE est présent au Centre Hospitalier Régional de Namur.

#### L'activité médico-sociale dans les structures de suivi de la grossesse ONE

La répartition de l'activité des consultations pour femmes enceintes suivies par subrégion est en accord avec la répartition des structures de quartier et hospitalières.

## L'activité médico-sociale dans les consultations prénatales en 2021

	INSCRITES ANNUELLES	NOUVELLES INSCRITES	NOUVELLES INSCRITES / NAISSANCES	EXAMENS MÉDICAUX	EXAMENS / NOUVELLES INSCRITES
Région de Bruxelles-Capitale	9 862	7 400	52,4%	45 887	6,2
Brabant Wallon	35	32	0,8%	232	7,3
Hainaut	6 622	4 528	33,8%	29 290	6,5
Liège	2 877	1 870	18,1%	13 345	7,1
Luxembourg	0	0	0,0%	0	N.A.
Namur	842	585	11,7%	3 696	6,3
Total FWB	20 238	14 415	29,0%	92 450	6,4

La ventilation des futures mères inscrites par subrégion est cohérente avec la répartition du nombre de structures, avec toutefois une surpondération pour les structures bruxelloises, dont le volume moyen d'activité est significativement plus élevé que la moyenne par structure toutes subrégions confondues. C'est donc en Région de Bruxelles-Capitale que les futures mères suivies en consultation prénatale ONE sont les plus nombreuses. Viennent ensuite le Hainaut et Liège.

Le taux de couverture moyen des consultations prénatales en Fédération Wallonie-Bruxelles atteint 29% en 2021. Il a été relativement stable sur les 5 dernières années, mais en 2020, il a encouru une diminution substantielle d'environ 4% en raison du contexte sanitaire. En 2021, la situation liée à la pandémie de COVID-19 est restée délicate, et le nombre de nouvelles inscrites n'a par conséquent que peu progressé. Ce taux de couverture moyen masque toutefois de grandes disparités régionales. Ainsi, le taux de grossesses suivies par rapport aux naissances est significativement plus élevé dans le Hainaut et surtout à Bruxelles, et inversement à Liège. Il est particulièrement faible à Namur et presque inexistant dans le Brabant wallon, où une seule consultation prénatale de quartier est présente.

Le nombre moyen d'examens par femme enceinte inscrite tourne quant à lui autour de six. Ce nombre moyen a également connu une baisse substantielle en 2020 et 2021 (+/- sept auparavant). Le début et la fin de l'année 2021, où le contexte COVID-19 était plus prégnant, a continué à compromettre la régularité de certains suivis de grossesse.

#### ▶ Les plateformes prénatales

S'agissant de la plateforme d'accompagnement prénatal de la province du Luxembourg, les statistiques d'activité ne sont pas incluses dans le tableau chiffré ci-dessus, attendu que l'approche du suivi qui y est réalisé est fort différente des autres structures classiques de suivi prénatal. Le volet psychosocial du suivi réalisé par les PEP's y est ainsi bien moins contigu du volet médical réalisé par les prestataires médicaux dont l'Office s'adjoint la collaboration dans les consultations prénatales, soit directement (en CPNQ), soit indirectement via l'infrastructure hospitalière (en CPNH).

Pour la plateforme prénatale du Luxembourg, le nombre de nouvelles demandes d'accompagnement de prise en charge en 2021 s'élève à 99.

23 prises en charge portant sur des accompagnements entamés en 2020 ayant été poursuivis en 2021, cela porte le nombre total de prises en charge à 122 pour l'année 2020 (contre 97 en 2019), ce qui représente une forte croissance pour la plateforme.

Pour la plateforme prénatale de l'arrondissement de Verviers (démarrée en 2015), en 2021, 75 nouvelles demandes d'accompagnement ont pu être prises en charge par la plateforme et 17 suivis issus de 2021 ont continué à être effectués, soit un total de 92 prises en charges.

En 2020, ce dernier chiffre était de 96, mais il faut signaler que cette récolte statistique a été rendue difficile suite aux inondations de l'été dernier, le nombre de prises en charge est donc sans doute légèrement sous-évalué puisque le nombre de nouvelles prises en charges est quant à lui en hausse (71 en 2020).

Enfin, concernant la plateforme de la Botte du Hainaut et le Sud du Namurois, 35 nouvelles demandes d'accompagnement de prise en charge ont été enregistrées en 2021, auxquelles s'ajoutent 5 prises en charge initiées précédemment en 2020, soit 40 prises en charge au total. En 2019, le nombre total de prises en charge avait été de 19.

# LE SUIVI MÉDICO-SOCIAL PRÉVENTIF DES ENFANTS

Les consultations de médecine préventive pour enfants sont de plusieurs types et ont pour objectif d'accompagner les parents, en vue d'assurer à leurs enfants une croissance et un développement physique, psychologique et psychomoteur optimaux.

#### ▶ Les structures de suivi de l'enfant

Le suivi de l'enfant par l'ONE est essentiellement basé sur la prévention médico-sociale, au travers de différents programmes de santé prioritaires définis par le Collège des Conseillers Pédiatres de l'ONE, et mis en application dans les structures pour enfants.

Ces structures sont de plusieurs types :

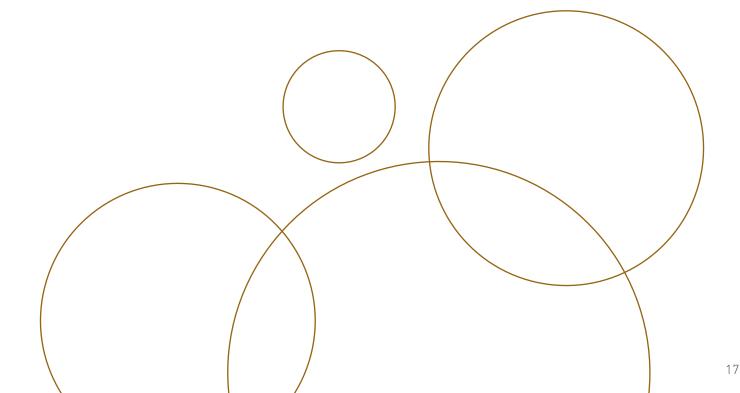
- Les consultations pour enfants proprement dites: consultations d'initiative privée (mouvements féminins, comités indépendants, ...) ou communale, agréées et subventionnées par l'ONE;
- Les consultations périodiques : organisées directement par l'ONE là où l'initiative locale et/ou privée fait défaut ;
- Les maisons de l'enfance : structures ayant les mêmes missions que les consultations pour enfants, mais les développant en partenariat avec au moins deux autres consultations sur le territoire communal;
- Les antennes médico-sociales : structures décentralisées dépendant d'une consultation ONE plus importante ;
- Les consultations mobiles (car sanitaire ou charroi) : véhicules équipés circulant dans les régions à plus faible densité de population.

# Répartition des structures de suivi de l'enfant en Fédération Wallonie-Bruxelles en 2021

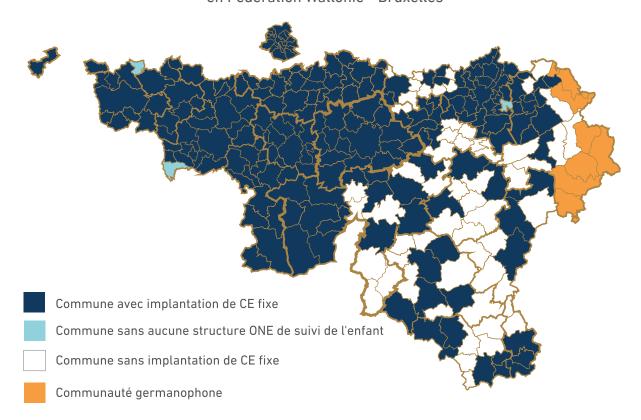
	CONSULTATIONS POUR ENFANTS	MAISONS DE L'ENFANCE	ANTENNES DE CONSULTATION	CONSULTATIONS PÉRIODIQUES	CONSULTATIONS MOBILES	TOTAL
Région de Bruxelles-Capitale	72	0	5	0	0	77
Brabant Wallon	22	0	2	11	0	35
Hainaut	124	1	68	24	0	217
Liège	78	1	32	21	2	134
Luxembourg	17	0	2	9	3	31
Namur	32	0	34	8	1	75
Total FWB	345	2	143	73	6	569

En 2021, on recense 569 structures de suivi de l'enfant de 0 à 6 ans environ sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

La grande majorité des structures sont des consultations pour enfants agréées et subventionnées par l'ONE ainsi que leurs antennes. Le solde consiste en des consultations organisées par l'ONE, qu'il s'agisse de consultations périodiques ou de véhicules de consultation mobile circulant dans les villages et hameaux à faible densité démographique des provinces de Luxembourg, de Liège et de Namur.



## Cartographie des implantations des structures de suivi de l'enfant en Fédération Wallonie - Bruxelles



La répartition sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles des structures de suivi des enfants est variable d'une subrégion à l'autre et, parfois d'une commune à l'autre. La suppression de certaines consultations pour enfants s'accompagne parfois de leur transformation en antennes de structures principales, et inversement.

# Évolution du nombre de structures de suivi de l'enfant en Fédération Wallonie-Bruxelles de 2017 à 2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Consultations pour Enfants	355	353	353	351	345
Maisons de l'enfance	2	2	2	2	2
Antennes de consultation	153	151	151	148	143
Consultations périodiques	80	78	72	70	73
Consultations mobiles	6	6	6	6	6
Total FWB	596	590	584	577	569

Chaque année, le nombre de structures de suivi de l'enfant connaît une diminution, ce qui s'explique essentiellement par la fermeture de consultations peu fréquentées et/ou le regroupement de certaines d'entre elles avec d'autres structures, sans que ce mouvement ne constitue toutefois une tendance de fond structurelle.

#### En 2021:

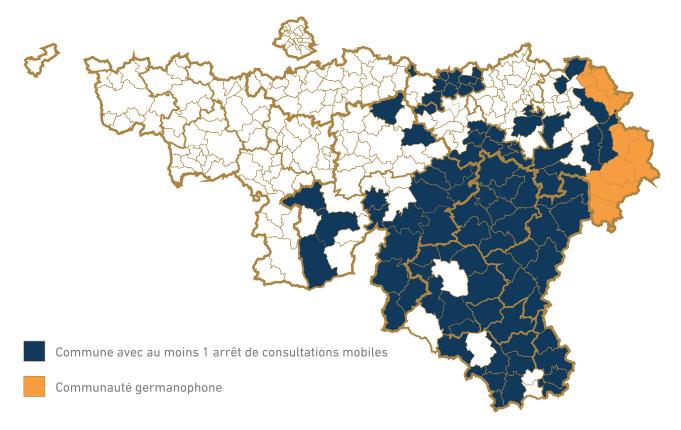
- 6 consultations pour enfants ont fermé le plus souvent après fusion de leurs activités avec d'autres structures à proximité, l'une d'entre elles a été transformée en Antenne.
- Hormis celle issue de la transformation ci-dessus,
   6 Antennes ont fermé, essentiellement pour cause de faible fréquentation.
- 1 consultation périodique a fermé pour faible fréquentation mais quatre autres ont été créées en remplacement du passage de véhicules de consultations mobiles.

Chaque année, le nombre de ces structures de suivi de l'enfant poursuit une évolution légèrement baissière, ce qui s'explique essentiellement par la fermeture de certaines consultations peu fréquentées et/ou le regroupement de certaines d'entre elles avec d'autres structures, sans que ce mouvement ne constitue toutefois une tendance de fond structurelle.

#### ▶ Le secteur des consultations mobiles

Le secteur des consultations mobiles constitue un service de proximité offert à la population des régions les plus rurales des villages et hameaux à faible densité démographique des provinces de Luxembourg, de Liège et de Namur. Les véhicules sanitaires appelés consultations mobiles sont spécialement équipés pour servir de cabinet de consultation. Ils s'arrêtent à heures fixes dans les communes et hameaux.

## Cartographie des communes avec tournées de consultations mobiles



#### ▶ Fréquentation des structures de suivi de l'enfant

Toutes les structures de suivi de l'enfant organisées par l'ONE sont accessibles gratuitement à toutes les familles.

L'activité psychomédicosociale y est menée par les Partenaires Enfants-Parents, les médecins (généralistes et/ou pédiatres) et les volontaires qui accueillent les familles et animent certaines activités au sein de la consultation.

### Évolution des inscrits annuels en structures de suivi de l'enfant de 2017 à 2021 (Hors ME et MCAE)

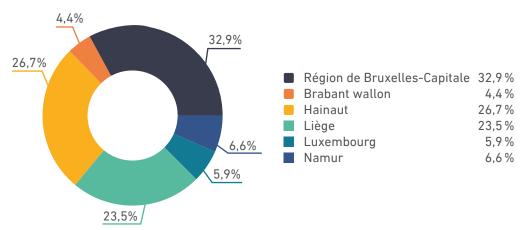


Le nombre d'enfants bénéficiant d'un suivi médico-social par l'ONE a diminué très légèrement de 2017 à 2019 en partie du fait des ressources en PEP's de l'ONE depuis le contrat de gestion 2013-2018, mais aussi du fait de la diminution des naissances.

En 2020, le nombre d'enfants de zéro à six ans qui ont fréquenté les consultations de l'ONE a malheureusement diminué considérablement, à hauteur de 23% environ.

En 2021, la persistance d'un contexte sanitaire difficile et la continuité des difficultés d'organisation et de priorisation qu'il a entraîné, de même qu'un taux de natalité faible sur 2020 et 2021, n'ont pas permis de relever substantiellement le nombre d'inscrits annuels (+1% seulement entre 2020 et 2021).

# Proportions d'inscrits annuels dans les structures de suivi de l'enfant de 0 à 6 ans par subrégion en 2021(Hors ME et MCAE)



La Région de Bruxelles-Capitale représente environ 33% de l'ensemble des enfants suivis dans les consultations pour enfants de l'ONE, suivie par les provinces du Hainaut (+/- 27%) et de Liège (+/- 23%), tandis que Namur, le Brabant wallon et le Luxembourg ferment la marche avec 4 à 7% environ.

La répartition d'enfants selon la subrégion est relative à l'implantation et la densité des structures, elle prend également en compte le volume de naissances de chaque subrégion.

#### L'activité médico-sociale dans les structures de suivi de l'enfant

Les inscrits annuels représentent les enfants inscrits dans les registres des structures et présents au moins une fois dans l'année à une consultation.

Ces statistiques ne permettent cependant pas d'estimer le nombre d'enfants fréquentant plusieurs structures de l'ONE au cours de l'année.

#### Nombre d'enfants suivis dans les consultations pour enfants de l'ONE en 2021 (Hors ME et MCAE)

	INSCRITS ANNUELS	INSCRITS ANNUELS / ENFANTS 0-6 ANS	PRÉSENCES	PRÉSENCES / INSCRITS ANNUELS
Région de Bruxelles-Capitale	38 731	39,5%	98153	2,5
Brabant Wallon	5149	17,8%	16 594	3,2
Hainaut	31 425	32,1%	93 321	3,0
Liège	27 664	36,5%	73 349	2,7
Luxembourg	6 995	31,9%	17940	2,6
Namur	7 750	22,0%	22882	3,0
Total FWB	117714	32,9%	322239	2,7

Le rapport entre le nombre d'enfants suivis en consultations et le nombre d'enfants âgés de 0 à 6 ans par province permet de former trois groupes plus ou moins homogènes :

- Bruxelles-Capitale affiche ainsi le plus grand taux de suivi, ce qui s'explique sans doute par les caractéristiques socio-économiques moyennes de la population bruxelloise, mais aussi par la proximité des structures mises en place.
- Un autre groupe est constitué des provinces de Hainaut, de Liège et de Luxembourg, où le taux est de 32 à 36%, la plus faible densité des services médicaux en province du Luxembourg expliquant sans doute le recours important de la population aux services de l'Office en matière de suivi de l'enfant.
- Enfin, les provinces de Namur et du Brabant wallon, dont les conditions socio-économiques sont plus favorables, affichent des taux d'inscrits annuels sur le nombre d'enfants total de 0 à 6 ans plus bas, de l'ordre de 20% de moyenne.

Au global, le taux de couverture moyen du suivi proposé par l'Office des enfants de 0 à 6 ans en Fédération Wallonie-Bruxelles est d'environ 33%.

En 2019, avant la période COVID, ce même taux était de 42%, mais au cours de l'année 2020, il a chuté à environ 30%, en raison des craintes d'une partie de la population durant les périodes de confinement strict, mais aussi de l'espacement des rendez-vous en consultations qui a dû être mis en place pour respecter les mesures de distanciation sociale.

L'année 2021 connaît donc un léger rebond du taux d'inscrits annuels en consultations, mais l'allongement des rendez-vous pour éviter la concentration de familles en salle d'attente, ainsi que la priorité accordée aux plus jeunes enfants pour leur vaccination ont eu pour conséquence que les taux antérieurs à 2020 n'ont pu être restaurés en 2021.

Le suivi médical effectué par les PEP's en milieux d'accueil de type Maison d'Enfants (ME) et Maisons Communales d'Accueil de l'Enfance (MCAE) n'a pu reprendre qu'en septembre 2021 en raison du contexte sanitaire. En outre, au cours des années 2020 et 2021, les MCAE ont été massivement transformées en crèches (dans lesquelles les PEP's n'effectuent aucun suivi médicosocial) dans le cadre de la réforme de l'Accueil.

Jusqu'à présent, les chiffres de fréquentation des consultations inclus dans les rapports d'activités de l'Office avaient toujours intégré les enfants bénéficiant du suivi mis en œuvre par les PEP's pour ce type de milieu d'accueil, au contraire du suivi médical réalisé en crèches et prégardiennats, qui est uniquement subventionné par l'ONE à ces milieux d'accueil.

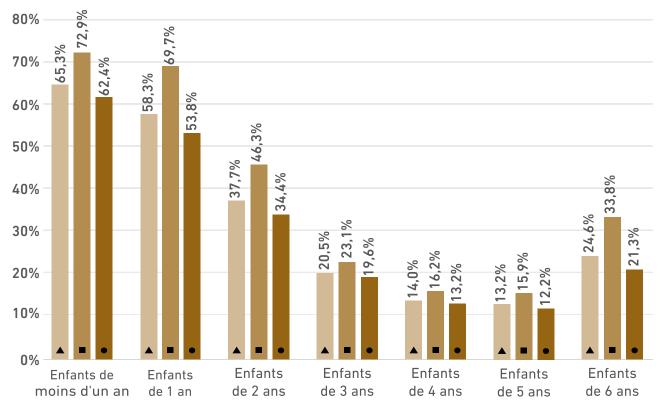
Suite aux évènements de 2020/2021 susmentionnés, il s'impose néanmoins désormais, pour évaluer la fréquentation des consultations, de considérer des chiffres d'activités hors ME/MCAE, et tous les chiffres portant sur les consultations de ce rapport d'activités 2021 sont donc affichés hors activités résiduelles des PEP's dans ces milieux d'accueil.

A titre indicatif, les enfants examinés au moins une fois en 2021 en ME/MCAE sont d'environ 3 300, dont 1/3 en province du Brabant wallon.

#### Les catégories d'âge des enfants suivis

Le ratio global de 33% des enfants suivis en consultations ONE sur la population totale de moins de 6 ans varie toutefois en fonction de l'âge de l'enfant.

Taux d'enfants de 0 à 6 ans inscrits annuels dans les structures de suivi de l'enfant par âge et par région en 2021 (Hors ME et MCAE)

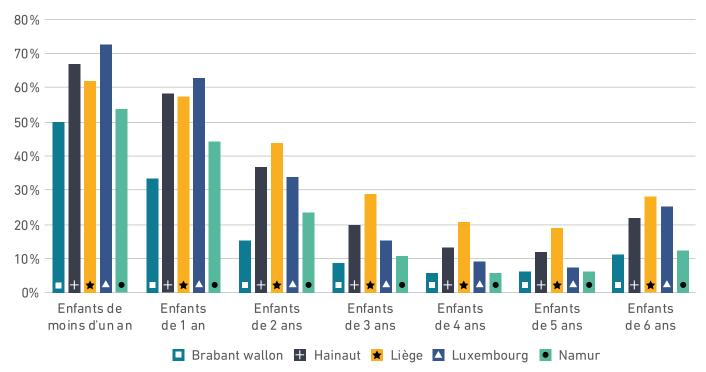


🔺 Fédération Wallonie-Bruxelles 🔳 Région de Bruxelles 📵 Région wallonne

Pour toute la Fédération Wallonie-Bruxelles, il s'étend ainsi de 65% des enfants âgés de moins d'un an à 13% des enfants entre cinq et six ans, avec un rebond à environ 25% pour les enfants de six ans ou plus en raison des rappels de vaccination ayant lieu encore parfois à cet âge en dehors de la médecine scolaire. Le taux est significativement plus élevé à Bruxelles qu'en Région wallonne, où la moyenne est tirée vers le bas par les provinces du Brabant wallon et de Namur.

En 2021 comme en 2020, ce sont surtout les suivis des enfants de plus de trois ans qui ont décru par rapport à la période avant COVID, et ce en raison de la priorisation des rendez-vous en faveur des plus petits.

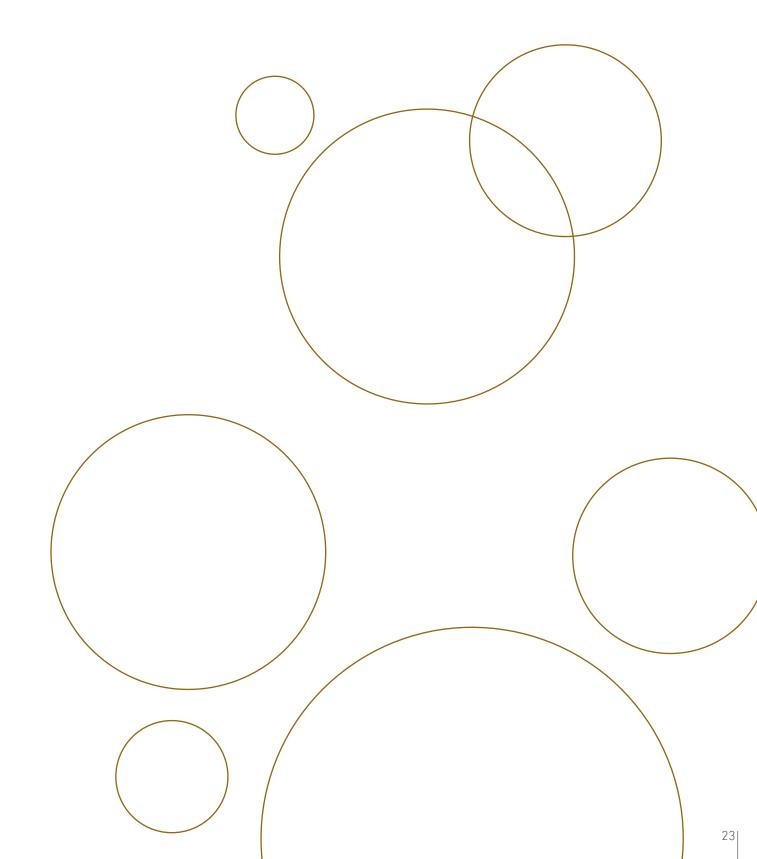
# Taux d'enfants inscrits annuels dans les structures de suivi de l'enfant par âge et par province de Wallonie en 2021 (Hors ME et MCAE)



En Wallonie, les provinces de Luxembourg, de Hainaut et de Liège ont des meilleures couvertures des enfants de moins de 6 ans suivis, notamment chez les plus jeunes. Les enfants de moins de 2 ans y sont suivis par l'ONE à 60% ou plus. Namur et le Brabant wallon étant en dessous d'1 enfant sur 2 suivi dans la même catégorie d'âge.

Plus l'enfant grandit, moins il fréquente les structures de l'ONE en général.

Depuis quelques années, le taux de suivi ONE a tendance à diminuer durant la première année de vie de l'enfant. Ces observations résulteraient aussi peut-être de l'augmentation des effectifs de sages-femmes et du renforcement de leur action en période postnatale.





L'accueil des enfants de 0-12 ans et +, organisé régulièrement en dehors de leur milieu familial, est une des deux missions principales de l'ONE, avec l'accompagnement, auxquelles s'ajoutent les missions transversales. Deux secteurs sont concernés par cette mission : l'accueil de la petite enfance et l'accueil temps libre.

Cette mission consiste essentiellement à soutenir, accompagner, contrôler, évaluer, autoriser, agréer et subventionner des structures d'accueil et leurs pouvoirs organisateurs ainsi qu'à soutenir la création de ces structures.

## **ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE**

L'accueil de la petite enfance fait partie de la mission accueil de l'ONE, à côté de l'accueil temps libre. Il concerne désormais l'accueil d'enfants de la fin du congé de maternité à l'entrée à l'école.

Il est autorisé, voire subventionné par l'ONE, sur base de la nouvelle réglementation en vigueur depuis le 1er janvier 2020. Il concerne l'accueil collectif (crèches, prégardiennats, Maisons Communales d'Accueil de l'Enfance -MCAE, maisons d'enfants et haltes-accueil) et familial (accueillants conventionnés, salariés et autonomes). La simplification des types de milieux d'accueil progresse à travers la transformation en crèches des milieux d'accueil collectifs d'autres types, en voie d'extinction.

L'ONE accompagne, contrôle et évalue les milieux d'accueil de la petite enfance.

#### ▶ Plan Cigogne

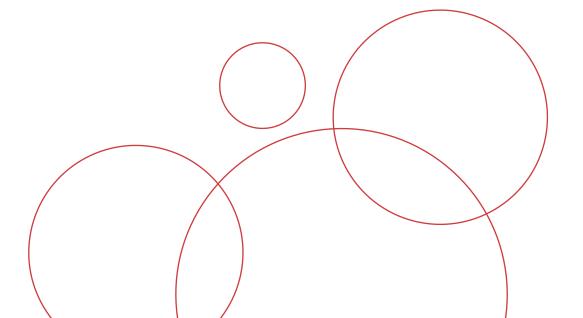
La programmation 2014-2018 des milieux d'accueil collectifs subventionnés du Plan Cigogne III comporte plusieurs volets.

Son volet 1 regroupe les projets devant se réaliser en 2014 : tous les projets retenus sont clôturés.

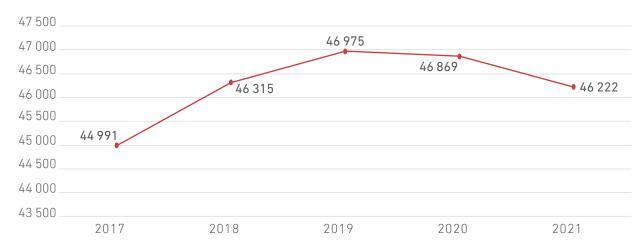
Son volet 2 concerne les projets se réalisant en 2015-2018. La plupart des 222 projets retenus de création de 5 097 places collectives subventionnées nécessitent des travaux de construction ou de rénovation lourde.

Néanmoins, 182 projets étaient concrétisés fin 2021 (172 fin 2020, 156 fin 2019, 135 fin 2018 et 90 fin 2017) pour 4218 places ouvertes (3862 places fin 2020, 3352 places fin 2019, 2625 places fin 2018 et 1685 places fin 2017). Compte tenu des projets abandonnés (20 pour 384 places; 18 pour 305 places en 2020; 17 pour 302 places en 2019, 2018 et 2017), il ne reste plus que 20 projets à concrétiser (32 fin 2020, 49 fin 2019, 70 fin 2018 et 115 fin 2017) et 495 places à ouvrir (930 fin 2020, 1443 fin 2019, 2170 fin 2018 et 3 110 fin 2017) ...

Un Volet 2bis a été lancé sous forme d'un appel « Au fil de l'eau » pour les Subrégions hennuyère et liégeoise : au total, 525 places à attribuer. Au 31/12/2021, 441 places étaient ouvertes (434 fin 2020, 411 fin 2019, 248 fin 2018 et 205 fin 2017). Il en restait 24 à ouvrir fin 2021 (53 fin 2020, 76 fin 2019, 239 fin 2018 et 320 fin 2017), compte tenu des projets abandonnés.



## ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PLACES D'ACCUEIL



En 5 ans, de 2017 à 2021, 1 231 places (+ 2,7%) sont venues s'ajouter à l'offre de places d'accueil pour les enfants et leurs familles, en passant de 44 991 à 46 222 places.

### Places d'accueil collectif - familial 2017-2021

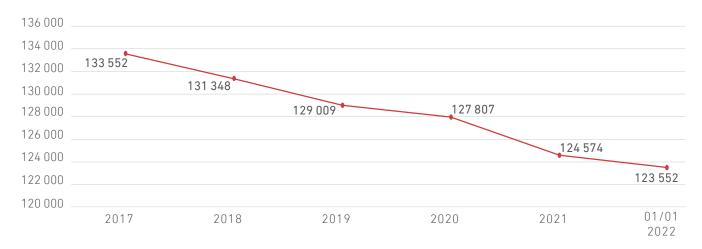
Années	Collectif (places)	Collectif (%)	Familial (places)	Familial (%)	Total (places)
2017	31 906	71%	13085	29%	44 991
2018	33 462	72%	12853	28%	46315
2019	34 591	74%	12384	26%	46 975
2020	35 367	75%	11502	25%	46 869
2021	35 532	77%	10 690	23%	46 222

### Places d'accueil subventionné – non subventionné 2017-2021

Années	Subventionné (places)	Subventionné (%)	Non subventionné (places)	Non subventionné (%)	Total (places)
2017	31 722	71%	13 269	29%	44991
2018	32 940	71%	13375	29%	46315
2019	33 481	71%	13 494	29%	46 975
2020	34141	73%	12728	27%	46869
2021	34422	74%	11 800	26%	46 222

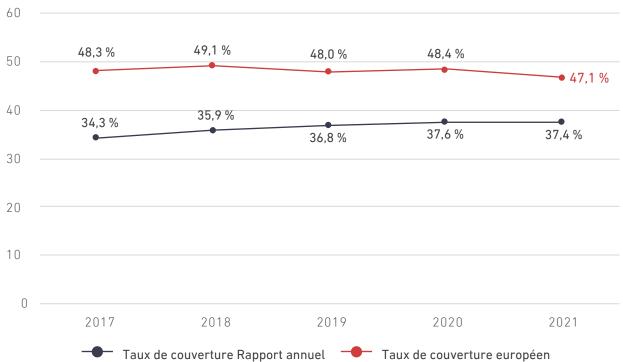
On constate une assez grande stabilité sur 5 ans de la proportion de places subventionnées/non subventionnées, avec une légère augmentation de la part de l'accueil subventionné en 2020, qui se confirme en 2021.

# ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ENFANTS 0 -2,5 ANS SUR 5 ANS



## **COUVERTURE DE L'ACCUEIL**





On constate une belle progression du taux de couverture « Rapport d'activités » en 5 ans, sauf en 2021, qui résulte des Plans Cigogne. Cette diminution en 2021 est due à la perte de places d'accueil dans le secteur non-subventionné, en particulier dans les haltes-accueil, maisons d'enfants et, dans une moindre mesure, chez les accueillants indépendants. Elle est partiellement compensée par la création de places subventionnées. Le taux de couverture européen est plus stable sur la même période.

# PLACES ET STRUCTURES D'ACCUEIL EN 2021

Au total, au 31/12/2021, l'offre de places d'accueil au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles était constituée de 46 222 places (-641 places nettes, soit – 1,37%), dont :

- 34422 places subventionnées par l'ONE et assimilées ;
- 11800 places non subventionnées par l'ONE.

#### ▶ Places et milieux d'accueil subventionnés par l'ONE

Les 34 422 subventionnées (34 141 places en 2020) représentent une augmentation de 281 places nettes (+ 0,82%) par rapport à 2020, malgré une diminution du nombre de places dans l'accueil familial (augmentation réalisée exclusivement dans les milieux d'accueil collectifs).

En 5 ans, de 2017 à 2021, 2700 places subventionnées (+ 8,51%) se sont ajoutées, en passant de 31722 à 34422 places.

#### \_\_ Collectif subventionné

25 814 places étaient disponibles dans les 745 milieux d'accueil collectifs subventionnés par l'ONE (+ 25 milieux d'accueil nets et + 901 places nettes par rapport à 2020, soit une augmentation de 3,6% des places).

Cette augmentation significative est toutefois moins importante que celles de 2019 et de 2020. Elle résulte de la réalisation de projets retenus dans le cadre de la programmation 2014-2018 Volets 2 et 2 bis (cf. Plan Cigogne III) pour 363 places et de la réforme des milieux d'accueil (capacités des crèches multiples de 7 places et transformation de maisons d'enfants et haltes accueil en crèches subventionnées), pour le solde.

Dans le détail, le nombre de crèches subventionnées a augmenté de 62 structures, celui de prégardiennats a diminué de 12, celui de MCAE de 24 et celui de structures du Fonds de Solidarité Volet 2 de 1. Ces diminutions, plus que compensées par l'augmentation du nombre de crèches subventionnées, sont essentiellement dues à la réforme du secteur (Butterfly).

#### \_\_ Familial subventionné

Pour la quatrième année, les accueillants salariés sont présents dans les statistiques du secteur. Ils remplacent progressivement les accueillants conventionnés.

4556 places étaient disponibles chez les 1139 accueillants salariés (+ 373 accueillants nets et 1492 places nettes par rapport à 2020, soit + 48,69% d'accueillants et de places).

4052 places étaient disponibles chez les 1013 accueillants conventionnés (- 2112 places nettes et - 538 accueillants nets par rapport à 2020, soit -34% d'accueillants et de places). Cette situation résulte en outre toutefois d'un taux de rotation (cessation – début d'activité) important.

Au global, 8 608 places étaient disponibles chez les 2152 accueillants à domicile ou dans un lieu choisi, sûr et adapté, travaillant avec 76 services.

On constate une légère diminution de l'offre dans ce secteur en 2021 (- 165 accueillants, soit -7% et -620 places, soit -7%). Cette diminution est identique à celle connue en 2020:-7%.

Il convient de noter que, pour la première fois, les nombres d'accueillants salariés et de places ont dépassé ceux d'accueillants conventionnés<sup>1</sup>.

#### ▶ Places et milieux d'accueil non subventionnés par l'ONE

Les 11 800 places non subventionnées par l'ONE (12 728 en 2020 et 13 494 en 2019) représentent une diminution de 922 places nettes (- 7%) par rapport à 2020. Cette diminution est essentiellement due à l'arrêt de l'activité des bébébus namurois, dont le nombre de places d'accueil était comptabilisé par lieu d'accueil (2 à 4 lieux /semaine) : il s'agissait d'un accueil ponctuel et itinérant.

En 5 ans, de 2017 à 2021, 1 469 places nettes non subventionnées (-11%) ont été retirées de l'offre d'accueil, en passant de 13 269 à 11 800 places.

#### \_\_ Collectif \_\_\_

9718 places étaient disponibles dans les 501 milieux d'accueil collectifs non subventionnés par l'ONE (- 59 milieux d'accueil, soit – 10% et - 730 places nettes par rapport à 2020, soit - 7%).

L'érosion de milieux d'accueil collectifs non-subventionnés et de places en 2021 est essentiellement due à l'arrêt de l'activité des bébébus namurois et à des transformations de maisons d'enfants et haltes accueil en crèches subventionnées dans le cadre de la réforme du secteur.

#### \_\_ Familial \_\_\_

2082 places étaient disponibles chez les 522 accueillants indépendants (- 50 accueillants nets, soit – 9%, et – 192 places nettes, soit – 8%, par rapport à 2020).

L'érosion de structures et de places d'accueil se poursuit dans ce secteur.

# **ACCESSIBILITÉ**

#### ▶ Participation financière des parents (PFP)

Les milieux d'accueil autorisés par l'Office fixent librement la participation financière parentale, en tenant compte des possibilités financières des parents.

Plusieurs formules coexistent : forfait invariable, forfait variable  $^2$ , ...

Les milieux d'accueil subventionnés fixent la participation financière parentale sur base des revenus des parents ainsi que des modalités et du barème de l'ONE.

Au total, les parents paient en moyenne  $17.82 \in \text{par jour}$  et par enfant en 2021 ( $17.70 \in \text{en } 2020 \text{ et } 16.61 \in \text{en } 2019$ ) dans les milieux d'accueil subventionnés par l'Office (données disponibles via les demandes de subsides), soit une augmentation de  $0.12 \in \text{par rapport à } 2020$ .

Cette augmentation est inférieure à la tendance générale des augmentations habituelles, liées à l'indexation du barème, en Fédération Wallonie-Bruxelles. En Région bruxelloise, c'est même le statu quo.

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 ou 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.

### PFP moyennes par Subrégion

Subrégions	PFP³ (/2021) (€)	PFP⁴ (/2021) (€)	Différences entre PFP avec gratuité /sans
BXL-Capitale	16,02 (+ 0,00)	15,82 (+ 5,34)	- 0,20
B. Wallon	19,74 (+ 0,22)	19,47 (+ 5,91)	- 0,27
Hainaut	18,08 (+ 0,25)	17,40 (+ 5,56)	- 0,68
Liège	17,86 (+ 0,00)	16,83 (+ 4,88)	- 1,03
Luxembourg	20,44 (+ 0,02)	19,57 (+ 5,76)	- 0,87
Namur	18,14 (-0,33)	17,42 (+ 5,41)	- 0,72
Wallonie	18,52 (+ 0,11)	17,76 (+ 5,45)	- 0,76
Féd. Wallonie-Bruxelles	17,82 (+ 0,12)	17,23 (+ 5,48)	- 0,59

<sup>1</sup> Depuis la mise en œuvre de la réforme au 1er janvier 2020, les engagements de nouveaux accueillants par les Services d'Accueil d'Enfants (SAE) se font d'office sous statut salarié.

<sup>2</sup> Selon le volume théorique ou réel de présences, du revenu des parents –barème ONE ou autre, ...

<sup>3</sup> En ne prenant pas en compte les PFP à 0 €.

<sup>4</sup> En prenant en compte les PFP à 0 € (gratuité pour les parents).

L'écart entre la participation financière parentale la plus élevée et la plus basse, selon la Subrégion, est de 4,42 € en moyenne (4,4 € en 2020 ; 3,36 € en 2019 ; 3,05 € en 2018 ; 3,30 € en 2017 et 3,40 € en 2016 –données indisponibles avant 2016).

La PFP moyenne wallonne (18,52 €) se situe légèrement au-dessus de la moyenne communautaire (17,82 €). Alors que celle de la Région de Bruxelles-Capitale (16,02 €) lui est nettement inférieure. Ce positionnement des 2 Régions de part et d'autre de la moyenne communautaire est similaire à celui de 2020, 2019, 2018, 2017, 2016, 2015 et 2014 (données indisponibles avant 2014). Toutefois, l'écart entre la Région bruxelloise et les Subrégions wallonnes continue à se creuser.

Après la première période de confinement liée à la crise du Covid-19, le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a prévu des possibilités d'adaptation des participations financières parentales harmonisées pour l'ensemble des milieux d'accueil (crèches, maisons d'enfants, accueillants indépendants, service d'accueil d'enfants, halte-accueil,...).

Ces possibilités visent les cas où, en raison de la crise du Covid-19, des parents sont confrontés :

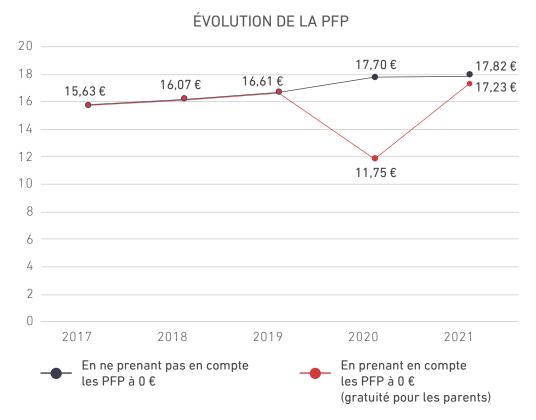
- soit à des situations de santé/sanitaire ou à des difficultés organisationnelles qui ne leur permettent pas de confier l'enfant à son milieu d'accueil (gratuité).
- soit à une baisse de revenus qui rend difficile le paiement de la participation financière telle que contractuellement prévue (participation financière réduite).

L'impact de cette gratuité sur la PFP moyenne est de  $0,59 \in \mathbb{R}$  en moyenne (17,23  $\mathbb{C}^5$  au lieu de 17,82  $\mathbb{C}^6$ /jour/enfant en moyenne).

Ces possibilités initialement prévues pour la période du 18 mai au 31 août 2020 ont été réactivées fin 2020 et en 2021. La perte de rentrées financières pour les milieux d'accueil a été compensée par un subside de l'ONE.

L'impact de cette mesure de gratuité sur la PFP moyenne est heureusement moindre qu'en 2020, illustrant le moindre recours et le moindre besoin d'y recourir.

Il convient de noter qu'elle s'ajoute à une autre mesure de gratuité et de compensation des pertes financières, prise pour soutenir les familles et les milieux d'accueil victimes d'inondations en Wallonie.



De manière générale, la PFP moyenne progresse au gré de l'indexation du barème PFP, sauf en 2021 (en-dessous), 2019 (au-delà) et 2020 (au-delà ou bien en-dessous guand on prend en compte la gratuité dans le cadre de la crise Covid-19).

<sup>5</sup> En prenant en compte les PFP à 0 EUR (gratuité pour les parents).

 $<sup>6~{\</sup>rm En}$  ne prenant pas en compte les PFP à 0 EUR.

# **INTERVENTION ACCUEIL (IA)**

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 de la petite enfance (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 de l'ONE :

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

Le budget dépensé en 2021 pour l'intervention de 2020 a diminué de  $162\,805,24\,\in$  par rapport à l'intervention de 2019. Ceci s'explique par la diminution du nombre de demandes donnant lieu à une intervention, 1 247. Cette baisse est compensée par une augmentation du montant moyen versé aux parents qui passe de  $154,91\,\in$  (IA 2019) à  $155,45\,\in$  (IA 2020).

Le montant total de l'Intervention accueil 2020 liquidé sur le budget 2021 est de 1 395 781,18 €. Il était de 1 584 071,75€ en 2019, soit 13,49% de moins.

Nous constatons une diminution de 14,02% du nombre de formulaires réceptionnés par rapport à l'année précédente, soit une diminution de 2010 demandes. Depuis le lancement de l'Intervention accueil en 2008, on constate une baisse de 50,65% du nombre de formulaires réceptionnés, soit une diminution de 7 263 demandes.

Pour l'Intervention accueil 2020 liquidée en 2021, le pourcentage de formulaires ayant fait l'objet d'un paiement (62,62%, soit 8 979 formulaires sur 14 339 formulaires reçus), est en pourcentage, légèrement supérieur à celui observé en 2019 (62,55%).

Nous constatons donc une diminution de (1 247) formulaires donnant droit à une intervention. Cela est en partie lié à la diminution de nombre total de formulaires reçus. Cette diminution était de 2 010 formulaires entre 2019 et 2020. Elle était de 1 741 entre 2018 et 2019.

Au niveau de la répartition entre le subventionné et le non subventionné, on constate une réelle stabilité depuis le lancement de la mesure. Comme les années antérieures, la majorité des formulaires IA2021 provient toujours du secteur des milieux d'accueil subventionnés, constituée principalement de deux types de structures : les crèches (6539) et les services d'accueillantes conventionnées (3931).

En ce qui concerne le secteur non subventionné, la majorité des formulaires provient des maisons d'enfants. Cette tendance était la même au cours des années 2018 et 2019.

La répartition géographique du nombre de demandes versées reste quasiment identique en valeur relative à celle de la liquidation de l'Intervention accueil des années antérieures. Plus d'un quart des interventions ont été liquidées en faveur d'enfants séjournant dans un MA de la Subrégion du Hainaut (26,96 %), suivie de la Subrégion de Liège (23,12 %), de Bruxelles (22,36%), de Namur (13,11 %), du Brabant wallon (8,38 %) et du Luxembourg (6,07%). Ces chiffres devraient toutefois être pondérés en fonction du nombre d'enfants accueillis par Subrégion.

# TAUX DE FRÉQUENTATION DANS LES MILIEUX D'ACCUEIL SUBVENTIONNÉS

Le taux de fréquentation est le nombre d'enfants inscrits lors du recensement au 15 janvier rapporté au nombre de places pour lesquels nous avons eu le renseignement du nombre d'enfants inscrits (photographie à un moment donné).

Au 15 janvier 2021, 37 432 enfants (37 925 enfants en 2020) étaient inscrits dans des milieux d'accueil subventionnés, partiellement ou entièrement, par l'ONE (données récoltées via les demandes de subsides), soit une très petite diminution de 493 enfants inscrits par rapport à 2020 (-1%).

# Nombre d'enfants inscrits au 15 janvier 2017-2021

Années	MAS	MANS	TOTAL
2017	39878	16718	56 596
2018	40 265	16853	57 118
2019	39 081	16058	55139
2020	37 925	16037	53962
2021	37 432	14129	51 561

Le nombre d'enfants inscrits dans les milieux d'accueil progresse le plus souvent d'année en année, en suivant l'augmentation du nombre de places d'accueil, à de quelques exceptions près (2013, 2019, 2020 et 2021, qui sont des années particulières –crise sanitaire).

Ces données permettent de calculer un taux de fréquentation instantané : celui-ci est de 1,16 (1,19 en 2020).

Il est logiquement inférieur au taux de rotation qui prend en compte, outre l'occupation instantanée, l'occupation successive d'une place par différents enfants au cours de l'année.

Le taux de fréquentation en accueil collectif (1,14) est inférieur à celui de l'accueil familial (1,19), comme constaté habituellement, depuis 2012. À noter que le taux en accueil collectif est en très légère hausse par rapport à celui de 2020 (1,12), contrairement à celui de l'accueil familial en baisse (1,37 en 2020 après une hausse en 2020 par rapport à 2019).

# TAUX DE ROTATION DANS LES MILIEUX D'ACCUEIL SUBVENTIONNÉS

Le taux de rotation est le nombre d'enfants présents au moins un jour pendant l'année rapporté au nombre de places pour lesquelles nous avons eu le renseignement du nombre d'enfants présents.

En 2021, le taux de rotation moyen est de 1,40 enfant par place (1,70 en 2020), soit un peu moins de 1,5 enfant par place au cours de l'année 2021. Cela varie de 1,30 en crèches à 2,38 en structures du Fonds de Solidarité Volet 2.

Le taux de rotation moyen en accueil collectif subventionné (1,31) est, comme les 5 années précédentes, légèrement inférieur à celui de l'accueil familial subventionné (1,79).

Comme d'habitude, on constate que la majorité des enfants ayant fréquenté au moins un jour les milieux d'accueil subventionnés sont nés pendant les 2 années intermédiaires, soit en 2019 et 2020.

Cela s'explique par le fait que les enfants ne commencent à fréquenter un milieu d'accueil qu'à l'âge de quelques mois (après le congé de maternité pour la majorité des enfants) et le quittent souvent avant l'âge de 3 ans, pour fréquenter l'école maternelle.

### TAUX D'OCCUPATION

Le taux d'occupation ne concerne plus désormais que 3 prégardiennats, qui n'ont pas encore été transformés en crèches dans le cadre de la réforme du secteur, et les crèches. Ces structures doivent atteindre un taux d'occupation minimal pour obtenir l'entièreté des subsides trimestriels versés par l'Office (sauf dérogation).

Les prégardiennats étant devenus un type de milieu d'accueil marginal, en voie de disparition, nous ne fournissons plus de taux dès cette année pour ce type de structure.

### Le taux brut est calculé de la manière suivante (depuis 2020 - réforme Milac) :

Nombre de journées (contrats d'accueil + familiarisation sans parents) x 100

#### Capacité autorisée x Nombre de jours de fonctionnement

Le taux est calculé trimestriellement, en prenant en compte les taux des 5 derniers trimestres, à l'exception de celui du  $3^{\rm ème}$  trimestre de l'année civile.

En 2021, le taux d'occupation brut moyen est de 88,40% en crèche (86,05% en 2020).

C'est la première comparaison sur base de la nouvelle formule de calcul qui prend en compte les journées de présences sur base du contrat d'accueil et, dans une moindre mesure, les journées de familiarisation sans les parents au lieu des présences effectives. Il progresse légèrement de 2,35%, ce qui est peu significatif.

L'évolution de ce taux est relativement fluctuante sur les 15 dernières années qui ont précédé 2020, année au cours de laquelle la nouvelle formule de calcul a été appliquée.

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

La moyenne des heures d'ouvertures est de 11h16 (11h15 en 2020, 11h13 en 2019 11h14 en 2018 et 2017, 11h13 en 2016, 11h18 en 2015, 11h24 en 2014, 2013 et 2012).

On constate de légères différences :

- Bruxelles, Brabant wallon et Liège sont situées en dessous de la moyenne de la FWB;
- et les 3 autres -Hainaut, Luxembourg et Namurau-dessus.

Le taux d'occupation ajusté moyen est de 99,36% en crèche (96,99 % en 2020). Il progresse légèrement de 2,37%, ce qui est peu significatif, comme pour le taux brut.

Cette pondération augmente sensiblement le taux d'occupation des crèches de 10,96%.

L'évolution des taux sur les 15 ans qui ont précédé 2020 est similaire aux taux d'occupation bruts du fait de la stabilité des heures d'ouverture des milieux d'accueil.

# COORDINATIONS, ACCUEIL FLEXIBLE, D'URGENCE ET D'ENFANTS MALADES

Au 31/12/2021, 59 opérateurs<sup>7</sup> et 96 lieux d'accueil constituaient l'offre subventionnée par l'ONE d'accueil flexible, d'urgence et d'enfants malades à domicile pour la petite enfance en Fédération Wallonie-Bruxelles.

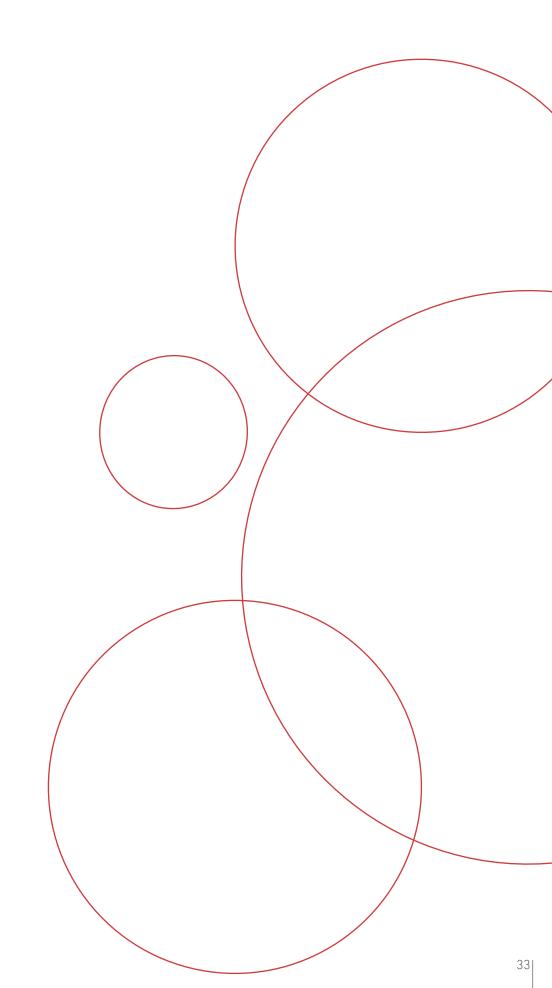
Il convient de noter qu'un opérateur peut organiser plusieurs types d'accueil en un seul lieu, à savoir de l'accueil exclusif de la petite enfance (urgence et flexible 0-3) et/ou de l'accueil d'enfants de 0-12 ans (enfants malades à domicile) et/ou de l'accueil d'enfants 3-12 ans (extrascolaire et flexible 3-12 ans).

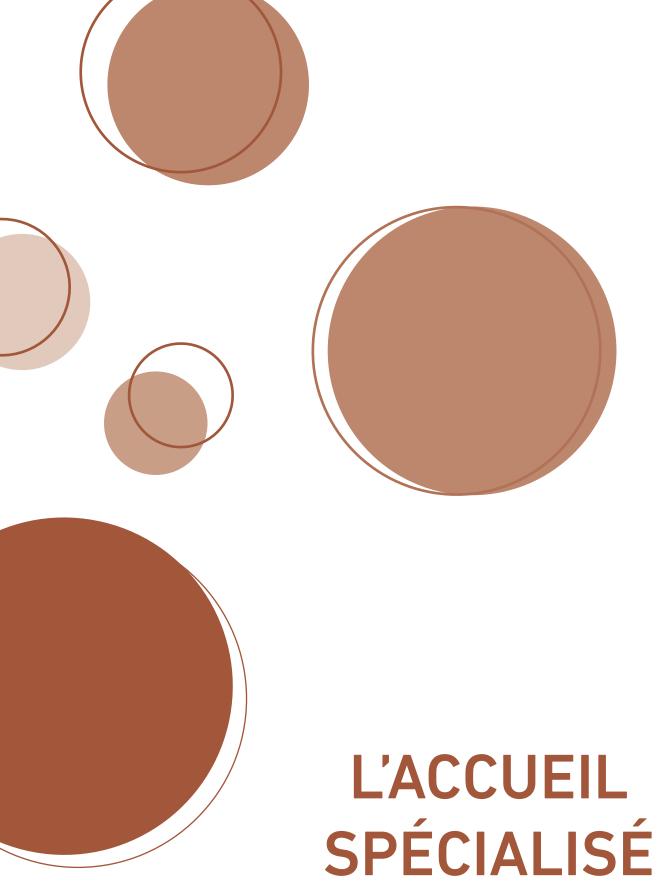
Dans cette partie consacrée à l'accueil de la petite enfance, l'accent est mis sur l'ensemble de ces accueils, à l'exception de l'accueil extrascolaire et de l'accueil flexible 3-12 ans (sauf si ce dernier est combiné à de l'accueil de la petite enfance ou 0-12 ans).

Ils se répartissent de la manière suivante :

	Nombre d'opérateurs	Nombre de lieux
BXL-CAPITALE	17	28
Accueil d'enfants malades à domicile	6	6
Accueil d'enfants malades à domicile, Accueil d'urgence, Accueil extrascolaire	1	1
Accueil d'urgence	4	7
Accueil Flexible 0-3	4	12
Coordination	2	2
BRABANT WALLON	6	6
Accueil d'enfants malades à domicile	3	3
Accueil d'urgence	1	1
Accueil d'urgence, Accueil Flexible 0-3	1	1
Accueil Flexible 0-3	1	1
HAINAUT	14	20
Accueil d'enfants malades à domicile	4	4
Accueil d'urgence	2	2
Accueil d'urgence, Accueil Flexible 0-3	3	5
Accueil Flexible 0-3	4	8
Coordination	1	1
LIÈGE	11	14
Accueil d'enfants malades à domicile	3	3
Accueil d'enfants malades à domicile, Accueil d'urgence, Accueil Flexible 0-3, Accueil Flexible 3-12	1	1
Accueil d'urgence	5	8
Accueil d'urgence, Accueil Flexible 0-3	1	1
Accueil Flexible 0-3	1	1
LUXEMBOURG	3	10
Accueil Flexible 0-3	2	9
Coordination	1	1
NAMUR	8	18
Accueil d'enfants malades à domicile	2	2
Accueil d'urgence	1	1
Accueil d'urgence, Accueil Flexible 0-3	1	11
Accueil Flexible 0-3	4	4
Féd. Wallonie-Bruxelles	59	96

<sup>7</sup> Dont 8 Coordinations subventionnées par l'ONE en tant que Coordinations territoriales ou thématiques.





(0-7 ANS)

Les Services d'Accueil Spécialisé de la Petite Enfance (SASPE) sont accompagnés, contrôlés et subventionnés par l'ONE pour penser, imaginer, donner l'envie de grandir...

Des enfants en situation de crise familiale y sont pris en charge pour une courte période, afin de favoriser leur retour dans leur milieu de vie.

Ils prodiguent des soins de qualité, mettent en place une relation privilégiée avec une puéricultrice de référence, organisent des évènements réguliers dans le temps et offrent une stabilité des situations dans l'espace. Ils soutiennent, améliorent, restaurent ou créent un lien satisfaisant parents-enfant, en s'appuyant sur les capacités évolutives des parents.

# SASPE AUTORISÉS, AGRÉÉS ET SUBVENTIONNÉS PAR L'ONE

## Nombres, places et dépenses 2021 des SASPE subventionnés par l'ONE

NOMBRE DE SASPE AUTORISÉS, AGRÉÉS ET SUBSIDIÉS PAR L'ONE	CAPACITÉ TOTALE AUTORISÉE (PLACES)	CAPACITÉ TOTALE AGRÉÉE ET SUBVEN- TIONNÉE (PLACES)	DÉPENSES (€)
15	415	380,5	19 783 568,57

#### ▶ Structures et places

Au 31 décembre 2021, 15 Services d'Accueil Spécialisé de la Petite Enfance (SASPE) sont autorisés, agréés et subventionnés par l'ONE. Ils comptabilisent 415 places autorisées, dont 380,5 agréées et subventionnées. Cette situation est identique à celle qui existait un an plus tôt.

Sur 5 ans, soit entre 2017 et 2020, le nombre de SASPE subventionnés par l'ONE est passé de 14 à 15, suite à la reprise d'un des deux SASPE de l'ONE par un autre pouvoir organisateur.

Sur la même période, les places autorisées sont passées de 391 à 415 (+ 24).

Les places agréées et subventionnées sont quant à elles passées de 340,5 à 380,5 (+ 40).

ANNÉES	PLACES AUTORISÉES	PLACES AGRÉÉES ET SUBVENTIONNÉES
2017	391	340,5
2021	415	380,5

Par ailleurs, l'appel à candidatures, lancé en décembre 2019, a donné lieu à la décision de retenir deux projets de 24 places chacun :

 l'un sur la Région de Bruxelles-Capitale, par augmentation de capacité d'un service existant, avec une opérationnalité prévue en 2024; et l'autre par création d'un nouveau service sur la Province de Liège, avec opérationnalité prévue fin 2021- début 2022.

Au 31 décembre 2021, ces 48 places restaient à ouvrir, conformément à leurs opérationnalités prévues. À suivre...

La date d'échéance pour répondre à cet appel a été prolongée au 31 mai 2020 (au lieu du 30 avril 2020) pour tenir compte de la crise sanitaire COVID-19.

#### Dépenses

Entre 2020 et 2021, les dépenses ont augmenté de 1012079,33 € (+5,4 %) pour atteindre 19783568,57 €.

Entre 2019 et 2020, l'augmentation était de 544 185 € (+ 3%) pour atteindre 18 771 489,24 EUR. Une partie de cette augmentation, soit 84 811,55 EUR, était due à la création d'un SASPE provisoire de 16 places à Lodelinsart (Hainaut) dans le cadre de la crise sanitaire.

Par rapport aux dépenses de 2017 (13553524,93 €), l'augmentation est de 6230043,64 €, soit + 46%.

DÉPENSES 2017	13553524,93€
DÉPENSES 2021	18771489,24€

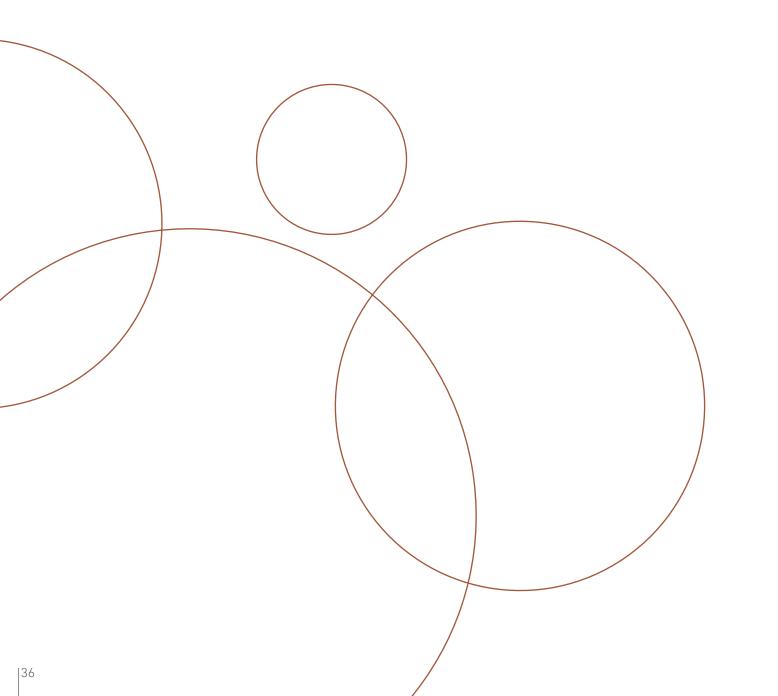
# SASPE ORGANISÉ PAR L'ONE

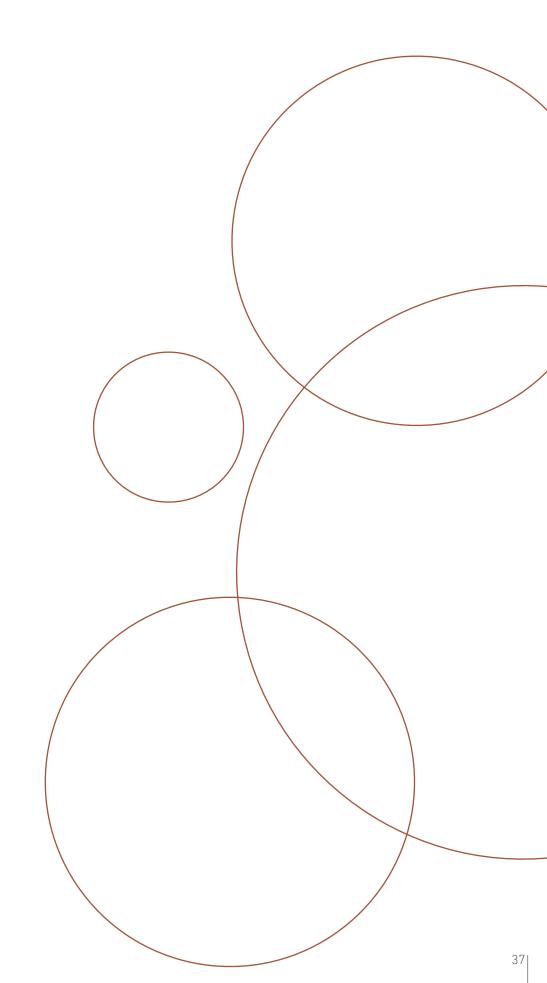
Pour rappel, depuis le 1er octobre 2018, l'ONE n'organise plus que le SASPE « Reine Astrid » à La Hulpe, le SASPE « La Nacelle » à Mons ayant été repris par un autre Pouvoir organisateur (le CPAS).

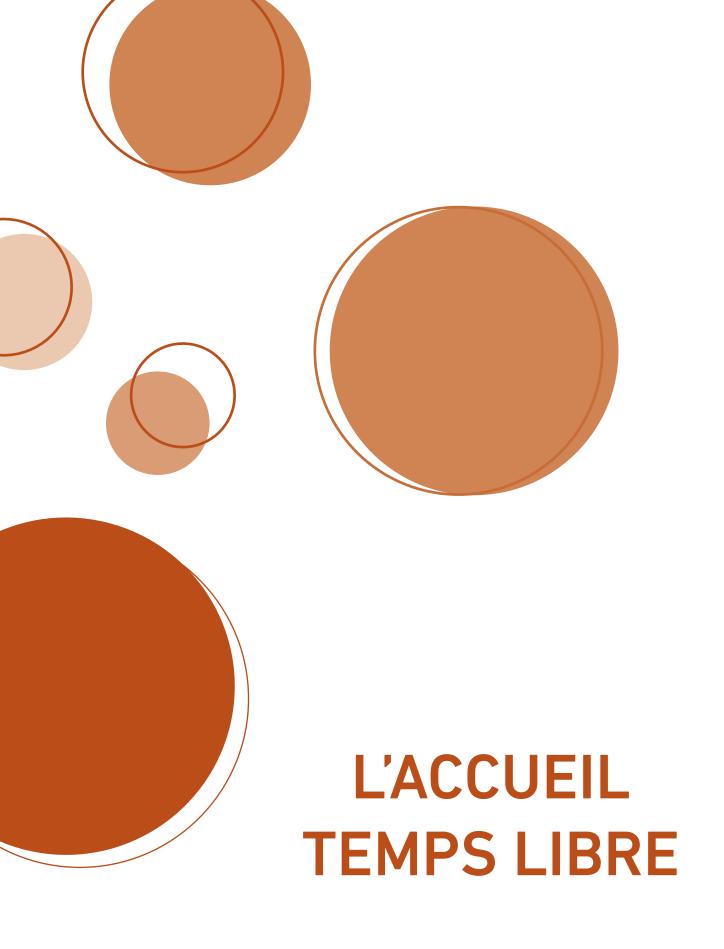
Les 56 places du SASPE de l'Office viennent s'ajouter au 415 places autorisées des 15 SASPE subsidiés par l'Office. Au total, 471 places sont disponibles en Fédération Wallonie-Bruxelles.

# Accueil spécialisé – répartition par Subrégion

SUBRÉGIONS	NB DE SERVICES SUBSIDIÉS ET ORGANISÉ PAR L'ONE	NB DE PLACES DISPONIBLES
BRUXELLES	4	92
BRABANT WALLON	1	56
HAINAUT	4	114
LIEGE	3	128
LUXEMBOURG	2	52
NAMUR	2	29
TOTAL FWB	16	471







# LA COORDINATION ACCUEIL TEMPS LIBRE ET L'ACCUEIL EXTRASCOLAIRE

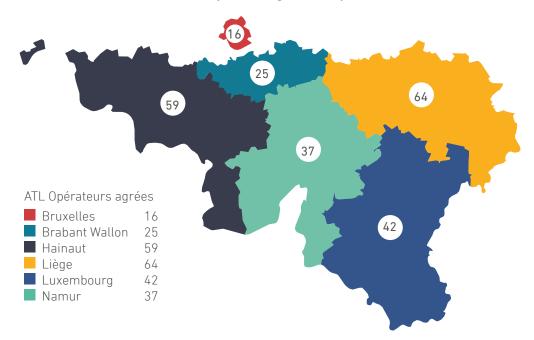
## ▶ L'agrément des programmes CLE et des opérateurs

Durant les 5 dernières années, le nombre de communes dans le dispositif ATL a continué d'augmenter, d'environ 2 communes par an (de 236 en 2017 à 243 en 2021¹). Cela démontre que l'intérêt pour le dispositif ATL ne diminue pas, bien que le décret ATL soit en vigueur déjà depuis 2003.

La mise en place d'une nouvelle majorité au niveau communal ou les retours d'expérience de communes avoisinantes sont parfois les déclencheurs des décisions des communes d'entrer dans ce dispositif.

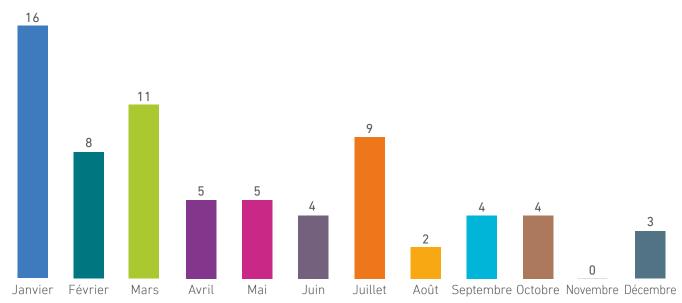
9 communes sur 10 en Fédération Wallonie-Bruxelles ont une coordination ATL : voici la distribution par province et pour la Région de Bruxelles-capitale de la proportion de communes ayant adhéré au dispositif en question.

## Nombre communes ayant intégré le dispositif ATL en 2021



Chaque commune entrée dans le dispositif ATL construit un programme CLE (coordination locale pour l'enfance), agréé par l'ONE pour une durée de 5 ans. Les années 2020 et 2021 étaient particulièrement chargées (environ ¾ des communes renouvelaient leur programme CLE).

## Communes en renouvellement d'agrément pour chaque mois en 2021

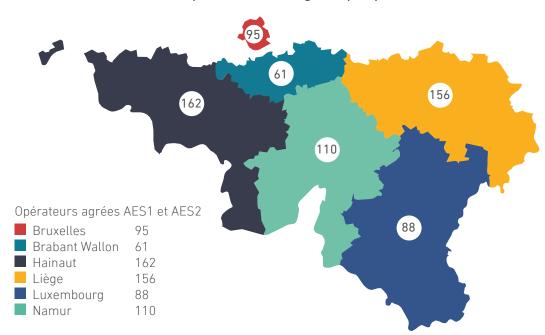


<sup>1</sup> Sur ces 243 communes, 16 ont délégué les missions de coordination à une ASBL

#### ▶ Les opérateurs agréés

En 2021, il y avait 672 opérateurs extrascolaires agréés répartis comme suit en Fédération Wallonie-Bruxelles.

## Nombre d'opérateurs AES agréés par provinces



#### ▶ Le financement

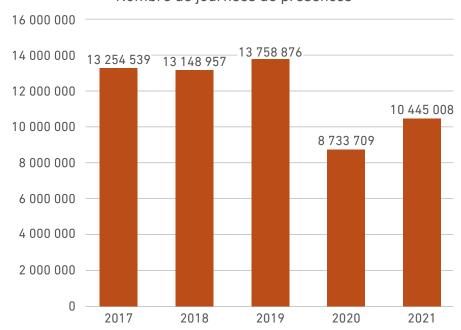
Depuis 2018, le financement de l'accueil extrascolaire est réparti entre deux budgets distincts suite à l'intégration définitive dans le dispositif ATL des opérateurs transférés du FESC (AES2 et AES flexible).

- 1. Premier budget : Il est consacré au subventionnement de la plateforme communautaire des coordinateurs ATL, des coordinations ATL et des opérateurs AES1 et s'élève en 2021 à 15 948 148,71 €.
- Chaque commune ou ASBL de coordination reçoit une subvention annuelle, selon le nombre d'enfants âgés de 3 à 12 ans qui résident sur leur territoire, qui leur permet de couvrir les charges salariales, les frais de fonctionnement ainsi que d'autres frais du ou des coordinateurs trices ATL.

Les montants des enveloppes plafonnées sont indexés annuellement et couvrent la période allant du 1<sup>er</sup> octobre 2020 au 30 septembre 2021.

■ 10 445 008 journées de présence ont été subventionnées pour les 4 trimestres de l'année budgétaire 2021. Ce nombre de journées de présence ne peut pas être mis en relation avec les années précédentes vu le caractère particulier de 2021. De même, il est impossible de comparer le nombre d'enfants accueillis en 2021 par rapport à 2020 car les mesures sanitaires prises durant la pandémie ont encore infuencé grandement l'accueil durant l'année 2021 même si on constate une reprise dans la fréquentation de l'accueil en 2021 par rapport à 2020.

## Nombre de journées de présences



Les opérateurs d'accueil qui répondent aux critères d'agrément et de subventionnement de la réglementation ATL perçoivent une subvention de fonctionnement et, pour certains d'entre eux, une subvention de différenciation positive<sup>2</sup>.

Cette année, vu le contexte sanitaire et les difficultés rencontrées par les opérateurs, l'arrêté de pouvoirs spéciaux n°1 a permis de déroger aux conditions habituelles de subventions, en conséquence le coefficient a été maintenu à 3 comme en 2020 pour toutes les demandes de maintien de la subvention qui nous sont parvenues par le biais du formulaire Covid. Les présences liées aux demandes via ce formulaire Covid ont donc été subventionnées à 0,60 €. Pour les demandes de subsides classiques, sur base du budget restant dans l'enveloppe AES1 après le paiement des différents postes (Coordinations ATL,Plateforme communautaire, formulaires Covid et avances prévisionelles aux opérateurs), un coefficient a été calculé. Celui-ci s'élève à 3,8175. Chaque présence d'enfant a donc été subventionnée à hauteur de 0,76 €.

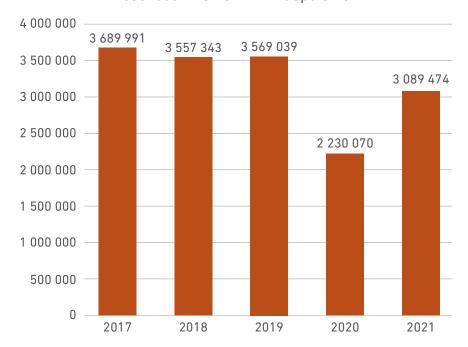
Pour l'année 2021, 536 opérateurs d'accueil agréés et subventionnés en vertu du décret ATL ont au moins rentré une demande de subvention pour un des trimestres (4ème trimestre 2020, 1er ou 3ème trimestre 2021). Ce nombre ne tient pas compte des demandes faites via le formulaire Covid pour le maintien de la subvention.

Au total 91 formulaires Covid ont été introduits dont 89 étaient recevables. Par comparaison, l'année dernière, en pleine crise sanitaire, ce sont quelques 433 formulaires Covid qui avaient été introduits.

2. Second budget: Il est consacré aux opérateurs extrascolaires de type 2 et aux opérateurs extrascolaires flexibles dont le montant s'élève en 2021 à 31 902 470 € (les deux catégories sont reprises sous l'appellation AES2). Ce montant comprend un budget exceptionnel de 947 600 € destiné à couvrir les demandes de compensation de revenus non-perçus en raison de la crise sanitaire, pour tous les secteurs de l'ATL. Le total disponible pour les subsides AES2 se chiffre donc à 30 954 870 € et inclut une somme de 225 000 € ajoutée en cours d'exercice pour financer l'impact des accords du non-marchand 2021 (cet ajout devient structurel à partir de 2022).

Le secteur AES2, intégré dans le dispositif ATL depuis 2018, concerne toujours aujourd'hui exclusivement les opérateurs transférés du FESC en 2015, qui répondent aux conditions d'agrément et de subventionnement. Parallèlement à la démarche d'agrément, chaque opérateur s'est vu attribué une capacité subsidiable représentant le nombre de journées de présences subsidiable sur une période d'un an. Ce nombre de présences donne droit au financement de postes d'accueillants extrascolaires et de responsables de projets ainsi qu'à un forfait pour les frais de fonctionnement. La capacité subsidiable n'est pas adaptée, même lorsque la fréquentation de l'accueil évolue à la hausse. Elle peut être revue à la baisse si la fréquentation diminue, mais cette situation ne s'est pas encore présentée. De ce fait, le secteur présente une grande stabilité. Celle-ci a néanmoins été mise à mal par la crise sanitaire, comme le montre le tableau des présences réelles, avec une baisse importante en 2020 et un niveau intermédiaire en 2021.

## Présences AES2 en FWB depuis 2017



<sup>2</sup> La subvention de différenciation positive équivaut à la subvention de fonctionnement doublée. Elle est octroyée aux opérateurs qui accueillent des enfants en situation de pauvreté.)

Le subside AES2 est garanti en totalité pour autant que les présences réelles représentent au moins 90% de la capacité subsidiable. Par ailleurs, les opérateurs doivent assurer une offre d'accueil minimale en période scolaire (23h30 d'ouverture par semaine) ainsi que durant les différentes périodes de congé (7 semaines d'activité avec 10h d'accessibilité par jour).

Les opérateurs qui ne respectaient pas ces critères en raison des contraintes sanitaires avaient la possibilité en 2021, comme ils l'avaient déjà en 2020, d'introduire une demande de dérogation via un formulaire COVID. Pour 2021, 41 opérateurs sur les 81 ont fait usage de cette possibilité, ce qui a annulé l'impact de la crise COVID sur les subventions et sur l'emploi.

## Évolution des subventions en Fédération Wallonie-Bruxelles



En 2021 la subvention totale en FWB pour le secteur est de 31 114 726 €, soit une augmentation de 9% par rapport à 2018.

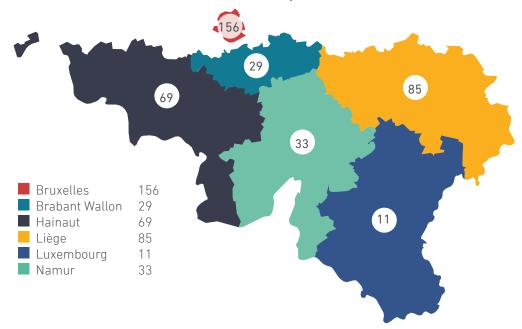
Cette augmentation est très variable par Subrégion : 20% pour Bruxelles, 5% pour le Brabant Wallon, 10% pour le Hainaut, 4% pour Liège, 11% pour le Luxembourg et 9% pour Namur.

## LES ÉCOLES DE DEVOIRS<sup>3</sup>

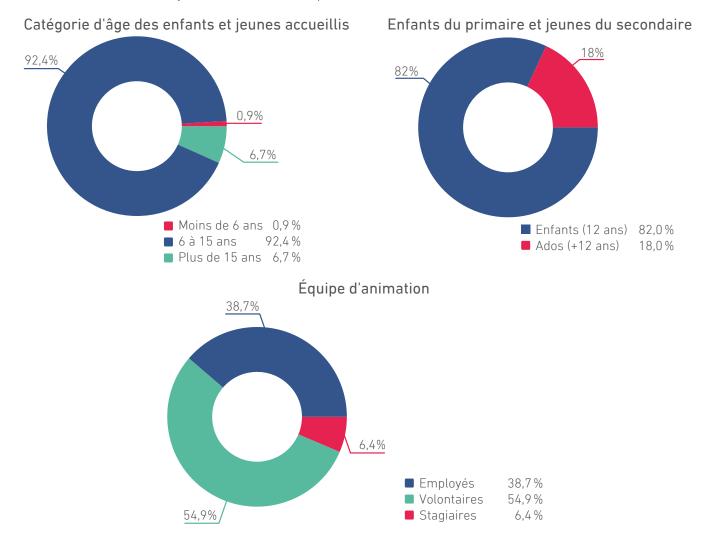
organisateurs (PO), étaient reconnues par l'ONE.

En 2021, 383 Écoles de Devoirs, organisées par 283 Pouvoirs L'année 2021 fut particulièrement importante dans la vie de 223 EDD dont la reconnaissance a été renouvelée par l'ONE.

## Nombre des EDD reconnues par Province en 2021



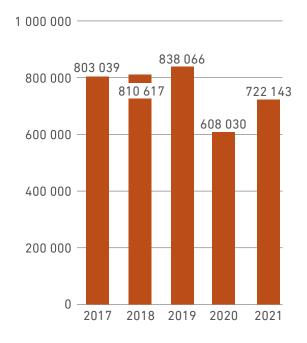
<sup>3</sup> Une école de Devoirs (EDD) est une structure d'accueil des enfants et jeunes de 6 à 18 ans, ouverte après les heures scolaires et indépendants des écoles. Sur base d'un projet d'accueil, d'un plan d'action annuel et avec l'appui d'une équipe pédagogique qualifiée, elle développe un travail pédagogie, éducatif et culturel d'accompagnement aux apprentissages et de formation citoyenne.



Si le nombre des présences d'enfants de 6 à 15 ans au sein des EDD subventionnées est resté stable pour les années d'activités 2016-2017, 2017-2018 et 2018-2019, suite aux restrictions prises dans le cadre de la crise COVID-19, celles-ci ont chuté de 27% en 2019-2020.

Pour l'année d'activités 2020-2021, bien qu'en croissance par rapport à l'année précédente, les présences sont encore restées inférieures de près de 14% à une année de référence hors COVID.

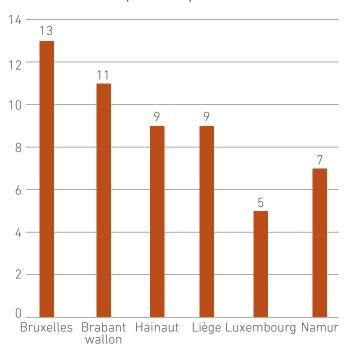
## Présences enfants de 6 à 15 ans



<sup>4</sup> Ces données concernent uniquement les EDD reconnues et bénéficiant de la subvention EDD. 39 EDD bénéficient d'une subvention AES de type 2 et 22 EDD reconnues n'ont pas introduites de demande de subvention pour 2021.

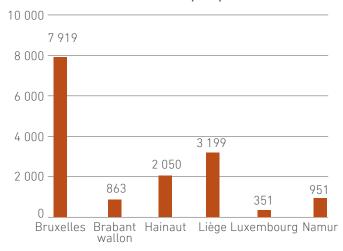
L'accueil d'enfants et de jeunes provenant d'au moins 2 établissements scolaires différents (ou 3 si l'EDD est implantée dans des locaux scolaires) est un critère de reconnaissance. Celui-ci est largement rencontré, avec, en moyenne, au sein de chaque EDD, un groupe constitué d'enfants et de jeunes issus de 9 établissements scolaires différents.

## Moyenne des écoles différentes fréquentées par EDD



Alors que la subvention EDD valorise les présences des enfants et des jeunes de 6 à 15 ans, les EDD accompagnent 961 jeunes de plus de 15 ans. S'ils représentent près de 7% des inscrits en EDD, on les retrouve principalement à Bruxelles et à Liège.

## Nombre d'inscrits par province

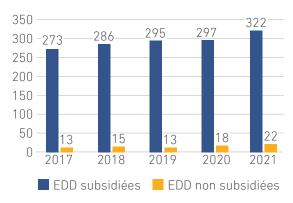


#### ▶ Subventionnement des EDD

322 EDD ont bénéficié de la subvention EDD en 2020-2021. Cela représenté une croissance de près de 18% sur 5 ans. Le nombre d'EDD reconnues qui n'introduisent pas de demande de subvention est également croissant.

Par ailleurs, 39 autres EDD reconnues perçoivent une subvention AES de type 2.

## Évolution des EDD subventionnées et EDD sans subvention

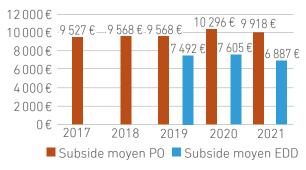


## Montant total des subventions



En 2021, le budget total consacré aux EDD fut de 2 435 659 €. Si l'essentiel a été consacré à la subvention ordinaire, celui-ci comprend également 80 000 € de subventions de lancement (5 000 € octroyées à 16 EDD nouvellement reconnues) et 83 000 € d'une subvention complémentaire exceptionnelle pour soutenir les activités d'éveil culturel des EDD (258,57 € par EDD subventionnées).

## Subside moyen PO



Pour la première fois en cinq ans, le subside moyen par PO décroit (- 4%). Le subside moyen par EDD baisse également de 9%, passant de 7 605 € en 2020 à 6 887 € en 2021. La croissance de plus de 8% du nombre d'EDD subventionnées entre ces deux années explique cette baisse. Une conjonction de différents facteurs sont également à prendre en considération : la croissance d'EDD reconnues, l'impact de la crise COVID-19 et les mesures de maintien des subventions liées, la digitalisation de l'introduction des demandes de subventions.

## LES CENTRES DE VACANCES

#### ▶ La fréquentation

L'année 2020 a été marquée par une baisse de fréquentation dans les plaines de 33% et dans les séjours de 48% à l'exception des camps (baisse de <1%) par rapport à 2019.

L'année 2021 nous montre toujours une stabilité de la fréquentation dans les camps et une augmentation de 58% des fréquentations dans les plaines et de 20% dans les séjours par rapport à 2020 (cfr tableau ci-dessous).

Un regard plus en arrière avec une année de référence avant la COVID-19 (2019), on constate, en termes de nombre d'enfants accueillis, plutôt une reprise des plaines (augmentation de 6%), mais une baisse des séjours (-38%).

Le nombre de séjours organisés n'a que peu augmenté en un an et reste largement inférieur à 2019. Il faudra du temps pour qu'ils retrouvent leur capacité d'avant la crise, les parents étant plus hésitants à confier leurs enfants pour un centre de vacances en résidentiel.

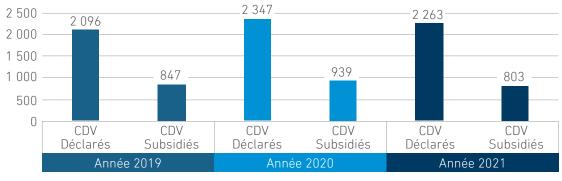
# Fréquentation des centres de vacances d'été 2019, 2020 & 2021, pour les CDV ayant demandé des subsides

CDV été	Nombre d'enfants en <b>2019</b>	Nombre d'enfants en <b>2020</b>	Nombre d'enfants en <b>2021</b>
Camps	27 809 enfants	27 609 enfants	27 245 enfants
Plaines	134 106 enfants	89 617 enfants	141 666 enfants
Séjours	9 479 enfants	4 903 enfants	5 865 enfants

#### ▶ Les structures

## Évolution des centres déclarés et subsidiés





#### Les Centres de Vacances "les Plaines"



## Les Centres de Vacances "les Séjours"



#### ▶ Le financement

Le budget global disponible pour les subventions aux centres de vacances était, en 2021, de **4 480 793,76 €** (recours et corrections déduits). 14,5% ont été consacrés pour couvrir les indemnités liées aux COVID, 0.5% pour couvrir les demandes d'indemnités suite aux inondations de l'été, les 3 776 365,41 € restant ont été attribués aux camps, séjours et plaines de l'année 2021.

L'ensemble du budget ayant été attribué, la part attribuée aux activités séjour et camps a légèrement augmenté par rapport à 2020, le nombre des plaines a connu par contre une nette progression. Le nombre d'enfants accueillis ayant dépassé la capacité enregistrée en 2019.

Le budget consacré au projet Jump! n'est pas compris dans cette somme et se monte à 43 678,58 €, certains projets n'ayant pu être implémentés.

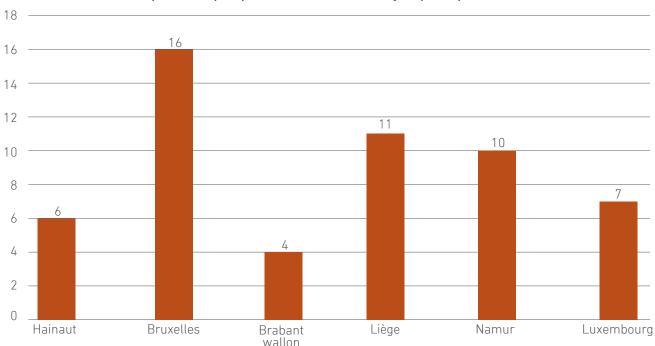
#### Agréments : Nouvelles demandes et renouvellements

En 2021, plus d'une centaine de renouvellements ont été accordé, ils se répartissent en 94 renouvellements de plaines, 14 renouvellements de séjours et 2 renouvellements de camps et 16 nouvelles demandes d'agréments, 13 plaines et 3 séjours.

## ▶ Le projet JUMP

Le projet JUMP! est un appel à projet annuel, lancé en 2017, s'adressant aux opérateurs de centres de vacances agréés permettant de soutenir des initiatives innovantes favorisant l'accueil d'enfants dont les familles connaissent une grande précarité socio-économique et ne fréquentant pas habituellement les centres de vacances. Il vise à renforcer l'impact des centres de vacances dans la lutte contre les inégalités sociales, la lutte contre la pauvreté et pour l'égalité des chances. L'appel à projet est doté d'un budget de 50 000 € et les lauréats sont sélectionnés par un jury composé de membres de l'ONE et de personnes ressources extérieures. Les projets sont à réaliser pendant la période estivale et comprennent principalement des plaines, mais également des séjours et des camps.

## Répartition par province des lauréats jumps depuis 2017



En 2021, 17 projets jumps ont été implémentés, c'est trois fois plus qu'en 2020. Depuis son lancement en 2017, 54 projets ont été soutenus pour un budget

total de 250 000 €, un grand nombre à Bruxelles, Liège et Namur. Chaque projet peut bénéficier jusqu'à 5000 € de subventions.

# MISSIONS TRANSVERSALES POUR LA DATL

## ▶ Le Media 100%ATL

100%ATL est un média ONE spécifiquement conçu pour les acteurs et actrices du secteur de l'Accueil Temps Libre. Il est plus particulièrement destiné aux professionnels, professionnelles et volontaires, qui accueillent des enfants de 2.5 ans à 18 ans en accueils extrascolaires, en écoles de devoirs et en centres de vacances. L'inscription à 100%ATL est volontaire et gratuite. Le projet 100%ATL est porté par un groupe de travail pluridisciplinaire composé de partenaires externes et internes à l'ONE.

100%ATL véhicule des infos courtes, simples qui renvoient les lecteurs et lectrices vers des outils, des ressources, des articles plus détaillés hébergés sur le site ONE ou sur les sites de partenaires.

La première édition de la newsletter a été envoyée en janvier 2019.

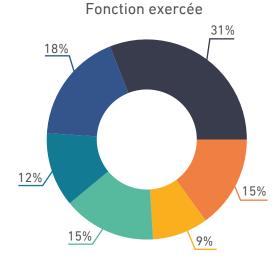


De janvier 2019 à décembre 2021, 29 éditions ont été envoyées : douze dossiers thématiques et dix-sept éditions informatives.

#### \_ Les thèmes des dossiers en 2021:

- Entretenir une relation de confiance avec les familles (mars 2021)
- Le projet d'accueil, toute une histoire (juin 2021)
- Sortir par tous les temps (octobre 2021)

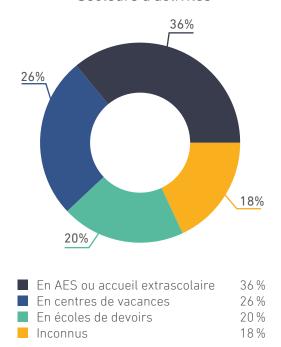
#### Quel est le profil des abonnés ?



■ CATL	31 %
Acteurs directement	
en contact avec les enfants	18%
Responsables de projet / coordinateurs	12%
Partenaires ONE	
(commune, mandataires politiques,)	15%
Agents ONE	9%
Inconnus	15%

Le graphique ci-dessus (fonction exercée) montre que 31% des abonnés exercent une fonction de coordination ATL, 18% exercent une fonction d'accueil ou d'animation, 15% des abonnés sont des partenaires de l'ONE, actifs dans l'ATL ou non, 12% des abonnés sont des coordinateurs ou responsables de projet et 9% des abonnés sont des agents ONE.

## Secteurs d'activités



Le graphique (secteurs d'activités) met en évidence que 36% des abonnés sont issus de l'accueil extrascolaire, 26% travaillent dans le secteur des centres de vacances et 20% en écoles de devoirs. Les chiffres de 2021 sont assez comparables à ceux de 2020.

D'année en année, l'audience (nombre de lecteurs potentiels) augmente : 1 414 en décembre 2019, 1 623 en décembre 2020 et 1 762 en décembre 2021.

Les liens les plus ouverts sont ceux dont les contenus ont un lien direct avec le quotidien : articles de fond en lien avec les activités, témoignages, outils (dont les outils de développement), actualités du moment ou informations pratiques et directement utiles (inscription à un colloque, outil, brochure en lien avec le thème d'un article, ...). Les liens vers des vidéos et supports visuels, vers des articles avec des témoignages sont des liens très activés. Les liens vers des ressources permettant d'approfondir un sujet, vers des supports de référence et vers des outils d'évolution des pratiques professionnelles sont également régulièrement ouverts.

En 2021, de manière générale, les visites des pages du site web ONE sont plus élevées qu'en 2020, surtout la page d'accueil (3 fois plus élevées) et la page « ressources et liens utiles ».

L'insertion des newsletters sur le site est une plus-value en termes de visibilité de l'ATL. Cela permet aux lecteurs / lectrices d'y accéder tout au long de l'année et quand ils / elles en ont besoin.

Suite à une évaluation en 2020, l'arborescence a été simplifiée, ce qui facilite la navigation sur le site et permet de retrouver des contenus / sujets au moment où on en a besoin.

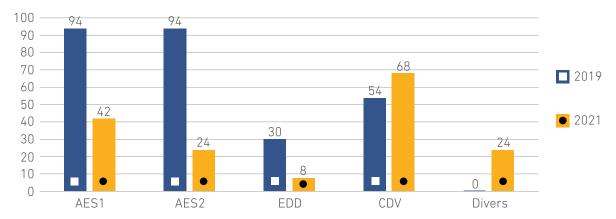
### L'inspection comptable

Pour l'organisation du service Inspection comptable, 2021 peut être qualifiée d'année chaotique. En dehors des périodes durant lesquelles les consignes sanitaires interdisaient les visites ou en limitaient le nombre, il est fréquemment arrivé que les rendez-vous fixés soient reportés ou simplement annulés au dernier moment en raison de quarantaines ou de cas COVID confirmés chez les opérateurs.

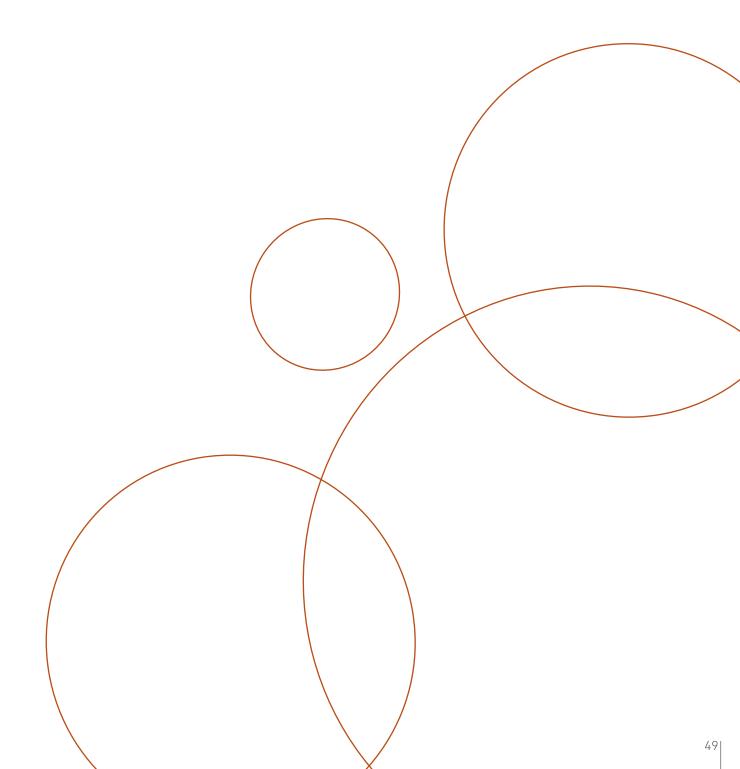
Par ailleurs, il n'était pas toujours opportun de réaliser des visites de routine, par exemple dans les écoles déjà soumises à une pression accrue depuis mars 2020. Dès lors, les visites effectuées en 2021 ont concerné principalement des demandes prioritaires adressées par les différents services, à l'exception des vacances d'été durant lesquelles les CDV ont été rencontrés de manière habituelle.

Le tableau suivant détaille le nombre de visites par secteur et permet de comparer l'activité du service avec une année normale (2019).

## Les inspections comptables



Comme en 2020, les inspecteurs comptables ont également soutenu en 2021 les différents services de la direction ATL dans l'analyse des formulaires COVID et plus particulièrement des demandes de compensation des ressources non-perçues.





## RELEVÉ DES CAS DE COVID-19 DANS LES ÉCOLES EN FWB

#### **▶** Introduction

Lors de l'année 2021, la crise sanitaire a, malheureusement, continué à impacter notre société et l'entièreté du secteur PSE, c'est-à-dire les agents de l'ONE et les professionnels de la PSE, n'ont pas été épargnés.

Dans ce rapport d'activité en chiffres, nous présentons le relevé des cas COVID-19 de 2021 jusque mars 2022 (fin des mesures sanitaires au sein des écoles) par année scolaire, ce qui correspond à la temporalité de la PSE.

#### ▶ Année Scolaire 2020-2021

## Rappel des modalités de rapportage et mesures sanitaires (année scolaire 2020-2021)

Au cours de l'année 2020-2021, les équipes PSE et PMS-WBE ont collecté et rapporté chaque semaine le nombre de cas de COVID-19 dans les établissements scolaires dont elles étaient informées à l'ONE et à Sciensano, tout comme les services de santé scolaire le faisaient également en Flandre et en Communauté germanophone. Les deux sources des données ont été compilées et analysées chaque semaine par Sciensano et l'ONE et transmises aux différents partenaires sanitaires dans la gestion de la crise. Elles ont permis de suivre l'évolution de la situation au niveau des écoles et du secteur de la PSE.

La gestion des cas et des contacts à l'école était réalisée par les équipes PSE en collaboration avec les directions des établissements scolaires (identification des contacts, information des mesures de quarantaine et test à prendre, suivi, etc.). La gestion des grands clusters (cas liés) était faite en collaboration avec les services régionaux de surveillance des maladies infectieuses. Les mesures de gestion des cas et des contacts ont changé de nombreuses fois (au moins six) au cours de l'année scolaire 2020-2021 en fonction des décisions du CODECO (le comité de concertation) ou de la CIM Santé publique (La Conférence interministérielle Santé publique), qui ont ajusté à de nombreuses reprises les mesures à la situation,). Ces nombreux changements demandaient de constantes adaptations de la part des équipes PSE, des établissements scolaires, et des familles. Les équipes PSE n'ont pas été suffisamment renforcées pour réaliser cette gestion et maintenir leurs autres missions prioritaires de santé préventive au bénéfice des élèves. Les équipes ont connu sept versions différentes des procédures de gestion des cas et des contacts avec des mesures légèrement différentes à appliquer. Même si des classes ont dû être mises en quarantaine, et même parfois des écoles fermées temporairement, grâce aux efforts de tous, élèves, familles, écoles, équipes PSE, les écoles d'une façon générale ont pu rester ouvertes un maximum.

Le nombre de jours de fermeture complète des écoles en 2020 et 2021 est moins élevé en Belgique que la moyenne dans les pays de l'OCDE/que de nombreux pays européens<sup>1</sup>.

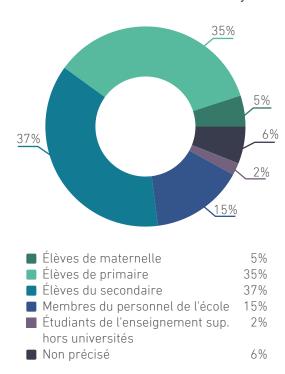
## Nombre total de cas du 4 janvier 2021 au 27 juin 2021



Nb : Les données en pointillé sont peu exhaustives. Elles correspondent d'abord à la période de congé de Carnaval et pour la deuxième partie, à la semaine suspendue pour endiguer l'épidémie, suivie du congé de détente. En ce qui concerne les chiffres de 2020, ceux-ci se trouve dans le précédent Rapport d'Activités de l'ONE.

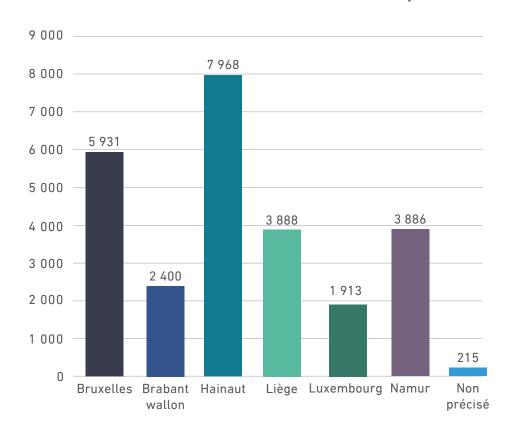
<sup>1 (</sup>https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/1a23bb23-en.pdf?expires=1653656157&id=id&accname=guest&checksum=BBD847250363217971C-FAD0DC8466003 , fig.3 p.12)

## Proportion du nombre de cas total en fonction de leur niveau scolaire du 4 janvier 2021 au 27 juin 2021



Sur 26 201 cas recensés dans les milieux scolaires en Wallonie et à Bruxelles, durant la période du 4 janvier au 27 juin 2021, nous avons eu par niveau scolaire, 1186 élèves de maternelle, 9070 élèves de primaire, 9702 élèves de secondaire, 4008 membres du personnel de l'école, 612 étudiants de l'enseignement supérieur hors universités et 1623 non précisé.

## Proportion du nombre de cas total en fonction de leur niveau scolaire du 4 janvier 2021 au 27 juin 2021



Par régions, les cas recensés se répartissent de la façon suivante : à Bruxelles 5931, dans le Brabant Wallon 2400, dans le Hainaut 7968, à Liège 3888, dans le Luxembourg 1913 et à Namur 3886 (non précisé 215).

#### ▶ Année Scolaire 2021-2022

## Rappel des modalités de rapportage et mesures sanitaires (année scolaire 2021-2022)

Depuis Juillet 2021, le RAG (Risk Assesment Group) avait mis en place un baromètre avec 5 niveaux d'alerte (du plus petit au plus important) permettant l'évaluation hebdomadaire de la situation épidémiologique. C'est au regard de cet outil que les mesures sanitaires ont été prises, notamment dans l'enseignement, jusqu'au début de l'année 2022. Puis un autre baromètre avec 3 niveaux de gestion a été élaboré au vu de l'évolution de l'épidémie de COVID-19.

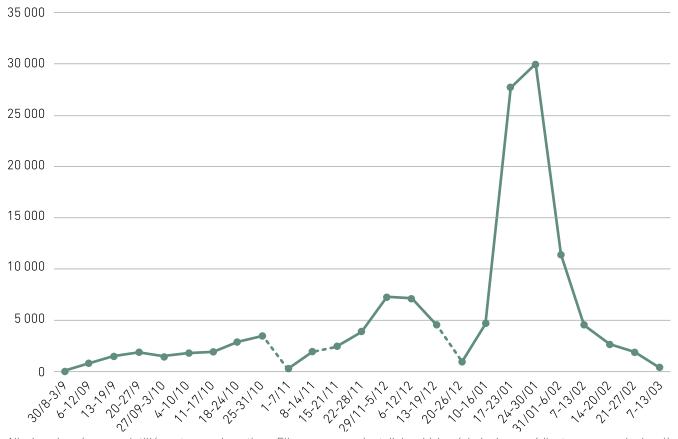
Le suivi des cas et la recherche des contacts à risque s'est poursuivi jusqu'en novembre 2021 par les équipes PSE comme cela été le cas durant l'année scolaire 2020-2021. A l'automne 2021, il y a eu des changements de procédures importantes concernant, le suivi des cas de COVID et la recherche des contacts impactant le relevé des cas de COVID. En effet, la rentrée scolaire a été marquée par la reprise de cette activité de tracing qui a continué de peser sur les missions des SPSE et CPMS-WBE. Afin de permettre, la reprise de certaines missions mise à mal à travers cette crise sanitaire, une procédure de gestion des cas et de recherche des contacts à risque géré par les calls centers des régions a été mise en place en collaboration avec l'AVIQ (l'agence pour une vie de qualité) et la COCOM (la commission communautaire commune). Cela a eu pour conséquence d'avoir un relevé des cas moins exhaustif que celui effectué par les équipes PSE, notamment à cause de la surcharge de travail qui pesait sur les calls centers lors des pics de contaminations.

Malgré la mise en place de cette gestion des cas et de recherche des contacts par le call center, les équipes PSE ont continué d'effectuer un monitoring des cas et ont dû mettre en place des mesures de fermetures de classes (emergency break) en fonction des procédures de gestion sanitaire décidées par le CODECO et la CIM santé publique. Il y a eu, comme l'année précédente, de nombreux changements dans les procédures de gestion de cas ce qui a demandé aux équipes PSE de nombreuses adaptations dans leur travail quotidien. Les équipes PSE ont poursuivis ce rapportage hebdomadaire du nombre de nouveaux cas de COVID-19 jusqu'au 13 mars 2022 puis cela a été arrêté au regard de l'assouplissement des mesures fédérales (arrêt de la recherche et du testing des contacts à risque) qui ne permettait plus la poursuite du tracing par les calls centers.

Toutes les données collectées par les équipes PSE étaient transmises uniquement à l'ONE qui les a compilées et analysées chaque semaine afin de les diffuser aux différents partenaires sanitaires dans la gestion de la crise. Ce monitoring a permis de suivre l'évolution de la crise au sein des collectivités scolaires.

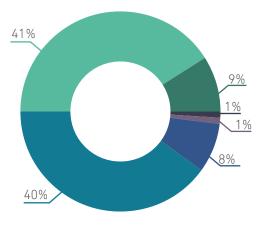
Ici nous décidons de mettre les chiffres compilés du 30 août 2021 jusqu'au 13 mars 2022 car le relevé des cas Covid-19 en milieu scolaire s'est arrêté le 17 mars 2022. La Conférence Interministérielle (CIM) Santé Publique a déterminé, sur base des avis du Risk Assessment Group (RAG) et du Risk Management Group (RMG), la stratégie à long terme en ce qui concerne le testing, l'isolement et quarantaine. Tant que nous nous trouverons dans une situation épidémiologique avec un faible ratio maladie sévère/cas (= scenario 1), il n'y aura plus de tracing dans les collectivités enfance/jeunesse.

## Nombre total de cas COVID du 30 août 2021 au 13 mars 2022

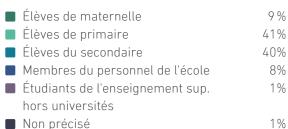


Nb: Les données en pointillé sont peu exhaustives. Elles correspondent d'abord à la période de congéd'automne pour la deuxième partie, à la semaine du changement de procédure de gestion des cas, tandis que la troisième partie correspond à la semaine de suspension des cours, suivie de la période des congés d'hiver.

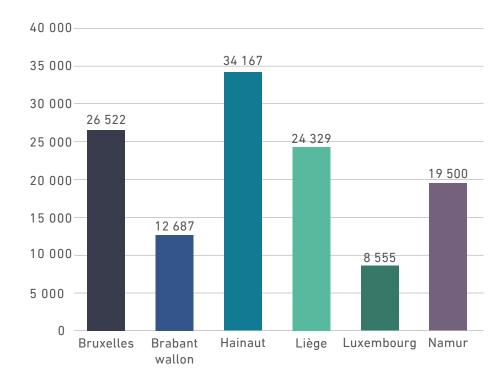
## Proportion du nombre global de cas COVID en fonction de leur niveau scolaire du 30 août 2021 au 13 mars 2022



Sur le nombre total de cas, durant la période du 30 aout 2021 au 13 mars 2022, nous avons eu par niveau scolaire, 10 696 élèves de maternelle, 52 105 élèves de primaire, 50 747 élèves de secondaire, 9 850 membres du personnel de l'école, 1 641 étudiants de l'enseignement supérieur hors universités et 721 non précisé.



## Nombre global de cas COVID par Province durant l'année scolaire 2021-2022 (30 août 2021 au 13 mars 2022)



## **BILANS DE SANTÉ**

Comparaison du nombre de bilans de santé (en pourcentage) réalisés par les CPMS et les SPSE durant l'année scolaire 2019-2020, stratifié par niveau, par circuit et par région d'implantation des services, par rapport à l'année scolaire 2018-2019 (avant la crise sanitaire).

	Δ (%))			
NIVEAU SCOLAIRE	CPMS Région de Bruxelles	CPMS Région Wallonne	SPSE Région de Bruxelles	SPSE Région Wallonne
1 <sup>ère</sup> Maternelle	-56,4	-21,3	-66,1	-52,4
3 <sup>ème</sup> Maternelle	-66,7	-8,1	-16,6	-20
2 <sup>ème</sup> Primaire	-51,7	-2,7	-24,6	-7,7
6 <sup>ème</sup> Primaire	-62,1	4,2	-11,2	-1,9
2 <sup>ème</sup> Secondaire	-34,7	-4,3	-10,4	-1,4
4 <sup>ème</sup> Secondaire	-46,3	-0,9	-34,9	-13,9

Comparaison du nombre de bilans de santé (en pourcentage) réalisés par les CPMS et les SPSE durant l'année scolaire 2020-2021, stratifié par niveau, par circuit et par région d'implantation des services, par rapport à l'année scolaire 2018-2019 (avant la crise sanitaire)

	Δ (%))			
NIVEAU SCOLAIRE	CPMS Région de Bruxelles	CPMS Région Wallonne	SPSE Région de Bruxelles	SPSE Région Wallonne
1 <sup>ère</sup> Maternelle	-87,1	-8,1	-24,1	-34,6
3 <sup>ème</sup> Maternelle	-89,4	-18,3	-29,3	-39,9
2 <sup>ème</sup> Primaire	-88,1	-27,4	-47,6	-46
6ème Primaire	-82,3	-16,8	-40,9	-42,5
2 <sup>ème</sup> Secondaire	-88	-26,9	-55,6	-73,1
4 <sup>ème</sup> Secondaire	-67,9	-15,2	-45,7	-71,5

NB: Ces données sont extraites d'un rapport effectué par le SIPES dans le cadre de la convention établi avec l'ONE.  $\Delta$  (%) = Différence des proportions du nombre de bilans de santé réalisés par rapport à l'année 2018-2019.

Les tableaux ci-dessus permettent d'appréhender en partie l'impact de la crise sanitaire sur la réalisation des bilans de santé par les équipes de PSE (CPMS-WBE et SPSE).

En ce qui concerne l'année scolaire 2019-2020 (comparé à l'année scolaire 2018-2019) la diminution de la réalisation de bilan de santé est plus marquée en région de Bruxelles qu'en Région Wallonne et le niveau scolaire le plus affecté est la première maternelle :

- -56.4% et 66.1% respectivement pour les CPMS et les SPSE de la région de Bruxelles;
- -52.4% pour les SPSE de la Région Wallonne.

L'hypothèse retenue qui explique cette importante diminution est qu'habituellement les équipes PSE réalisent les bilans de santé des M1 en fin d'année. Or, en mars 2020 avec la mise en place d'un confinement généralisé, toutes les activités PSE concernant les bilans de santé ont dû être suspendues.

Les déclins les plus conséquents sont surtout observés dans le fondamental. Néanmoins, les CPMS de la région de Bruxelles enregistrent des diminutions importantes pour tous les niveaux scolaires, notamment pour le fondamental (>50%).

Concernant l'année scolaire 2020-2021, les diminutions dans la réalisation des bilans de santé sont, tout comme pour l'année 2019-2020, plus importante en région Bruxelloise qu'en Région Wallonne. Cependant, le déclin est plus important pour les SPSE de la Région Wallonne que les SPSE de la Région de Bruxelles. Cette diminution est d'autant plus importante, tous niveaux confondus, pour les CPMS de la région de Bruxelles.

Enfin, les réductions les plus importantes par niveau scolaire, en deuxième secondaire :

- 88% pour les CPMS de la région de Bruxelles ;
- 73.1% et -55.6% respectivement pour les SPSE de la Région Wallonne et de Bruxelles.

# ENQUÊTE DE COUVERTURE VACCINALE 2020-2021

Une enquête sur la vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) chez les élèves de 2ème primaire dans l'enseignement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a été réalisée auprès des services PSE et des CPMS WBE afin d'établir la couverture vaccinale de cette vaccination.

L'objectif principal de cette enquête était d'établir la couverture vaccinale contre la rougeole, la rubéole et les oreillons lors de l'année 2020-2021 par la PSE et ce par province/région et par réseau de vaccinateur en 2ème primaire, suite à l'abaissement de la vaccination RR02 de 11-12 ans à 7-8 ans.

## ▶ Échantillon et Méthodologie

Un échantillon de classes de 2ème primaire inscrits dans les écoles organisées et subsidiées par la Fédération Wallonie-Bruxelles (population de référence) est tiré de façon aléatoire dans chaque province (Bruxelles-Capitale, Brabant Wallon, Hainaut, Liège, Luxembourg et Namur). Cet échantillon est stratifié par réseau de vaccinateur (CPMS-WBE, SPSE provincial / communal / COCOF et SPSE libre).

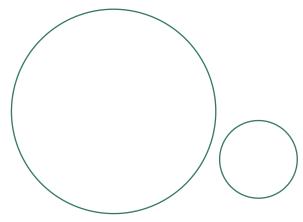
L'enquête de couverture vaccinale chez les élèves de l'enseignement de la Fédération Wallonie-Bruxelles est réalisée à partir des données des dossiers médicaux des élèves. Un formulaire de recueil de données est transmis aux services/centres qui le complètent et le renvoient. Ces enquêtes sont réalisées dans le cadre de la mission de l'article 2 (alinéa 2) du nouveau décret PSE de 2019². Les données récoltées sont rendues anonymes et traitées dans le respect du RGPD.

## Répartition des élèves par province/région dans la population de référence et dans l'échantillon durant l'année académique 2020-2021

PROVINCES	NOMBRE D'ÉLÈVES DANS LA POPULATION		NOMBRE D'ÉLÈVES DANS L'ÉCHANTILLON	
ET BRUXELLES CAPITALE	N	%	N	%
BRUXELLES-CAPITALE	12625	23,5%	799	18,5%
BRABANT WALLON	4501	8,4%	776	18,0%
HAINAUT	15404	28,7%	691	16,0%
LIÈGE	11856	22,1%	756	17,5%
LUXEMBOURG	3613	6,7%	552	12,8%
NAMUR	5626	10,5%	737	17,1%
TOTAL	53 625	100,0%	4 311	100,0%

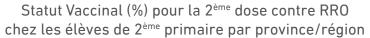
L'échantillon a été tiré de façon à ce que chaque entité puisse être représentée individuellement (pour avoir une représentation par province). Dans l'échantillon, la répartition était de 18,5% à Bruxelles-Capitale, Brabant Wallon 18,0%, le Hainaut 16,0%, Liège 17,5%, Luxembourg 12,8% et Namur 17,1% (Les chiffres pour l'entièreté de la FWB sont donc pondérés).

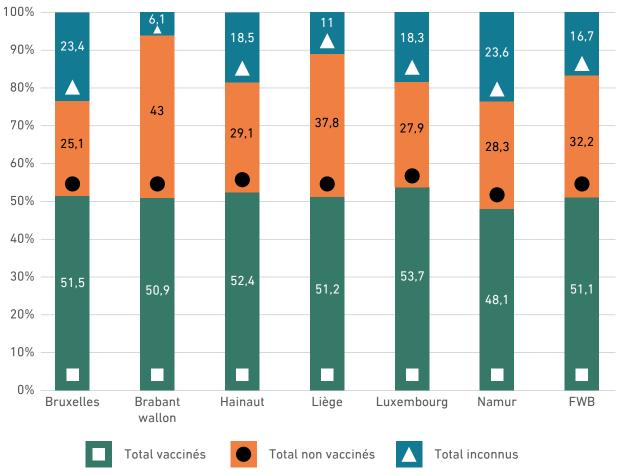
Sur les 4 311 élèves de l'échantillon, la réparation fille/garçon n'a pu être calculée que pour 4 306 d'entre eux. En effet, pour 5 élèves les données n'étaient pas disponibles. Ainsi sur 4 306 élèves, 2 163 étaient des filles (50,2%) et 2 143 des garçons (49,8%).



<sup>2</sup> our plus d'informations : https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article\_body.pl?language=fr&caller=summary&pub\_date=19-04-17&numac=2019011882

#### ▶ Résultats





La couverture vaccinale de la  $2^{\rm ème}$  dose de vaccins contre RRO, ce taux est de 51,1% pour les élèves de la FWB. On note une différence légère entre filles (51,6%) et les garçons (50,7%).

En ce qui concerne les variations géographiques, ce taux varie peu, et est le plus bas à Namur (48,1%) et le plus haut dans la province de Luxembourg (53,7%). Le taux d'élèves non vaccinés est de 32,2% pour les élèves de la FWB. Des variations géographiques importantes sont notées avec un maximum dans le Brabant Wallon (43,0%) et un minimum à Bruxelles (25,1%). Ceci doit toutefois être mis en perspective avec le nombre de demandes chez le médecin traitant. En effet dans le Brabant Wallon il est déclaré que 34,5% des élèves irait faire cette vaccination chez leur médecin traitant (maximum) alors qu'à Namur ce chiffre passe à 11.5% (minimum). Au total en FWB, 20,7% de parents d'élèves déclare prévoir aller faire cette vaccination chez leur médecin traitant.

En termes de refus 3,8% sont notifiés pour l'ensemble de la FWB, un maximum est répertorié dans le Brabant Wallon (7,8%) et un minimum (0,5%) à Namur. Le taux d'élèves avec un statut vaccinal inconnu pour cette dose a quant à lui augmenté et passe à 16,7 % pour l'ensemble de la FWB. À noter que ce taux est particulièrement élevé à Bruxelles (23.4%) et Namur (23,6%).

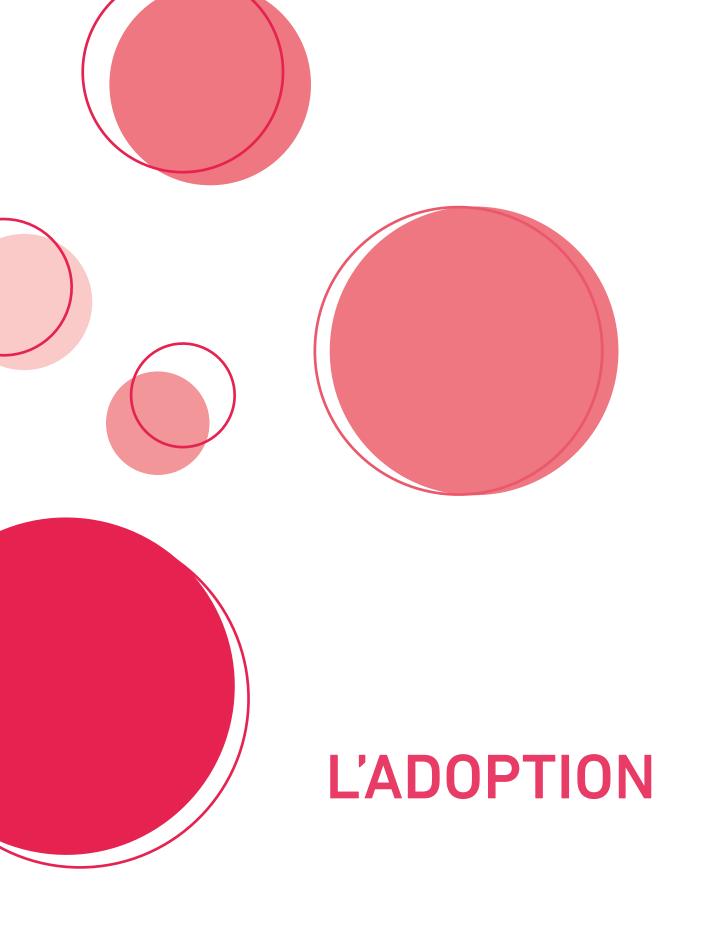
Enfin le taux de vaccination non réalisé par les services PSE à cause de la crise COVID-19 est très limité (1,2%).

L'âge moyen pour la  $2^{\text{ème}}$  dose était de 7 ans et 3 mois tant pour les filles que pour les garçons.

## **▶** Conclusion

Il s'agit de la première enquête en 2ème primaire depuis la transition de la vaccination RRO2 de 11-12 ans à 7-8 ans. Elle était donc particulièrement importante afin de voir si les nouvelles recommandations du calendrier vaccinal étaient bien suivies (tant par les vaccinateurs que par le public). On voit que 51,1% des élèves sont vaccinés et qu'il y a 20,3 % de demandes de vaccination chez le médecin traitant. On peut donc espérer avoir un taux de plus de 70% d'élèves vaccinés, chiffre qui se rapprocherait de la couverture de 75% qui avait été établie en 2015-2016 en 6ème primaire par PROVAC. On perdrait donc peu d'élèves lors de cette transition. Il est toutefois très important de continuer à monitorer le statut de cette vaccination afin de s'assurer que la couverture ne diminue pas. Il sera également très important de poursuivre l'offre de rattrapage de cette vaccination lors de chaque bilan de santé ou lors d'une rencontre avec un professionnel de santé. Il faut noter que l'impact de la crise COVID-19 a été limitée sur cette vaccination grâce à la décision d'en faire une priorité au niveau du secteur PSE.

Néanmoins, une meilleure connaissance des statuts vaccinaux reste essentielle, afin de pouvoir établir une couverture vaccinale la plus juste possible. Le registre informatisé global doit donc rester une priorité pour le Programme de vaccination de la FWB.



L'Office est agréé comme Organisme d'adoption par le Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles (Direction de l'Adoption – Administration générale de l'Aide à la jeunesse). Cet agrément est valable pour l'adoption interne, soit pour intervenir comme intermédiaire à l'adoption d'enfants nés ou résidant sur le territoire belge francophone.

Du fait de son agrément, l'Office remplit, par l'intermédiaire de son service de l'adoption, cinq missions importantes :

- 1. L'accompagnement des (futurs) parents qui pensent à l'adoption pour leur enfant,
- le suivi des enfants en attente d'adoption et l'évaluation de leur « adoptabilité »,
- 3. l'évaluation psycho-médico-sociale des candidatures à l'adoption interne qui lui sont adressées,
- 4. le soutien à la parentalité adoptive et
- **5.** l'accompagnement des adoptés dans la recherche de leurs origines.

La démarche d'accompagnement est au cœur de chacune des missions du service.

Leur mise en œuvre s'inscrit pleinement dans la perspective de l'adoption comme mesure de protection de l'enfant : « L'adoption consiste d'abord à donner une famille à un enfant et non un enfant à une famille ».

L'Office, par le biais des psychologues du service de l'adoption, contribue aussi à la réalisation des enquêtes sociales ordonnées par les Tribunaux en vue de statuer, comme le prévoit le Code civil, sur les qualifications et aptitudes à adopter des candidats préalablement à l'adoption d'un enfant. Ces enquêtes sociales concernent des procédures

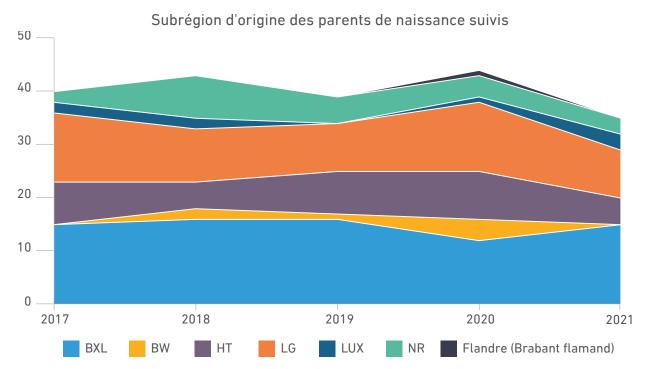
d'adoption interne extrafamiliales – dans le cadre desquelles les candidats rencontrent l'enfant par l'intermédiaire d'un organisme agréé - ou des procédures d'adoption interne intrafamiliale – dans le cadre desquelles l'enfant est déjà familier ou est apparenté au(x) candidat(s) à son adoption.

# L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS DE NAISSANCE

Durant l'année 2021, l'ONE a ouvert 38 dossiers de parents de naissance. Sur l'ensemble de ces dossiers, 33 mères ou couples de parents de naissance ont fait l'objet d'un suivi par l'équipe psycho-sociale du service, occasionnant au moins un entretien. Ces interventions ont eu lieu sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Le nombre de dossiers ouverts est légèrement inférieur au nombre de situations suivies les années antérieures (40 en 2017, 43 en 2018, 39 en 2019, 44 en 2020).

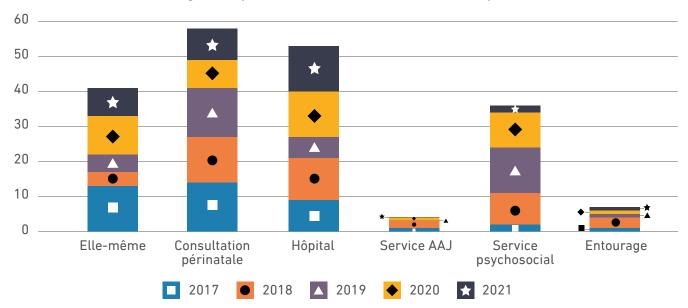
Les interventions du service de l'adoption en 2021 ont eu lieu sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles, avec une prédominance pour l'accompagnement de personnes résidant en Région de Bruxellescapitale (15 situations) et en province de Liège (9 situations).



Ce 1<sup>er</sup> graphique montre que Bruxelles, la province de Liège et la province du Hainaut reprennent, depuis 5 ans, plus de 75% des interventions du service en matière d'accompagnement des parents de naissance.

Les parents de naissance suivis par le service de l'adoption ont été, pour la plupart, orientés par un **partenaire institutionnel**. Ainsi, en 2021, 13 situations ont été orientées par un hôpital, 9 par une consultation périnatale, 2 par un service d'intervention psychosocial (planning familial, parentalité addiction). 9 situations (soit près d'un tiers) ont pris contact avec notre service d'initiative, ou avec l'aide d'un proche.

## Origine du premier contact avec le service Adoption



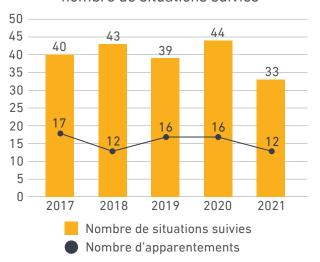
Avec le graphique ci-dessus, on met en évidence que, sur les 5 dernières années, les partenaires institutionnels privilégiés pour l'accompagnement des parents de naissance sont les services de consultation périnatale de l'ONE (29,15% des situations), suivis de près par les hôpitaux (26,63% des situations). Une part non négligeable de situations suivies sont le fait de contacts pris d'initiative par les mères de naissances elles-mêmes (20,60% des situations).

Parmi les services psychosociaux (qui ont orienté 18,09% des situations ces 5 dernières années), on note un rôle important des centres de planning familial, des services d'accompagnement de parents souffrant d'addictions, des services engagés dans l'accueil de migrants ou l'accompagnement de personnes sans abri.

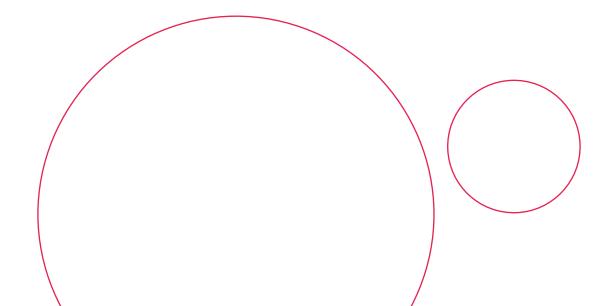
Seules 2% des situations suivies ces 5 dernières années ont été orientées par un service relevant de l'Aide ou de la Protection de la jeunesse.

Bien que le service Adoption de l'ONE assure en moyenne le suivi de 40 situations de parents de naissance par an, il est important de noter que tous ces suivis ne conduisent pas à la mise en adoption de l'enfant (ou des enfants) concerné(s). Ainsi, en 2021, seules 12 des situations accompagnées ont conduit à l'adoption de l'enfant.

## Nombre d'apparentements par rapport au nombre de situations suivies

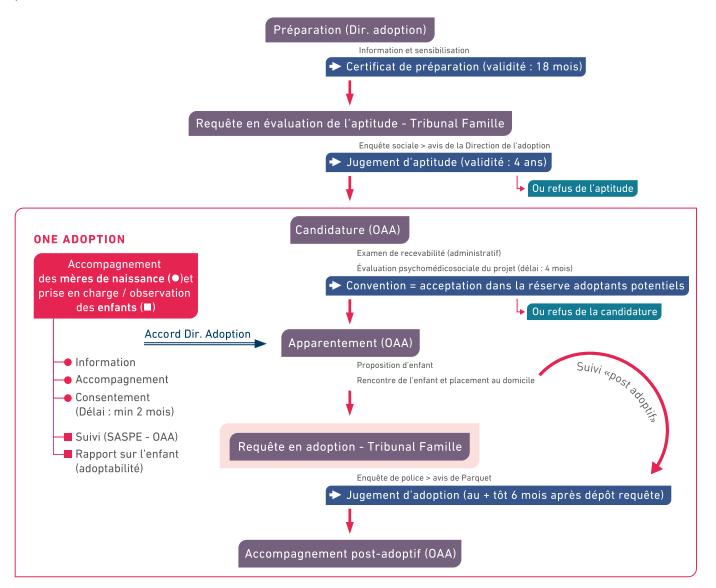


Le graphique met en évidence que, sur les 5 dernières années, le travail d'accompagnement du service n'a conduit à un apparentement que dans 28% à 43% des situations suivies. Ceci démontre, chiffres à l'appui, que la mission d'accompagnement des parents de naissance n'est pas orientée vers la mise en adoption mais bien vers la clarification du meilleur projet de vie pour l'enfant.

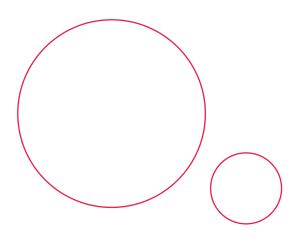


## L'ENCADREMENT DES CANDIDATS ADOPTANTS

Le parcours des candidats à l'adoption interne extrafamiliale est repris dans les éléments en bleu du schéma général de présentation des missions ci-dessous.



L'intervention du service de l'adoption dans l'encadrement des candidats adoptants intervient à plusieurs niveaux : au niveau des enquêtes sociales relatives à l'établissement des qualifications et aptitudes générales des candidats à l'adoption (interne ou internationale), et au niveau de l'évaluation psycho-médico-sociale des candidatures à l'adoption interne par l'intermédiaire de l'ONE.



#### Examens psycho-médico-sociaux de candidatures

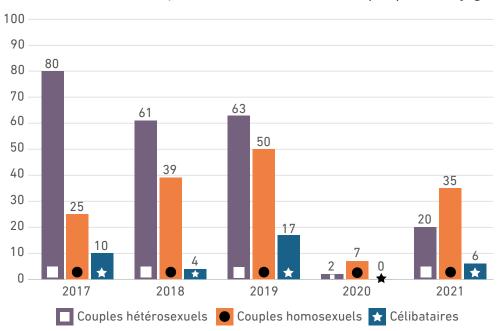
L'Office a été mandaté par la Direction de l'adoption pour contribution, via une psychologue du service de l'adoption, à la rédaction de 23 enquêtes sociales pour adoption extrafamiliale en 2021. Ce nombre est proche du nombre de dossiers attribués en 2020 – soit 20 enquêtes sociales.

Du fait des délais de traitement des dossiers attribués antérieurement, ce sont au total 23 rapports qui ont été adressés à la Direction de l'adoption en 2021 (contre 12 en 2020).

Ce travail représente environ 75 heures d'entretien.

En 2021, le service a organisé **11 séances d'information** à l'attention des candidats adoptants, conformément à ce que prévoit la réglementation relative au parcours d'adoption (interne) extrafamiliale. Celles-ci ont permis de rencontrer 61 couples ou candidats célibataires et de les éclairer préalablement à un dépot éventuel de candidature.

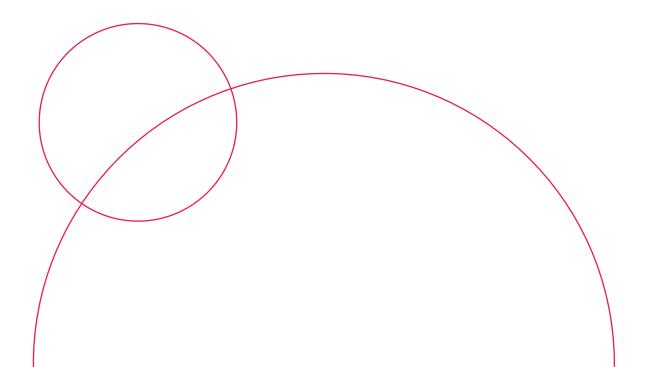
## Nombre de candidats reçus en séance d'information (par profil conjugal)



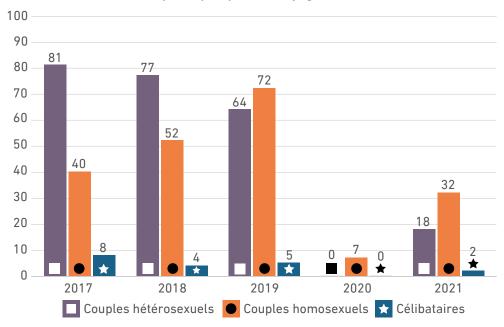
Le graphique montre d'une part que le nombre de candidats reçus (en couple ou personnes seules) en séance d'information préalable a diminué fortement en 2020. Ceci, contrairement à ce que l'on pourrait imaginer, n'est pas dû à la crise sanitaire mais bien à l'entrée en vigueur d'une réforme des parcours d'adoption. Depuis 2020, en effet, les candidats qui participent à cette information doivent préalablement avoir engagé une démarche auprès du Tribunal de la famille pour obtenir un jugement qui les qualifie aptes à une adoption. D'autre part, ce graphique montre une évolution des couples de candidats à l'adoption, et plus précisément une inversion de la proportion des candidatures homoparentales par

rapport aux candidatures hétéroparentales. Ainsi, depuis 2020, le nombre de candidats en couple de même sexe est plus important, à ce stade de la procédure, que le nombre de candidats en couple hétérosexuel.

Pour ce qui concerne le **dépôt de candidature**, réservé aux personnes ayant pris part à la séance d'information ci-dessus, en 2021, le service de l'adoption a enregistré le dépôt de candidatures relatives à 52 projets d'adoption différents, portés respectivement par 18 couples hétérosexuels, 32 couples de même sexe et 2 candidats à l'adoption monoparentale.



Nombre de candidatures à l'adoption par profil conjugal des candidats entre 2017 et 2021



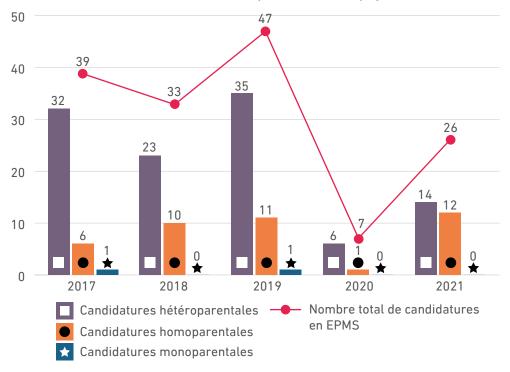
Le graphique ci-dessus montre, tout comme pour ce qui concerne les séances d'information, une diminution du nombre de candidatures sur les 2 dernières années (47 en 2020 et 52 en 2021 contre 129 en 2017, 133 en 2018 et 141 en 2019). Cette diminution est, à nouveau, le fait de l'entrée en vigueur, en 2020, d'une réforme du parcours des candidats adoptants qui a amené la totalité des personnes souhaitant s'engager dans la procédure à obtenir, préalablement à leur candidature, un jugement d'aptitude délivré par le tribunal de la famille.

Par ailleurs, on constate également une inversion de la proportion des candidatures de couples, les candidats à l'adoption homoparentale étant désormais plus nombreux que les candidats à l'adoption hétéroparentale.

Les candidatures adressées à l'Office en 2021 ont fait l'objet d'une analyse de recevabilité et ont conduit à la planification de 26 **évaluations psycho-médico-sociales** de projets d'adoption. 14 d'entre elles concernaient des candidats à l'adoption hétéroparentale et 12 concernaient des candidats à l'adoption homoparentale.

Les candidats concernés ont ainsi reçu en 2021 un courrier les invitant à prendre part aux entretiens de l'étude psycho-médico-sociale. Compte tenu des délais de planification, 17 candidatures ont fait l'objet d'un examen psychomédico-social complet en 2021, les autres se sont terminées en 2022. Un couple a renoncé la poursuite des entretiens.

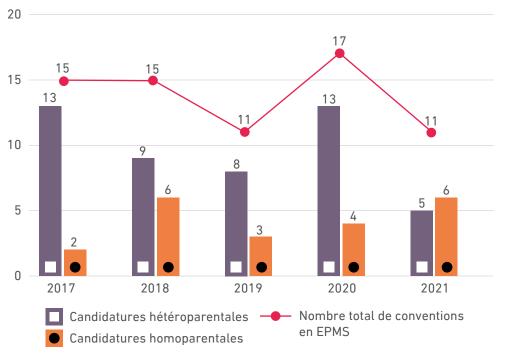
## Nombre de candidatures annuelles retenues pour l'examen psycho-médico-social (EPMS)



On peut observer, dans le graphique de la page précédente, un tarissement du nombre d'examens psycho-médico-sociaux de candidatures planifiés en 2020 et 2021 par rapport aux années précédentes. Ceci est dû, pour l'année 2020, à l'entrée en vigueur de la réforme de l'adoption (évoquée plus haut), et au faible nombre de candidatures reçues cette année-là, mais également à une réduction du nombre de périodes de planification des examens psychomédicosociaux de candidature à partir de juin 2021, ces planifications intervenant sur une base trimestrielle et non plus mensuelle.

Au terme de l'examen psychomédicosocial des projets soumis à l'Office, en ce compris la délibération de l'équipe pluridisciplinaire du service de l'adoption, on dénombre en 2021 la signature de 11 **conventions** – 5 avec des candidats à l'adoption hétéro-parentale et 6 avec des candidats à l'adoption homoparentale. Aucune convention n'a été signée avec un e candidat e à l'adoption monoparentale.

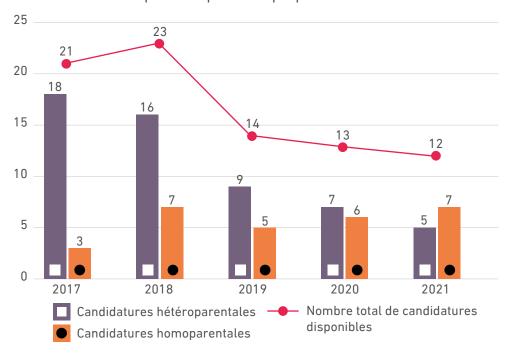
## Nombre de conventions signées après examen psycho-médico-social de candidature



On peut voir dans le graphique ci-dessus que le nombre de conventions signées après examen psychomédicosocial de candidature est relativement constant depuis 2017, avec un léger fléchissement en 2019 et 2021 par rapport à la moyenne. On constate également une augmentation proportionnelle du nombre de conventions signées avec des candidats à l'adoption homoparentale.

Le nombre de **candidatures disponibles pour une proposition d'enfant au 31 décembre** 2021 était de 12 – soit 5 candidatures à l'adoption hétéro-parentale et 7 candidatures à l'adoption homoparentale.

## Nombre de candidats disponibles pour une proposition d'enfant au 31 décembre



On constate que le nombre de candidatures à l'adoption homoparentale a brusquement augmenté entre 2017 et 2018, puis une légère tendance à la hausse entre 2019 et 2021 mais inférieure à 2018.

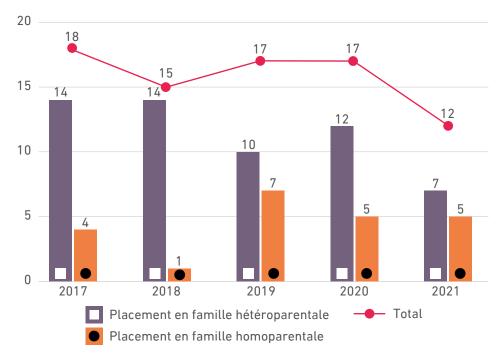
Le nombre de candidature à l'adoption hétéro-parentale continue de subir une baisse ces 5 dernières, les 2 dernières années les types de candidatures tendent à s'équilibrer. Par ailleurs, globalement, le nombre de candidatures disponibles est en diminution. Ceci a pour conséquence de diminuer le délai d'attente des candidats avant une proposition d'enfant, mais représente également un défi pour assurer les conditions d'apparentement et une solution adoptive pour chaque enfant confié à l'adoption via l'ONE à l'avenir.

## LES APPARENTEMENTS

En 2021, 12 enfants ont été confiés à des candidats adoptants. Pour une de ces situations, le placement en famille a été encadré par une décision de Protection de la jeunesse ; pour les 11 autres, l'apparentement a été envisagé à la demande des parents de naissance, après la signature d'un acte notarié portant sur le consentement à l'adoption de l'enfant.

Sur ces 12 enfants confiés, 7 ont été placés chez des candidats en couple hétérosexuel et 5 ont été placés chez des candidats en couple de même sexe.

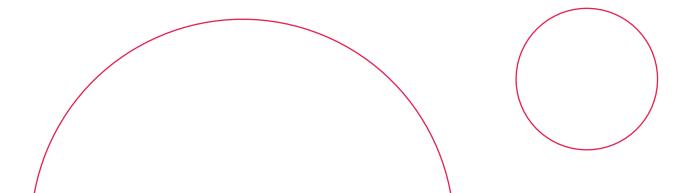
## Nombre d'apparentements par profil conjugal des candidats adoptants (de 2017 à 2021)



Le graphique ci-dessus montre, au regard du nombre d'apparentements, la répartition du placement des enfants en famille hétéro- et homo-parentale. On constate, depuis 2017, une évolution de cette répartition, vers plus d'équité entre les profils conjugaux d'adoptants.

Au moment de leur placement en famille en vue de l'adoption, les 12 enfants étaient âgés de moins de 6 mois (89 jours, en moyenne; 63 au minimum, 147 au maximum). 9 étaient des filles et 3 étaient des garçons.

65



## Âge des enfants au moment de la rencontre

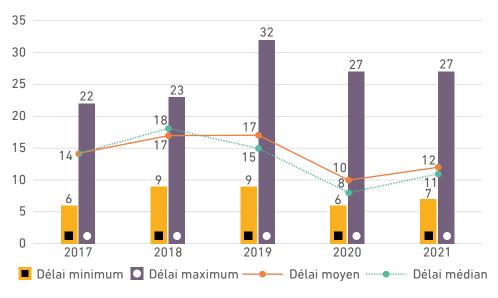


On constate que les enfants confiés en adoption via l'ONE, sur les 5 dernières années, sont majoritairement des bébés. Sur 79 enfants apparentés, seuls 7 d'entre eux avaient plus de 6 mois ; seuls 3 d'entre eux avaient plus d'un an. Ceci n'est pas sans lien avec la dynamique partenariale du service de l'adoption et, en particulier, l'étroite collaboration avec les services d'accompagnement périnatal qui

découle de la réalité institutionnelle de l'Office.

S'agissant des **délais d'apparentement**, on observe en 2021 pour les 12 projets qui se sont concrétisés un délai d'attente moyen de 384 jours, soit un peu plus d'un an, entre la signature de convention et le rendez-vous de proposition d'enfant. Le délai le plus court était de 233 jours (soit un peu moins de 8 mois), tandis que le délai d'attente le plus long était de 817 jours (soit environ 2 ans et 3 mois environ).

## Évolution du nombre d'entretiens de suivi à domicile précédant le prononcé de l'adoption de 2017 à 2021



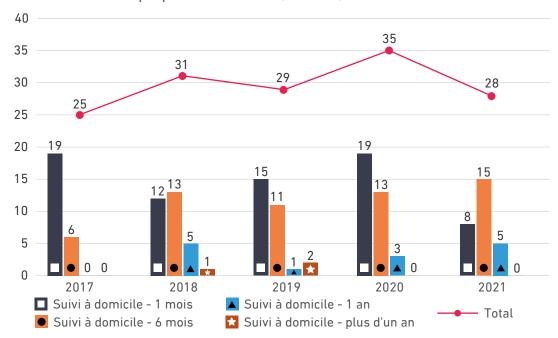
Le graphique nous montre une évolution du délai moyen d'attente entre la signature d'une convention et l'entretien de proposition d'enfant.

Ce délai s'explique par deux facteurs : d'une part le nombre d'enfants apparentés par année de référence et d'autre part le nombre de candidats en liste d'attente. En effet, plus le nombre d'enfants confiés sur une période de référence est important, plus le délai d'attente avant une proposition d'enfant sera court. De la même manière, plus la liste de candidats en attente d'une proposition d'enfant sera longue, plus le délai d'attente avant une proposition d'enfant sera long.

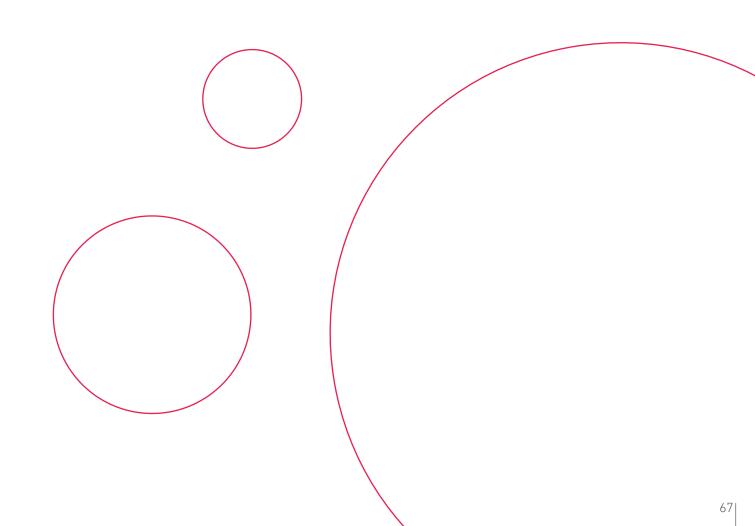
En 2021, le service de l'adoption a assuré un suivi d'apparentement obligatoire pour 22 familles, et ce à l'occasion de 28 visites réalisées à domicile.

Par ailleurs, 16 programmes d'accompagnement obligatoires ont été clôturés par la présence du service aux audiences des adoptions concernées.

# Évolution du délai d'attente entre la signature de convention et la proposition d'enfant (en mois) de 2017 à 2021



Le graphique ci-dessus, qui représente l'évolution du nombre d'entretiens de suivi à domicile qui précèdent le prononcé de l'adoption montre que ce suivi s'étend rarement au-delà de 6 mois après le placement de l'enfant à domicile. Ceci s'explique d'un part par le nombre d'apparentements réalisés par année de référence, mais également par la procédure judiciaire d'adoption au tribunal civil et, notamment, le délai de 6 mois minimal qui suit le dépôt d'une requête en adoption et avant lequel le jugement d'adoption ne peut être rendu.

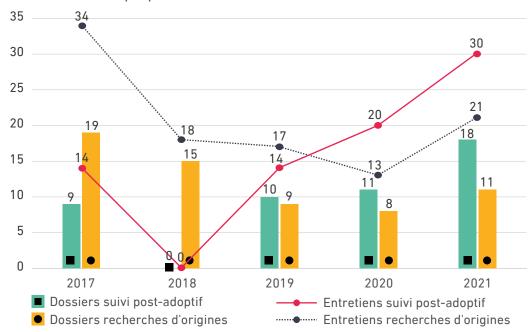


## LES SUIVIS POST-ADOPTIFS ET LES RECHERCHES D'ORIGINES

L'accompagnement du service adoption de l'Office est également assuré après le prononcé du jugement. Il porte soit sur le suivi post-adoptif (ou soutien la parentalité adoptive) et répond aux demandes des familles lorsque l'enfant adopté est encore mineur, soit sur la recherche d'origines, et concerne alors des adopté·e·s majeur·e·s. En 2021, un suivi post-adoptif a été assuré pour 18 enfants adoptés (mineurs d'âge) et leurs parents, occasionnant un total de 30 entretiens de suivi sur l'année.

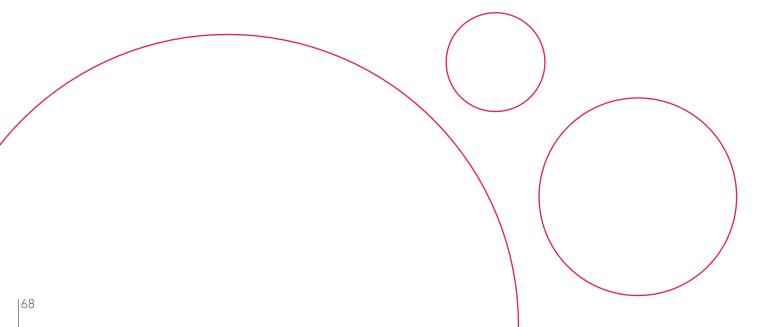
Pour ce qui concerne les recherches d'origines, 11 situations ont fait l'objet d'un accompagnement dans le cadre d'une démarche de recherche des origines. Cet accompagnement a donné lieu à 11 entretiens encadrés par notre service.

# Évolution du délai d'attente entre la signature de convention et la proposition d'enfant (en mois) de 2017 à 2021



Comme le montre le graphique, on constate une évolution à la hausse du nombre de demandes d'accompagnement post-adoptif en 2020 et 2021 par rapport aux années précédentes (NB: du fait d'une perte de données relatives à l'année 2018, cette année ne peut être prise en compte pour l'accompagnement post-adoptif).

Le nombre de demandes relatives aux recherches d'origines semble également lui-aussi en légère augmentation, depuis 2018 – l'année 2017 ayant été particulièrement marquée par des demandes nombreuses en la matière.



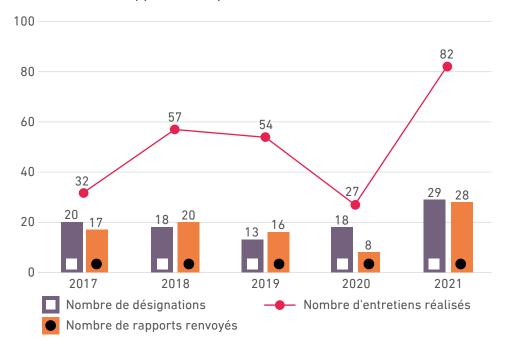
## LE TRAVAIL D'EXPERTISE RELATIF AUX ENQUÊTES SOCIALES POUR LES ADOPTIONS INTRAFAMILILALES

Les psychologues du service ONE Adoption ont été, conformément aux missions réglementaires des organismes agréés, mandatés pour assurer la rédaction des rapports d'entretiens psychologiques dans le cadre d'enquêtes sociales rédigés par la Direction de l'adoption, sur ordonnance des Tribunaux de la famille.

Au-delà des enquêtes sociales réalisées préalablement à toute candidature à l'adoption extrafamiliale auprès d'un organisme agréé (voir procédure ci-dessus), ce travail concerne également la majorité des projets d'adoption intrafamiliale (lorsque les requérants souhaitent adopter un enfant qui leur est familier).

A cet égard, en 2021, les psychologues de notre organisme ont été mandatés pour la réalisation de 29 enquêtes sociales dans le cadre de projets d'adoption intrafamiliales. Considérant les délais de planification des entretiens et de rédaction des rapports, en ce compris pour les désignations de l'année 2020, ce secteur d'activités a conduit à la réalisation de 82 entretiens et à la finalisation de 28 rapports.

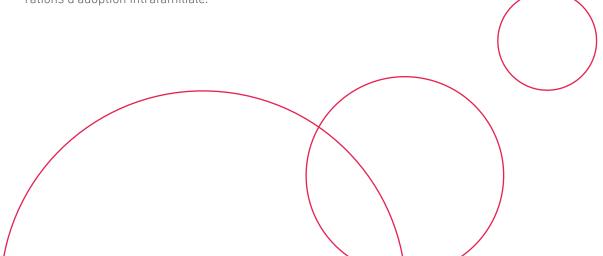
## Évolution du nombre de désignations, d'entretiens et de rapports d'enquête sociale intrafamiliale de 2017 à 2021



Le graphique montre une augmentation relative du nombre de désignations pour la prise en charge du volet psychologique des enquêtes sociales relatives aux adoptions intrafamiliales en 2021 par rapport aux années précédentes.

Cette évolution pourrait s'expliquer par l'évolution la réglementation qui requiert, de façon plus systématique, la rédaction du rapport social dans les différentes configurations d'adoption intrafamiliale.

Le nombre d'entretiens réalisés est, quant à lui, nettement supérieur à l'année 2020. Cette situation s'explique par le fait spécifique de l'année 2020, au cours de laquelle un certain nombre de ces enquêtes sociales n'ont pu être diligentées la législation de la Communauté française à cet égard n'ayant pu entrer en vigueur qu'à dater du 13 août 2020.





# **MALTRAITÉE**

2021 fut une année particulièrement éprouvante pour les équipes SOS Enfants. Qu'il s'agisse des affres de la COVID-19 ou des inondations de juillet, le contexte au sein duquel les équipes sont amenées à accompagner des enfants en situation de maltraitance s'est dégradé dans de nombreux cas. Face à la complexification des situations et à l'augmentation des signalements, un sentiment de débordement, transparaît tant chez les équipes que chez les professionnels avec lesquels elles collaborent. Malgré tout, elles gardent le cap afin d'assurer leur mission.

## LES ÉQUIPES SOS ENFANTS

En Fédération Wallonie-Bruxelles, 14 équipes SOS Enfants interviennent dans la prévention et la prise en charge de situations de maltraitance infantile avérées ou suspectées. Pour chaque signalement, des données concernant la situation, son analyse et son éventuelle prise en charge sont récoltées par les équipes.

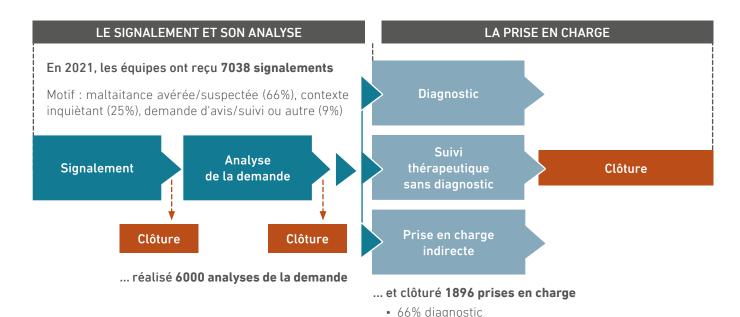
Il n'est toutefois pas possible d'affirmer que ces données soient représentatives de la réalité de la maltraitance infantile en Fédération Wallonie-Bruxelles, il est nécessaire de considérer les situations « passant sous le radar », fussent-elles encadrées par d'autres professionnels ne référant pas à SOS Enfants, ou enfermées dans la sphère privée.

## **GLOSSAIRE**

- Le **signalement** est l'acte de communication (par téléphone, par courrier, lors d'un rendez-vous ou d'une permanence) au cours duquel une personne formule une demande, signale une inquiétude, un acte ou une suspicion de maltraitance auprès d'une équipe SOS Enfants.
- Un même signalement peut révéler plusieurs types de situation de maltraitance (physique, sexuelle, psychologique, institutionnelle, exposition à de la violence conjugale, négligence grave). L'analyse de la demande par l'équipe permet d'identifier le mode d'intervention le plus adéquat (prise en charge ou réorientation).
- L'analyse de la demande peut déboucher sur une **prise en charge** par l'équipe, qui peut être de trois types :
  - Le travail de diagnostic (qui peut se prolonger par un suivi thérapeutique) consiste en une évaluation clinique pluridisciplinaire de la situation vécue par la victime;

- Une équipe peut également entamer directement un suivi thérapeutique si un diagnostic a déjà été posé dans le passé (en interne ou par un autre professionnel);
- Enfin, l'équipe peut s'engager dans une **prise en charge indirecte**, lors de laquelle il n'y a pas de rencontre directe avec l'enfant et/ou sa famille, mais l'équipe fournit un travail conséquent de supervision de professionnels, par exemple.

Un schéma explicatif du processus entre le cheminement des demandes qui parviennent aux équipes SOS Enfants, de leur signalement à leur éventuelle prise en charge, jusqu'à leur clôture est présenté ci-dessous.



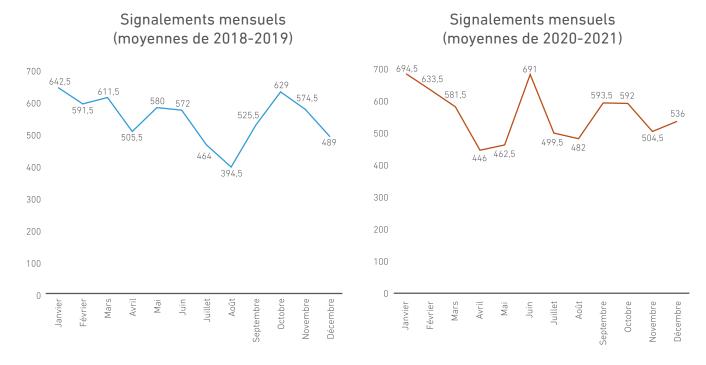
## **SIGNALEMENTS**

Depuis 2016, les signalements parvenant aux équipes SOS Enfants n'ont cessé de croître<sup>1</sup>. En 2021, les 14 équipes ont reçu **7038 signalements** concernant 6550 enfants déjà nés et 79 enfants à naître, ces derniers ne sont pas considérés dans l'analyse ci-dessous <sup>2</sup>.

Près d'un cinquième des signalements pour un enfant déjà né (17%) concernaient un enfant déjà pris en charge par le passé.

• 23% suivi thérapeutique sans diagnostic

• 11% de prise en charge indirecte



<sup>1</sup> Les données à la disposition de SOS Enfants pour le suivi longitudinal permettent de remonter jusqu'en 2016, date de création du logiciel IMISOS, lequel reflète le cheminement des demandes qui parviennent aux équipes SOS Enfants, de leur signalement à leur éventuelle prise en charge. En 2016, les équipes SOS Enfants, les équipes ont reçu 5954 signalements. Pour l'année 2021, les données ont été extraites et traitées le 25 mai 2022.

<sup>2</sup> Les situations concernant les enfants à naître – des situations prénatales – parviennent aux équipes SOS principalement dans le cadre d'un contexte inquiétant ou d'une exposition aux conflits/violences conjugales. Ces situations ne peuvent être reprises actuellement dans le programme IMISOS.

En 2021, parmi les 6550 enfants sujets d'un signalement, 90,8% concernent des enfants victimes, 2,4% concernent des auteurs mineurs³ et 2,4% concernent des enfants repris dans les deux catégories (dans 4,5% des signalements, cette distinction n'a pas été précisée). Cette répartition est stable dans le temps.

Si l'année 2020 fût globalement marquée par un nombre plus faible de signalements avec, pour la première fois depuis 2017, une diminution du nombre moyen de signalements mensuels, l'année 2021 marque au contraire une véritable explosion de ceux-ci. De 2017 à 2019, le nombre moyen de signalements mensuels passe de 533 à 553 mais rechute à 533 en 2020 avant d'augmenter de manière considérable en 2021 en passant à 587. Notons par ailleurs que certains mois influencent particulièrement cette tendance. Ainsi le printemps (mars-mai) 2020 fût particulièrement bas en termes de signalements parvenant aux équipes. À l'inverse, les mois de juin 2020 et 2021 furent particulièrement hauts en termes de signalements parvenant aux équipes, ceux-ci ayant vu respectivement 677 et 705 signalements adressés aux équipes contre une moyenne de signalements pour le mois de juin sur la période 2017-2019 de 582 (536 en 2019 et 608 en 2018). En 2019, 6640 signalements parvenaient aux équipes SOS Enfants, en 2020, 6395 et, en 2021, 7038.

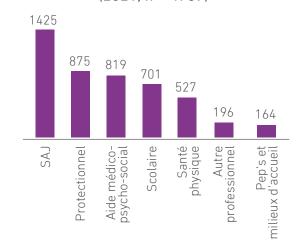
Une partie de l'explication à cette chute et son rebond peuvent probablement se trouver dans, au moins, deux hypothèses : premièrement, un effet de « rattrapage » des signalements, ce qui n'a pas pu être signalé en 2020 l'a été en 2021 ; deuxièmement, une détérioration du contexte social se répercutant sur les contextes intra-familiaux.

#### ▶ Origine des signalements

Si la majeure partie des signalements parvenant aux équipes proviennent d'acteurs professionnels (56,8%), les équipes restent connues du grand public, lequel envoie 42,2% des signalements<sup>4</sup>. Les signalements professionnels sont ceux qui expliquent le plus la chute des signalements de 2020. Coupés physiquement des victimes par les confinements, les signaux d'alerte ont globalement échappé aux professionnels signalant aux équipes SOS Enfants. En 2019, les signalements issus de professionnels étaient au nombre de 3713; en 2020, ils chutent à 3480; en 2021, ils remontent à 3998<sup>5</sup>. Les signalements de particuliers sont restés relativement stables en 2020 avant de regrimper en 2021. Cependant, cette « stabilité » masque un changement interne de la structure des signalements provenant de particuliers (cf. infra).

#### ▶ Les signaleurs professionnels

#### SIGNALEMENTS ISSUS DE PROFESSIONNELS (2021, n = 4707)<sup>6</sup>



Bien que la structuration des signalements provenant de professionnels reste stable dans le temps, il apparaît important de souligner une oscillation non négligeable pour les années 2020-2021 :

Après une diminution des signalements de la part de la plupart des acteurs professionnels en 2020, à l'exception de la sphère protectionnelle <sup>7</sup>, on observe une augmentation globale de ceux-ci en 2021 sauf pour les signalements provenant des PEP's et des milieux d'accueils.

De ces professionnels effectuant des signalements aux équipes SOS Enfants, le Service de l'Aide à la Jeunesse (SAJ) reste, depuis 2016, le premier signaleur avec près d'un tiers (30,3%) des signalements issus de professionnels. Notons toutefois, qu'il existe une variation importante au sein des équipes : pour certaines, les signalements provenant du SAJ restent occasionnels tandis que pour d'autres, il s'agit de la majorité des signalements . Dans la plupart des cas , le SAJ sollicite l'équipe pour réaliser un bilan, parfois pour réaliser un accompagnement de l'enfant et de sa famille.

On arrive trop tard, quand le dossier s'est déjà compliqué, et on « récupère » comme on peut... et on garde plus longtemps... le temps que quelque chose se libère.

Une équipe SOS Enfants

L'augmentation du nombre de signalements provenant de professionnels semble potentiellement liée à une forme de saturation globale du réseau de professionnels en lien avec la maltraitance infantile impliquant la création de files d'attentes pour les dossiers et la complexification de ceux-ci.

<sup>3</sup> Les équipes constatent généralement que, dans de nombreux cas, des enfants signalés comme auteurs de faits de maltraitance sont également victimes de fait de maltraitance.

<sup>4</sup> Pour 1% des signalements, il n'est pas possible de déterminer l'origine de celui-ci.

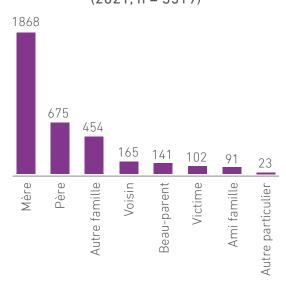
<sup>5</sup> Le chiffre concerne le nombre de signalements provenant de professionnels toute catégorie confondue, les doublons ne sont pas pris en compte.

<sup>6</sup> Le chiffre concerne l'ensemble des signalements distincts réalisés par des professionnels.

<sup>7</sup> Par sphère protectionnelle on entend parler du Service de Protection de la Jeunesse (SPJ), du parquet et de la police.

#### ▶ Signaleurs particuliers

# SIGNALEMENTS ISSUS DE PARTICULIERS (2021, n = 3519)

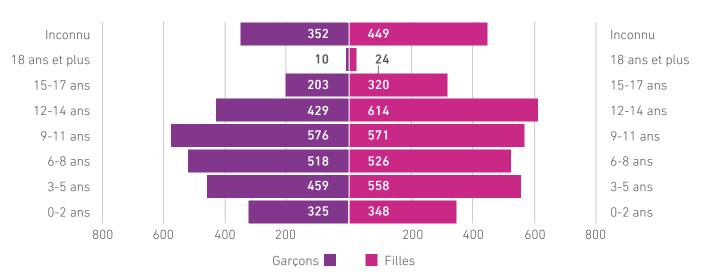


Depuis 2016, les mères sont celles qui – pour l'ensemble des signaleurs, toutes catégories confondues – sont les plus nombreuses à effectuer des signalements aux équipes SOS Enfants (22,7%). Par extension, elles constituent également les premières (53,2%) signaleuses lorsque l'on se concentre sur les signalements issus de particuliers. 2020 est la seule année où le nombre de signalements de leur part chute passant de 1898 signalements en 2019 à 1705 en 2020 puis à 1868 en 2021. Ceci peut être potentiellement imputé à l'effet du confinement. Ainsi, si la totalité des signalements en provenance des particuliers a semblé « stable » entre 2019 et 2020 avant de remonter en 2021, il faut comprendre cette « stabilité » par la compensation de la baisse des signalements des mères par d'autres catégories, en particulier les autres membres de la famille et les voisins<sup>8</sup>.

Les pères, ainsi que d'autres membres des familles (e.g. grands-parents, fratrie) viennent ensuite avec, respectivement 19,2% et 12,8% des signalements issus de particuliers. Enfin, et dans une moindre mesure, suivent les signalements provenant des voisins (4,7%), des beaux-parents (4%), des victimes elles-mêmes (2,9%), d'amis de la famille (2,5%) et d'autres particuliers non-identifiés (0,7%).

#### ▶ Caractéristiques des enfants signalés

#### PYRAMIDE DES ÂGES DES SIGNALEMENTS 2021



À l'exception d'une légère surreprésentation des filles de 12-14 ans ayant fait l'objet d'un signalement auprès d'une équipe SOS Enfants en 2021, la pyramide des âges des signalements reste stable depuis 2016. Celle-ci permet de souligner une surféminité pour les groupes d'âges de 3-5, 12-14, 15-17 ans ainsi que pour les enfants signalés dont on ne dispose pas de l'âge.

Pour 346 signalements (5,2%), on ne connaît pas le sexe de l'enfant. Ceux-ci n'apparaissent donc pas sur le graphique, contrairement aux signalements pour lequel on connaît le sexe mais pas l'âge de l'enfant, classés comme « inconnus » dans le graphique ci-dessus.

<sup>8</sup> Les signalements d'autres membres de la famille passent de 431 en 2019 à 489 en 2020 avant de rechuter à 454 en 2021, suggérant un « transfert » des signalements. D'autre part, les voisins, qui effectuaient 109 signalements en 2019 en ont fait 220 en 2020 avant de retomber à 165 en 2021.

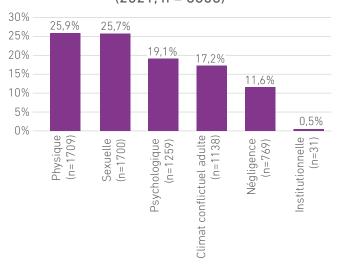
#### Les motifs de signalement

La majorité des signalements (4648, 66%) reçus par les équipes SOS Enfants portent directement sur une situation de maltraitance soupçonnée ou avérée. 1788 signalements (25,4%) concernent un *contexte inquiétant*, c'est-à-dire, une situation où aucune maltraitance n'a été constatée mais où le contexte, où évoluent le ou les enfants, est préoccupant (e.g. précarité, assuétudes) et peut entraîner des conséquences vis-à-vis d'un développement harmonieux. Enfin, 603 signalements (8,6%) concernent des demandes d'avis, de conseils ne concernant pas une question de maltraitance, comme une demande de suivi thérapeutique, par exemple. Cette répartition des motifs de signalement est stable depuis 2016 et est similaire selon que l'on regarde les signalements provenant de particuliers ou de professionnels.

#### ▶ Types de maltraitance<sup>9</sup> signalées

Sur les 4648 situations de faits de maltraitance soupçonnés ou avérés, 6606 types de maltraitance soupçonnée ou avérée ont été signalés<sup>10</sup>.

# TYPES DE MALTRAITANCES SIGNALÉES (2021, n = 6606)



Depuis 2016, ce sont les signalements pour des faits de maltraitances sexuelles et physiques qui prédominent (en moyenne, pour les années 2017 à 2021, ces types de maltraitances ont représenté 52,2% des signalements pour faits de maltraitance). On peut néanmoins signaler une progression notable des signalements pour des faits de maltraitance liés à des climats conflictuels adultes (+46,5% en 2021 par rapport à 2017), à des cas de négligence (+24,6%), et à des faits de maltraitance psychologique (+21,8%) là où les signalements pour des faits de maltrai-

tances sexuelles et physiques ont progressé respectivement de 11,7% et 15,2% entre 2017 et 2021.

Si la répartition des types de maltraitance est relativement similaire que l'on prenne l'ensemble des signalements pour faits de maltraitance ou seulement les *signalements provenant d'acteurs professionnels*, il faut cependant noter que l'augmentation des signalements pour des faits de maltraitance liés à des cas de négligence et à des faits de maltraitance psychologique est sensiblement plus importante dans le second cas où ceux-ci atteignent respectivement une augmentation de 33% (contre 24,6%) et 38,5% (contre 24,7%) entre 2017 et 2021.

Dans le cas des *signalements provenant de particuliers*, ceux-ci concernent également, dans la majorité des cas, des faits de maltraitance sexuelle ou physique (50,6% en 2021 et 51,4% en moyenne pour la période 2017-2021).

Enfin, quelques éléments permettent de distinguer les types de maltraitance selon que le signalement ait été fait par un particulier ou un acteur professionnel. En 2021, et de manière structurelle depuis 2017, les acteurs professionnels signalent une proportion plus importante de faits de maltraitance liés à un climat conflictuel adulte (18,2% en 2021 contre 15,7% pour les signalements issus de particuliers); à de la négligence (12,2% contre 10,6%); et à des maltraitances physiques (27,5% contre 23,1%) tandis que les *acteurs particuliers* signalent une proportion plus importante de faits de maltraitance psychologique (22,4% contre 17,1%) et sexuelle (27,6% contre 24,8%).

Si l'on ne peut balayer du revers de la main l'hypothèse d'une augmentation des climats conflictuels problématiques entre adultes arrivant jusqu'à des professionnels en lien avec les équipes SOS Enfants sans enquêter plus précisément sur ce phénomène, on peut néanmoins suggérer d'autres hypothèses interprétatives alternatives ou complémentaires. Par exemple, celle d'un réseau de professionnels de plus en plus sensibilisé aux différentes formes que peut prendre la maltraitance; ou encore celle d'une consolidation de la place des équipes SOS Enfants dans les réseaux de professionnels en contact avec des situations maltraitantes, d'une reconnaissance de leur expertise<sup>11</sup>.

<sup>9</sup> La notion de maltraitance peut être difficile à délimiter de manière définitive et exhaustive. Les équipes SOS Enfants distinguent plusieurs grandes catégories de maltraitance (de manière non-hiérarchique) :

<sup>1.</sup> Les maltraitances physiques (e.g. coups, enfant bousculé, bébé secoué, blessure avec des objets) ;

<sup>2.</sup> Les maltraitances psychologiques (e.g. violence verbale, climat de terreur, rejet, isolement);

<sup>3.</sup> Les maltraitances sexuelles (e.g. comportements indécents, attouchements, tentatives de et pénétrations) ;

<sup>4.</sup> La négligence grave (e.g. risque de blessure physique, risque de maltraitance sexuelle, insalubrité, négligence affective, négligence éducative) ;

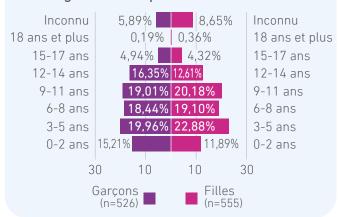
<sup>5.</sup> Les maltraitances institutionnelles (e.g. placements successifs / inadéquats, conflits avec éducateur / famille d'accueil)

<sup>6.</sup> L'exposition problématique à des conflits entre adultes ou à de la violence conjugale.

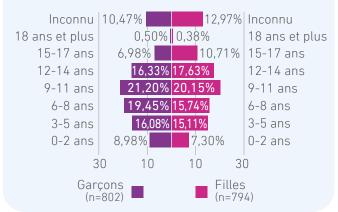
<sup>10</sup> Un même signalement pouvant avoir lieu pour plusieurs types de maltraitance sur un même individu (e.g. une situation où l'on signale à la fois des faits de maltraitance physique et psychologique).

<sup>11</sup> Bien évidemment, une analyse quantitative ne permet pas de définir définitivement et de manière exhaustive des phénomènes sociaux aussi complexes. Une enquête plus approfondie serait nécessaire pour obtenir des pistes interprétatives plus élaborées.

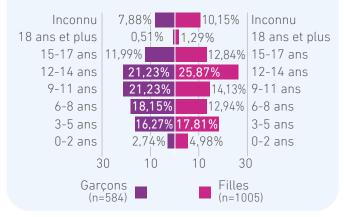
# Pyramide des âges proportionnelle (%) des signalements pour climat conflit -2021



# Pyramide des âges proportionnelle (%) des signalements pour malt. physique 2021

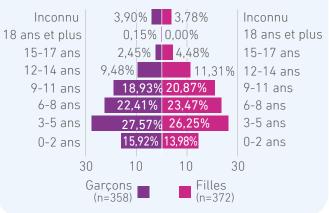


# Pyramide des âges proportionnelle (%) des signalements pour malt. sexuelle - 2021

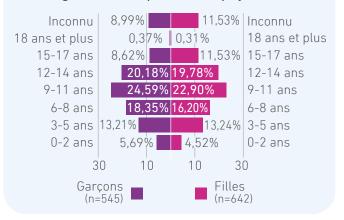


Avant tout, il apparaît important de mentionner une précaution interprétative pour les pyramides des âges proportionnelles : les proportions sont celles des enfants d'un sexe donné dont on signale un type de maltraitance en particulier ; par exemple, les 25,87% que l'on peut lire dans le dernier graphique à la catégorie 12-14 ans pour le groupe « filles » signifie que 25,87% des victimes féminines qui ont fait l'objet d'un signalement pour des faits de maltraitance sexuelle avaient entre 12 et 14 ans.

# Pyramide des âges proportionnelle (%) des signalements pour négligence - 2021



## Pyramide des âges proportionnelle (%) des signalements pour malt. psycho - 2021



De ces pyramides des âges on peut tirer quelques constats. Tout d'abord, sur des structures d'âges particulières, ensuite sur des structures sexuelles particulières.

Sur les structures d'âges, on peut noter une sous-représentation marquée des 0-2 ans, a fortiori pour certains types de signalements tels que les maltraitances psychologiques et sexuelles. Moins capables de communiquer par le langage – et par conséquent moins bien décryptés – il est probable que les maltraitances dont souffrent ces enfants soient moins bien diagnostiquées.

Sur les structures sexuelles, on peut noter une surféminité (1,44)<sup>12</sup> des signalements pour maltraitances sexuelles : sur 3388 signalements pour une maltraitance concernant une fille, 1005 (29,7%) se rapportaient à l'une ou plusieurs formes de maltraitance sexuelle tandis que pour 2825 signalements concernant des garçons, 584 (20,7%) se rapportaient à l'une ou plusieurs formes de maltraitance sexuelle. Cette surféminité se marque particulièrement lors du passage à la puberté des jeunes filles, à 12-14 ans, et à 3-5 ans.

À l'inverse, on constate une surmasculinité (0,83) des maltraitances physiques (3ème graphique). Il s'agit de la seule forme de maltraitance signalée pour laquelle les effectifs masculins surpassent – légèrement – les effectifs féminins (802 contre 794).

<sup>12</sup> Un rapport au-delà de 1 indique une surféminité, un rapport en dessous de 1 indique une surmasculinité. Ainsi, le rapport de féminité des maltraitances sexuelles est de 1,44 tandis que le rapport de féminité des maltraitances physiques est de 0,83.

Enfin, notons que la plupart (55%) des signalements pour des maltraitances psychologiques impliquent aussi un signalement pour une maltraitance physique là où les signalements

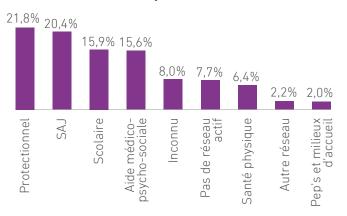
pour des maltraitances sexuelles sont plus « autonomes », impliquant moins de signalements pour d'autres types de maltraitance.

#### **ANALYSE DE LA DEMANDE**

En 2021, les équipes SOS Enfants ont analysé 6000 dossiers. L'analyse d'un dossier est généralement assez courte. Dans 62% des cas, elle est clôturée en moins d'une semaine; dans 20,5% des cas, elle est clôturée dans le mois; dans 11,8% des cas, l'analyse peut s'étendre jusqu'à un trimestre; enfin, plus rarement, dans 5,7% des cas, l'analyse dure plus de trois mois, généralement entre 4 et 5 mois.

Depuis 2017, la structuration du réseau entourant les enfants dont des dossiers sont analysés par les équipes SOS Enfants est restée stable<sup>13</sup>.

# Structuration du réseau autour de l'enfant lors de l'analyse de la demande

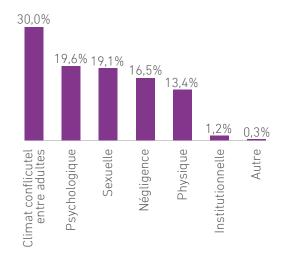


#### PRISES EN CHARGE

En 2021, 1896 prises en charge ont été clôturées. Ce chiffre ne tient pas compte des situations toujours en cours de traitement par les équipes SOS Enfants en fin d'année. Si une prise en charge a duré généralement 5 mois<sup>14</sup>, il est important de rappeler qu'une prise en charge peut constituer en différentes approches n'impliquant pas nécessairement le même investissement en termes de temps : un travail de diagnostic (deux tiers ou 66,4% des prises en charge clôturées en 2021), consistant en une évaluation clinique pluridisciplinaire de la situation vécue par la victime, et durant en moyenne 4 mois<sup>15</sup>; en un travail de suivi thérapeutique (22,8%) impliquant directement l'équipe avec l'enfant et/ou sa famille, durant en moyenne 1 an16; ou encore en un travail de prise en charge indirecte (10,8%), où l'équipe ne s'implique pas directement avec l'enfant et/ou sa famille, mais se positionne en soutien, en supervision, d'autres professionnels et durant en moyenne 2 mois<sup>17</sup>.

Au terme de la prise en charge, en 2021, un ou plusieurs type·s de faits de maltraitance a·ont été identifié·s dans 74,4% des cas ; dans 21,5% des cas, l'équipe a conclu à un contexte inquiétant sans pouvoir identifier de faits de maltraitance ; enfin, 4,1% des prises en charges concluent à l'absence de faits de maltraitance ou à des faits antérieurs qui n'entrainent plus de risques actuels pour la victime. En ce qui concerne le sexe et l'âge des victimes prises en charge par des équipes SOS Enfants, la pyramide des âges est structurée de manière similaire à celle des enfants signalés et il s'agit d'une dynamique stable dans le temps.

### Formes de maltraitances diagnostiquées par les équipes SOS ENFANTS (2021, n = 2531)



Une même situation peut conduire au diagnostic de différents types de maltraitance. Ainsi, les 1896 prises en charge clôturées ont mené à 2531 diagnostics de faits de maltraitance. Avant tout, notons que la répartition des types de maltraitance diagnostiqués reste relativement stable dans le temps avec une prééminence des diagnostics d'une exposition problématique à un climat conflictuel entre adultes (30% des diagnostics réalisés lors d'une prise en charge clôturée en 2021); suivis des diagnostics de faits de maltraitance psychologique (19,6%) et sexuelle (19,1%); des diagnostics de négligence grave (16,5%); puis des

<sup>13</sup> L'écart de la répartition des différents acteurs à la moyenne 2017-2021 oscille, pour l'année 2021, entre 0,2% et 1%.

<sup>14</sup> Pour une moyenne de 165 jours et une médiane de 111 jours. 56% des prises en charges durent de 1 à 5 mois ; 19,1% s'étendent de 6 à 11 mois ; 16,3% durent moins d'un mois ; et 8,6% un an ou plus. Cette répartition est stable dans le temps.

<sup>15</sup> Deux tiers (66,7%) des diagnostics durent de 1 à 5 mois ; un cinquième (17,9%) de 6 à 11 ; 13,7% moins d'un mois ; et 1,7% un an ou plus.

<sup>16</sup> Bien qu'un travail de suivi thérapeutique dure en moyenne 1 an, il faut garder à l'esprit qu'une partie plus importante de ceux-ci durent de 1 à 5 mois (34,5% contre 32,4% des suivis thérapeutiques d'un an ou plus). Ainsi, 34,5% des suivis thérapeutiques durent de 1 à 5 mois ; 32,4% un an ou plus ; 29,2% 6 à 11 mois ; et 3,9% moins d'un mois.

<sup>17</sup> Si les prises en charges indirectes durent en moyenne 62 jours, 58% des prises en charges indirectes durent moins d'un mois ; 35,1% de 1 à 5 mois ; 5,9% de 6 à 11 mois ; et 1% plus d'un an.

diagnostics de maltraitance physique (13,4%); et enfin, de manière plus anecdotique, des diagnostics de maltraitance institutionnelle (1,2%) ou de types de maltraitance difficile à ancrer dans les catégories susmentionnées (0,3%). Notons que, si les diagnostics d'exposition problématique à un climat conflictuel entre adultes étaient déjà prééminents en 2017, ils constituent également les diagnostics ayant connu la plus forte augmentation depuis (+25,5%) là où les autres types de diagnostics – à l'exception de ceux concernant les maltraitances institutionnelles ou d'autres formes de maltraitances difficiles à ancrer dans les catégories mobilisées par les équipes SOS Enfants<sup>18</sup> – ont augmenté de 11% à 15% sur la même période.

On observe donc une différence notable entre les maltraitances signalées aux équipes et celles que ces dernières diagnostiquent: là où les maltraitances sexuelles et physiques représentent conjointement plus de la moitié des signalements avec respectivement 25,7% et 25,9% des signalements en 2021¹¹, elles ne représentent « plus que » 38,7% des diagnostics, contrairement à l'exposition problématique à un climat conflictuel entre adultes qui ne représente « que » 17,2% des signalements mais 30% des diagnostics. Si ce type de maltraitance est de plus en plus signalé (cf. supra), ceci implique toutefois qu'il est encore insuffisamment bien appréhendé par les signaleurs²0.

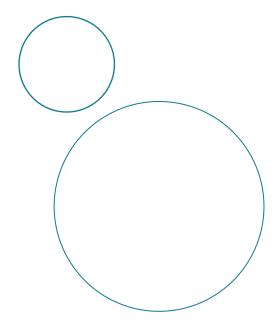
#### Maltraitances cumulées

Une même situation où des faits de maltraitance ont été diagnostiqués peut recouvrir différentes dimensions de la maltraitance. Depuis 2017, il semblerait que les situations parvenant aux équipes SOS Enfants impliquent des diagnostics de plus en plus complexes. Entre 2017 et 2021, le nombre de situations où 3 types de maltraitance ou plus étaient diagnostiqués a presqu'augmenté de moitié (+48,8%), représentant 16,6% des situations (contre 11,9% en 2017) ; le nombre de situations où 2 types de maltraitance étaient diagnostiqués a augmenté de 17,9%, représentant 34,2% des situations (contre 31% en 2017) ; tandis que le nombre de situations où seule une forme de maltraitance était diagnostiquée a diminué de 8,2%, néanmoins que les situations où seule une forme de maltraitance est diagnostiquée restent majoritaires, bien qu'elles soient passé de 57,1% des diagnostics en 2017 à 49,1% en 2021.

Lorsqu'une situation implique plusieurs diagnostics de maltraitance, ceci implique la pluralité des dimensions dans lesquelles une situation de maltraitance s'exerce pour la victime. Les diagnostics de maltraitance les plus associés entre eux sont ceux des maltraitances psychologiques et physiques, 47,9% des diagnostics de maltraitance physique impliquent également un diagnostic de maltraitance psychologique tandis que la situation réciproque est de 32,4%; ainsi que ceux des maltraitances psychologiques et de l'exposition problématique à un climat conflictuel adulte, 47,4% des diagnostics de maltraitance psychologique impliquent également un diagnostic d'exposition problématique à un climat conflictuel adulte tandis que la situation réciproque est de 31%.

À l'inverse, les diagnostics de maltraitances physiques et sexuelles sont relativement distincts (12,9% des diagnostics de maltraitance physique impliquent un diagnostic de maltraitance sexuelle contre 9% dans le cas réciproque). Notons cependant que l'association entre ces formes de maltraitance a augmenté de manière conséquente (respectivement +40% et +40,3%) depuis 2017.

Enfin, notons que l'exposition problématique à des climats conflictuels entre adulte est de plus en plus diagnostiquée en parallèle d'autres diagnostics et représentait le diagnostic le plus fréquemment associé pour chaque type de maltraitance en 2021 – à l'exception de l'association entre maltraitances physiques et maltraitances sexuelles<sup>21</sup>.



<sup>18</sup> La faiblesse des effectifs de ces types de maltraitance (de 6 à 31) limite les possibilités d'interprétation d'augmentation ou de baisse selon les années.

<sup>19</sup> Et en moyenne, pour la période 2017-2021, 25,7% (sexuelles) et 26,5% (physiques) des signalements.

<sup>20</sup> Ceci permet de tracer un parallèle avec quelques résultats provenant de la part néerlandophone de Bruxelles et du rural flamand soulignant que les maltraitances sexuelles et physiques, laissant plus de traces conçues comme facilement perceptibles, seraient plus à même de faire l'objet d'un signalement auprès d'organismes compétents que d'autres types de maltraitance tels que les maltraitances psychologiques (cf. Bruyninckx, S., Vanderfaeillie, J., Van Dooren, E., Van Puyenbroeck, B. & Van Holen, F. 2021. Recognition and reporting of child abuse by personnel of Flemish rural primary schools. Children and Youth Services Review 130(106267); Vanderfaeillie, J., De Ruyck, K., Galle, J., Van Dooren, E. & Schotte, C. 2018. The recognition of child abuse and the perceived need for intervention by school personnel of primary schools: Results of a vignette study on the influence of case, school personnel, and school characteristics. Child Abuse & Neglect 79: 358-370). Des études semblables sur la Belgique francophone n'existaient pas à notre connaissance lors de la rédaction de ce rapport d'activité.

<sup>21</sup> Ainsi, si pour les diagnostics de maltraitance physique, les diagnostics de maltraitance psychologique sont les plus fréquemment associés avec 47,9% d'association, 39,8% des dossiers où un diagnostic de maltraitance physique est posé impliquent également un diagnostic d'exposition problématique à des climats conflictuels entre adultes (soit une augmentation de 8,2% par rapport à 2017). Pour les dossiers où est posé un diagnostic de maltraitance psychologique, 47,4% impliquent également un diagnostic d'exposition problématique à des climats conflictuels entre adultes (+25,3%). Pour les dossiers où est posé un diagnostic de maltraitance sexuelle, ce chiffre passe à 27,3% (+40,9%). Enfin, en ce qui concerne les dossiers où l'on diagnostique une ou plusieurs forme s de négligence grave, l'association passe à 50,5% (+36,2%).

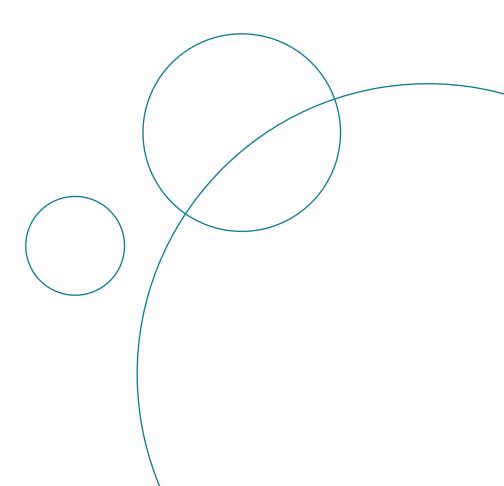
#### INDICATIONS AU TERME DU DIAGNOSTIC

Une fois le diagnostic clôturé, l'équipe SOS Enfants décide, de manière pluridisciplinaire, quelle orientation proposer à la situation afin d'assurer notamment la protection nécessaire à l'enfant ainsi qu'une éventuelle aide thérapeutique. Cette information est disponible pour 1925 prises en charge clôturées en 2021<sup>22</sup>. La répartition de ces indications reste stable depuis 2017 et concerne principalement des suivis thérapeutiques en dehors de SOS Enfants (26,2%) et des guidances socio-éducatives (21,4%). Dans près d'un cas sur huit, les équipes SOS Enfants suggèrent le placement de l'enfant (12,5%), un suivi thérapeutique au sein de l'équipe SOS Enfants (12,3%). Dans une moindre mesure, les équipes SOS Enfants indiquent une prise en charge médicale (3,7%) ; une hospitalisation (2,8%); une réévaluation du dossier (1,1%); ou un suivi juridique (0,8%). Enfin, d'autres mesures plus spécifiques à la situation sont régulièrement prises (11,3%) et dans certains cas, aucune indication n'est nécessaire (7,8%).

Enfin, en 2021, 6650 dossiers ont été clôturés par les équipes SOS Enfants. De ceux-ci, 2672 ont été clôturés car d'autres professionnels les ont repris. La répartition de ceux-ci est également stable dans le temps et concerne majoritairement le secteur de l'aide médico-psycho-sociale (33,6%) et le SAJ (25,1%). En ce qui concerne les indications classées comme « autre », ce terme regroupe une grande variété d'indications que peuvent donner les équipes SOS Enfants au terme d'un diagnostic et qui sont généralement propre au contexte particulier d'une situation familiale.

#### Réorientations vers des professionnels







### LES PROGRAMMES DE SANTÉ PRIORITAIRES

Les programmes de santé prioritaires sont définis par les organes d'avis scientifique de l'ONE (Collège des conseillers pédiatres et Collège des conseillers gynécologues et sages-femmes et le Conseil scientifique) sur base des indicateurs internationaux et des guidelines des organismes scientifiques belges.

Le Conseil scientifique est un organe d'avis du Conseil d'administration. Il est composé de dix-neuf membres nommés par le Conseil d'administration de l'Office après un appel public publié au Moniteur belge. Il appartient à cette instance d'étudier les questions soumises par le Conseil d'administration et d'effectuer les recherches qu'il lui confie ; de faire au Conseil d'administration toutes propositions qu'il juge utiles à l'organisation psycho-médico-sociale des projets et services en matière d'accompagnement et d'accueil ; d'étudier l'adaptation des missions de l'ONE aux progrès scientifiques et à l'évolution de la société.

Le Collège des Conseillers médicaux gynécologues et sages-femmes constitue un organe d'avis de l'Administration générale. Il lui est demandé dans ce cadre d'informer et/ou de donner des avis dans le domaine de la politique médicale préventive périnatale et de la promotion de la santé de la future mère et de son enfant, dans un objectif général de qualité et d'efficacité des activités et services, ainsi que sur toute question susceptible d'avoir un impact sur la politique menée en la matière par l'ONE. Cette fonction comprend notamment des activités et des initiatives en matière de formation, d'évaluation, de propositions et recommandations en relation directe avec l'ensemble des professionnels de la grossesse. Chaque conseiller est appelé dans ce contexte à intervenir activement dans sa subrégion.

Le Collège des Conseillers médicaux pédiatres constitue également 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 médical 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 est appelé dans ce contexte à intervenir activement dans sa subrégion. 3 conseillers PSE sont venus compléter le Collège.

En 2021, une vingtaine de thématiques rassemblent ces programmes que sont entre autres : l'allaitement maternel, la prévention d'obésité, la promotion de la santé bucco-dentaire, le développement du langage, l'alimentation de la femme enceinte, le dépistage des troubles auditifs et de la sphère ORL.

Dans ce chapitre, nous allons développer les thèmes ayant trait au dépistage visuel, le dépistage des maladies congénitales ainsi que la vaccination de l'enfant dès la naissance.

### LE DÉPISTAGE VISUEL EN CONSULTATIONS ET EN MILIEUX D'ACCUEIL

Le programme de dépistage visuel précoce, destiné aux enfants âgés de 18 à 36 mois, n'a cessé d'évoluer et d'étendre la couverture des enfants ciblés.

Réalisé principalement en consultations d'enfants et milieux d'accueil, l'examen de dépistage visuel est effectué par des orthoptistes, assistants techniques en ophtalmologie ou des médecins spécialement formés à cet effet.

Le dépistage dure en moyenne 15 minutes et comprend différents tests.

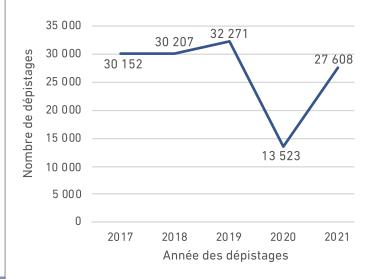
Ces tests, et le suivi par un ophtalmologue si nécessaire, permettent de traiter rapidement les troubles visuels et de prévenir l'amblyopie fonctionnelle, susceptibles de compromettre le développement de la vision de l'enfant.

Nota bene : Au plus tôt l'anomalie est détectée (idéalement avant 5 ans), au plus elle a de chances d'être réversible même s'il est possible de traiter l'amblyopie jusqu'à 12 ans.

#### Nombre de dépistages visuels par an

Rappelons que l'année 2020 avait vu chuter le nombre de dépistages de plus de 58%, conséquence de la pandémie. En 2021, le nombre d'enfants examinés est de 27 608. Cette augmentation est due à la reprise quasi normale des dépistages visuels<sup>1</sup>.

#### Nombres d'enfants examinés



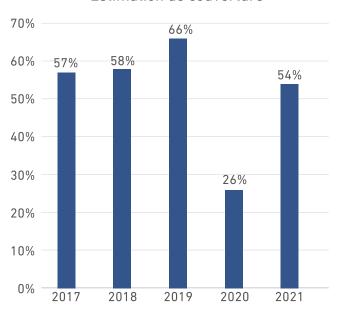
<sup>1</sup> En effet, les mesures sanitaires étant encore d'application en 2021, des séances ont été annulées, et le nombre d'enfants vus par séance était moindre par rapport à l'avant-Covid.

#### ▶ Évolution de l'estimation de couverture

Le programme prévoit que chaque enfant bénéficie d'un examen complet selon le schéma recommandé entre l'âge de 18 à 36 mois, à savoir :

- Observation des yeux ;
- Observation des reflets cornéens ;
- Mobilité :
- Cover-test:
- Test de lang;
- Biprisme de Gracis ;
- Mesure de la réfractométrie.

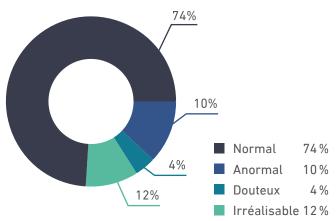
#### Estimation de couverture



On observe presque un retour à la normale de l'estimation du taux de couverture qui est deux fois plus élevé en 2021 par rapport à 2020.

#### ▶ Bilan des dépistages visuels

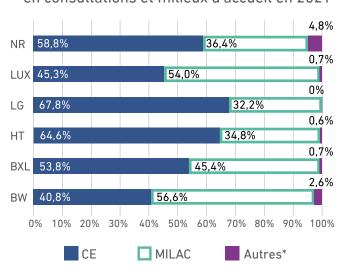
Résultats des dépistages visuels en consultations et milieux d'accueil en 2021



On constate la même tendance pour les résultats de dépistage visuel qu'en 2020. Il est recommandé aux parents d'enfants présentant un résultat anormal ou douteux de consulter un ophtalmologue.

#### Répartition des dépistages visuels en consultations d'enfants et milieux d'accueil par subrégion

Répartition des dépistages réalisés en consultations et milieux d'accueil en 2021



\* Autres: ASR, salons, maison médicale, salle communale, etc.

La plupart des dépistages se font en consultation d'enfants, près de 2/3 à Liége, dans le Hainaut, plus de la moitié à Namur. A l'inverse dans le Luxembourg et dans le Brabant Wallon plus de la moitié des dépistages se font dans les milieux d'accueil. Ces différences sont vraisemblablement liées à la réalité géographique et socioéconomique des provinces, mais aussi à la taille des milieux d'accueil. Les enfants accueillis dans des petites structures ou chez des accueillantes indépendantes seront plutôt vus en consultation.

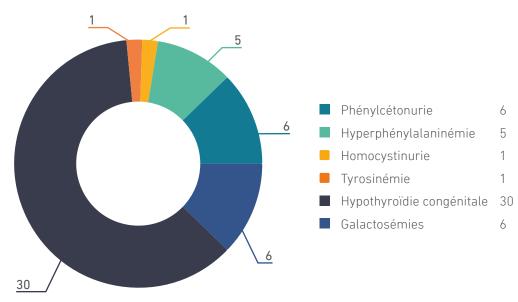
### LE DÉPISTAGE D'ANOMALIES CONGÉNITALES EN FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

Le programme de dépistage d'anomalies congénitales en Fédération Wallonie-Bruxelles couvre toutes les naissances ayant lieu en Wallonie et à Bruxelles, à l'exception des naissances qui se déroulent à l'UZ-VUB (qui sont prises en charge par le programme flamand). Le dépistage consiste à prélever un échantillon de sang chez l'enfant, échantillon déposé sur une carte de papier buvard qui est transmise à un laboratoire agréé du programme qui réalisera les analyses. Depuis 2020, le test est réalisé entre 48h et 96h de vie de l'enfant. Ce test est gratuit pour les familles.

Dans le tableau ci-après sont repris les nombres de cas positifs identifiés en 2020 grâce au programme de dépistage. Tous les enfants dépistés sont pris en charge dans les jours qui suivent les résultats du dépistage (entre 10 et 20 jours). Cette prise en charge rapide permet d'éviter les séquelles consécutives à chaque maladie.

En 2020, le programme a couvert 53 985 naissances en Wallonie et à Bruxelles. Soit entre 97% et 99% des naissances.





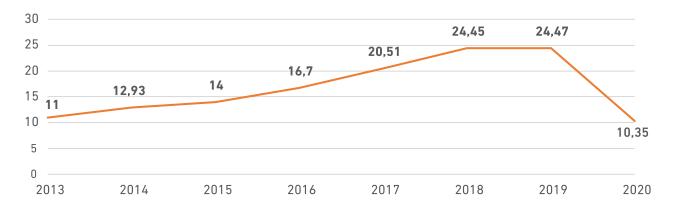
- (1) En 2020, on dépiste 3 anomalies de l'oxydation des acides gras (déficience en MCAD, déficience en MAD, Déficit en VLCAD) et 4 aciduries organiques (MMA, PA, GAI, IVA)
- (2) Le dépistage de la mucoviscidose couvre, en 2020, 12 anomalies génétiques (les plus fréquentes).

Les sorties précoces, appelées aussi sorties planifiées (dès 2 jours de vie de l'enfant), ont eu un impact sur les délais de transmission des cartes de dépistage vers les laboratoires, en effet, une grande quantité des prélèvements se faisaient à domicile jusque fin 2019. L'acheminement vers le laboratoire se trouvait, dès lors, plus souvent tributaire de conditions externes telles que les services postaux. Ce délai de réception doit être inférieur à 4 jours pour préserver la performance du dépistage.

En 2020, l'âge pour la réalisation du test de dépistage a été avancé à 48h, permettant ainsi de réaliser le test avant la sortie de la maternité. La crise sanitaire COVID a accentué le phénomène de réalisation avant sortie car les visites à domicile étaient plus compliquées à organiser.

Le délai de transmission vers les labos s'est dès lors amélioré. En 2019, 24,47% des prélèvements arrivaient tardivement au labo. Ce chiffre est passé à 10,35% en 2020.

# Évolution du pourcentage de réception des tests supérieurs à 4 jours de prélèvement: moyenne de toutes les maternités en FWB



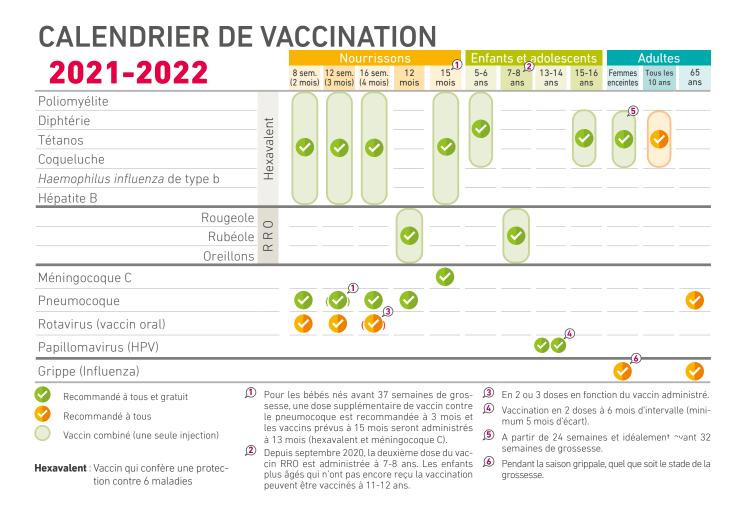
Plus d'information sur le dépistage sur www.depistageneonatal.be.

#### LE PROGRAMME DE VACCINATION

La vaccination est un moyen de prévention et un principe de santé publique visant la protection de la collectivité. Au sein de l'ONE, elle constitue l'un des programmes prioritaires et majeurs de santé.

L'Office recommande et promeut la vaccination des nourrissons, des adolescents et des adultes contre plusieurs maladies comme le montre le calendrier vaccinal ci-dessous.

En Belgique au plan légal, seule la vaccination contre la poliomyélite est obligatoire. Cependant, il existe une obligation vaccinale pour les enfants qui fréquentent un milieu d'accueil autorisé par l'ONE. Cela concerne la vaccination contre la poliomyélite, la diphtérie, la coqueluche, l'Haemophilus influenza de type b, la rougeole, la rubéole et les oreillons.



### L'ÉDUCATION À LA SANTÉ

#### 2021, UNE ANNÉE EN DEMI-TEINTE POUR LES ACTIVITÉS D'ÉDUCATION À LA SANTÉ

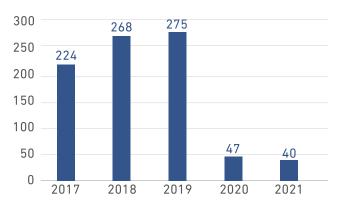
En 2021, la situation sanitaire et les consignes imposées par l'institution ont encore fortement impacté l'activité du service Éducation à la santé (Edus). Pendant les 6 premiers mois de l'année, les activités collectives sur le terrain ont été en veille. La reprise s'est faite progressivement dans toutes les subrégions à partir du mois de juillet. Dès ce moment, le matériel du service Edus a été sollicité tant dans le secteur des Consultations pour Enfants de 0 à 6 ans (CE) que dans celui des Consultations Prénatales (CPN).

Contrairement au matériel d'animation, les brochures du service ont pu être diffusées aux familles et aux professionnels de façon continue.

Un premier indicateur des activités collectives menées par les Partenaires Enfants Patents (PEP's) sur le terrain est le nombre de sorties de matériel du service Edus.

#### Évolution du nombre total de sorties de matériel au cours des 5 dernières années

## Évolution du nombre de sorties de matériel d'animation Edus



Si on observe l'évolution de ces sorties au cours des 5 dernières années, on constate qu'en 2021, comme en 2020, l'impact de la crise sanitaire a provoqué une chute importante des demandes de matériel d'animation par rapport aux années précédentes.

En 2021, seulement 40 sorties de matériel ont eu lieu, un résultat similaire à celui de 2020.

En 2020, le faible nombre de sorties résulte de l'interruption brusque de toutes les activités en cours ou programmées dès l'instauration du confinement à la mi-mars.

À l'inverse, 2021 marque la relance progressive et la réorganisation des activités collectives en intérieur, à partir du 1er juillet.

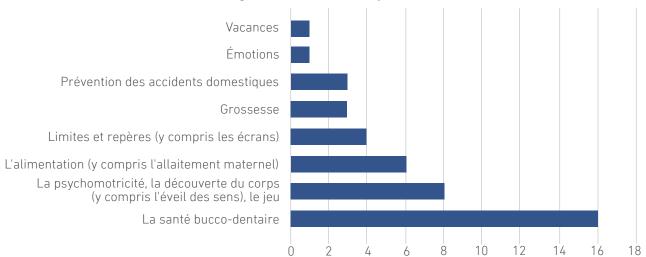
La répartition des sorties de matériel au cours de l'année 2021 montre qu'au premier trimestre, seules 3 sorties de matériel ont été comptabilisées. Elles correspondent à l'utilisation en salle d'attente de roll-up thématiques, seuls outils autorisés pendant le confinement. Ceux-ci ne devant pas être manipulés par le public, ils ont permis d'attirer l'attention (sans animation) des familles sur un thème particulier.

Durant le second semestre, l'organisation d'animations collectives a été rendue possible, mais assortie de conditions strictes (port du masque, distanciation, interdiction de manipulations d'aliments, coins-jeux fermés...). Dès ce moment, une reprise croissante de l'activité s'est marquée.

Ces 6 derniers mois d'activités, les thèmes abordés ont été variés et investis différemment selon la subrégion. En effet, en fonction des caractéristiques spécifiques et des besoins du public fréquentant leurs consultations, les PEP's entreprennent des actions ciblées. Celles-ci sont en lien avec un des programmes prioritaires développés dans les consultations pour enfants ou prénatales, visant la promotion de la santé et du bien-être de l'enfant et de la femme enceinte. Selon les cas, le service Edus apporte une aide méthodologique et/ou matérielle à la mise en place de ces actions.

#### ▶ Thèmes et fréquence des activités

#### Nombre global d'animations par thème en 2021



La santé bucco-dentaire constitue le thème le plus abordé par les PEP's. La carie reste en effet un problème préoccupant chez les enfants de moins de 3 ans, particulièrement chez ceux qui sont issus de milieux défavorisés où la prévalence du syndrome de polycaries du nourrisson est élevée.

80% du matériel demandé concerne des activités collectives au sein des consultations, les PEP's assurant elles-mêmes les animations dans la grande majorité des cas.

### DES PARTENARIATS ET DES INITIATIVES DIVERSES POUR UNE MEILLEURE VISIBILITÉ DE L'ONE

En-dehors des structures des consultations, les activités en partenariat à l'occasion d'événements locaux ont également redémarré en 2021 : 20% des sorties de matériel du service Éducation à la santé leur était destiné.

Ces projets permettent de tisser ou de renforcer les mailles d'un réseau d'acteurs ayant des champs d'action différents mais un public et un objectif de promotion de la santé communs. Chaque partenaire collabore sur base volontaire mais en accord avec les objectifs de l'institution à laquelle il appartient. C'est ainsi que l'on peut retrouver autour de la table une diversité d'acteurs provenant du secteur de la santé mais aussi du social et du culturel.

Malgré encore certaines contraintes liées à la crise sanitaire, ces actions en partenariat ont permis de toucher de nombreuses familles, voire des publics très larges.

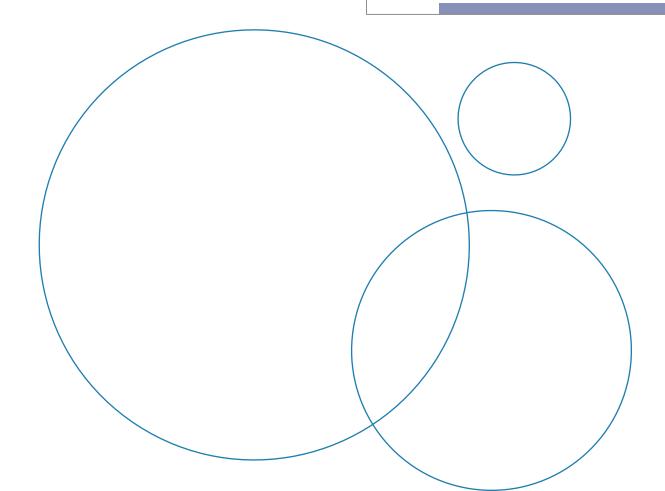
Quelques exemples pour illustrer le type d'activités dans lesquelles se sont localement impliqués et investis les PEP's :

Le festival de l'Éveil créatif à Chaumont-Gistoux (Brabant Wallon): il a rassemblé tous les acteurs de l'accueil, de l'enfance et de l'enseignement dans le but d'éveiller la créativité des enfants de 0 à 6 ans. L'ONE a animé un atelier « pâte à sel » avec le matériel fourni par le service Éducation à la santé. Pour les enfants, c'était l'occasion de découvrir de façon ludique les sens. L'atelier a accueilli 87 parents et 141 enfants.

#### Le Salon « Vis ta santé » à Quiévrain (Hainaut) : orga-

nisé par la commune à l'initiative du plan de cohésion sociale, il a rassemblé de nombreux acteurs locaux et régionaux et a proposé aux visiteurs une diversité d'ateliers, d'animations et de conférences. L'ONE était présente avec le « Jeu des équivalences ». Le stand a attiré **150 visiteurs**.





La semaine mondiale de l'allaitement (Liège) au département mère-enfant de l'hôpital du Bois de l'Abbaye (Seraing). Divers ateliers étaient organisés à l'attention des (futurs) parents. L'ONE était présent avec le module Mini-Bulle Sensorielle. Malheureusement, seulement 3 futures mamans ont visité l'animation.

Le Festival « En Avant ! », la fête des droits de l'enfant et des jeunes à Genappe (Brabant Wallon) pour conscientiser les enfants et ados à leurs droits de manière ludique et festive. Diverses activités étaient organisées. L'ONE a proposé un atelier sur la santé bucco-dentaire fréquenté par 54 visiteurs.

« Mon corps Ma maison » au centre culturel de Namur (Namur) : Dans le cadre de la Journée des familles à destination des parents et des enfants de 0 à 8 ans, un large panel d'associations sociales et culturelles a contribué à organiser une journée riche en ateliers. L'ONE était présent avec le grand module du service Éducation à la santé « Mon corps Ma maison ». Ce module invite les enfants à découvrir leur corps dans toutes ses potentialités, ses perceptions et ses différences, à travers des jeux psychomoteurs et d'autres activités ludiques.

Grâce à l'AMO Passages, initiatrice du projet, le module de l'ONE a pu s'installer quelques jours auparavant pendant lesquels il a accueilli exclusivement un public d'écoliers de classes de 3ème maternelle et de 1ère primaire.

L'organisation s'est faite en collaboration avec les écoles, les services PSE et PMS. Ce sont 11 étudiants en techniques sociales et d'animations qui ont principalement animé le module, après une formation préalable donnée par la référente en Éducation à la santé de la subrégion. 10 volontaires des CE de l'ONE ont également apporté spontanément leur soutien à cet évènement.

Au total, le module a accueilli 364 personnes : **258 enfants, 59 parents, 22 étudiants, 25 enseignants**.

La Maison des Géants, module de la Ligue des familles sur la prévention des accidents domestiques, a entrepris en 2021 une tournée en Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle s'est arrêtée à Liège, Bruxelles et Mouscron. Sollicitée comme partenaire, l'ONE était présent de façon active avec un stand proposant au public les brochures d'éducation à la santé et une petite animation « Le contrôle technique de mon logement ». Le nombre de visiteurs lors des tournées était de 3000 à Liège, 5600 à Bruxelles et 1500 à Mouscron.

### L'EDUS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE NOUVEAUX PROGRAMMES

Globalement, le nombre d'animations collectives apparait plus important dans le secteur des Consultations pour enfants par le fait que ces dernières sont plus nombreuses que les consultations prénatales et que, depuis plus de 15 ans, les PEP's mettent en oeuvre des Projets Santé Parentalité (PSP) visant un accompagnement adapté de la population desservie.

Néanmoins, en 2019, le programme « Naître et Grandir » a été mis en œuvre, réorganisant les services du secteur accompagnement pour mieux s'ajuster aux besoins des familles. Tout comme un PSP est demandé aux PEP's des CE, dorénavant les PEP's des CPN (hospitalières et de quartier) auront aussi à élaborer un Projet d'Accompagnement Périnatal (PAP) pour leur public, prévoyant des activités collectives d'information des futurs parents autour de la grossesse, l'accouchement, l'allaitement et leur future parentalité.

La réforme des services n'a fait que donner un cadre plus formel et de la consistance à ce type d'activités déjà fort présentes sur le terrain. En effet, comme pour les CE, le service Education à la santé a toujours soutenu l'action des PEP's des CPN dans leur accompagnement des familles par la création d'outils d'animation mis à leur disposition : des jeux, mais aussi un module-phare : la Bulle sensorielle.

#### Des espaces de dialogue et d'information au travers des outils adaptés à ses publics

La Bulle sensorielle est un module interactif concernant la grossesse et l'accouchement. Elle propose un espace d'information et de dialogue à l'attention des futurs parents, jeunes ou moins jeunes, en projet d'enfant dans un avenir encore lointain ou déjà proche.



Petite sœur de la Bulle, la Mini-Bulle a été créée dans un format plus réduit et modulable pour répondre aux demandes des PEP's des consultations prénatales de quartier disposant de locaux peu spacieux.



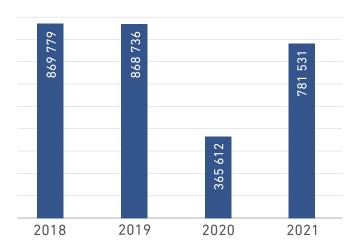
La Bulle et la Mini-Bulle permettent habituellement de toucher un public important de futurs parents. De façon exceptionnelle, cela n'a pas été le cas en 2021 mais probablement faut- il encore y voir l'impact des mesures liées au Covid (inscription et port du masque demandé) ?

Outre les futurs parents, les Bulles ou Mini-Bulles drainent aussi un public d'étudiants d'écoles locales (sages-femmes, puériculture, éducateurs...). C'est l'occasion de les sensibiliser à l'importance de la visite préconceptionnelle et à un suivi précoce de la grossesse.

#### ▶ L'EDUS, c'est aussi des outils écrits de promotion et d'éducation à la santé

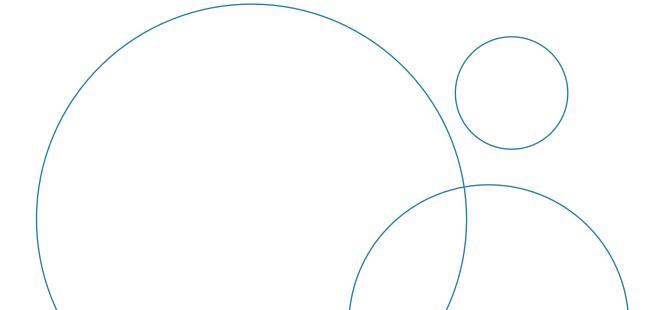
À chaque animation collective, des brochures d'information sont remises aux visiteurs autour des thématiques liées à la grossesse, à la naissance et aux premiers mois après l'accouchement. Elles sont aussi distribuées au cours de l'accompagnement individuel des familles en consultation prénatale, en service de liaison, en service de néonatalogie, et au retour à domicile, en CE ou en visite à domicile.

#### Évolution du nombre de brochures diffusées



Le nombre total de documents Edus diffusés de 2018 à 2021 a considérablement chuté lors de la crise sanitaire. Pendant cette période, la remise directe des outils aux familles a fortement diminué et la disposition des brochures sur les présentoirs dans les structures était interdite.

En 2021, la quantité de brochures diffusées revient à la hauteur des années d'avant la crise sanitaire. Et, l'analyse des brochures les plus diffusées en 2021 (TOP 15 ci-dessous) indique que la période périnatale est celle qui suscite le plus de demandes.



#### Les documents Edus les plus diffusés en 2021

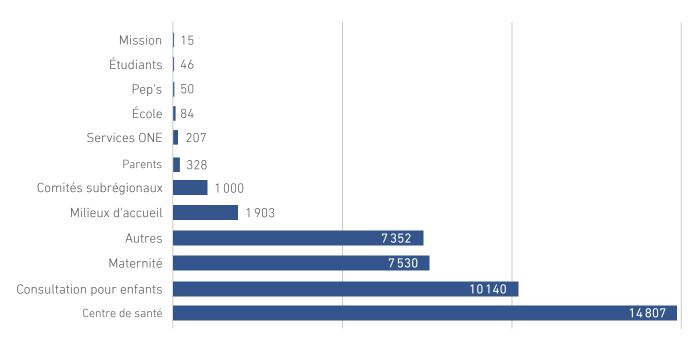


Cela met bien en évidence l'importance de l'accompagnement des (futurs) parents autour de l'arrivée d'un enfant et des premiers mois de vie de celui-ci, mais aussi de

l'importance de l'accompagnement de la maman durant le postpartum.

#### ▶ Une large variété de canaux de diffusion

#### Demandeurs de Brochures identifiés en 2021



Parmi les demandeurs de brochures identifiés, les institutions de santé arrivent au premier plan : les centres de santé (maisons médicales, centres de santé hospitaliers, centres de santé pluridisciplinaires...) sont les plus représentés par les demandeurs.

Les Consultations pour enfants viennent en deuxième lieu. Elles recouvrent des structures diverses (Consultations proprement dites ; consultations périodiques ; antennes de consultations ; consultations mobiles) réparties sur tout le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles et qui sont fréquentées par plus de 150.000 familles chaque année.

Ensuite les maternités, ce qui reflète la bonne collaboration avec les services, mais aussi la reconnaissance de la qualité des documents produits par l'ONE. Ce descriptif est à mettre en relation avec le nombre de documents diffusés dans le domaine de la périnatalité, tel qu'évoqué plus haut.

Une catégorie « Autres », 4ème au classement des destinataires de brochures, rassemble les demandeurs divers qui n'ont pu rentrer dans les catégories répertoriées ou dont l'identification n'a pas été suffisante.

Pour consulter les outils : https://www.one.be/public/bro-chures/nosbrochures/

#### ▶ Une dynamique en lien avec une nouvelle offre de service périnatal

Ces dernières années pour le secteur périnatal, de nouveaux dépliants, brochures et affiches sont venus enrichir l'offre déjà existante pour mieux répondre aux besoins des familles, mais aussi à ceux des professionnels pour qui ils constituent de précieux supports d'échange.

Il s'agit soit de nouveaux outils soit d'outils qui existaient mais dont la réactualisation et la refonte complète les assimile à un nouvel outil. Dans certains cas, le service diffuse des outils réalisés par d'autres organismes mais qui ont reçu l'aval du collège médical.

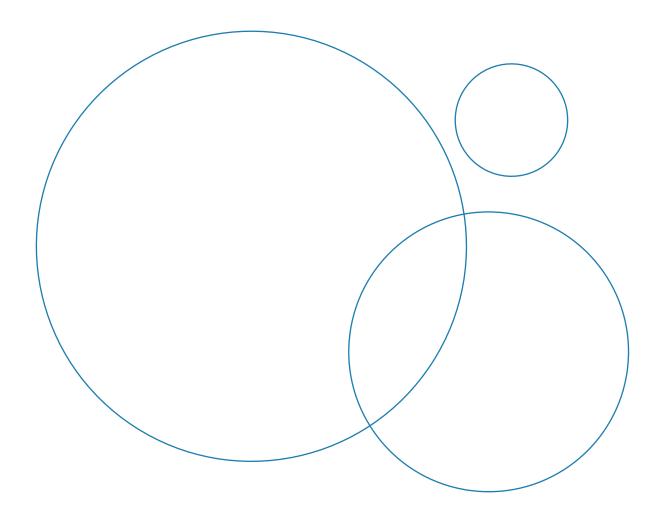
#### Des traductions pour améliorer l'accessibilité des brochures aux familles ayant des difficultés avec la langue française

Depuis plus de 15 ans, parmi les stratégies mises en place par le service Edus pour rendre plus accessibles ses documents aux (futurs)parents ne lisant pas le français, figurent des traductions en plusieurs langues.

En 2021, le service Edus a mené une enquête auprès de l'ensemble des PEP's pour évaluer si la mise à disposition de traductions correspond toujours à un besoin. Il en ressort que les PEP's qui utilisent ces documents sont satisfaites et souhaitent voir l'élargissement des traductions à d'autres documents et d'autres langues.

Un grand nombre de travailleurs de terrain qui ne connaissait pas ou pas bien cette possibilité se montre intéressé à utiliser les traductions avec les familles sachant lire dans leur langue maternelle ou usuelle.

Actuellement, des traductions existent en 11 langues (les plus demandées) et outre les dépliants de présentation de l'ONE, des CE et des CPN, 14 brochures ou dépliants d'éducation à la santé différents ont été traduits dans une ou plusieurs de ces 11 langues, en fonction de la demande du terrain et de la disponibilité des institutions de traduction. Parmi ces 14 documents, la moitié concerne des thématiques périnatales.





Outils d'information ou outils d'animation, les interactions directes créées autour de leur utilisation, que celle-ci soit individuelle ou collective, constituent une stratégie efficace pour rendre les familles (enfants et (futurs)parents) actrices dans l'acquisition ou le renforcement de compétences favorables à leur santé. A travers diverses procédures d'évaluation, le service Éducation à la santé reste à l'écoute permanente des besoins du terrain pour mieux adapter le soutien qu'il fournit.



#### INTRODUCTION

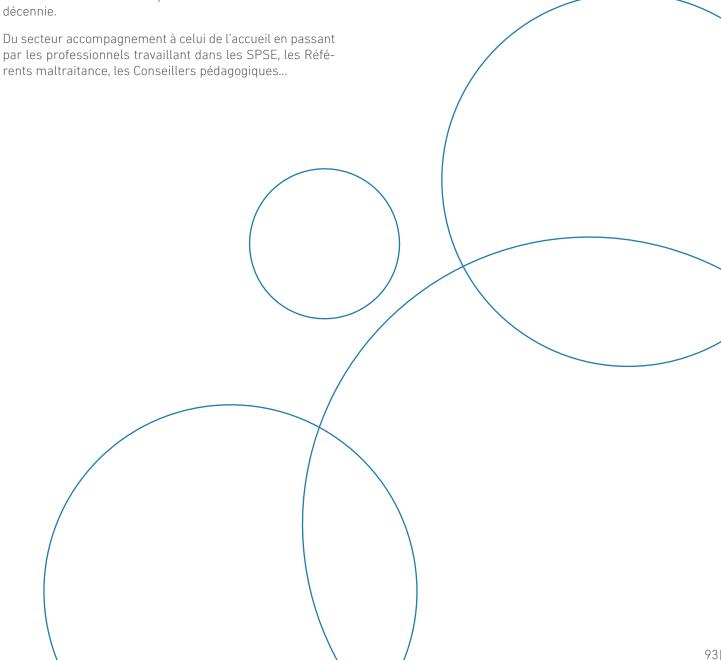
Les acteurs de terrain sont des professionnels qui accompagnent la famille dans le suivi de la santé de la femme enceinte et de l'enfant, le développement et le bien-être des enfants tant au sein de la famille qu'en dehors de celle-ci. Le suivi préventif de la santé proposé par l'ONE est un suivi universel, c'est-à-dire ouvert à tous et gratuit.

Dans le secteur de l'accompagnement, les principaux acteurs de terrain sont les Partenaires Enfants-Parents de l'ONE. Ils travaillent en première ligne avec les médecins au sein des consultations et, avec le soutien de volontaires.

Dans le secteur de l'accueil, les acteurs de l'ONE interviennent en 2e ligne, c'est-à-dire en soutien aux professionnels travaillant dans les milieux d'accueil collectifs ou familiaux.

Pour chacun de ces secteurs, les différents acteurs accompagnent les familles et font remonter les besoins, en mettant l'accent sur les plus vulnérables, parfois en les orientant vers d'autres partenaires.

Les missions de l'ONE ne pourraient se faire sans l'appui d'une série d'acteurs-clés qui n'ont cessé de croître sur la décennie.



# DES ACTEURS DE PREMIERE LIGNE DU SECTEUR ACCOMPAGNEMENT



La mission Accompagnement de l'ONE proposée aux femmes enceintes, jeunes parents et tout au long du développement de l'enfant, est menée par les Partenaires Enfants-Parents sur l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ils forment avec les médecins et les volontaires l'équipe de la consultation.

#### LES PARTENAIRES ENFANTS-PARENTS

L'ONE emploie 1823 agents en 2021 dont 883 Partenaires Enfants-Parents (PEP's) qui exercent au plan local sur l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles,

au contact des femmes enceintes et des familles avec enfants âgés de 0 à 6 ans.

#### Les Partenaires Enfants-Parents, l'organisation et l'encadrement en 2021

AFFECTATION DES PEP'S DE L'ONE	NOMBRE DE PEP'S	NOMBRE D'HOMMES	NOMBRE DE FEMMES	NOMBRE D'ETP COURANT	COORDINATEURS ACCOMPAGNEMENT	NOMBRE D'ÉQUIPES
Bruxelles	267	5	262	226,57	13	28
Brabant wallon	42	0	42	33,53	2	8
Hainaut	276	3	273	236,84	12	28
Liège	173	2	171	149,73	10	18
Luxembourg	53	0	53	46,45	2	6
Namur	72	2	70	62,50	4	7
TOTAL	883	12	871	755,62	43	95

Les PEP'S développent leur action au travers des plateformes prénatales, des structures de consultations prénatales hospitalières et de quartier, des consultations pour enfants (y compris, les séances dans les milieux d'accueil et les centres de réfugiés) ainsi qu'en consultations mobiles.

Ils sont présents dans toutes les maternités dans le cadre des services de liaison et dans certaines unités de néonatologie. L'action des PEP'S se prolonge également par des visites au domicile des familles ou de différentes autres manifestations (campagnes, dépistages, etc.) et activités collectives.

#### Répartition des Partenaires Enfants-Parents par subrégion en 2021

	TEMPS PLEIN	MI-TEMPS	AUTRES	TOTAL PEP'S
Bruxelles	171	48	48	267
Brabant wallon	19	9	14	42
Hainaut	153	42	81	276
Liège	106	30	37	173
Luxembourg	29	12	12	53
Namur	40	4	28	72
TOTAL	518	145	220	883

Le nombre de PEP's est en très légère et constante augmentation ces dernières années. Il a varié positivement de 1,5% entre 2020 et 2021, avec 13 PEP's supplémentaires. 58,7% des PEP's travaillent à temps plein. Et, un peu plus de 4 PEP's sur 10 ont des horaires qui ne couvrent pas un temps plein, marqueur de la féminisation du métier de PEP's.

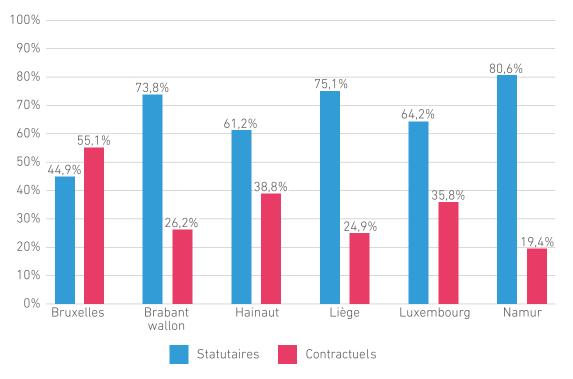
Le nombre de PEP's a fluctué peu ces dernières années, mais le nombre d'équivalents temps plein est resté stable entre 2020 et 2021, autour de 755 ETP.

#### ▶ Les types de collaboration — le statut de PEP's

Les PEP's engagés à l'ONE ont soit un contrat de travail, soit ils sont statutaires. Un « statutaire » n'a pas de contrat de travail individuel mais est soumis au statut spécifique des fonctionnaires.

Les conditions de travail sont définies de façon unilatérale, mais le statut garantit toutefois une série d'avantages évidents (nomination, perspectives de carrière ou conditions spécifiques en matière de pension). Le contractuel quant à lui est lié par un contrat de travail, qui peut être de durée déterminée ou indéterminée.

#### Répartition par subrégion de statutaires et contractuels dans la fonction de PEP's en 2021



En 2021, parmi les PEP's de l'ONE, la part de statutaires est de 61,4% versus 38,6% de contractuels.

Des différences sont plus ou moins marquées entre les subrégions avec une inversion de la tendance pour Bruxelles. En effet sur Bruxelles, le turn-over des PEP's est plus important qu'ailleurs, avec une présence plus importante de structures médicosociales recherchant les mêmes profils de travailleurs que l'ONE. Cet environnement expliquerait la part moindre de statutaires sur Bruxelles, par rapport à la Wallonie où les statutaires parmi les PEP's sont nettement majoritaires.

#### ▶ Les missions du PEP's

Le PEP'S est un professionnel de la santé et de l'enfance dont la mission est centrée sur la promotion du bien-être de la mère et de l'enfant. Il mène une action de prévention et de soutien à la parentalité au bénéfice de l'enfant et de ses parents. Le service proposé est un service universel (accessible à tous), gratuit et sur base volontaire. Le suivi universel peut être complété par un suivi renforcé lorsque le PEP'S est face à une situation de vulnérabilité.

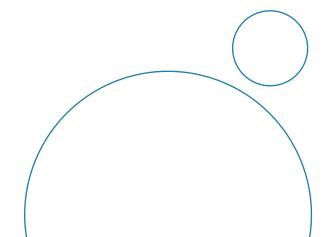
Le PEP'S fait son offre de service à toutes les familles, il ne l'impose pas.

Le principe de continuité de l'accompagnement guide l'action des PEP'S. La collaboration entre PEP'S des différents services est indispensable. Cela se concrétise par des visites communes, et des échanges d'informations utiles dans le respect du secret professionnel partagé, des réglementations en vigueur et de la transparence vis-à-vis des parents.

Le PEP'S dispose de différents soutiens et ressources, tant en interne qu'à l'externe dans le cadre de son réseau de collaboration. Ce recours aux ressources et compétences des différents acteurs permet d'optimaliser l'accompagnement des familles sur les plans individuel et collectif.

#### ▶ L'encadrement

Les 883 PEP's sont encadrés par 43 Coordinatrices accompagnement (CAT) dans les 6 subrégions (voir tableau ci-dessus). Cette équipe est elle-même supervisée par des Responsables régionaux (RRCAT).



#### ▶ La qualification et la formation des PEP's

Le métier de PEP'S nécessite des compétences médicosociales et relationnelles.

Le nouveau PEP'S est pris en charge dans le cadre d'un dispositif d'accueil, d'intégration et de formation qui lui permet de renforcer ses compétences dans les différents domaines requis pour exercer la fonction. La formation théorique est couplée à un apprentissage pratique exercé par un tuteur, PEP'S expérimenté et formé sur le plan pédagogique.

#### La formation de base des PEP'S par subrégion

	ACCOUCHEUSES	ASSISTANTS SOCIAUX	INFIRMIÈRES
Brabant wallon	15,9%	63,0%	21,1%
Bruxelles	14,3%	52,4%	33,3%
Hainaut	5,9%	60,7%	33,3%
Liège	6,2%	56,8%	37,0%
Luxembourg	5,7%	28,3%	66,0%
Namur	7,2%	60,9%	31,9%
Total	9,4%	58,2%	32,4%

À la base une majorité de PEP's a une formation d'assistant social. Au fil des années, cette tendance se marque dans les provinces de Wallonie, ce qui était déjà le cas il y a déjà plusieurs années à Bruxelles. En effet, pour les raisons évoquées plus haut, à Bruxelles l'ONE a moins de Partenaires Enfants-Parents ayant un diplôme d'infirmier que ceux ayant un diplôme d'assistant social. L'autre raison est une préoccupation de plus en plus importante de l'ONE confronté à la complexité des situations sociales des bénéficiaires de ses services. Et, ces observations ne se font pas seulement à Bruxelles, mais aussi partout en Wallonie.

Le Luxembourg est la seule province de la Région wallonne à disposer d'une majorité d'infirmières parmi les PEP's.

Par la suite, au fil de son imprégnation dans la fonction, le PEP's a à sa disposition des formations pour assurer le développement de ses compétences et le soutenir dans son métier.

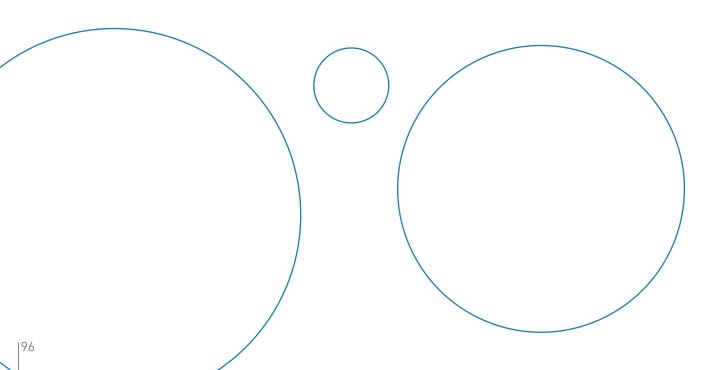
#### ▶ La formation continue

En 2021, 63 groupes de formations ont été organisés pour les PEP's et ce principalement en distanciel. Parmi les thématiques développées, on retrouve dans le top 3 :

- 1. Allaitement, Alimentation et laits infantiles
- 2. Violences conjugales
- 3. Gestion de l'agressivité

À ces thématiques s'ajoutent notamment les inégalités sociales de santé, le développement de l'enfant, la psychopathologie des parents, l'eco-attitude en famille, la sensibilisation aux inégalités, etc.

Citons également qu'un nouveau groupe de **tuteurs** PEP's a été formé.



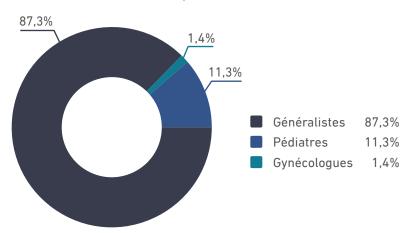
### LES MÉDECINS PRESTATAIRES DANS LES STRUCTURES DE L'ONE

L'activité médicale menée au sein des structures tant de suivi de la grossesse que de suivi des enfants est dispensée par des médecins prestataires qui signent avec l'ONE une convention de collaboration. Cette activité est régie par des guides édités par les collèges de Conseillers sages-femmes, gynécologues et pédiatres de sur base de guidelines internationalement reconnus et directives de Groupements de médecins et du Conseil supérieur de la santé.

Les séances de consultations organisées dans les structures de l'ONE sont tenues par :

- des généralistes, des gynécologues ou des sages-femmes lorsqu'il s'agit de consultations prénatales de quartier
- des médecins généralistes ou par des pédiatres pour les structures de suivi de l'enfant.

# Répartition des Prestations de médecins actifs au sein des structures de l'ONE selon la spécialité en 2021



Chaque année, environ un millier de médecins et sagesfemmes sont ainsi actifs au sein des structures médicosociales préventives de l'ONE. Parmi les prestations, la plupart est effectuée par des médecins généralistes (87,3%), 11,3% par des pédiatres et 1,4% par des gynécologues et sagesfemmes.

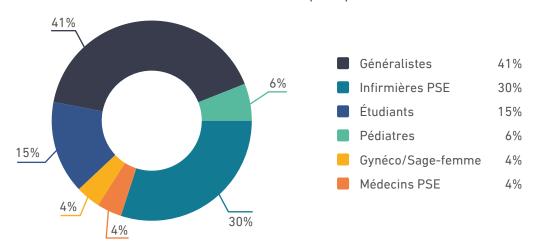
Les prestataires médicaux actifs au sein des consultations prénatales hospitalières ne sont quant à eux pas comptés dans ce total, leur collaboration étant encadrée par les partenaires hospitaliers.

#### La formation continue des médecins et autres professionnels de l'ONE

**Excellencis-ONE.be**, est une **plateforme d'autoformation gratuite** destinée aux médecins ONE (généralistes, gynécologues et pédiatres), aux sages-femmes, aux professionnels en charge de la Promotion Santé à l'Ecole et aux étudiants en médecine.

Elle propose des modules de formation accrédités sur différentes thématiques médicales, un centre de documentation, des vidéos, un calendrier des formations, congrès, colloques ainsi que des offres d'emploi ONE.

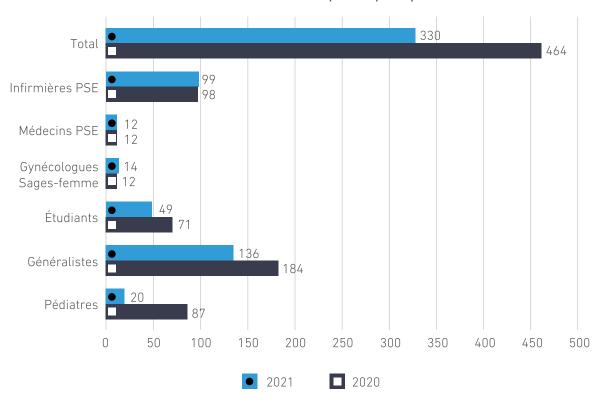
#### Professionnels de santé inscrits par spécialité en 2021



Comme le montre le graphique ci-dessous, on compte un total de 330 inscrits pour l'année 2021, soit une baisse de 29% par rapport à 2020.

On constate que ce sont les pédiatres, généralistes, étudiants et infirmières PSE qui sont les catégories les plus représentées en matière d'inscriptions en 2021..

#### Évolution du nombre d'inscriptions par spécialité



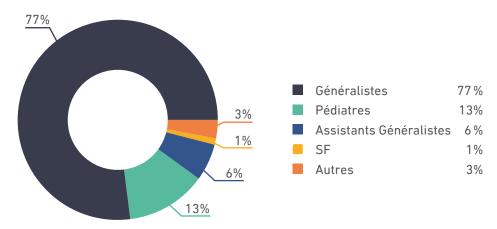
Une trentaine de modules de formation sont disponibles sur Excellencis-ONE. Les thématiques proposées touchent aux différents aspects de la santé des enfants (vaccination, alimentation, santé mentale, dépistages, dermatologie, environnement, etc.). Ces modules sont réalisés par des spécialistes externes à l'ONE et par des conseillers pédiatres.

Les modules accrédités permettent aux médecins de valoriser des points de formation auprès de l'INAMI. Ce sont généralement ceux-là qui sont privilégiés par les médecins. Les modules accrédités en 2021 concernaient : les allergies alimentaires, le burnout parental, la constipation de l'enfant, Vous avez dit « trop gros » ? et les hémangiomes infantiles.

Parallèlement aux formations dispensées par la plateforme, l'Office organise chaque année une journée de formation des médecins qui s'articule autour d'une thématique. En octobre 2021, les participants ont pu assister à différentes conférences et ateliers concernant « Les 1000 premiers jours ».

Vu le contexte sanitaire, les médecins pouvaient choisir entre une participation sur place ou en ligne. En 2021, 97 médecins étaient physiquement présents et 222 ont suivi la journée en ligne.

#### Répartition des profils ayant assisté à la journée des médecins



#### LES VOLONTAIRES DE CONSULTATIONS

L'ONE a accueilli en 2021 un peu moins de 4000 volontaires au sein de ses consultations.

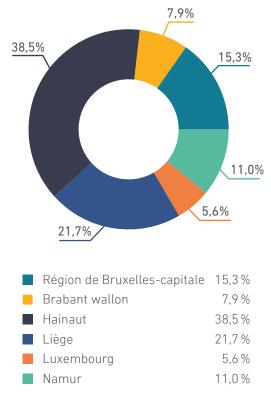
Les volontaires actifs au sein des consultations (essentiellement de suivi de l'enfant) se répartissent par subrégion en cohérence avec la répartition des inscrits annuels, à l'exception de la Région de Bruxelles, où la proportion de volontaires est bien inférieure au poids des inscrits annuels, et de la province du Hainaut, où la situation est l'inverse de Bruxelles.

La croissance de la démographie est marquée à Bruxelles et explique une augmentation significative des inscrits annuels en Consultations ces 15 dernières années, tandis que le nombre de bénévoles demeurait relativement stable sur la même période.

2021 a marqué la reprise des activités pour le secteur des volontaires de Consultations ONE. En effet, en raison du COVID, le volontariat en consultations pour l'accueil des familles a été interrompu entre mars et août 2020, a repris de mi-septembre à mi-octobre, avant d'être à nouveau suspendu jusqu'à la mi-2021.

On estime que l'ONE a perdu environ 16% de ses volontaires en consultations au cours de cette période.

## Ventilation par subrégion des volontaires de consultations en 2021



#### La formation des volontaires de consultations

Depuis 2018, une brochure spécifique est proposée pour ce public de bénévoles.

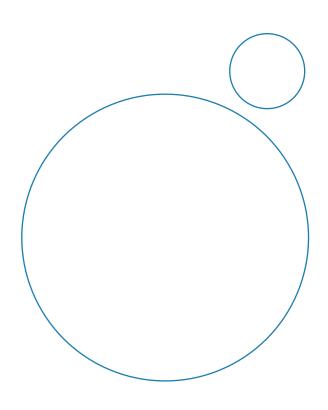
### ÉVOLUTION DES INSCRIPTIONS DE VOLONTAIRES À DES FORMATIONS ORGANISÉES PAR L'ONE

	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre de volontaires inscrits	551	723	609	annulée	249

Dès 2011, trois modules de formation étaient proposés aux volontaires sur le coin lecture, l'éveil musical et l'accueil.

En 2021, le nombre de modules de formation proposés était de 13, comprenant 2 nouveautés :

- Valoriser les cultures familiales : la ronde des comptines, jeux de doigts et enfantines, et
- Vaincre la barrière de la langue.



# ACCOMPAGNER, CONTRÔLER, ÉVALUER ET FORMER LES PROFESSIONNELS DU SECTEUR DE L'ACCUEIL

L'ONE accompagne, contrôle, évalue et participe à la formation, initiale et continue, des professionnels de l'accueil de la petite enfance et de l'accueil temps libre.

Son action se décline à travers des agents de terrain (Coordinateurs accueil et Agents conseil), administratifs (formation initiale et continue) ou hybrides (Conseillers EDD).

Avec un objectif commun : proposer un accueil de qualité, répondant aux besoins des enfants et de leurs familles.

# SOUTIEN À L'ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'ACCUEIL

Le soutien à l'activité des structures d'accueil s'effectue notamment par les actions des Coordinateurs Accueil (64 ETP de CAL pour 63,2 ETP, des CAL exerçant à 8/10) et des Agents Conseils (17 ACA pour 15,8 ETP), attachés à la Direction de la Coordination Accueil (DCAL).

La DCAL gère, organise et soutient l'équipe de la Coordination Accueil (CAL et ACA) en charge du suivi des Milieux d'Accueil (MA) de la petite enfance (accompagnement, évaluation et contrôle) et des opérateurs de l'ATL 3-12 ans et +, majoritairement, des plaines de vacances et séjours ainsi que les opérateurs de l'accueil extrascolaire de type 2.

Elle contribue également au développement de la qualité de l'accueil dans les structures d'accueil 0-12 et +.

En ce qui concerne l'accueil de la petite enfance, les actions des CAL et ACA recouvrent l'information et l'accompagnement des promoteurs dans leurs projets de création de MA, la promotion de la qualité d'accueil, l'accompagnement des professionnel(le)s de l'enfance dans la mise en œuvre et l'évaluation de leurs pratiques, le contrôle du respect des normes de fonctionnement dans les MA en se référant aux législations en vigueur et dans le champ des compétences de l'Office. Ce travail s'effectue en collaboration tant avec les intervenants de l'ONE (Conseiller pédagogique, Conseiller pédiatre, Référent Santé, Coordinateur subrégional, Direction

APE, Direction ATL pour les CAL, ...) qu'avec des partenaires externes.

Les ACA sont responsables du suivi des Accueillant(e)s d'Enfants Indépendantes (AEI). Les CAL exercent leurs fonctions dans les structures accueillant des enfants de 0 à 12 ans +, à l'exception des AEI et des EDD.

#### ▶ Soutien aux promoteurs de projets de MA

Le processus préparatoire permet aux candidats à la création de milieux d'accueil de suivre des séances d'informations en visioconférence. Elles sont animées par les ACA, les CAL avec la collaboration d'autres professionnels ONE (Coordinateurs subrégionaux, Conseillers pédagogiques, etc.) afin de soutenir les promoteurs. Ces séances sont complétées par des rencontres individualisées et des visites d'accompagnement sur site. Ils disposent alors de toutes les informations réglementaires, financières et pédagogiques pour concrétiser leur projet. L'introduction d'une demande d'autorisation constitue l'étape finale du projet.

Les ACA ont effectué 247 visites de projets, pour 28 autorisations d'AEI délivrées. 82 projets sont soit en cours, soit non aboutis. La nécessité de disposer d'infrastructures fonctionnelles pour l'accueil de tout-petits (espaces – prévention incendie – loyer accessible...) peut constituer un frein à la concrétisation de certains projets.

Les CAL ont suivi 117 projets en 2021. 86 ont bénéficié d'une visite en 2021, 32 de deux visites et 15 de 3 visites au moins.

#### ▶ Accompagnement, évaluation et contrôle des Milieux d'Accueil

L'élaboration du Bilan de fonctionnement, prévu pour tout MA par la Réforme, a mobilisé la DCAL en 2021. Il s'agit à la fois d'un outil d'évaluation et un outil d'accompagnement des pratiques professionnelles. Ce dispositif comprend plusieurs volets : vérification du maintien et de la mise en œuvre des conditions d'autorisation, réflexion sur le sens des pratiques éducatives au regard du projet d'accueil et du Code de Qualité

et élaboration d'un Plan d'Action à 5 ans pour le bien-être des enfants, l'intérêt des parents et des professionnel(le)s. La phase test auprès d'une vingtaine de MA a permis d'ajuster les outils développés (brochures – plateforme informatique – séances d'information) avant la généralisation du dispositif dès 2022.

#### Suivi des AEI

X		MA VUS 1X ET +	MA VUS 2X	MA VU 3X ET +	TOTAL VISITES	NBRE DE AEI
M	AEI	477	205	66	784	607*
_T0_		78,58%	33,77%	10,8%		1,29 visite/MA

<sup>\*607</sup> AEI ont fonctionné à un moment donné de l'année dont 81AEI ont terminé leur activité en 2021 (ces AEI peuvent n'avoir reçu aucune visite si cette fermeture est survenue début 2021).

Les AEI ont bénéficié de 784 visites effectuées par les ACA. La crise sanitaire, avec des périodes de fermeture pour quarantaine, a continué à impacter certaines visites d'agents. D'autres formes de contacts se sont ancrées entre les agents et les AEI sous forme d'échanges téléphoniques significatifs pour un total de 1 207 contacts.

62 AEI ont participé à des animations collectives à l'initiative d'ACA (santé en MA, activité de l'enfant, ...).

#### Suivi des MA collectifs et des SAE

		MA VUS 1X ET +	MA VUS 2X	MA VU 3X ET +	TOTAL VISITES	AUCUNE VISITE	NBRE DE MILAC
	Crèches subv.	656	279	163	1 335	89	745
	Crèches non subv.	427	182	118	896	78	505*
	SAE	63	33	19	138	13	76
	SASPE	16	6	4	33	0	16
TOTAL	TOTAL	1 162	500	304	2 402	180	1 342
101		86,59%	37,26%	22,65%		13,41 %	1,79 visite/MA
	Autres (SAEMD, R. Parents,)	33	14	8	68		

<sup>\*</sup>comprend les 4 crèches non subventionnées de l'U.E. suivies par 1 CAL

Sur les 1342 MA (dont 1250 MA collectifs autorisés, 76 SAE et 16 SASPE), 1162 ont bénéficié d'une visite en 2021 en cours de fonctionnement (soit 86,59 %), 500 de deux visites (soit 37,26%) et 304 de trois à six visites (soit 22,65 %), pour un total de 2402 visites réalisées. La moyenne des visites est de 1,79 visites par MA. 180 MA n'ont pas bénéficié de visite de fonctionnement (soit 13,41%) en 2021, dont certains ont toutefois profité d'un accompagnement en visioconférence (dont les 13 SAE non rencontrés sur site) ou en cours de candidature (visite de fonctionnement en 2022).

Le nombre de MA visités a augmenté par rapport à 2020. La crise sanitaire, avec des périodes de fermeture pour quarantaine de MA, et les inondations de juillet 2021 ont amené à prioriser certaines visites et à limiter le nombre d'animations collectives.

En effet, après une prise de contact avec les MA localisés dans les zones inondées, tant les CAL que les ACA ont assuré les suivis des autorisations de MA sinistrés sur base des procédures d'urgences établies avec visites sur site pour des déménagements temporaires de courte ou longue durée, avis sur des dérogations à la capacité d'accueil et vérification d'infrastructures de MA sinistrés, après nettoyage.

Enfin, les visioconférences ont perduré permettant des échanges constructifs avec des responsables de MA; il en est de même pour les contacts téléphoniques significatifs. Au total, 2849 contacts ont été comptabilisés.

#### ▶ Actions dans l'ATL

Les CAL représentent l'ONE aux 245 CCA organisées en FWB. Les CAL ont participé à **362 CCA (organisée en présentiel ou en visioconférence), soit une présence moyenne de 1,48 sur 2 CCA organisée annuellement par chaque commune.** Ils constituent également un soutien pour le Coordinateur ATL, un référent du point de vue législatif et pédagogique.

**301 visites** ont été effectuées **en Centres De Vacances (CDV)**. Les visites sur sites d'accueil extrascolaire ont été modulées en fonction de la crise sanitaire. Il en est de même pour les CDV dont certains ont été annulés suite aux intempéries de juillet. Près de 366 rencontres ou visioconférences avec des coordinateurs ATL ou des responsables d'AES ont eu lieu afin de poursuivre les démarches d'accompagnement de la qualité.

TYPES	VISITES EN FWB	PARTICIPATION AUX CCA
CCA		362
AES	366	
CDV	301	

Quelques animations collectives ont eu lieu en 2021. Citons, par exemple, une journée organisée conjointement par l'ONE et la Province à destination de près de 200 accueillant(e)s extrascolaires de l'arrondissement de Dinant autour des pistes pour prévenir et intervenir en cas de cris, violences et harcèlement.

Enfin, des modules de trajet de formation pour les nouveaux Coordinateurs ATL sont animés par plusieurs acteurs de l'ONE, dont des CAL. Ces modules visent à cerner l'environnement et les missions principales de la fonction de Coordinateur ATL.

#### LA FORMATION INITIALE

Rappelons qu'en février 2021, les travaux au SFMQ ont permis de réaliser et d'approuver un profil métier « accueillant d'enfants 0-12 ans ».

Les travaux se sont poursuivis durant l'année 2021 sur les profils de formation et d'évaluation. Ceux-ci concernent les formations de niveau secondaire de plein exercice et en promotion sociale ainsi que la formation professionnelle.

#### LA FORMATION CONTINUE

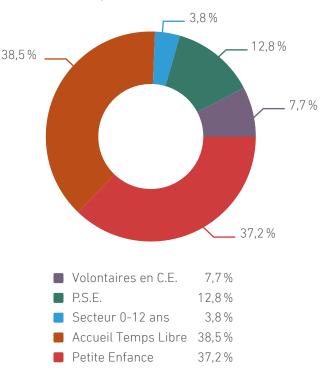
Pour accueillir de jeunes enfants, les professionnels doivent développer des compétences particulières. Les législations prévoient que toute personne qui s'occupe d'enfants, à titre professionnel, possède une formation de base spécifique que l'on considère comme le point de départ de l'expérience professionnelle, qu'il s'agit néanmoins de renforcer et de développer au fil des ans, au regard des questionnements, des situations rencontrées, des projets d'accueil... Restant convaincu de la valeur ajoutée d'un processus de formation continue sur la qualité de l'accueil de jeunes enfants en collectivité, l'ONE coordonne et soutient une politique de formation continue, depuis plus de 17 ans. Pour ce faire, il agrée et subventionne des opérateurs de formations. 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 la qualité et la continuité. L'offre de chaque cycle de formation allie des thématiques de base, des approfondissements et des nouveautés. Quatre programmes triennaux de formation (2008-2011, 2011-2014, 2014-2017 et une prolongation

2017-2018 puis de 2018-2021) ont par ailleurs été approuvés par le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles et mis en œuvre par l'ONE. Passant d'une durée de 3 à 5 ans, un nouveau programme de formation continue a été approuvé par le Gouvernement pour la période de 2021-2026, permettant d'élargir le nombre d'opérateurs reconnus pour les différents secteurs.

#### Un nouveau programme de formation continue de 2021 à 2026

Au terme de la procédure, la Ministre de tutelle et l'Office ont agréés 43<sup>1</sup> opérateurs pour un ou plusieurs secteurs visés par le Programme de Formation continue 2021-26.

- 29 opérateurs agréés pour le secteur Petite enfance (P.E.),
- 30 opérateurs agréés pour le secteur ATL,
- 3 opérateurs agréés pour le secteur 0-12,
- 10 opérateurs agréés pour le secteur PSE,
- 6 opérateurs agréés pour le secteur des Volontaires en Consultations pour enfants



Source : Analyses des agréments pour le programme quinquennal 2021-2026 ONE.

### Évolution du nombre de jours et des budgets de la formation continue sur les 3 dernières années

CYCLES	NOMBRE DE JOURS DE FORMATION (P.E.)	NOMBRE DE JOURS DE FORMATION	NOMBRE DE JOURS (SECTEUR ATL)
2018-2019	810,5 jours	38 jours	886,79 jours
2019-2020	915.28 jours	20,33 jours	984,5 jours
2020-2021	957,17 jours	19,33 jours	1017,63 jours

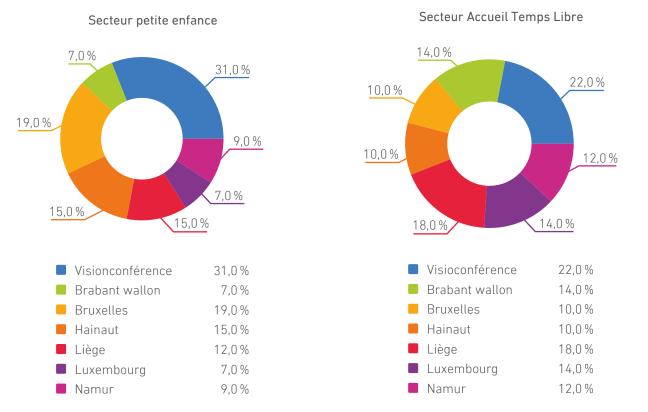


<sup>1</sup> Plusieurs opérateurs bénéficient d'un agrément dans secteurs différents. Ils ne sont comptabilisés qu'une fois.

Les activités de formation sont proposées sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles. En fonction du volume de subventionnement accordé, les opérateurs de formation doivent couvrir de 1 à 5 subrégions avec leur offre.

#### Répartition de l'offre de formations dispensées à l'occasion du cycle 2020-2021

Répartition de l'offre de formation subventionnée réalisée Répartition de l'offre de formation subventionnée réalisée cycle 2020-2021 cycle 2020-2021



Comme le montre les graphiques, les opérateurs de formation ont dispensés leur offre dans les différentes subrégions mais aussi en partie par visioconférence au vu de la crise sanitaire toujours existante en 2021.

#### Les thématiques<sup>2</sup> de formations réalisées pour le cycle 2020-2021

#### PETITE ENFANCE

THÈME	NOMBRE D'OPÉRATEURS PROPOSANT DES FORMATIONS SUR CE THÈME	NOMBRE DE JOURS SUBVEN- TIONNÉS	NOMBRE DE JOURS RÉALISÉS	POIDS DE LA THÉMATIQUE PAR RAPPORT AU SUBVENTIONNEMENT TOTAL
Connaissance de l'enfant et de son développement global	4	306	(-)	387720 € / 13,93%
Les 1 <sup>ers</sup> soins et réanimation	3	90	(84)	306 900 € / 11,02%
Communication et partenariat avec les familles	6	59	(-)	68 480 € / 2,46%
Compétences utiles à la gestion d'équipe	2	61	(-)	47 275 € / 1,7%
Accompagnement d'équipe	9	85	(70,5)	139 900 € / 5,02%

<sup>2</sup> Il s'agit de quelques thèmes sélectionnés parmi l'ensemble des formations

#### **ACCUEIL TEMPS LIBRE**

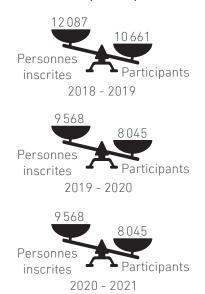
THÈME	NOMBRE D'OPÉRATEURS PROPOSANT DES FORMATIONS SUR CE THÈME	NOMBRE DE JOURS SUBVEN- TIONNÉS	NOMBRE DE JOURS RÉALISÉS	POIDS DE LA THÉMATIQUE PAR RAPPORT AU SUBVENTIONNEMENT TOTAL
Connaissance de l'enfant et de son développement global	4	18	(-)	20100 € / 0,72%
Les 1 <sup>ers</sup> soins et réanimation	4	72	(69)	62 775 € / 2,25%
Communication et partenariat avec les familles	4	18	(-)	25020 € / 0,90%
Compétences utiles à la gestion d'équipe	2	6	(-)	8340 € / 0,30%
Accompagnement d'équipe	12	73	(40,5)	67 645 € / 2,43%
Formation de base ATL (100h)	5	100	(-)	216705 € / 7,78%

#### Impact de la crise sanitaire sur les dispositifs de formation continue subventionnés

Pour faire face à l'épidémie de coronavirus, différentes mesures ont été prises pour lutter contre la propagation de l'épidémie notamment en ce qui concerne surtout les rassemblements et les contacts entre personnes, ce qui a grandement impacté le secteur de la formation continue. D'autant plus que la priorité des milieux d'accueil était alors le maintien d'un service d'accueil aux familles et non la poursuite d'une réflexion sur les pratiques professionnelles. Depuis 2020, cela s'est traduit par :

- Une interdiction de dispenser des formations subventionnées du 10/03/2020 au 08/06/2020 (à l'exception d'une formation en lien avec les 1er soins et des formations travaillées avec une seule limitée à 1 équipe) ou au 01/07/2020 pour les autres thématiques de formation.
- À partir du 08/06/2020 : mise en place d'une adaptation pour transformation digitale des formations prévues en présentiel. Cette mesure a été prolongée pour le cycle 2020-2021.
- Une augmentation du taux d'absentéisme de 12,18% à 17,34% dans le cadre des formations en inscription individuelle.
- L'annulation de nombreuses journées de formations qui ne purent être reprogrammée au sein du cycle. Pour le cycle de formations 2020-2021, 30,9% des formations subventionnées n'ont pas pu être réalisées malgré l'investissement des opérateurs pour les reprogrammations ou les ajustements de format. Seuls 3 opérateurs ont réalisé l'entièreté de leur offre sur les 32 subventionnés.

### Évolution du nombre d'inscrits par rapport au nombre de participants réels<sup>3</sup>



Source : analyse des tableaux de réalisation des opérateurs de formation continue pour les 3 cycles du programme triennal 2018-2021.

#### Quelles informations recueillies via les questionnaires d'évaluation remplis par les participants?

L'évolution du nombre de réponses au questionnaire d'évaluation est influencé par le contexte Covid et à l'interdiction qui a été faite de se former en présentiel. Pour les trois années du programme triennal, cela se traduit par

- Pour le cycle 2018-2019, 7 592 questionnaires ont été reçus et analysés, dont 3 927 concernaient spécifiquement la Petite Enfance et 1 571 l'ATL et 28 plus spécifiques pour le public 0-12 ans,
- Pour le cycle 2019-2020 le service a reçu 4.397 questionnaires dont 2 352 Petite Enfance, 2 039 ATL et 6 pour le secteur 0-12 ans,
- Pour le cycle 2020-2021 seulement 3 238 questionnaires ont été reçus dont 1 803 pour la P.E., 1 415 pour l'ATL et 20 pour le 0-12 ans.

<sup>3</sup> Les chiffres exprimés sont des moyennes tous secteurs confondus et sont l'expression d'une participation à une formation, il se peut donc qu'une même personne puisse avoir suivi plusieurs formations et se retrouve alors dans le total cumulé.

Le temps de formation dans le cadre du temps professionnel a évolué de la manière suivante de 89,2 % en 2018-2019 à 85% en 2019-2020 à 50,40% en 2020-2021.

Par ailleurs, les opérateurs d'accueil assurent un remplacement pour plus de 70,5% des participants du cycle 2018-2019, mais seulement pour 46% en 2019-2020 et 17% pour le cycle 2020-2021!

Les participants se sentent écoutés et leurs opinions prises en compte pour 77,3% en 2018-2019, 90% en 2020-2021 et 55,41% en 2020-2021.

#### ▶ Autres actions pour soutenir la formation

### — Focus sur l'incitant formation destiné aux accueillants et co-accueillants

Depuis 13 ans, les accueillants et les co-accueillants d'enfants à domicile conventionnés ou indépendants ont la possibilité, à condition de remplir certaines conditions, de prétendre à un incitant financier annuel pour leur permettre de participer à une ou deux journées de formation continue pendant l'année civile. Dans ce secteur également, il est important de se retrouver et de discuter entre pairs, d'autant plus que le travail des accueillants est « solitaire ». L'aspect financier ne doit pas être un frein à leur participation. Un budget de 21510 € a été dépensé pour les incitants de formation des accueillants à domicile sur budget 2021. En 2021, la mesure d'incitants en formation a permis à 387 accueillants à domicile conventionnés de se former. Il est à noter que les accueillants salariés n'ont plus accès à la mesure « incitant ». En 2021, le forfait incitant était de 30€ pour 1 jour (6h) et 60€ pour 2 jours (12h ou plus).

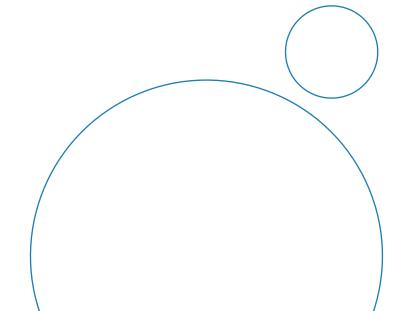
En ce qui concerne les accueillants indépendants (AEI), sur 527 formulaires envoyés, 64 (12,14%) personnes ont renvoyé le formulaire de demande pour l'incitant. Le nombre de formulaires « incitants » est en diminution en 2021. Cela s'explique surtout par le fait que la crise Covid qui a empêché les formations en présentiel d'une part et d'autre part par le fait qu'un certain nombre d'accueillant-e-s conventionné-e-s soient devenus « salarié-e-s » ne bénéficient plus de cette mesure « incitant » qui vise à compenser la perte de revenus quand les personnes se rendent en formation.

Il est à noter qu'en 2021, plusieurs accueillants conventionnés sont impliqués dans le « projet pilote VAE-auxiliaire de l'enfance ». L'Office et l'APEF (Association Paritaire pour l'Emploi et la Formation) soutiennent ce projet pilote et l'investissement des accueillants dans l'acquisition du certificat de qualification « auxiliaire de l'enfance ». Celui-ci leur permettra d'acquérir des compétences supplémentaires et facilitera leur mobilité dans le secteur. Les instances de décision des deux organisations susmentionnées ont décidé de leur octroyer un incitant supplémentaire pour les journées de formation en présentiel. Dans le cadre de ce dispositif, 3 journées auront lieu en présentiel en 2021 et si les candidats accueillants conventionnés participent à celles-ci, ils pourront prétendre dès lors à 3 x 30€ pour l'ONE et 3 x 30 € pour l'APEF.

Au terme de l'année ce sont 16 personnes sur 42 candidats potentiels qui ont pu prétendre à cet incitant particulier. Ce projet sera poursuivi sur 2022 et sera évalué à la fin de l'année 2022.

#### Évolution des incitants Formations Continues

	1 521 228 0	427 64 0	387 83 16
	2019	2020	2021
AEC	1 521	427	387
AEI	228	64	83
VAE	0	0	16



# LES ACTEURS DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOPÉDAGOGIQUE

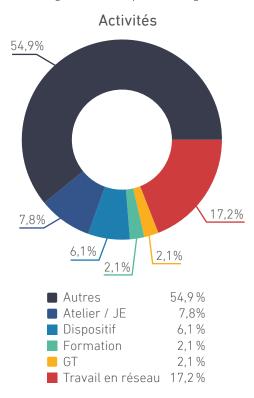
Les Conseillers pédagogiques (CP) sont au nombre de 9 (ETP) en 2021et sont répartis dans les différentes subrégions.

Ils exercent leurs activités pour partie en subrégion et au niveau communautaire où ils sont impliqués dans de nombreux groupes de pilotage et de travail. Ils font partie de la Direction Psychopédagogique.

#### LES MISSIONS

L'accompagnement des Conseillers pédagogiques s'ancre dans la mise en œuvre du Code de qualité de l'accueil, les différents référentiels et les outils associés. Ils collaborent avec les agents de première ligne et créent des réseaux avec d'autres acteurs intervenant dans le champ de l'enfance permettant d'inscrire leur action dans la continuité avec la perspective du développement continu de la qualité d'accueil. Ils participent à la formation des agents de première ligne au travers de dispositifs formatifs destinés aux agents récents dans la fonction : trois dispositifs sont en cours (2 groupes avec des Coordinatrices accueil et un groupe composé d'Agents conseil).

Ils développent des dispositifs visant l'échange des pratiques entre les structures d'accueil. Ceux-ci sont élaborés en concertation avec des agents ONE de première ligne.



Le graphique ci-dessus reprend un échantillon d'activités qui occupent les Conseillers pédagogiques sur la période de septembre 2021 à décembre 2021. Le travail s'est pour partie organisé en réunion à distance durant une partie de l'année dû à la crise sanitaire, ce qui est représenté par 54,9% d'activités « Autres ».

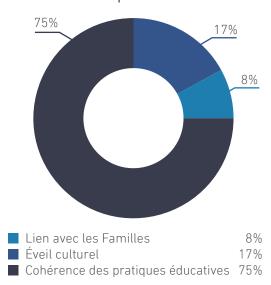
Des dispositifs collectifs d'échanges des pratiques sont organisés dans toutes les subrégions. Ces dispositifs articulent journée d'étude et groupe d'échange des pratiques entre professionnels. Les thématiques sont proposées sur base d'analyses des besoins réalisées en subrégion et des demandes émanent soit des agents ONE, soit des milieux d'accueil. Un processus d'accompagnement s'étale bien souvent sur plusieurs années de manière à allier concepts théoriques et possibilités de mise en pratique.

De nombreuses activités peuvent illustrer la diversité des interventions des Conseillers pédagogiques : l'accompagnement des Coordinatrices accueil et les Agents conseils à propos des dimensions psychopédagogiques, l'organisation de journées pédagogiques, la participation à des projets d'initiatives spécifiques la participation à des plateformes ATL, la diffusion et l'implémentation d'outils, ...

En 2021, trois thématiques principales qui ont été travaillées avec les structures d'accueil sont : « l'éveil culturel », la « cohérence des pratiques éducatives » et « le lien avec les familles ».

Le graphique ci-dessous représente la répartition des thématiques travaillées sur la période de septembre à décembre 2021 pour l'équipe des Conseillers pédagogiques.

#### Thématiques travaillées



#### ▶ Les actions autour de l'ÉVEIL CULTUREL

Les actions autour de l'éveil culturel sont soutenues par les Conseillers pédagogiques auprès des différents milieux d'accueil, le plus souvent en partenariat avec les acteurs locaux du monde de la culture (centre Culturel, Bibliothèques, artistes...).

À titre d'exemple, les actions développées sont nombreuses au sein de la subrégion de Liège. Le lancement du dispositif « Tous les langages » démarré en 2021 s'est organisé sous la forme de deux journées de rencontres consécutives. Cette proposition, adressée à un public varié, a permis de réunir tant des professionnels de l'accueil 0-3 ans (directions, puéricultrices, encadrants pédagogiques...) que des personnes provenant du secteur culturel (professionnels de centres culturels, artistes, bibliothécaires...) ou encore des agents ONE. Le premier jour (matinée) fut ponctué par l'intervention de Maya Gratier sur le thème « Accueillir et comprendre l'expressivité naturelle des bébés, leurs capacités à développer des interactions sociales, leurs appétences pour des propositions esthétiquement riches ». Le lendemain, la matinée fut consacrée à Dominique Rateau et Léo Campagne Alavoine de « L'agence quand les livres relient ». S'en sont suivi quatre « ateliers sensibles » menés par des artistes locaux spécialisés dans l'approche des tout-petits.

L'action autour du langage est aussi, dans la subrégion, articulée par des propositions d'ateliers (dispositifs de 4 jours) autour de la lecture à voix haute aux tout petits, par les collaborations avec la bibliothèque centrale (soutien de la mise à disposition de sélection d'ouvrage jeunesse aux milieux d'accueil, ...). Enfin, une collaboration pérenne est mise en place avec le festival « Babillage, l'art et les tout petits » proposé depuis plus de 10 ans par le Centre Culturel des Chiroux.

Partout les propositions d'Éveil Culturel et Artistiques sont importantes tant pour les enfants accueillis que pour les professionnelles: pour les enfants, cela enrichit leurs expériences de vie, propose une ouverture à d'autres mondes; pour les professionnels qui prennent soin d'eux, cela modifie le regard posé sur l'enfant, cela renforce potentiellement les liens (un moment fort vécu ensemble), cela impacte la manière dont on prend soin des petits.

#### ► Les actions autour de LA COHÉRENCE DES PRATIQUES ÉDUCATIVES

Le travail autour du projet d'accueil (de sa conception à son approfondissement) constitue la base de l'accompagnement. Dès lors, de nombreuses interventions portent sur différents aspects de celui-ci. Ce travail s'étend également vers les écoles de formation initiale. Par exemple sur Bruxelles : dans des ateliers de découverte du métier de la petite enfance et de l'ONE destinés à des étudiants de puériculture et d'auxiliaires de l'enfance, différentes situations ont été explorées et mises en perspectives avec le code de qualité, des projets d'accueil. Ces temps ont permis aux futurs professionnels de réfléchir à la question de la posture professionnelle.

#### Les actions menées autour DU LIEN AVEC LES FAMILLES

Malgré les mesures liées à la crise de la COVID-19 pendant l'année 2021, les professionnels ont cherché à préserver le lien avec l'enfant et sa famille et entre les enfants. La construction d'une relation de confiance constitue un véritable enjeu dès les premiers contacts et particulièrement dans le contexte de la pandémie, notamment les pratiques de familiarisation qui ont dû être ajustées tout en conservant leur essence : en effet, confier son enfant à un tiers est loin d'être anodin pour les nouveaux parents...

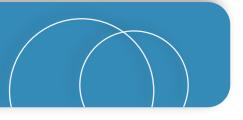
Par ailleurs, des capsules vidéos sur la communication aux familles : « Communiquer en professionnel : de manière virtuelle et sur les réseaux sociaux » ont été réalisées. Celles-ci rassemblent des témoignages d'accueillantes, des scènes d'improvisations et des apports théoriques de la part de Laurent Drousie, conseiller en management, médiateur agréé en matière familiale, civile, commerciale et sociale. Elles ont été diffusées auprès de services d'accueil d'enfants de la province de Namur et accueillantes indépendantes.

Un film à destination des familles a été réalisé par l'ONE au sein de milieux d'accueil de la petite enfance, la qualité des liens entre parents, professionnels et enfants est un élément essentiel du développement de la qualité d'accueil. Ce film, à destination des parents et des futurs professionnels permet d'illustrer, à travers 4 projets d'accueil, les grands traits des conditions favorables à ce que chacun se sentent reconnus et pris en compte dans ce trio.

Le film, composé de quatre chapitres, mêle les paroles de parents, d'accueillants et de pédagogues, à des moments de vie et de partages quotidiens parmi les jeunes enfants. En s'immergeant dans les réalités de différents milieux d'accueil, il nous amène à comprendre la diversité et la complexité des liens qui tissent l'équilibre subtil d'un accueil de qualité.



### DES ACTEURS DE LA SANTÉ



### LES ACTEURS DES SERVICES DE PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE

La Promotion de la Santé à l'Ecole (PSE) est un service de santé préventif, universel, obligatoire et gratuit qui s'adresse à l'ensemble des élèves scolarisés en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) ainsi qu'aux étudiants de l'enseignement supérieur hors universités. Cette compétence touche près d'un million d'élèves.

Elle se décline en quatre missions :

(1)

Mettre en place des programmes de promotion de la santé et participer à la concrétisation d'un environnement scolaire favorable à la santé.

Pour les étudiants de l'enseignement supérieur hors universitaire : organisation de « point-santé » (espaces de parole, d'information et d'orientation en matière de santé).

2

Effectuer le suivi médical des élèves comprenant les bilans de santé individuels et la mise en œuvre de la politique de vaccination.

(3)

Dépister et prévenir les maladies transmissibles



Contribuer au recueil standardisé d'informations sanitaires PSE

En vertu du Décret sur l'aide aux enfants victimes de maltraitance de 2004, les Services de Promotion de la Santé à l'Ecole (SPSE) sont également des acteurs spécifiques de première ligne dans la prise en charge de la maltraitance chez les enfants au même titre que les centres psychomédico-sociaux.

Ces missions sont réalisées par :

 Les Services de Promotion de la Santé à l'Ecole (SPSE) qui sont des organisations autonomes et qui posent ellesmêmes leur cadre de fonction (horaires, salaire, statut); Les Centres Psycho-médico-sociaux Fédération Wallonie-Bruxelles Enseignement (CPMS W-BE), dans l'enseignement organisé par la FWB (Athénées royaux) où le cadre de fonction est commun à tous les centres.

Leur personnel est essentiellement composé de médecins scolaires et d'infirmiers. Ceux-ci travaillent avec différents partenaires (parents, intervenants scolaires, médecins traitants et autres spécialistes, Consultations pour enfants de l'ONE, Equipes SOS Enfants, Services d'Aide à la Jeunesse...).

Les missions PSE sont assurées par les services PSE dans l'enseignement subventionné par la FWB et par des CPMS-WBE (Wallonie-Bruxelles Enseignement) dans l'enseignement organisé par la FWB.

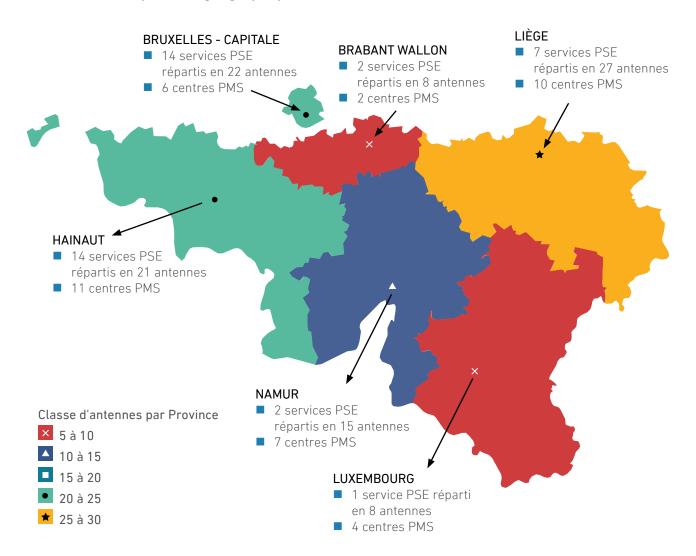
#### **▶** Structures PSE

Les structures PSE incluaient en 2021 :

- 40 services PSE répartis en 101 antennes PSE
- 40 centres PMS

Ces structures se répartissent sur le territoire de la FWB de la manière suivante :

#### Répartition géographique des services, antennes PSE et centre PMS



#### **▶** Formations

En 2021, 25 sessions de formations se sont tenues pour 202 participants.

Comme nouveauté dans le catalogue de formations spécifiques aux professionnels de la Promotion de la Santé, 2 nouvelles offres ont été proposées aux acteurs des services PSE en 2021 :

- EVRAS de la maternelle à la fin du primaire
- Prévenir et intervenir en situation de harcèlement

Tandis que la Direction santé et la DPSE ont organisé, en septembre 2021, une demi-journée d'information sous forme de webinaire pour le secteur PSE traitant des actualités et de la rentrée scolaire 2021-2022.

Tous les professionnels qui n'ont pas pu assister à la présentation ont eu la possibilité de le revisionner via la plateforme Excellencis.

#### LES ACTEURS DE LA SANTE EN COLLECTIVITÉ : LES RÉFÉRENTS SANTÉ EN MILIEUX D'ACCUEIL

Les Référents Santé apportent un soutien relatif aux questions de santé des milieux d'accueil qui ne disposent pas ou plus de suivi médical. Les axes prioritaires de ce soutien sont : la vaccination, la promotion de l'hygiène et la prévention de la transmission des maladies infectieuses, la gestion des enfants malades et le contrôle des épidémies, l'accueil des enfants à besoins spécifiques, le sommeil et la prévention de la mort subite du nourrisson, la promotion d'un environnement sain, la prévention des allergies et des accidents.

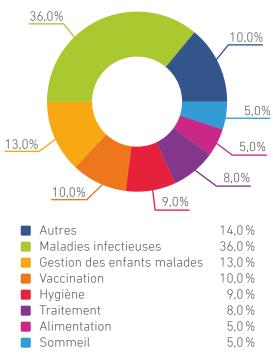
En 2021, 9 Référents Santé ont accompagné les milieux d'accueil collectifs et familiaux des 6 provinces de la FWB: 2 à Bruxelles, 1 dans le Brabant Wallon, 1 à Namur, 2 dans le Hainaut, 2 à Liège, et 1 dans le Luxembourg.

#### Nombre de demandes traitées

En 2021, la crise sanitaire était encore d'actualité. Les Référents santé ont principalement été interpellés pour des questions liées au COVID-19.

Par exemple, en province du Hainaut, 82% des demandes traitées par un Référent Santé concernaient la COVID-19 et 18% étaient liées à d'autres thématiques de santé. Parmi celles-ci, 9% concernaient l'hygiène, 10% la vaccination, 36% les maladies infectieuses, 13% l'accompagnement pour la gestion d'enfants malades, 5% le sommeil, 5% l'alimentation (ces dernières étant réorientées vers les référents diététiques de l'ONE), 8% les traitements, 14% d'autres thématiques (dépistage visuel, consultation médicale, documents ressource).

Hainaut 2021 : Thématiques non liées au COVID 19

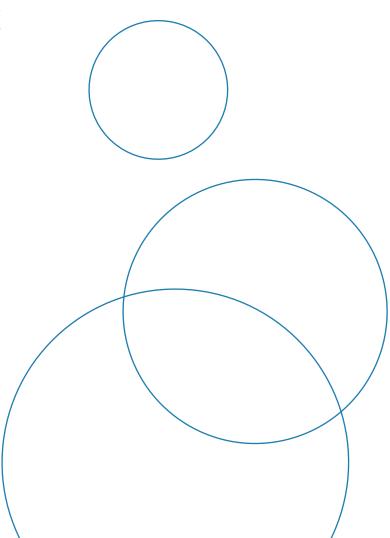


En ce qui concerne le support à la gestion des cas de COVID-19 en milieu d'accueil, un formulaire de demande de support en ligne a été mis en place en juillet 2021 afin d'optimiser le soutien apporté par les Référents Santé. Du 1er juillet 2020 au 31 décembre 2021, 720 formulaires en ligne ont été introduits par les milieux d'accueil et traités par les Référents Santé en plus des appels téléphoniques et mails reçus. Les demandes provenaient de 344 milieux d'accueil collectifs, 51 Services d'accueillant(e)s d'enfants, 28 accueillant(e)s d'enfants indépendant(e)s et 1 SASPE. Les 720 formulaires concernaient entre-autres 235 demandes d'avis pour gérer une situation particulière ainsi que 433 signalements de cas confirmés de COVID-19.

En raison de la surcharge de travail des agents lors des différentes vagues épidémiques de 2021, les Référents Santé n'ont pas été en mesure de réaliser un relevé exhaustif de toutes les demandes traitées par mail et par téléphone cette année.

#### ▶ Formations/visites sur site

En raison des mesures fédérales liées à la crise sanitaire, les visites et séances d'information sur site suspendues depuis le mois de mars 2020 ont pu reprendre en février 2021 à raison de 2 visites par semaine. Le retour à la normale en termes de fréquence des visites n'a été possible qu'à partir de juillet 2021. C'est ainsi que dans la province du Hainaut, un Référent Santé a pu effectuer 24 visites sur site et organiser 10 séances d'information/ateliers à destination des professionnels des milieux d'accueil.



# LES ACTEURS DU SECTEUR DE L'ENFANCE MALTRAITÉE : LES RÉFÉRENTS MALTRAITANCE



Internes à l'ONE, 11 référents maltraitance (RM) représentant un temps de travail équivalent à 8,3 temps plein ont pour mission de soutenir les professionnels de l'ONE impliqué dans l'accompagnement et le suivi de situations de vulnérabilité, de négligence ou de maltraitance en Fédération Wallonie-Bruxelles. Ceux-ci n'interviennent pas directement auprès des familles mais offrent un espace d'écoute et de soutien aux agents de première ligne de l'ONE. Ces agents de première ligne peuvent se retrouver démunis face à des situations de maltraitance, souvent complexes, face auxquelles ils n'ont été rarement – voire jamais – confrontés auparavant. D'autre part, ces situations impliquent régulièrement des familles en grande difficulté et pour lesquelles les PEP's représentent parfois le seul point d'ancrage avec les services publics. Il s'agit alors pour les RM d'accueillir le professionnel en difficulté pour pouvoir faire le pont entre lui et les services vers lesquels il est possible de rediriger une situation, de faire le point sur ses responsabilités et ses possibilités d'action, bref d'épauler le PEP's, de réduire son sentiment d'impuissance en lui donnant des clés de lecture et d'action.

#### ▶ Proportion de PEP's qui ont contacté un RM¹

Durant l'année 2021, près de 70% des PEP's ont au moins contacté à une reprise le RM de leur subrégion. Ce chiffre varie en fonction des différentes subrégions dans lesquelles les RM sont actifs, celles-ci impliquant une variété de contextes géographiques, socio-démographiques et d'acteurs actifs. D'autre part, tous les RM ne voient pas la même proportion de PEP's de leur subrégion.

La proportion de PEP's en contact avec un RM au moins une fois par an était relativement stable depuis 2016 jusqu'en 2020, aux alentours de 80%. En 2021, cette proportion est passé à 66,9%². Au-delà des PEP's, sur l'année 2021 les RM ont également été sollicités pour des situations de (suspicion) de maltraitance : 70 fois par des CAT ; 35 fois par des CAL ; 7 fois par des ACA ; 30 fois par des médecins ou infirmiers et 32 fois par d'autres membres du personnel ONE.

Les RM assurent une disponibilité à tous les agents de l'ONE confrontés à une situation de vulnérabilité, de négligence ou de maltraitance via des permanences téléphoniques. Ils et elles mènent également des intervisions individuelles et collectives avec les PEP's. Ainsi, au-delà de fournir un soutien professionnel et moral à des professionnels en difficulté, les RM contribuent à tisser – et / ou à renforcer – un réseau professionnel à même de collaborer autour des questions de maltraitance.

#### ▶ Nouvelles situations

Les RM ont été sollicités 2 633 fois en 2021 par des professionnels qui faisaient face à une situation les mettant en difficulté, soit une moyenne oscillant entre 8 et 9 sollicitations

par jour ouvrable. Dans 77,2% des cas, il s'agissait d'une nouvelle situation.

En 2021, sur les 2 633 sollicitations de professionnels pour des situations qui les mettaient en difficultés que les RM ont reçues, 2 033 concernaient des situations nouvelles, soit un peu moins de 170 situations par mois, ou entre 8 et 9 situations par jour ouvrable, en moyenne.

#### ▶ Le travail en réseau

Dans le cadre de l'accompagnement qu'ils et elles prodiguent, en 2021, les RM ont redirigé un certain nombre de situations vers le Service d'aide à la jeunesse (SAJ) (83,6% des réorientations), les équipes SOS Enfants (10,3% des réorientations) ou le parquet (6,1% des réorientations). Si la répartition des réorientations est relativement stable dans le temps, il faut cependant noter que les RM renvoient de plus en plus de situations vers le SAJ<sup>3</sup>.

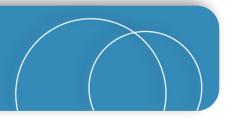
Les RM participent à développer et entretenir un réseau de collaboration avec les différents partenaires de la petite enfance et ceux spécialisés dans la maltraitance en Fédération Wallonie-Bruxelles. Ils et elles assurent notamment le secrétariat et la rédaction du rapport d'activités des Commissions de Coordination de l'Aide aux Enfants Victimes de Maltraitance qui rassemblent, par division judiciaire, les professionnels de terrain concernés par la prise en charge des situations de maltraitance (e.g. Aide à la Jeunesse, équipes SOS Enfants, Juge, Parquet, centres PMS et PSE).

<sup>1</sup> Par convention, le masculin occupera ici la place du genre neutre. Gardons toutefois à l'esprit que l'on parle d'hommes et de femmes, et surtout de femmes dans ce secteur.

<sup>2</sup> L'explication de cette diminution reste pour l'instant en suspens, car sans enquêter plus précisément sur celle-ci, il est difficile de déterminer dans quelle mesure elle s'explique par les transformations du contexte dans lequel les PEP's rencontrent la maltraitance (tant au niveau du contexte professionnel des PEP's qu'au niveau du contexte d'inégalités sociales) et dans quelle mesure elle s'explique par l'effet du travail des RM impliquant éventuellement une moindre nécessité de contact sur le long terme.

<sup>3</sup> Par exemple, en prenant comme étalon l'année 2019 pour la comparer à 2021, les redirections vers le SAJ sont passées de 215 à 259 tandis que les redirections vers les équipes SOS et vers le parquet sont restées plutôt stables (respectivement de 36 à 32 et de 14 à 19).

# ET BIEN D'AUTRES ACTEURS...



Au sein de l'Office, 1823 professionnels agissent en première, 2° ou même 3° ligne dans ce processus et ont tout à fait leur importance dans la protection et la promotion de la santé de la famille, le soutien à la parentalité et le développement du bien-être de l'enfant dans son environnement. Ces agents bénéficient d'une formation continue leur permettant de développer des compétences en lien avec l'évolution de leur métier et des missions de l'Office. Renforcer les synergies est clairement un besoin pour continuer à asseoir l'Office comme Organisme de référence en prévention de la santé des familles.

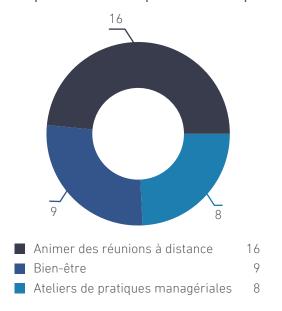
#### FORMATION DU PERSONNEL DE L'ONE

2021 a été une année riche en formations et ce, malgré la crise sanitaire :

- Tous les nouveaux agents ont continué à bénéficier de leur **trajet d'intégration** à l'entrée en fonction ;
- Les **supervisions** pour les fonctions de terrain ont été maintenues :
- Quatre groupes de formation à la gestion du changement (aspect RH) via la méthode Prosci ADKAR©, axée sur la dimension humaine du changement, ont été lancés;
- Un module e-learning « Trucs et astuces pour travailler dans un contexte hybride » a été développé et de nombreux groupes de formation ont été mis en place pour continuer à accompagner les collaborateurs et les managers dans un contexte de travail rythmé par la crise sanitaire.

Parmi les thématiques organisées pour soutenir les managers et collaborateurs dans ce contexte de travail particulier, il y a lieu de noter 8 ateliers de pratiques managériales (sur la motivation, le travail collaboratif à distance, etc.); 9 groupes de formations liées au bien-être au travail (gestion du stress, mindfulness) et 16 groupes de formation pour animer des réunions à distance.

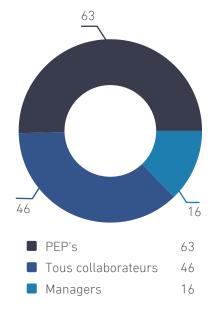
#### Exemples de thématiques mises en place

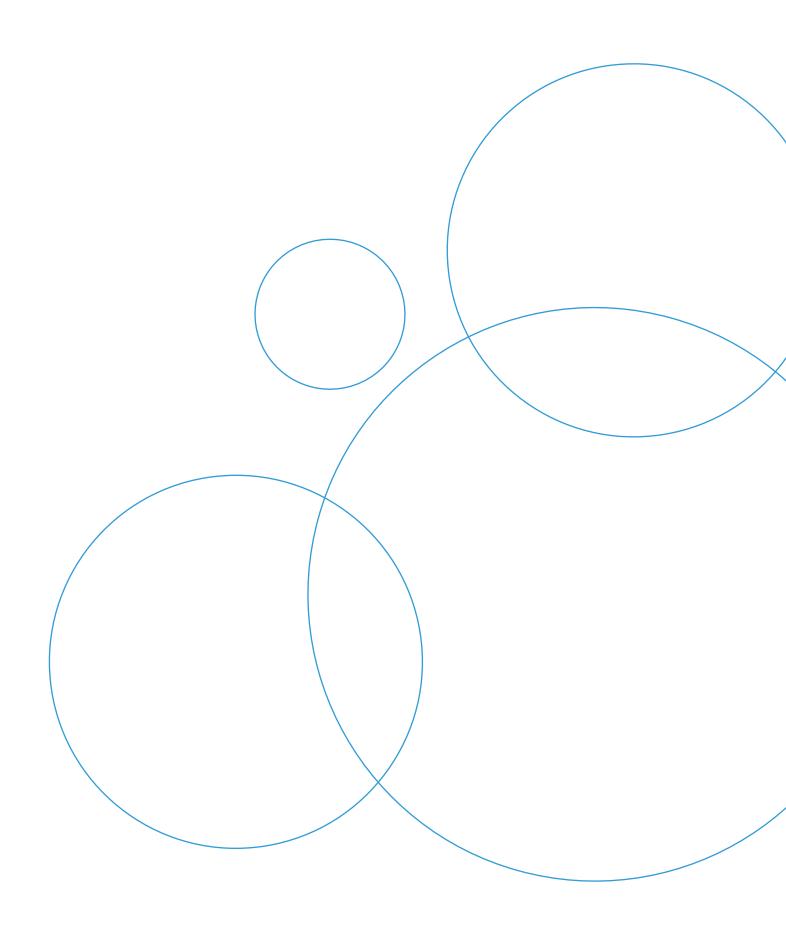


Le graphique ci-dessus reprend un échantillon d'activités.

Au total, **125 groupes de formation** ont été organisés en 2021, tous publics-cibles confondus et majoritairement à distance (70%) :

#### Groupes de formation organisés en 2021







# LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ,



Le soutien à la parentalité est une mission centrale et transversale de l'ONE. Afin d'aider les professionnels dans cette partie de leurs missions, la cellule « Soutien à la Parentalité » (Direction Recherches et Développement) développe et/ou accompagne :

- Des outils (référentiel, brochure, site parentalite.be, etc.),
- Des projets (dispositifs à destination des (futurs) papas),
- Des campagnes thématiques (Campagne sur l'impact des violences conjugales sur les enfants)
- Des services (Services Spécifiques de Soutien à la Parentalité, dont les Lieux de Rencontre Enfants-Parents et les Espaces Parents dans la séparation).

La Cellule « Soutien à la Parentalité » veille ainsi à maintenir une cohérence et une continuité entre ces différentes missions, dans une logique de bottom-up, en tenant compte des réalités des professionnels et des familles.

#### DISPOSITIFS À DESTINATION DES (FUTURS) PAPAS

En 2021 et suite à la recherche « Dispositifs à destination des (futurs) papas dans le champ de la petite enfance en Fédération Wallonie-Bruxelles » (2020), l'ONE avec le soutien du Fonds Houtman a lancé un appel à projets auprès des dispositifs à destination des (futurs) papas.

8 dispositifs à destination des (futurs) papas en Fédération Wallonie-Bruxelles (4 dans la subrégion de Liège, 2 à Bruxelles,1 à Namur et 1 au Luxembourg) sont accompagnés et soutenus :

- Le Babibar Les parents Jardiniers à Liège
- ASBL Monde Solidaire à Verviers
- Fruits d'hommes Form'Anim à Seraing
- Papa et moi, CRAF Natis à Huy
- Entre Parent'aise à Saint-Gilles
- CHU Saint-Pierre Consultation pour enfants ONE Toile de Jeux à Bruxelles
- Namur Entraide Sida à Namur
- La Maison Source à Barvaux et Bastogne

Une enveloppe totale (subventionnement du Fonds Houtman et de l'ONE) de 87 910€ a été dédiée pour le soutien financier de ces 8 projets d'octobre 2021 à septembre 2022.

#### SITE PARENTALITÉ.BE

Outil de référence en Fédération Wallonie-Bruxelles en matière de soutien à la parentalité, le site parentalite.be s'adresse à tous les professionnels en contact direct ou indirect avec les familles. Les professionnels inscrits via parentalité.be à sa newsletter reçoivent tous les deux mois une lettre d'informations grâce à laquelle ils sont tenus au courant de toutes les nouveautés parues sur parentalite.be.

Des actualités, un agenda, des capsules vidéo, des sondages, des actes de colloque, ainsi que des enregistrements d'événements leur sont partagés. Entre le lancement du site en mars 2021 et décembre 2021, ce sont 112 professionnels qui se sont inscrits et qui ont reçu cette newsletter.

Google Analytics, outil permettant de tracer l'audience des sites internet, a été activé sur le site *parentalite.be* à la mi-novembre 2021. Cet outil permet de constater que la grande majorité des connexions proviennent de la Belgique (80,12% des utilisateurs), suivie de la France (14,75% des utilisateurs). Les autres connexions (5,13%) proviennent de pas moins de 15 pays, parmi lesquels la Suisse, le Luxembourg et le Canada.

Les 10 pages du site les plus visitées, au-delà de la page d'accueil, comportent les thématiques relatives à la maltraitance de l'enfant, à la santé mentale et aux assuétudes. Les pages se rapportant à l'annuaire, les ressources, l'agenda et les échanges sont également plébiscitées.



Les utilisateurs du site évaluent positivement les contenus qui y sont injectés. En effet, depuis son lancement en décembre 2020, les utilisateurs sont invités à apprécier les contenus via une échelle de 1 à 5 : la plupart faisant part d'une satisfaction de 4 ou de 5.

#### LIEUX DE RENCONTRE ENFANTS-PARENTS ET LES ESPACES PARENTS DANS LA SÉPARATION (LREP ET EPS)

Les Lieux de Rencontre Enfants et Parents (LREP) agréés sont désormais au nombre de 58 (contre 60 en 2020 suite à la fermeture de deux d'entre eux). Un appel à agréments sera lancé en 2022 pour soutenir deux nouveaux services. Dans l'ensemble, les LREP recensés sont au nombre de 191 en FWB.

En 2021, l'accent a été mis sur le maintien de l'existant plutôt que l'augmentation de l'offre d'accompagnement des services. Ainsi, les services « Espaces Parents dans la Séparation (EPS) » agréés sont toujours au nombre de 7 (Charleroi, Neufchâteau, Verviers, Liège, Mons, Waterloo, Bruxelles), un autre existe à Tournai mais n'est actuellement pas soutenu financièrement.

# CAMPAGNE « LES IMPACTS DES VIOLENCES CONJUGALES SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT »

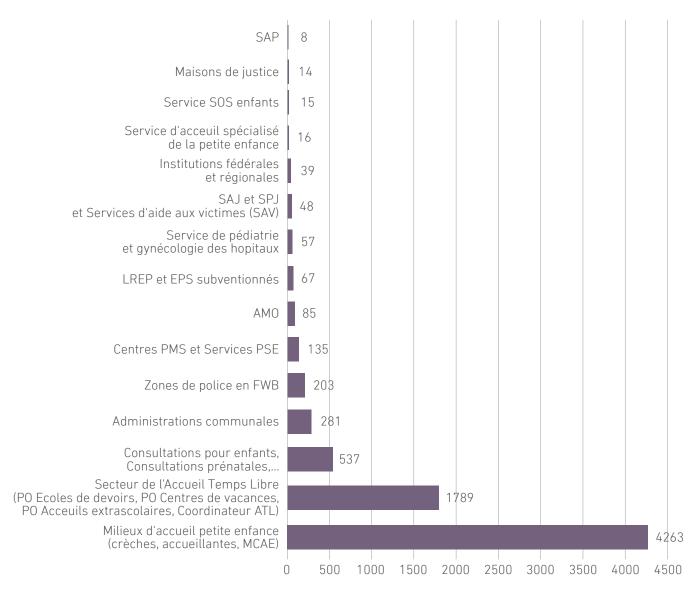
La campagne thématique de 2018-2020 portait sur « Les impacts des violences conjugales sur le développement de l'enfant ». Un des grands constats véhiculés était que 29.5% des prises en charge des équipes SOS Enfants concernent ce type de violence, qui est une forme de maltraitance infantile à part entière.

L'un des objectifs de cette campagne thématique de soutien à la parentalité était d'informer et de sensibiliser le grand public. Dans ce cadre, des outils avaient été élaborés en 2020 (3 affiches, 3 capsules vidéo déclinées selon 3 tranches d'âge de l'enfant et un site internet) et ont continué d'être relayés en 2021.

https://www.one.be/public/violences-conjugales/

Les affiches ont été distribuées aux professionnels de santé issus de différents secteurs (ONE et externe) par envoi postal ou mail, afin de les mettre à disposition de leur public, comme le montre le graphique ci-dessous.

#### Communication aux secteurs



Ces professionnels avaient la possibilité de commander des exemplaires supplémentaires et sur 2020-2021, cela a représenté un total de commande supplémentaire de plus de 1230 des 3 affiches confondues.

Des relais ont également été réalisés sur les réseaux sociaux. A titre d'exemple, la capsule vidéo portant sur les impacts des enfants a généré 2 700 vues, tandis que des publications diffusant l'affiche visant le même public a pu toucher 27 000 utilisateurs.

Suite à la diffusion et à l'implémentation des différents outils, une évaluation a débuté en 2021 auprès des professionnels (internes et externes à l'ONE) visés par la campagne. L'objectif de cette évaluation était d'appréhender la manière dont les professionnels ont pris connaissance de cette campagne et relayés ses principaux messages.

Parmi les 102 professionnels qui ont répondu complètement au questionnaire : 58% d'entre eux avaient eu connaissance des affiches mais seuls 24% connaissaient les clips vidéo, 25% connaissaient le site internet et 10% connaissaient tous les supports créés.

Au total, 18% des répondants avaient commandé les affiches. Quant à la diffusion des affiches par d'autres professionnels, 17% les ont relayées sur les médias de leur service/association/institution (site internet, newsletter, ...) et 5% sur leurs réseaux sociaux.

Dans la continuité des actions mises en place, cette campagne de sensibilisation continuera d'être alimentée par de nouvelles données et la sensibilisation des professionnels poursuivra son cours en 2022, notamment pour le secteur de l'accueil de la petite enfance.

#### LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT PÉRINATAL (SAP)

8 services d'accompagnement périnatal (SAP) sont actuellement subventionnés par l'ONE à Bruxelles et en Wallonie. Ces services ont pour mission l'accompagnement pluridisciplinaire de familles en situation de vulnérabilité durant la grossesse, le séjour à la maternité et jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant. Cet accompagnement se décline de diverses manières : l'accompagnement de la parentalité en soutenant la création et le développement du lien parent-enfant ; le suivi psycho-médico-social de l'enfant et de sa famille ; ou encore, la construction ou le renforcement du réseau d'intervenants dès la période prénatale. Parmi ces SAP, on peut distinguer Aquarelle, intégré au milieu hospitalier qui se distingue par un plus grand nombre de situations suivies et une prise en charge généralement plus courte.

En 2021, sur 452 dossiers examinés, les SAP non-hospitaliers ont accompagné 382 situations dont 155 ont débuté en 2021. Il s'agit d'une augmentation importante de l'ordre de 46% par rapport à 2020. L'augmentation entre 2019 et 2020 était déjà de 17%. Elle s'explique par l'intégration des données de nouveaux services.

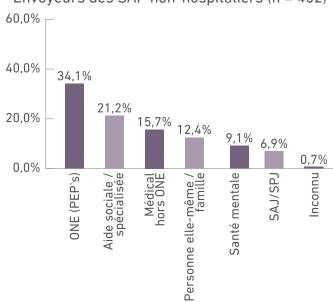
Toutes les demandes ne sont pas acceptées (11% en 2021 pour des raisons de critères de demandes, de retrait de la demande ou l'intégration dans les listes d'attente), et pour certains suivis, la prise en charge s'est limitée à quelques entretiens téléphoniques ou un seul rendez-vous. Ces situations ne sont pas comptabilisées dans les statistiques qui prennent uniquement en compte les demandes acceptées et pour lesquelles le questionnaire a pu être complété.

# L'ASBL Aquarelle (SAP Hospitalier) a, quant à elle, accompagné 476 situations.

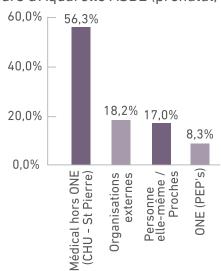
Les SAP, travaillant avec un public particulièrement vulnérable, constituent fréquemment le dernier lien entre des familles fragilisées et les services publics auxquels elles peuvent accéder. Ainsi, la pandémie de COVID-19 et les inondations ont contribué à fragiliser davantage des bénéficiaires déjà précaires.

#### ▶ Profil des envoyeurs en fonction du type de SAP

#### Envoyeurs des SAP non-hospitaliers (n = 452)



#### Envoyeurs d'Aquarelle ASBL (prénatal, n = 352)



L'ONE (PEP's ou médecins) a envoyé plus d'un tiers (34,1%) des situations suivies par les SAP (18% en 2020 et 8,5% en 2019)¹. Cette augmentation semble être relative à la surcharge et l'épuisement des équipes de PEP's qui collaborent avec l'ASBL. En effet, les agents de terrain n'ont de cesse d'évoquer la complexité des situations des familles suivies. Le suivi de l'enfant et de sa famille, assuré par les SAP, est complémentaire et coordonné avec l'action des PEP's avec lesquels les SAP se coordonnent pour la prise en charge dans près d'un cas sur deux (49,7%).

Une grande part des demandes provient du secteur de la santé. Dans le cas des SAP non-hospitaliers, il s'agit du secteur de la santé mentale (psychiatre, psychologue – 9,1%) que du secteur médical hors ONE (gynécologue, sage-femme, généraliste – 15,7%). Dans le cas d'Aquarelle, l'essentiel (56,3%) des demandes proviennent du secteur médical lié au CHU St Pierre à Bruxelles. En cours de suivi, les SAP sollicitent aussi le réseau afin que le suivi psycho-médico-social complet de l'enfant et de sa famille soit assuré.

Le secteur de l'aide sociale et spécialisée (aide au handicap, aide aux assuétudes, SOS Enfants, accès aux soins pour les personnes sans domicile fixe ou démunies, planning familial, Croix-Rouge, services d'hébergement, services juridiques) représente un cinquième des envoyeurs auprès des SAP non-hospitaliers (21,2%).

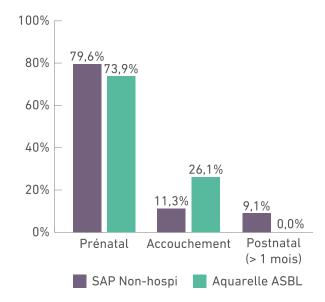
La personne concernée elle-même ou son réseau familial / amical est à l'origine de 12,4% des demandes auprès des SAP non-hospitaliers, et de 17% auprès d'Aquarelle.

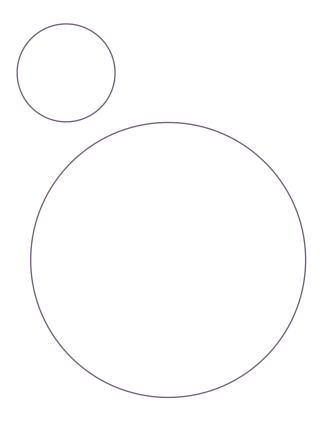
Le Service d'Aide à la Jeunesse et le Service de Protection de la Jeunesse (SAJ/SPJ) représentent 6,9% des demandes auprès des SAP non-hospitaliers. Il peut s'agir de situations impliquant une jeune mère ou une nouvelle grossesse dans une famille dans laquelle un enfant est suivi par ces services. Dans près d'une prise en charge sur cinq (17%) les SAP non-hospitaliers sont amenés à collaborer avec le SAJ.

Contrairement aux équipes SOS Enfants, les services d'accompagnement périnatal n'ont pas pour mission l'évaluation psycho-médico-sociale à la demande d'un tiers tel que le SAJ, mais peuvent intervenir dans les situations suivies par ce service.

La majorité des demandes se fait dès la grossesse (79,6% dans le cas des SAP non-hospitaliers et 73,9% dans le cas d'Aquarelle), surtout au 2° et au 3° trimestre, le temps que le réseau se mette en place. Une moindre part des demandes (11,3% dans le cas des SAP non-hospitaliers et 26,1% dans le cas d'Aquarelle) arrive au moment de la naissance : certaines femmes n'ont pas eu de suivi ou ont eu un suivi tardif de la grossesse, et leur situation n'est détectée qu'au moment de l'accouchement. Enfin, certains SAP non-hospitaliers, acceptent également des demandes (9,1%) dans les premiers mois de vie de l'enfant, voire des enfants plus âgés lorsqu'il s'agit de frères et sœurs d'un enfant qui va naître, par exemple.

#### Proportion de familles suivies par les services d'accompagnement périnataux (SAP) selon le moment de la demande en 2021





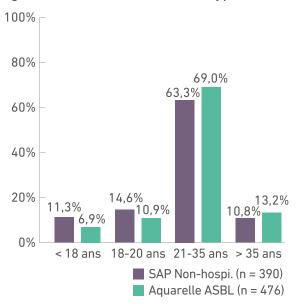
<sup>1</sup> Van de Heede, K., Bruyneel, L., Beeckmans, D., Boon, N., Bouckaert, N., Cornelis, J., Dossche, D., Van de Voorde, C. & Sermeus, W. 2019. *Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus*. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). Reports 325B.

#### Profil des familles suivies

Intégrer les pères au suivi et à la prise en charge reste un enjeu important pour les SAP. Bien que certains SAP y parviennent, tous ne sont pas dans des bonnes dispositions (e.g. structuration du public) pour parvenir à influencer des phénomènes aussi structurels que la féminité de la parentalité et peuvent se sentir démunis vis-à-vis de l'intégration des pères dans ces processus. Ainsi, les données ci-dessous abordent plus souvent les mères et les enfants et, lorsqu'on aborde des données concernant la famille, il convient de garder à l'esprit que la charge parentale incombe plus fréquemment à la mère qu'au père pour les familles hétérosexuelles.

Cf., par exemple, Glorieux, I. & Vantienoven, T-P. 2016. Genre et emploi du temps. (Non-)évolution des stéréotypes de genre 1999, 2005 et 2013. Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. Bruxelles.

Âge de la mère en fonction du type de SAP



Âge de la mère affiné pour les SAP non-hospitaliers (âge connu dans 390 cas sur 450)



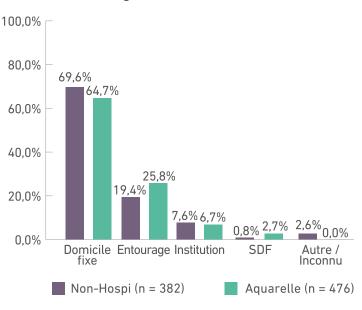
L'âge moyen de la mère lors de la demande – que le dossier soit refusé ou accepté était de 26,2 ans chez les femmes suivies par les SAP non-hospitaliers et de 27,4 ans chez les femmes suivies par Aquarelle.

Dans plus d'un dossier sur dix soumis à un SAP non-hospitalier (11,3%), la (future) mère était mineure, dans un cinquième des cas (21,2%), elle avait moins de 20 ans. Dans le cas des situations suivies par Aquarelle ASBL, ces proportions étaient de 6,9% et 17,8%.

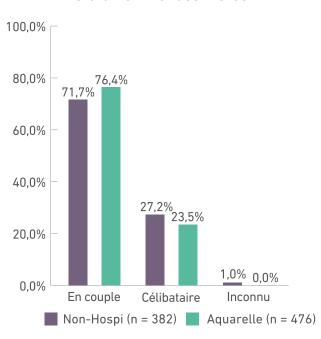
Enfin, plus d'un dixième de ces mères avait plus de 35 ans. Les grossesses tardives comportent également des risques et nécessitent donc un suivi particulier, pour les mères comme pour leurs enfants.

#### Situation socio-économique du foyer

#### Logement de l'enfant



#### Statut familial des mères



# Statut d'activité des mères 96,4% 76,4%

100,0%

80.0%

60,0%

40,0%

20,0%

0.0%

7,9%

Travail Études / Sans Inconnu formation emploi

Non-Hospi (n = 382)

Aquarelle (n = 476)

Plus de 2/3 des enfants suivis par les SAP vivent dans un logement fixe et, dans une moindre mesure, entre  $1/5^{\circ}$  et  $\frac{1}{2}$ , dans l'entourage familial ou amical. Le reste d'entre eux vivent dans une institution : centre d'accueil/maison maternelle/foyer, ou sont sans domicile fixe.

14,4%

Ces dernières situations sont particulièrement problématiques: le manque d'accès au logement implique généralement un manque de ressources financières, un environnement instable avec des déménagements fréquents et l'éclatement du moindre réseau formé, des hébergements rares et peu adaptés aux mères avec enfants, le logement chez un particulier avec parfois des abus comme monnaie d'échange, l'errance lorsque la personne est sans domicile fixe, etc.

À la naissance, plus de 70% des enfants suivis par les SAP vivent avec leurs deux parents (pour la plupart avec le père biologique).

Selon l'origine des parents, les familles suivies par les SAP peuvent aussi être confrontées à la barrière linguistique. Les SAP font, dans ce cas, appel aux services d'un interprète.

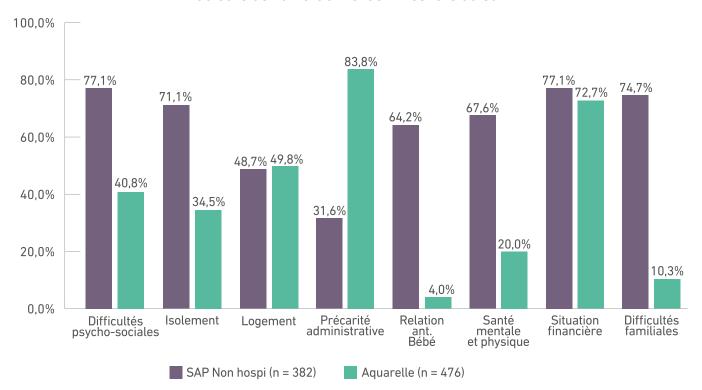
Dans la majeure partie des situations suivies par les SAP non-hospitaliers, la mère est sans emploi (3/4) ou aux études (1/8) tandis que la quasi-totalité (96,4%) des mères suivies par Aquarelle n'a pas d'activité professionnelle.

#### ▶ Caractéristiques de la prise en charge

#### \_\_ Facteurs de vulnérabilité

Une grille pour l'identification des facteurs de vulnérabilités au niveau du foyer a été adaptée aux SAP<sup>2</sup>. Celle-ci comprend 8 facteurs de risque présentés ci-dessous.

#### Facteurs de vulnérabilité identifiés lors du suivi



Dans la majorité (77,1%) des situations suivies par les SAP non-hospitaliers, la famille présentait des **caractéristiques psychosociales à risque** (ressources éducatives ou affectives insuffisantes). Celles-ci peuvent être de différents types: grossesse non désirée, laps de temps court entre les diffé-

rentes grossesses, famille nombreuse, principes d'éducation inadaptés, ignorance des soins à fournir à un enfant, indices de déficience intellectuelle, manque de maturité, faible scolarisation, rupture(s) et placement(s) dans l'enfance, vécu de négligence et/ou de maltraitance durant l'enfance du

<sup>2</sup> Celle-ci s'inspire de la grille « Puces à l'oreille », cf. Lachaussée, S., Absil, G. & Vanmeerbeek, M. 2012. Les enfants négligés : ils naissent, ils vivent mais ils s'éteignent. Carnet de Notes sur les maltraitances infantiles 1 : 4-9. ONE.

(des) parent(s), vécu traumatique, deuil familial non résolu, absence de lien ou lien fusionnel avec l'enfant. Ce type de vulnérabilité a été identifié dans 40% des situations suivies par Aquarelle.

Trois quart des familles suivies par les SAP vivent une **situation financière** difficile (ressources insuffisantes ou gestion inappropriée).

L'isolement, des relations conflictuelles entre adultes (tensions ou absence d'entourage familial) et des problèmes de santé (handicap physique, trouble psychique, assuétudes...) sont également fréquemment identifiés comme facteurs de vulnérabilité par les SAP non-hospitaliers (autour des 70%).

Si en 2020, un tiers des situations suivies par les SAP non-hospitaliers comprenaient une **relation anténatale avec le bébé altérée** (projection négative/irréaliste, suivi prénatal irrégulier/tardif), en 2021, cette proportion est passée à deux tiers des situations suivies. Ce type de vulnérabilité n'a été identifié que de manière occasionnelle dans les situations suivies par Aquarelle (notons qu'un quart des situations d'Aquarelle ont débuté au moment de l'accouchement ou en post-natal).

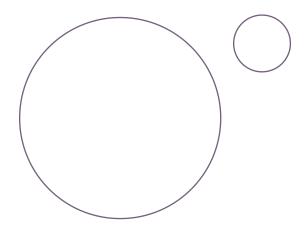
La proportion des familles suivies par les SAP non-hospitaliers dans une situation de **précarité administrative** (statut de séjour irrégulier, absence de sécurité sociale) a également augmenté, passant d'un quart en 2020 à près d'un tiers en 2021 (31,6%). Chez Aquarelle, spécialisée dans ce domaine, il s'agit de 83,8% des dossiers. Contrairement aux autres SAP, les femmes rencontrées par Aquarelle possèdent généralement les ressources psychiques « nécessaires », mais nécessitent surtout une aide sociale et matérielle leur permettant d'assurer les besoins essentiels.

En général, comme en 2019 et en 2020, plus de 50% les familles suivies par les SAP non-hospitaliers cumulaient au moins 5 facteurs de vulnérabilité. Les SAP constituent parfois un dernier « filet de sécurité » permettant de briser ces spirales de désaffiliation. Dans une quarantaine de familles, les 8 facteurs de vulnérabilité ont été identifiés.

#### \_ Durée de la prise en charge<sup>3</sup>

Au cours de l'année 2021, 173 situations suivies par les SAP non-hospitaliers ont été menées à terme. Pour une situation, la durée n'est pas une donnée disponible.

#### Durée des interventions clôturées en 2021 (n = 172)30,0% 27.9% 25,0% 19,2% 20,0% 18.6% 14.5% 15,0% 11,0% 10,0% 8.7% 5,0% 0.0% < 1 trimestre 6-12 13-24 25-36 3-5 > 3 ans mois mois mois mois

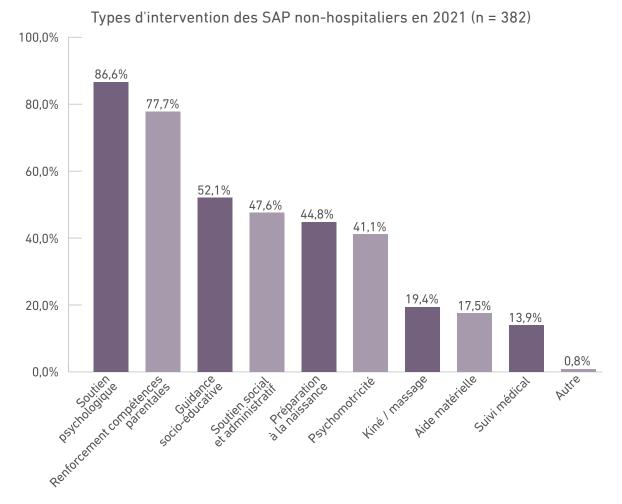


<sup>3</sup> Ces données ne sont pas disponibles pour l'ASBL Aquarelle.

Si en 2020, la moitié des interventions était clôturées dans les 6 mois suivant l'ouverture, en 2021, cette proportion chute à un peu plus d'un tiers (37,8% au total; 18,6% dans le premier trimestre; 19,2% entre 3 et 5 mois).

À l'inverse, alors que les interventions s'étendant sur plusieurs années représentaient un peu plus d'un quart des interventions clôturées en 2020, celles-ci représentent un peu plus d'un tiers (34,3% au total; 14,5% entre 1 et 2 ans; 8,7% entre 2 et 3 ans; 11% plus de 3 ans) des interventions clôturées en 2021.

La clôture se fait soit de commun accord avec la famille (à l'entrée à l'école de l'enfant ou lorsque le suivi n'est plus nécessaire), soit il s'agit d'une rupture (l'équipe n'a pas réussi à avoir un dernier entretien avec la famille). Souvent, le relais vers un autre service est assuré.



Le type d'intervention d'un SAP dépend tant du moment de la demande, des besoins de la famille, que de la durée du suivi, de la composition professionnelle et des spécificités de chaque SAP. Ces interventions s'inscrivent dans les missions d'accompagnement pluridisciplinaire des familles, de soutien à la création et/ou au développement de la parentalité, de suivi psycho-médico-social et de renforcement du réseau d'intervenants.

Dans la majeure partie des situations suivies par les SAP, un soutien psychologique est mis en place (86,6%) et des activités visant au renforcement des compétences parentales (77,7%) sont réalisées avec les parents (le plus souvent avec la mère).

Avec les confinements et les mesures de distanciation physique, les équipes ont dû mettre leur inventivité à l'épreuve. L'organisation des séances de renforcement du lien parent-enfant à distance a pu être instituée. Certes, cela a été compliqué pour certaines familles. Pour d'autres, cette approche numérique a constitué un moment d'opportunité.

Ces interventions se font en étroite collaboration avec les acteurs du réseau : en 2021, sur les 173 suivis clôturés, les SAP non-hospitaliers ont pu collaborer avec les PEP's de l'ONE dans plus d'un dossier sur deux (51,4%), avec le SAJ dans plus d'un dossier sur quatre (25,4%), avec d'autres acteurs professionnels encadrant la famille suivie dans près d'un dossier sur dix (9,8%) et, plus rarement (2,9%) avec des équipes SOS Enfants.

Quant à elle, Aquarelle assure, pour la plupart des situations, un suivi de grossesse, une préparation à la naissance, ainsi qu'une aide sociale, administrative et/ou matérielle. Les mamans et leur bébé bénéficient également parfois de séances de kiné/message. Le service fait appel à d'autres intervenants lorsqu'un soutien psychologique est nécessaire et assure le relais avec les consultations pour enfants de l'ONE

# DES OUTILS DE COMMUNICATION EXTERNE



#### ONE.BE

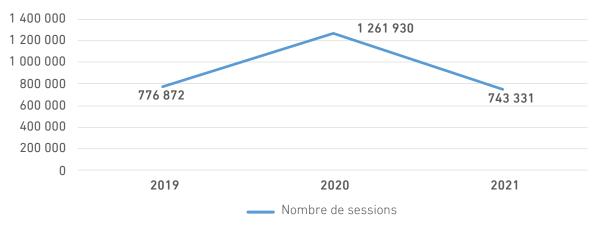
#### L'ONE sur le WEB

Rappelons qu'en 2019, le nouveau site de l'ONE a vu le jour. Tout a été retravaillé : de l'arborescence au design, de l'accessibilité web (WCAG 2.0 AA) à la facilité d'utilisation pour toujours répondre et correspondre aux besoins des utilisateurs. L'ONE développe sans cesse sa stratégie globale digitale.

#### ▶ Statistiques du site ONE.BE

Comme le montre le graphique ci-dessous, en 2021, 743 331 sessions¹ ont été enregistrées. On constate une diminution par rapport à 2020 où plus d'un million de sessions sont recensées. On peut émettre l'hypothèse que la crise sanitaire de la COVID-19 a engendré davantage de recherches sur le site relatives à la propagation du virus et aux recommandations, mesures, et informations émises par l'ONE à ce sujet. D'autre part, la diminution des sessions peut également s'expliquer via l'installation d'un plugin de gestion des consentements des cookies.

#### Nombre de sessions



#### EN 2021, QUELQUES CHIFFRES:

- 456 228 utilisateurs ont navigué sur le site web.
- 72 046 685 pages du site ont été consultées.

### Top 5 des catégories consultées dans one.be/public :

0-1 an: 13,32%
 Actualités: 11,29%
 Brochures: 11,18%
 Emploi: 8,38%
 Grossesse: 6,12%

# Top 5 des catégories consultées dans one.be/professionnel :

1. Milieux d'accueil : 39,50% 2. Accueil Temps Libre : 13,73%

Coronavirus: 8,24%
 Brochures: 8,30%
 Maltraitance: 3,11%

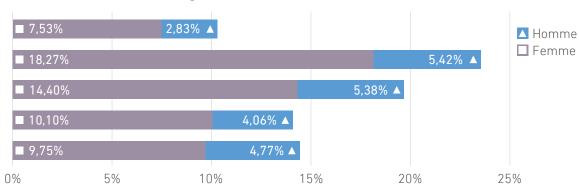
<sup>1</sup> Le nombre de sessions représente le nombre de visites effectuées sur le site durant une période déterminée. Google Analytics comptabilise « une session », autrefois appelée « visite », lorsqu'un utilisateur arrive sur one.be et visite une ou plusieurs pages.

#### ▶ Profils des visiteurs

#### \_\_ Âge et sexe

La majorité des internautes du site www.one.be ont entre 25 et 34 ans et près de 73% des utilisateurs sont des femmes.

#### Âge et sexe des internautes



#### Mode de connexion

#### **Appareils** 70% 66,57% 60% 55,05% 50% 42,33% 40% 31.96% 30% 20% 10% 2,61% 1,47% 0% Mobile **Tablettes** Ordinateurs △ 2020 2021

Depuis plusieurs années, on remarque une constante augmentation de la navigation via un mobile. Avant la refonte du site en 2019, les internautes naviguaient essentiellement sur un écran d'ordinateur (54 %). La modernisation du site

et l'adaptation de ses pages aux différents types d'écrans a augmenté l'utilisation du smartphone. En 2021, plus de la moitié (66,57%) des internautes utilisent un mobile (55,05% en 2020) pour visiter le site web de l'ONE.

#### **RESEAUX SOCIAUX**

L'office est présent sur différents médias sociaux :

#### \_\_ Facebook \_\_

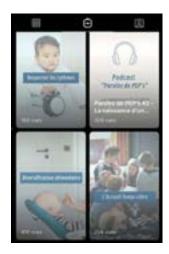
Notre présence sur Facebook nous permet d'atteindre plusieurs objectifs :

- Construire une communauté et la fidéliser
- Relayer du contenu (actualités, brochures...) et induire du trafic vers notre site internet et vers ceux de nos partenaires
- Augmenter la visibilité des services offerts

Notre communication sur Facebook est double car nous sommes suivis à la fois par des parents et par des professionnels (membres du personnel, bénévoles, PEP's, accueillants et accueillantes...). Notre audience est majoritairement féminine et âgée entre 24 et 44 ans.

Au 01/01/2021 nous comptions 38 522 abonnés, le 31/12/2021 nous comptions **42 388 abonnés**. Nous avons gagné 3837 abonnés, soit 320 par mois (6816 en plus qu'en décembre 2019).

#### \_\_ Instagram \_



Nous veillons à promouvoir nos missions et nos actions en partageant du contenu visuellement attractif et en veillant à respecter l'homogénéité de notre feed (galerie photos d'une page Instagram). Nous utilisons également les stories (contenu éphémère de 24h utilisé pour des communications plus spontanées) pour nous rapprocher de notre communauté de jeunes parents et communiquer avec elle (en partageant, par exemple, les backstages des tournages Air de Familles ou en réalisant des quiz et des sondages sur différentes thématiques). Nous avons créé des "highlights", également appelées "story à la une", qui permettent de conserver nos stories et les rendre accessibles à tous sur le long terme en les épinglant sur notre profil sous forme de bulles, comme illustré:

#### Stories à la une

Chaque semaine nous diffusons les vidéos Air de Familles :



Nous sommes majoritairement suivis par des femmes (94%) contre 5% d'hommes. 46% de ces femmes sont âgées de 25 à 34 ans et 34% d'entre elles se situent entre 35 et 44 ans. Nous avons franchi le cap des **2500 abonnés** en 2021.



L'Office de la Naissance et de l'Enfance est l'organisme de référence de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour toutes les questions relatives à l'enfance.

Notre compte Twitter est *certifié* : il a obtenu le badge bleu qui atteste que notre profil est authentique et est un compte d'intérêt public.

Nous y partageons de l'actualité adressée aux professionnels (sphère politique, journalistes...) comme les dernières mesures pour le secteur ATL, par exemple. Twitter nous permet également de créer ou de maintenir des liens : en fonction des sujets nous taguons les grands groupes de presse ou des partenaires.

Nous comptons plus de 1190 abonnés.

Sur l'année 2021, plus de 300 tweets ont été postés.

#### \_\_ YouTube \_\_\_

Notre chaîne YouTube est organisée par playlists (Air de Familles, les vidéos PEP's, recettes de cuisine, vaccination...) et est alimentée chaque semaine. Les contenus de notre chaîne sont très diversifiés et sont relayés sur nos différents réseaux sociaux afin d'en faire la promotion. Une chaîne PROS accueille les vidéos de formation, etc.

Notre chaîne YouTube comptait **1163 abonnés** en 2021 soit environ 363 abonnés de plus qu'en 2020. 31,7% de notre audience est âgée entre 18 et 24 ans. YouTube nous permet d'atteindre un public plus jeune.

Nos vidéos ont enregistré 70 208 vues en 2021 soit 1600 heures de visionnage.

24,9% des visites sur notre chaîne YouTube proviennent de notre site internet one.be et 21,3% proviennent de recherches Google.

#### \_\_ LinkedIN \_\_\_

L'ONE est également présent sur *LinkedIn*. Depuis 2021, nous collaborons avec la Direction des Ressources Humaines, Service Sélection afin d'alimenter notre page.

Nous sommes majoritairement suivis à Bruxelles et à Charleroi par des professionnels dont les fonctions s'orientent dans les services de santé.

Au cours de l'année 2021, on observe une augmentation d'environ 15 000 impressions (nombre de fois où un post apparaît sur l'écran d'une personne) pour nos publications.

Nous notons une augmentation d'environ 100 abonnés par mois sur l'année 2021.

#### ▶ Écouter notre audience

Une partie du travail de gestion des réseaux sociaux consiste à prendre la température, entendre les préoccupations du public, et proposer du contenu qui répond aux demandes.

Nous recueillons l'avis du public à travers les commentaires, messages privés, stickers stories mais aussi par des enquêtes menées en interne ou en externe.

À titre d'exemple, les publications liées au sommeil de l'enfant suscitent de nombreuses réactions auprès de notre public. Pour aborder ce sujet plus en profondeur, deux « Air de familles » ont été réalisés.





Avant l'impression de certaines brochures, nous demandons l'avis du public sur le contenu (les informations présentées) et le contenant de l'outil (graphisme, titre...).

Ce fut le cas en 2021 pour un nouvel outil sur le contenu et le contenant à privilégier pour une boite à tartines.



Comme exemple, dans le cadre de cette vidéo sur la dépression post-partum, une internaute nous a contacté car elle souhaitait remercier une PEP's et parler de ce sujet.





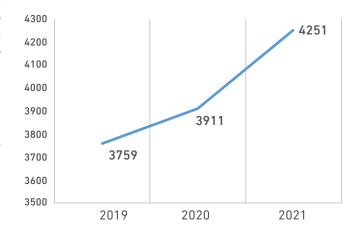
Les parents nous partagent également leur témoignage au travers de vidéos. Nous avons créé un nouveau canevas « À la rencontre des familles » pour entendre les partages d'expériences de notre audience.

#### **BOITE INFONE**

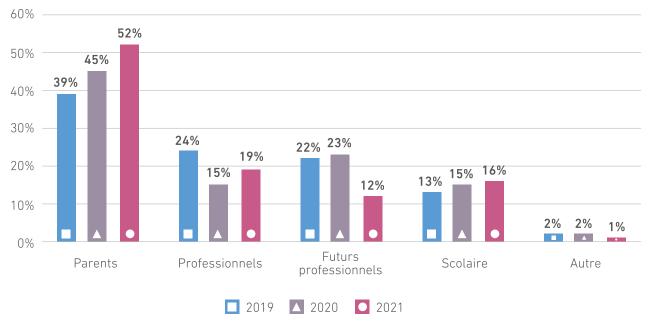
Témoignages, propositions de participations ou idées de thématiques pour les ADF, plaintes, questions... les mails reçus sont variés. Sur 11 années, le nombre de demandes de notre public parvenant sur *info@one.be* a permis de mettre en lumière l'intérêt pour l'Office d'être au plus proche des attentes des familles, notamment par son arrivée sur les réseaux sociaux et la concrétisation des webdocs « Air de familles », fin 2015.

Les demandes réceptionnées restent plus stables mais en légère augmentation depuis le début de la crise sanitaire et, en particulier, pour l'année 2021.

#### Évolution des demandes de info@one.be



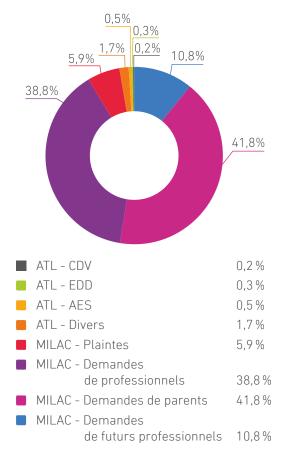
#### Provenance des e-mails



Lorsque les types de demande sont classés en catégorie, on constate que 49% concerne les missions de l'accueil, 29% les missions de l'accompagnement et 23% les missions transversales.

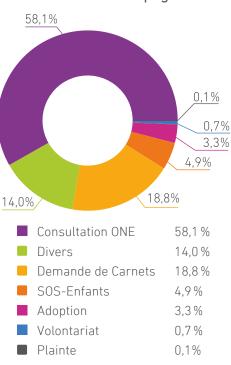
Observé séparément les grandes tendances dans chaque catégorie, nous montrent sur les graphiques ci-dessous que pour les missions de l'accueil, ce sont les demandes des parents et des professionnels qui sont les plus représentées.

#### Missions de l'Accueil

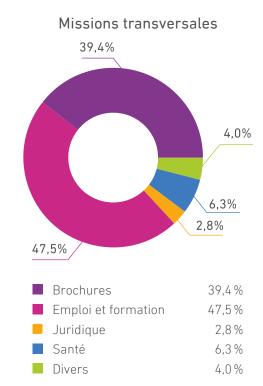


Pour les missions de l'accompagnement, ce sont les demandes concernant les consultations ONE et les demandes de carnets (de Santé et de la Grossesse).

#### Missions de l'Accompagnement



Enfin ce qui concerne les missions transversales, ce sont les demandes ayant trait à l'emploi et la formation et ensuite les brochures qui sont les plus représentées.



#### **CONTACTS AVEC LA PRESSE**

De nombreux contacts ont eu lieu. Les mises à jour du site et le relais des principaux contenus via twitter, via communiqués de presse, ont permis d'alimenter les journalistes. Plusieurs reportages ont été consacrés aux missions de l'ONE et à la réorganisation des services.

Une revue de presse a été réalisée une fois par jour, envoyée à tous les responsables de l'Office et a été complétée par une veille sur les médias digitaux.

Cette revue de presse a permis d'identifier durant l'année 2021, **238 articles de la presse écrite et digitale** où il est fait mention de l'ONE.

#### PROMOTION DU PROGRAMME NAÎTRE ET GRANDIR EN TV ET EN RADIO

Une campagne de promotion visant à augmenter la notoriété et l'image du Programme Naître et Grandir auprès de ses cibles, les parents et les futurs parents, a été diffusée en télévision et en radio du 8 au 31/12/2021.

Le spot télévisé a bénéficié de 91 passages sur les chaînes La Une, AB3 et LN24. La version radio a quant à elle été diffusée 122 fois sur NRJ et Tipik.



#### **CO-PRODUCTION ONE-RTBF: AIR DE FAMILLES**

Depuis 2003, la RTBF et l'ONE coproduisent chaque saison 30 microprogrammes. Les thématiques abordées sont relayées dans Le Soir Mag et Le Soir Mag + (400 000 lecteurs). En 2021, comme le montre le schéma, les thématiques ont été diverses et variées.

« SANTE : Les allergies respiratoires ? » « SANTE: Pieds, mains, bouche? » « MARCHE: Le trotteur? » « ECOLE : Actions allergies ? » « ADOS : Danger de l'alcool ? » « ADOS : Cosmétiques spécifiques ? » « SPORT : à quel âge ? » « Éveil : paroles et musiques ? » « GROSSESSE : Réduction de l'estomac ? » « LOISIRS : Les jeux de société ? » « GROSSESSE: Les droques? » « EXTÉRIEUR : prendre des risques ? » « ALLAITEMENT : rôle de l'entourage ? » « ACTIVITES : Les mouvements de jeunesse ? » « ACCOMPAGNEMENT : durant la grossesse ? » « ADOS : Parlons jeunes ? » « ACCOMPAGNEMENT à l'accouchement ? » « LANGAGE : La communication alternative ? » « ACCOMPAGNEMENT après la naissance ? » **ENFANTS /** GROSSESSE / **NAISSANCES ADOS SERVICES FAMILLES** ONE « ADOPTION en Belgique? » « CORONAVIRUS : tracing PSE ? » « ADOPTION : rechercher ses origines ? » « PEP'S: groupe de parole? » « FRATRIE un nouveau bébé ? » « ACCOMPAGNEMENT : Naitre et Grandir ? » « ACCOMPAGNEMENT : SOS-Enfants ? » « ENFANTS : Les impacts des violences conjugales? » « ACCUEIL : Rôles de l'ONE ?» LÉGENDE :

LÉGENDE :

Santé
Adoption
Accompagnement
Loisirs
Campagne ONE
Inclusion

Pour revoir les « Air de familles » diffusés en tv, rendez-vous sur notre chaine Youtube : www.youtube.com/onetvbe Les capsules « Air de familles » sont complétées par des webdocumentaires insérés sur *airdefamilles.be*.

Chaque production renvoie vers *one.be* et ses nombreuses ressources (brochures, vidéos complémentaires, sites de référence, etc). Le trafic vers *one.be* est ainsi augmenté. Le public visé par les différentes productions est celui des (futurs) parents. Les productions sont accessibles sur le site *www.airdefamilles.be*, dont l'audience a doublé de 2016 à 2021 (de 20 000 à plus de 40 000), en raison de la visibilité accrue via les réseaux sociaux. Le site *one.be* relaie ces contenus, notamment via une actualité publiée de manière hebdomadaire, chaque lundi, sur le site et avec un relais sur les réseaux sociaux.

Le site airdefamilles.be a également été adapté dans le contexte de la crise sanitaire https://www.airdefamilles.be/info-coronavirus/#.XqRD\_2gzZPY. L'organisation des contenus a également été revue afin d'améliorer l'accessibilité de l'information (rubriques, moteur de recherche).

#### LES ACTIVITÉS INTERNATIONALES

La crise Covid-19 a inévitablement impacté les déplacements internationaux, mais sans réduire totalement les activités, où le distanciel a commencé à prendre sa place.

En chiffre, l'ONE a financé, en 2021, l'accueil de 5 intervenants étrangers, ainsi que des missions et formations à l'étranger pour 14 déplacements ONE.

L'ONE a poursuivi son affiliation à Eurochild et à Pickler international.

Au niveau européen nous avons été attentif :

Au dossier de la garantie européenne pour l'enfance mis en place par la Commission européenne et le Conseil pour soutenir les enfants dans le besoin. Chaque état aura à développer un plan d'action spécifique. Pour mettre en place cette garantie européenne, l'avis de 10 000 enfants a été recueilli. Les plans d'action nationaux seront également évalués directement par les enfants. Aujourd'hui, en Belgique, la Child guarantee est intégrée au 4ème plan fédéral de lutte contre la pauvreté infantile.

AFFECTS SCHOOL RFORMANCE We have to AND HEALTH BREAK THE CYCLE of poverty and social exclusion across generations DROP OUT OF SCHOOL POVERTY LONG-TERM UNEMPLOYED

- À l'aspect transfrontalier de nos partenariats, concrétisé par une participation de l'ONE dans le **projet interreg** 2019/2022 « Pass Emploi-passeport pour l'emploi », mené par la « France Wallonie-Vlaanderen » et dont l'objectif est de favoriser l'emploi et la mobilité transfrontalière des travailleurs dans le secteur des milieux d'accueil.
- Aux opportunités offertes par Erasmus+, en participant au projet Triangle, coordonné par Promemploi et favorisant les échanges de la Belgique, France, Italie et Suisse autour des milieux d'accueil.
- Au travaux du département Education de la Commission européenne, qui poursuit l'approfondissement du code de qualité européen (monitoring et évaluation), via un groupe d'experts où l'ONE a repris une place cette année.

L'ensemble des données recueillies nous engagent à poursuivre nos efforts pour accroître plus encore la visibilité des contenus partagés sur l'ensemble des canaux investis.

Cette stratégie contribue également à donner plus de visibilité à *one.be* vers qui les téléspectateurs, les internautes et les lecteurs sont invités à se rendre pour trouver plus d'informations.

La visibilité de l'ensemble des informations relatives aux services offerts, aux actions menées et aux expertises de l'ONE dans ses divers secteurs est ainsi amplifiée tout en renforçant la **notoriété et l'image** de l'Office.

 $<sup>2\</sup> https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/eu-strategy-rights-child-and-european-child-guarantee\_en$ 

# L'ONE, ORGANISME SCIENTIFIQUE



L'ONE contribue depuis de nombreuses années à la collecte, l'analyse et la diffusion de données quantitatives et qualitatives auprès des publics cibles (futurs parents, parents et enfants) et des professionnels dans l'objectif d'améliorer la qualité des services.

#### INTRODUCTION

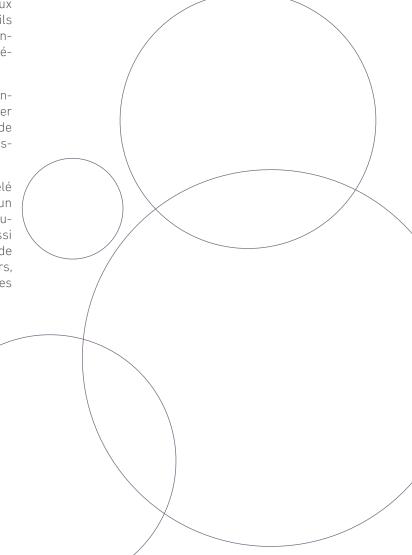
L'ONE réalise, avec l'appui du Conseil scientifique, un plan de recherches bisannuel dans l'objectif d'apporter des réponses ou un éclairage scientifique aux préoccupations des directions et services en lien avec les missions institutionnelles et le contrat de gestion.

Les recherches sont menées soit par des équipes externes par appel d'offres auprès des universités ou services spécialisés en Fédération Wallonie-Bruxelles, soit en interne par la Direction Recherches et Développement (DRD). En parallèle, l'initiative ONE Academy est développée depuis 2017 afin d'impulser des collaborations scientifiques ancrées dans les réalités des acteurs de terrain (professionnels, décideurs, parents et enfants). Il s'agit d'un partenariat inédit entre les 6 universités francophones wallonnes et bruxelloises.

Par ailleurs, la DRD apporte un soutien méthodologique aux directions et services de l'ONE pour la réalisation d'outils d'enquête et d'analyse (enquête de satisfaction, questionnaires d'évaluation des besoins, analyse de données, méthodologies de testing, traitement statistique...).

Les « Midis de la DRD » sont également organisés à l'attention exclusive des agents de l'ONE. L'idée est de présenter des recherches ONE mais également externe à l'Office de manière vulgarisée, ainsi que des projets relatifs aux missions des directions et services.

Enfin, l'ONE dispose d'un outil d'évaluation interne appelé « Banque de données médico-sociales » (BDMS), qui est un maillon indispensable d'orientation de la politique institutionnelle en matière de périnatalité. La BDMS diffuse aussi des données relatives à la prévention médico-sociale de la (future) mère et du petit enfant auprès des chercheurs, des étudiants, des acteurs de la santé et des responsables politiques.



RECHERCHES
ONE
(EQUIPES
EXTERNES)

RECHERCHES
ONE
(EQUIPES
INTERNES)

ONE ACADEMY

Étude économique des ressources financières et humaines pour la réalisation des missions PSE

Les apports de la rétroaction vidéo et du Theraplay pour une thérapeutique des relations parents-enfants pathologiques

Cohérence de l'accompagnement des parents avec déficiences mentales et/ ou intellectuelles en Fédération Wallonie-Bruxelles

Non-recours aux services d'accueil temps libre et aux milieux d'accueil de l'ONE Dispositifs à destination des papas dans le champ de la petite enfance en Fédération Wallonie-Bruxelles

Recherche-action participative pour la co-construction d'une "Boîte à Outils Activités collectives"

Analyse de la fonction de Coordinateur ATL

L'impact du morcellement des politiques publiques sur la prise en charge des enfants de 0 à 3 ans présentant un problème de santé mentale et sur l'effectivité de leurs droits

Mini-projets Langage:
"Chercheur donne moi tes
outils" & "Geocoaching chasse
aux trésors"

<sup>•</sup> Le symbole fait référence aux recherches cloturées

Le symbole fait référence aux recherches qui sont toujours en cours

<sup>1</sup> Les recherches sont disponibles sur : https://www.one.be/professionnel/recherches/recherches/

#### Focus sur les recherches clôturées

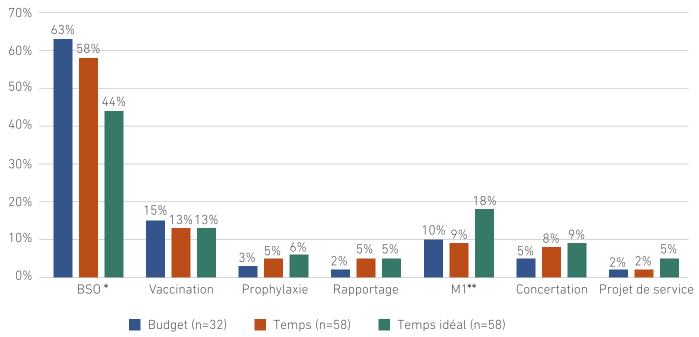
▶ En complément à la recherche sur l'évaluation de la mission de mise en place de programmes de promotion de la santé à l'école clôturée en 2020, une étude économique des ressources financières et humaines pour la réalisation des missions de PSE et des mécanismes de financement nécessaires dans le cadre du refinancement progressif du secteur a pu être réalisée.

En ce qui concerne la méthodologie, celle-ci repose sur une approche mixte utilisant plusieurs sources de données et mêlant des outils quantitatifs et qualitatifs. Les données quantitatives mises à disposition par l'ONE ont été rassemblées dans une base de données, afin de cartographier le secteur en termes de ressources financières et humaines pour l'année 2018- 2019.

Des études de cas ont été menées pour lesquelles un échantillon raisonné de 8 SPSE et CPMS-WBE ont été sélectionnés. 1 enquête en ligne a ensuite été diffusée dans tous les services PSE (SPSE) et leurs antennes ainsi qu'auprès des centres psycho-médicaux sociaux organisés par Wallonie- Bruxelles Enseignement (CPMS-WBE). À côté de cela, une analyse de l'organisation et du fonctionnement de la PSE en Flandre, en Communauté germanophone et aux Pays- Bas afin de nourrir la réflexion sur le secteur en Belgique francophone a également été menée.

Cette recherche a, entre autres, mis en évidence la proportion de temps nécessaire ainsi que le budget alloué à la réalisation de chaque activité du SPSE (représentée dans la figure ci-dessous) :

#### Proportion du budget et du temps alloués dans chaque activité - SPSE



En finalité, l'équipe de recherche a proposé 5 scénarios de refinancement s'inscrivant dans des choix politiques distincts, avec pour objectif de nourrir la réflexion de l'ONE

et *in fine* du gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles quant aux choix à poser en la matière.

<sup>\*</sup> Bilan de santé obligatoire

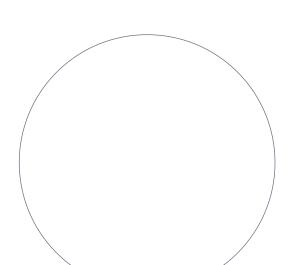
<sup>\*\*</sup> Mission 1 : le soutien et le développement de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement favorable à la santé dans le cadre des établissements scolaires, des hautes écoles et des écoles supérieures des arts



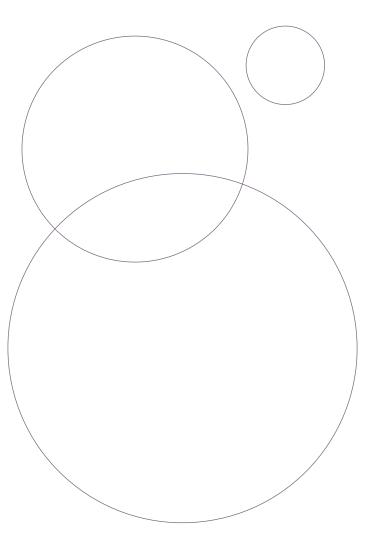
Source : Rapport de recherche : ONE.be

L'un des résultats centraux de cette étude a ainsi mis en évidence ce que permet d'accomplir un financement complémentaire à la subvention de l'ONE. Au travers de l'enquête, ils observent que le secteur est largement sous financé et que sans financement complémentaire, celui-ci ne sait pas réaliser ses missions décrétales. Il pourrait le faire selon les scénarii moyennant un refinancement compris entre 11 122 345 € et 41 393 95 €.

▶ La recherche sur les dispositifs à destination des (futurs) papas dans les champs de la périnatalité et de la petite enfance a proposé un état des lieux dressé à partir d'une revue de littérature et de données collectées auprès des maternités (42), des communes (36), de l'ONE et Lieux de Rencontre Enfants et Parents (180) en FWB. Il fait l'état d'une considération instrumentale des pères, d'une implication des pères limitée dès la maternité, du peu d'informations qui leur sont consacrées dans les communes et d'un intérêt à leur égard peu visible à l'ONE. Finalement, la recherche a débouché sur le lancement d'appels à projet en 2021.



La recherche sur les apports de la rétroaction vidéo et du Theraplay pour une thérapeutique des relations parents-enfants pathologiques avait pour objectif d'examiner l'intérêt des interventions basées sur l'attachement ou informées de l'attachement telles que le Théraplay© et la rétroaction vidéo dans la prise en charge du lien parent-enfant au cours des visites dans les SASPE, de mettre en lumière les limites de la recherche et de réaliser une étude d'évaluation exploratoire de l'effet des premières tentatives d'implémentations mises en place en Belgique. Cette évaluation exploratoire a été réalisée via une enquête qualitative, basée sur un petit échantillon de professionnels de 5 personnes issues d'1 institution et d'1 expérience d'implémentation. Finalement, la recherche a permis de formuler 6 recommandations générales pour l'implémentation de la théorie de l'attachement en protection de l'enfance



#### ONE ACADEMY<sup>2</sup>



En 2021, ce sont trois axes qui ont été investigués : celui du « genre », déjà pleinement questionné en 2020 et qui a donné des suites en 2021, l'axe « Politiques publiques » et un nouvel axe, celui des « médias et de la parentalité ».

▶ Pendant 2 ans, les projets « Genre » ont réunis 4 universités (ULB et UCL, ULiège et UMons) avec des acteurs de terrain (crèches, LREP, PEP's et pères) et des agents de l'ONE. Ces projets mettent en évidence la richesse d'un processus de réflexion interdisciplinaire sur le genre dans les interactions entre professionnels et parents (père, mère et co-parent).

Outre les rapports de recherche, un guide pour mieux accompagner les pères dès le prénatal et un bilan partagé identifiant quelques leviers pour soutenir l'accueil des deux parents ont été créés en 2021.

L'axe de recherche sur le genre s'est révélé porteur pour soutenir le développement d'une communauté apprenante dans le champ de l'Enfance en FWB. Il sera poursuivi à plus long terme, toujours dans le cadre d'ONE Academy.

- L'axe « médias et parentalité » comprend une recherche qui a débuté dans le courant de cette année et qui concerne l'impact des médias sur les représentations et l'exercice de la parentalité. Cette recherche investigue les représentations de la parentalité véhiculées par les médias, la gestion du flux d'informations par les parents et l'accompagnement des professionnels de la « parentalité numérique.
- Quant à l'axe « politiques publiques », il voit sa recherche terminée en 2021. Cette dernière a étudié l'impact du morcellement des politiques publiques sur la prise en charge des enfants de 0 à 3 ans présentant un problème de santé mentale et sur l'effectivité de leurs droits.

Cette recherche sur les politiques publiques s'est déroulée en plusieurs étapes. Après une revue de la littérature relative à la question de recherche, les données ont été récoltées en suivant une méthodologie de recherche qualitative et une approche par entonnoir. Dans un premier temps, des tables-rondes avec des acteurs en contact avec les professionnels de terrain (institutions, fédérations, coordinations, chefs de service...) ainsi qu'avec des experts dans les domaines de la santé en général et la santé mentale plus spécifiquement, du handicap, de la petite enfance, de l'aide à la jeunesse, de la protection de la jeunesse, des droits sociaux, de la justice, des droits de l'enfant, et/ou des politiques publiques ont été organisées. Ensuite, des entretiens semi-directifs avec des professionnels de terrain qui travaillent dans les secteurs de la petite enfance, de la première ligne de soin et/ou de la santé mentale ont été menés. Enfin, des familles dont un ou plusieurs enfants présentaient des problématiques de santé mentale dès la petite enfance ont été rencontrées. Ces enfants constituent le cœur de cible de la recherche et sont au centre des analyses réalisées.

L'objectif du projet a été de réaliser un état des lieux des difficultés rencontrées sur le terrain dans le suivi et la continuité des soins chez les tout-petits, et d'identifier des leviers permettant de dépasser ces difficultés. Il fait également état de l'impact du morcellement des politiques publiques sur les droits fondamentaux de l'enfant et, plus largement, de sa famille.

L'analyse des données récoltées a permis d'identifier 8 recommandations qui s'articulent autour de la perception des familles et des professionnels et s'adressent à la fois aux différents niveaux de pouvoir politique ainsi qu'aux services et aux professionnels qui les composent :



Source : Rapport de recherche

#### LES MIDIS DE LA DRD

136

Les Midis de la DRD sont l'occasion pour tous les agents de l'ONE d'assister à des présentations portant sur des projets scientifiques, cliniques, ou encore psycho-sociaux en lien avec les missions des directions et services. Les sujets sont proposés par des agents ou émanent du terrain. Ce sont des moments d'échange et de réflexion qui permettent de tisser des liens entre l'ONE et le monde de la recherche, mais aussi des associations actives en Wallonie et à Bruxelles.

Au cours de l'année 2021, 10 Midis de la DRD ont eu lieu pour un total de 544 inscriptions. Les présentations ont été organisées exclusivement en visioconférences compte tenu du télétravail obligatoire durant la période de pandémie de COVID-19, ce qui a heureusement permis de faciliter l'accès à des professionnels de terrain dans les subrégions de l'ONE.

Parmi les participants se sont donc retrouvés à la fois des agents de l'administration centrale et des CAL, CAT ou PEP's.

Les thématiques des Midis DRD, listées ci-dessous, se rapportent à des recherches issues du plan de l'ONE (2) ou indépendantes (4), à la campagne institutionnelle de sensibilisation aux impacts des violences conjugales et à des activités d'associations ou services psycho-sociaux (2). Enfin, pour élargir les perspectives, la dernière présentation de l'année a dressé un aperçu de la situation des enfants dans le monde en 2021 en matière de santé mentale. Cette thématique d'actualité qui était aussi au cœur d'actions de l'ONE.

L'accompagnement "Il n'entend pas" : les violences Accompagner un enfant psycho-social à l'épreuve conjugales, une forme de ou un adolescent en deuil : maltraitance infantile - De la d'un impensé : quels points de repère? le déni de grossesse conception jusqu'à l'âge adulte Au-delà du deuil périnatal : Usages et pratiques numériques adolescentes des recherches entre espaces l'accompagnement des en contexte familial intimes et publics familles? Et les papas dans tout ça? Aller dehors avec les enfants : Quel accueil et quel L'inclusion numérique : influence de la perception accompagnement état des lieux et enjeux des bénéfices, des dangers pour les pères ? et du vécu personnel La situation des enfants dans protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants

#### LA BANQUE DE DONNÉES MÉDICO-SOCIALES

La BDMS est un outil scientifique valable permettant d'apprécier l'action médico-sociale menée, la Banque de Données Médico-Sociales (BDMS) est une base informatique qui contient des informations médico-sociales à 6 moments clés relatifs au suivi préventif de la (future) mère et du jeune enfant.



La BDMS est un outil d'évaluation des programmes de santé prioritaires de l'ONE, un maillon d'orientation de la politique dans le domaine de l'enfance et de la périnatalité. Elle confronte également et régulièrement les données issues du terrain (Partenaires enfants-Parents de l'ONE, Sages-femmes, médecins) qu'elle traite à d'autres sources de données.

Cette année, la BDMS propose un temps d'arrêt autour des habitudes tabagiques dans les différentes populations que l'ONE accompagne ou suit.

#### Les habitudes tabagiques dans les populations suivies par l'ONE

En 2019³, la Belgique comptait 23% de fumeurs. Ce qui représente une légère baisse par rapport à 2013, où il y avait encore 27% de Belges qui fumaient. Les 3 années précédentes, le nombre de fumeurs est toutefois resté stable.

40% de la population n'a encore jamais fumé ou fume de temps à autre, tandis que 32% a arrêté.

Les femmes rattrapent progressivement leur retard sur les hommes en matière de tabagisme. Le pourcentage de fumeurs par rapport à celui des fumeuses dépend du groupe d'âge et de la situation socioéconomique.

La proportion la plus élevée de fumeurs quotidiens était observée parmi les personnes avec un niveau d'instruction secondaire inférieur, qui étaient 3.1 fois plus susceptibles de fumer quotidiennement que les personnes avec le niveau d'instruction le plus élevé, alors que les personnes avec le niveau d'instruction le plus bas était 2.3 fois plus susceptibles d'être fumeurs quotidiens que les personnes avec le niveau d'instruction le plus élevé. La proportion de fumeurs quotidiens a diminué dans tous les niveaux d'instruction, excepté dans le niveau secondaire inférieur.

#### \_\_ Durant la grossesse

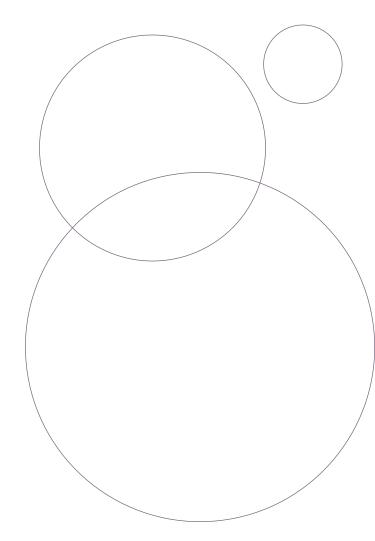
## Les habitudes tabagiques des femmes enceintes suivies par l'ONE

Les habitudes tabagiques durant la grossesse sont une des causes évitables très importantes de complications de la grossesse, de prématurité ou de faible poids de naissance. De nombreux effets<sup>4</sup> attribuables au tabac portent atteinte à la santé du nourrisson ou du jeune enfant, voire même de l'adulte.

# La consommation quotidienne de cigarettes durant la grossesse

La dépendance au tabac s'installe relativement rapidement du fait de sa triple action physique, psychologique et comportementale. Il arrive cependant qu'en elle-même, la grossesse induise un arrêt du tabac. Cependant, de nombreuses femmes enceintes continuent de fumer malgré leur état et parfois, malgré la connaissance des risques encourus.

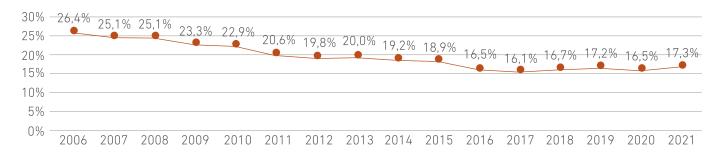
Les femmes enceintes suivies par l'ONE présentent une proportion de 17,3% de fumeuses, taux le plus élevé depuis 2016. Dans ses consultations pour femmes enceintes, l'ONE accompagne 25 à 30% des futures mères, soient 13 000 à 15 000 femmes enceintes nouvellement inscrites.



<sup>3</sup> Comportement des fumeurs en Belgique. Rapport 2013 adressé à la Fondation contre le Cancer.

<sup>4</sup> Gluckman PD, Hanson MA, Cooper C, Thornburg KL. Effect of in utero and early-life conditions on adult health and disease. N Engl J Med. 2008 Jul 3; 359(1): 61-73.

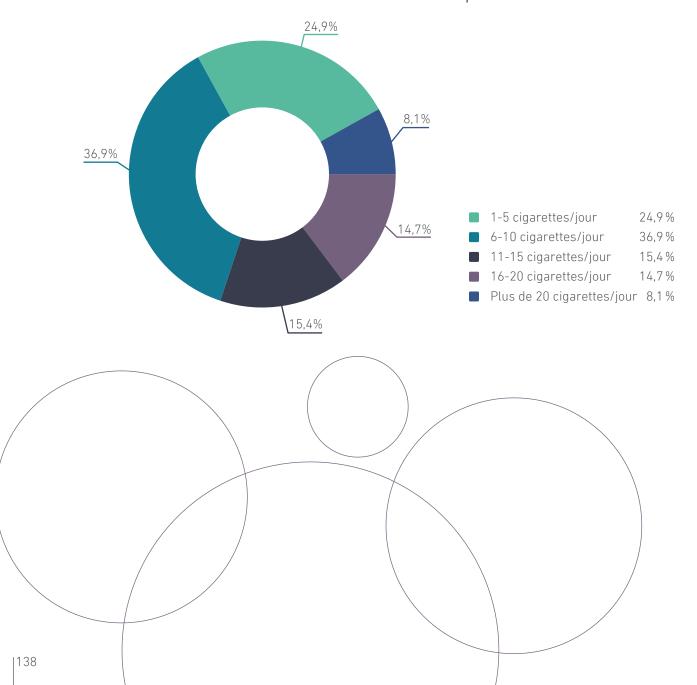
# Évolution de la proportion de femmes enceintes suivies par l'ONE qui déclarent fumer des cigarettes au quotidien



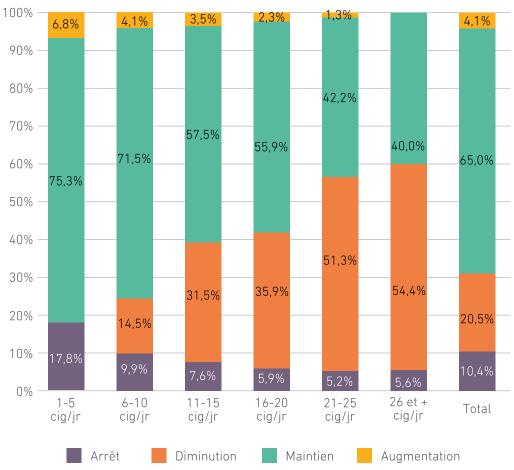
Globalement, comme dans la population générale, on décrit dans les données « volet prénatal » de l'ONE de ces 15 dernières années, une tendance à la baisse de la part de femmes enceintes qui déclarent fumer des cigarettes au quotidien. Cependant, Depuis 6 ans, cette proportion est stable, voire en légère augmentation.

Au quotidien, la répartition de la consommation de cigarettes est établie comme suit :24,9% de femmes enceintes consomment 1 à 5 cigarettes ; 36,9% de 6 à 10 cigarettes ; 15,4% de 11 à 15 cigarettes ; 14,7% de 16 à 20 cigarettes et 8,1% consomment plus de 20 cigarettes chaque jour.

# Répartition par catégories d'habitudes tabagiques en début de grossesse (1er trimestre) des femmes enceintes suivies par l'ONE







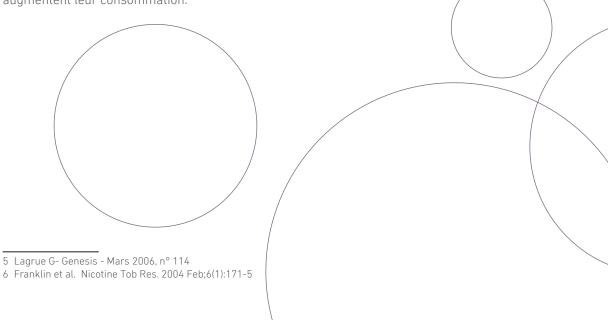
La grossesse peut être un mobile à l'arrêt de consommation de cigarette. Cependant, ce n'est pas le cas de la grande majorité des femmes enceintes qui fument.

Les données de l'ONE décrivent que l'arrêt de tabac entre le 1er et le 3e trimestre de grossesse est le fait d'1 femme sur 10 (10,4%). 20,5% diminuent leur consommation de cigarettes ; 65,0% des femmes maintiennent le même nombre de cigarettes au quotidien et, d'autre part, 4,1% des femmes augmentent leur consommation.

Au fur et à mesure que le nombre de cigarettes fumées au quotidien augmente, l'arrêt de consommation est plus compliqué.

En effet, la dépendance semble plus importante, notamment du fait de la vulnérabilité psychologique et la sensibilité au stress plus grandes<sup>5</sup>, du rôle des œstrogènes sur les neurotransmetteurs<sup>6</sup>, etc.

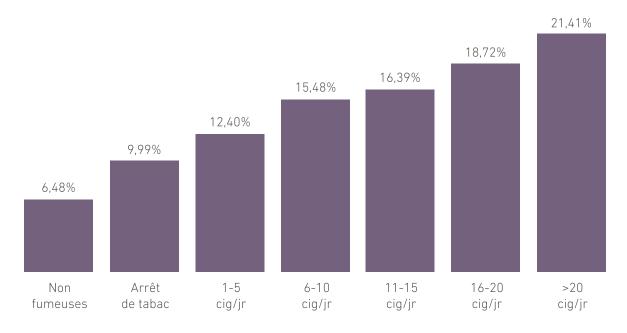
139



#### Les effets sur l'issue de la grossesse

Outre un poids plus faible à la naissance, les nouveau-nés exposés au tabagisme passif courent de nombreux risques : mort subite, otite, mauvais développement des poumons, bronchite et infection pulmonaire, asthme, toux et respiration sifflante.

#### Pourcentage de petits poids de naissance selon le nombre de cigarettes au quotidien de la mère



Le pourcentage de petits poids de naissance évolue avec le nombre de cigarettes fumées pendant la grossesse. Ainsi, les fumeuses ont 3 fois plus de risques d'avoir un enfant né avec un poids inférieur à 2500 grammes.

Chez les non fumeuses, le pourcentage de nouveau-nés de moins de 2500 grammes est de 6,5%, et celui de fumeuses d'1 à 5 cigarettes au quotidien est de 12,4%. Le risque est donc presque doublé dès la première cigarette.

Les femmes qui ont arrêté entre le 1er et le 3E trimestre de grossesse ont un bénéfice significatif pour ce qui est du risque de petit poids à la naissance de leur enfant. La diminution de risque est de 20% par rapport aux fumeuses de 1 à 5 cigarettes au quotidien.

Cette évolution en escalier décrit la nécessité de la diminution de consommation de cigarettes durant la grossesse, par un accompagnement pluridisciplinaire.

#### La prise en charge de la femme enceinte fumeuse

La prise en charge de la femme enceinte doit être globale.

Prendre en compte et de façon holistique la femme enceinte et son entourage immédiat en tenant compte la motivation, la dépendance physique, les changements morphologiques, la souffrance psychique éventuelle, la pression extérieure, les risques attendus d'un sevrage immédiat, la possibilité de recourir aux techniques cognitivo-comportementales ou un soutien psychologique, les besoins en nicotine, les solutions pharmacologiques, les incitations financières, l'image de soi, etc.

L'entretien motivationnel peut augmenter la volonté au changement et la confiance de la femme enceinte, en s'appuyant sur ses propres perceptions. L'accompagnement doit se faire au rythme de la patiente et une orientation vers une ou un tabacologue peut s'avérer nécessaire.

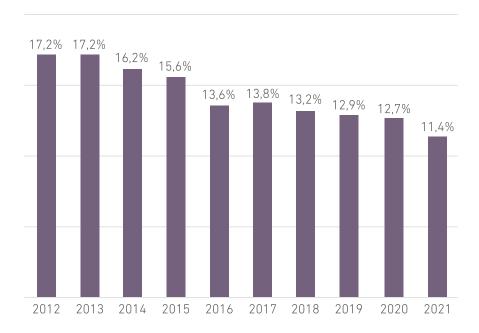
Entre autres recommandations, le Conseil supérieur de la santé évoque l'interdiction de la publicité et le sponsoring, le renforcement de la législation, mais aussi et surtout, le renforcement structurel de l'éducation, la prévention et la réduction des risques (informations de santé et éducation à la santé via divers canaux).

A côté de la cigarette, le cannabis est la drogue illicite la plus courante. Les chiffres de prévalence de la consommation de cannabis durant la grossesse sont difficiles à estimer. Les études ont cependant souvent recours à des questionnaires, et non à des dosages.

#### \_ À l'accouchement

Autour de la naissance de l'enfant, et pour l'ensemble des mères ayant accouché d'un enfant vivant, plus d'une sur 10 déclare fumer.

#### Évolution de la proportion de mères fumeuses en Fédération Wallonie-Bruxelles



Pour l'ensemble des mères au moment de l'accouchement, on décrit en 2021, 11,4% de fumeuses. Cette proportion représenterait 5400 mères, si l'on ne prend pas en compte les données manquantes (10,8%) en 2021. La proportion de mères fumeuses est en baisse quasiment continue depuis 10 ans et, la diminution du tabagisme autour de l'accouchement est donc de 34% sur la décennie.

Les moins de 25 ans sont plus nombreuses à fumer que les femmes des catégories d'âge plus élevées. Les habitudes tabagiques augmentent avec la parité de la mère : les mères qui accouchent de leur deuxième enfant fument plus que celles qui accouchent pour la première fois, et ainsi de suite.

Les femmes célibataires fument plus souvent que les mariées et la situation d'isolement amplifie les habitudes tabagiques en relation avec les mères vivant en couple. Des différences régionales sont très marquées et au sein de la Région wallonne, entre les provinces. Il en va de même des différences entre nationalités d'origine des mères.

#### ▶ Le tabagisme passif

En Belgique, près d'1 million d'enfants sont exposés au tabagisme passif, et cela dès la grossesse. Et, le taux de nicotine relevé au niveau du cordon ombilical est supérieur de 15% à celui mesuré dans le sang de la mère, selon la Fondation contre le cancer. On estime que la moitié des femmes enceintes sont exposées au tabagisme passif.

Les niveaux de nicotine détectés chez les enfants âgés de 3 à 11 ans sont deux fois plus élevés que ceux d'adultes non-fumeurs.

Le jeune enfant peut être exposé à la fumée de cigarette très tôt dans la vie. Celle-ci peut être le fait de sa famille ou son entourage au sein de la maison ou lors des déplacements dans la voiture ou dans divers lieux publics ouverts ou fermés. Les effets sur la santé de ce tabagisme passif, sur les enfants avant et après la naissance sont nombreux<sup>7</sup>.

Le tabagisme passif<sup>8</sup> se définit comme l'inhalation involontaire de la fumée de tabac présente dans l'air ambiant. Elle provient de la fumée expirée par le fumeur (la fumée principale), de la fumée qui se dégage de l'extrémité d'une cigarette allumée et de la fumée qui traverse le papier de cigarette (la fumée latérale). La combinaison de la fumée principale et de la fumée latérale donne ce que l'on appelle la 'fumée secondaire'.

Le tabagisme passif va au-delà de la seule inhalation de fumée secondaire. Les substances nocives contenues dans la fumée de cigarette sont notamment absorbées par les murs, les meubles, les vêtements ou les jouets et interagissent, bien longtemps après que la cigarette ait été fumée, avec des oxydants et d'autres composants de l'environnement pour former de nouvelles substances polluantes.

Le tabagisme passif peut avoir comme conséquences chez l'enfant comme chez l'adulte, entre autres, des atteintes des fonctions respiratoires, avec des épisodes sifflants ou l'asthme, ou encore du système cardio-vasculaire.

<sup>7</sup> WHO, International Consultation on Environmental Tobacco Smoke and child Health, World Health Organisation, Consultation Rapport, 1999

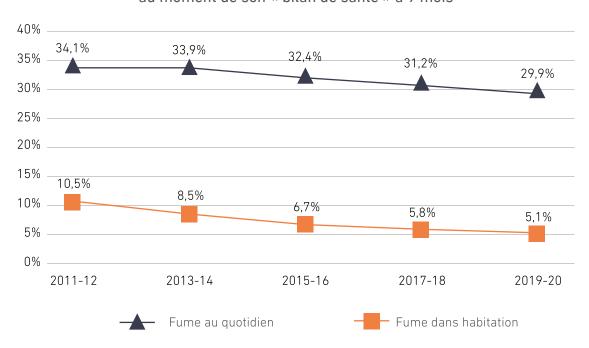
<sup>8</sup> Fares asbl - VRGT vzw, Naître et grandir sans tabac, Prise en charge du tabagisme passif en consultation de pédiatrie, mai 2012

#### \_ À 9 mois de l'enfant

Deux données complémentaires sont renseignées au moment du bilan de santé de l'enfant en Consultation ONE ou en milieu d'accueil fréquenté par l'enfant, au regard des « bilans de santé » de l'enfant à 9 mois : il s'agit des habitudes tabagiques des parents dans le ménage au quotidien, et du comportement tabagique à l'intérieur de l'habitation.

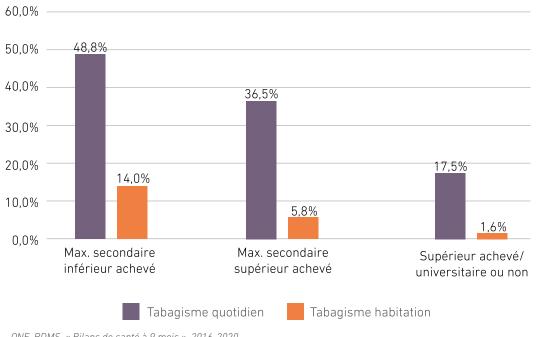
Le tabagisme au sein de l'habitation ayant un impact plus important du fait de son imprégnation sur les surfaces et sa pollution telles que décrites ci-dessus.

#### Évolution du tabagisme passif auguel est exposé l'enfant en Fédération Wallonie-Bruxelles au moment de son « bilan de santé » à 9 mois



On peut observer que la consommation tabagique tant Ces observations sont faites dans toutes les régions. du ménage au guotidien, qu'au sein de l'habitation tend à diminuer ces dernières années.

#### Proportion des parents qui fument au quotidien et proportion du tabagisme au sein de l'habitation en fonction du niveau d'éducation de la mère. au moment du « bilan de santé » à 9 mois de l'enfant



ONE, BDMS, « Bilans de santé à 9 mois », 2016-2020

Le graphique met en relation les modalités d'habitudes tabagiques décrites plus haut et le niveau d'études atteint par la mère (dernier diplôme obtenu). On peut sur base de ces données, décrire deux données complémentaires : les habitudes tabagiques de parents dans le ménage qui déclarent fumer quotidiennement et, le tabagisme des parents au sein de l'habitation. L'indication relative au tabagisme au sein de l'habitation ayant plus de répercussion sur la santé de l'enfant du fait de l'imprégnation sur les surfaces à l'intérieur et le fait des polluants, tels que décrit ci-haut. Un lien direct et inversement proportionnel entre tabagisme dans le ménage et le niveau d'étude de la mère est décrit.

En effet, parmi les ménages au sein desquels la mère a niveau d'éducation plus faible, 50% des parents fument quotidiennement et 14% fument au sein de l'habitation. La proportion des parents qui fument diminue au fur et à mesure de l'augmentation du niveau d'études de la mère.

En résumé, au plus le niveau d'étude de la mère est faible, au plus la proportion de tabagisme au sein du ménage est élevée et ce tant pour le tabagisme quotidien que pour le tabagisme au sein de l'habitation.

Sur base des « bilans de santé » à 18 mois établis par la BDMS, on peut décrire que 35% des enfants suivis entre 2016 et 2020 ont vécu minimum 3 épisodes de bronchiolite lorsque les parents fumaient quotidiennement contre 31% parmi les enfants dont les parents ne fument pas.

#### \_ À 18 mois de l'enfant

A l'âge de 18 mois de l'enfant, on peut décrire une proportion de 8,3% d'épisodes de bronchiolites parmi les enfants dont les parents fument au quotidien dans le ménage contre 7,1% d'enfants présentant des épisodes de bronchiolite dans les ménages sans habitude tabagique de parents.

#### Consommation de tabac chez les jeunes en milieu scolaire

Le tabac constitue, quant à lui, la première cause de mortalité évitable à tout âge. A l'adolescence, peuvent survenir les premières expériences de consommations de substances psychoactives. La consommation de tabac peut avoir des effets délétères sur le développement du cerveau chez les jeunes, notamment la nicotine, qui a un pouvoir addictif important, le délai entre l'initiation et la dépendance au tabac peut être court<sup>9</sup>.

L'enquête « Comportements, bien-être et santé des élèves » est menée tous les quatre ans, depuis 1986, auprès des élèves scolarisés de la 5° primaire à la fin du secondaire dans les écoles francophones de Belgique. Elle est le versant francophone belge de l'étude internationale HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) à laquelle participent près de 50 pays ou régions, sous le patronage du Bureau Régional de l'OMS pour l'Europe. L'étude est réalisée en Fédération Wallonie-Bruxelles par le Sipes¹0 (le Service d'In-

formation, Promotion, Éducation Santé de l'Université Libre de Bruxelles) grâce au soutien financier de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, de la Commission communautaire française et de la Région wallonne.

Elle répond aux recommandations de l'OMS pour évaluer les consommations de produits psychoactifs et fournir des données utiles aux acteurs de promotion de la santé œuvrant auprès du public adolescent et de contribuer à la mise en place des politiques et interventions.

Sur base des données récoltées en 2018, 80,3 % des élèves scolarisés en FWB ont déclaré n'avoir jamais consommé de tabac au cours de leur vie, 5,9 % des élèves ont mentionné avoir fumé du tabac un à deux jours au cours de leur vie et 5,3 % entre trois et 29 jours. Avoir consommé du tabac 30 jours ou plus au cours de sa vie était rapporté par 8,4 % des élèves

La consommation de tabac augmente avec le degré d'enseignement.

Fréquence de consommation de tabac au	5°-6° Primaire	1 <sup>re</sup> Secondaire	2°-3° Secondaire	TOTAL
cours de la vie	n = 3914	n = 3271	n = 6801	
Jamais	97,7%	90,7%	67,8%	80,4%
1-2 jours	1,5%	4,4%	8,6%	5,9%
3-29 jours	0,6%	2,4%	8,8%	5,3%
30 jours ou plus	0,2%	2,5%	14,8%	8,4%

Pour ce qui est de l'expérimentation du tabac, un élève sur cinq (19,7 %) avait déjà consommé du tabac au moins un jour dans sa vie. Cette proportion augmentait avec l'avancée dans la scolarité chez les garçons et chez les filles.

En 2018, l'âge médian d'expérimentation du tabac était de 14 ans. Cela signifie que 50 % des élèves avaient 14 ans ou moins lorsqu'ils ont consommé du tabac pour la première fois.

Au quotidien, dans l'enseignement secondaire, 6,9 % des élèves fument. Cette proportion augmentait entre la 1<sup>re</sup> et la 5<sup>e</sup> secondaire chez les garçons et chez les filles. Dans le 2<sup>e</sup>-3<sup>e</sup> degré du secondaire, la proportion de fumeurs quotidiens était moins élevée dans l'enseignement général et technique de transition (4,1 %) que dans l'enseignement technique de qualification (14,5 %) ou professionnel (18,8 %), sans différence statistique entre ces deux filières.

#### \_\_ Une étude européenne dans le milieu scolaire

Le Professeur Vincent Lorant de l'Institut de recherche santé et société de l'UCL, auteur d'une étude européenne<sup>11</sup> (Silne-R) sur la consommation de tabac des jeunes dans le milieu scolaire, déclare : « le tabagisme n'est pas une décision individuelle : c'est un comportement social, il y a une responsabilité collective, d'autant plus dans le milieu scolaire ».

<sup>9</sup> Nutt D, King L, Saulsbury W, Blakemore C. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. Lancet. 2007;369:1047–53

<sup>10</sup> Dujeu M., Pedroni C., Lebacq T., Desnouck V., Moreau N., Holmberg E., Castetbon K. Consommations de tabac, alcool, cannabis et autres produits illicites. Comportements, santé et bien-être des élèves en 2018 – Enquête HBSC en Belgique francophone. Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES), École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles. 2020. 45 pages. Disponible sur : http://sipes.ulb.ac.be/

<sup>11</sup> Projet financé par la Commission européenne a recruté 24.000 adolescents dans 67 écoles de sept pays européens (Allemagne, Belgique, Irlande, Italie, Finlande, Pays-Bas, Portugal) et mené 56 groupes de discussion avec 319 adolescents.

L'Etude SILNE-R menée au sein des écoles de 7 villes européennes dont Namur<sup>12</sup> pour la Belgique<sup>13</sup> entre 2013 et 2016 montrait que sur les sept villes analysées, pour l'année 2016, un peu moins d'un tiers des adolescents (moyenne d'âge de 15 ans) ont déjà essayé de fumer. 7% sont des fumeurs quotidiens. En Belgique, un adolescent sur deux a déjà essayé de fumer et 12% fument au quotidien.

L'enquête étant menée dans la durée, les chercheurs ont néanmoins constaté une diminution du nombre de fumeurs hebdomadaires (de 19% à 14% dans la moyenne des sept villes européennes et de 23 à 18% à Namur).

L'étude met clairement l'accent sur l'inefficacité des réglementations en place, mais aussi, appelle à la réduction de l'accès au tabac et au développement des programmes éducatifs autour du tabac.

Il est d'autant plus difficile d'arrêter la consommation de tabac que celle-ci a débuté à un jeune âge, une consommation précoce mènera donc à plus d'années d'exposition au tabac. Réduire la consommation de tabac est un objectif prioritaire des politiques de santé, et en particulier chez les jeunes.

#### ▶ Les autres formes de consommation de tabac

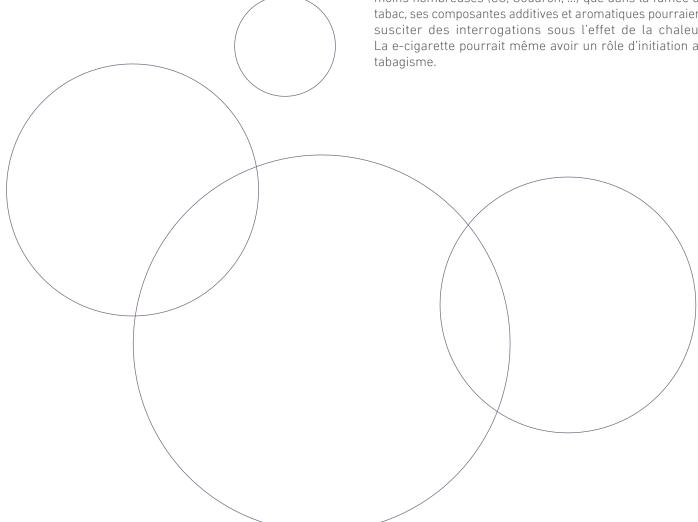
La consommation de cigarettes en question ici concerne la forme la plus courante de tabac sous la forme de cigarettes manufacturées, et dans une certaine mesure le tabac à rouler. On peut cependant évoquer plusieurs sortes de produits de tabac.

Les cigares, (les cigarillos) et la pipe ne sont pas considérés, car ils ne sont pas courants dans la population considérée, et les substances qu'ils contiennent peuvent différer très fort.

La chicha: elle est une pipe à eau servant à fumer du tabac. Elle peut être composée de différents types de tabac dont du tabac pur, mais aussi des parfums, des humidifiants ou même des huiles. En quantité de tabac, une consommation unique de chicha peut équivaloir à 2 paquets de cigarettes.

Elle présente un risque d'intoxication au CO (monoxyde de carbone) lié à la combustion du charbon. De plus en plus de jeunes s'y adonnent et notamment les jeunes filles.

La cigarette électronique : promue au départ pour réduire la consommation de produits du tabac ou pour arrêter de fumer, la cigarette électronique a ensuite suscité une certaine curiosité. Si les substances toxiques y sont moins nombreuses (CO, Goudron, ...) que dans la fumée de tabac, ses composantes additives et aromatiques pourraient susciter des interrogations sous l'effet de la chaleur. La e-cigarette pourrait même avoir un rôle d'initiation au tabagisme.



<sup>12</sup> https://infogram.com/2be979d9-fca4-47ba-a049-999d27fa5571

<sup>13</sup> La ville a été choisie parce qu'elle est dans la moyenne de revenus en Belgique et parce qu'il y a un grand nombre d'établissements scolaire du secondaire. Sept écoles ont participé en 2013 et en 2016.

# LE FONDS HOUTMAN



Le Fonds Houtman a été créé en 1989 à la suite du legs de feu Herman Houtman en faveur de l'ONE. Il a pour vocation première de soutenir et d'accompagner des actions et des recherches-actions dans le champ de l'enfance en difficulté en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Il est administré par un Comité de Gestion composé de : trois représentant.e.s du Conseil d'administration de l'ONE, un représentant de la famille du légataire, trois expert.e.s des questions de l'enfance désigné.e.s par les principales universités de la Fédération Wallonie-Bruxelles (UCLouvain, ULB et ULiège), une représentante du Fonds de la Recherche Scientifique (F.R.S.-FNRS), une représentante du Conseil scientifique de l'ONE, une représentante de la Direction Recherches et Développement de l'ONE, une Conseillère médicale et une Administratrice Générale.

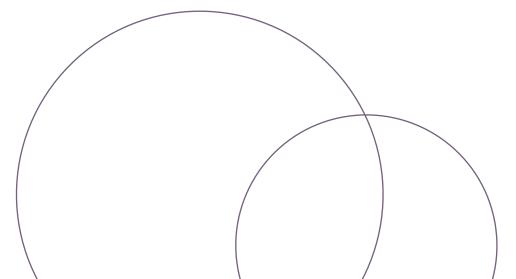
Le Fonds Houtman travaille sur base d'appels à projets sur des thèmes spécifiques proposés, discutés et sélectionnés annuellement par son Comité de Gestion. Ces thèmes sont également soumis à l'aval du Conseil d'administration de l'ONE.

#### UN PETIT APERÇU DES THÉMATIQUES SOUTENUES ENTRE 2017 ET 2021

15 thématiques ont été mises en avant ces 5 dernières années, derrière celles-ci ont travaillé plus de 50 équipes de terrain sur autant de projets.

#### Nombre de projets par thème

Les espaces récrés : espaces de citoyenneté, d'épanouissement et d'empathie Le droit à la participation des enfants et des jeunes Vivre enfant dans la migration La discrimination en milieu scolaire La culture comme vecteur d'inclusion et d'émancipation des enfants 2 L'impact sur les enfants des violences au sein du couple 2 Le droit scolaire 2 L'enfermement des mineurs / les droits des enfants privés de liberté 2 La communication alternative et améliorée 2 Les enjeux ethiques dans les services de soins néonataux intensifs La prise en charge globale et coordonnée de la maltraitance sexuelle infantile 1 La parentalité et les violences conjugales dans un contexte de précarité Le soutien à la parentalité, collaboration avec l'ONE pour l'établissement d'un référentiel La parentalité adolescente La prévention précoce de l'obésité de l'enfant



#### 5 ANS, CE SONT AUSSI ...

#### ▶ 9 Cahiers du Fonds Houtman



#### À consulter sur :

https://www.fonds-houtman.be/les-cahiers-du-fonds/

#### ▶ Des colloques et/ou journées d'échanges

4 colloques et/ou journées d'échanges, ayant rassemblé près de 1 700 professionnels se sont tenus ces 5 dernières années.

	THÉME	PUBLIC	
2021	Communication alternative et améliorée : l'affaire de tous – des outils pour communiquer sans parole	Professionnels de terrain, étudiants en logopédie, etc.	
2020	Les espaces récré sont repensés! Place à la citoyenneté, l'épanouissement et l'empathie	Participants des mondes scolaire et extrascolaire	
2019	Enfances et cultures – Se mobiliser avec l'école et les parents	Intervenants des mondes scolaire, extrascolaire, culturel et artistique, mais aussi des parents	
2018	-	-	
2017	L'enfant exposé aux violences familiales ou victime de maltraitance sexuelle	Professionnels de la santé en charge de l'accompagnement de ces enfants.	

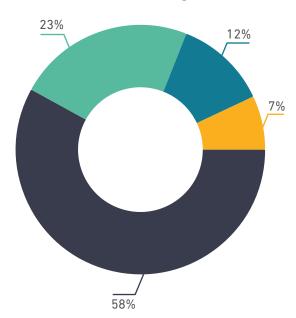
▶ De nombreuses aides ponctuelles entre 2017 et 2020 ont permis à plus de 4 000 enfants et à leur famille résidant en maison d'accueil, dans des centres pour demandeurs d'asile ou des familles confrontées à des situations de précarité de participer à des activités culturelles et ludiques lors des fêtes de fin d'année, ou de recevoir un cadeau.

▶ La crise sanitaire n'a pas interrompu les actions et recherches-actions soutenues par le Fonds Houtman. Toutes les équipes ont fait preuve d'une grande capacité d'adaptation face aux mesures sanitaires complexes et souvent changeantes ces deux dernières années.

#### LE BUDGET DES ACTIONS DU FONDS HOUTMAN

Le budget en 2021 est de 168 000 €, réparti de la façon suivante : 98 000 € pour les actions et recherches-actions, 38 000 € pour les publications, 20 000 € pour les colloques et 12 000 € pour les aides ponctuelles.

Actions • Allocation budgétaire 2021



Actions ponctuelles	7,0 %
Colloque 2021	12,0%
Publications dont Les Cahiers du Fonds Houtman	23,0 %
Recherches & actions	58,0 %

En 2021, le Fonds a fait un don à la Croix-Rouge pour soutenir les enfants et leur famille victimes des inondations.

Davantage de détails sur les activités du Fonds et sur les projets soutenus sur le site <a href="https://www.fonds-houtman.be">https://www.fonds-houtman.be</a>/. Contact : <a href="mailto:info@fondshoutman.be">info@fondshoutman.be</a> ou 02 543 11 71





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

Éditeur responsable : Laurent MONNIEZ, F.F. N° d'édition : D/2022/74.80/85













