

2019

RAPPORT D'ACTIVITÉS

ONE en CHIFFRES





POUR VOTRE INFORMATION

Les textes comprennent des liens interactifs qui renvoient vers le site internet de l'ONE.
Les images sont également interactives et vous permettront de consulter l'outil présenté dans son intégralité.

TABLE DES MATIÈRES

▪ AUTOUR DE LA NAISSANCE.....	6
▪ LA POPULATION.....	7
▪ LES NAISSANCES.....	8
▪ LES ACTEURS DE PREMIERE LIGNE DU SECTEUR ACCOMPAGNEMENT.....	10
▪ LES TRAVAILLEURS DE TERRAIN : LES PEP's.....	11
▪ LES MEDECINS PRESTATAIRES DANS LES STRUCTURES DE L'ONE.....	14
▪ LES VOLONTAIRES.....	15
▪ L'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL DES FAMILLES	16
▪ LE SUIVI DE LA GROSSESSE	17
▪ LE SUIVI MEDICOSOCIAL DES ENFANTS PAR L'ONE.....	22
▪ L'ACCUEIL PETITE ENFANCE.....	28
▪ PLAN CIGOGNE.....	29
▪ EVOLUTION DU NOMBRE DE PLACES D'ACCUEIL ET D'ENFANTS EN FWB.....	30
▪ COUVERTURE DE L'ACCUEIL	31
▪ PLACES D'ACCUEIL ET STRUCTURES D'ACCUEIL EN 2019.....	34
▪ ACCESSIBILITE, ACCUEIL FLEXIBLE, D'URGENCE ET D'ENFANTS MALADES.....	37
▪ SOUTIEN À L'ACTIVITÉ DES MILIEUX D'ACCUEIL	40
▪ LA SANTE EN MILIEU D'ACCUEIL.....	43
▪ L'ACCUEIL SPÉCIALISÉ (0-7 ANS).....	44
▪ SASPE AUTORISÉS, AGRÉÉS ET SUBVENTIONNÉS PAR L'ONE	45
▪ SASPE ORGANISÉ PAR L'ONE.....	46
▪ L'ACCUEIL TEMPS LIBRE.....	48
▪ L'ACCUEIL EXTRASCOLAIRE.....	49
▪ LES ECOLES DE DEVOIRS.....	52
▪ LES CENTRES DE VACANCES	53
▪ MISSIONS TRANSVERSALES DE LA DATL	55
▪ LA FORMATION DES PROFESSIONNELS	57
▪ LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE L'ACCUEIL.....	57
▪ LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE.....	63
▪ LA PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ECOLE	64
▪ LES STRUCTURES PSE.....	65
▪ REPARTITION REGIONALE DES ANTENNES PSE.....	66
▪ CARACTERISTIQUE SOCIO-ECONOMIQUE DE LA POP.SOUS TUTELLE DES ANTENNES PSE.....	67
▪ PERSONNEL PSE.....	67
▪ ACTIVITES PSE.....	67
▪ LA SANTE EN PSE.....	67

▪ L'ADOPTION	70
▪ LA PROCÉDURE D'ADOPTION.....	71
▪ L'ACTIVITÉ DU SERVICE ONE ADOPTION.....	72
▪ L'ACCESSIBILITÉ AU SERVICE.....	73
▪ LES ENFANTS CONFIÉS EN 2019 : L'APPARENTEMENT	75
▪ LA PROCÉDURE ET SES DELAIS.....	75
▪ LA RECHERCHE DES ORIGINES	75
▪ LE TRAVAIL D'EXPERTISE JUDICIAIRE – LES ENQUÊTES SOCIALES.....	75
▪ L'ACTION ENFANCE MALTRAITÉE	77
▪ LES ÉQUIPES SOS ENFANT.....	77
▪ SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT PÉRINATAL (SAP).....	86
▪ LES RÉFÉRENTS MALTRAITANCE (RM)	92
▪ LA SANTÉ	94
▪ DÉPISTAGES DES TROUBLES VISUELS	95
▪ LE DÉPISTAGE D'ANOMALIES CONGÉNITALES EN FWB.....	96
▪ MISSIONS TRANSVERSALES DE L'ONE	99
▪ LES SERVICES SPECIFIQUES DE SOUTIEN A LA PARENTALITE.....	99
▪ L'EDUCATION A LA SANTE	100
▪ LES MEDIAS	106
▪ ORGANISME SCIENTIFIQUE	113
▪ LES RECHERCHES	113
▪ L'ONE ACADEMY.....	114
▪ LA BANQUE DE DONNEES MEDICO SOCIALES	116
▪ LE FONDS HOUTMAN.....	122

CHAP 1

AUTOUR DE LA
NAISSANCE



AUTOUR DE LA NAISSANCE

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 À L'ÉCHELLE NATIONALE ET RÉGIONALE.

LA POPULATION

Au 31 décembre 2019, la population de la Belgique atteignait 11.492.641 habitants, selon les chiffres officiels de Statbel issus du Registre national, 51% (5.832.577 personnes en chiffres absolus) sont des femmes, et 49% (5.660.064 personnes) des hommes. La population belge a connu une croissance annuelle de 61.235 personnes, soit 0,54%. En 2018, elle était de 0,49%.

L'accroissement de la population est dû à deux facteurs démographiques : un solde naturel positif, les naissances étant plus nombreuses que les décès (+6.820 personnes en 2019, soit 11% de l'accroissement démographique total) et surtout, un solde migratoire positif (+55.031 personnes en 2019). Cette catégorie est constituée en nombre, surtout de belges, qui reviennent en Belgique après un retour de l'étranger, mais aussi les Roumains, Français, Néerlandais et Italiens.

EN RÉGION WALLONNE

La population wallonne représente 31,7% de la population belge (3.645.243 habitants, dont 77.949 germanophones). Elle a augmenté de 0,3% avec 11.448 personnes en plus en 2019 (9.418 en 2018).

En Wallonie, à l'inverse de la situation de la Belgique, le nombre de décès est supérieur de 1.341 unités à celui des naissances. Le nombre de personnes issues d'autres régions venant s'installer en Wallonie (migrations internes) est supérieur au nombre de personnes qui la quittent pour une autre région. Ce solde s'élève à 3.882.

30.528 personnes provenant de l'étranger sont venues habiter en Région wallonne, 18.251 personnes sont parties à l'étranger (solde de 12.277 personnes).

EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

Les résidents bruxellois sont 1.218.255 (10,6% de la population totale).

Au cours de l'année 2019, la population a augmenté de 9.713 personnes (+0,8%). C'est très stable par rapport à 2018. La croissance observée au cours des dernières années est complexe à expliquer. Elle dépend de plusieurs facteurs.

Les radiations d'office sont reparties à la hausse en 2019 avec 18.358 personnes, après des années de recul (17.821 radiations en 2018).

L'immigration internationale représente 46.184 personnes, et 17.921 personnes sont parties vers l'étranger (solde : 28.263 personnes).

En fin de compte, la Région de Bruxelles-Capitale continue de perdre des personnes au profit des autres régions. Dans le courant de 2019, 25.089 personnes issues d'une autre région sont venues habiter dans la région de Bruxelles, tandis que 40.811 personnes sont parties vers une autre région. Le solde de -15.722 s'inscrit dans la suite des chiffres des années précédentes.

AU NIVEAU DES PROVINCES ET DES GRANDES VILLES

En Région wallonne, la province de Luxembourg présente la plus forte croissance avec 0,74%, suivie par le Brabant wallon avec 0,60%. Le Hainaut est la province qui croît le moins vite en Région wallonne, avec une croissance qui reste stable autour 0,2% (dans la moyenne de la province) depuis quelques années.

La population de Bruxelles-ville a augmenté de 1,9%. Et, la population de Liège est restée stable, comme en 2018

Mouvements de la population de Belgique - Régions et provinces de Wallonie en 2019

LIEU DE RESIDENCE	Population au 1er janvier 2019	Solde naturel	Solde du mouvement migratoire interne	Solde du mouvement migratoire international	Ajustement statistique	Croissance totale	Population au 1er janvier 2020
BELGIQUE	11.431.406	6.820	0	55.031	-616	61.235	11.492.641
RÉGION DE BXL CAPITALE	1.208.542	7.719	-15.722	17.799	-83	9.713	1.218.255
RÉGION WALLONNE	3.633.795	-1.341	3.882	8.721	186	11.448	3.645.243
PROVINCE DU BRABANT WALLON	403.599	173	1.716	585	-54	2.420	406.019
PROVINCE DU HAINAUT	1.344.241	-1.524	1.244	2.659	220	2.599	1.346.840
PROVINCE DE LIÈGE	1.106.992	-18	-650	3.395	81	2.808	1.109.800
PROVINCE DE LUXEMBOURG	284.638	452	774	930	-42	2.114	286.752
PROVINCE DE NAMUR	494.325	-424	798	1.152	-19	1.507	495.832

En Région wallonne, il faut prendre en compte les 77.949 germanophones des cantons de l'Est dans l'arrondissement de Verviers.

LES NAISSANCES

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 115.565 naissances pour toute la Belgique en 2019 (117.800 en 2018). Il est en diminution depuis 2010. Au niveau des Régions, par rapport à 2018, la diminution des naissances est marquée partout. Il en va de même des provinces de Wallonie.

Evolution des naissances dans les Régions de Belgique de 2015 à 2019

	2015	2016	2017	2018	2019
RÉGION DE BXL CAPITALE	18.214	17.923	17.709	17.377	16.635
RÉGION WALLONNE	37.893	37.246	36.892	36.087	36.068
RÉGION FLAMANDE	65.606	65.992	64.501	64.336	62.862
BELGIQUE	121.713	121.161	119.102	117.800	115.565

Source : Statistics Belgium

Sur les 5 dernières années, on peut observer une continuelle diminution des naissances en Belgique, dont à Bruxelles et en Wallonie. Entre 2015 et 2019, globalement, la diminution des naissances est de 8.7% à Bruxelles et 4.8% en Wallonie.

Des différences existent cependant entre les provinces ou encore à l'intérieur des provinces.

UNE NATALITÉ ET UNE FÉCONDITÉ TOUJOURS EN BAISSÉ

En 2019, la baisse du nombre de naissances se poursuit, avec 115.565 naissances enregistrées. Pour une population toujours légèrement en croissance, la fécondité belge, mesurée par l'indice conjoncturel de fécondité¹, s'établissait à 1,6 enfant par femme en moyenne (en 2017).

Au niveau régional, la baisse de 2017 paraît légèrement plus importante en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles-capitale.

L'ÂGE MOYEN DE LA MÈRE À L'ACCOUCHEMENT NE CÉSSE DE PROGRESSER

L'âge moyen de la mère à la naissance de son enfant progresse au rythme annuel moyen de près de 0,1 an. Il est ainsi passé, au niveau national, de 29,2 ans en 1999 à 30,7 ans en 2018. L'évolution est semblable pour la première naissance: avec presque 2 années de moins.

Au niveau régional, l'évolution est un peu plus rapide à Bruxelles-Capitale qu'ailleurs. Les niveaux restent toutefois différents : l'âge moyen de la mère à la naissance est plus élevé, quel que soit le rang, en Région de Bruxelles-Capitale (30,2 ans pour la première naissance et 31,8 ans tous rangs) qu'en Région wallonne (28,6 ans pour la première naissance et 30,5 ans tous rangs).

LA GRANDE MAJORITÉ DES NAISSANCES SURVIENNENT DANS LE CADRE D'UNE UNION (LÉGALE OU DE FAIT)

La part des naissances vivantes survenant hors d'une union (de fait ou légale) reste minoritaire (13% environ) et ne progresse que lentement. En région de Bruxelles-Capitale, elle est d'environ 18% et en Wallonie de 17%.

3,7 DÉCÈS MATERNELS POUR 100.000 NAISSANCES VIVANTES²

Le ratio de mortalité maternelle s'établit en Belgique pour la période quinquennale centrée sur 2014 à 3,7 décès pour 100.000 naissances vivantes, soit une baisse sensible depuis 2009 (6,1 décès maternels pour la période 2007-2011).

Source : Statbel (ou Statistics Belgium) ; sur base des bulletins statistiques de décès traités par les entités fédérées et après examen par le Groupe COD

1. L'Indice conjoncturel de fécondité (ICF) représente le nombre d'enfants qu'une femme aurait au cours de sa vie féconde si elle connaissait à chaque âge la fécondité observée au cours de l'année considérée

2. Publication quinquennale

CHAP 2

LES ACTEURS
DE PREMIERE LIGNE DU
SECTEUR ACCOMPAGNEMENT

LES ACTEURS DE PREMIERE LIGNE DU SECTEUR ACCOMPAGNEMENT

La mission Accompagnement de l'ONE proposée aux (futurs) parents tout au long du développement de l'enfant, est menée par les Partenaires enfants-parents (PEP's) sur l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ils forment avec les médecins (environ 1000) et les volontaires (près de 4500) l'équipe de la consultation.

Au quotidien, les professionnels de première ligne participent à une action collective et continue qui consiste à faire naître et à faire grandir les enfants. Mais aussi à faire naître et faire grandir les parents dans leur rôle, à travers le soutien à la parentalité.

LES PARTENAIRES ENFANTS-PARENTS

L'ONE emploie 846 Partenaires enfants-parents (PEP's) qui exercent sur l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles sur le terrain local, au contact des femmes enceintes et des familles avec enfants âgés de 0 à 6 ans. Anciennement dénommé TMS, le professionnel de première ligne de l'ONE est le partenaire de la famille, il s'associe à elle.

Les Partenaires enfants-parents de l'ONE, l'organisation et l'encadrement en 2019

	Nombre de PEP's	Hommes	Femmes	Nombre d'ETP COURANT	Nombre de coordina-teurs accompagnement	Nombre d'Equipes
BRUXELLES	245	5	240	208,18	12	20
BRABANT WALLON	44	0	44	32,55	2	6
HAINAUT	263	2	261	227,25	12	26
LIÈGE	174	2	172	151,90	8	18
LUXEMBOURG	50	0	50	41,75	2	6
NAMUR	70	2	68	61,37	4	7
TOTAL	846	11	835	723	40	83

Source ONE-DDRH, 2019

Les PEP's développent leur action au travers 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 néonatalogie. L'action des PEP's se prolonge également au domicile des familles.

Le PEP's est un professionnel de la santé 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 PEP's fait son offre de service à toutes les familles, il ne l'impose pas. Le suivi universel peut être complété par un suivi renforcé lorsque le PEP's est face à une situation de vulnérabilité.

LA QUALIFICATION DES PEP'S

Le métier de Partenaire enfants-parents comprend des facettes médico-sociales et relationnelles. Infirmier, sage-femme ou assistant social de formation de base, 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 qui est un PEP's expérimenté et formé sur le plan pédagogique. Par la suite, de nombreuses formations pour assurer le développement de ses compétences et le soutenir dans son métier sont proposées aux PEP's.

LA FORMATION DE BASE PAR SUBREGION

	Sages-femmes	Assistant(e)s socia(les)ux	Infirmie(ère)s
BRUXELLES	12,1%	64,5%	23,4%
BRABANT WALLON	11,4%	52,2%	36,4%
HAINAUT	6,2%	59,6%	34,2%
LIÈGE	5,9%	57,1%	37,0%
LUXEMBOURG	4,1%	34,7%	61,2%
NAMUR	5,8%	61,8%	32,4%
TOTAL	8,0%	58,7%	33,3%

Source ONE-DDRH, 2019

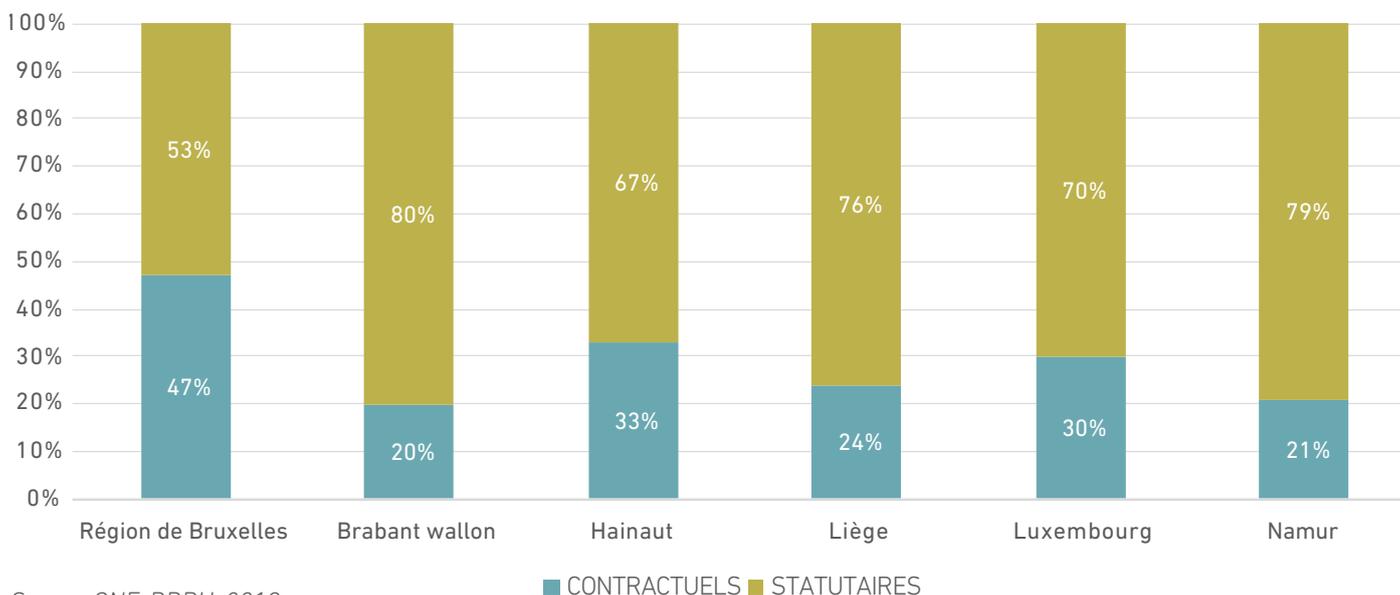
La majorité des PEP's sont assistantes sociales de formation, près de 6 PEP's sur 10. Cette formation est plus importante dans toutes les subrégions sauf en province de Luxembourg où la formation d'infirmier prime. Les infirmiers représentent globalement 1 Partenaire enfant-parent sur 3. La formation de sages-femmes (8% des PEP's) est plus représentée à Bruxelles (12,1%) et dans le Brabant wallon (11,4%).

Le principe de continuité de l'accompagnement guide l'action des Partenaires. 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 et de la transparence vis-à-vis des parents.

LE STATUT DU PARTENAIRE ENFANTS-PARENTS DE L'ONE

Les 2/3 des PEP's (66,9%) sont des statutaires, attestant de la fidélité des travailleurs de terrain à l'institution ONE. Le dernier tiers est constitué de contractuels.

Statut professionnel des partenaires enfants-parents de l'ONE



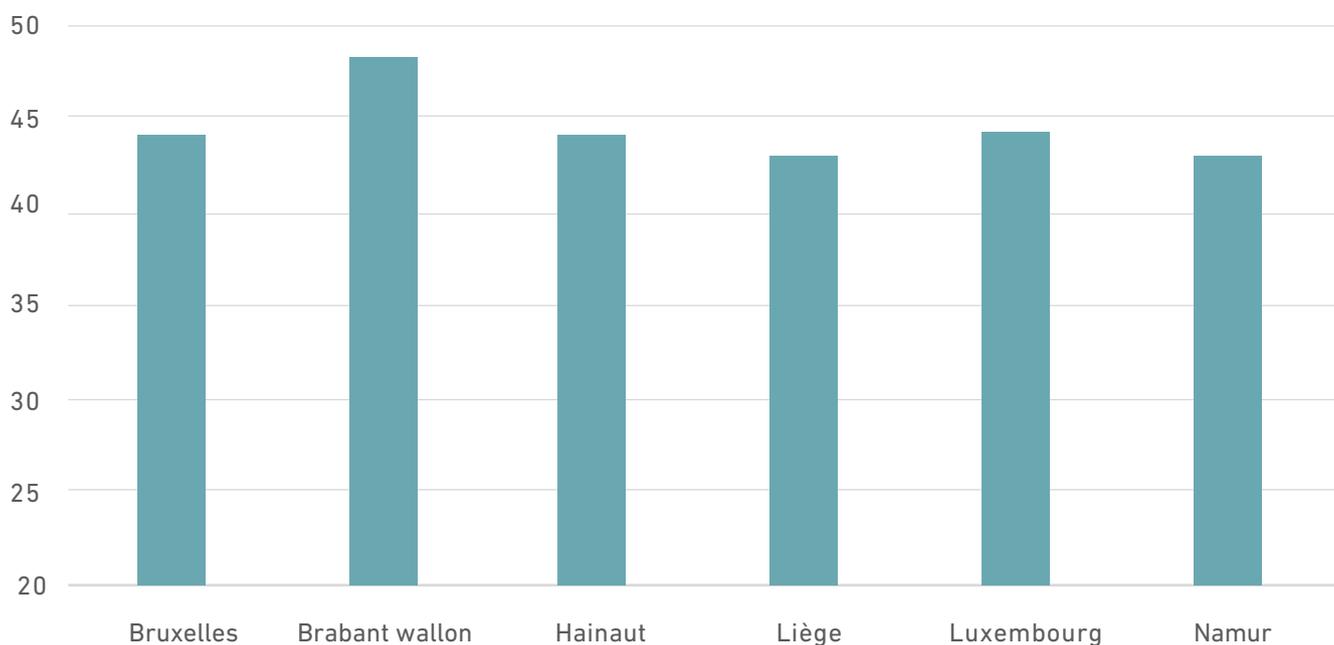
Source ONE-DDRH, 2019

Cette répartition entre contractuels et statutaires est variable d'une subrégion à l'autre.

PEP'S, UN METIER D'EXPERIENCE AU SEIN DE L'ONE

L'ancienneté dans le métier est caractéristique de l'âge moyen des PEP's. Cet âge moyen est de 44 ans avec une ancienneté de plus de 15 années dans le métier.

Age moyen des PEP's par subrégion en 2019



Source ONE-DDRH, 2019

Les variations de l'âge moyen sont observées entre les différentes subrégions. Ainsi, l'âge est un peu plus élevé dans le Brabant wallon (48 ans) qu'ailleurs en Wallonie et Bruxelles. La province du Brabant wallon est aussi celle qui compte le plus petit nombre de PEP's.

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'optimiser l'accompagnement des familles sur les plans individuel et collectif.

L'ENCADREMENT DES PEP'S

Les 846 PEP's sont encadrés par 40 Coordinateurs Accompagnement dans les 6 subrégions. L'équipe des Coordinateurs-trices a été renforcée en 2019 par 3 nouvelles coordinateurs-trices. Cette équipe est elle-même supervisée par des Responsables Régionaux des Coordinateurs-trices accompagnement qui étaient au nombre de 4 en 2019.

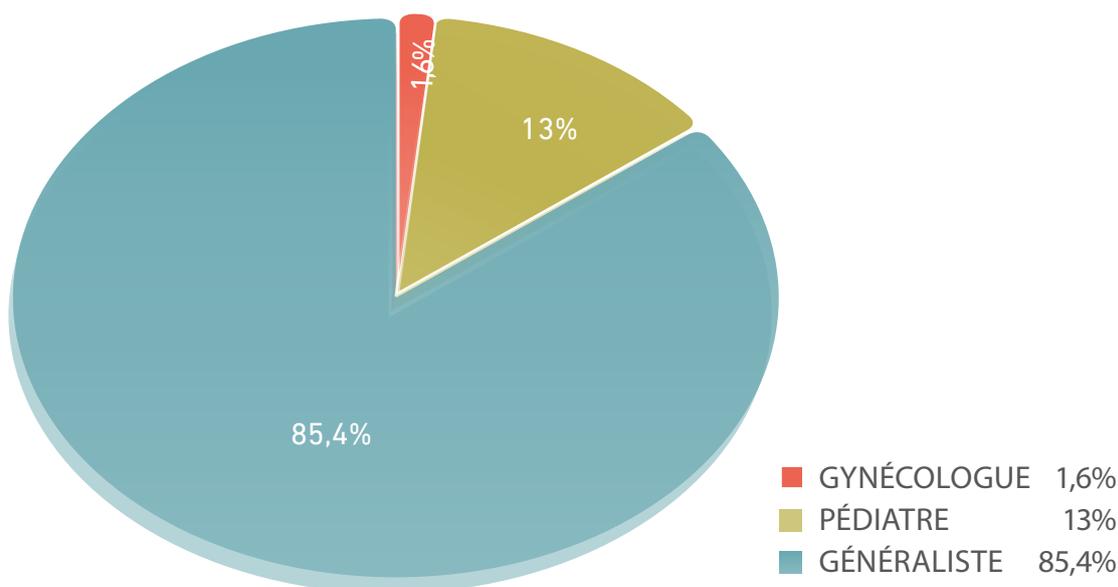
LES MEDECINS PRESTATAIRES DANS LES STRUCTURES DE L'ONE

Les séances de consultations organisées dans les structures de l'ONE sont tenues par des gynécologues, des généralistes ou des sages-femmes lorsqu'il s'agit de consultations prénatales de quartier, et par des médecins généralistes ou par des pédiatres pour les structures de suivi de l'enfant.

Chaque année, environ 1.000 médecins sont ainsi actifs au sein de ces structures préventives de l'ONE. 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.

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.

Répartition des Prestations médicales au sein des structures de l'ONE selon la spécialité en 2019



Source ONE-DCVD, 2019

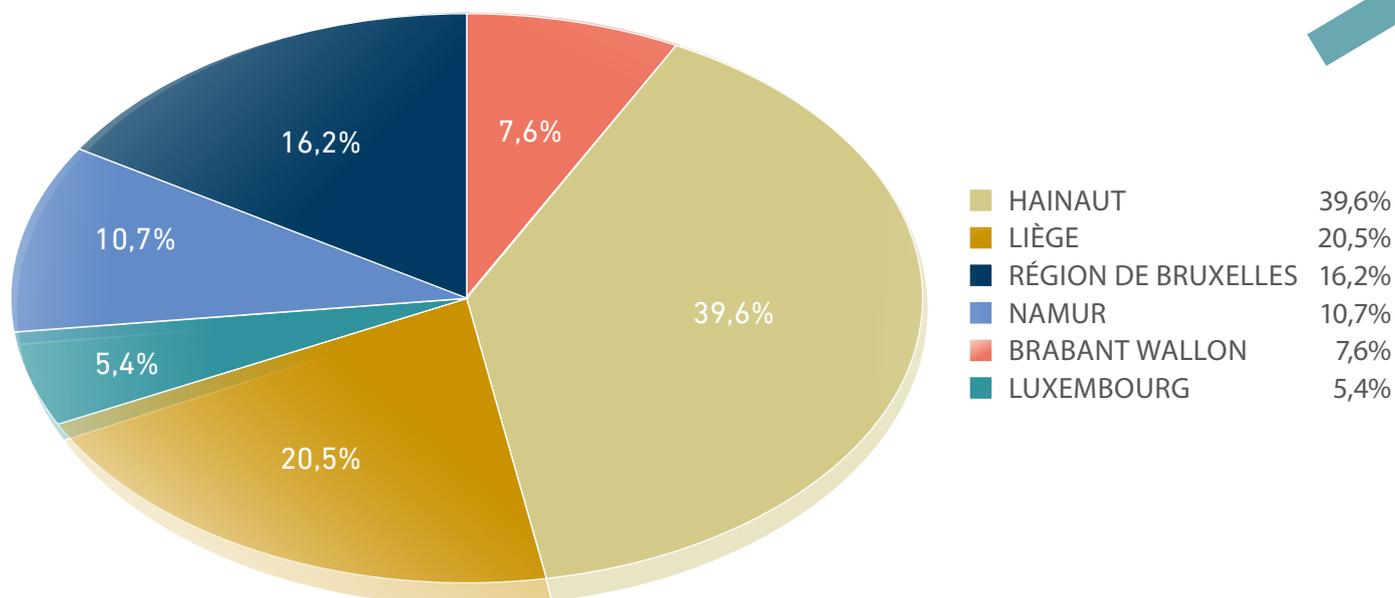
Parmi les prestations des médecins, la plupart sont effectuées par des médecins généralistes (85,4%), 13,0% par des pédiatres et 1,6% par des gynécologues.

L'activité médicale est supervisée par le Conseiller médical de la subrégion. Les directives générales en matière de santé et le suivi des programmes de santé prioritaires développés par l'ONE sont coordonnés de manière transversale par la Direction santé et concertés au sein des Collèges des Conseillers médicaux gynécologues et sages-femmes pour les aspects liés au suivi de la grossesse d'une part et d'autre part par les Conseillers médicaux pédiatres pour ce qui est du suivi des enfants.

LES VOLONTAIRES

L'ONE accueille chaque année environ 4500 volontaires au sein de ses consultations. Ils sont essentiellement actifs dans les structures de consultations pour enfants.

Répartition du nombre de volontaires par subrégion



Source ONE-DCVD, juin 2020

Les volontaires actifs au sein des consultations (essentiellement de suivi de l'enfant) sont environ 4.500. La répartition des volontaires dans les structures par subrégion est cohérente avec la répartition des inscrits annuels, à l'exception de la Région de Bruxelles-Capitale, où la proportion de volontaires est bien inférieure au poids des inscrits annuels, ainsi que dans le Hainaut, où la situation inverse est observée.

A Bruxelles, le nombre d'inscrits annuels a crû de façon significative ces 10 dernières années parallèlement à la démographie, tandis que le nombre de bénévoles demeurait relativement stable sur la même période.

CHAP 3



L'ACCOMPAGNEMENT
MEDICO-SOCIAL
DES FAMILLES

L'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL DES FAMILLES

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.

LE SUIVI DE LA GROSSESSE

Le suivi de la grossesse est mené au sein de 2 grands types de consultations : les Consultations prénatales hospitalières et les Consultations prénatales de quartier.

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.

Ces structures assurent la guidance médico-sociale des futurs parents, le suivi des grossesses, la préparation à l'accouchement et la prise en charge périnatale.

Dès 2012 un autre dispositif de suivi prénatal a été développé appelé plateforme prénatale. Ces services sont implantés dans des régions à faible densité de population, et où les structures de consultations prénatales ONE font défaut.

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

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

L'ONE a adapté son offre de service pour répondre aux besoins nouveaux des parents et à l'évolution du contexte.

Cette nouvelle offre porte le nom de **Naître et Grandir** dont les modifications touchent essentiellement la période prénatale et périnatale (Voir ONE en actions).

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

Répartition des structures et services relatifs au suivi de la grossesse

	CPN H	CPN Q	Plateforme
RÉGION DE BRUXELLES	6	7	0
BRABANT WALLON	0	1	0
HAINAUT	16	2	1*
LIÈGE	3	0	1**
LUXEMBOURG	0	0	1
NAMUR	1	3	-
TOTAL 2019	26	13	3
2018	27	12	3
2017	26	11	2
2016	24	12	2
2015	23	14	1

*Le service recouvre la botte du Hainaut et le sud de la province de Namur

**Le service est localisé à l'arrondissement de Verviers

Au 31/12/2019, l'ONE compte 13 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 moyenne plus importante enregistrée au sein de ces populations.

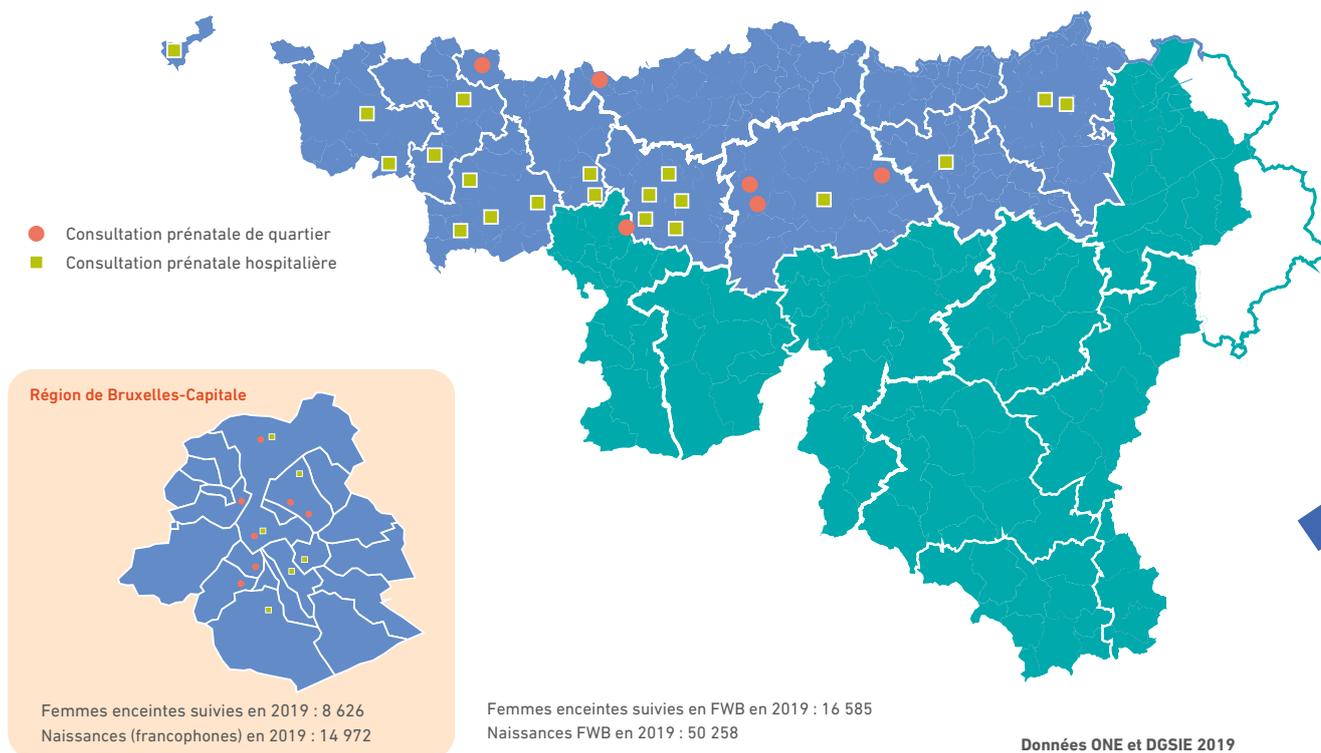
En 2012, un dispositif appelé plateforme d'accompagnement prénatal a été mis en place en province de Luxembourg. Son fonctionnement consiste en un accompagnement réalisé par les PEP's du secteur prénatal de situations de grande vulnérabilité. Ces situations sont référées par des gynécologues conventionnés avec l'ONE ou des services sociaux, actifs dans la province.

En 2015, une deuxième plateforme a été mise en place dans l'arrondissement de Verviers, en province de Liège.

L'activité d'une troisième plateforme dans la Botte du Hainaut et le Sud du Namurois a été initiée en 2018, mais demeure relativement marginale à ce jour.

IMPLANTATION DES STRUCTURES ET SERVICES DE SUIVI DE LA GROSSESSE

A côté des 13 structures de quartier et des 26 structures hospitalières, ont été développés des services (3) de suivi individualisé par les Partenaires enfants-parents (PEP's), en province de Luxembourg, dans l'arrondissement de Verviers en province de Liège et entre la botte du Hainaut et la province de Namur plus récemment.



Sur les cinq dernières années, le nombre de consultations prénatales est resté stable. Les fermetures et autres transformations ont cependant eu lieu sur certains sites de CPN :

En 2019, l'antenne hospitalière de Lessines a été transformée en CPNQ.

En 2018, une CPNQ a été créée à Andenne, tandis que des consultations prénatales ONE démarraient sur le site d'une antenne de l'hôpital Ambroise Paré à Frameries.

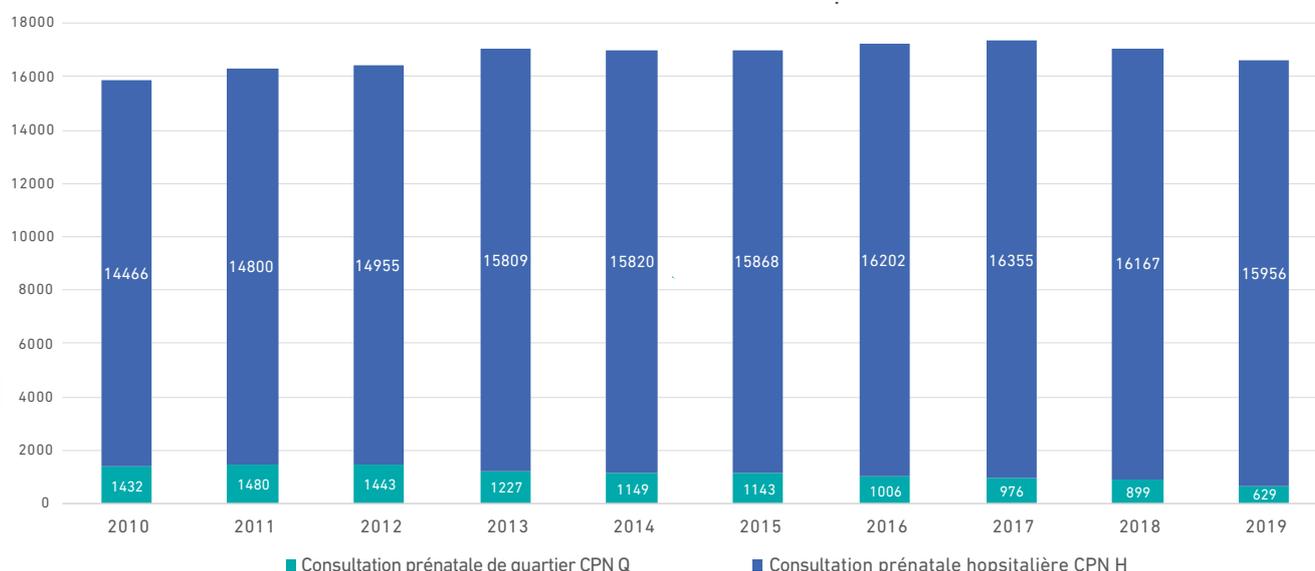
En 2017, une CPNQ située à Molenbeek a fermé du fait de sa faible fréquentation et de sa localisation à proximité d'autres structures, tandis que deux antennes prénatales hospitalières ont vu le jour dans le Hainaut.

En 2016, la CPNQ de Lessines a été transformée en CPNH et rattachée au Centre Hospitalier EPICURA, tandis qu'il a été mis fin aux activités de la CPNQ d'Andenne au début de l'année.

FREQUENTATION 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).

Evolution du nombre de femmes enceintes suivies selon le type de structures



Entre 2018 et 2019, on observe un petit fléchissement du nombre de femmes enceintes suivies par l'ONE, après une relative stabilité durant 6 années. Cette diminution n'est cependant pas marquée et l'on peut parler de stabilité.

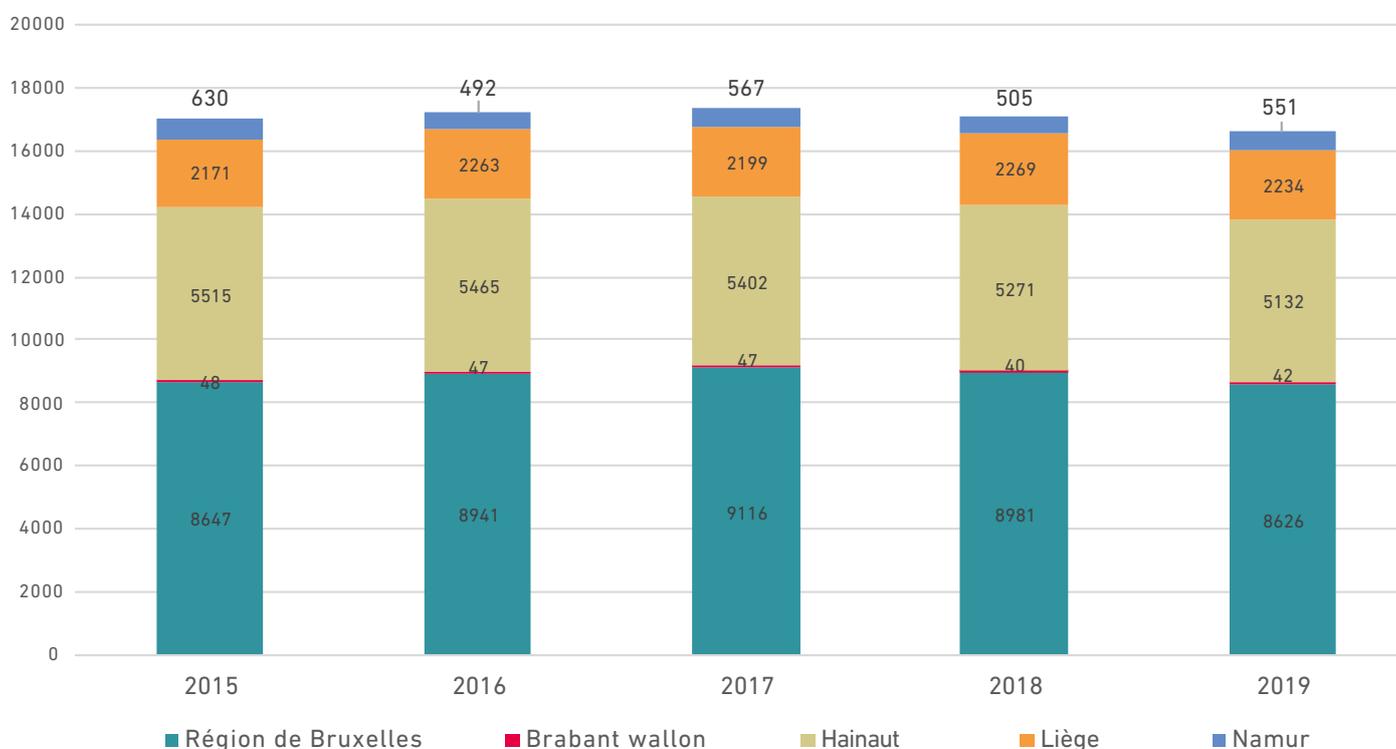
En considérant globalement les structures de suivi prénatal de quartier et hospitalières, le nombre de nouvelles inscrites se maintient ces dernières années.

Les structures de quartier représentent en 2019 moins de 4% des femmes enceintes suivies alors qu'elles approchaient les 10% il y a 10 ans.

On peut avancer deux éléments explicatifs. D'une part, les ressources disponibles de l'Office en PEP's ne permettent pas de prendre en charge davantage de situations, malgré les besoins constatés. D'autre part, le taux de natalité est en baisse depuis 2012. La stabilisation observée entraîne donc que la part des futures mères suivies par l'ONE sur les naissances totales est également stable.

Cette évolution souligne l'intérêt de mener les activités de suivi prénatal en partenariat avec les infrastructures hospitalières, dès lors qu'elles sont largement fréquentées par la population pour le suivi de grossesse, la réalité des CPNQ demeurant essentiellement bruxelloise.

Evolution du nombre de femmes enceintes suivies en CPN-ONE par subrégion



La répartition ci-dessus ne prend pas en compte les femmes suivies dans le cadre des plateformes prénatales.

Source ONE-DCVD, 2019

La répartition sur les cinq dernières années des nouvelles inscrites en consultations prénatales par subrégion permet d'observer de très légères variations annuelles et continues qui décrivent une relative stabilité des chiffres de fréquentation.

La Région de Bruxelles-Capitale représente un peu plus de la moitié des femmes enceintes suivies. La proportion de femmes enceintes en situation de vulnérabilité y étant plus importante que la moyenne.

L'ACTIVITE MEDICO-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 MÉDICOSOCIALE DANS LES CONSULTATIONS PRÉNATALES

Répartition de l'activité médicosociale en CPN-ONE par subrégion en 2019

	Inscrites annuelles*	Nouvelles inscrites	Nouvelles inscrites / Naissances	Examens médicaux	Examens / Nouvelles inscrites
RÉGION DE BRUXELLES	11.651	8.626	57,6%	51.964	6
BRABANT WALLON	63	42	1,1%	258	6,1
HAINAUT	7.397	5.132	38,8%	34.609	6,7
LIÈGE	3.391	2.234	21,1%	17.193	7,7
LUXEMBOURG	0	0	0,0%	0	N.A.
NAMUR	815	551	11,8%	3.581	6,9
TOTAL FWB 2019	23.317	16.585	33,0%	107.605	6,5

* Les inscrites annuelles représentent les femmes enceintes qui se sont présentées au moins une fois dans l'année à une consultation ONE

Ce tableau montre une surreprésentation des femmes enceintes suivies pour les structures bruxelloises, dont le volume moyen d'activité est significativement plus élevé que la moyenne générale (57% des suivis de grossesses, pour 33% en moyenne pour la Fédération Wallonie-Bruxelles). 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, puis Namur et le Brabant wallon où il est anecdotique.

Une femme enceinte sur trois en Fédération Wallonie-Bruxelles est donc suivie par l'ONE pour sa grossesse. Ce taux de couverture moyen, stable ces dernières années, masque toutefois de grandes disparités régionales comme le décrit le tableau ci-dessus.

Le nombre moyen d'examen par femme enceinte inscrite tourne quant à lui autour de 7. Il reflète les recommandations du Collège des Conseillers gynécologues et sages-femmes de l'ONE relatives au suivi de la grossesse.

L'ACTIVITÉ AU SEIN DES PLATEFORMES PRÉNATALES

S'agissant des plateformes d'accompagnement prénatal, les statistiques d'activité ne sont pas incluses dans le tableau chiffré. L'approche du suivi de la grossesse qui y est réalisé est fort différente des structures classiques. Seul le volet psychosocial du suivi y est réalisé par les PEP's.

Pour la plateforme prénatale du Luxembourg, le nombre de nouvelles demandes d'accompagnement en 2019 s'élève à 81, pour un nombre global de 107 prises en charge.

Pour la plateforme prénatale de l'arrondissement de Verviers, les chiffres relatifs à 2019 ne sont pas encore disponibles, mais 88 prises en charge ont été effectuées en 2018 et 61 en 2017.

Enfin, concernant la plateforme de la Botte du Hainaut du le Sud du Namurois, 20 nouvelles demandes d'accompagnement de prise en charge ont été enregistrées en 2019, auxquelles s'ajoutent 8 prises en charge initiées l'année précédente.

LE SUIVI MEDICOSOCIAL DES ENFANTS PAR L'ONE

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.

Répartition et évolution des structures de suivi de l'enfant* en Fédération Wallonie-Bruxelles en 2019

	Consultations pour Enfants	Maisons de l'enfance	Antennes de consultation	Consultations périodiques	Consultations mobiles	TOTAL
RÉGION DE BRUXELLES	74	0	5	0	0	79
BRABANT WALLON	24	0	3	11	0	38
HAINAUT	128	1	75	25	0	229
LIÈGE	78	1	33	20	2	134
LUXEMBOURG	17	0	2	6	3	28
NAMUR	32	0	33	10	1	76
TOTAL FWB 2019	353	2	151	72	6	584
2018	353	2	151	78	6	590
2017	355	2	153	80	6	596
2016	359	2	155	77	6	599
2015	358	2	158	75	6	599

*-Les consultations pour enfants : 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

En 2019, on dénombre 584 structures de suivi de l'enfant de 0 à 6 ans sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie- Bruxelles. Ce chiffre est en baisse de 6 unités par rapport à l'année précédente, dans le pool des consultations périodiques.

La grande majorité des structures est constituée de consultations pour enfants agréées et subventionnées par l'ONE ainsi que leurs antennes. Le solde consiste en des consultations périodiques ou mobiles organisées par l'ONE et sillonnant les villages et hameaux de Luxembourg, Liège et Namur.

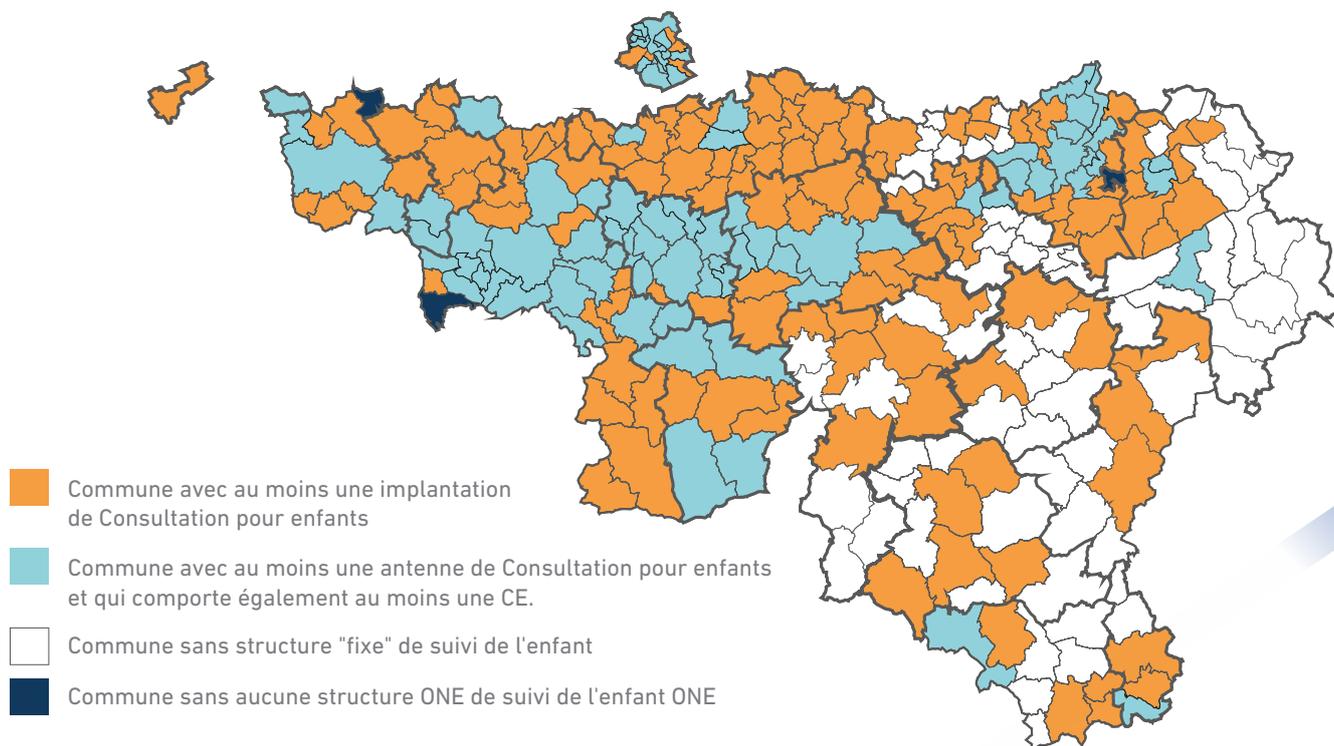
Chaque année, le nombre de structures pour enfants baisse légèrement. Il s'agit surtout de fermeture de certaines consultations peu fréquentées et/ou le regroupement de certaines d'entre elles avec d'autres structures, sans que ce mouvement ne constitue toutefois une tendance structurelle.

En 2019, quelques consultations périodiques ont fermé en raison de leur faible fréquentation, surtout en province de Namur.

IMPLANTATION DES STRUCTURES POUR ENFANTS

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.

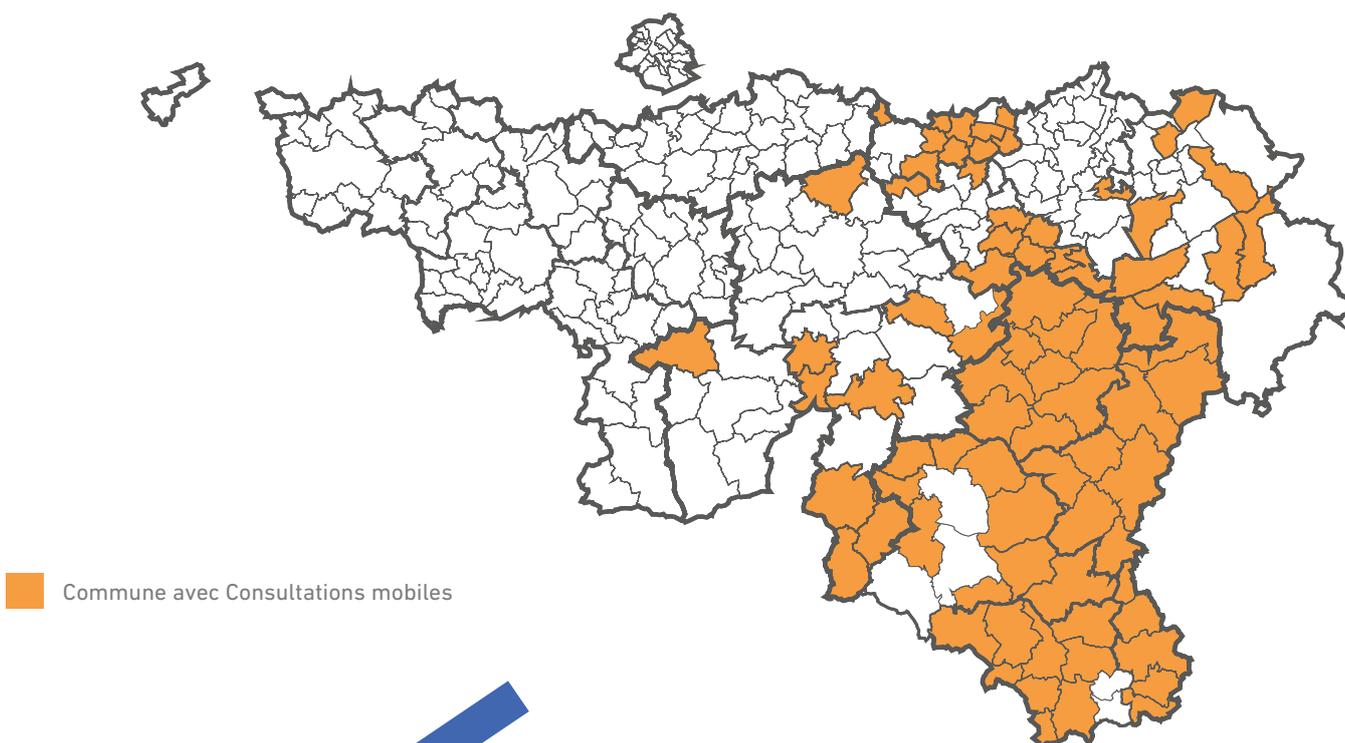
Les communes ne comportant pas de consultation au sein de leur territoire bénéficient parfois des services mobiles.



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.



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.

Nombre d'enfants suivis dans les consultations pour enfants de l'ONE en 2019

	Inscrits annuels	Inscrits annuels / Enfants 0-6 ans	Présences	Présences / Inscrits annuels
RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE	53.611	51,6%	135.572	2,5
BRABANT WALLON	8.945	30,6%	23.889	2,7
HAINAUT	38.135	38,0%	112.171	2,9
LIÈGE	35.260	45,0%	89.584	2,5
LUXEMBOURG	9.283	41,8%	24.342	2,6
NAMUR	10.789	30,0%	28.019	2,6
TOTAL FWB 2019	156.022	42,2%	413.577	2,7

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.

Le rapport entre le nombre d'enfants suivis en consultations et le nombre total d'enfants âgés de 0 à 6 ans par province permet de regrouper les subrégions en trois groupes plus ou moins homogènes.

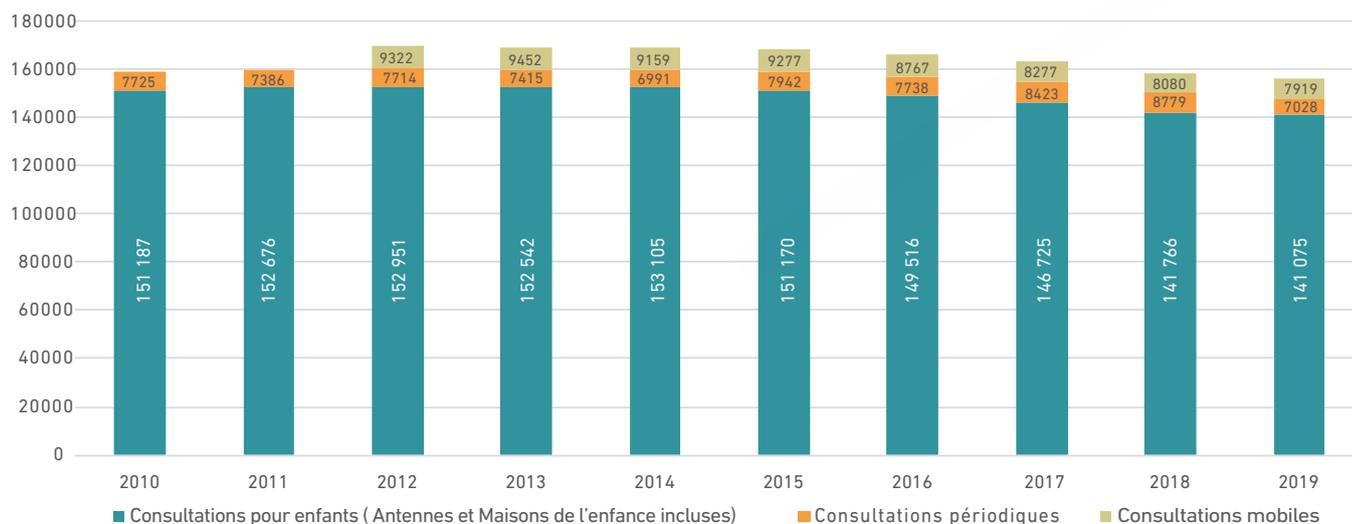
Bruxelles-Capitale affiche ainsi le plus grand taux de suivi, ce qui s'explique sans doute par les caractéristiques socio-économiques moyennes de la population bruxelloise, mais aussi par la proximité des structures. Le Hainaut, Liège et le Luxembourg constituent un 2e groupe où le taux de suivi est d'environ 40%, la 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 de la population 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 30%.

Au global en 2019, le taux de couverture moyen du suivi proposé par l'Office aux enfants de 0 à 6 ans en Fédération Wallonie-Bruxelles est d'environ 42%, stable par rapport à 2018.

Ce chiffre comprend les enfants bénéficiant du suivi médical organisé par l'Office pour les milieux d'accueil de type Maisons d'Enfants ou Maisons Communales d'Accueil de l'Enfance, lequel est rattaché à des structures de consultation pour enfants. Par contre, il ne tient pas compte du suivi médical réalisé en crèches et préguardiennats, lequel est uniquement subventionné par l'Office dans le cadre de ces milieux d'accueil.

Le nombre moyen de présences en séances de consultation par enfant inscrit annuellement est assez stable d'une subrégion à l'autre, avec un écart par rapport à la moyenne un peu plus marqué vers le haut pour la province du Hainaut.

Evolution des inscrits annuels dans les structures de suivi de l'enfant ONE de 2010 à 2019



Le nombre d'inscrits annuels en consultations mobiles n'est pris en compte qu'à partir de 2012 (donnée non disponible antérieurement). Les informations concernant les maisons de l'enfance et les antennes de consultation sont reprises dans les consultations pour enfants.

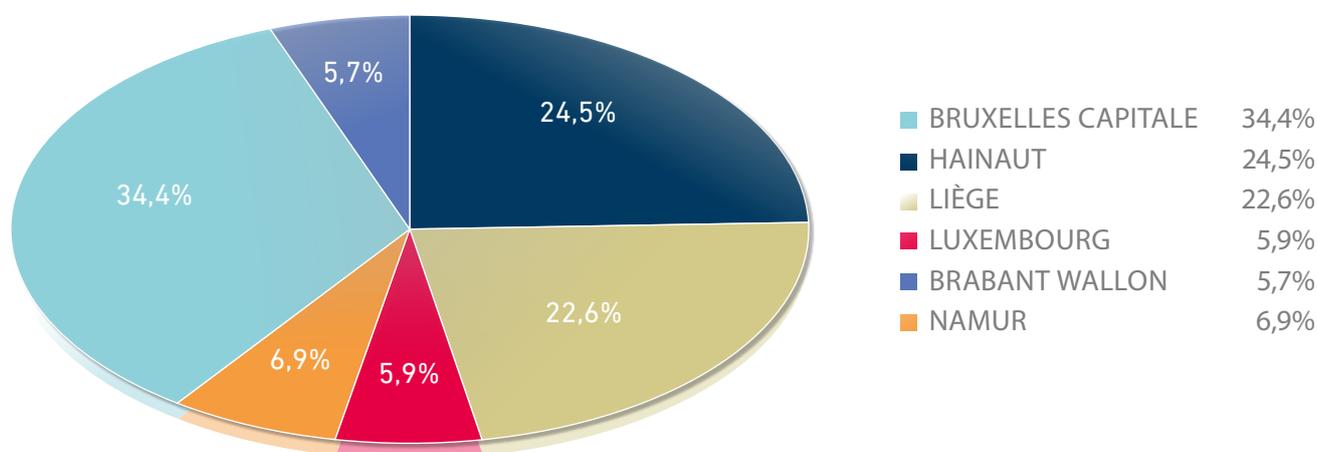
Dès la réforme des Consultations pour enfants de l'ONE en 2004, et du fait d'un travail d'amélioration de l'accessibilité des services, les structures de médecine préventive pour enfants de 0 à 6 ans ont connu une augmentation régulière des inscrits. Et, depuis 2012, le nombre d'enfants bénéficiant d'un suivi médico-social par l'ONE est en constante diminution.

A l'instar des structures prénatales, la stabilité des ressources en PEP's de l'ONE est probablement un facteur explicatif à cet égard, de même que la baisse de la natalité.

Or, la baisse de naissances, pondérée par le poids de chaque tranche d'âge des enfants de 0 à 6 ans suivis par l'Office, correspond au recul de l'ordre de 1,5% du total d'inscrits annuels de 2019 par rapport à l'année précédente. Cette moyenne masque cependant les variations subrégionales qui sont de -12,0% dans le Brabant wallon et de -5,2% en Province de Namur, alors qu'elles sont positives de 0,7% dans le Hainaut et en Province de Luxembourg.

Enfin, il est à noter que les inscrits annuels en cars sanitaires baissent d'année en année, en parallèle avec la tendance de remplacer les tournées de car par des consultations dans des locaux fixes.

Proportion d'inscrits annuels dans les structures de suivi de l'enfant de 0 à 6 ans par subrégion en 2019



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

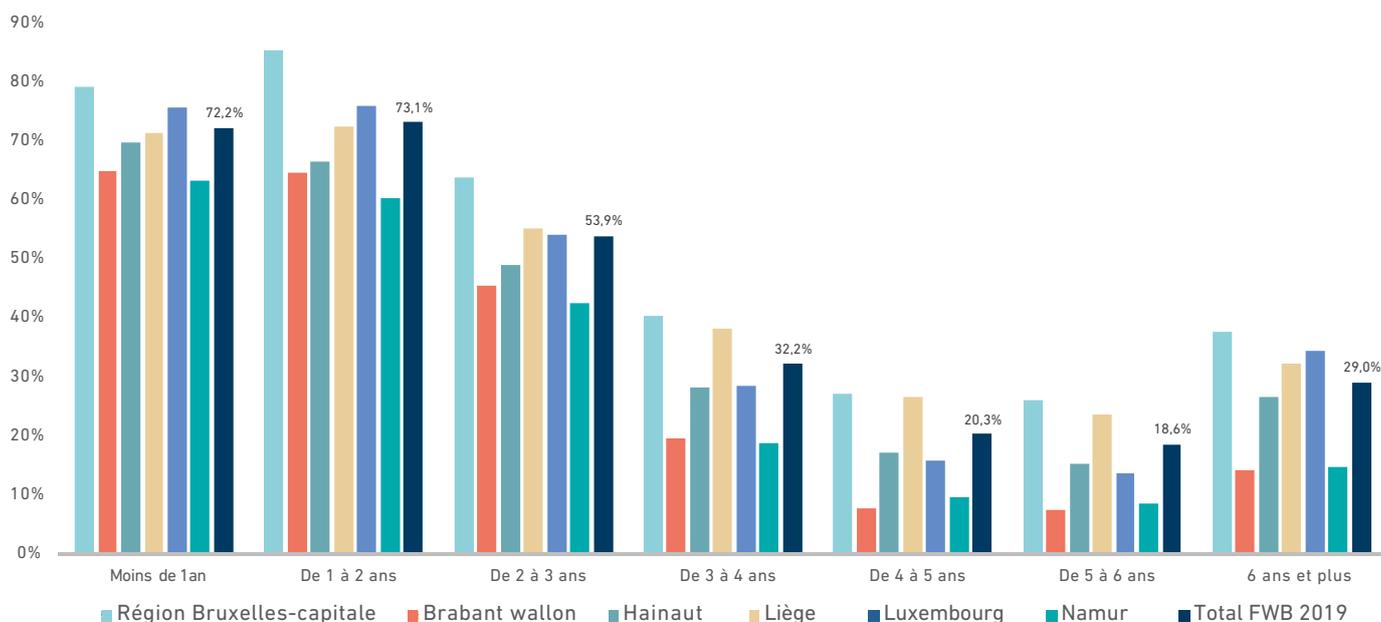
La répartition d'enfants selon la subrégion est relative à l'implantation et la densité des structures, elle prend également en compte le volume de naissances de chaque subrégion.

La Région de Bruxelles-Capitale représente environ 34% de l'ensemble des enfants suivis dans les consultations pour enfants de l'ONE, suivie par les provinces du Hainaut (+/- 24%) et de Liège (+/- 23%), tandis que Namur, le Brabant wallon et le Luxembourg ferment la marche avec de 6 à 7% environ.

LES CATEGORIES D'ÂGE DES ENFANTS SUIVIS

Le ratio global de 42,2% d'enfants suivis en consultations ONE sur la population totale de 0 à 6 ans mentionné ci-dessus varie toutefois en fonction de l'âge de l'enfant.

Taux d'enfants inscrits annuels dans les structures de suivi de l'enfant par catégorie d'âge et par subrégion en 2019



Le nombre d'enfants de la Fédération Wallonie-Bruxelles est calculé en prenant en compte 90% des naissances de la Région de Bruxelles, et en excluant les naissances issues des 9 communes germanophones des cantons de l'Est à Verviers.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, entre 70 et 75% des enfants âgés de moins de deux ans sont suivis par les structures pour enfants de l'ONE. Ce pourcentage chute progressivement à mesure que l'enfant grandit.

La légère augmentation du taux observable pour les enfants de 6 ans s'explique par le fait qu'une faible part d'enfants suivis par l'Office vont au-delà du septième anniversaire et sont rapportés sur le graphique à la population âgée de 6 ans (de 6 à 7 ans).

Depuis 2016, on observe une diminution sensible de la proportion des enfants de moins d'un an suivis en consultations ONE. C'est plus marqué dans les provinces de Namur et du Brabant wallon.

Ces observations résulteraient de l'augmentation des effectifs de sages-femmes et du renforcement de leur action en postnatal.

CHAP 4

L'ACCUEIL
DE LA PETITE ENFANCE

ACCUEIL

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 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 des enfants de 0 à 6 ans.

Il est autorisé, voire agréé et subventionné par l'ONE, sur base de la réglementation en vigueur. Il concerne l'accueil collectif

(crèches, préguardiennats, Maisons Communales d'Accueil de l'Enfance -MCAE, maisons d'enfants et haltes-accueil) et familial (accueillants conventionnés, salariés et autonomes).

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

PLAN CIGOGNE

PLAN CIGOGNE II

Epinglons tout d'abord le bilan des programmations des milieux d'accueil collectifs subventionnés du Plan Cigogne II. Tous les projets retenus sont clôturés, à l'exception d'un seul et dernier projet, ne représentant plus que 18 places. Ce projet, retenu dans le cadre de la programmation 2008-2010 Volet 3, est toujours effectif.

PLAN CIGOGNE III

Par ailleurs, 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, 156 projets ont déjà été concrétisés fin 2019 (135 fin 2018 et 90 fin 2017) pour 3.352 places ouvertes (2.625 places fin 2018 et 1.685 places fin 2017). Compte tenu des projets abandonnés (17 pour 302 places, comme en 2018 et 2017), il ne reste plus que 49 projets à concrétiser (70 fin 2018 et 115 fin 2017) et 1.443 places à ouvrir (2.170 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 31.12.2019, 411 places étaient ouvertes (248 fin 2018 et 205 fin 2017). Il en restait 76 à ouvrir (239 fin 2018 et 320 fin 2017).

La Région de Bruxelles-Capitale a également pu bénéficier en 2018 de 3 projets retenus (91 places) dans le cadre du Volet 2bis.

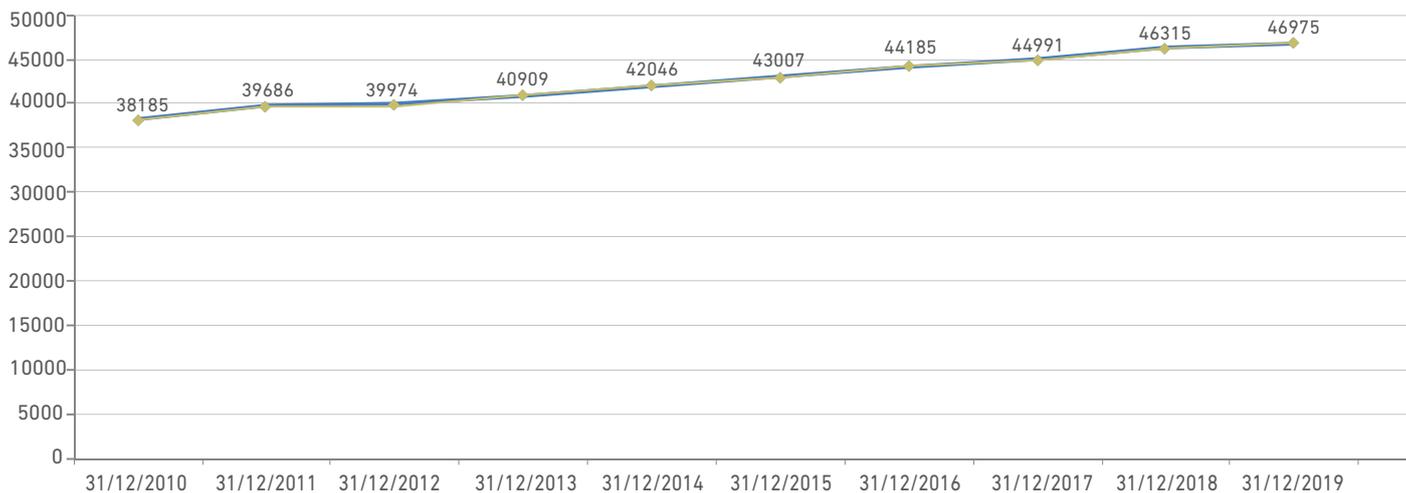


EVOLUTION DU NOMBRE DE PLACES D'ACCUEIL ET D'ENFANTS EN FWB

EVOLUTION DU NOMBRE DE PLACES D'ACCUEIL SUR 10 ANS

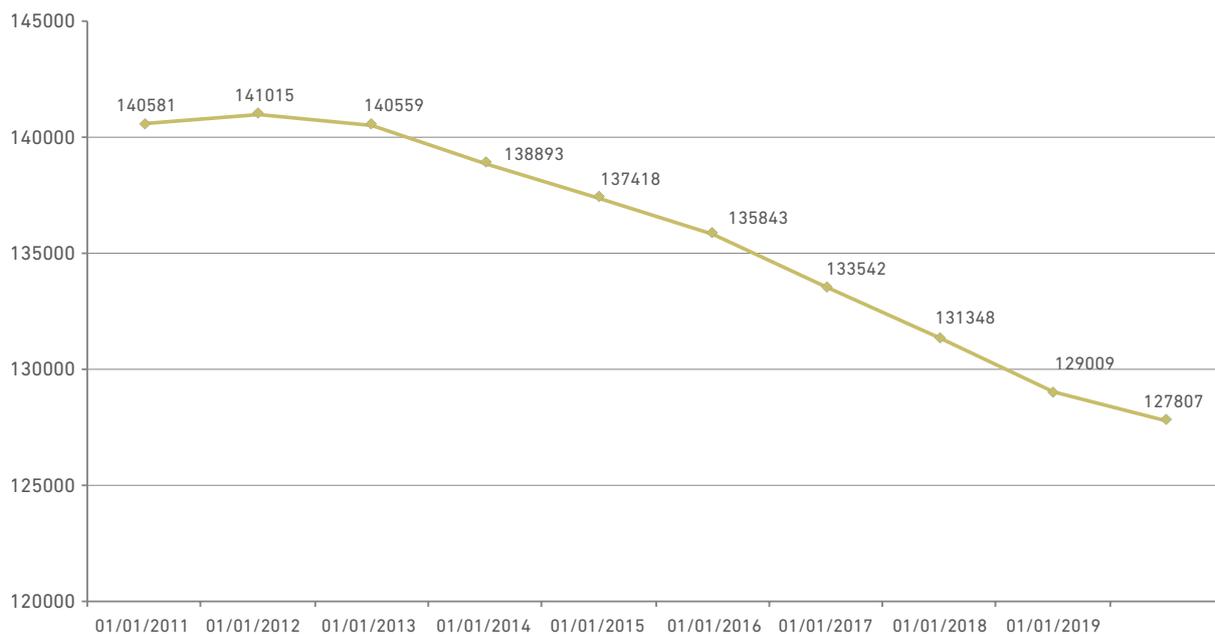
Au total, au 31.12.2019, l'offre de places d'accueil au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles était constituée de 46.975 places (+ 660 places nettes, soit + 1,4%), dont :

- ▶ 33.481 places subventionnées par l'ONE et assimilées ;
- ▶ 13.494 places non subventionnées par l'ONE.



EVOLUTION DU NOMBRE D'ENFANTS DE 0 À 2,5 ANS SUR 10 ANS

Au 01.01.2020, le nombre d'enfants de 0 à 2,5 ans au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles était de 127.807 (1.203 en moins par rapport à la situation au 01/01/2019, soit une diminution de 0,9%).



COUVERTURE DE L'ACCUEIL

Taux de couverture en termes de nombre d'enfants de 0 à 3 ans inscrits dans un milieu d'accueil ou à l'école maternelle au 15/01/2019

PROVINCES/ RÉGIONS	Nb d'enfants de -3 ans au 01/01/2020	Nb enfants inscrits dans les MAS au 15/01/2019	Nb enfants inscrits dans les MANS au 15/01/2019	Nb enfants de 2,5 à 3 ans recensés à l'école maternelle au 15/01/2019	Total du nombre d'enfants recensés	TAUX DE COUVERTURE 2019
BRUXELLES CAPITALE	45 041	8 183	5221	4 413	17 817	39.6%
HAINAUT	40 976	11 681	1 971	5 313	18 965	46.3%
LIÈGE	32 360	8 071	3 352	4 261	15 684	48.5%
NAMUR	14 550	4 724	1 885	1 974	8 583	59%
BRABANT WALLON	11 725	3 278	2 583	1 564	7 425	63.3%
LUXEMBOURG	9 171	3 144	1 046	1211	5 401	58.9%
WALLONIE	108 782	30 503	10 837	14 323	56 058	51.5%
FÉD. WALLONIE- BRUXELLES	153 823	38 609	16 058	18 736	73 875	48%

Source : SPF Economie – DG Statistique / ONE / Etnic – Calculs ONE* Les enfants de la région bruxelloise sont comptabilisés à 90 %. La province de Liège ne compte pas les enfants des 9 communes de la Communauté germanophone. Les statistiques officielles étant à jour, nous avons décidé de reprendre la dernière date disponible afin d'être au plus près de la réalité : c'est-à-dire le nombre d'enfants résidents sur le territoire fin 2019 (au 01/01/2020).

** Pour les MANS, estimation sur base du nombre de places multipliées par 1,19 (taux de fréquentation des MAS à partir du nombre d'enfants inscrits au 15/01/2019)

Ce taux de couverture est utilisé lors de comparaisons européennes ou internationales. Il prend en compte tous les enfants de 0 à 3 ans qui fréquentent une structure d'accueil préscolaire ou scolaire de la Fédération Wallonie-Bruxelles, par rapport au nombre d'enfants total de 0 à 3 ans résidents en Fédération Wallonie-Bruxelles. En 2019, ce taux atteint les 48 % (49.1% en 2018).

Cette baisse est due à une diminution du nombre d'enfants inscrits (73 875 enfants en 2019 pour 76 263 enfants en 2018) et une diminution moins prononcée du nombre d'enfants de

0 à 3 ans (153 823 enfants en 2019 pour 155 291 enfants en 2018).

Pour rappel, les objectifs fixés par l'Europe à Barcelone en 2003 étaient d'atteindre un taux de couverture de 33% des enfants de 0-3 ans.

Taux de couverture en termes de nombre de places au 31/12/2019

SUBRÉGION / ARRONDISSEMENT	NOMBRE DE PLACES		TOTAL	TAUX DE COUVERTURE (EN %)			NB D'ENFANTS 0-2,5 ANS (BXL 90 %)
	SUBVENTION- NÉS PAR L'ONE	NON SUBVEN- TIONNÉS PAR L'ONE		SUBVEN- TIONNÉ	NON SUBVEN- TIONNÉ	TOTAL	
R. BXL CAPITALE	8288	4387	12675	22,1	11,7	33,8	37544
BRABANT WALLON	3004	2171	5175	31,0	22,4	53,4	9688
NIVELLES	3004	2171	5175	31,0	22,4	53,4	9688
HAINAUT	9342	1656	10998	27,5	4,9	32,4	33987
ATH	823	322	1145	26,7	10,5	37,2	3080
CHARLEROI	2625	368	2993	24,6	3,4	28,0	10678
LA LOUVIÈRE	717	110	827	19,8	3,0	22,9	3616
MONS	1806	363	2169	27,8	5,6	33,4	6500
SOIGNIES	658	242	900	25,0	9,2	34,2	2632
THUIN	700	15	715	33,8	0,7	34,5	2070
TOURNAI-MOUSCRON	2013	236	2249	37,2	4,4	41,6	5413
LIÈGE	6628	2817	9445	24,7	10,5	35,2	26847
HUY	804	352	1156	29,0	12,7	41,7	2770
LIÈGE	3747	1669	5416	22,6	10,0	32,6	16610
VERVIERS	1502	449	1951	27,0	8,1	35,1	5560
WAREMME	575	347	922	30,1	18,2	48,3	1908
LUXEMBOURG	2489	879	3368	32,6	11,5	44,2	7626
ARLON	415	307	722	25,4	18,8	44,2	1634
BASTOGNE	521	64	585	37,2	4,6	41,8	1401
MARCHE-EN-FAMENNE	598	129	727	41,8	9,0	50,9	1430
NEUFCHÂTEAU	664	80	744	38,2	4,6	42,8	1737
VIRTON	291	299	590	20,4	21,0	41,4	1425
NAMUR	3730	1584	5314	30,8	13,1	43,9	12116
DINANT	859	315	1174	31,6	11,6	43,1	2721
NAMUR	2498	1124	3622	31,8	14,3	46,1	7856
PHILLIPPEVILLE	373	145	518	24,2	9,4	33,6	1540
R. WALLONNE	25193	9107	34300	27,9	10,1	38,0	90263
TOTAL FWB 2019	33481	13494	46975	26,2	10,6	36,8	127807
TOTAL FWB 2018	32940	13375	46315	25,5	10,4	35,9	129009
TOTAL FWB 2017	31722	13269	44991	24,2	10,1	34,3	131348

- Les capacités reprises sont les données réelles des milieux d'accueil (y compris les places assimilées à des places subventionnées par l'ONE).

- Les Maisons d'enfants, Haltes accueil, Accueillants autonomes, les places sous-tutelle SAJ et les places de la Commission Européenne ne sont pas reprises dans ces tableaux.

- Les enfants de 0 à 2,5 ans comprennent ceux de - de 1 an, ceux de 1 à 2 ans et ceux âgés de 2 à 3 ans dont on décompte uniquement la moitié, sur base des données de Statistics belgium. A Bruxelles on considère 90% des enfants et on exclue les germanophones à Liège.

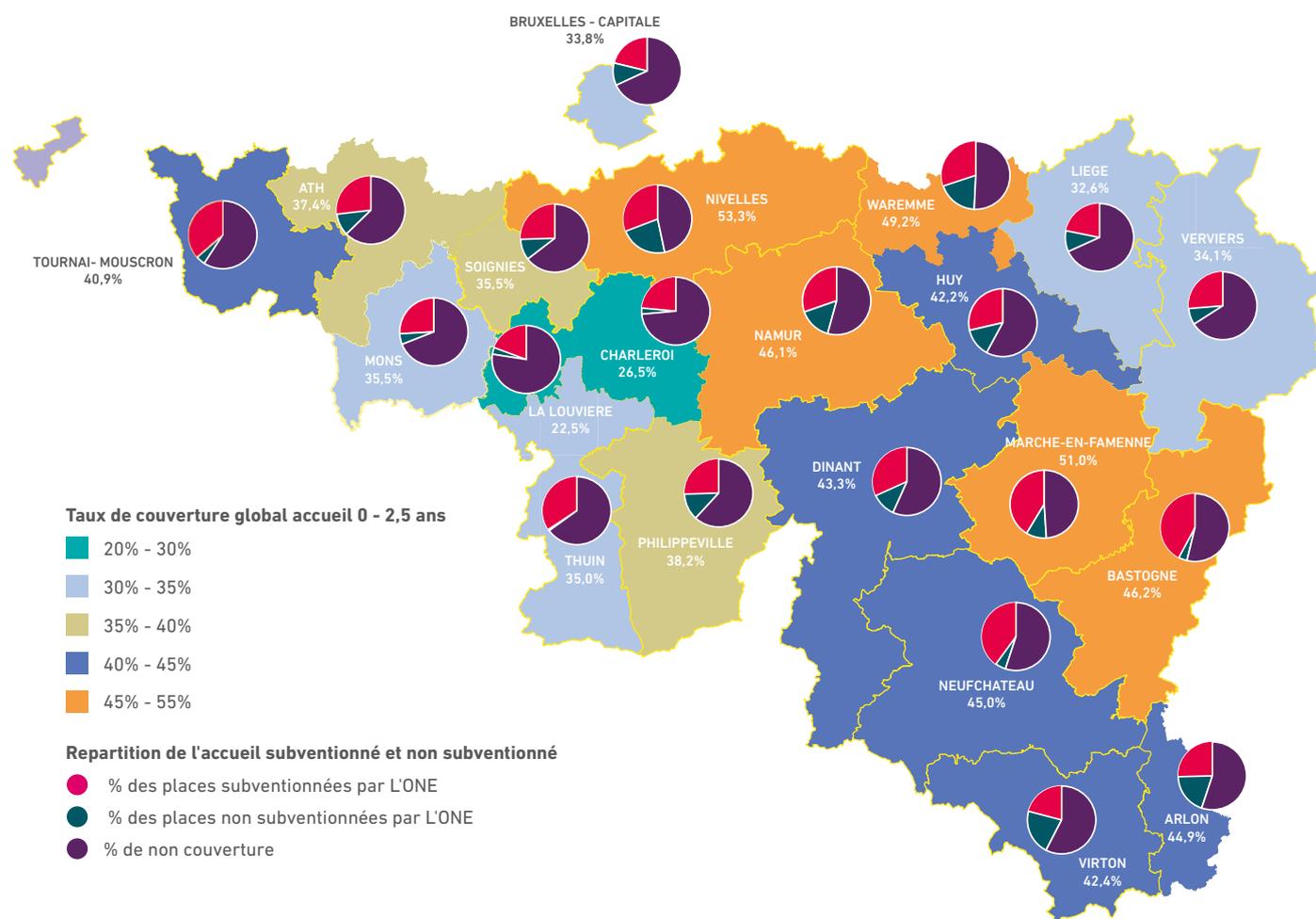
Ce taux de couverture est le rapport entre le nombre total de places et une estimation du nombre d'enfants en âge de fréquenter les milieux d'accueil (enfants de 0 à 2,5 ans domiciliés en Fédération Wallonie-Bruxelles). Ce mode de calcul prend en compte le fait selon lequel, généralement, les enfants de moins de 3 mois ne sont pas encore en milieu d'accueil et que ceux âgés de 2,5 ans à 3 ans sont la plupart du temps à l'école maternelle. Le taux de couverture ainsi calculé est donc de 36,8% en 2019 (il était de 35,9% en 2018).

Le taux de couverture le plus faible en matière de places subventionnées par l'ONE est observé à La Louvière (arrondissement) 19,8%. Et c'est dans l'arrondissement de Marche-en-Famenne qu'il est le plus élevé avec 41,8% .

Le taux de couverture en termes de places non subventionnées par l'ONE le plus bas est observé dans l'arrondissement de Thuin (0,7%) et le plus élevé est observé dans l'arrondissement de Nivelles avec un taux de 22,4%.

Si le taux de couverture des milieux d'accueil 0-2,5 ans atteint 36,8% en 2019, les disparités entre régions et subrégions restent parfois importantes.

Taux de couverture en termes de nombres de places par arrondissement administratif en Fédération Wallonie-Bruxelles



PLACES D'ACCUEIL ET STRUCTURES D'ACCUEIL EN 2019

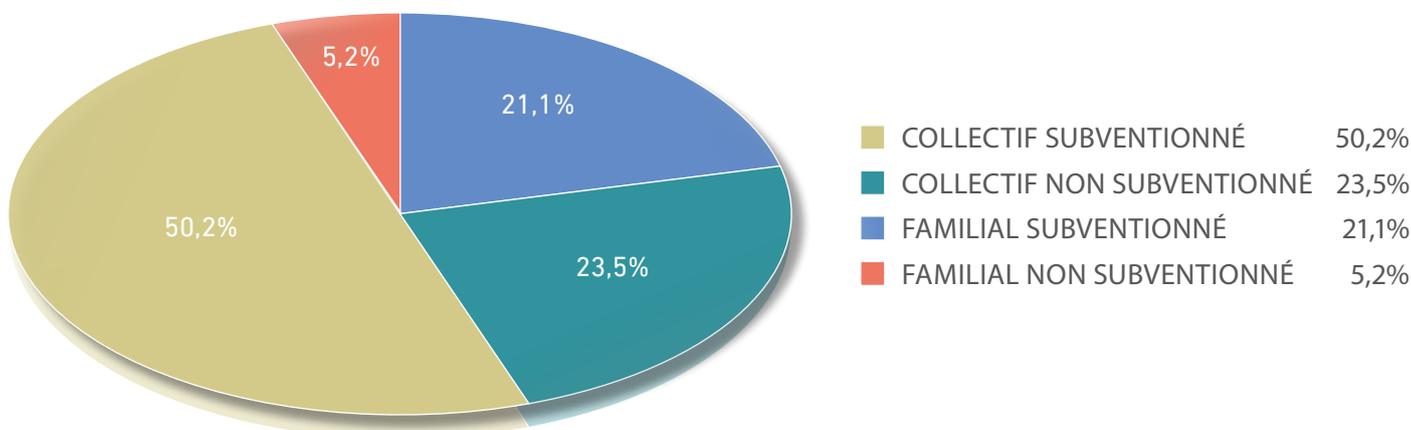
Au total, au 31.12.2019, l'offre de places d'accueil au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles était constituée de 46.975 places (+ 660 places nettes, soit + 1,4%), dont :

- ▶ 33.481 places subventionnées par l'ONE et assimilées ;
- ▶ 13.494 places non subventionnées par l'ONE.

Nombre de places d'accueil au 31/12/2019

SUBRÉGION	ACCUEIL COLLECTIF		ACCUEIL FAMILIAL	
	SUBVENTIONNÉS PAR L'ONE	NON SUBVENTIONNÉS PAR L'ONE	SUBVENTIONNÉS PAR L'ONE	NON SUBVENTIONNÉS PAR L'ONE
BRUXELLES CAPITALE	7992	4267	296	120
BRABANT WALLON	2169	1701	835	470
HAINAUT	5531	1271	3811	385
LIÈGE	4246	2014	2382	803
LUXEMBOURG	1470	657	1019	222
NAMUR	2151	1122	1579	462
FÉD. WALLONIE-BRUXELLES	23559	11032	9922	2462

Répartition des places en FWB en 2019



PLACES ET MILIEUX D'ACCUEIL SUBVENTIONNÉS PAR L'ONE

Les 33.481 places subventionnées (32.940 en 2018) représentent une augmentation de 541 places nettes (+ 1,6%) par rapport à 2018, malgré une diminution du nombre de places dans l'accueil familial (augmentation réalisée exclusivement dans les milieux d'accueil collectifs).

COLLECTIF SUBVENTIONNÉ

23.559 places étaient disponibles dans les 705 milieux d'accueil collectifs subventionnés par l'ONE (+ 16 milieux d'accueil nets et + 2.194 places nettes par rapport à 2018, soit une importante augmentation de 10,3% des places).

Cette augmentation significative est 2 fois plus importante que celle de 2018 qui était déjà 2 fois plus importante que celle de 2017. Elle résulte de la réalisation de projets retenus dans le cadre de la programmation 2014-2018 Volet 2 (projets se réalisant entre 2015 et 2018) : ces projets, nécessitant des travaux lourds en infrastructure, se réalisent pour presque la moitié des places au-delà de 2018 (cf. Plan Cigogne III).

FAMILIAL SUBVENTIONNÉ

Pour la deuxième année, les accueillants salariés sont présents dans les statistiques du secteur. Ils viennent renforcer l'offre d'accueil proposée aux familles.

2.624 places étaient disponibles chez les 656 accueillants salariés (+ 488 accueillants nets et 1.952 places nettes par rapport à 2018).

7.298 places étaient disponibles chez les 1.836 accueillants conventionnés (- 2.265 places nettes et - 568 accueillants

nets par rapport à 2018).

Au global, 9.922 places étaient disponibles chez les 2.492 accueillants à domicile ou dans un lieu choisi, sûr et adapté, travaillant avec 78 services. On peut considérer qu'il existe une très grande stabilité statistique du secteur (- 80 accueillants, soit - 3,1% et - 313 places, soit - 3%), qui résulte d'un taux de rotation (cessation – début d'activité) important et d'une part de plus en plus importante d'accueillants salariés qui remplacent progressivement les accueillants conventionnés.

Structures et capacité des milieux d'accueil subventionnés par l'ONE et assimilés - Situation au 31/12/2019

SUBREGIONS ARRONDISSEMENTS	ACCUEIL SUBVENTIONNÉ														TOTAL	
	ACCUEIL COLLECTIF								ACCUEIL FAMILIAL							
	Crèches		MCAE		Prégardiennats		Structures ME et HA suby par le FDS2		Total Accueil collectif		Accueillants conventionnés		Accueillants salariés		Nbre de Structures	Nbre de places
	Nbre	Places	Nbre	Places	Nbre	Place	Nbre	Places	Nbre	Places	Nbre	Places	Nbre	Places		
R. BXL CAPITALE	159	7171	8	139	28	682	0	0	195	7992	56	224	18	72	269	8288
NIVELLES	45	1616	25	491	3	62	0	0	73	2169	175	691	36	144	284	3004
BRABANT WALLON	45	1616	25	491	3	62	0	0	73	2169	175	691	36	144	284	3004
ATH	6	208	5	81	0	0	1	20	12	309	76	302	53	212	141	823
CHARLEROI	34	1569	3	39	0	0	1	16	38	1624	193	765	59	236	290	2625
LA LOUVIÈRE	11	434	2	36	0	0	2	32	15	502	39	155	15	60	69	717
MONS	26	1006	7	126	1	18	0	0	34	1150	117	464	48	192	199	1806
SOIGNIES	7	327	4	60	0	0	0	0	11	387	57	227	11	44	79	658
THUIN	9	305	0	0	0	0	0	0	9	305	68	271	31	124	108	700
TOURNAI- MOUSCRON	31	1192	1	24	0	0	2	38	34	1254	113	451	77	308	224	2013
HAINAUT	124	5041	22	366	1	18	6	106	153	5 531	663	2 635	294	1 176	1 110	9 342
HUY	11	346	2	27	0	0	0	0	13	373	80	319	28	112	121	804
LIÈGE	59	2239	28	474	3	64	2	26	92	2803	193	768	44	176	329	3747
VERVIERS (GERM. EXC.)	16	660	5	71	0	0	0	0	21	731	143	567	51	204	215	1502
WAREMME	6	249	6	90	0	0	0	0	12	339	42	168	17	68	71	575
LIÈGE	92	3494	41	662	3	64	2	26	138	4246	458	1822	140	560	736	6628
ARLON	10	341	2	30	0	0	0	0	12	371	7	28	4	16	23	415
BASTOGNE	6	199	3	45	0	0	0	0	9	244	56	221	14	56	79	521
MARCHE-EN- FAMENNE	7	149	12	165	0	0	0	0	19	314	51	204	20	80	90	598
NEUFCHÂTEAU	10	307	2	42	0	0	0	0	12	349	51	203	28	112	91	664
VIRTON	5	126	4	66	0	0	0	0	9	192	17	67	8	32	34	291
LUXEMBOURG	38	1122	23	348	0	0	0	0	61	1470	182	723	74	296	317	2489
DINANT	3	142	17	257	0	0	0	0	20	399	88	352	27	108	135	859
NAMUR	27	1088	29	495	0	0	1	24	57	1607	168	667	56	224	281	2498
PHILIPPEVILLE	2	54	5	82	0	0	1	9	8	145	46	184	11	44	65	373
NAMUR	32	1284	51	834	0	0	2	33	85	2151	302	1203	94	376	481	3730
R WALLONNE	331	12557	162	2701	7	144	10	165	510	15567	1780	7074	638	2552	2928	25193
TOTAL FWB	490	19728	170	2840	35	826	10	165	705	23559	1836	7298	656	2624	3197	33481

PLACES ET MILIEUX D'ACCUEIL NON SUBVENTIONNÉS PAR L'ONE

Les 13.494 places non subventionnées par l'ONE (13.375 en 2018) représentent une augmentation de 119 places nettes (+ 0.89%) par rapport à 2018, réalisée exclusivement dans les milieux d'accueil collectifs. Les milieux d'accueil familiaux ont, pour leur part, connu une très légère diminution de places.

COLLECTIF

11.032 places étaient disponibles dans les 604 milieux d'accueil collectifs non subventionnés par l'ONE (+ 5 milieux d'accueil et + 275 places nettes par rapport à 2018, soit + 2.6 % de places).

FAMILIAL

2.462 places étaient disponibles chez les 620 accueillants autonomes (- 40 accueillants nets, soit - 6%, et - 156 places nettes, soit - 6%, par rapport à 2018).

Répartition du nombre et de la capacité des milieux d'accueil non subventionnés par l'ONE- Situation au 31/12/2019

SUBREGIONS ARRONDISSEMENTS	ACCUEIL NON SUBVENTIONNE								TOTAL	
	ACCUEIL COLLECTIF						ACCUEIL FAMILIAL			
	Maisons d'enfants		Autre Accueil		Total		Accueillants autonomes		Nbre de Structures	Nbre de places
	Nombres	Places	Nombres	Places	Nombres	Places	Nombres	Places		
R. BXL CAPITALE	151	3718	39	549	190	4267	30	120	220	4387
NIVELLES	67	1370	26	331	93	1701	118	470	211	2171
BRABANT WALLON	67	1370	26	331	93	1701	118	470	211	2171
ATH	15	273	1	5	16	278	11	44	27	322
CHARLEROI	9	136	7	95	16	231	35	137	51	368
LA LOUVIÈRE	4	62	0	0	4	62	12	48	16	110
MONS	21	318	1	9	22	327	9	36	31	363
SOIGNIES	12	170	0	0	12	170	18	72	30	242
THUIN	1	11	0	0	1	11	1	4	2	15
TOURNAI- MOUSCRON	10	192	0	0	10	192	11	44	21	236
HAINAUT	72	1162	9	109	81	1271	97	385	178	1656
HUY	12	197	1	11	13	208	36	144	49	352
LIÈGE	59	1013	16	214	75	1227	111	442	186	1669
VERVIERS (GERM. EXC.)	19	302	2	12	21	314	34	135	55	449
WAREMME	11	226	3	39	14	265	21	82	35	347
LIÈGE	101	1738	22	276	123	2014	202	803	325	2817
ARLON	15	240	1	11	16	251	14	56	30	307
BASTOGNE	1	14	2	26	3	40	6	24	9	64
MARCHE-EN- FAMENNE	4	88	3	29	7	117	3	12	10	129
NEUFCHÂTEAU	0	0	3	32	3	32	12	48	15	80
VIRTON	11	217	0	0	11	217	21	82	32	299
LUXEMBOURG	31	559	9	98	40	657	56	222	96	879
DINANT	6	91	7	91	13	182	34	133	47	315
NAMUR	34	568	20	243	54	811	79	313	133	1124
PHILIPPEVILLE	1	18	9	111	10	129	4	16	14	145
NAMUR	41	677	36	445	77	1122	117	462	194	1584
R WALLONNE	312	5506	102	1259	414	6765	590	2342	1004	9107
TOTAL FWB	463	9224	141	1808	604	11032	620	2462	1224	13494

ACCESSIBILITÉ

PARTICIPATION FINANCIÈRE DES PARENTS

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 ou variable (selon le volume théorique ou réel de présences, du revenu des parents – barème ONE ou autre, ...), ...

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

Au total, les parents paient en moyenne 16,61 EUR par jour et par enfant en 2018 (16,07 EUR en 2018) dans les milieux d'accueil subventionnés par l'Office (données disponibles via les demandes de subsides), soit une faible augmentation de 0,54 EUR par rapport à 2018.

Cette augmentation est supérieure à la tendance générale des augmentations habituelles, liées à l'indexation du barème, en Fédération Wallonie-Bruxelles. C'est encore plus le cas en Wallonie alors qu'en Région bruxelloise, c'est l'inverse.

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.

L'augmentation supérieure à l'indexation du barème peut être due à une augmentation plus importante des revenus et/ou à une augmentation des journées complètes de présence et/ou à une diminution des réductions.

PFP moyenne par Subrégion

SUBRÉGIONS	PFP (EUR)
BRUXELLES-CAPITALE	15,67 (+ 0,27)
BRABANT WALLON	18,70 (+ 0,61)
HAINAUT	16,07 (+ 0,66)
LIÈGE	16,33 (+ 0,54)
LUXEMBOURG	19,03 (+ 0,58)
NAMUR	17,22 (+ 0,80)
WALLONIE	16,93 (+0,65)
FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES	16,61 (+ 0,54)

L'écart selon la Subrégion, est de l'ordre de 3,36 EUR en moyenne (3,05 EUR en 2018 ; 3,30 EUR en 2017 et 3,40 EUR en 2016). La PFP moyenne wallonne (16,93 EUR) se situe très légèrement au-dessus de la moyenne communautaire 16,61 EUR). Alors que celle de la Région de Bruxelles-Capitale (15,67 EUR) lui est désormais sensiblement inférieure.

Ce positionnement des 2 Régions de part et d'autre de la moyenne communautaire est similaire à celui de 2018, 2017, 2016, 2015 et 2014. Toutefois, l'écart entre la Région bruxelloise et les Subrégions wallonnes est plus important que précédemment.

INTERVENTION ACCUEIL

En 2008, le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a adopté un certain nombre de mesures en faveur du pouvoir d'achat des familles.

Le versement d'une « intervention accueil » pour les enfants de 0 à 36 mois qui ont fréquenté un milieu d'accueil 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 :

1. 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 2019 pour l'intervention de 2018 a diminué de 166.505,72€ par rapport à l'intervention de 2017. Ceci s'explique par la diminution de 974 demandes donnant lieu à une intervention et par une diminution du montant moyen versé aux parents (154,84 € au lieu de 155,32€).

Le montant total de l'Intervention Accueil de 2018, liquidé sur le budget 2019, est de 1.746.098,41€.

Nous constatons une diminution de 6,08% du nombre de formulaires réceptionnés par rapport à l'année précédente, soit une diminution de 1.171 demandes. Depuis le lancement de l'Intervention Accueil en 2008, on constate une baisse de 16,26% du nombre de formulaires réceptionnés, soit une diminution de 3.512 demandes.

Pour l'Intervention accueil 2018 liquidée en 2019, le pourcentage de formulaires ayant fait l'objet d'un paiement (62,34%, soit 11.277 formulaires sur 18.090 formulaires reçus), reste légèrement inférieur à celui observé en 2017 (63,61%),

mais aussi par rapport aux années antérieures 2016 (65,10%), 2015 (66,94%), 2014 (67,04%).

Nous constatons donc une diminution de 974 formulaires donnant droit à une intervention. Cela est en partie lié à la diminution de nombre total de formulaires reçus. Cette diminution était de 1.082 formulaires entre 2016 et 2017.

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 provient toujours du secteur des milieux d'accueil subventionnés et elle est constituée principalement de deux types de structures : les crèches (8.136) et les services d'accueillant.e.s conventionné.e.s (4.929). 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 2016 et 2017.

La répartition géographique du nombre d'interventions versées reste quasiment identique en pourcentage à celle de la liquidation de l'Intervention Accueil des années antérieures. La moitié des interventions ont été liquidées au bénéfice d'enfants séjournant dans un milieu d'accueil des Subrégions du Hainaut (25%) et de Bruxelles (25%), suivies de la Subrégion de Liège (23 %). Malgré ses 25 %, la Subrégion du Hainaut a néanmoins connu une diminution entre 2017 et 2018. 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).

Taux de fréquentation - enfants inscrits

SUBREGIONS	Crèches	Crèches parentales	MCAE	Prégardiennats	ME et HA Subv par le FDS2	Accueil de type collectif	Accueil de type familial	Total
							Services d'accueillants d'enfants conventionnés	
BRUXELLES	7083	0	143	661	0	7887	296	8183
BRABANT WALLON	1759	27	530	68	0	2384	894	3278
HAINAUT	5980	0	531	0	159	6670	5011	11681
LIEGE	4084	0	939	62	27	5112	2959	8071
LUXEMBOURG	1335	0	535	0	0	1870	1274	3144
NAMUR	1612	0	1132	0	51	2795	1929	4724
TOTAL	21853	27	3810	791	237	26718	12363	39081
Nb de places au 31/12/2019 *	18903	28	2759	808	165	22663	9854	32517
TAUX DE FRÉQUENTATION	1,16	0,96	1,38	0,98	1,44	1,18	1,25	1,20

Au 15 janvier 2019, 39.081 enfants (40.265 enfants en 2018) étaient inscrits dans des milieux d'accueil subventionnés, partiellement ou entièrement, par l'ONE (données récoltées via les demandes de subsides), soit une diminution de 1.184 enfants inscrits par rapport à 2018.

Cette baisse résulte de la diminution du nombre d'enfants inscrits dans les services d'accueillants d'enfants (légère diminution de la capacité d'accueil, augmentation des accueils à temps plein, ...), qui n'est pas entièrement compensée par l'augmentation de l'accueil collectif.

Ces données permettent de calculer un taux de fréquentation instantané : celui-ci est de 1,20 (1,25 en 2018).

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.

Le taux de fréquentation en accueil collectif (1,18) est inférieur à celui de l'accueil familial (1,25), comme constaté habituellement, depuis 2012. À noter que le taux en accueil collectif est presque identique à celui de 2018, contrairement à celui de l'accueil familial en baisse (1,43 en 2018).

TAUX DE ROTATION DANS LES MILIEUX D'ACCUEIL SUBVENTIONNÉS

La 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.

Taux de rotation - enfants présents au moins 1 jour en 2019

SUBREGIONS	Crèches	Crèches parentales	MCAE	Prégardiennats	ME et HA Subv par le FDS2	Accueil de type collectif	Accueil de type familial	Total
							Services d'accueillants d'enfants conventionnés	
BRUXELLES	10824	0	219	1231	0	12274	503	12777
BRABANT WALLON	2515	48	748	148	0	3459	1335	4794
HAINAUT	8664	0	788	6	222	9680	7153	16833
LIEGE	5914	0	1408	136	61	7519	4588	12107
LUXEMBOURG	2039	0	658	0	0	2697	1862	4559
NAMUR	2409	0	1667	0	44	4120	3000	7120
TOTAL	32365	48	5488	1521	327	39749	18441	58190
Nb de places au 31/12/2019 *	19097	28	2666	802	156	22749	9854	32603
Taux de Rotation 31/12/2019 *	1,69	1,71	2,06	1,90	2,10	1,75	1,87	1,78

En 2019, 58.190 enfants ont été présents au moins un jour dans les milieux d'accueil subventionnés (58.042 enfants en 2018). On constate une légère augmentation de 148 enfants.

Le taux de rotation moyen est de 1,78 enfant par place (1,85 en 2018), soit un peu moins de 2 enfants par place au cours de l'année 2019. Cela varie de 1,69 en crèches à 2,10 en Maisons d'enfants et Haltes garderies du Fonds de Solidarité (Volet 2) où l'accueil atypique, flexible et d'urgence est davantage pratiqué.

Le taux de rotation moyen en accueil collectif subventionné (1,75) est, comme les 5 années précédentes, légèrement inférieur à celui de l'accueil familial subventionné (1,87).

Les présences d'enfants en 2019 se répartissent de la manière suivante :

- 17% d'enfants nés en 2019 ;
- 33% d'enfants nés en 2018 ;
- 33% d'enfants nés en 2017 ;
- 16% d'enfants nés en 2016.

Comme d'habitude, on constate que la majorité des enfants ayant fréquenté au moins un jour les milieux d'accueil sont nés pendant les 2 années intermédiaires, soit 2018 et 2017 (66% cumulé).

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

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

LE TAUX BRUT EST CALCULÉ DE LA MANIÈRE SUIVANTE :

Nombre total (jours et demi-jours) de présence x 100
Capacité agréée 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 3ème trimestre de l'année civile.

En 2019, le taux d'occupation brut moyen est de 75,53 (75,76% en 2018).

Il est de 76,17 en crèche (76,34 % en 2018), de 66,77 en pré-gardiennat (67,86 % en 2018) et de 75,69 en crèche parentale (80,49 % en 2018).

L'évolution de ce taux est relativement fluctuante sur les 15 dernières années.

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

La moyenne des heures d'ouverture est de 11h13 en 2019 (11h14 en 2018 comme en 2017, 11h13 en 2016, 11h18 en 2015, 11h24 en 2014, 2013 et 2012). On constate de légères différences selon :

- le type de milieu d'accueil (11h16 en crèche, 10h39 en pré-gardiennat et 10h00 en crèche parentale) ;
- et la Subrégion (Bruxelles, Brabant wallon et Liège sont situées en dessous de la moyenne de la FWB et les 3 autres -Hainaut, Luxembourg et Namur- au-dessus).

Le taux d'occupation ajusté moyen est de 84,77% en 2019 (85,15% en 2018). Il est de 85,80 en crèche (86,17 % en 2018), de 71,06% en pré-gardiennat (72,10 % en 2018) et de 75,69% en crèche parentale (80,49 % en 2018).

Cette pondération augmente sensiblement le taux d'occupation de 9,24 % (global). Celui des crèches est augmenté de 9,63% et celui des préguardiennats de 4,29 % (celui des crèches parentales ne varie pas : 10 h00 d'ouverture en moyenne).

L'évolution des taux sur 10 ans est similaire aux taux d'occupation bruts du fait de la stabilité des heures d'ouverture pour chacun des types de milieux d'accueil.

Les variations des taux d'occupation sont le résultat d'un ensemble de variables socio-économiques qui interagissent (notamment la natalité, le travail à temps partiel, le chômage, les horaires atypiques, ...). Le taux d'occupation peut avoir une incidence sur le paramètre « qualité de l'accueil ». Inversement, ce dernier peut avoir une influence sur le taux d'occupation.

Par ailleurs, la création de places d'accueil subventionnées provoque, toute chose étant égale par ailleurs, une diminution du taux d'occupation pendant une assez longue période. L'occupation de nouvelles places d'accueil se fait en effet progressivement et l'impact sur les taux d'occupation s'étale dans le temps, avec un effet s'atténuant peu à peu (calcul prenant en compte les 5 derniers trimestres). Cela concerne les nouvelles places par création de milieux d'accueil, par augmentation de capacité et par transformation avec augmentation de capacité de milieux d'accueil existant.

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

ACCUEIL FLEXIBLE, D'URGENCE ET D'ENFANTS MALADES

Au 31.12.2019, 55 opérateurs et 92 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 :

Accueil flexible, d'urgence et d'enfants malades

	Nombre d'opérateurs	Nombre de lieux
BRUXELLES-CAPITALE	15	26
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
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	13	19
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

	Nombre d'opérateurs	Nombre de lieux
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	2	9
ACCUEIL FLEXIBLE 0-3	2	9
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
TOTAL	55	92

COORDINATIONS

Au total, 8 coordinations, dont 5 ex-FESC, sont désormais subventionnées par l'ONE en tant que Coordinations territoriales ou thématiques.

En 2019, les 8 coordinations conventionnées par l'ONE ont particulièrement axé leur travail sur la préparation et le début de mise en œuvre de la Réforme de l'accueil de la petite enfance.

SOUTIEN À L'ACTIVITÉ DES MILIEUX D'ACCUEIL

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 professionnels 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 Accueillants d'Enfants Autonomes (AEA). Les CAL exercent leurs fonctions dans les structures accueillant des enfants de 0 à 12 ans +, à l'exception des AEA et des EDD.

SOUTIEN AUX PROMOTEURS DE PROJETS

Les CAL et ACA proposent des séances d'informations collectives aux porteurs de projets de milieux d'accueil non subventionnés (AEA et ME) ainsi qu'un service d'accompagnement individualisé, avec des visites d'accompagnement proposées aux candidats à la création de milieux d'accueil.

Pour les AEI, 263 visites ont été réalisées dans le cadre de projets d'Accueillant(e)s autonomes (AEA) pour 97 projets suivis dont 52 autorisations délivrées. Les ACA proposent également des séances dites pré-comité pour les candidats dont le dossier est complet, afin de les documenter sur le fonctionnement du MA à l'ouverture.

Pour les MA collectifs, 196 visites ont été réalisées en 2019 pour l'accompagnement de projets, pour un total de 185 projets suivis.

Des séances d'information à destination des personnes désireuses d'ouvrir un MA sont proposées. Pour les MA non

subventionnés, leur fréquence s'ajuste proportionnellement aux demandes d'une Subrégion, en moyenne tous les 2 mois. Elles s'adressent soit aux candidats AEA, soit aux personnes intéressées par l'ouverture d'une ME.

NB : A Bruxelles, des visites conjointes CAL /service d'inspection d'IRISCARE sont effectuées auprès de MA non autorisés suite à l'entrée en vigueur en 2019 de l'ordonnance de la COCOM « portant organisation des MA pour enfants » interdisant à tout MA de la région bilingue de Bruxelles-Capitale de fonctionner sans autorisation préalable soit des Services du Collège réuni, soit de l'ONE, soit de Kind en Gezin.

Dans le cadre de la Réforme, un soutien spécifique aux porteurs de projets est prévu dès 2020 en application de l'article 33 de l'arrêté « autorisation et subvention » du GCF. Ce processus préparatoire vise à permettre au candidat de disposer de toutes les informations réglementaires, financières et pédagogiques, avant de se lancer dans son projet de création d'un MA et d'introduire sa demande d'autorisation.

ACCOMPAGNEMENT, ÉVALUATION ET CONTRÔLE DES MILIEUX D'ACCUEIL

Suivi des Accueillantes autonomes

TOTAL		MA VUS 1X ET +	MA vu 2X	MA VUS 3X ET +	AUCUNE VISITE	TOTAL VISITES	NBRE DE AEA
		AEA	682	244	303		1684
		92,91%	33,24%	41,28 %			2,29 visites/ MA

*734 AEA ont fonctionné à un moment donné de l'année dont 76 AEA ont terminé leur activité en 2019 (ces AEA peuvent n'avoir reçu aucune visite ou une seule visite si cette fermeture est survenue début 2019).

Suivi des MA collectifs et des SAE

TOTAL		MA VUS 1X ET +	MA vu 2X	MA VUS 3X ET +	AUCUNE VISITE	TOTAL VISITES	NBRE DE MILAC
		CRÈCHES	457	121	238	32	1395
	MCAE	170	47	87	10	539	180*
	PGT	32	12	13	3	82	35
	SAE	69	21	28	10	183	79
	ME	433	107	156	31	1013	464
	HA (ART. 2 8°)	95	30	27	54	206	149**
	SASPE	16	5	9	0	55	16
	TOTAL	1.272	343	558	140	3.473	1.412
		90,08%	24,33%	39,57%	9,92 %		2,46 visites/ MA

* comprend 8 ME FDS2

** comprend 2 HA FDS2

Sur les 1.412 MA (dont 1.317 MA collectifs autorisés, 79 SAE et 16 SASPE), 1.272 ont bénéficié d'une visite en 2019 en cours de fonctionnement (soit 90,08 %), 343 de deux visites (soit 24,33%) et 558 de trois à huit visites (soit 39,57 %), pour un total de 3.473 visites réalisées. La moyenne des visites est

de 2,46 visites par MA. Seuls 140 MA n'ont pas bénéficié de visite de fonctionnement (soit 9,92 %) en 2019, dont certains toutefois ont bénéficié d'un accompagnement en cours de candidature, avec une autorisation délivrée en fin d'année (visite de fonctionnement en 2020).

Au dernier trimestre 2019, des contacts ont été pris avec les PO de MA subventionnés ou non subventionnés bénéficiant d'aides à l'emploi. L'objectif était, pour les CAL, d'émettre un avis motivé (rapport dit « Butterfly ») sur les perspectives de transformation de ces MA en crèche bénéficiant d'un subside, soit d'accessibilité, soit d'accessibilité renforcée dans le cadre de la Réforme.

Le suivi d'un MA ne se résume pas aux visites sur site : des rencontres s'organisent à l'ASR avec le PO ou le responsable du milieu d'accueil, des contacts s'effectuent avec l'ACA ou le CAL et d'autres professionnels de l'ONE et des ateliers

d'échanges de pratiques ou des journées d'études sont proposées aux MA par l'ONE.

De plus, des outils d'auto-évaluation sont à la disposition des directions de MA afin de leur permettre de vérifier la conformité de leurs infrastructures et équipements et de leur projet d'accueil. Il leur appartient ensuite de remédier aux problématiques rencontrées avec le soutien des ACA et des CAL, si nécessaire.

ACTIONS COLLECTIVES POUR LES MILIEUX D'ACCUEIL À CARACTÈRE FAMILIAL

L'accompagnement des AEI par les ACA se traduit aussi par l'organisation d'ateliers d'échanges d'une douzaine de participants autour de thématiques développées dans le projet d'accueil ou amenées par les professionnels de l'enfance.

En 2019, les ateliers consacrés à l'activité du jeune enfant et au jeu se sont poursuivis dans les 6 Subrégions avec pour

fil conducteur les fiches « activités » invitant les AEI à réfléchir leurs pratiques afin de favoriser l'activité de chacun des enfants et le plaisir de les réaliser. De même, les ateliers premiers soins et réanimation pédiatrique se sont poursuivis, avec la collaboration du service formation continue. Des ateliers sur la familiarisation et sur les fiches « vaccination » ont également eu lieu.

Pour les SAE, des rencontres ont été organisées autour des fiches santé et vaccination.

ACTIONS COLLECTIVES POUR LES MILIEUX D'ACCUEIL COLLECTIFS

Outre les actions organisées avec la collaboration des Conseillers pédagogiques ou des Référents santé, 128 jours ont été consacrés aux ateliers d'échanges de pratiques pour les MA sur des thématiques diverses.

	BXL	BW	HT	LX	LG	NR
SANTÉ (BROCHURE SANTÉ)	3	3	4	3	5	2
PSYCHOPÉDAGOGIQUES (utilisation des espaces extérieurs, langage, lien, attachement...)	2	2		1	5	10
SOUTIEN À LA PARENTALITÉ				2		3
ECHANGES DE PRATIQUES (MAS – MANS - SAE)	5	13	22	14	21	6
AUTRES		1	1			
TOTAL	10	19	27	20	31	21

LA SANTÉ EN MILIEU D'ACCUEIL

Un soutien relatif aux questions de santé et de promotion de la santé est offert aux milieux d'accueil qui ne disposent pas ou plus de suivi médical. Les axes prioritaires de ce soutien s'articulent autour de : la vaccination, la gestion des maladies infectieuses et des risques d'épidémie, l'hygiène et la désinfection, la santé des enfants à besoins spécifiques et l'information en matière de santé à l'intention du personnel des milieux d'accueil (pour les secteurs collectif et familial).

En 2019, les six subrégions sont couvertes par trois Référents Santé s'occupant chacun de 2 subrégions : Bruxelles et Brabant Wallon, Hainaut et Namur, Liège et Luxembourg.

Pour les subrégions de Bruxelles et du Brabant Wallon, 226 milieux d'accueil ont été accompagnés et 61 visites ont été réalisées. 273 questions de santé ont été traitées (dont 90 questions posées par des Coordinateurs accueil ou Agent conseil). 11 séances d'infos à destination du personnel des milieux d'accueil.

Pour les subrégions du Hainaut et de Namur, 53 milieux d'accueil ont été accompagnés et 3 visites ont été réalisées. 272 questions de santé ont été traitées (dont 73 questions posées par des Coordinateurs accueil ou Agent conseil). 17 séances d'infos à destination du personnel des milieux d'accueil.

Pour les subrégions de Liège et du Luxembourg, 63 milieux d'accueil ont été accompagnés et 2 visites ont été réalisées. 174 questions de santé ont été traitées (dont 23 questions posées par des Coordinateurs accueil ou Agent conseil). 20 séances d'infos à destination du personnel des milieux d'accueil.

L' ACCUEIL
SPÉCIALISÉ (0-7 ANS)

ACCUEIL SPÉCIALISÉ (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 événements 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

Nombre de SASPE autorisés, agréés et subsidiés par l'ONE	Capacité totale autorisée (places)	Capacité totale agréée et subventionnée (places)	Dépenses (EUR)
15	415	380,5	18.227.304,24

Au 31 décembre 2019, 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.

Les dépenses ont augmenté de 1.945.010,94 EUR (+ 12%) par rapport à 2018, pour atteindre 18.227.304,24 EUR.

Cette augmentation résulte du subventionnement sur une année pleine de l'augmentation de capacités subventionnées de 2 SASPE et du subventionnement du SASPE « La Nacelle » (ex-ONE).

Pour rappel, 2018 avait connu une augmentation de 2.728.768,37 EUR (+ 20%) par rapport à 2017.

L'augmentation par rapport à 2017 est donc de 4.673.779,31 EUR, soit + 34,5%.

Par ailleurs, un appel à candidatures, pour 2 SASPE de 24 places chacun, a été lancé en décembre 2019. À suivre...

SASPE ORGANISÉ PAR L'ONE

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

Accueil spécialisé – répartition par Subrégion

SUBRÉGIONS	NB DE SERVICES SUBSIDIÉS ET ORGANISÉS 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

SOUTIEN À L'ACTIVITÉ DES SASPE

Un dispositif d'accompagnement des SASPE a été mis en place sur le thème « lien-attachement » pour la période de 2017 à 2019.

En 2019, cette question a été travaillée dans des ateliers pédagogiques par Subrégion, dans lesquels ont participé les directeurs, le personnel psychosocial, les puéricultrices/éducateurs, en co-animation CAL/conseillers pédagogiques.

Le 10 décembre, une journée d'étude et d'échanges autour du thème de l'attachement a été organisée pour l'ensemble des SASPE, avec le concours d'intervenants externes (Alexandra Deprez – Dr en psychologie clinique, Virginie Vilain – psychologue et thérapeute du développement, Nastasya Vanderstraeten - Dr en psychologie du développement, formatrice en gestion des émotions par la pleine conscience).

En 2020, ce dispositif sera approfondi lors d'ateliers pédagogiques au sein de chacune des structures SASPE.

CHAP 6

L'ACCUEIL
TEMPS LIBRE

L'ACCUEIL TEMPS LIBRE

L'ACCUEIL EXTRASCOLAIRE

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).

AES DE TYPE 1

Le budget consacré au subventionnement de la plateforme communautaire des coordinateurs ATL, des coordinations ATL et des opérateurs AES1 dont le montant s'élève en 2019 à 15.284.506€.

En mars 2019, la commune de Dahlem (Province de Liège) s'est engagée dans le dispositif, elle a donc bénéficié de 7/12 de sa subvention. La commune de Waterloo (Province du Brabant wallon) quant à elle, a rejoint le processus de coordination ATL en avril 2019. Elle a donc profité de 6/12 de sa subvention de coordination.

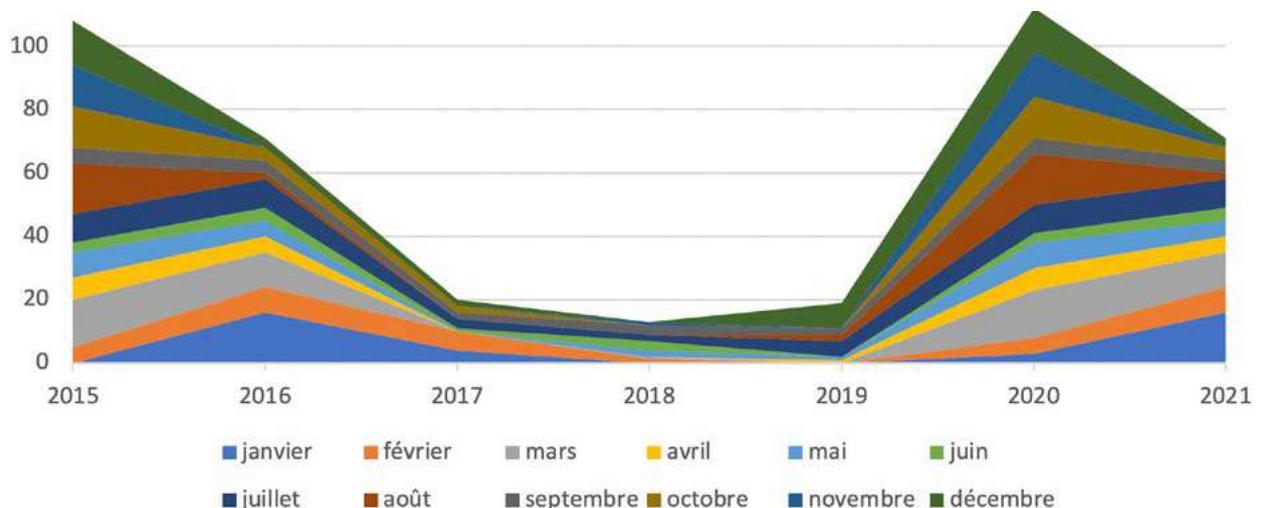
Le nombre de communes impliquées dans le dispositif passe donc de 237 en 2018 à 239 en 2019.

RÉGION/PROVINCES	Nombre de Communes avec une coordination ATL	Nombre total de Communes	Couverture en % de Communes
BRUXELLES	16	19	84%
BRABANT WALLON	24	27	89%
HAINAUT	57	69	83%
LIÈGE	62	75	83%
LUXEMBOURG	43	44	98%
NAMUR	37	38	97%
TOTAL FWB	239	272	88%

Sur 239 communes, 16 d'entre elles ont délégué les missions de coordination à une ASBL.

Le graphique ci-dessous reprend depuis 2015, la courbe de renouvellement des programmes CLE, un effet cyclique permet de constater que 2015 est apparente à 2020 et 2016 à 2021 par projection.

Communes en renouvellement d'agrément



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 les périodes allant du 1er octobre 2018 au 30 septembre 2019.

Au niveau des opérateurs, pour l'année budgétaire 2018-2019, 13 758 876 journées de présence ont été subventionnées.

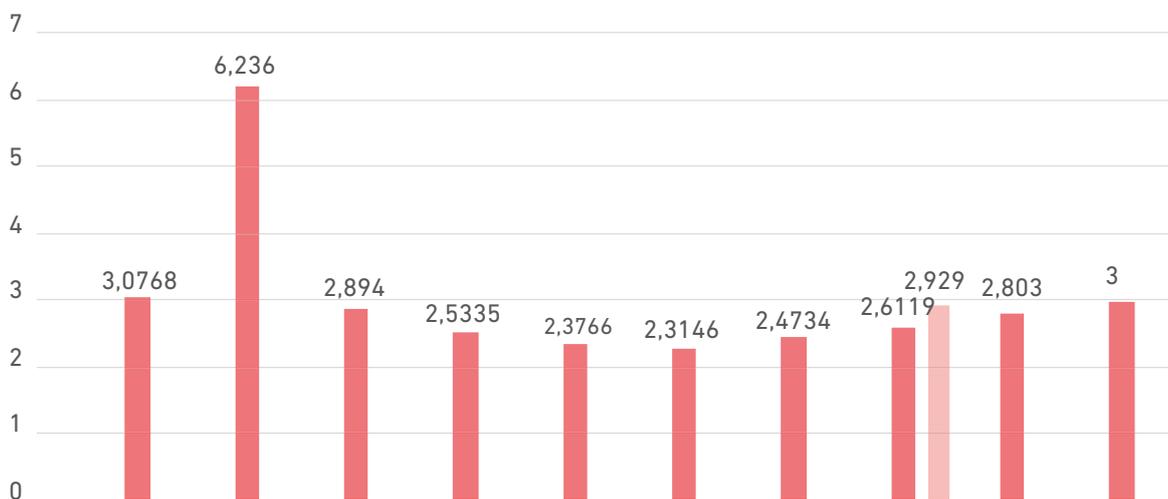
Ce nombre augmente de 4,6% par rapport à 2018. Sur base du nombre de jours d'ouverture des écoles en 2018-2019 (182 jours), cela représente 75 598 enfants en moyenne, accueillis chaque jour dans un accueil extrascolaire agréé et subventionné.

Evolution journées d'accueil



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. Le montant de la subvention de fonctionnement s'élève à 0,60 euros par enfant, par journée de présence.

Evolution du montant de la subvention sur 10 ans



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
■ Coefficient	3,0768	6,236	2,894	2,5335	2,3766	2,3146	2,4734	2,6119	2,803	3
■ Coeff avec apport supp.								2,929		

Si nous comparons le coefficient 2018, avec celui de 2019, nous constatons une augmentation de ce dernier (+6%). Cette hausse intervient grâce à l'apport budgétaire prévu par le contrat de gestion d'une part et grâce aux augmentations liées aux modalités d'indexation prévues dans le décret ATL d' autre part.

L'objectif-cible du contrat de gestion en vigueur est parfaitement atteint vu que le coefficient multiplicateur est de 3.

Au 1er février 2020, le nombre d'opérateurs d'accueil agréés et subventionnés de type 1 en vertu du décret ATL s'élève à 554, couvrant 1 980 lieux d'accueil.

Le tableau suivant propose la répartition par subrégion des opérateurs de l'accueil et des lieux d'accueil, ainsi que le pourcentage de lieux d'accueil d'une subrégion par rapport à l'ensemble des lieux d'accueil de la FWB.

RÉGION/PROVINCES	Nbre d'opérateurs d'accueil	Nbre de lieux d'accueil	% Nbre de lieux d'accueil p/r à l'ensemble des lieux de la FWB
BRUXELLES	72	256	13%
BRABANT WALLON	55	141	7%
HAINAUT	140	579	29%
LIÈGE	120	430	22%
LUXEMBOURG	78	259	13%
NAMUR	89	315	16%
TOTAL FWB	554	1980	100%

AES DE TYPE 2

Le budget consacré aux opérateurs extrascolaires de type 2 et aux opérateurs extrascolaires flexible dont le montant s'élève en 2019 à 27.753.204 € (les deux catégories sont reprises sous l'appellation AES2)

Depuis 2018, les opérateurs AES2 bénéficient du subventionnement prévu par la réglementation ATL moyennant l'obtention de l'agrément en tant qu'opérateur d'accueil extrascolaire et le respect des conditions de subventionnement de type 2. Ces conditions sont plus contraignantes que celles applicables aux opérateurs de type 1, notamment au niveau des horaires d'ouverture et des normes d'encadrement. En contrepartie, le subside permet de couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

L'accueil extrascolaire flexible diffère de l'AES2 essentiellement par des plages horaires encore plus étendues et des conditions d'accueil adaptées aux besoins des enfants tôt le matin ou tard le soir.

Il faut noter que la réglementation prévoyait que les opérateurs auquel l'agrément a été refusé ou qui ne respectent pas les conditions de subventionnement bénéficiaient d'une période d'adaptation s'étendant au maximum jusqu'au 31/12/2019 en vue de se conformer aux exigences. Pour

ce faire, ils établissaient un plan d'actions et un calendrier de mise en œuvre. La période d'adaptation a concerné 11 opérateurs sur les 85.

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'accueillant-e-s extrascolaires et de responsables de projets ainsi qu'à un forfait pour les frais de fonctionnement.

Le nombre total de présences réalisées en 2019 dans les lieux AES2 s'élève à 3.466.849 journées extrascolaires et 79.034 journées flexibles. En 2018, ces chiffres s'élevaient respectivement à 3.474.421 et 83.372 présences.

La capacité subsidiable totale est quant à elle fixée à 1.944.316 présences extrascolaires et 77.432 présences flexibles. Les présences prises en compte dans le calcul du subside représentent donc 56 % des présences totales en extrascolaire et 98% en accueil flexible.

Concrètement, en 2019, 85 opérateurs anciennement subventionnés par le FESC étaient actifs dans l'accueil extrascolaire et l'accueil extrascolaire flexible selon la répartition suivante:

RÉGION/PROVINCES	Nbre d'opérateurs d'accueil	Nbre de lieux d'accueil	% Nbre de lieux d'accueil p/r ensemble des lieux de la FWB
BRUXELLES	18	52	13%
BRABANT WALLON	5	48	12%
HAINAUT	26	141	35%
LIÈGE	22	84	21%
LUXEMBOURG	9	34	8%
NAMUR	9	42	11%
TOTAL FWB	89*	401	100%

* les opérateurs actifs dans plusieurs provinces sont comptés plusieurs fois dans le tableau

Il faut ajouter aux 85 opérateurs, 3 opérateurs précédemment comptabilisés dans les totaux de l'AES2 mais qui, en raison de leurs spécificités, ont été retirés de ce secteur. En attendant qu'une solution spécifique soit élaborée pour leur permettre de continuer à fonctionner tout en gardant leurs caractéristiques, ces projets restent gérés au sein de l'AES2.

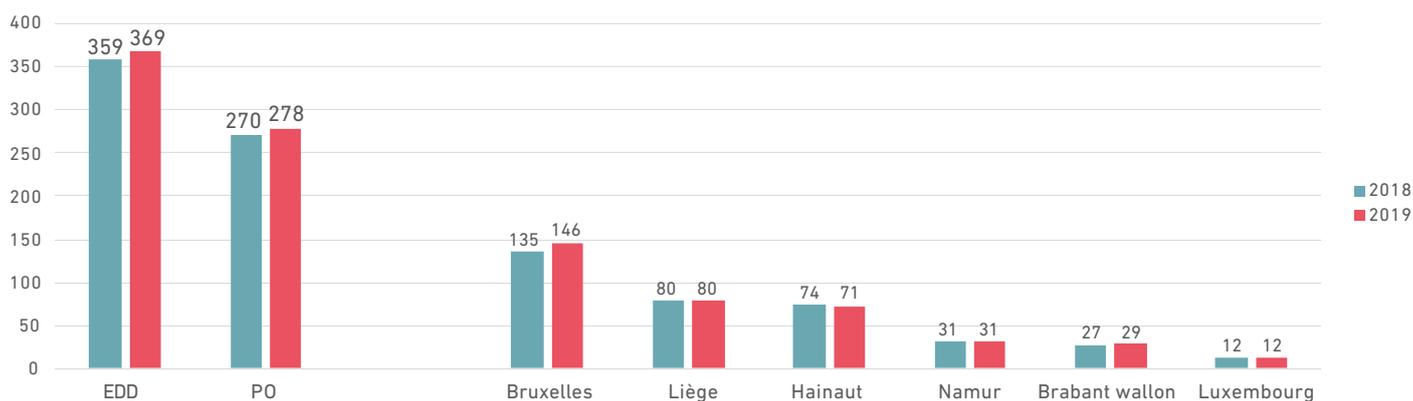
LES ECOLES DE DEVOIRS

Une École de Devoirs (EDD) est une structure d'accueil des enfants et des jeunes de 6 à 18 ans, ouverte après les heures scolaires et indépendante 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 pédagogique, éducatif et culturel d'accompagnement aux apprentissages et de formation citoyenne. Une EDD se caractérise par son ancrage local. Elle tisse un réseau social et de soutien autour de chaque jeune et de chaque famille. Les actions les plus nécessaires qui y sont développées sont souvent les

« moins scolaires » : élargir, pour un enfant ou un jeune, son horizon et ses expériences, développer des liens privilégiés avec des adultes, redorer la capacité éducative des parents,...

En 2019, plus de 17.000 enfants et jeunes ont quitté quotidiennement l'école pour se rendre dans l'une des 369 Écoles de Devoirs (EDD) reconnues par l'ONE. Près de 4.000 animateur·trice·s, dont la moitié de volontaires, les ont accueillis et ont fait vivre les 4 missions des EDD : leur développement intellectuel ; leur émancipation sociale ; leur ouverture à la créativité, aux cultures, à l'expression ; leur participation citoyenne.

Evolution du nombre total d'EDD et de PO reconnus et répartition par Subrégion



Le Service EDD de l'ONE gère les demandes de reconnaissance et de subventionnement des structures suivant les critères inscrits dans le décret EDD.

Chaque conseillère supervise un certain nombre d'Écoles de Devoirs, sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Chaque EDD reconnue a donc une conseillère de référence qui assure le suivi de son dossier, en connaît l'historique, et est son interlocutrice prioritaire pour répondre aux questions relatives au déroulement de ses activités.

Si l'accompagnement proposé se concrétise principalement par les visites, les conseillères se mobilisent également de différentes façons : rencontre des équipes pédagogiques pour (re)lancer la réflexion autour d'un projet d'accueil, animation des rencontres thématiques, visite des EDD pour donner un avis sur les améliorations possibles, conception des outils, ...

Le Service EDD travaille de concert pour contribuer au développement du secteur et de chacune des EDD reconnues.

SUBVENTIONNEMENT DES ECOLES DE DEVOIRS

Evolution du budget annuel et du nombre d'EDD bénéficiant d'une subvention

	2017	2018	2019
BUDGET	2.099.683 €	2.190.580 €	2.320.342 €
NOMBRE D'EDD SUBSIDIÉES*	273	286	295
SUBVENTION MOYENNE/PO*	9.527 €	9.568 €	9.568 €
SUBVENTION MOYENNE/EDD*			7.492 €
SUBVENTION MÉDIANE/PO*	7.906 €	8.153 €	8.432 €
SUBVENTION MÉDIANE/EDD*			7.163 €
SUBVENTIONS DE LANCEMENT OCTROYÉE**	18	18	14

* Hors subvention de lancement ** Montant forfaitaire de 5.000 €

LES CENTRES DE VACANCES

DÉFINITION DES CENTRES DE VACANCES ET CHAMP D'APPLICATION DU DÉCRET

Les centres de vacances accueillent les enfants et les jeunes pendant les vacances, encadrés par des équipes d'animation qualifiées et qui ont pour mission « de contribuer à l'encadrement, l'éducation et l'épanouissement des enfants pendant les périodes de congés scolaires ».

Il existe trois types de centres :

- ▶ la plaine de vacances : « service d'accueil non résidentiel d'enfants », les plaines sont organisées généralement dans l'environnement géographique et social habituel des enfants qui rentrent tous les soirs chez eux, c'est de l'externat ;

- ▶ le séjour de vacances : « service d'accueil résidentiel d'enfants », organisées dans un cadre dépaysant, à la mer ou à la campagne, ces initiatives se déroulent en internat ;
- ▶ le camp de vacances : est un « service d'accueil résidentiel d'enfants organisé par un mouvement de jeunesse reconnu par la Communauté française. Les camps sont organisés par des sections locales des mouvements Patros, Scouts, Guides (Fédération « Les Scouts », Fédération des Scouts et Guides pluralistes, Fédération des Guides catholiques de Belgique) et des Faucons Rouges.

3798 activités se sont déroulées en Fédération Wallonie-Bruxelles en 2019, ces activités se répartissent comme suit 2096 camps, 1445 plaines et 257 séjours.

Trois périodes de vacances sont subsidiées : les vacances d'hiver, les vacances de printemps et les vacances d'été.

Les chiffres présentés par périodes

TYPE D'ACTIVITÉ	PÉRIODE	TOTAL
CAMP	Printemps	3
	Eté	2093
TOTAL CAMP		2096
PLAINE	Printemps	441
	Eté	829
	Hiver	175
TOTAL PLAINE		1445
SÉJOUR	Printemps	56
	Eté	188
	Hiver	13
TOTAL SÉJOUR		257
TOTAL GÉNÉRAL DES TYPES D' ACTIVITES		3798

On constate que les camps ne sont pas organisés en hiver mais plutôt en été et ils représentent plus de la moitié des activités (55%).

Nombre d'enfants et d'encadrants par période et type d'activité

PÉRIODE	TYPE D'ACTIVITÉ	NOMBRE D'ENCADRANTS	NOMBRE D'ENFANTS
PRINTEMPS	Camp	4	45
	Plaine	1932	31031
	Séjour	215	1881
ETE	Camp	2219	27714
	Plaine	6765	134128
	Séjour	1076	9479
HIVER	Camp	0	0
	Plaine	665	7020
	Séjour	48	421

On voit que ce sont surtout les plaines qui sont fréquentées par les enfants au printemps et en été.

Répartition et organisation des centres de vacances par types

		NOMBRES DE CENTRES		CENTRES SUBVENTIONNÉS					
		DÉCLARÉS ¹	SUBV	NBRE D'ENFANTS INSCRITS AU MOINS 1 JOUR	NBRE DE JRNÉES DE PRÉSENCE D'ENFANTS	NBRE DE JRÉES COORDI-NATEURS BREVETÉS	NBRE DE JRÉES ANI-MATEURS BREVETÉS	VALEUR DU POINT ²	SUBVENTIONS OCTROYÉES
CAMPS	2019	2096	847	27759	327828	9460	13166	1,5428	657481,79 €
	2018	2226	1008	27011	317882	10012	14011	1,4323	595343,16 €
	2017	2166	869	28042	327000	10443	14686	1,4194	600271,39 €
SÉJOURS	2019	257	203	11781	107295	2597	9551	1,5428	370647,27 €
	2018	247	210	11762	107892	2707	8673	1,4323	364434,97 €
	2017	250	201	11783	107455	2686	8793	1,4194	370463,32 €
PLAINES	2019	1445	1149	172179	1359322	18305	81367	1,5428	3302408,34 €
	2018	1408	1191	168538	1337987	17577	80294	1,4323	3081967,28 €
	2017	1417	1167	164342	1283137	17440	79531	1,4194	2910017,70 €
TOTAL	2019	3798	2199	211719	1794445	30362	104084		4330537,51 €
	2018	3881	2409	207311	1763761	30296	102978		4041745,41 €
	2017	3833	2237	204167	1717592	30569	103010		3880752,42 €

1. Reprend tous les centres déclarés, y compris les subventionnés

2. Division du total du budget disponible par le total des points

Pour en savoir plus : www.centres-de-vacances.be

CONVENTION ONE-COMMISSARIAT GÉNÉRAL AU TOURISME (CGT)

En 2019, les centres de vacances résidentiels ont bénéficié d'une subvention complémentaire de la Région wallonne pour autant que leurs activités soient organisées sur le territoire de langue française de la région wallonne. Cette aide financière supplémentaire se réalise via une convention entre L'ONE, le Commissariat général au Tourisme, le Ministre de l'Enfance et le Ministre du Tourisme.

L'objectif de la Région wallonne est de soutenir le tourisme social des jeunes en les incitant à séjourner ou à camper en Wallonie.

En 2019, le forfait supplémentaire par nuitée enfant était de 74,031 centimes d'euros. Nous avons compté 303.925 nuitées: 51.406 (séjours) et 252.519 (Mvts de Jeunesse)

Pour 29.919 enfants : 6.129 (séjours) et 23.790 (Mvts de Jeunesse)

Soit un budget total de 224.998,72€

PROJET JUMP

L'appel à projet Jump, est un fonds de 50.000 € destiné à soutenir des projets novateurs pour permettre à des opérateurs agréés CDV d'intégrer des enfants dont les familles connaissent de grandes difficultés socio-économiques et n'ayant habituellement pas la possibilité de prendre part aux activités des CDV.

En 2019, 18 projets ont été sélectionnés et se sont déroulés pendant l'été de cette année. Le budget alloué à chaque projet allait de 2000 à 5000 €.

MISSIONS TRANSVERSALES DE LA DATL

L'INSPECTION COMPTABLE

Le service inspection comptable remplit des missions transversales couvrant tous les secteurs gérés au niveau de la direction ATL : AES1, AES2, EDD et CDV. Il est chargé de l'accompagnement et du contrôle des opérateurs subventionnés ou même parfois simplement agréés. Ce contrôle s'exerce exclusivement aux niveaux administratif et financier.

Il rencontre les opérateurs dans les situations suivantes :

- ▶ demande d'un service lorsqu'existent des questions ou des doutes sur les données transmises ;

LE MEDIA 100%ATL

100%ATL est un média ONE spécifiquement conçu pour les personnes accueillant des enfants de 2,5 à 18 ans dans le cadre des 3 décrets de l'ATL mis en œuvre par l'Office.

Il véhicule de courts messages qui renvoient les lecteurs et lectrices vers des articles plus complets hébergés sur le site de l'ONE, celui du rédacteur ou ceux de sites de partenaires.

9 newsletters ont été envoyées en 2019 :

- 3 newsletters thématiques (la commission communale de l'accueil - mars 2019, l'esprit vacances - juin 2019 et la formation dans tous ses états - novembre 2019).
- 6 éditions composées exclusivement d'informations ou d'actualités

- ▶ visites spontanées d'opérateurs sélectionnés au hasard ;
- ▶ informations des nouveaux opérateurs à leur demande.

Pendant l'année 2019, l'inspection comptable a réalisé 272 visites qui se répartissent de la manière suivante :

AES1 : 94 / AES2 : 94 / CDV : 54 / EDD : 30

Les inspecteurs comptables apportent également leur appui aux différents services de la direction ATL. Ils ont par exemple participé aux séances d'informations organisées à destination des opérateurs AES2 ainsi qu'aux permanences que le service Ecole de Devoirs tient chaque année en septembre dans les subrégions. Ils interviennent aussi en soutien du service accueil extrascolaire lors de rencontres programmées avec des communes.

D'où sont issus les abonnés ?

Les secteurs d'activités des abonnés » sont :

- 61% issus du secteur ATL (CDV, EDD et AES),
- 16% issus d'administrations communales,
- 13% de personnel ONE
- 11% inconnu

Sur quels supports les abonnés consultent-ils les newsletters ?

- 23.8 % sur un smartphone
- 76.2% sur un ordinateur

Evolution du nombre d'inscrits, de lecteurs et évolution du pourcentage d'ouverture de newsletters en 2019

MOIS	NOMBRE DE LECTEURS
Janvier	994
Mars	1164
Mai	1230
Juin	1340
Juillet	1344
Août	1359
Octobre	1395
Novembre	1412
Décembre	1414

Le nombre de lecteurs varie de 994 (janvier) à 1414 (décembre).

Les professionnels de toutes les provinces ouvrent la newsletter. Un pic est constaté pour les professionnels de Bruxelles, du Hainaut, de Namur et du Luxembourg. Par contre, les professionnels de Liège et Brabant Wallon sont moins nombreux

à ouvrir la newsletter (ce qui semble vouloir dire qu'il y a moins d'abonnés à la newsletter dans ces provinces).

Les liens les plus ouverts sont les ressources proposées pour approfondir les lectures, les fiches du carnet de bord, les documents vidéos, les informations pratiques (sur les formations, colloques, outils, référence à des outils, ...).

CHAP 7

LA FORMATION
DES PROFESSIONNELS

LA FORMATION DES PROFESSIONNELS

LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE L'ACCUEIL

LA FORMATION INITIALE DES PROFESSIONNELS DE L'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE

Rappelons que le Comité des Nations Unies pour les droits de l'enfant souligne dans son rapport¹ (2019) la nécessité de travailler à l'amélioration de la formation du personnel de l'accueil de la petite enfance dans l'Etat belge et en particulier en Communauté française.

Dans le champ de la petite enfance, la réforme qui a été promulguée en 2019 concerne notamment les formations initiales dans le secteur. La visée a été de simplifier les parcours de formation et notamment de permettre aux différentes personnes qui se forment d'avoir accès à l'ensemble des milieux d'accueil. Cette partie de la réforme a suscité beaucoup d'inquiétudes dans le chef des acteurs de terrain et le nouveau cabinet de tutelle a décidé le 20/12/19 de procéder à une évaluation de cette mesure en 2020.

A la suite de la réforme des milieux d'accueil petite enfance, plusieurs rencontres ont été organisées par la Direction Psychopédagogique à l'attention des responsables des réseaux d'enseignement (enseignement secondaire de plein exercice et de promotion sociale), afin de les informer des impacts de cette réforme sur les différentes formations. A la suite de ces rencontres, le Conseil Général de l'enseignement secondaire a demandé également une présentation des grands axes de la réforme et particulièrement des aspects formation.

LA FORMATION CONTINUE DES PROFESSIONNELS DE L'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE

Accueillir de jeunes enfants nécessite 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...

Convaincu de la valeur ajoutée d'un processus de formation continue sur la qualité de l'accueil de jeunes enfants en collectivité, l'ONE subventionne, depuis 16 ans, de nombreuses formations, variées et adaptées aux besoins du secteur et

En collaboration avec l'Institut de Formation en cours de Carrière (IFC) et avec l'Institut wallon de Formation en Alternance et des indépendants et Petites et Moyennes Entreprises (IFAPME), ont été organisés 4 temps de formation qui ont permis de rassembler plus de 150 enseignants et formateurs pour les informer des changements liés à la réforme.

En 2019, un travail d'élaboration d'un certificat complémentaire pour les directions a démarré en collaboration avec l'Université de Liège. Celui-ci s'articulera autour de 5 grands axes :

- ▶ **Approche psychopédagogique de l'accueil du jeune enfant**
- ▶ **Analyse des stratégies et des attitudes communicationnelles et relationnelles** » dans le cadre des structures d'accueil hors mandat (avec les enfants, parents et équipes)
- ▶ **Gestion institutionnelle**
- ▶ **Accompagnement d'équipe**
- ▶ **Santé communautaire** en milieu d'accueil de la petite enfance

Bien que des contacts aient été initiés par l'ONE envers l'Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur (ARES) et le Service francophone des métiers et des qualifications (SFMQ), il faut constater que les travaux envisagés avec ces deux institutions n'ont pas pu démarrer en 2019.

dans lesquelles un grand nombre de professionnels peuvent s'investir, approfondir leurs savoirs et réfléchir leurs pratiques.

Il s'agit d'encourager les professionnels de l'accueil au développement de leurs compétences, tout en leur permettant d'évoluer à leur rythme dans la sphère professionnelle et aussi, de proposer des dynamiques de réflexion collective destinée aux équipes ou aux groupes de pairs. Il s'agit aussi d'échanger, de réfléchir, de confronter les connaissances à d'autres pratiques mises en œuvre dans le milieu d'accueil ou dans d'autres structures d'accueil. Dans cette perspective, la formation continue de tous les acteurs constitue un facteur déterminant dans l'évolution du projet d'accueil.

Concrètement, les professionnels de l'Office soutiennent des dispositifs en devenir ou déjà mis en place par les profes-

1.Recommandation n°27 du comité des Nations Unies pour les Droits de l'enfant, février 2019 : *The committee notes that the demand for day-care facilities, including for children with disabilities and for children from most disadvantage families, remains unmet. The committee recalls its previous recommendation (CRC/BEL/CO 3-4, para 45), calling on the State party to increase the capacity, flexibility and quality of childcare services, while ensuring their accessibility to all children, including by increasing subsidised care and improving training of the relevant staff, especially in the French Community. "Committee on the rights of the Child (2019), Concluding observations on the combined 5th and 6th reports of Belgium, United Nations 1 février 2019- CRC/C/BEL/CO/5-6 – consultable sur <https://digitallibrary.un.org/record/3793448>*

sionnels et les volontaires. Il peut s'agir de plans de formation individuels et/ou collectifs, de réunions entre pairs ou d'équipes, de rencontres entre professionnels d'un réseau ou bien encore de formations individuelles... qui favorisent des échanges interactifs et la professionnalisation des métiers de l'accueil.

Pratiquement, en 2019, le catalogue de formation compte 38 opérateurs au total, dont 24 organismes de formations continues ont concrétisé l'offre pour les professionnels accueillant des enfants de 0-3 ans, 2 organismes pour le secteur 0-12 ans et 24 pour le secteur 3-12 ans. Les activités de formations peuvent prendre différentes formes :

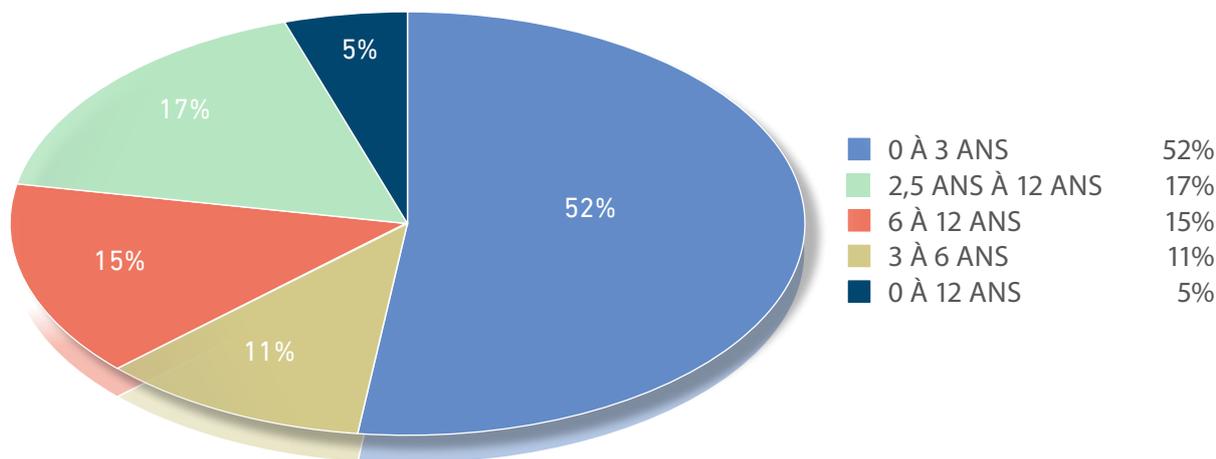
- ▶ Inscription individuelle pour un module de formation à un endroit défini,
- ▶ Formation nomade (dans une structure d'accueil ou en réseau),
- ▶ Accompagnement d'équipe.

Si l'offre de formations subventionnées par l'ONE rencontre une partie des besoins des professionnels, d'autres actions sont nécessaires pour couvrir les besoins non rencontrés, l'ONE réalise des conventions cadre (L'Association Paritaire pour l'Emploi et la Formation - APEF, l'Institut de Formation Continue - IFC, ...).

Chaque année, les participants aux formations subventionnées par l'ONE ont l'occasion d'exprimer leurs avis quant aux conditions d'organisation et quant à l'accessibilité aux formations subventionnées par l'ONE. Les suggestions des participants sont recueillies via un questionnaire que les opérateurs diffusent lors des activités de formation et dont les données sont traitées par l'ONE. Les tableaux qui suivent présentent les données récoltées via 7.592 questionnaires recueillis et traités pour le cycle 2018-2019.

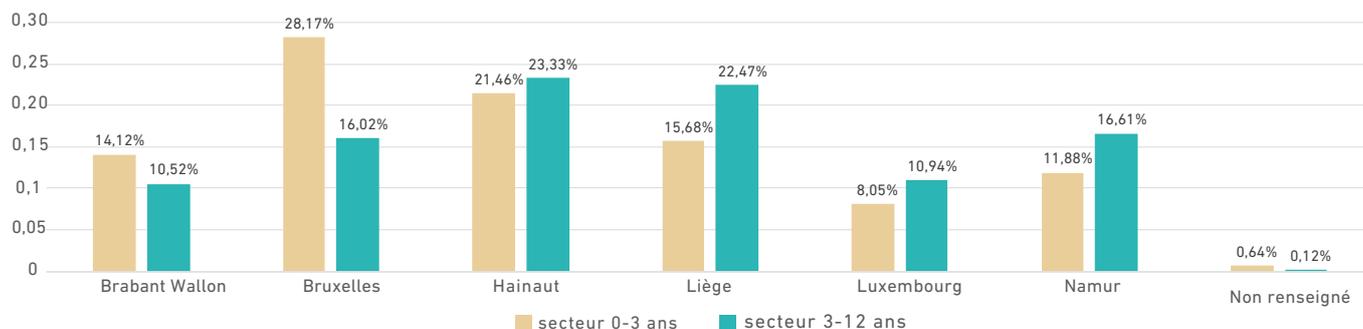
Pour chaque graphique, les informations ont été scindées pour le secteur 0-3 ans et le secteur 3-12 ans.

Répartition des tranches d'âges tous publics confondus



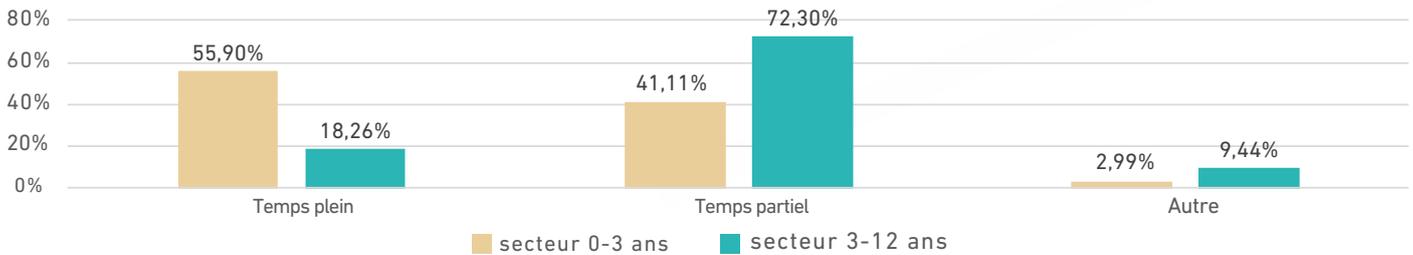
De l'analyse des questionnaires pour l'année 2019, il ressort que 52% d'entre eux étaient concernés par l'accueil de la petite enfance (0-3 ans) et pour l'accueil temps libre, 11% d'entre eux sont concernés par l'accueil des 3-6 ans, 15% l'accueil des 6-12 ans et 17 % entre 2,5 ans et 12 ans. Un petit nombre d'entre eux (5%) collaborent avec l'accueil « petite enfance » et l'ATL.

Répartition des participants par subrégion en fonction de leur lieu de travail



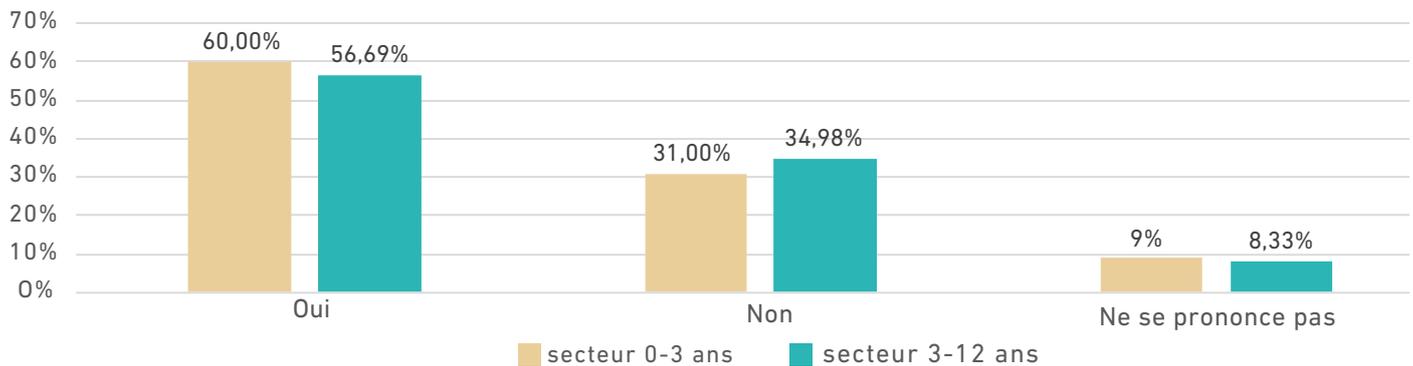
En règle générale, les participants s'inscrivent à des formations dans la subrégion où leur Milieu d'Accueil est implanté.

Répartition du temps de travail



Dans le secteur « petite enfance », 55,9% des personnes qui participent à une formation sont engagées à temps plein et 41,11% à temps partiel. Par contre dans le secteur ATL, 72% des participants sont engagés à temps partiel. Cette proportion est à mettre en lien avec le nombre important de personnes sous statuts précaires (ALE, art. 60) et la difficulté des horaires liés aux secteurs de l'ATL.

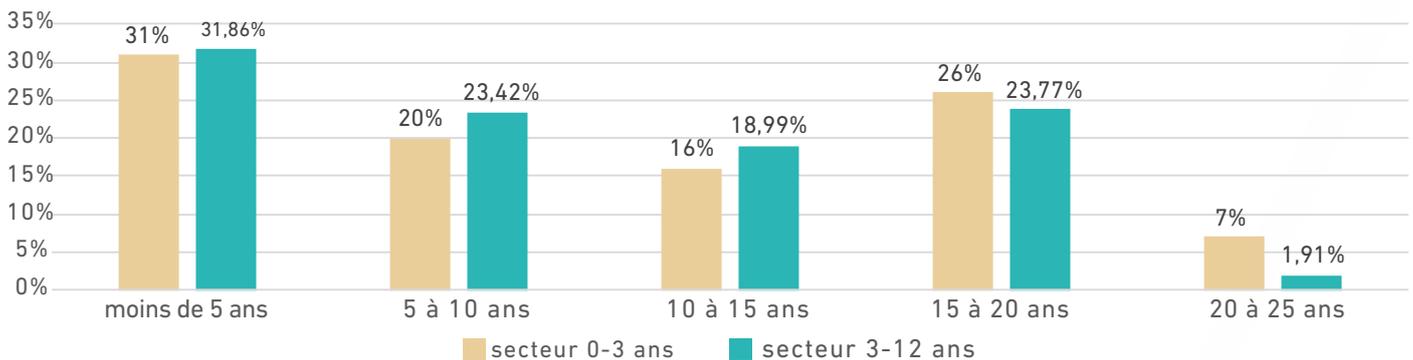
Continuité de la formation



Dans le secteur 0-3 ans, la formation s'inscrit dans un processus continu pour 60% des participants. Ces personnes ont participé l'an passé à une formation. Cela est peut-être lié au projet d'amélioration de la qualité. Par contre, 31% des participants n'avaient pas participé à une formation l'année précédant la formation suivie et 9% ne se sont pas prononcés.

Dans le secteur 3-12 ans, la formation est une réalité annuelle pour 56,69% des participants. 34,98% des participants restant n'ont pas suivi de formation l'an passé. On peut mettre cela en lien avec la précarité des statuts mais aussi un accompagnement différent des équipes par le coordinateur responsable de projet, par ailleurs 8,33% ne se sont pas prononcés.

Expérience professionnelle



En formation, pour le secteur 0-3 ans, il apparaît que 31% de personnes ayant répondu au questionnaire ont moins de 5 ans d'expérience de travail.

Pour le secteur 3-12 ans, 31,86% des personnes ayant répondu au questionnaire ont moins de 5 ans d'expérience de travail.

Sur base des réactions des participants mais aussi des formateurs et d'autres professionnels de la petite enfance il apparaît que, pour être pleinement efficaces, ces formations continues doivent être longuement réfléchies, préparées², évaluées et être combinées avec des dispositifs d'accompagnement sur le terrain.

2. Office de la Naissance et de l'Enfance (2009)*. « Repère 14 : Soutenir un processus de formation continue » dans : « Soutien à l'activité des professionnel(le)s : repères pour des pratiques d'accueil de qualité (0 - 3 ans), (partie 3) » pp. 29-32.

Les participants des deux secteurs citent les mêmes facilitateurs à l'engagement en formation, dont les plus fréquents sont :

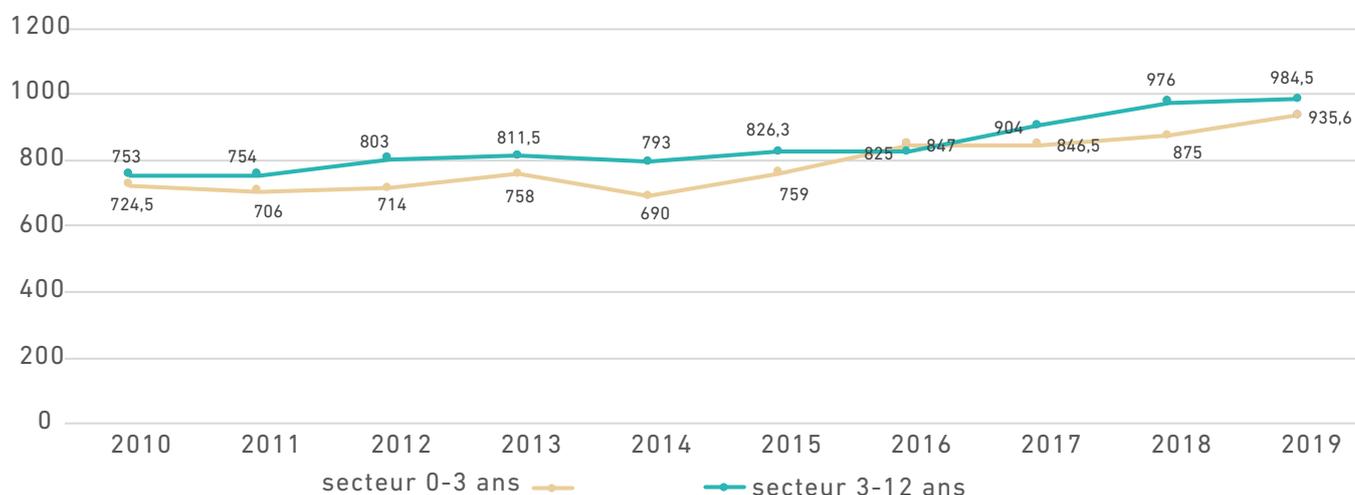
- La proximité du lieu de formation et du lieu de travail ;
- La facilité du remplacement ;
- La participation de plusieurs collègues à une même formation.

Les moments consacrés à la formation continue, pour qu'ils prennent pleinement sens pour les professionnels, sont essentiels car ils leur donnent l'opportunité de s'arrêter un temps pour réfléchir seul et/ou collectivement, à leurs pratiques, leurs valeurs et leurs représentations de l'enfant et de la famille, aux situations de travail. Ils contribuent à développer leur positionnement professionnel et à professionnaliser les actes quotidiens. Il est donc essentiel que chaque lieu d'accueil articule les « dispositifs de formation continue » à une réflexion plus globale sur le développement des compétences professionnelles et sur les possibilités de mises en pratique dans le lieu de travail de « ce qui est mobilisé » en formation (transfert des acquis dans les pratiques quotidiennes).

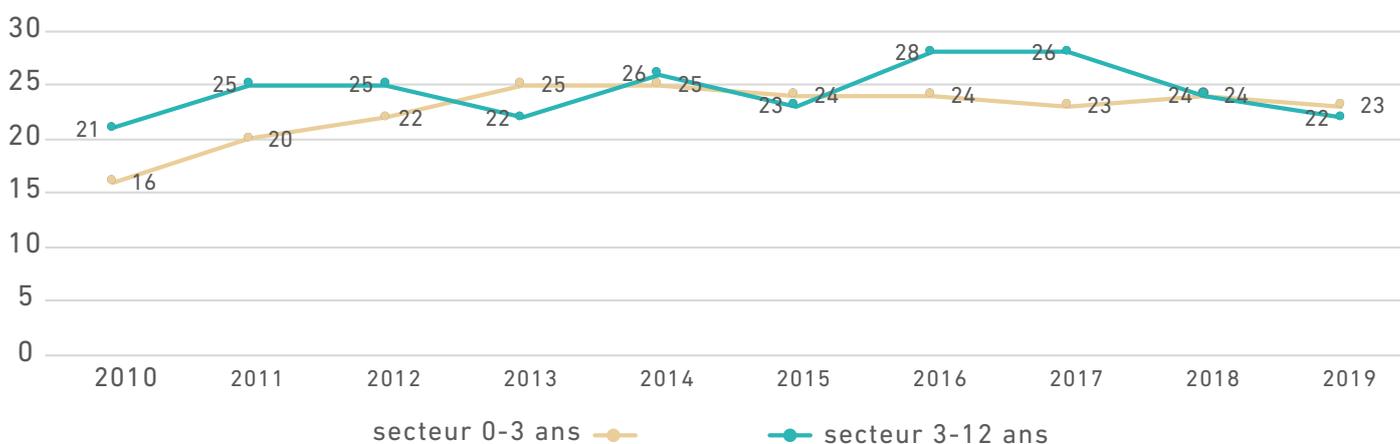
EVOLUTION DE LA FORMATION CONTINUE AU FIL DES ANS

Les graphiques ci-dessous montre la progression depuis 10 ans, du nombre de jours et d'opérateurs subventionnés par secteur (0-3 ans et 3-12 ans) et le montant des budgets consacrés à la formation continue.

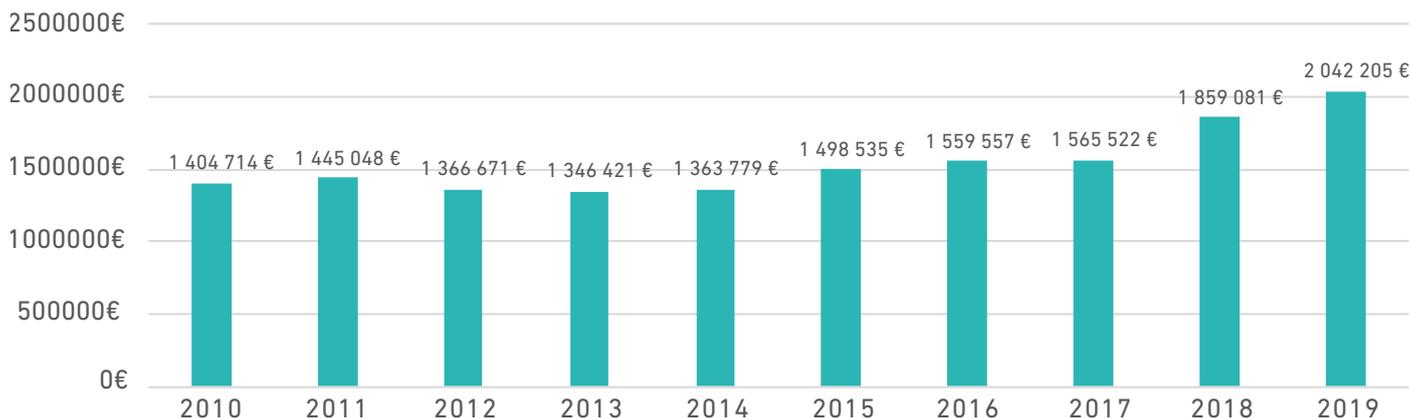
Evolution du nombre de jours de la formation continue



Evolution du nombre d'opérateurs subventionnés



Budget octroyé



AUTRES ACTIONS POUR SOUTENIR LA FORMATION ...

FOCUS SUR L'INCITANT FORMATION DESTINÉ AUX ACCUEILLANT.E.S ET CO-ACCUEILLANT.E.S

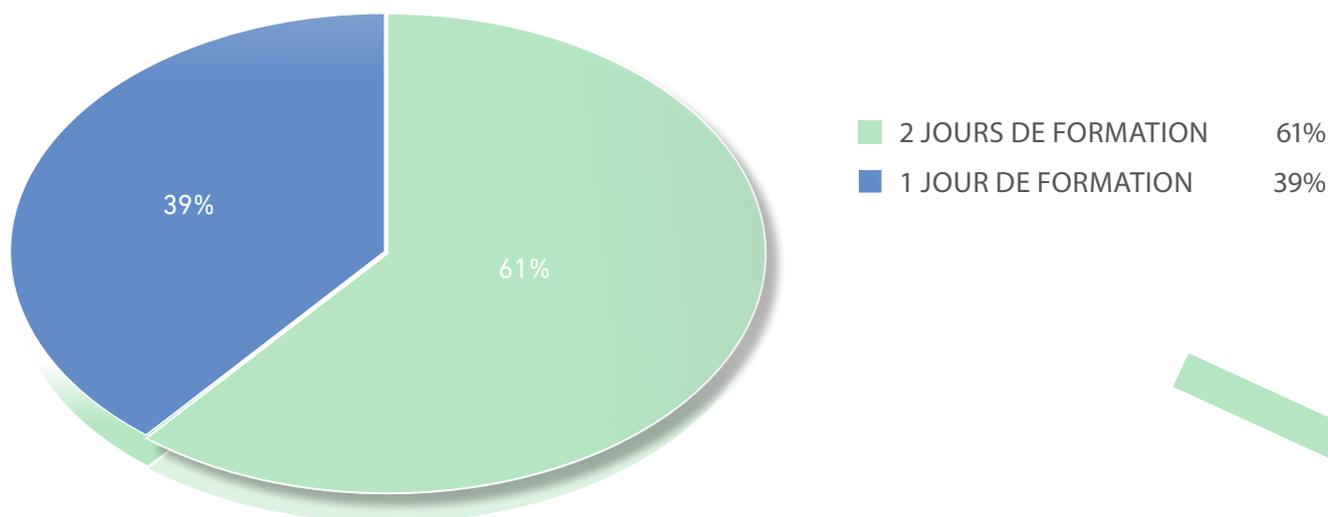
Depuis 12 ans, les accueillant.e.s et les co-accueillant.e.s d'enfants à domicile conventionné.e.s ou autonomes ont la possibilité, à condition de remplir certaines conditions, de prétendre à un incitant financier annuel pour leur permettre de participer à une ou deux journées de formation continue pendant 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 accueillant.e.s est « solitaire ». L'aspect financier ne doit pas être un frein à leur participation.

Un budget de 85.770 € a été dépensé pour les incitants de formation des accueillant.e.s à domicile. En 2019, la mesure d'incitants en formation a permis à 1.748 accueillant.e.s à domicile de se former. Il est à noter que les accueillant.e.s salarié.e.s n'ont plus accès à la mesure « incitant ».

En 2019, le forfait incitant était de 30€ pour 1 jour (6h) et 60€ pour 2 jours (12h ou plus).

En ce qui concerne les accueillant.e.s autonomes (AEA)
Sur 664 formulaires envoyés, 228 (34%) personnes ont renvoyé le formulaire de demande pour l'incitant.

Nombre de temps de formation

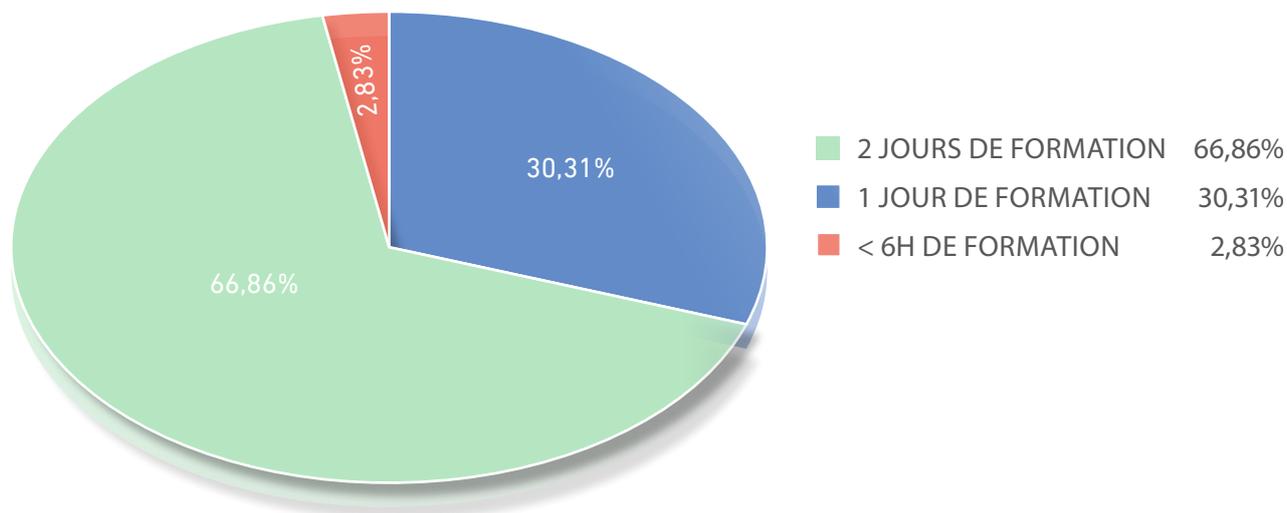


90 (39%) ont suivi au moins un jour de formation et 138 (61%) au moins deux jours. Parmi les personnes ayant suivi 1 journée de formation, 10 ont suivi une formation de moins de 6 heures et n'ont donc pu prétendre à recevoir l'incitant formation en 2019.

En ce qui concerne les accueillant.e.s conventionné.e.s (AEC)

Sur 2.238 formulaires envoyés, 1.521 (68%) personnes ont renvoyé le formulaire de demande pour l'incitant.

Nombre de temps de formation

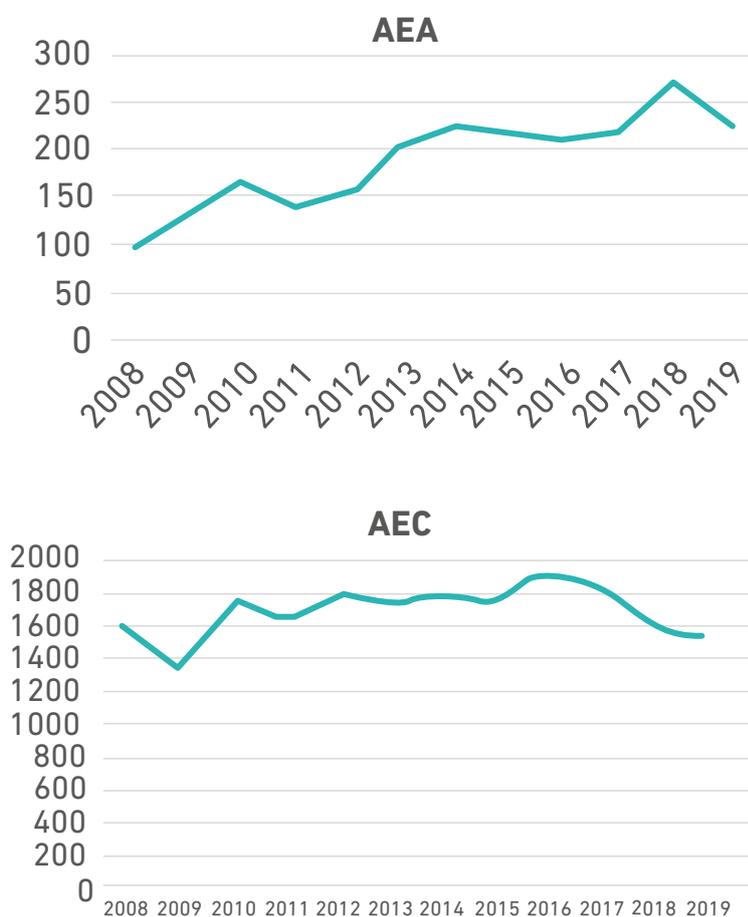


461 (30,31%) ont suivi au moins un jour de formation et 1.017 (66,86%) au moins deux jours. Parmi les personnes ayant suivi 1 journée de formation, 43 ont suivi une formation de moins de 6 heures et n'ont donc pu prétendre à recevoir l'incitant formation en 2019.

Dans l'analyse des incitants, il est observé une quasi similitude entre les formations suivies par les accueillantes autonomes et les accueillantes conventionnées quant aux dispositifs de formation en 2 jours.

EVOLUTION DE LA MESURE « INCITANT FORMATION » AU FIL DES ANS

Les graphiques montrent l'évolution des demandes d'incitants sur les 12 années de mise en application de la directive concernant les incitants «formation». Cette mesure a pu faciliter la participation des accueillant.e.s aux formations. Le nombre est en diminution en 2019. Cela s'explique notamment par le fait qu'un certain nombre d'accueillant.e.s conventionné.e.s sont devenues « salarié.e.s » et n'ont donc plus accès à cette mesure « incitant » qui vise à compenser la perte de revenus quand les personnes se rendent en formation et ne disposent pas de rémunération liée à la présence des enfants.



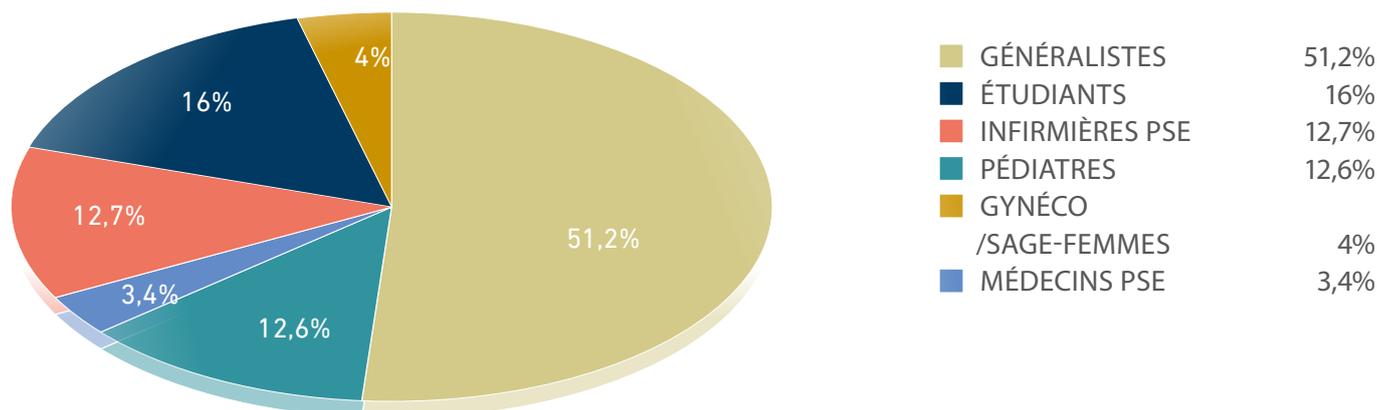
LA FORMATION DU PERSONNEL DE SANTÉ

PLATEFORME EXCELLENCIS-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.

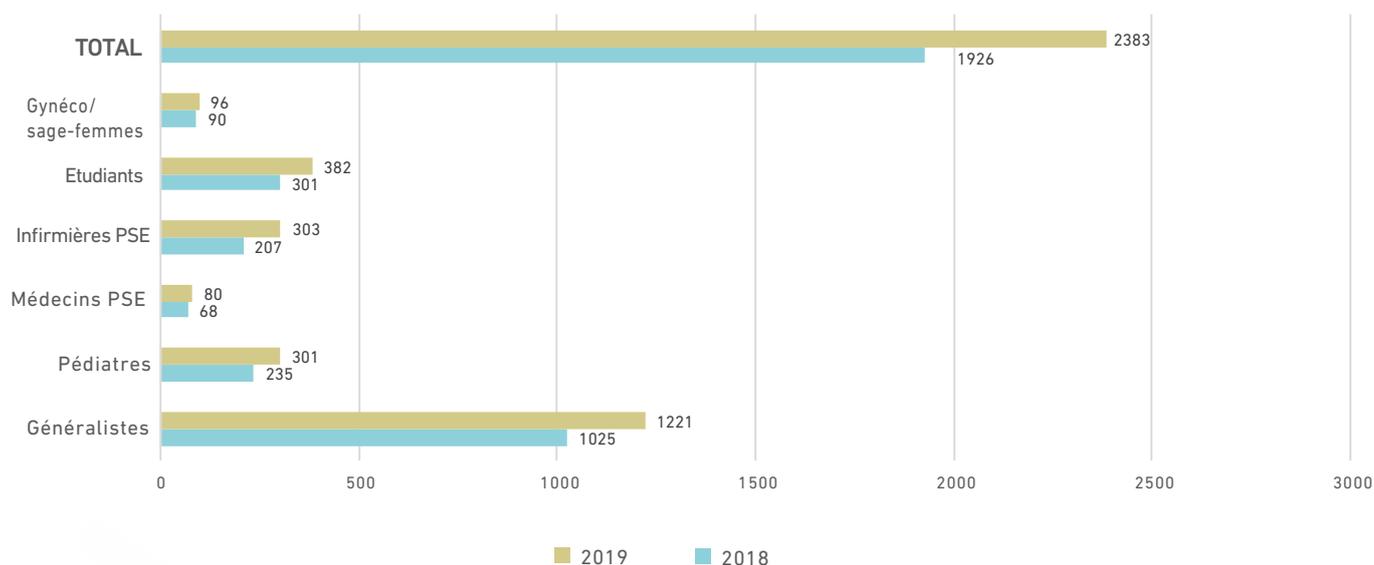
Elle propose des modules de formation accrédités sur différentes thématiques médicales, un centre de documentation, des vidéos, un calendrier des formations, congrès, colloques ainsi que des offres d'emploi ONE.

Répartition d'utilisateurs de la Plateforme Excellencis-ONE.be



Les médecins généralistes sont le groupe le plus significatif. Ils constituent le public cible de la plateforme étant donné qu'une très grande majorité des médecins prestant dans nos consultations sont des généralistes.

Evolution du nombre d'utilisateurs par spécialité et secteur



L'évolution des utilisateurs de la Plateforme entre 2018 et 2019 a été de 1926 à 2383. Soit une augmentation de 23,7% d'utilisateurs. Ce sont les infirmiers PSE, les pédiatres et les étudiants qui ont connu une grande progression avec respectivement (+46% pour les infirmiers PSE), (+28% pour

les pédiatres) et (+27% pour les étudiants). La progression reste marquée pour les autres professionnels, mais ce sont les pédiatres qui augmentent le moins proportionnellement (+15%). Un courriel périodique permet de suivre les actualités et les nouveautés proposées par la plateforme.

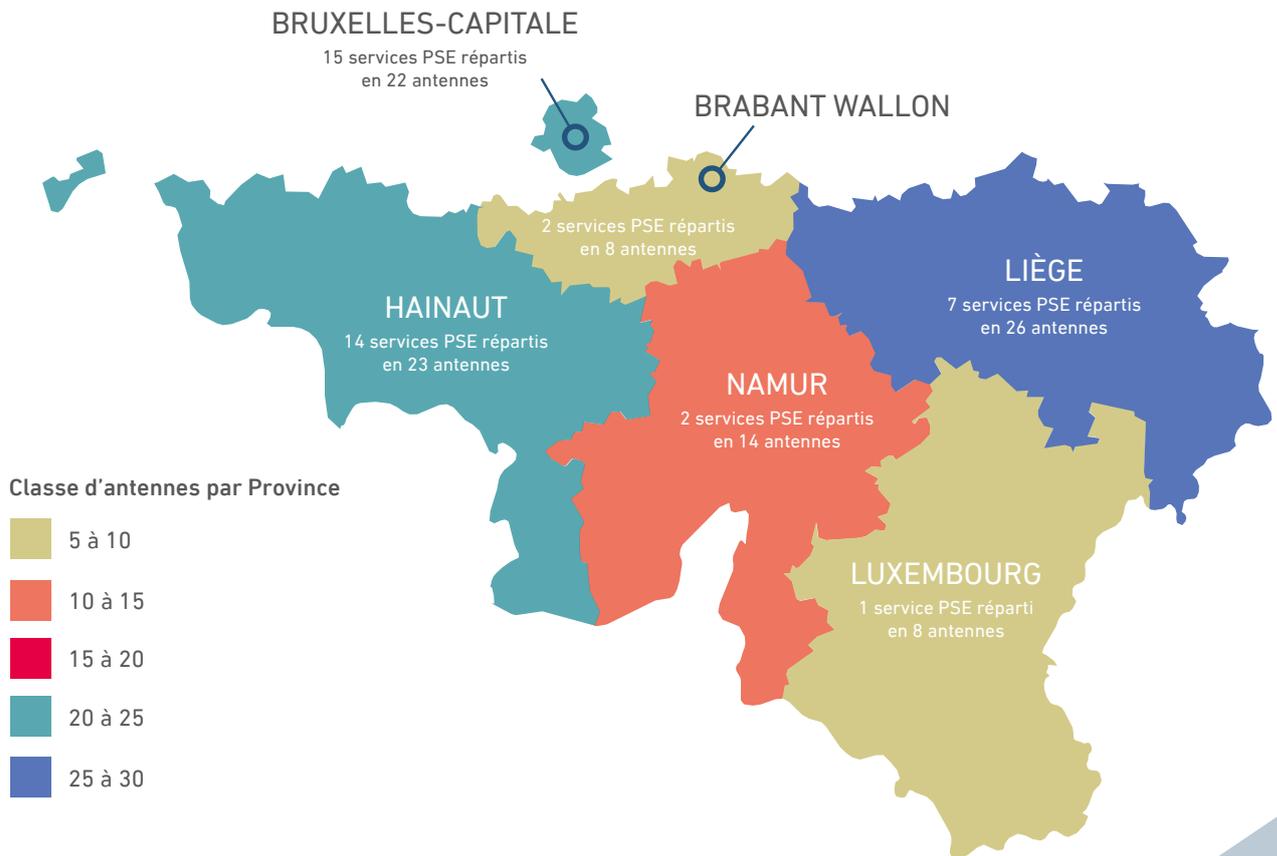
CHAP 8

LA PROMOTION
DE LA SANTÉ
À L'ÉCOLE

LA PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE

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.

Répartition géographique des services et antennes PSE



STRUCTURES PSE

LES STRUCTURES PSE INCLUAIENT EN 2019 :

- ▶ 41 services PSE répartis en 101 antennes PSE
- ▶ 41 centres PMS

Ces structures se répartissent sur le territoire de la FWB de la manière suivante :

	ANTENNES PSE	CENTRES PMS	TOTAL POUR LA PROVINCE
BRUXELLES	22	6	28
HAINAUT	23	11	34
LIÈGE	26	10	36
NAMUR	14	7	21
BRABANT WALLON	8	2	10
LUXEMBOURG	8	5	13
TOTAL de structures ayant la mission de Promotion de la Santé à l'École	101	41	142

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUE DE LA POPULATION SOUS TUTELLE DES ANTENNES PSE

Les antennes PSE ont des populations sous tutelle différentes, notamment quant à leurs caractéristiques socio-économiques, et font donc face à des besoins en santé différents. Afin d'objectiver cela, nous avons calculé, pour chaque antenne PSE, l'Indice Socio-Economique (ISE) médian de sa population sous-tutelle. L'ISE est un indice caractérisant une école en fonction du statut socio-économique des élèves qui la fréquentent. Il s'étend de 1 à 20. Plus l'indice est faible, plus le statut socio-économique des élèves de l'école est défavorisé. Plus l'indice est élevé, plus le statut socio-économique est élevé. Cet indice est utilisé pour le calcul des implantations scolaires bénéficiant de l'encadrement différencié.

Le tableau suivant présente, dans chaque subrégion, la répartition des antennes selon l'ISE médian de la population scolaire sous tutelle. La situation est la plus interpellante à Bruxelles, où presque la totalité des antennes Bruxelloises (18/20) ont sous tutelle une population globalement défavorisée (ISE médian des élèves < 10), et plus de la moitié (12/20) ont une population globalement très défavorisée (ISE médian des élèves < 5). Dans le Hainaut, la situation est un peu plus

disparate, avec 16 antennes sur 23 ayant sous tutelle une population globalement défavorisée. A Liège, la répartition entre les antennes ayant une population globalement favorisée et celles ayant une population globalement défavorisée montre que le statut socio-économique des élèves est fort variable d'une région à l'autre dans cette subrégion.

REMARQUES :

Analyse réalisée avec les populations scolaires des antennes en 2017-2018 (données DPSE) et les données de l'AGCF du 19 juillet 2017

La taille des populations sous tutelle des antennes n'est pas prise en compte ici, ce tableau n'est donc pas un reflet de la proportion d'élèves favorisés et défavorisés au sein des subrégions.

L'analyse n'a pas inclus les données des CPMS-WBE.

Répartition régionale des antennes PSE selon les caractéristiques socio-économiques de leur population scolaire sous tutelle

PROVINCES/ RÉGIONS	Population scolaire sous tutelle globalement « très défavorisée » (ISE médian des élèves de 1 à 5)	Population scolaire sous tutelle globalement « plutôt défavorisée » (ISE médian des élèves de 6 à 10)	Population scolaire sous tutelle globalement « plutôt favorisée » (ISE médian des élèves de 11 à 15)	Population scolaire sous tutelle globalement « très favorisée » (ISE médian des élèves de 16 à 20)
BRUXELLES * (20 antennes)	12 antennes	6 antennes	2 antennes	-
HAINAUT (23 antennes)	5 antennes	11 antennes	6 antennes	1 antenne
LIÈGE (26 antennes)	9 antennes	4 antennes	12 antennes	1 antenne
NAMUR (14 antennes)	-	2 antennes	7 antennes	5 antennes
BRABANT WALLON (8 antennes)	-	-	4 antennes	4 antennes
LUXEMBOURG (8 antennes)	-	3 antennes	5 antennes	-
TOTAL	26 antennes	26 antennes	36 antennes	11 antennes

ISE = indice socio-économique

* Sur les 22 antennes à Bruxelles, deux n'ont que de l'enseignement supérieur sous tutelle (n'entrant donc pas en compte dans le calcul de l'ISE médian).

POPULATION SCOLARISÉE

Selon les indicateurs de l'enseignement parus en 2019 (chiffres 2017-2018), le nombre d'élèves de maternelle est de 181 861 élèves, celui de l'enseignement primaire est de 325 757 élèves et celui de l'enseignement secondaire (plein exercice et CEFA) est de 358 345 élèves. Dans l'enseignement spécialisé, il y a 1491 élèves de maternelle, 17 853 élèves de primaire et 18 499 élèves de secondaire. La PSE a aussi sous tutelle l'enseignement supérieur hors universités.

LE PERSONNEL DES SERVICES PSE

Les services PSE emploient 959 travailleurs dans **41** services décentralisés en **101** antennes. Les CPMS-WBE ne sont pas sous la tutelle de l'ONE. Toutefois, selon les données reçues, il y a 156 personnels infirmiers, ayant la charge des missions PMS et PSE dans ces centres. Ceci ne prend pas en compte le reste du personnel des centres (psychologues, assistants sociaux, directions, secrétariats, logopèdes) ni les médecins, car ce sont des informations dont nous ne disposons pas.

ACTIVITÉS PSE

BILANS DE SANTÉ :

Le nombre total de bilans de santé effectués durant l'année scolaire 2017-2018 était de **397.916** (source : DPSE : RA des services et centres) dont **354.069** réalisés par les PSE (89%) et 43.847 par les CPMS Wallonie-Bruxelles enseignement (11%).

Couverture des bilans de santé obligatoires selon l'ISE médian des antennes PSE (établissements scolaires sous tutelle) en 2017-2018

	COUVERTURE DES BILANS DE SANTÉ (2017-2018)
ISE MÉDIAN DE 1-5	77.5%
ISE MÉDIAN DE 6-10	88%
ISE MÉDIAN DE 11-15	91%
ISE MÉDIAN DE 16-20	93.6%

On observe que, dans les régions plus défavorisées, la couverture des bilans de santé obligatoires est moins importante, et ceci de façon graduelle. Plusieurs hypothèses construites sur l'expérience peuvent être émises pour expliquer cette observation (ex : absentéisme scolaire plus fréquent en maternel dans les écoles à ISE faible, de même qu'un absentéisme spécifique lors des bilans de santé), mais ces hypothèses doivent être confrontées à des analyses complémentaires.

ACTIVITÉ VACCINALE :

Environ 56.000 vaccins ont été administrés en 2017-2018 : 25.000 RRO2 (rougeole, rubéole, oreillons) réalisés en P6 (6ème primaire) ; 12.600 HPV (Human Papillomavirus) en S2 (deuxième secondaire) ; 18.800 dTpa (diphtérie- tétanos-coqueluche acellulaire) en S4 (quatrième secondaire).

Depuis lors, un accent particulier a été mis par l'ONE sur le renforcement de la vaccination en PSE, notamment de façon concomitante à l'élargissement de la vaccination HPV aux garçons. L'activité vaccinale PSE a augmenté depuis.

Ces données sont des chiffres bruts d'administration de doses. Les enquêtes de couvertures vaccinales en PSE apportent une information complémentaire importante. La dernière enquête, réalisée par l'ONE, porte sur la couverture dTpa et RRO2 lors de l'année scolaire 2018-2019.

LA SANTÉ EN PSE

PRÉVALENCE DE LA SURCHARGE PONDÉRALE CHEZ LES ENFANTS DE 3 À 12 ANS LORS DES BILANS DE SANTÉ OBLIGATOIRES DE 2013 À 2017².

Les données d'IMC (Indice de Masse Corporelle) des élèves sont collectées lors des bilans de santé obligatoires, dans le cadre du recueil de données sanitaires PSE. L'ONE publie régulièrement des données du recueil dans le rapport annuel « la Fédération Wallonie-Bruxelles en chiffres ».

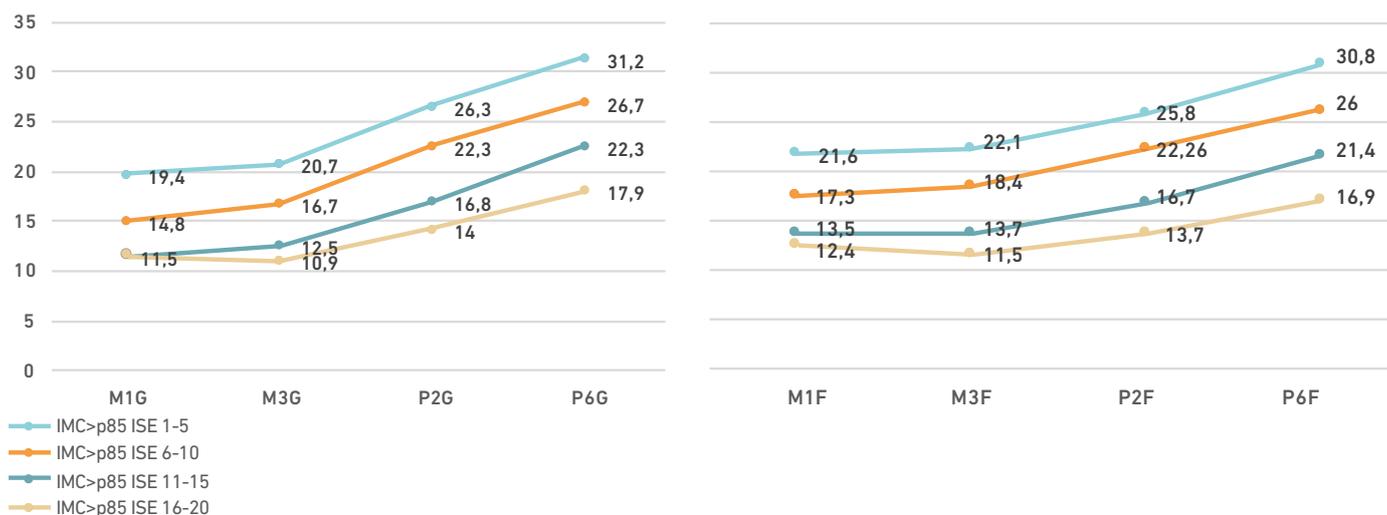
2. Données cumulées pour quatre années scolaires (de 2013 à 2017), au départ des données du recueil de données sanitaires traitées par l'ULB-SIPES.

Afin d'objectiver le lien entre précarité et surcharge pondérale, nous avons croisé les données du recueil sanitaire PSE avec notre classification des antennes PSE en quatre catégories en fonction de l'ISE médian de leur population sous tutelle (données de l'arrêté 2017).

Pour ce faire, nous avons considéré les **données cumulées de quatre années scolaires** (de 2013 à 2017). Les données montrent, pour les élèves de 3 à 12 ans, une prévalence de surcharge pondérale (incluant obésité, IMC >p85) de 19.3% et une prévalence d'obésité (IMC >p95) de 8.5%, pour l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

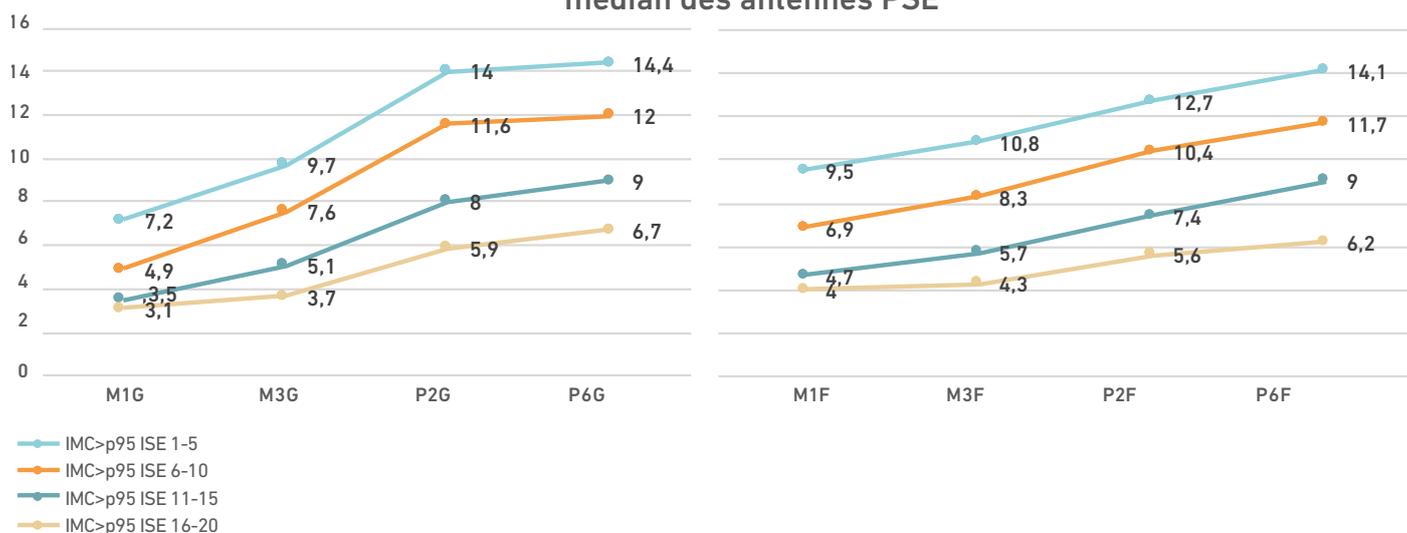
Les figures ci-dessous montrent les prévalences de surcharge pondérale et d'obésité en fonction de l'ISE médian de la population sous tutelle des antennes PSE. Ceux-ci montrent clairement que la proportion d'élèves en surcharge pondérale augmente graduellement avec la diminution de l'ISE médian des antennes, reflet de la précarité des élèves.

Prévalence de surcharge pondérale (%) chez les élèves selon l'ISE médian des antennes PSE

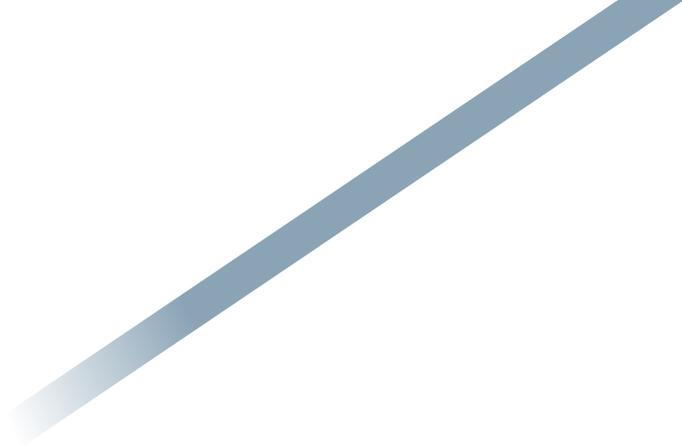


Surcharge pondérale (incluant obésité) chez les enfants de 3 à 12 ans lors des bilans de santé obligatoires de 2013 à 2017 selon l'ISE médian de la population sous tutelle des antennes PSE (données cumulées pour quatre années scolaires, de 2013 à 2017. Analyse Dr F. Renard, conseillère médicale PSE à l'ONE)

Prévalence d'obésité (%) chez les élèves selon l'ISE médian des antennes PSE



Obésité chez les enfants de 3 à 12 ans lors des bilans de santé obligatoires de 2013 à 2017 selon l'ISE médian de la population sous tutelle des antennes PSE (données cumulées pour quatre années scolaires, de 2013 à 2017. Analyse Dr F. Renard, conseillère médicale PSE à l'ONE)



CHAP 9



ONE
ADOPTION

L'ADOPTION

Le service ONE Adoption 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 résidents sur le territoire belge francophone.

Conformément aux réglementations actuelles, ONE Adoption remplit à cet égard cinq missions importantes :

- 1) l'accompagnement des (futurs) parents qui pensent confier leur enfant à l'adoption,
- 2) le suivi des enfants en attente d'adoption et l'évaluation de leur « adoptabilité »,
- 3) l'encadrement des personnes qui cherchent à adopter un enfant en Belgique,

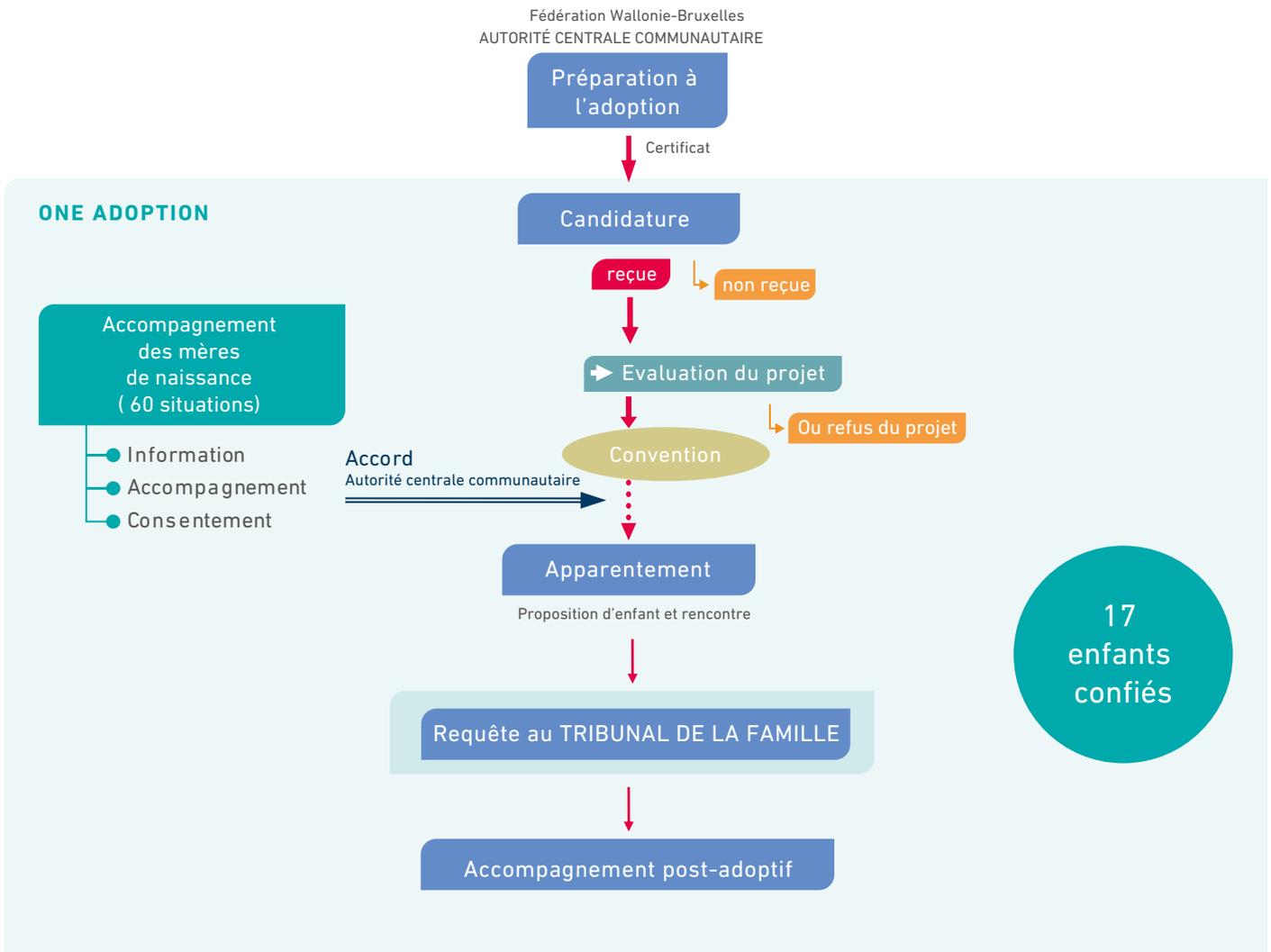
- 4) l'accompagnement des familles adoptives,
- 5) l'accompagnement des enfants adoptés dans la recherche de leurs origines.

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 ».

LA PROCÉDURE D'ADOPTION – ADOPTION EXTRA-FAMILIALE INTERNE

Le schéma ci-dessous reprend l'ensemble des missions relatives à l'agrément du service pour l'adoption interne et détaille également, pour chaque personne concernée, les différentes étapes de la procédure d'adoption extra-familiale.



L'ACTIVITÉ DU SERVICE ONE ADOPTION EN 2019

En 2019, le service a organisé 15 séances d'information préalables à l'attention des candidats adoptants (16 séances en 2017 et 14 séances en 2018). Cent-treize couples (63 couples hétérosexuels et 50 couples homosexuels) et 17 candidats célibataires y ont participé. Le nombre de participants aux séances d'information est en légère hausse par rapport aux deux années précédentes. Ceci semble dû principalement à l'augmentation du nombre de candidats à l'adoption homoparentale et à l'adoption monoparentale.

Nombre de candidats en séance d'information en 2017, 2018 et 2019

	2017	2018	2019
COUPLES HÉTÉROSEXUELS	80 (69,6%)	61 (58,7%)	63 (48,5%)
COUPLES HOMOSEXUELS	25 (21,7%)	39 (37,5%)	50 (38,5%)
CÉLIBATAIRES	10 (8,7%)	4 (3,8%)	17 (13%)
TOTAL	115	104	130

Le service a enregistré le dépôt de candidatures relatives à 141 projets d'adoption différents, portés respectivement par 64 couples hétérosexuels, 72 couples de même sexe et 5 candidats à l'adoption monoparentale.

Ces dépôts de candidature représentent une augmentation de 6% par rapport à l'année 2018. On notera, ici aussi, l'évolution du nombre de projets déposés en fonction du profil conjugal des candidats, la proportion de candidats à l'adoption homoparentale étant en hausse par rapport aux candidats à l'adoption hétéro-parentale.

Nombre de projets soumis pour candidature en 2017, 2018 et 2019

	2017	2018	2019
COUPLES HÉTÉROSEXUELS	81 (62,8%)	77 (57,9%)	64 (45,4%)
COUPLES HOMOSEXUELS	40 (31%)	52 (39,1%)	72 (51,1%)
CÉLIBATAIRES	8 (6,2%)	4 (3%)	5 (3,5%)
TOTAL	129	133	141

Considérant la possibilité de réintroduire sa candidature chaque mois pour les candidats non reçus, nous enregistrons en 2019 un total de 695 courriers mensuels pour l'ensemble des candidats qui ont fait appel à notre service. Ce volume de candidatures mensuelles oscille entre 46 et 69 courriers par mois.

Nombre de courriers mensuels de candidatures traités en 2017, 2018 et 2019

	2017	2018	2019
COURRIERS MENSUELS	702	667	695

Sur l'ensemble des candidatures déposées en 2019, on dénombre **47 candidatures** reçues, dont 35 de couples hétérosexuels, 11 de couples de même sexe et 1 de candidat célibataire. Ce nombre tient compte d'une mesure dérogatoire prise par la Direction de l'adoption fin 2019 visant à anticiper l'absence de candidatures (du fait de la réforme de la procédure d'adoption) pour les premiers mois de l'année 2020. Les candidats concernés ont ainsi reçu en 2019 un courrier les invitant à prendre part aux entretiens de l'étude psycho-médico-sociale ; pour certains, ces entretiens ont eu lieu en 2020 et ne sont pas repris ci-dessous.

Compte tenu des délais de planification et d'une annulation de candidature intervenue avant le 1er entretien, on dénombre en 2019 le démarrage de **30 études psycho-médico-sociales**, dont 25 pour des couples hétérosexuels et 5 pour des couples

de même sexe. Parmi les projets examinés, 6 couples (dont un couple de même sexe) se présentaient pour une seconde adoption. Quatre des 30 projets examinés ont fait l'objet d'un arrêt prématuré du processus évaluatif, concerté avec les candidats.

Vingt-six (26) projets ont donc fait l'objet d'un examen psycho-médico-social complet, en ce compris la délibération de l'équipe pluridisciplinaire. Sur l'ensemble de ces projets, 14 ont été retenus et ont donné lieu à la signature d'une convention avec notre service (11 en 2019 et 3 en 2020). Douze (12) candidatures ont par contre été refusées, portant le taux de refus après examen psycho-médico-social de la candidature à 46,2% des examens PMS de candidature engagés en 2019, soit un taux légèrement inférieur aux moyennes des années antérieures.

Nombre de candidatures retenues après examen psycho-médico-social en 2017, 2018 et 2019

	2017	2018	2019
CANDIDATURES RETENUES	12	14	14

Taux de refus des candidatures examinées en 2017, 2018 et 2019

	2017	2018	2019
AVIS DÉFAVORABLE APRÈS EPMS	62,5%	54,8%	46,2%

Le nombre de candidatures en attente d'une proposition d'enfant au 31 décembre 2019 était de 14. Ce nombre est obtenu en tenant compte du décompte du nombre de candidatures en attente au 31 décembre 2018 (23), diminuer des apparentements (16) et des suspensions/résiliations (4) auquel est ajouté le nombre de nouvelles conventions (11). Nous disposons donc en fin d'année d'une réserve de 14 projets d'adoption en attente d'une proposition d'enfant, dont 9 de couples hétérosexuels et 5 de couples de même sexe.

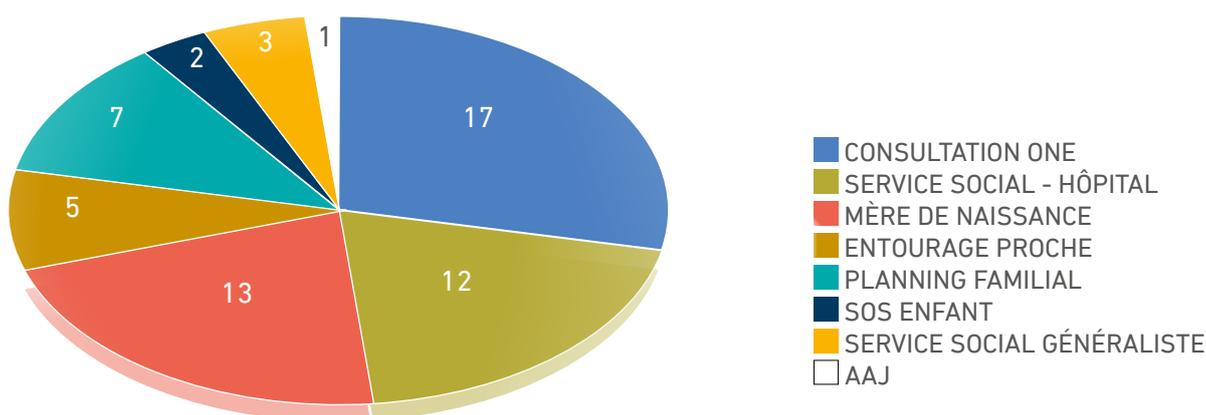
Nombre de candidatures disponibles au 31 décembre en 2017, 2018 et 2019

	2017	2018	2019
COUPLES HÉTÉROSEXUELS	18	16	9
COUPLES HOMOSEXUELS	3	7	5

L'accompagnement des parents de naissance (60 situations accompagnées)

Durant l'année 2019, l'équipe ONE Adoption a ouvert 60 dossiers de parents de naissance. Sur l'ensemble de ces dossiers, 39 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.

ACCESSIBILITÉ AU SERVICE ONE ADOPTION

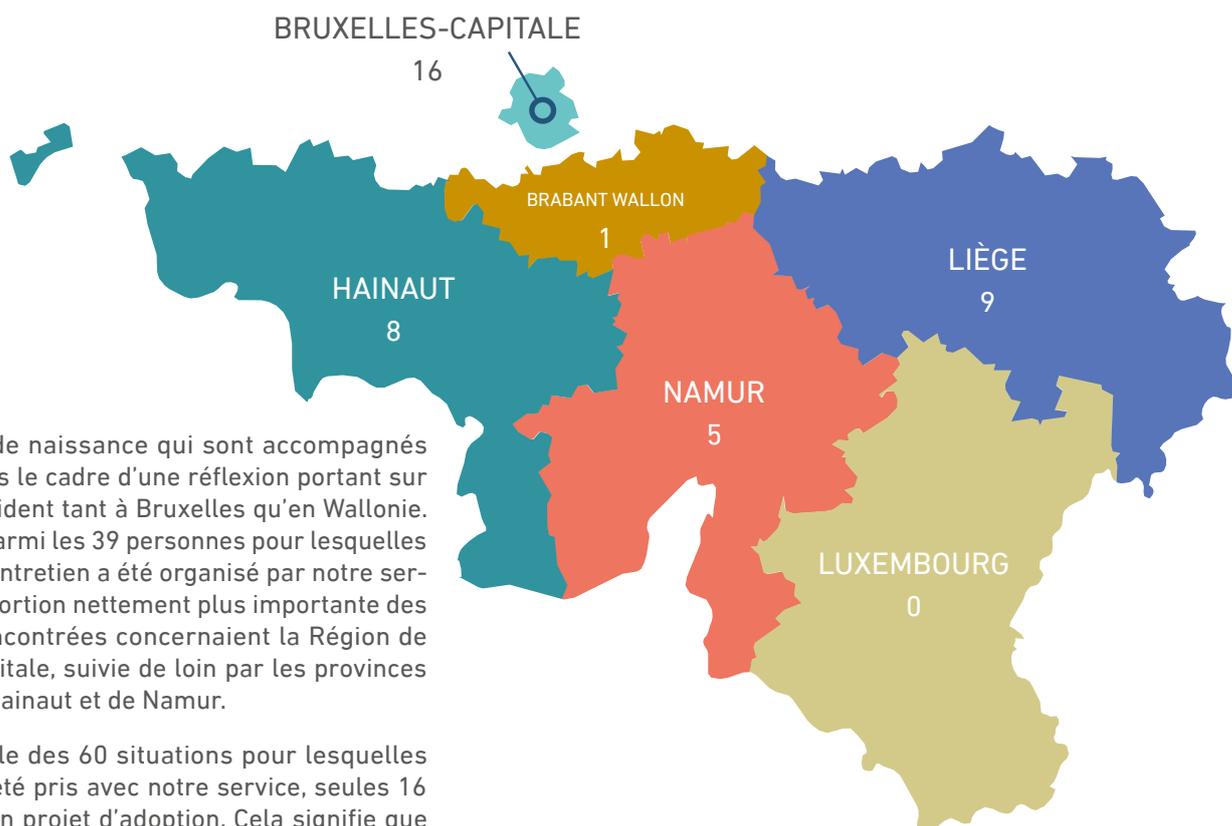


Sur ces 60 situations, 17 ont été orientées par l'ONE (soit 28,3%) et 12 par le service social de l'hôpital (soit 20,0%).

Dans 18 de ces situations (soit 30%), nous avons été contactés directement par les mères de naissance ou par leur entourage proche.

Dans les 13 situations restantes (soit 21,7%), nous avons été contactés par un centre de planning familial (7 situations), une équipe SOS-enfants (2 situations), un service social généraliste (CPAS – Croix Rouge) (3 situations) ou une structure de l'Aide à la jeunesse (1 situation).

Nombre de parents de naissance suivis par subrégion de résidence



Les parents de naissance qui sont accompagnés par l'ONE dans le cadre d'une réflexion portant sur l'adoption résident tant à Bruxelles qu'en Wallonie. Néanmoins, parmi les 39 personnes pour lesquelles au moins un entretien a été organisé par notre service, une proportion nettement plus importante des situations rencontrées concernaient la Région de Bruxelles-capitale, suivie de loin par les provinces de Liège, du Hainaut et de Namur.

Sur l'ensemble des 60 situations pour lesquelles un contact a été pris avec notre service, seules 16 ont abouti à un projet d'adoption. Cela signifie que dans plus de 7 situations sur 10, les parents de naissance changent d'avis après avoir contacté le service. Cette proportion diminue à 4 situations sur 10 si on considère uniquement les 39 situations pour lesquelles une information et un accompagnement ont été dispensés par notre service. Parmi les mères de naissance qui ont changé d'avis, plus de la moitié l'ont fait après la naissance de l'enfant.

Données ONE Adoption 2019

Nombre de situations suivies et d'apparetements effectifs en 2017, 2018 et 2019

	2017	2018	2019
NOMBRE DE SITUATIONS SUIVIES	42	43	39
NOMBRE D'APPARETEMENTS	17 (40,5%)	12 (28,6%)	16 (41,0%)

Les chiffres ci-dessus rendent compte de l'importance du travail d'accompagnement périnatal spécifique à l'adoption, y compris lorsque l'adoption ne se concrétise pas.

Pour les situations ayant abouti à une adoption, 4 mères de naissance étaient en couple au moment de l'apparetement, pour 12 mères de naissance célibataires.

La moyenne d'âge des mères de naissance accompagnées était de 22 ans (bien que deux tiers environ des effectifs étaient âgés de 22 ans au plus). Dans 3 situations, il s'agissait de parents mineurs d'âge. Dans 2 situations, les parents concernés étaient âgés de plus de 30 ans.

Quatre d'entre elles disposaient de revenus (revenus du travail pour 3 d'entre elles, allocations de remplacement pour une autre), 8 autres étaient étudiantes et 4 sans revenus.

La majorité des mères de naissance qui ont confié leur enfant à l'adoption sont de nationalité belge (11 sur 16). Parmi les 5 autres, quatre étaient de nationalité extra-européenne.

Sur les 16 mères de naissance qui ont confié leur enfant en adoption, 7 ont déclaré avoir fait suivre leur grossesse – bien que de manière non régulière.

L'ensemble des suivis qui ont abouti à l'apparetement de l'enfant ont été entamés à 6 ½ mois de grossesse au minimum. Quatre ont fait l'objet d'une première intervention d'ONE Adoption au moment de la naissance.

Les enfants confiés étaient, pour 12 mères sur les 16 concernées par un apparetement en 2019, un 1er enfant.

LES ENFANTS CONFIÉS EN 2019 : L'APPARENTEMENT (17 ENFANTS CONFIÉS)

En 2019, 17 enfants (dont deux jumeaux) ont été confiés à des candidats adoptants.

Pour chacune de ces situations, le placement des enfants chez les candidats adoptants a été organisé au départ de la signature d'un acte notarié portant sur le consentement à l'adoption de l'enfant.

Sur ces 17 enfants confiés, 10 ont été placés chez des candidats en couple hétérosexuel et 7 ont été placés chez des candidats en couple de même sexe.

Nombre d'apparements – enfants placés chez les candidats adoptants en 2017, 2018 et 2019

	2017	2018	2019
CANDIDATS ADOPTANTS EN COUPLE HÉTÉROSEXUEL	14	14	10
CANDIDATS ADOPTANTS EN COUPLE HOMOSEXUEL	4	1	7

Au moment de leur placement en famille en vue de l'adoption, les 17 enfants étaient âgés de moins d'un an (111 jours, en moyenne ; 72 au minimum, 316 au maximum). Dix étaient des garçons et 7 étaient des filles.

En 2019, le service de l'adoption a assuré un suivi d'apparement obligatoire pour 27 familles, et ce à l'occasion de 32 visites réalisées à domicile.

LA PROCÉDURE ET SES DÉLAIS

La procédure d'adoption comporte des délais qui peuvent aller, pour l'ensemble de la procédure, de 2,5 ans à 4 ans. Dans le cadre des procédures encadrées par ONE Adoption durant l'année 2019, différents délais peuvent être relevés.

En 2019, le délai moyen entre le 1^{er} dépôt de candidature et la recevabilité de la candidature pour examen psycho-médico-social du projet était d'environ 3 mois, le délai le plus long étant de plus de 14 mois et le délai le plus court étant de 15 jours. Ces différences substantielles sont dues à l'évolution des besoins du service et des candidatures qui parviennent d'un mois à l'autre.

Le délai moyen entre la recevabilité de la candidature et la décision rend compte, pour les 26 projets dont l'examen psycho-médico-social a débuté en 2019, d'un délai de 4 ½ mois.

S'agissant des 16 candidats pour lesquels un apparement a été réalisé en 2019, le délai moyen entre la signature de convention (pour les projets acceptés après examen psycho-médico-social) et la proposition d'enfant était d'environ 17 mois. Le délai le plus court était d'un peu plus de 9 mois, tandis que le délai le plus long observé en 2019 était de deux ans et 9 mois environ.

Par ailleurs, s'agissant des délais relatifs à la procédure judiciaire, en 2019, les jugements d'adoption ont été prononcés en moyenne 11,5 mois environ après le dépôt de la requête en adoption, ce délai pouvant varier de 6 mois à 1 an et 9 mois.

Par ailleurs, 15 programmes d'accompagnement obligatoire ont été clôturés par la présence du service aux audiences des adoptions concernées.

Un suivi post-adoptif a également été assuré pour 10 enfants adoptés (mineurs d'âge) et leurs parents, occasionnant un total de 14 entretiens pour l'année 2019.

LA RECHERCHE DES ORIGINES

Neuf situations ont fait l'objet d'un accompagnement dans le cadre d'une démarche de recherche des origines. Cet accompagnement a donné lieu à 17 entretiens encadrés par notre service, ce qui représente un chiffre proche de ceux relevés les années précédentes.

LE TRAVAIL D'EXPERTISE JUDICIAIRE – LES ENQUÊTES SOCIALES

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 ordonnées par les Cours et Tribunaux de la famille.

Ces enquêtes sociales sont ordonnées pour tout projet d'adoption extrafamiliale (lorsque les requérants souhaitent adopter un enfant qu'ils ne connaissent pas, par l'intermédiaire d'un organisme agréé) et pour la majorité des projets d'adoption intrafamiliale (lorsque les requérants souhaitent adopter un enfant qui leur est familier).

Ainsi, en 2019, les psychologues de notre organisme ont été mandatés pour la réalisation de 11 enquêtes sociales dans le cadre de projets d'adoption extrafamiliale, et de 13 enquêtes sociales dans le cadre de projets d'adoption intrafamiliale. Ce travail représente un total de 50 entretiens et la rédaction de 24 rapports d'expertise à l'attention de l'administration de l'adoption.

CHAP 10

L'ACTION ENFANCE
MALTRAITÉE

L'ACTION ENFANCE MALTRAITÉE

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. Ces données ne représentent cependant pas la globalité de la réalité de la maltraitance infantile en Fédération Wallonie-Bruxelles, il est nécessaire de considérer les situations encadrées par d'autres professionnels ne référant pas à SOS Enfants, voire celles qui demeurent dans la sphère privée.

7 services d'accompagnement périnatal 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.

Internes à l'ONE, 10 référents maltraitance ont pour mission de soutenir les professionnels de l'ONE impliqués dans l'accompagnement et le suivi de situations de vulnérabilité, de négligence ou de maltraitance. Ils sont répartis sur l'entièreté du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ils n'interviennent pas directement auprès des familles mais offrent un espace d'écoute et de soutien aux agents de première ligne de l'ONE.

EQUIPES SOS ENFANTS

LES SITUATIONS QUI ARRIVENT AUX ÉQUIPES SOS ENFANTS

En 2019, les 14 équipes SOS Enfants ont reçu 6439 signalements concernant un enfant déjà né et 130 signalements concernant un enfant « à naître ». Ce nombre de signalements augmente de 1 à 2% chaque année. Cette augmentation constante peut s'expliquer par une amélioration de la visibilité des équipes, une meilleure détection/réorientation par les services de première ligne et des situations de plus en plus complexes, qui nécessitent une aide spécialisée et de longue durée. Pour 15% des signalements, il s'agit en fait d'un re-signalement, l'enfant ayant déjà été pris en charge auparavant par une équipe SOS Enfants.

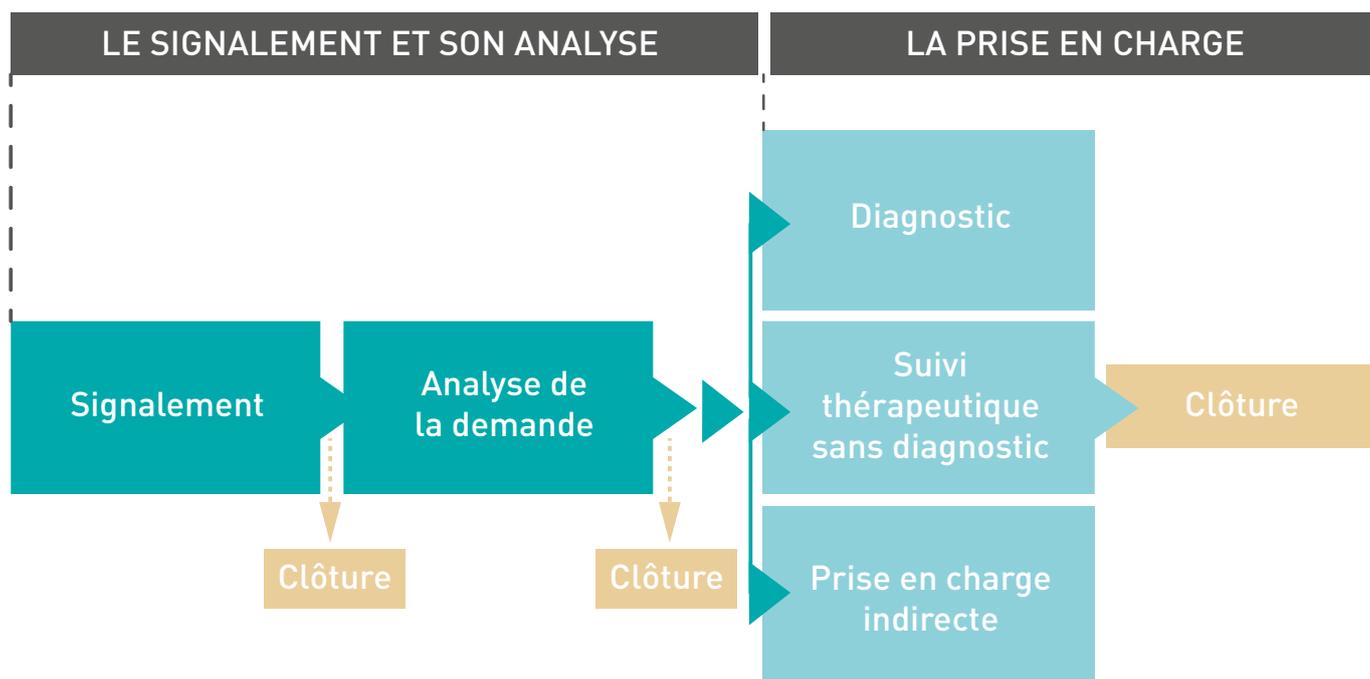
En 2019, parmi les 6439 signalements, 91% concernent des enfants victimes, 3% concernent des auteurs mineurs et 2% concernent des enfants repris dans les deux catégories (dans 4% des signalements cette distinction n'a pas été précisée). De nombreuses équipes font le constat que des enfants signalés comme auteurs sont en réalité également victimes de maltraitance.

Les situations concernant les enfants « à naître¹ » constituent une catégorie particulière traitée séparément dans la présentation de ces statistiques.

1. Il s'agit de situations « prénatales » qui arrivent aux équipes SOS Enfants (principalement dans le cadre d'un contexte inquiétant ou d'une exposition aux conflits/violences conjugales).

DU SIGNALEMENT À LA PRISE EN CHARGE

Un schéma explicatif est proposé afin de mieux cerner le cheminement des demandes qui parviennent aux équipes SOS Enfants, de leur signalement à leur éventuelle prise en charge, jusqu'à leur clôture.



Le signalement est l'acte de communication au cours duquel une personne (professionnel ou non-professionnel) formule une demande, signale une inquiétude, un acte de maltraitance ou une suspicion de maltraitance auprès d'une équipe SOS Enfants.

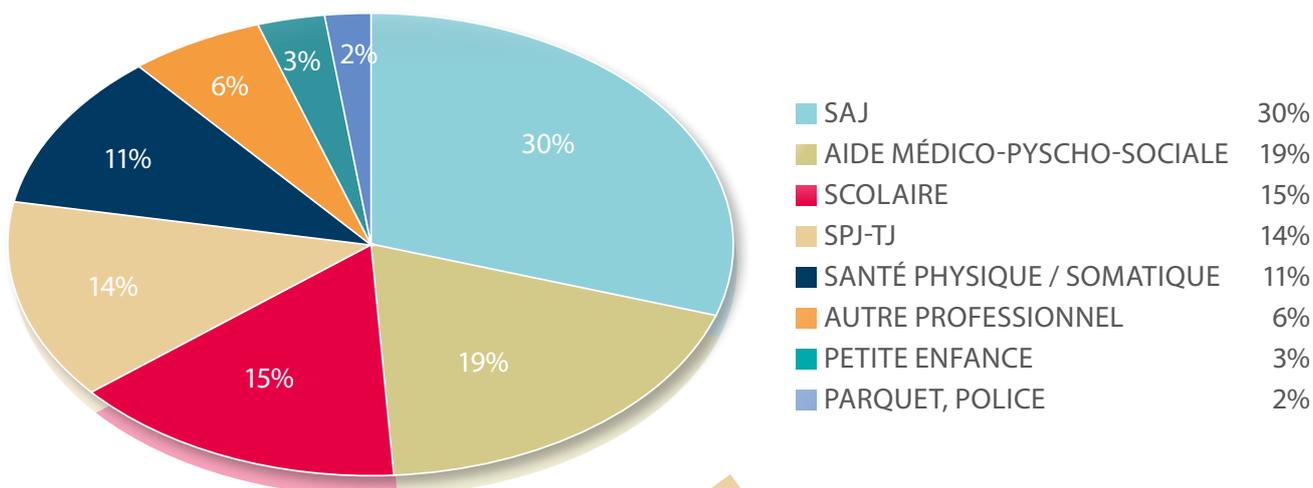
L'analyse de la demande par l'équipe permet d'identifier le mode d'intervention le plus adéquat. Cette phase débouche soit sur la clôture de la situation (avec ou sans réorientation), soit sur une prise en charge par l'équipe.

La prise en charge peut être de trois types : un travail de diagnostic (qui peut se prolonger par un suivi thérapeutique), qui consiste en une évaluation clinique pluridisciplinaire de la situation, au terme de laquelle l'équipe est généralement en mesure d'identifier si l'enfant a subi, ou non, de la maltraitance et de quel type ; un suivi thérapeutique sans diagnostic si un diagnostic a déjà été posé dans le passé (par l'équipe ou par un autre professionnel) ; une prise en charge indirecte si l'équipe ne rencontre pas directement l'enfant et/ou sa famille mais fournit un travail conséquent de supervision de professionnels.

ORIGINE DES SIGNALEMENTS

Les équipes sont à la fois identifiées par le réseau et par les particuliers ; 55% des signalements émanent de professionnels, pour 44% de non professionnels (pour 1% des signalements, il n'a pas été possible d'identifier le signaleur). Cette répartition reste relativement stable depuis 2016. Cette moyenne cache cependant toujours des nuances entre certaines équipes davantage identifiées par un réseau de professionnels et d'autres, plutôt reconnues par les particuliers.

Les signaleurs professionnels (n = 3536)



Depuis 2016, le Service de l'Aide à la Jeunesse (SAJ) reste le plus grand signaleur professionnel et représente près d'un tiers des signalements provenant du réseau de professionnels. La part du SAJ dans l'ensemble des signalements (professionnels et non professionnels) est de 16%, cependant il existe une grande variation entre les équipes : pour certaines équipes, le SAJ ne représente que 5-10% des signalements, pour d'autres, il représente plutôt 20-30% des signalements et pour une équipe, près de la moitié des signalements. Le SAJ peut signaler à une équipe SOS Enfants pour plusieurs cas de figure : il oriente la situation et clôture le dossier (12% des cas), il sollicite l'équipe pour réaliser un bilan (68% des cas) ou un accompagnement de l'enfant et de sa famille (20% des cas).

Le deuxième plus grand signaleur professionnel est le secteur de l'aide médico-psycho-sociale. Ce secteur comprend l'aide sociale, les services agréés par l'Aide à la Jeunesse, les équipes SOS Enfants ou d'autres services d'aide, ainsi que les services de santé mentale.

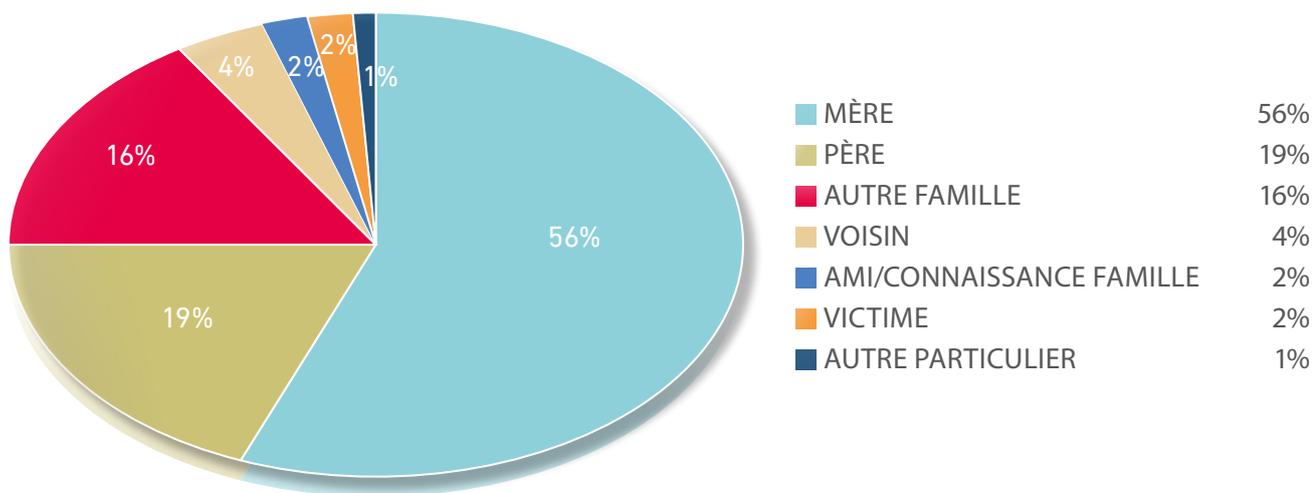
Le secteur scolaire, principalement les PMS (mais aussi les écoles et les centres PSE), reste un signaleur important auprès des équipes SOS Enfants, suivi du Service de Protection de la Jeunesse (SPJ)/ Tribunal de la Jeunesse (TJ), et du secteur de la santé physique/somatique (hôpitaux, médecins généralistes...). Le processus de décision menant au signale-

ment de la part des médecins généralistes, qui pourrait expliquer ce faible taux de signalements dans cette catégorie, a fait l'objet d'un travail de fin d'études récompensé en 2019 par le prix ONE-CNMI. Ce travail sera prochainement publié dans le Carnet de Notes sur les Maltraitements Infantiles (CNMI).

Dans une minorité de signalements issus de professionnels, il s'agit du secteur de la petite enfance, de la police, du parquet, ou de la catégorie « autres professionnels » (Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS), mouvements de jeunesse, Services Résidentiels pour Jeunes (SRJ), avocats, Fedasil, ...). Le secteur de la petite enfance regroupe principalement les Partenaires Enfants-Parents (PEP's) ou médecins des consultations ONE, plus exceptionnellement des milieux d'accueil.

En ce qui concerne les 130 signalements pour un enfant « à naître », presque tous avaient été effectués par un professionnel (80% du secteur de la petite enfance, 9% du secteur de la santé physique, et 5% du secteur de l'aide médico-psycho-sociale). À ce niveau, on constate donc une collaboration beaucoup plus étroite entre les PEP's des consultations prénatales et les équipes SOS Enfants, et en particulier celles qui développent un projet particulier autour des enfants « à naître ».

Les signaleurs non-professionnels (n = 2845)



En 2019, la famille, et en particulier la mère, représente toujours la part la plus importante des signaleurs non-professionnels. Dans 2% des signalements, c'est la victime elle-même qui prend contact avec l'équipe.

CARACTÉRISTIQUES DES ENFANTS SIGNALÉS

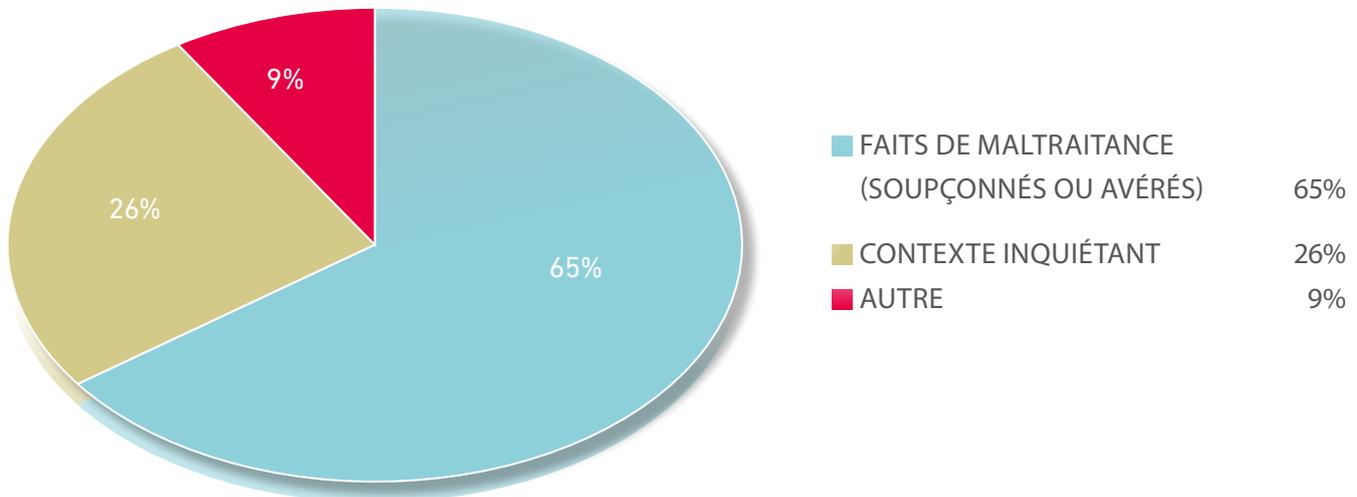
Les 6439 signalements concernent 6112 enfants (un enfant peut être concerné par plusieurs signalements), presque autant de garçons que de filles (48% vs 52%). L'âge médian au moment du signalement est de 8 ans, mais toutes les catégories d'âge sont représentées (0-5 ans : 33%, 6-11 ans : 41%, 12-17 ans : 26%). La distribution de l'âge des enfants signalés est similaire à celle des enfants pris en charge.

LES MOTIFS DE SIGNALEMENT

Deux tiers des signalements (4265 signalements) reçus par les équipes SOS Enfants portent directement sur une situation de maltraitance, suspectée ou avérée. 1727 signalements (26%) concernent un contexte inquiétant, c'est-à-dire une situation où aucune maltraitance n'a été constatée mais le

contexte dans lequel les enfants vivent est préoccupant (précarité économique, immaturité parentale, toxicomanie, etc.) et peut avoir, dans certains cas, des conséquences à long terme sur leur développement. 579 signalements (9%) concernent une demande d'avis ne portant pas sur une question de maltraitance, comme une demande de suivi thérapeutique, par exemple.

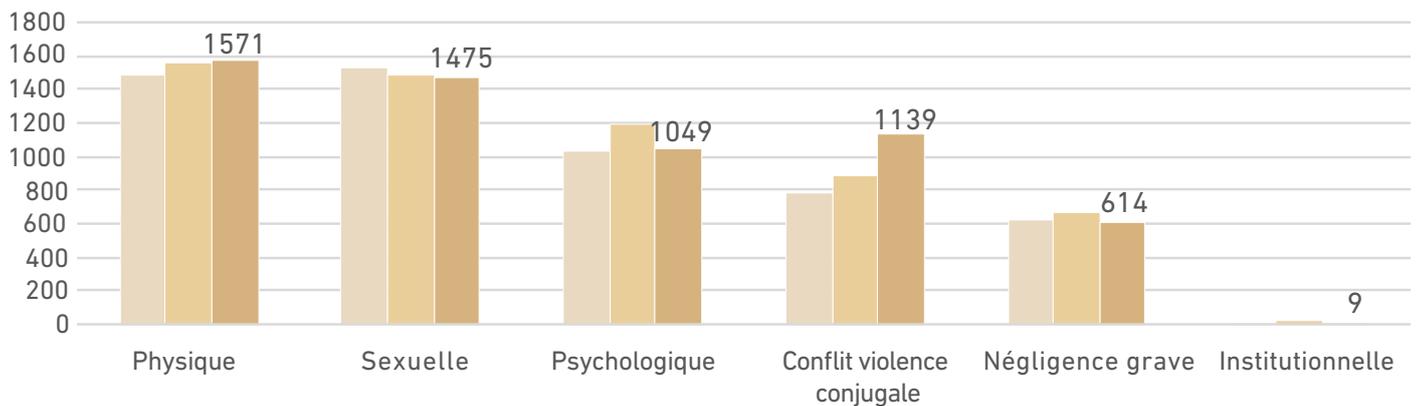
Motifs de signalement (n = 6439)



Sur les 4265 situations rapportées portant sur de la maltraitance, 5857 maltraitements suspectés ou avérés ont été signalés ; un signalement pouvant potentiellement porter sur un enfant victime de plusieurs types de maltraitance.

Types de maltraitance signalés (n=4265 signalements)

■ 2017 ■ 2018 ■ 2019



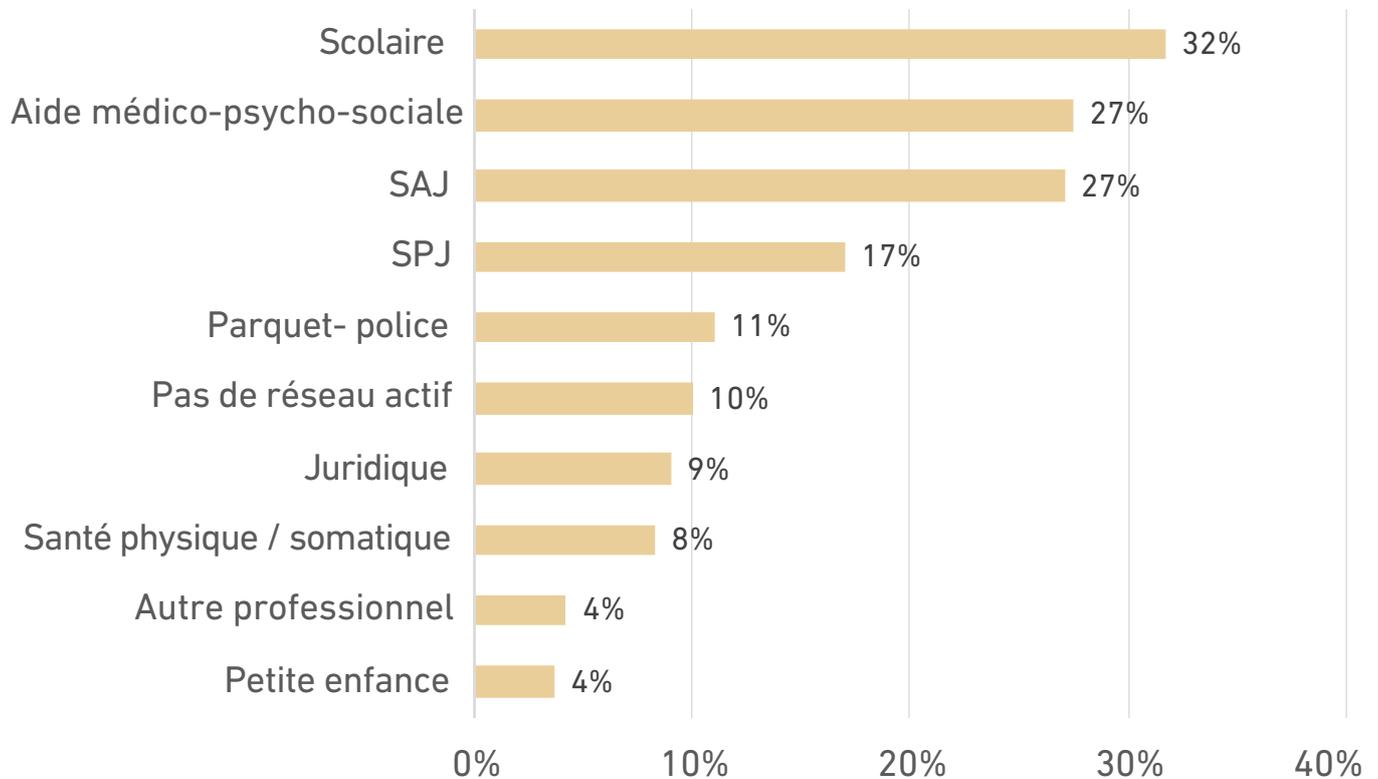
Parmi les types de maltraitance signalés, comme l'année passée, ce sont les maltraitements sexuelle et physique qui prédominent. Les signalements concernant un enfant exposé aux conflits conjugaux exacerbés ou aux violences conjugales

sont toujours en augmentation et dépassent les signalements pour maltraitance psychologique. L'hypothèse peut être émise que cette augmentation est due à une plus grande sensibilité des professionnels à cette problématique.

L'ANALYSE DE LA DEMANDE

Les équipes ont réalisé 5516 analyses de la demande en cette année 2019. Lors de l'analyse du signalement, l'équipe SOS Enfants explore notamment le réseau de professionnels entourant l'enfant. Le schéma ci-dessous reprend la répartition de ce réseau. Plusieurs intervenants peuvent avoir été sollicités pour une même situation.

Réseau de professionnels entourant l'enfant (%) (n = 5516)

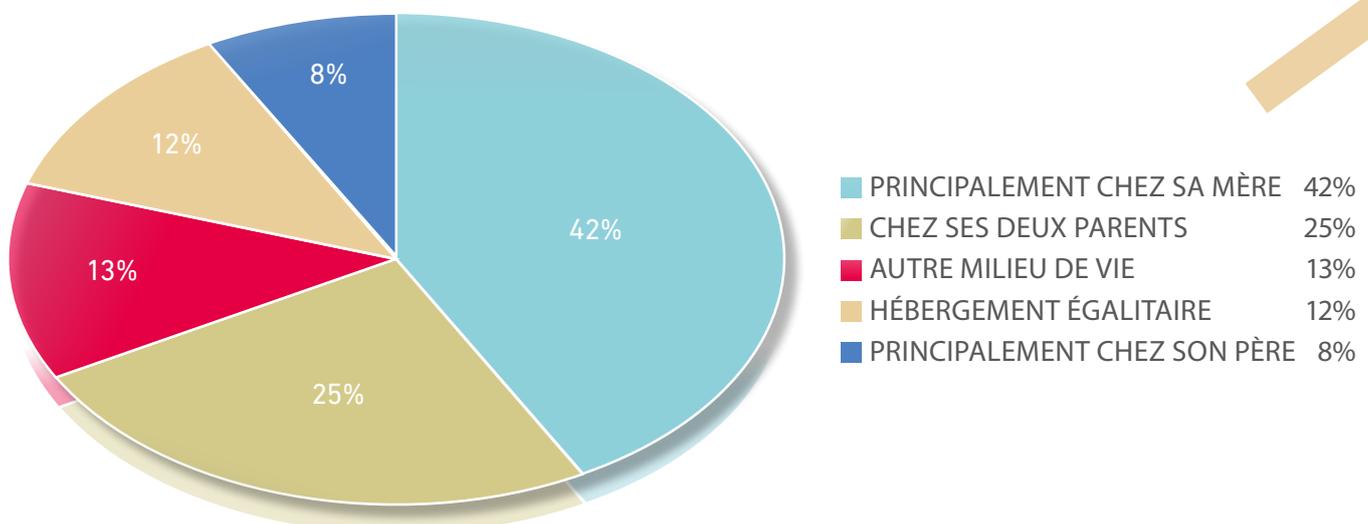


Dans 90% des situations suivies, un réseau de professionnels a été sollicité ou porté à la connaissance de l'équipe au moment de l'analyse de la demande : il s'agit le plus souvent du secteur scolaire, du secteur de l'aide médico-psycho-sociale, du SAJ, du SPJ, du parquet ou de la police, et plus occasionnellement, des secteurs juridique (avocats), de la santé physique/

somatique, de la petite enfance (PEP's, milieux d'accueil) ou d'autres professionnels.

Dans 10% des cas, aucun réseau (connu) n'est actif autour d'un enfant et de sa famille. Ces situations constituent une priorité pour les équipes SOS Enfants.

Milieu de vie de l'enfant (%) (n = 4909)



En 2019, mais cela reste stable ces dernières années, l'analyse montre que les parents sont séparés dans deux tiers des signalements. Ces situations compliquent, parfois de manière majeure, le travail des équipes qui doivent généralement recueillir l'accord des deux parents afin d'envisager une intervention. Ainsi, 42% des enfants vivent principalement chez leur mère, 12% ont une garde alternée égalitaire, et 8% vivent principalement chez leur père. 13% ne vivent pas chez leurs parents mais dans un autre milieu de vie : en institution, en

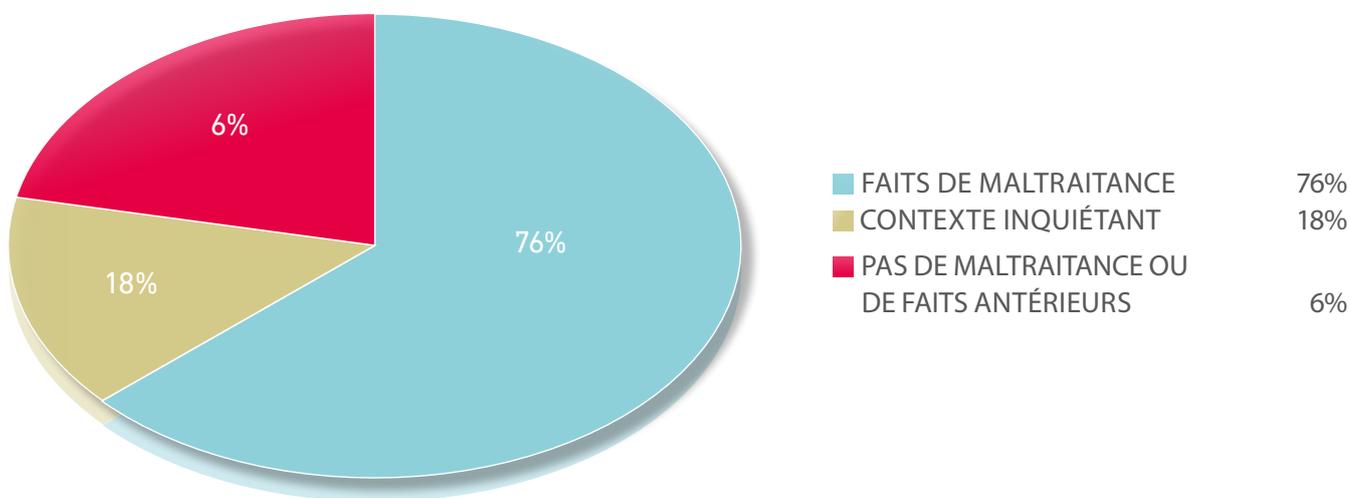
internat, dans la famille élargie, dans une famille d'accueil, à la maternité ou dans un autre milieu.

Seulement 25% des enfants vivent chez leurs deux parents, il semble que ce soit beaucoup moins que ce que l'on peut observer dans la population générale en FWB où une enquête réalisée en 2014 rapporte que 62% des élèves de plus de 10 ans vivent chez leurs deux parents². La famille monoparentale et la séparation des parents font d'ailleurs partie des caractéristiques psychosociales à risque de négligence³.

LA PRISE EN CHARGE

En 2019, 1819 prises en charge (tous types confondus : diagnostic, suivi thérapeutique ou prise en charge indirecte) ont été clôturées. Ce chiffre ne comptabilise pas les situations toujours ouvertes au sein des équipes SOS Enfants à la fin de l'année 2019. Ces situations peuvent être relativement fréquentes, notamment pour les suivis thérapeutiques qui se réalisent potentiellement sur plusieurs années.

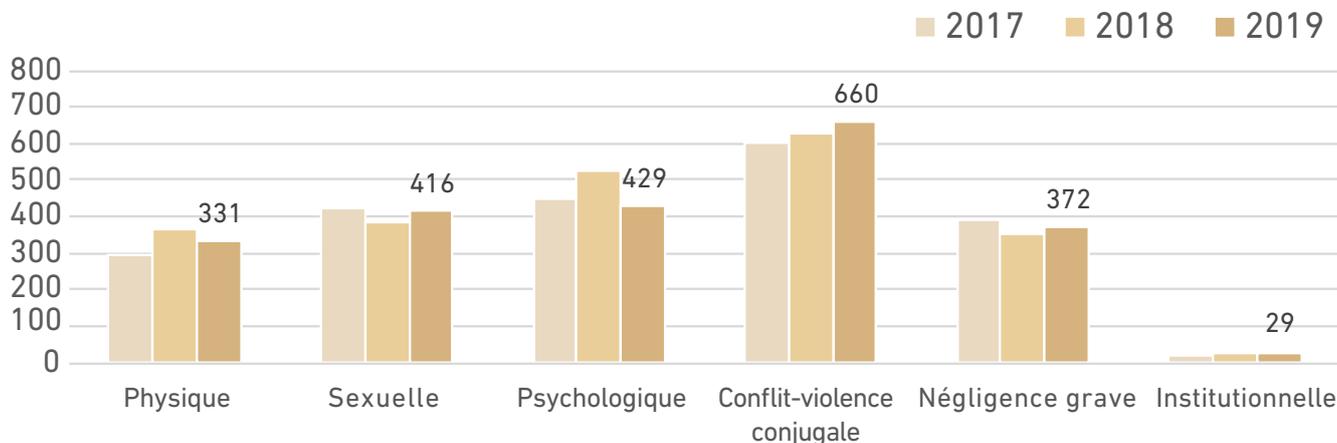
Constat au terme de la prise en charge



Dans trois quarts des prises en charge (n=1369), un ou plusieurs type(s) de maltraitance a (ont) pu être identifié(s) par l'équipe. Par ailleurs, dans 331 prises en charge (18%), la maltraitance n'a pas pu être diagnostiquée mais le contexte est inquiétant. Dans ces cas, la prise en charge se situe plu-

tôt dans la prévention et la prise en charge des facteurs de risque de maltraitance. Enfin, 119 prises en charge (6%) aboutissent à un constat de non maltraitance ou concernent une maltraitance antérieure qui n'entraîne plus de risque actuel pour l'enfant.

Types de maltraitance diagnostiqués (n=1369 prises en charge)



2. Moreau N., Lebacqz T., Dujeu M., de Smet P., Godin I., Castetbon K. «Comportements, bien-être et santé des élèves. Enquête HBSC 2014 en 5e-6e primaire et dans le secondaire en Fédération Wallonie-Bruxelles». Service d'Information Promotion Education Santé (SIPES), École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles. 2017
3. Lachaussée S., Bednarek S., Absil G., Vanmeerbeek M. «Les enfants négligés : ils naissent, ils vivent mais ils s'éteignent. Carnet de Notes sur les maltraitances infantiles 2012/1. Office de la naissance et de l'enfance».

Le type de maltraitance a pu être identifié dans 1369 prises en charge. Plusieurs types de maltraitance pouvant être diagnostiqués pour une même situation, 2237 cas de maltraitance ont été diagnostiqués.

La catégorie « conflits conjugaux exacerbés/violence conjugale » constitue la maltraitance la plus diagnostiquée, suivie de la maltraitance psychologique, de la maltraitance sexuelle, de la négligence grave et de la maltraitance physique.

Souvent (60% des cas), l'exposition aux conflits/à la violence conjugale est associée à un autre type de maltraitance : psychologique (26% des cas), négligence (24% des cas), physique (17% des cas) et/ou sexuelle (12% des cas). Cette problématique occupe une place importante dans le travail des équipes SOS Enfants qui sont spécialisées dans la prise en charge des enfants exposés, mais elle dépasse aussi le cadre de leur travail lorsque la prise en charge concerne les parents ; d'autres services doivent pouvoir être mobilisables (services spécialisés, services de santé mentale, centres de planning

familial...). La maltraitance institutionnelle (placements successifs ou inappropriés, conflits avec les éducateurs ou la famille d'accueil...) a été diagnostiquée dans 29 situations. Ce dernier type est rarement signalé auprès des équipes, mais bien détecté par celles-ci lors de la prise en charge (au cours de laquelle certains enfants vivent parfois jusqu'à 4 placements successifs en l'espace de quelques mois).

Alors que les maltraitances psychologiques sont signalées et diagnostiquées dans une même proportion, les maltraitances physiques et sexuelles restent plus fréquemment signalées que diagnostiquées. Il arrive donc que des faits avancés par un signaleur ne soient finalement pas vérifiés lors de la prise en charge. Par contre, l'exposition aux violences conjugales ou aux conflits conjugaux exacerbés et la négligence grave restent nettement plus diagnostiquées que signalées. Concernant le conflit/la violence conjugale, l'écart entre situations signalées et diagnostiquées diminue car ce type est de plus en plus évoqué comme motif de signalement.

NOMBRE DE MALTRAITANCES PAR PRISE EN CHARGE

Bien que les équipes n'observent pas une grande augmentation des prises en charge pour les cas de maltraitance (le rapport entre le nombre de maltraitances et le nombre total de prises en charge est resté stable depuis 2017), il semble que les situations cumulent de plus en plus de maltraitances différentes (souvent deux, parfois 3 et plus rarement, 4 ou 5).

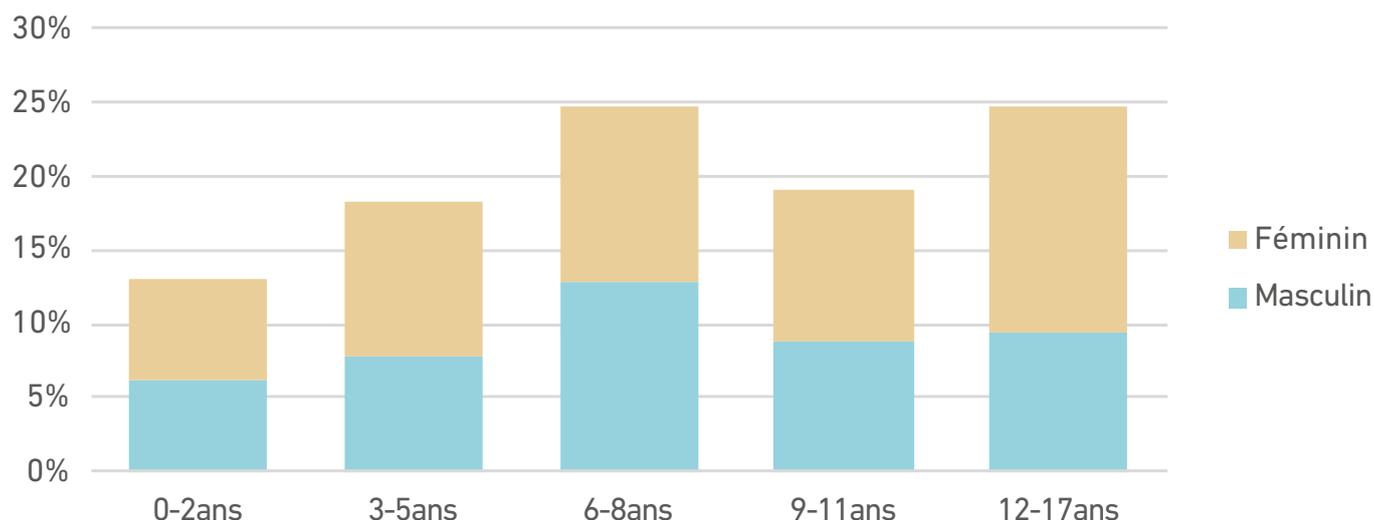
Nombre moyen de maltraitances diagnostiquées



Le nombre moyen de maltraitances diagnostiquées par enfant augmente chaque année, passant de 1.5 à 1.6 depuis 2016, ce qui illustre en partie l'impression que les situations sont

de plus en plus complexes (cette augmentation peut aussi être expliquée par une amélioration de l'encodage, l'outil de recueil de données ayant été lancé en 2016).

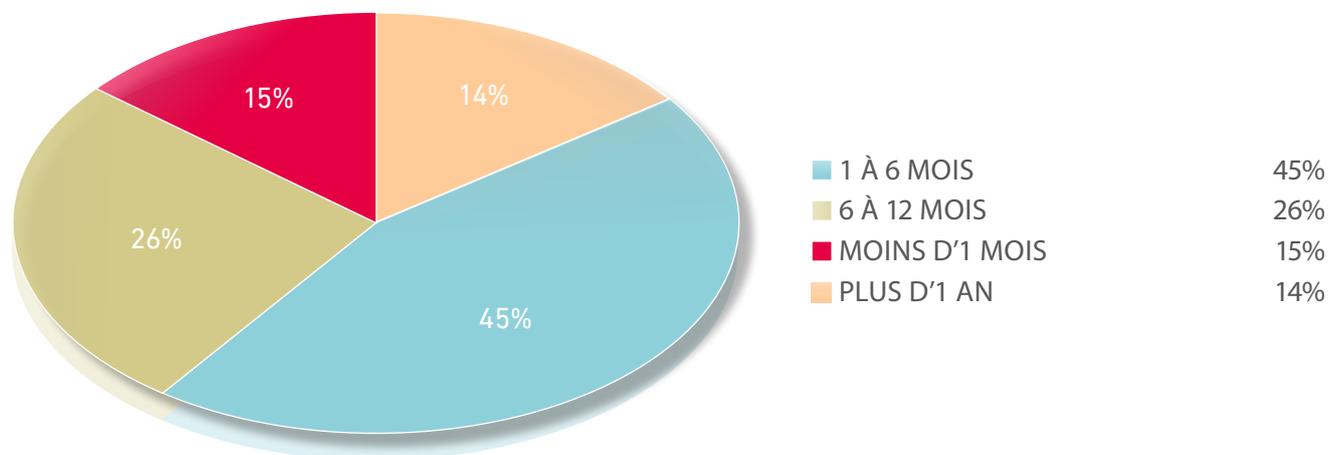
Age et genre des enfants pris en charge



Les catégories d'âge les plus représentées sont les 6-8 ans et les 12-17 ans. Alors qu'en moyenne, les filles sont un peu plus représentées que les garçons dans les prises en charge (54% vs 46%), cette différence est surtout présente chez les 12-17 ans. Cela dépend aussi du type de maltraitance

identifié : dans les cas de maltraitance physique, la proportion de garçons était un peu plus élevée, alors que dans les cas de maltraitance sexuelle, les filles représentent deux tiers des victimes.

Durée de la prise en charge (n = 1675)

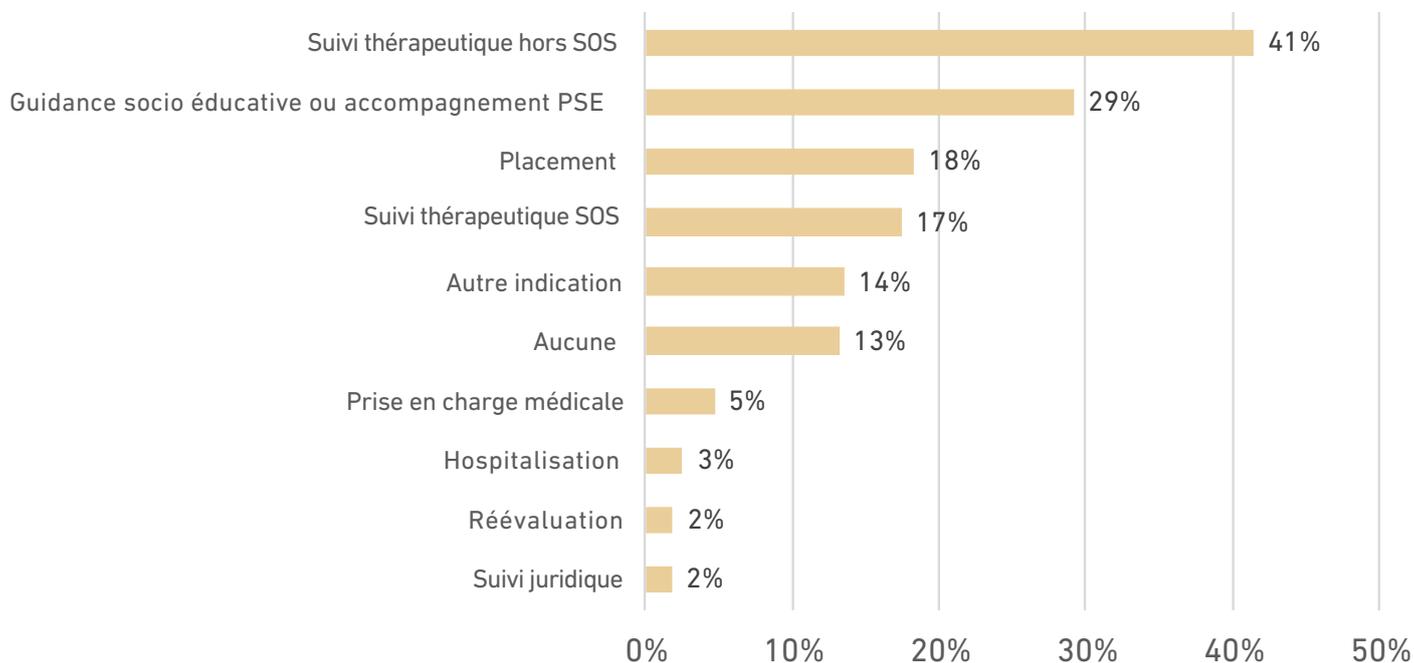


Les trois quart des prises en charge durent plus d'un mois et moins d'un an, mais 14% des prises en charge s'étendent sur plus d'un an. Les prises en charge de plus d'un an ont fortement diminué depuis 2016 où elles représentaient alors 30% des prises en charge⁴.

⁴La durée de la prise en charge, calculée sur base de la date de clôture du dossier de l'enfant, est manquante pour 144 dossiers (9% des prises en charge).

Indication au terme du diagnostic (dans le cadre d'un travail de diagnostic multidisciplinaire) (n = 1176)

Une fois le diagnostic clôturé, l'équipe SOS 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 1176 prises en charge clôturées en 2019. Notons que plusieurs indications sont possibles pour une même prise en charge.

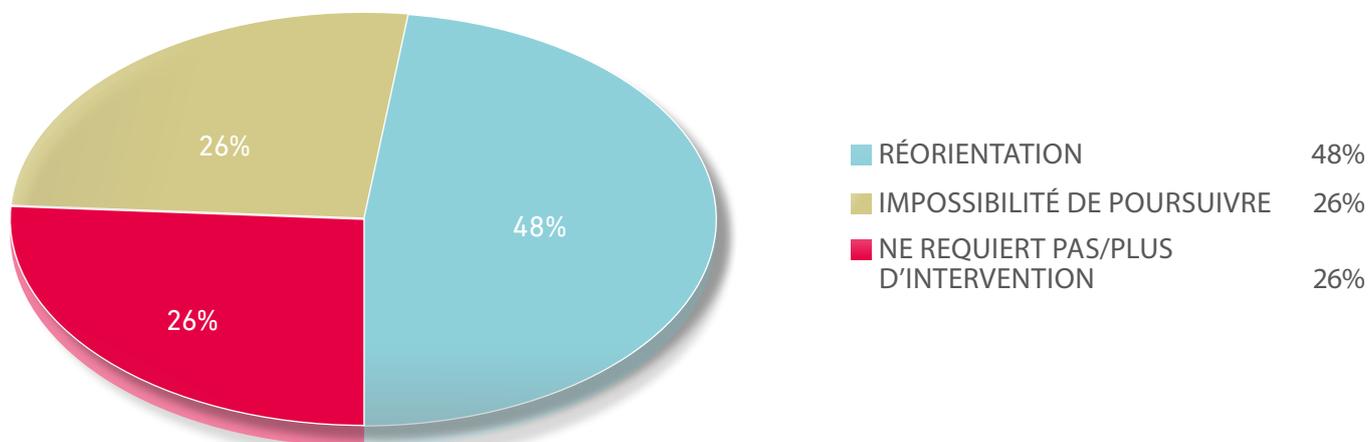


Le suivi thérapeutique en dehors de l'équipe SOS Enfants reste la mesure la plus préconisée par les équipes au terme du diagnostic. Les équipes le proposent deux fois plus en dehors qu'au sein de leur équipe. Deux explications peuvent être formulées à ce propos : l'équipe était dans une démarche évaluative et ne peut établir un lien de confiance nécessaire au travail thérapeutique avec la famille, l'équipe n'a pas les moyens nécessaires pour entamer un suivi thérapeutique parce que surchargée par des demandes de diagnostic...

Les équipes sont toutefois souvent amenées à réaliser ce travail elles-mêmes lorsque les services indiqués manquent de disponibilité.

Les autres mesures régulièrement proposées par les équipes sont les guidances socio-éducatives ou encore le placement de l'enfant. Notons que la réalisation de ces mesures implique souvent la présence du SAJ ou du SPJ dans la situation.

Motif de clôture (n=5551)



La clôture peut se faire au moment du signalement, de l'analyse de la demande, en cours ou au terme du suivi⁵. Dans la moitié des situations clôturées en 2019, la situation a été réorientée, vers un autre service du secteur de l'aide médico-psycho-sociale (dans 35% des cas) ou vers d'autres secteurs : SAJ (23%), scolaire (PMS, école, PSE) (9%), parquet/police (9%), SPJ/TJ (7%), juridique (7%), santé physique/somatique (4%), petite enfance (PEP's et milieux d'accueil) (2%) ou autre (4%). Le manque de disponibilité était avancé comme motif de la réorientation pour 321 signalements, soit 12% des situations réorientées.

Dans un quart des cas, la poursuite des investigations ou de la prise en charge était impossible (signalement anonyme, la famille ou le signaleur n'a pas donné suite, les informations sont erronées...).

Enfin, dans un dernier quart, la situation ne nécessite pas ou plus l'intervention de l'équipe : l'équipe a « satisfait » à la demande ou d'autres professionnels sont déjà actifs.

SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT PÉRINATAL (SAP)

En 2019, sept services d'accompagnement périnatal étaient subsidiés par l'ONE⁶.

REMARQUE PRÉLIMINAIRE

Parmi les SAP, le service Aquarelle (SAP hospitalier) se distingue par son grand nombre de situations suivies et sa durée d'intervention, les autres services suivant moins de familles mais sur du plus long terme. La maternité du CHU Saint-Pierre, dans laquelle le service Aquarelle est implanté, accueille un grand nombre de femmes issues de l'immigration, vivant en situation de précarité. Aquarelle assure le suivi de toutes ces grossesses et apporte une aide sociale et matérielle pour chaque demande, ensuite, la situation est relayée vers la consultation pour enfants de l'ONE. Les autres SAP⁷, non-hospitaliers, peuvent réorienter les demandes s'il n'y a pas de disponibilité ou si la demande ne correspond pas à certains critères, ou ne prendre en charge que le suivi psycho-social par exemple, et assurer le suivi médical en faisant intervenir le réseau. Pour faciliter l'analyse, dans la présentation des statistiques, les données du service Aquarelle seront donc présentées de manière séparée.

NOMBRE DE SITUATIONS SUIVIES

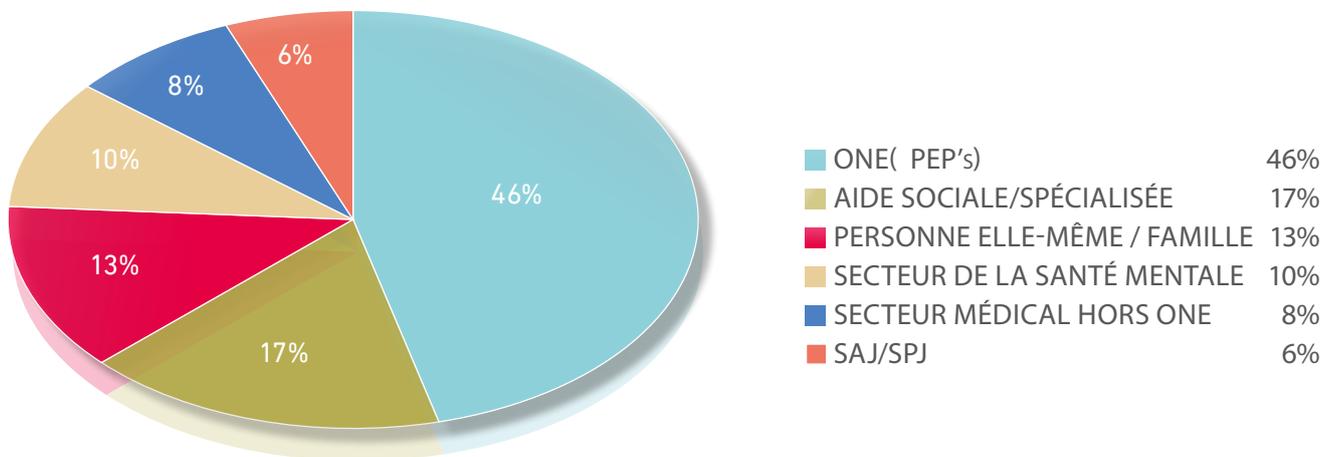
Au cours de l'année 2019, les SAP non-hospitaliers ont accompagné 243 situations⁸, dont 136 nouvelles demandes. Toutes les demandes ne sont pas acceptées, et pour certains suivis, la prise en charge s'est limitée à quelques entretiens téléphoniques ou un seul rendez-vous. Ces situations ne sont pas comptabilisées dans les statistiques qui ne prennent en compte que les demandes acceptées et pour lesquelles le questionnaire a pu être complété.

L'asbl Aquarelle a accompagné 570 situations.

ORIGINE DE LA DEMANDE

Parmi les SAP non-hospitaliers, les familles suivies proviennent des territoires couverts par les SAP : Charleroi (45%), Liège (28%), Mons (14%), et Bruxelles (13%). Chez Aquarelle, 95% des demandes concernent des familles résidant en région bruxelloise ou sans domicile fixe (plus ponctuellement, des familles résidant en Flandre ou en Wallonie)⁹.

Envoyeur (SAP non-hospitaliers n= 209)



5. Cette information n'était pas disponible pour 362 dossiers (les situations « à naître », les auteurs mineurs et les adultes)

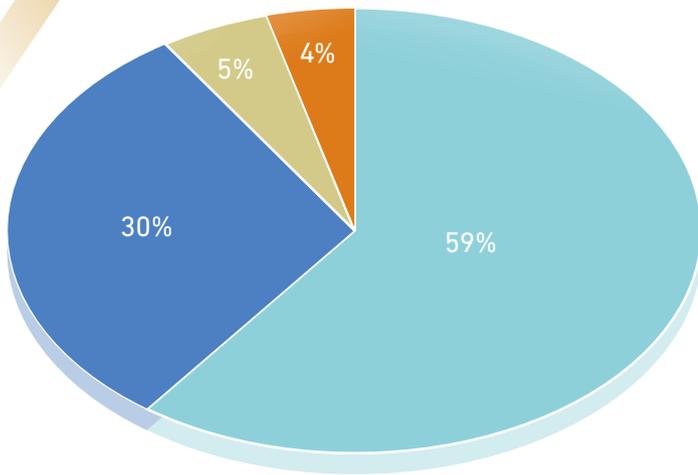
6. Ces services sont subsidiés en partie par l'ONE, mais aussi par d'autres sources de financement. L'activité présentée dans cette section reprend toutes les situations suivies, et ne représente donc pas uniquement le travail subsidié par l'ONE.

7. Accordages, APALEM-Deuxième Peau, Chrysalide, Echoline, Parents en Exil, Ulysse/Aïda.

8. Pour 29 situations, le questionnaire n'a pas pu être rempli, ces situations ne sont donc pas reprises dans les statistiques.

9. La donnée était manquante pour 7 dossiers (SAP non-hospitaliers : 2 dossiers, Aquarelle : 5 dossiers).

Envoyeur (SAP Hospitalier, n=565)



ONE (PEP's)	59%
SECTEUR MÉDICAL HORS ONE	30%
AIDE SOCIALE/SPÉCIALISÉE	5%
PERSONNE ELLE-MÊME/FAMILLE	4%

L'ONE (PEP's ou médecins, principalement des consultations prénatales, parfois des consultations pour enfants) a envoyé près de la moitié des situations suivies par les SAP, et plus de la moitié des situations suivies par Aquarelle. Par ailleurs, au cours de leurs suivis, les SAP sollicitent les PEP's dans 60% des cas. Ces chiffres illustrent bien que le suivi de l'enfant et de sa famille, assuré par les SAP, est complémentaire et coordonné avec l'action des PEP's.

Une grande part des demandes provient du secteur de la santé. Dans le cas des SAP non-hospitaliers, il s'agit autant du secteur médical hors ONE (gynécologue, sage-femme, généraliste) que du secteur de la santé mentale (psychiatre, psychologue). Dans le cas d'Aquarelle, il s'agit essentiellement du secteur médical, les demandes provenant surtout de la maternité de l'hôpital St-Pierre, et plus ponctuellement de médecins extérieurs. Le type d'envoyeur dépend de la spécialisation de chaque SAP ; les SAP non-hospitaliers, qui sont équipés pour assurer un suivi psychologique, sont plus sollicités par le secteur de la santé mentale.

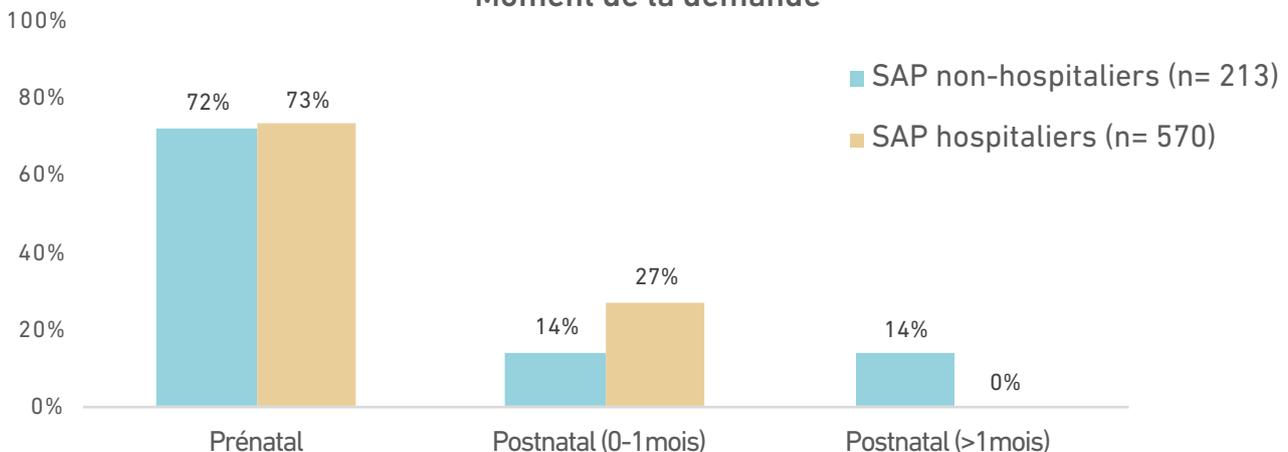
En cours de suivi, les SAP sollicitent aussi le réseau afin que le suivi psycho-médico-social complet de l'enfant et de sa famille soit assuré.

Le secteur de l'aide sociale et spécialisée (aide au handicap, aide aux assuétudes, SOS Enfants, accès aux soins pour les personnes sans-abri ou démunies, planning familial, Croix-Rouge, services d'hébergement, services juridiques) représente une part importante des envoyeurs auprès des SAP non-hospitaliers (17%).

La personne concernée elle-même ou son réseau familial est à l'origine de 13% des demandes auprès des SAP non-hospitaliers, et de 4% auprès d'Aquarelle.

Le Service d'Aide à la Jeunesse/Service de Protection de la Jeunesse (SAJ/SPJ) représente 6% 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. 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. Les SAP ont par ailleurs sollicité le SAJ pour 28% des situations suivies.

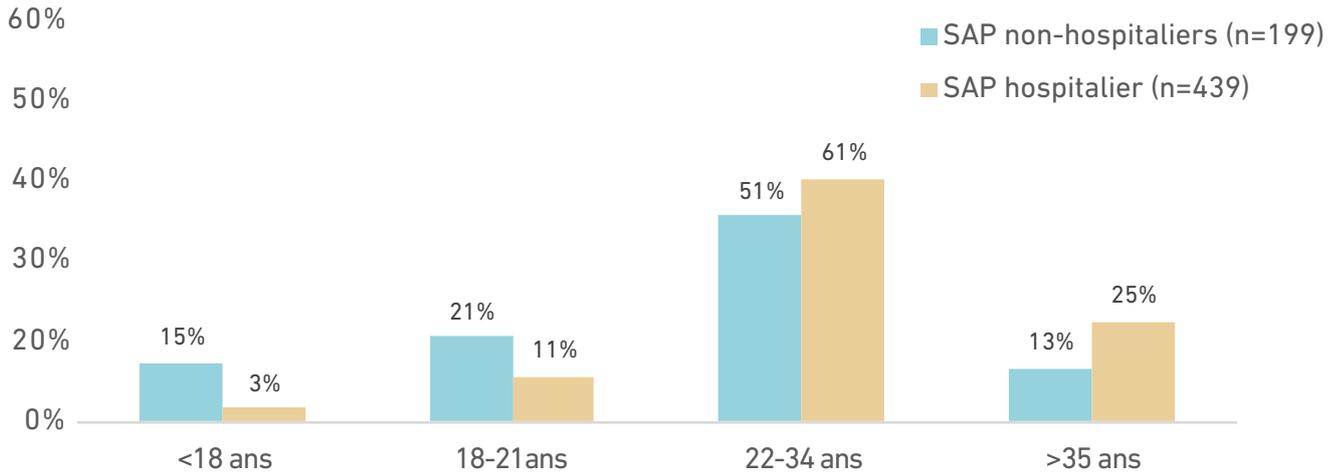
Moment de la demande



La majorité des demandes se font dès la grossesse (surtout au 2e et 3e trimestre, le temps que le réseau se mette en place). Une partie des demandes arrive au moment de la naissance : certaines femmes ont eu un suivi de grossesse tardif ou n'ont pas eu de suivi, et leur situation n'est détectée

qu'au moment de l'accouchement. Certains SAP, dans le cadre d'autres financements, acceptent également des demandes 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.

Age de la mère



L'âge moyen de la mère¹⁰ à la demande était de 26 ans chez les femmes suivies par les SAP non-hospitaliers et de 29 ans chez les femmes suivies par Aquarelle.

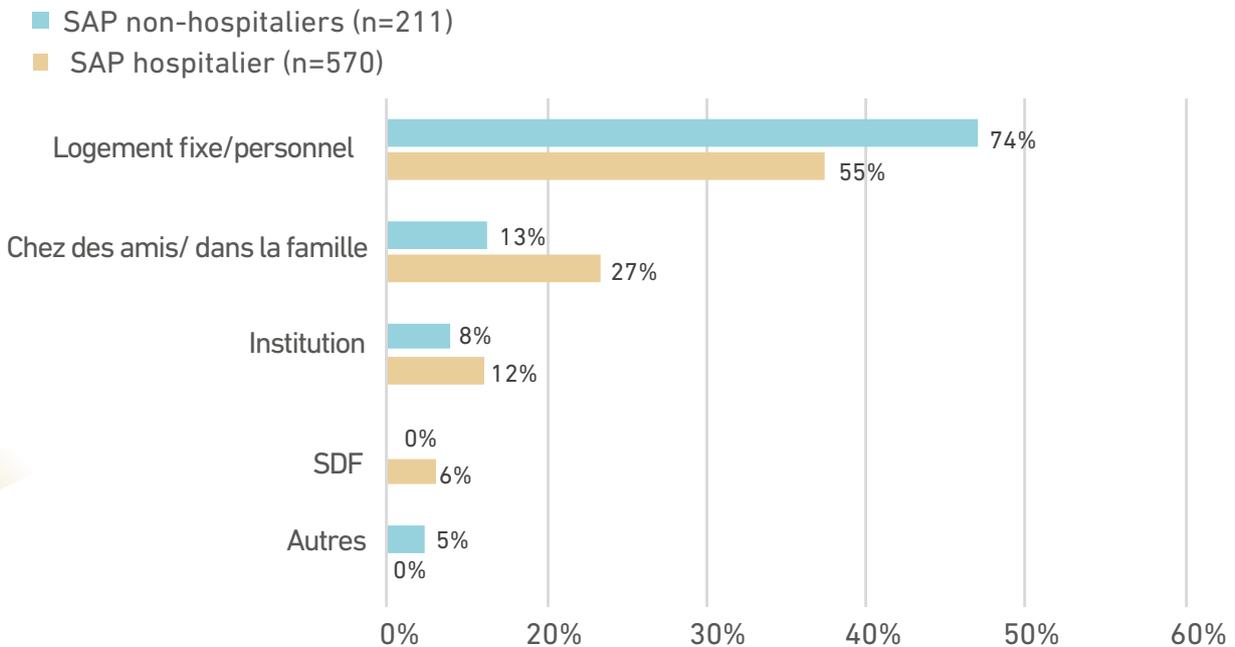
Ces mères nécessitent donc un suivi encore plus important que les mères plus âgées.

Parmi les mères suivies par les SAP non-hospitaliers, 15% étaient adolescentes et un quart avaient moins de 22 ans. Les mères adolescentes sont plus à risque de complications lors de la grossesse et de l'accouchement, et leurs nourrissons sont plus à risque de faible poids de naissance, de naissance prématurée et d'affections néonatales¹¹.

Parmi les mères suivies par Aquarelle, un quart avaient plus de 35 ans. Les grossesses tardives comportent également des risques et nécessitent donc aussi un suivi particulier, pour les mères comme pour leurs enfants.

SITUATION SOCIOÉCONOMIQUE

Type de logement



Les trois quarts des enfants suivis par les SAP non-hospitaliers vivent dans un logement fixe. Les 26% restant vivent chez des amis/dans la famille élargie, dans une institution : centre d'accueil/maison maternelle/foyer, ou un autre type de logement (logement supervisé, déménagements fré-

quents...). Parmi les enfants suivis par Aquarelle, seulement la moitié dispose d'un logement fixe ; l'autre moitié vit chez des amis/dans la famille élargie, dans une institution ou est sans domicile fixe. Le manque d'accès à un logement est une réalité pour beaucoup de familles suivies par les SAP, qui

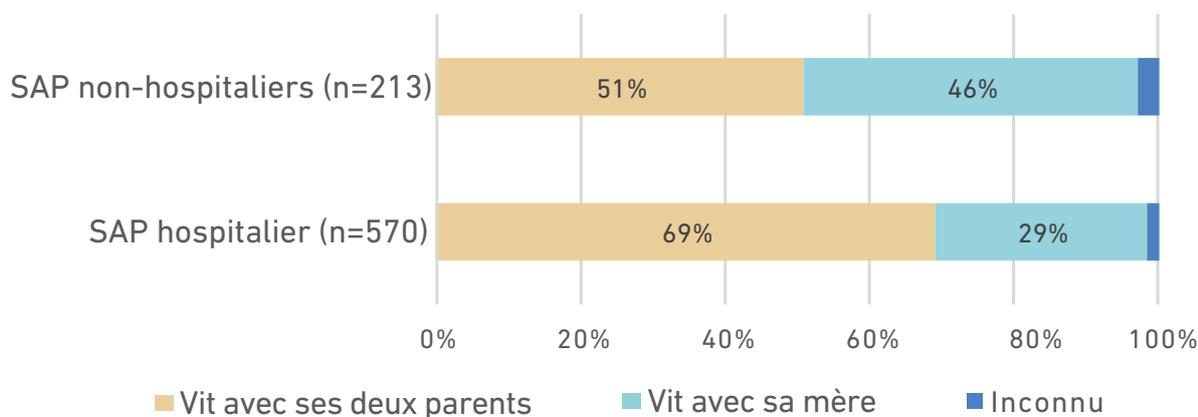
10. L'âge de la mère était manquant pour 14 situations « SAP non-hospitaliers » et 130 situations « SAP hospitalier »

11. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

met en évidence plusieurs problématiques : le 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 rapports sexuels comme monnaie d'échange, l'errance lorsque la personne est sans domicile fixe...

Milieu de vie de l'enfant

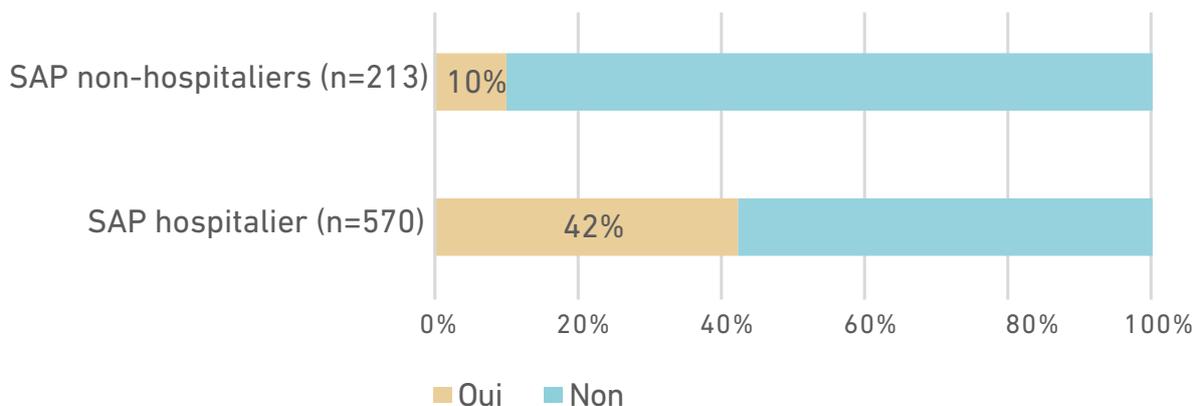


A la naissance, la moitié des enfants suivis par les SAP non-hospitaliers vivent avec leurs deux parents (pour la plupart avec le père biologique).

Parmi les enfants qui vivent chez leur mère uniquement, dans 1 cas sur 6 la mère a une relation de couple sans vivre sous

le même toit. Parmi les femmes suivies par Aquarelle, 70% est en couple. Beaucoup de familles sont déjà confrontées, dès la naissance, aux problématiques de la séparation et de la famille monoparentale, des caractéristiques psychosociales à risque de négligence.

Besoin d'un interprète



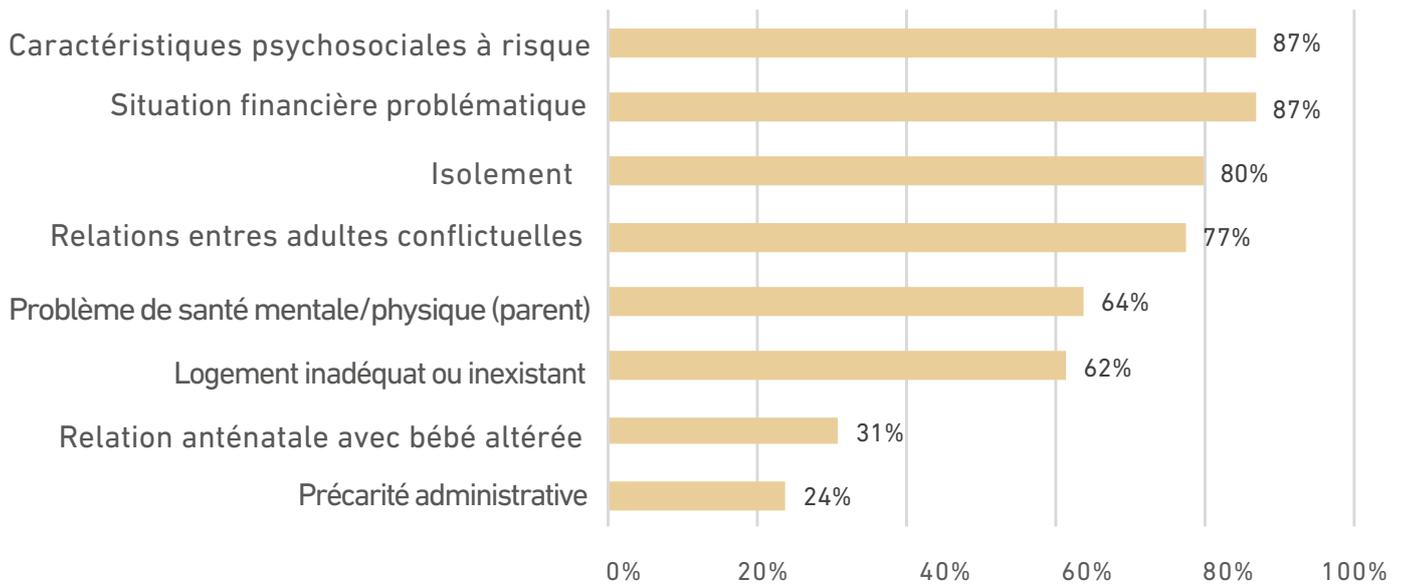
CARACTÉRISTIQUES DE LA PRISE EN CHARGE

FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ

Une grille pour l'identification des facteurs de vulnérabilité (inspirée de la grille « Pucés à l'oreille »¹²) a été adaptée aux SAP. Elle comprend 8 facteurs évaluant à quel niveau se situe la vulnérabilité. Pour chaque situation, et sur base de son évaluation après les premières visites, le service sélectionne le (les) facteur(s) qui a (ont) pu être identifié(s).

12. Lachaussée S., Bednarek S., Absil G., Vanmeerbeek M. «Les enfants négligés : ils naissent, ils vivent mais ils s'éteignent. Carnet de Notes sur les maltraitances infantiles 2012» /1. Office de la naissance et de l'enfance.

Facteurs de vulnérabilité (SAP non-hospitaliers, n=213)



Dans près de 90% des situations, la famille présentait des caractéristiques psychosociales à risque (ressources éducatives ou affectives insuffisantes) et/ou une situation financière problématique (ressources insuffisantes ou gestion inappropriée). Les caractéristiques sociales à risque peuvent être de différents types: parent mineur d'âge, famille monoparentale, grossesse non désirée, laps de temps court entre les différentes 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 (des) parent(s), vécu traumatique, deuil familial non résolu, absence de lien ou lien fusionnel avec l'enfant.

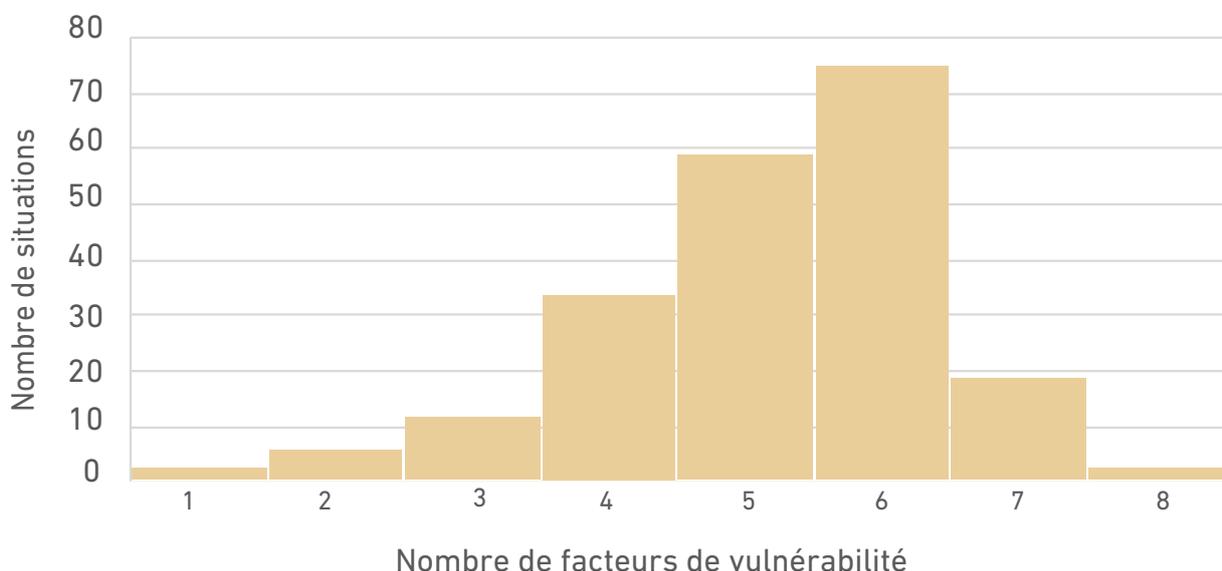
L'isolement et les relations entre adultes (tensions ou absence d'entourage familial) ont été identifiés comme facteurs de vulnérabilité dans près de 80% des situations. L'isolement dans la société peut provenir d'une situation d'immigration, d'un soutien familial inadapté, d'un problème avec la loi (y compris une incarcération), de l'absence de médecin fixe, d'amis ou de

loisirs. Par rapport aux relations entre adultes, il peut s'agir de conflits de couple et/ou de violence conjugale, d'une séparation en cours de grossesse, d'une nouvelle relation intime qui prend toute la place, de conflits avec d'autres adultes dans l'entourage, ou d'une rupture des contacts familiaux.

La santé mentale/physique du parent (handicap physique, trouble psychique, assuétudes...) et le logement (inadéquat, instable ou absent) ont été jugés problématiques dans plus de la moitié des situations. Un logement inadéquat à la venue d'un bébé peut être insalubre, bruyant, peu ou pas entretenu ou d'un espace réduit induisant trop de promiscuité.

Dans un tiers des situations, la relation anténatale avec le bébé était altérée (projection négative/irréaliste, suivi prénatal irrégulier/tardif), et un quart des familles étaient dans une situation de précarité administrative (statut de séjour irrégulier, absence de sécurité sociale).

Nombre de facteurs identifiés (SAP non-hospitaliers, n=213)

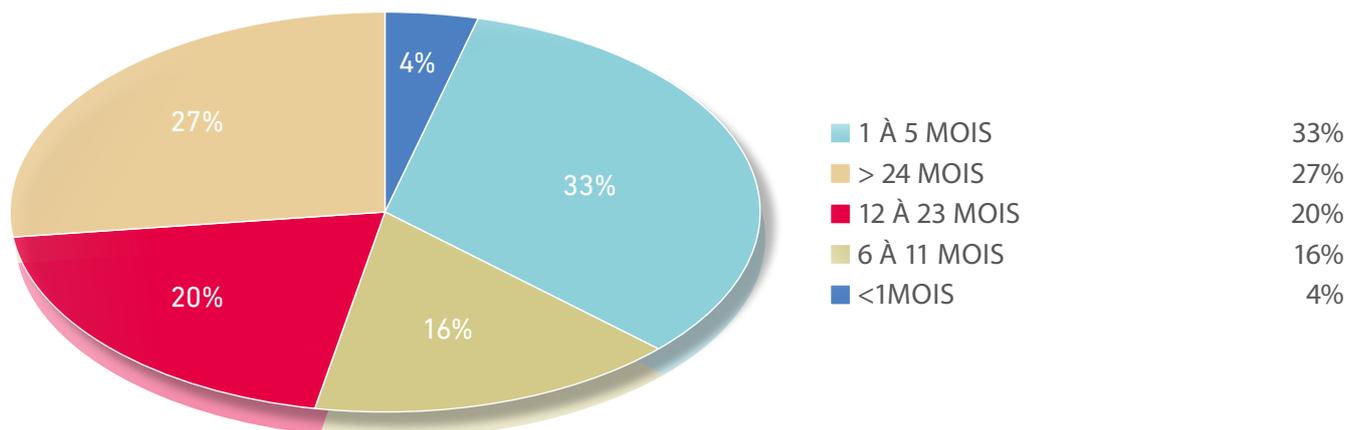


En moyenne, les familles suivies cumulaient 5 facteurs de vulnérabilité (les trois quarts des familles présentaient plus de 4 facteurs, et une minorité n'en présentaient qu'un ou 2). Dans 3 familles, les 8 facteurs de vulnérabilité ont été identifiés. Ces chiffres confirment que le public pris en charge par les SAP relève bien de la grande vulnérabilité. « Cette donnée est importante dans le cadre de la parentalité car elle impacte fréquemment de manière négative la sensibilité parentale envers les enfants : ces (futurs) parents sont aux prises avec tant de contraintes et de difficultés que leur énergie psychique et physique est souvent « consommée » soit par la recherche de solutions concrètes, soit par le désespoir

qui entraîne du renoncement, tant par rapport à soi que par rapport à ses enfants. Les interventions vont donc viser à maintenir des attitudes parentales d'attention et de disponibilité malgré ce contexte défavorable. » (Rapport d'activités d'APALEM-Deuxième Peau)

Concernant le service Aquarelle, l'utilisation de la grille débutera en 2020. Selon les données déjà disponibles, il semble que les facteurs « précarité administrative », « caractéristiques psychosociales à risque » et « situation financière » soient les plus prévalents.

Durée des suivis

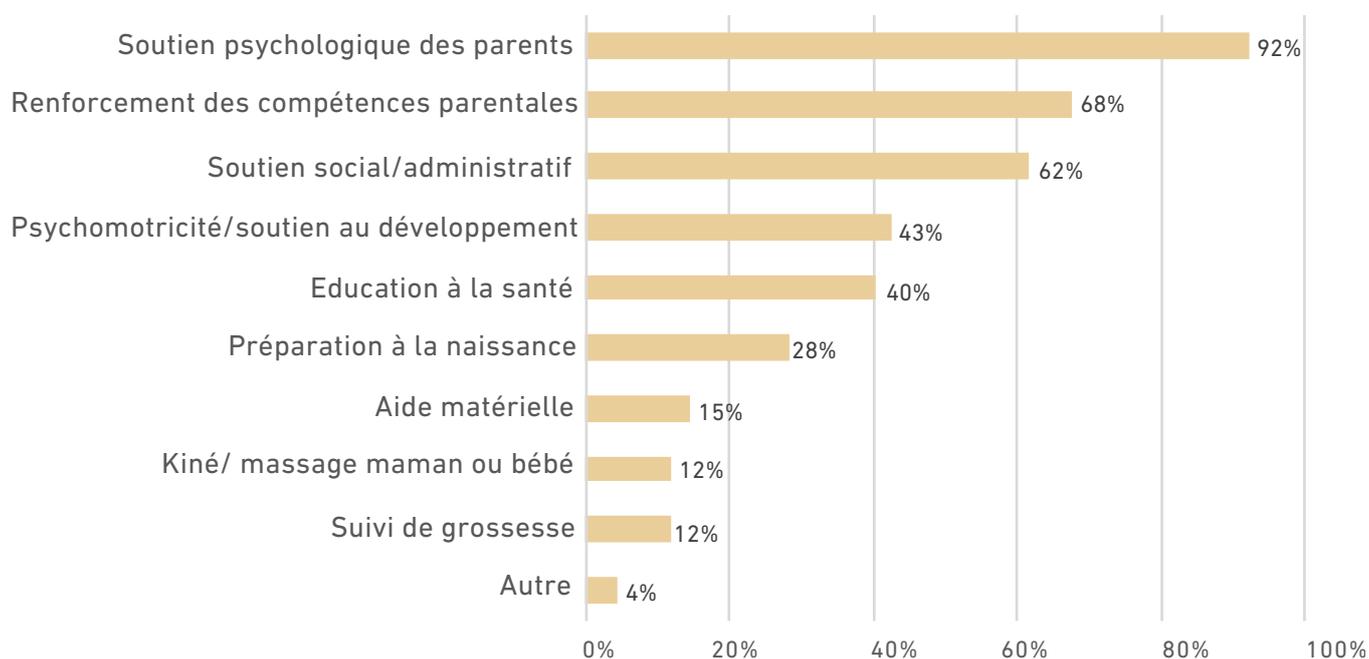


Au cours de l'année 2019, 96 suivis par les SAP non-hospitaliers ont été clôturés. Un peu plus de la moitié des suivis durent moins d'un an, mais près d'un quart s'étendent sur plusieurs années.

La clôture se fait soit de commun accord avec la famille (entrée à l'école de l'enfant ou 3 ans de l'enfant, la famille n'a plus besoin de l'accompagnement proposé, le cadre d'intervention ne répond pas aux besoins des familles, manque de

collaboration avec les familles, enfant placé et plus de travail familial possible, reprise d'une formation/travail par la maman, déménagement...), 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.

Type d'intervention et travail en réseau



Le type d'intervention¹³ dépend du moment de la demande, de la durée du suivi, de la composition de l'équipe (psychologue, assistant-e social-e, sage-femme, psychomotricien-ne...) et de la spécialisation de chaque SAP. Ces interventions s'incrivent dans les missions des SAP : l'accompagnement pluridisciplinaire des familles, le soutien à la création et au développement du lien parent(s)-enfant(s) et l'accompagnement de la parentalité, le suivi psycho-médico-social et le renforcement du réseau d'intervenants.

Selon les données disponibles, presque toutes les familles ont bénéficié, lors de leur suivi par les SAP non-hospitaliers, d'un soutien psychologique. Dans une majorité de suivis, les SAP assurent également du renforcement des compétences parentales (via notamment l'utilisation de vidéos filmant les relations avec l'enfant et discutées ensuite avec les parents, de questionnaires d'autoévaluation administrés à plusieurs reprises pour voir l'évolution...) et/ou du soutien social ou administratif.

Dans un peu moins de la moitié des suivis, la prise en charge comprenait de la psychomotricité et/ou de l'éducation à la santé.

RÉFÉRENTS MALTRAITANCE (RM)

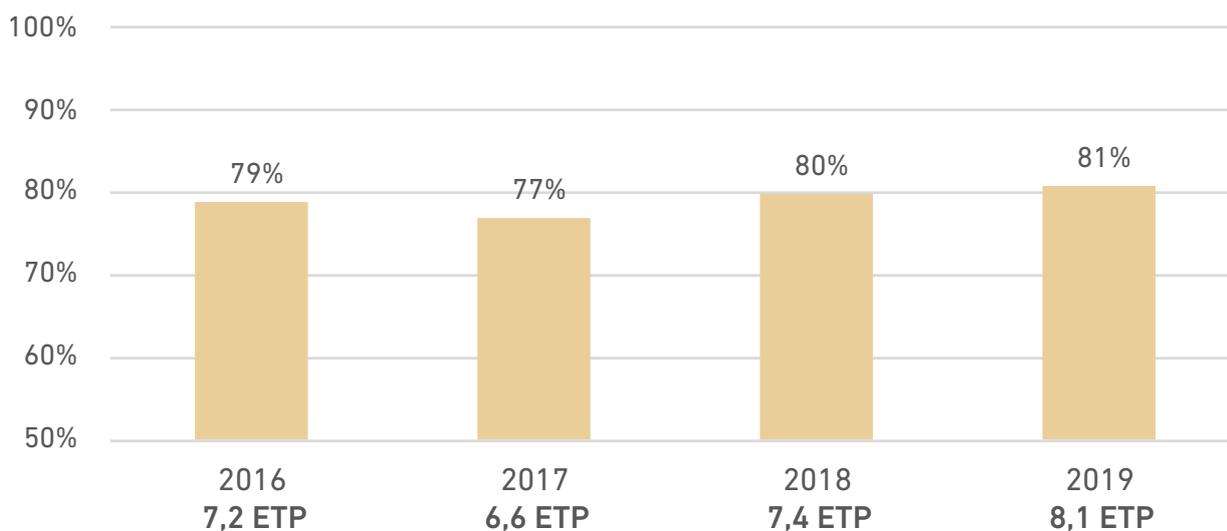
Mensuellement, chaque référent comptabilise le nombre de PEP's qui les ont contactés, les nouvelles situations, les situations en cours et, s'il y a eu une orientation, vers quel service.

PROPORTION DE PEP'S QUI ONT CONTACTÉ UN RM

Un équivalent temps plein (ETP) RM est susceptible d'être contacté par environ 100 PEP's. Au 31 décembre 2019, il y avait au total 8.1 ETP RM. Durant l'année 2019, 81% des PEP's ont contacté un RM au moins une fois.

Le graphique ci-dessous présente la proportion de PEP's en contact avec un RM au moins une fois sur l'année, depuis 2016.

PEP's (%) en contact avec un RM



La proportion de PEP's en contact avec un RM au moins une fois par an est d'environ 80% depuis 2016, avec de légères variations en partie expliquées par des variations dans le temps de travail des RM (ETP courant). Les RM ont également été sollicités par 43 CAL, 12 ACA, 34 médecins et 37 autres

Enfin, pour certains SAP, la prise en charge incluait la préparation à la naissance, des séances de kiné/massage, un suivi de grossesse ou une aide matérielle.

Ces interventions se font en étroite collaboration avec les autres acteurs du réseau ; en 2019, les SAP non-hospitaliers ont ainsi fait appel aux PEP's pour 59% des suivis, au Service d'Aide à la Jeunesse pour 28% des suivis et aux équipes SOS Enfants pour 3% des suivis.

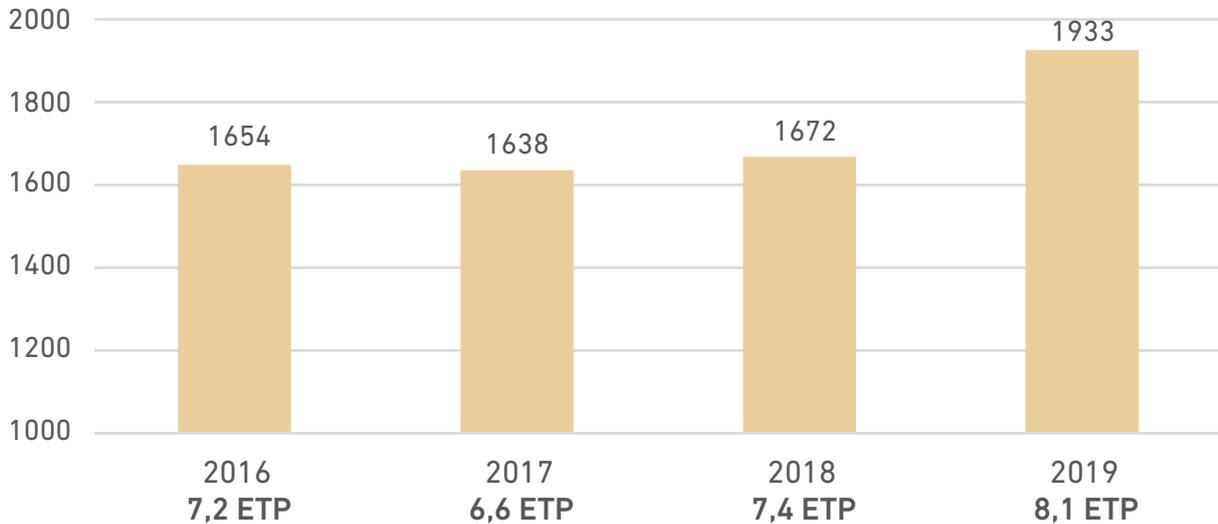
Le service Aquarelle assure, pour la plupart des situations, un suivi de grossesse, une préparation à la naissance, et une aide sociale, administrative et/ou matérielle. Les mamans et leur bébé bénéficient aussi parfois de séances de kiné/massage. Le service fait appel à d'autres intervenants lorsqu'un soutien psychologique est nécessaire, et assure le relais avec les consultations pour enfants de l'ONE.

13. Le type d'intervention était manquant pour 96 situations.

CONTACTS PEP's - RM POUR UNE NOUVELLE SITUATION

En 2019, 1933 nouvelles situations ont été rapportées aux RM des différentes subrégions. Cela correspond à en moyenne 161 nouvelles situations par mois dans la FWB (ou 8 situations par jour ouvrable). Le graphique ci-dessous présente le nombre de nouvelles situations amenées par les PEP's, depuis 2016.

Contacts PEP's-RM: nouvelles situations



Par rapport à 2018, le nombre de contacts pour une nouvelle situation a augmenté de 16% en 2019. Cette augmentation est principalement observée à Bruxelles (l'équipe RM de cette subrégion a été renforcée d'un demi ETP). En 2019, les situations ont nécessité en moyenne 3 interventions, ce qui montre que les situations, souvent complexes, nécessitent plusieurs contacts entre les PEP's et les RM. Les PEP's rapportent des situations de plus en plus problématiques, alors qu'auparavant les familles rencontraient des difficultés se limitant à un ou deux domaines (financier, social...). Cette multitude de facteurs de vulnérabilités conduit les RM à modifier leur réflexion autour des situations qui impliquent une vision plus

large de l'accompagnement (problèmes logement, difficultés à se centrer sur le bien-être et les besoins de l'enfant...). Ce cumul de difficultés amène aussi un nombre plus important de services autour des familles. Une collaboration étroite entre les services est donc indispensable afin que la prise en charge soit optimale. Les PEP's ont de fait plus de contacts avec le réseau qu'avant et sollicitent davantage les RM étant donné leur connaissance fine de ce réseau.

(Note : la répartition selon les subrégions dépend aussi des ressources humaines disponibles, qui varient de 0.6 ETP à 2.5 ETP)

SITUATIONS RÉORIENTÉES

Les RM précisent également si des situations ont été réorientées vers le Service d'Aide à la Jeunesse (SAJ), les équipes SOS Enfants ou le parquet. En 2019, 265 situations ont été réorientées par un RM : 215 vers le SAJ, 36 vers une équipe SOS Enfants, et 14 vers le parquet.

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. Ils 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 (Aide à la Jeunesse, équipes SOS Enfants, Juge, parquet, centres PMS et PSE...).



CHAP 11

LA SANTÉ
FOCUS SUR LES DÉPISTAGES

LA SANTÉ : FOCUS SUR LES DEPISTAGES

La santé à l'ONE est une mission transversale orientée vers le grand public et régie par les actions en lien avec le soutien scientifique en médecine préventive et la promotion de la santé. L'ONE gère le programme de vaccination pour les enfants, les adolescents et les femmes enceintes en Fédération Wallonie-Bruxelles, et subventionne différents programmes de dépistages ainsi que le programme de prévention bucco-dentaire. La définition, la mise en œuvre et l'évaluation des

programmes de santé prioritaires autour de la naissance et dans l'enfance ; la santé en milieu d'accueil ; la promotion d'une alimentation adaptée à la femme enceinte, au nouveau-né et au jeune enfant ; le développement d'outils de promotion et d'éducation à la santé y compris à l'école ; la formation, l'information et la communication auprès des professionnels et de tous les publics, ... sont articulés autour des missions de l'ONE en matière de santé.

LE DÉPISTAGE VISUEL

Près de 10% des enfants sont atteints d'un trouble de la vue.

L'amblyopie ou altération de l'acuité visuelle d'un œil ou des deux yeux pendant l'enfance peut être efficacement traitée si on la dépiste avant l'âge de 4 ans, alors que sans traitement, elle persiste à vie.

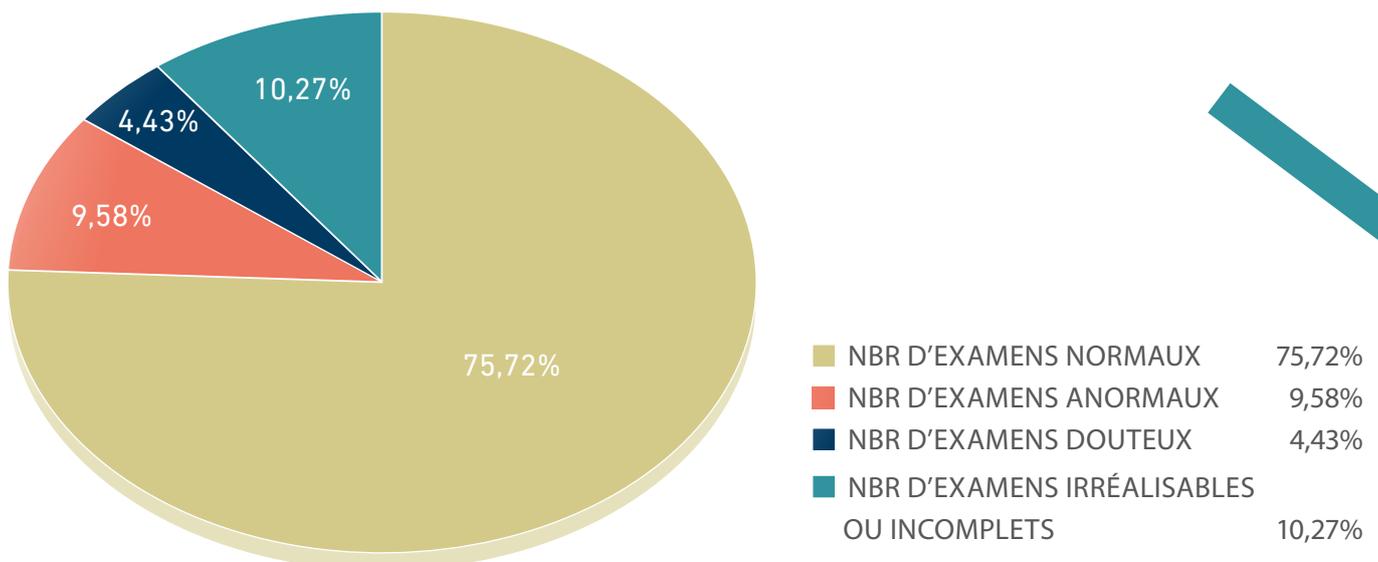
Le programme prévoit, pour les enfants de 20 à 36 mois, un examen visuel complet et gratuit. Ce dépistage est organisé dans les milieux d'accueil de type collectif et dans les consultations pour enfants de l'ONE.

32.271 enfants ont été dépistés pour les anomalies visuelles durant l'année 2019 en Fédération Wallonie-Bruxelles soit une augmentation de 6,8% par rapport à 2018.

Les séances de dépistage en milieu d'accueil ne sont organisées que dans des structures suffisamment grandes pour permettre l'examen d'au moins 8 enfants au cours d'une séance. Les enfants séjournant dans des petites structures d'accueil peuvent être examinés dans les consultations pour enfants. De ce fait, les enfants qui sont chez des accueillant-e-s ou dans des petites structures d'accueil et pour lesquels l'examen est réalisé dans la consultation où ils sont parfois amenés par le personnel d'accueil sont repris dans les chiffres de consultation pour enfants de l'ONE.

L'ensemble de ces enfants ont bénéficié de 32.280 examens et les bilans sont répartis comme suit.

Bilan des dépistages en Fédération Wallonie-Bruxelles en 2019



Pour 3 enfants sur 4 examinés, l'examen s'est révélé normal. Dans 9,6% des examens, le test s'est révélé anormal et dans 4,4% des situations il s'est révélé douteux. Du fait que l'examen nécessite la coopération de l'enfant, un certain nombre de dépistages se sont révélés irréaliables (10,2%). Certaines

de ces dernières situations ont nécessité un nouveau rendez-vous ou un 2^e examen.

Ceci explique que le nombre d'examens est légèrement plus important que le nombre d'enfants vus.

RÉPARTITION DU NOMBRE D'ENFANTS EXAMINÉS PAR SUBRÉGION EN 2019

Lorsque l'on rapporte les enfants vus sur les naissances de l'année N-2, on définit une couverture moyenne du dépistage des troubles visuels de 69% en Fédération Wallonie-Bruxelles en 2019.

Nombre d'examens réalisés par province et estimation de couverture pour l'année 2019

	BW	Bruxelles*	Hainaut	Namur	Liège	Luxembourg
NOMBRE DE NAISSANCES EN 2017	3632	14535	13631	2978	9665	2304
NOMBRE D'ENFANTS EXAMINÉS EN 2019	2244	9274	7764	2978	7807	2213
ESTIMATION DE COUVERTURE	62%	64%	57%	100%	81%	96%

* -10% du nombre officiel de naissances pour tenir compte des enfants non suivis en Fédération Wallonie-Bxl

DÉPISTAGE D'ANOMALIES CONGÉNITALES EN FWB

Le programme de dépistage d'anomalies congénitales en Fédération Wallonie-Bruxelles a été intégré au sein de l'ONE en 2015 suite au transfert de compétences intra-francophones.

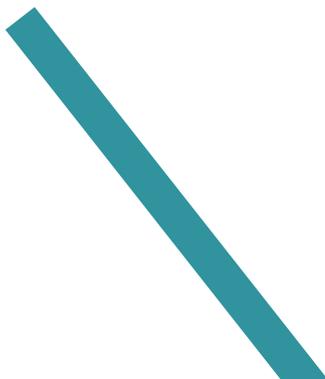
Il couvre toutes les naissances ayant lieu en Wallonie et à Bruxelles, à l'exception des naissances qui se déroulent à l'UZ-VUB (qui sont prises en charge par le programme flamand).

Dans le tableau ci-dessous sont repris les nombres de cas positifs identifiés chaque année 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.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
NOMBRE ENFANTS DÉPISTÉS	59.677	59.551	58.474	57.386	56.989	55.900	
Nombre de cas positifs identifiés							
Maladies dépistées	PHÉNYLCÉTONURIE	4	2	3	6	4	3
	HYPERPHÉNYLALANINÉMIE	6	4	1	5	5	1
	LEUCINOSE	0	0	0	0	0	0
	HOMOCYSTINURIE	1	0	0	0	0	0
	TYROSINÉMIE	0	0	1	0	0	2
	HYPOTHYROÏDIE CONGÉNITALE	11	18	16	24	23	18
	GALACTOSÉMIE CAS CLASSIQUES	3	2	6	6	3	2
	GALACTOSÉMIE DÉFICIENCES PARTIELLES	4	7	12	10	27	10
	TROUBLES DE LA BÉTA-OXYDATION DES ACIDES GRAS	3	11	6	8	5	8

Le nombre d'enfants dépistés suit une courbe descendante proche de la courbe des naissances qui est en baisse. Le taux de couverture du programme est estimé à 98%.

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



CHAP 12

LES MISSIONS
TRANSVERSALES
DE L'ONE



LES MISSIONS TRANSVERSALES DE L'ONE

LES SERVICES SPÉCIFIQUES DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

En 2019, l'ONE a recensé 190 Lieux de Rencontre Enfants et Parents (LREP) et 6 services Espaces Parents dans la Séparation (EPS) en Fédération Wallonie-Bruxelles. Ces lieux se répartissent différemment sur le territoire.

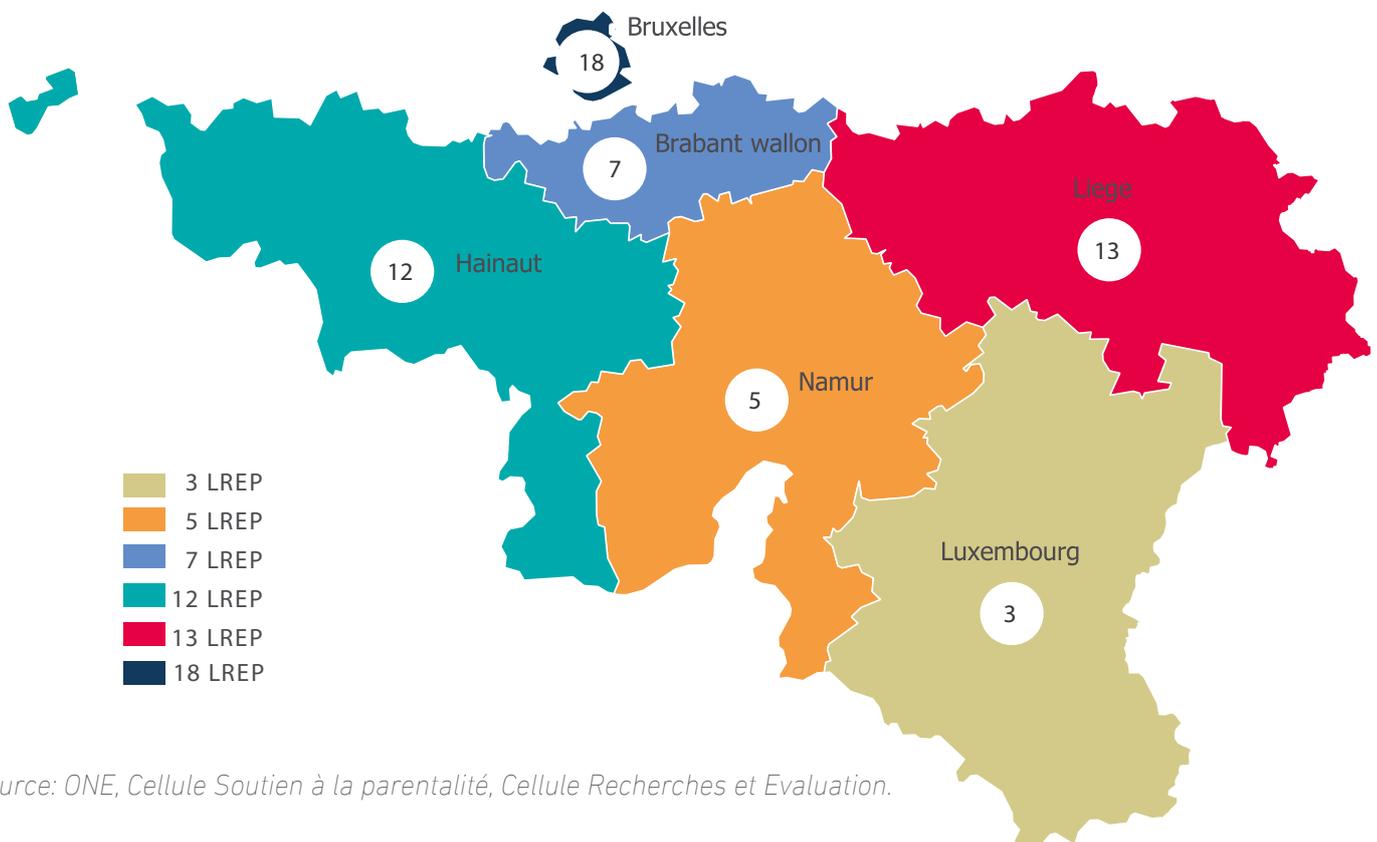
La plupart des LREP émanent de coordinations de travailleurs psycho médico sociaux qui tentent de répondre aux besoins des enfants, aux demandes des parents, aux réalités des familles,...

Le subventionnement des LREP par l'ONE s'est effectué jusqu'en 2019 via des appels à projet répondant à différents critères (avoir élaboré un projet, adaptation à la spécificité des contextes et des publics, l'accessibilité, la qualité du cadre/de l'accueil, la réflexion sur les pratiques, le développement du travail en réseau, favoriser la participation des parents, les ressources disponibles, etc...). C'est sur ces réponses aux différents critères qu'en 2019, 58 LREP (10 de plus qu'en 2018) étaient soutenus financièrement par l'ONE.

Des rencontres avec les porteurs de projets sont également organisées sur site et un accompagnement peut être proposé ou demandé si besoin. Malgré la diversité des LREP, l'Office a toujours valorisé les projets où la réflexivité, telle qu'elle est décrite dans le référentiel soutien à la parentalité¹, était au cœur de l'action.

Il est à noter que certains LREP font le choix de ne pas solliciter de subvention à l'ONE. Ceux-ci peuvent en effet être soutenus financièrement par d'autres biais.

Répartition du nombre de LREP subventionnés en FWB en 2019



Source: ONE, Cellule Soutien à la parentalité, Cellule Recherches et Evaluation.

Les services EPS émanent pour la plupart de services AMO (Service d'Aide en Milieu Ouvert) qui tentent de répondre aux besoins des parents qui vont se séparer, se séparent ou sont séparés et de les rassembler autour des questions qui concernent leur(s)enfant(s).

Auparavant financés par la Fédération Wallonie-Bruxelles, ces services, sont financés par l'ONE puisque le soutien à la parentalité est la priorité de leur action, et qu'ils s'inscrivent pleinement dans les principes déclinés dans le référentiel de soutien à la parentalité.

Si 5 services étaient financés par la FWB, l'ONE en a soutenu un sixième en 2019.

Les services sont situés à Charleroi, Mons, Waterloo, Liège et Verviers. Le souhait est d'offrir ce service dans tous les arrondissements judiciaires de la FWB, et d'avoir au moins un service par division judiciaire. Plusieurs services pourraient

être soutenus dans une division judiciaire si la densité de population le nécessite.

Le 2 mai 2019, l'Arrêté pris par le Gouvernement de la Communauté française relatif à l'agrément et au subventionnement de services spécifiques de soutien à la parentalité, permet dans un premier temps d'agrémenter pour 5 ans les LREP et EPS soutenus financièrement par l'ONE en 2019, pour autant qu'ils rentrent le dossier d'agrément attendu. Les décisions d'agrément seront prises début 2020.

Le souhait de l'Office est de poursuivre son soutien au secteur, en prônant la qualité des services proposés aux enfants et parents, en élargissant le nombre de LREP et d'EPS agréés et en continuant à organiser des journées d'échanges et d'expériences chaque année.

L'EDUCATION A LA SANTE

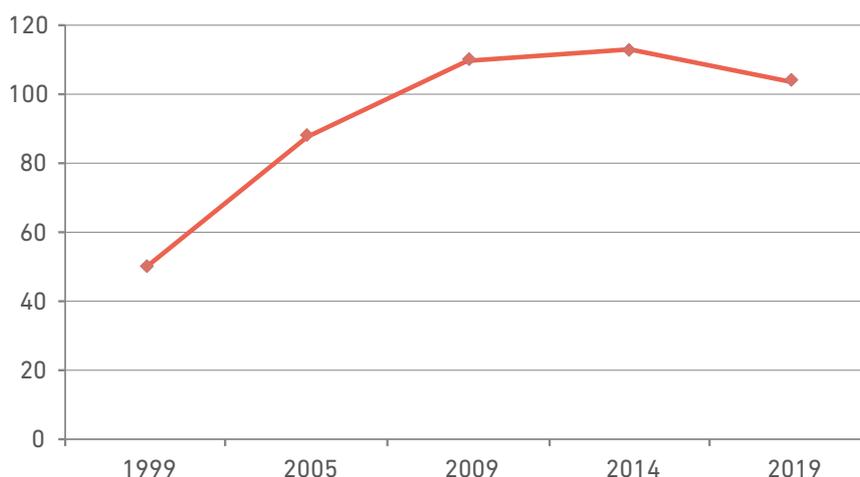
L'activité du service éducation à la santé se reflète à travers une série de données chiffrées.

Elles renseignent sur l'évolution des outils d'information et d'animation mis à disposition du grand public et des professionnels de l'ONE du secteur périnatal et de l'enfance. Pour ces derniers, ils sont un véritable support à un accompagnement dynamique des familles.

LES DOCUMENTS

Depuis plusieurs décennies, le service diffuse des outils d'information (brochures, dépliants et affiches) en lien avec les thématiques des programmes de prévention développés au sein des consultations prénatales et pour enfants. Au fil des années, le nombre de documents différents mis à disposition a graduellement augmenté. Toutefois, l'arrivée de la technologie multimédia invite de plus en plus à s'orienter vers d'autres types de supports : réseaux sociaux, site internet, médias télévisés... L'édition de nouveaux documents « papier » a donc diminué de même que le nombre total de documents actuellement diffusés.

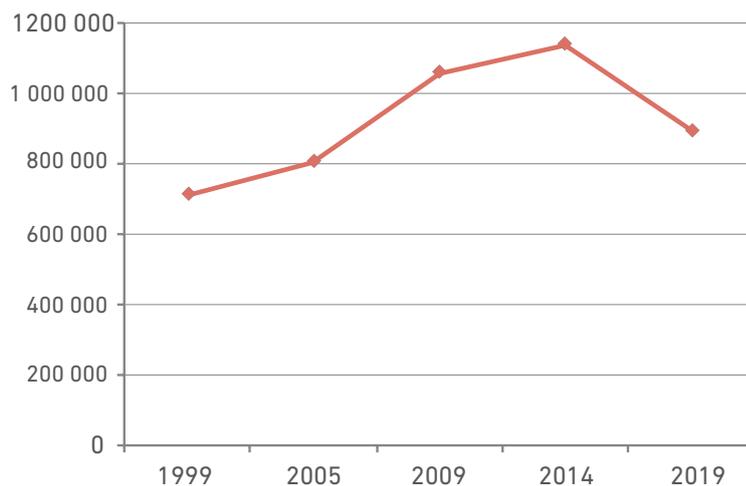
Evolution du nombre de documents différents édités par le service Education santé sur 20 ans



Le nombre de documents différents augmente régulièrement jusqu'en 2014. Cette augmentation résulte de l'amélioration des stratégies visant à mieux identifier et rencontrer les besoins des familles et des professionnels. Ceci est étayé par l'avis des Pep's Conseil, les portes-ouvertes du service, les demandes spécifiques des Collèges (pédiatres et gynécologues), la prise en compte du public maîtrisant peu ou pas la

lecture et/ou le français... La diminution qui s'observe à partir de 2014 est la conséquence de plusieurs facteurs, internes ou externes : la concentration en un seul document du contenu de plusieurs dépliants, l'utilisation exponentielle d'autres médias (web, réseaux sociaux).

Evolution du nombre total de documents diffusés



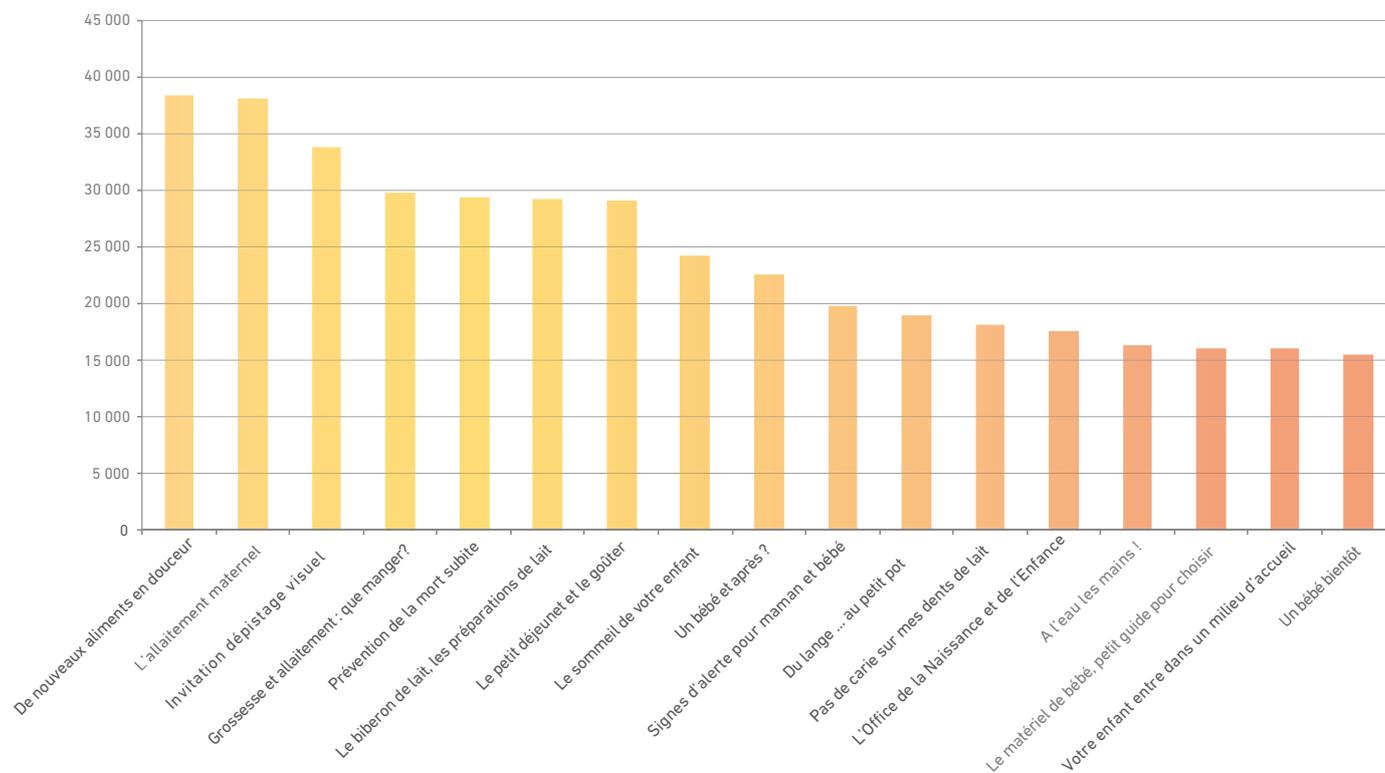
A l'instar de l'évolution du nombre de documents différents édités par l'ONE, le nombre de commandes (et donc d'envois) a suivi le même mouvement : une augmentation avec un pic en 2014, puis une baisse régulière. L'augmentation est directement liée à l'offre accrue de documents différents, mais pas seulement.

La réforme des consultations en 2004 avec l'instauration du Programme Santé-Parentalité (PSP) dans les consultations

a elle aussi eu un impact, augmentant les initiatives d'animations collectives qui sont autant d'occasions de remettre des documents d'éducation à la santé.

Par ailleurs, depuis 2005, les référentes Edus organisent des rencontres annuelles pour faire découvrir aux PEP's et aux professionnels des milieux d'accueil les nouveaux outils Edus, ce qui leur permet, à leur tour, de mieux les promouvoir auprès des familles.

Ventilation des documents les plus demandés en 2019



Parmi les documents tout-public qu'il est possible de commander, le tableau reprend ceux diffusés à plus de 15 000 exemplaires. Il met en évidence la variété des thématiques qui intéressent le public. On peut aussi observer que le « top 10 » des brochures les plus commandées (20 000 et plus) concerne l'alimentation, le sommeil et les documents ayant trait à la période postpartum.

LES OUTILS D'ANIMATION

Parallèlement au développement des documents d'information, l'utilisation d'outils d'animation par les acteurs de 1ère ligne (principalement les PEP's) s'est aussi progressivement intensifiée depuis la fin des années 90.

Comme leur nom l'indique, ces outils sont des supports à l'animation d'une activité collective à destination des enfants ou des (futurs) parents. Pour la plupart ludiques, ils sont interactifs et visent à mettre le public en situation de façon concrète, avec pour objectifs de susciter les échanges entre participants, faire émerger les connaissances et à induire la réflexion sur les pratiques (collectives et individuelles).

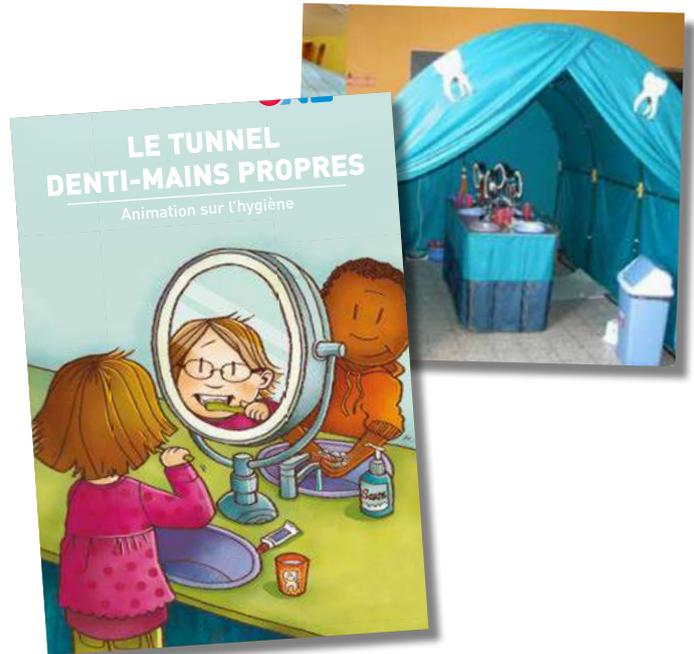
On distingue 3 catégories d'outils :

- ▶ les « petits » outils : jeux de carte, jeux de société, kits... Ils sont utilisables dans un petit espace (salle d'attente, classe d'école, stand dans un salon...) et peuvent être utilisés en individuel ou en collectif.



Jeu de carte « Le petit déjeuner et le goûter »

- ▶ les outils « moyens ». Ce sont des outils sous forme de grands jeux qui demandent des locaux plus grands et souvent un partenariat. Exemple : Le Lutin Futé, l'Anticata... (jeux sur la sécurité), le Tunnel denti-mains propres.



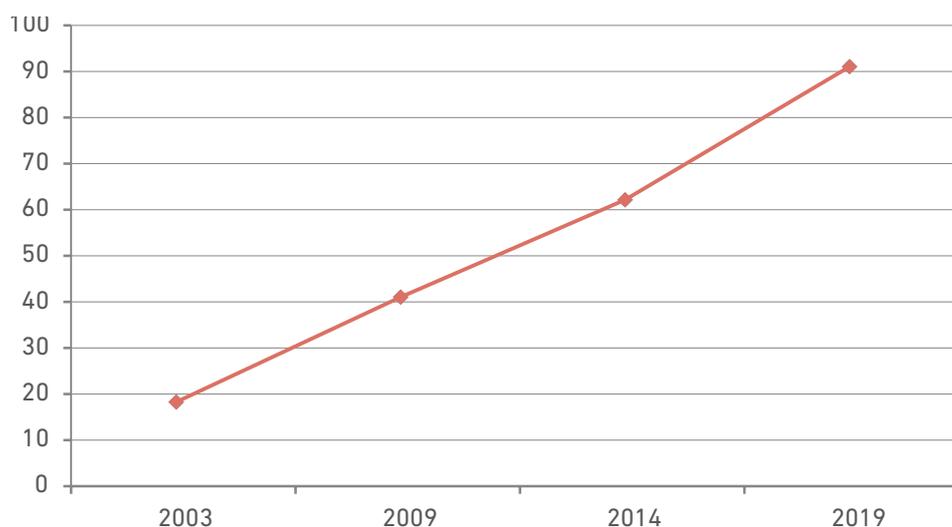
Le Tunnel Denti-mains propres

- ▶ Les grands outils appelés « modules » : La bulle sensorielle, BamBam, l'Oreiller magique... Ils nécessitent un très grand espace, peuvent accueillir un public plus nombreux et demandent un travail en réseau.



L'Oreiller Magique

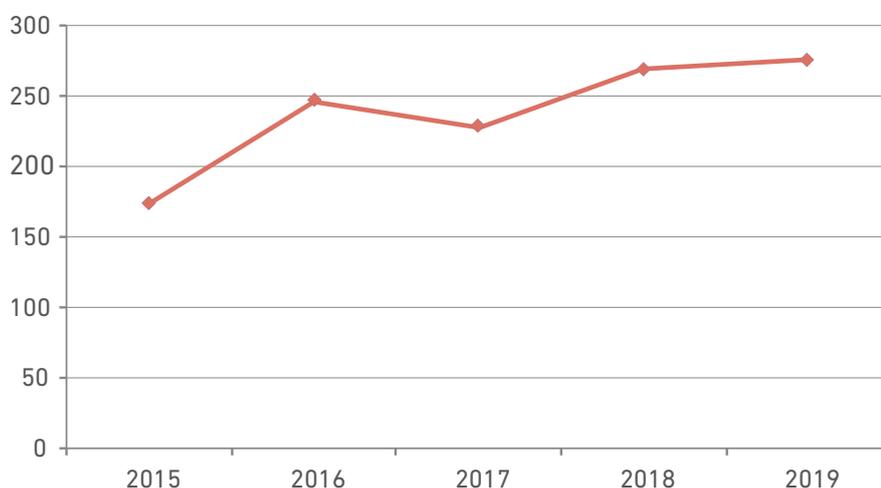
Evolution du nombre d'outils d'animation différents



On peut remarquer une nette augmentation du nombre d'outils d'animation différents sur ces 15 dernières années. Différents facteurs peuvent l'expliquer. Tout d'abord, la demande des acteurs de terrain de disposer d'outils pédagogiques pour aborder avec les familles les différents thèmes des programmes de prévention (demande renforcée par l'instauration des PSP suite à la réforme des consultations). D'autre part, la volonté du service de développer des outils ludiques permettant de toucher tous les publics de façon accessible

(mise en situation pratique privilégiée par rapport à l'information écrite), contribuant ainsi à réduire les inégalités de santé. Les évaluations montrent que ce type d'outils est pertinent et efficace pour sensibiliser les publics et pour les rendre acteurs de leur propre santé, comme le préconise le concept de promotion de la santé. Ces outils permettent aussi une observation de l'enfant dans un cadre différent du milieu familial ou du milieu scolaire.

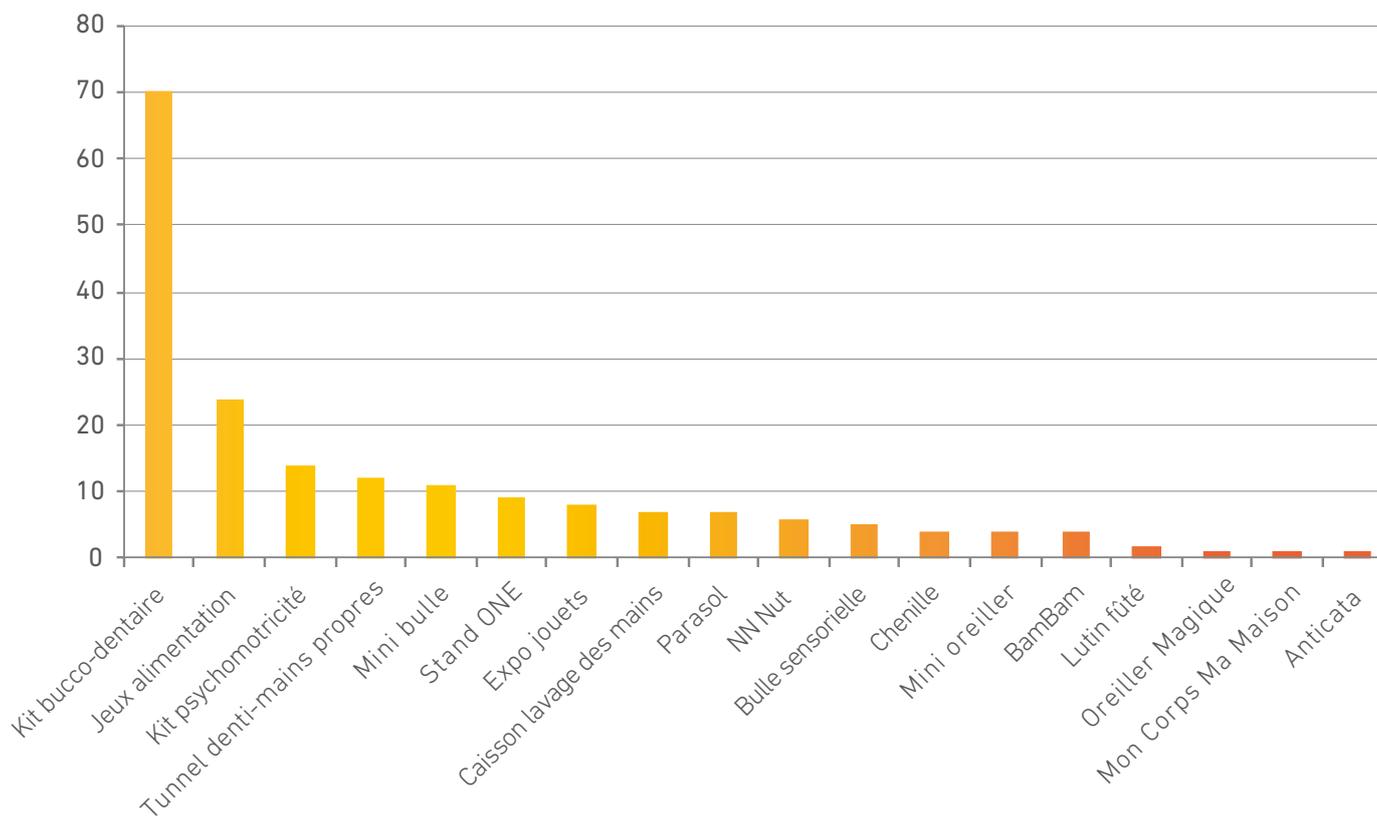
Evolution du nombre de sorties du matériel d'animation



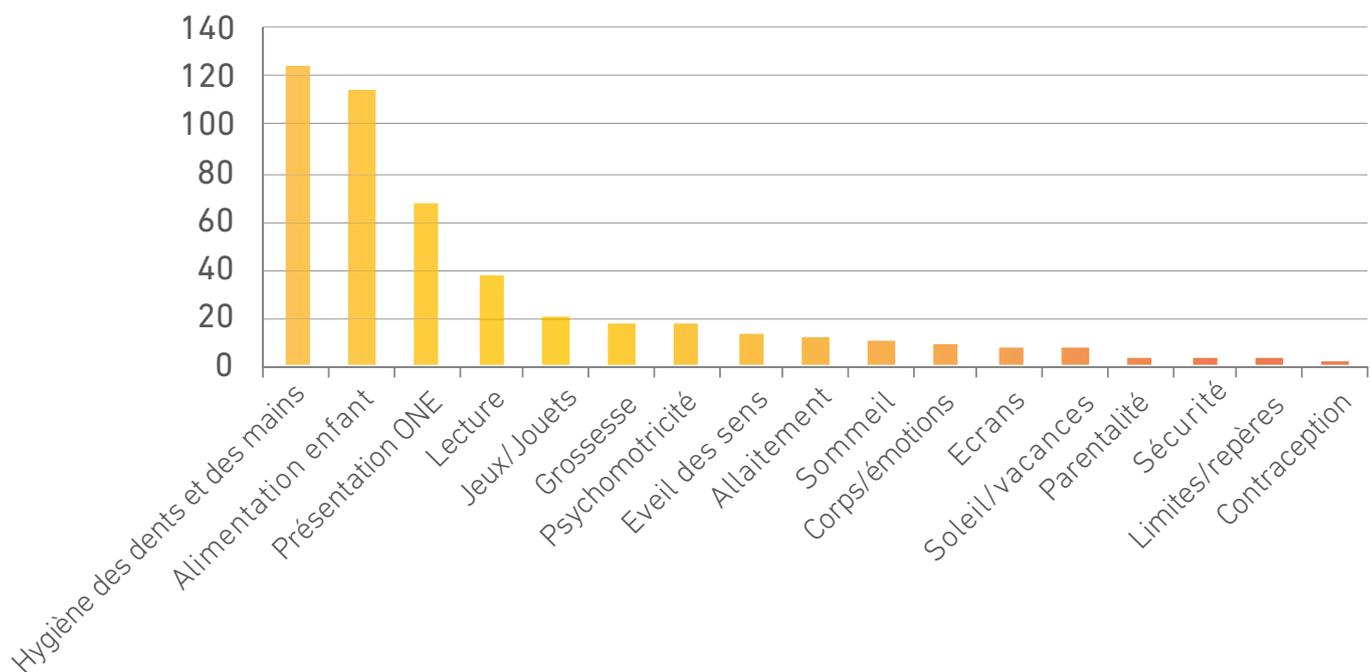
On observe une augmentation globale sur ces 5 dernières années. Elle laisse supposer l'adéquation des outils par rapport aux demandes des professionnels des consultations (principalement). L'arrivée de la PSE au sein des compétences de l'ONE a certainement aussi eu un impact en redynamisant les partenariats PSE-CE autour de l'organisation d'animations.

Le nombre croissant de sorties de matériel s'accompagne, en parallèle, d'une augmentation de la charge de travail liée à tous les aspects logistiques : réservation du matériel, acheminement et reprise, montage et démontage, formation à l'utilisation, entretien (nettoyage, réparation...)...

Les outils d'animation les plus demandés



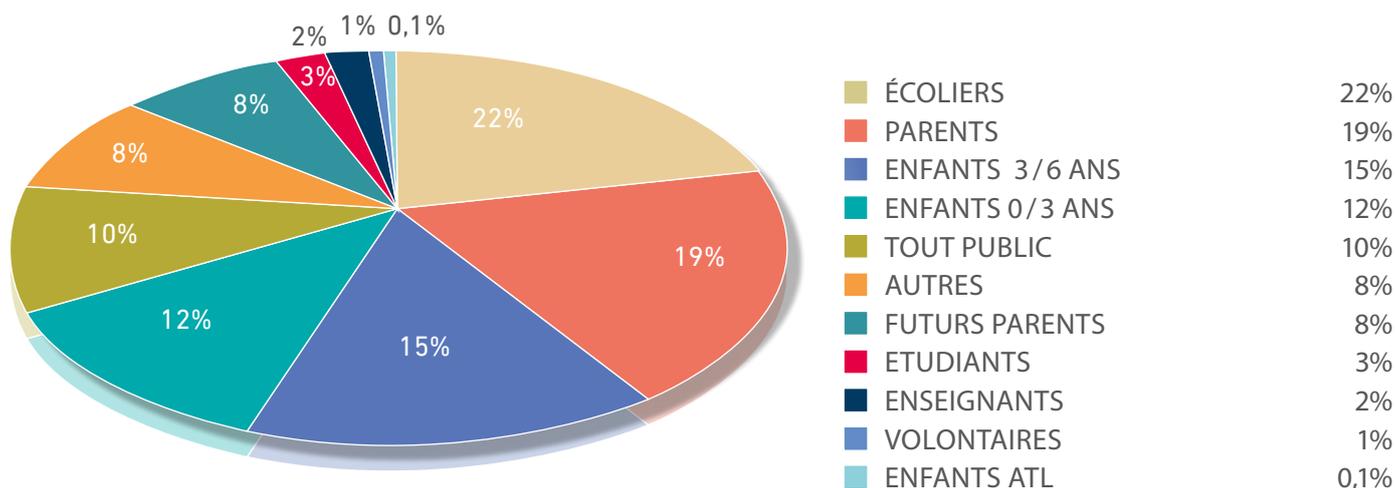
Les thèmes les plus souvent abordés



Les thèmes utilisés le plus fréquemment correspondent non seulement aux thèmes des programmes prioritaires de l'ONE mais également aux besoins exprimés par le terrain. On observe que les petits outils légers et faciles à manipuler sont les plus demandés. C'est le reflet d'une utilisation accrue en salle d'attente mais pas seulement. Les campagnes bisannuelles et la participation dans certains salons justifient également le choix de ce type d'outils.

Lors de chaque utilisation d'outils, une évaluation écrite est demandée. En 2019, 55% des évaluations ont été complétées. Le graphique ci-dessous reprend le type de public touché par outils en fonction de ces évaluations.

Public touché par les outils d'animations collectives (55% de données rentrées)



REMARQUE : il y a une distinction entre les enfants quand ils sont vus dans le cadre scolaire (écoliers) par rapport au cadre familial (enfants 0/3 et 3/6 ans) car l'approche est différente selon la présence ou non des parents.

Les « activités » telles que massage bébé, psychomotricité, éveil musical et portage bébé sont généralement réalisées dans les locaux des consultations de manière récurrente tout au long de l'année. Les autres demandes d'affiches et d'invitations correspondent à des activités plus ponctuelles et parfois délocalisées en fonction de l'espace nécessaire et

/ou des partenariats mis en place. Il s'agit par exemple de séances d'informations ou d'ateliers sur des sujets précis comme l'alimentation, la grossesse..., d'organisation de modules (dans les écoles, les salles communales) ou encore d'animations dans les lieux de rencontre...

RÉALISATION DE DOCUMENTS

La réalisation de documents en lien avec les activités des consultations constitue également un volet important de l'activité du service éducation à la santé de l'ONE. Il s'agit de documents (affiches, invitations, flyers, tryptiques) destinés à la publicité d'un évènement (activité collective, module...) ou servant de support aux messages d'éducation à la santé (affichettes, étiquettes avec messages pour les carnets de l'enfant...) ou de documents informatifs (horaires des consultations...).

Il y a eu 958 demandes en 2019.

LES MÉDIAS

MISSION

La mission du Service Communication Externe s'inscrit dans le cadre de **la mission transversale d'information (Décret)**

OBJECTIFS

Amplifier la visibilité de ses services, **l'accessibilité et la simplification des informations** pour répondre aux besoins des usagers en explicitant le sens des missions de l'ONE, ses objectifs, l'organisation de ses services de qualité et gratuits, ses diverses actions inscrites dans le Contrat de gestion. Participer au positionnement de l'ONE comme organisme de référence (DPC) en FWB et à l'international.

ACTIONS

- ▶ Proposer et piloter un **Plan stratégique de communication** déclinant les actions de l'Office.
- ▶ **Associer les usagers** à la définition et la mise en oeuvre de la stratégie et des actions (nouveau site one.be, réseaux sociaux, etc).
- ▶ Répondre aux **demandes d'informations**, établir et entretenir les relations avec les bénéficiaires et toute personne intéressée par les actions de l'Office (presse, professionnels, partenaires, etc).
- ▶ Coordonner les initiatives, offrir un **appui et des conseils stratégiques et opérationnels**, aux Départements, Directions et Services de l'ONE, y compris au niveau subrégional, en matière de communication avec les différents publics concernés par les actions de l'Office (organisation d'événements subrégionaux, colloques, conférences, etc).

Afin d'échanger avec les (futurs) parents de manière optimale et tout en tenant compte de l'évolution des technologies de l'information, l'ONE a développé au fil des années une série d'outils de communication. Parmi ceux-ci, la communication digitale est un moyen unique pour toucher un large public et apporter du contenu varié.

En mai 2019, l'ONE a lancé son nouveau site web. Le Service Communication Externe veille à ce qu'une diversification des contenus et une actualisation permanente en collaboration avec les services puissent avoir lieu.

Ce nouveau site se veut être un exemple en ce qui concerne les critères d'accessibilité édités au niveau européen. Par exemple, prendre en considération les modes de navigation d'une personne sourde ou malentendante ou d'une personne malvoyante.

Également en termes de réglementation, le site se veut d'être aux normes en ce qui concerne la politique de gestion des données et des cookies.

Outre le site web One.be, l'Office est présent sur différents médias sociaux : Facebook, Twitter, LinkedIn ou encore Instagram.

A côté de cette communication digitale, l'ONE développe des capsules vidéos « Airs de Familles ». Diffusées à la télévision (La Une et Bx1) mais également sur YouTube et sur les pages Facebook, Instagram et Twitter, ces vidéos visent à apporter aux (futurs) parents des informations relatives à la santé et à l'éducation de leurs enfants. Pour compléter et approfondir l'information relayée via « Airs de familles », l'ONE développe aussi des webdocumentaires éducatifs.

Les relations presse sont également une des compétences essentielles du service de la communication externe.

AUDIENCE D'ONE.BE

En 2019, 433.494 utilisateurs ont navigué sur le site web www.one.be, soit 23% de plus qu'en 2017 et 18 % de plus qu'en 2018. Le nombre total de pages consultées en 2019 équivaut à près de 3,5 millions.

Plus de la moitié des utilisateurs se connectent avec leur smartphone pour atteindre one.be. Contrairement à l'ancienne version du site, nous avons pris en considération ce facteur. Le site est construit de manière « responsive » c.-à-d. adapté aux différents types d'écrans.

La majorité des usagers se situe dans la tranche d'âge 25-34 ans (43,17% des utilisateurs) et sont principalement des femmes (76,6%).

Répartition des utilisateurs du site ONE.be :

Utilisateurs fidèles : 22,3 %

Nouveaux utilisateurs : 77,7%

Le nombre total de pages consultées est de 3 459 836 .

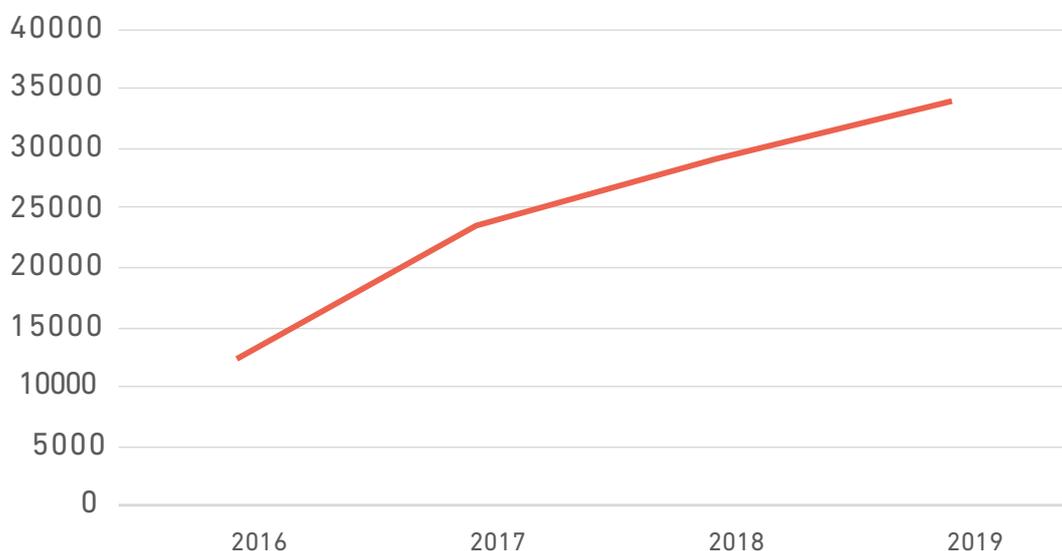
LES MÉDIAS SOCIAUX

FACEBOOK

Depuis le lancement de la page Facebook (novembre 2015) :

- ▶ Plus de **34 019 personnes** sont abonnés
- ▶ En moyenne, une publication est vue un peu moins de **12 651 fois**
- ▶ Portée moyenne des vidéos = **24 430 personnes** atteintes
- ▶ Portée moyenne des liens (brochures, articles one.be, articles partenaires...) = **11 352 personnes** atteintes
- ▶ La page ONE a reçu pas moins de **1 070 messages** privés
- ▶ En moyenne, **1 publication par jour** est postée. La croissance continue du nombre d'abonnés sur la page Facebook ONE permet d'augmenter le pouvoir informatif et le dialogue avec le public.

Evolution des abonnés sur Facebook



Le taux de réponse pour les demandes adressées en privé est de 94 % avec un délai de réponse d'en moyenne 2h54 minutes. Tous ces éléments participent à rencontrer notre mission d'information auprès des (futurs) parents et à renforcer l'image de l'Office.

TWITTER

La page Twitter de l'ONE comptait au 31 décembre 2019, 966 followers (838 en 2018) pour près de 935 tweets postés. Ce chiffre peut paraître faible mais, Twitter n'a jamais réussi à s'implanter auprès du grand public en Belgique en dehors du monde du journalisme ou l'environnement politique. Il s'agit surtout pour l'ONE d'un relai important pour les communications institutionnelles et les relations presse.

INSTAGRAM

En mai 2017, l'ONE a créé un compte Instagram. En 2019, l'Office compte 932 abonnés (433 en 2018). Au fil des mois, les publications se sont diversifiées et une stratégie a été mise en place afin d'apporter du contenu de qualité tant au niveau visuel qu'informatif.

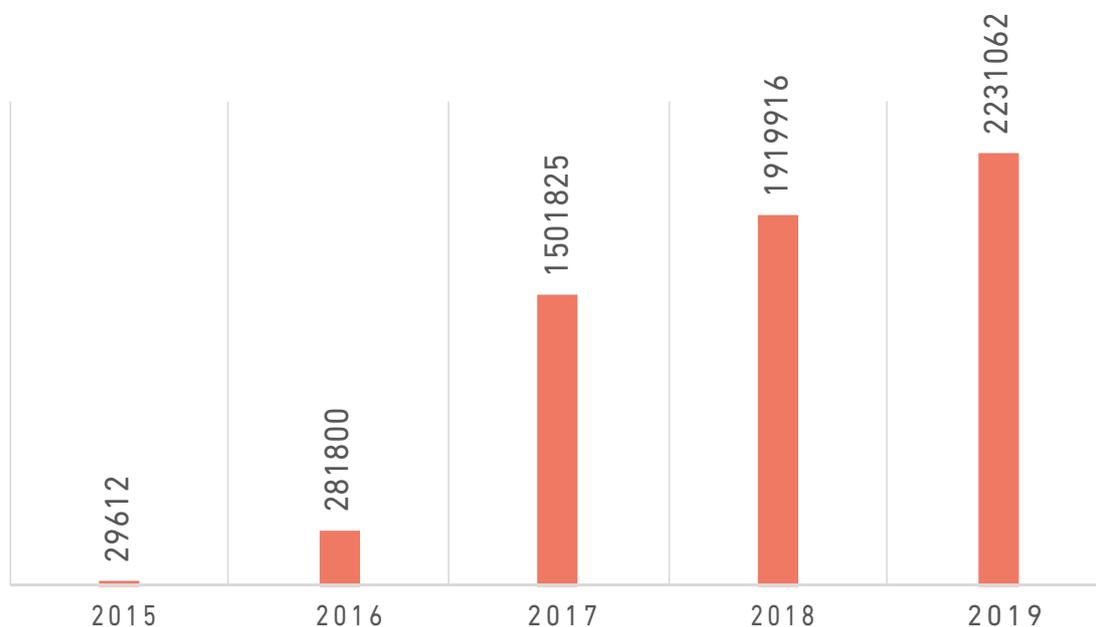
LINKEDIN

En 2019, on dénombre 3707 abonnés sur LinkedIn. Les offres d'emploi y sont partagées. Ce réseau social permet de renforcer la notion de « marque entreprise » autour de l'Office.

LES MICROPROGRAMMES « AIR DE FAMILLES »

Depuis la création de la page Facebook, les microprogrammes rencontrent un succès accru. En effet, le format de ces capsules étant idéal pour le visionnage sur le web, la somme des vues de vidéos pour l'année 2019 s'élève à 2.231.062 (cfr infra concernant l'augmentation de l'audience).

Nombre total de vues cumulées/ Vues de vidéo « Air de familles »



TÉLÉVISION

Depuis 2015, la RTBF a décidé de repositionner les capsules « Air de familles » uniquement sur la Une de manière à augmenter le nombre de téléspectateurs. On peut donc constater une augmentation de l'audience cumulée par rapport aux saisons précédentes et même un rajeunissement de celle-ci...

Par ailleurs, le nombre de vues des microprogrammes sur le site internet de l'ONE n'a cessé de croître depuis la création de la chaîne **ONE-YouTube**: <https://www.youtube.com/user/onetvbe>

WEB (ONE.BE + YOUTUBE)

La consultation de vidéos en ligne est en forte croissance suite notamment à l'omniprésence des écrans (ordinateurs, tablettes, Smartphones). Partant de ce constat, l'ONE a donc créé, en parallèle au site web, une chaîne sur le réseau social YouTube afin d'améliorer sa présence et sa visibilité digitale, mais aussi de développer une plus forte proximité ...

Evolution du nombre de vues et d'abonnés en 2019 :

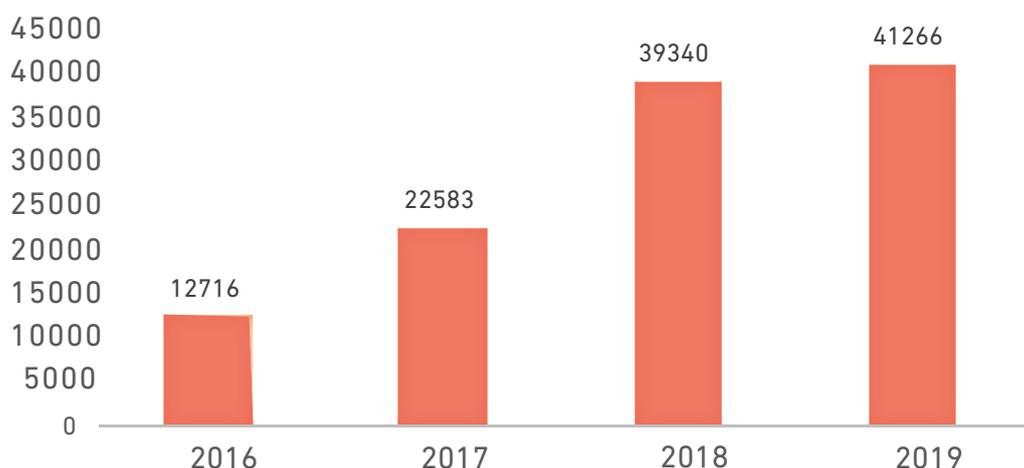
- ▶ Nombre d'abonnés au total depuis la création de la chaîne (en 2012) : 675 abonnés (+150 en 2019)
- ▶ Nombre de vues au total depuis la création de la chaîne : 201 245 vues
- ▶ Total du nombre de vues en 2019 : 46 314 vues dont 3 839 vues via le site ONE.be, soit 19,1 % du nombre total.
- ▶ Total de la durée de visionnage : 929,9 heures (ce qui équivaut à 38 jours et 1 heure).
- ▶ Interactions au cours de l'année 2019 : 150 personnes se sont abonnées au cours de l'année 2019 ; 174 « j'aime » ; 746 « partages ».

WEBDOCUMENTAIRES

Depuis 2014, l'ONE dynamise son offre d'informations via le web en proposant des webdocumentaires.

- ▶ En un an, nous comptons un total de 41.266 utilisateurs pour l'année 2019 (augmentation d'environ 5% par rapport à l'année 2018).
- ▶ 89,8 % de ces utilisateurs sont des nouveaux visiteurs.
- ▶ 10,2 % de ces utilisateurs sont des visiteurs « fidèles » qui reviennent sur le site web. La majorité des utilisateurs parlent français et habitent en Belgique, plus particulièrement à Bruxelles et ensuite à Liège.

Consultations de webdocumentaires



Sur ces 41.266 utilisateurs :

- ▶ 31.476 proviennent d'une requête sur un moteur de recherche
- ▶ 1579 utilisateurs arrivent sur le site airdefamilles.be via les réseaux sociaux, soit une diminution de près de 73%. 1500 utilisateurs proviennent de Facebook.
- ▶ 7117 ont accédé au site en écrivant directement l'URL dans le navigateur
- ▶ 1715 ont atteint le site par le biais d'un lien hypertexte sur un autre site dont 1108 utilisateurs proviennent du site www.one.be.

En 2019, nous avons enregistré 49.776 sessions, c'est-à-dire 49.776 « périodes » durant laquelle un utilisateur est actif sur le site web. La durée moyenne d'une de ces sessions est d'environ 50 secondes. 66.502 pages ont été consultées en 2019 contre 61 861 pages en 2018 et 41 171 pages en 2017.

L'ONE DANS LA PRESSE

En 2019, il a été fait référence à l'ONE, de près ou de loin, dans des centaines d'articles de la presse quotidienne francophone papier et digitale. Le nom complet de l'institution « Office de la Naissance et de l'Enfance » a été mentionné dans pas moins de 105 articles. *

Les thématiques majoritairement à tonalité positive, tournaient autour de thèmes tels que l'ouverture de places en milieu d'accueil, des activités en consultations pour enfant, la santé des enfants ou encore l'ATL.

Des thématiques de plus larges envergures ont été mises à l'honneur par les journaux. Citons entre autre, le centenaire de l'institution mais aussi la Réforme de l'accueil petite enfance avec le lancement de la plateforme Premiers pas/my.one qui ont récolté une belle couverture médiatique en 2019

*source : Gopress.be (du 1/1/19 au 31/12/19)

UNE BOITE MAIL : INFO@ONE.BE

Nombre de mail réceptionnés : 3759.

Nombre de réponses aux mails : 3713 (2% de demande en plus vis-à-vis de 2018).

Soit un taux approximatif de 98,78% de réponses assurées par les différentes Directions/Services ONE.

Soulignons qu'une vingtaine de mail reçu en fin d'année a été assuré début 2020.

Sur les 3713 réponses réalisées par l'Office :

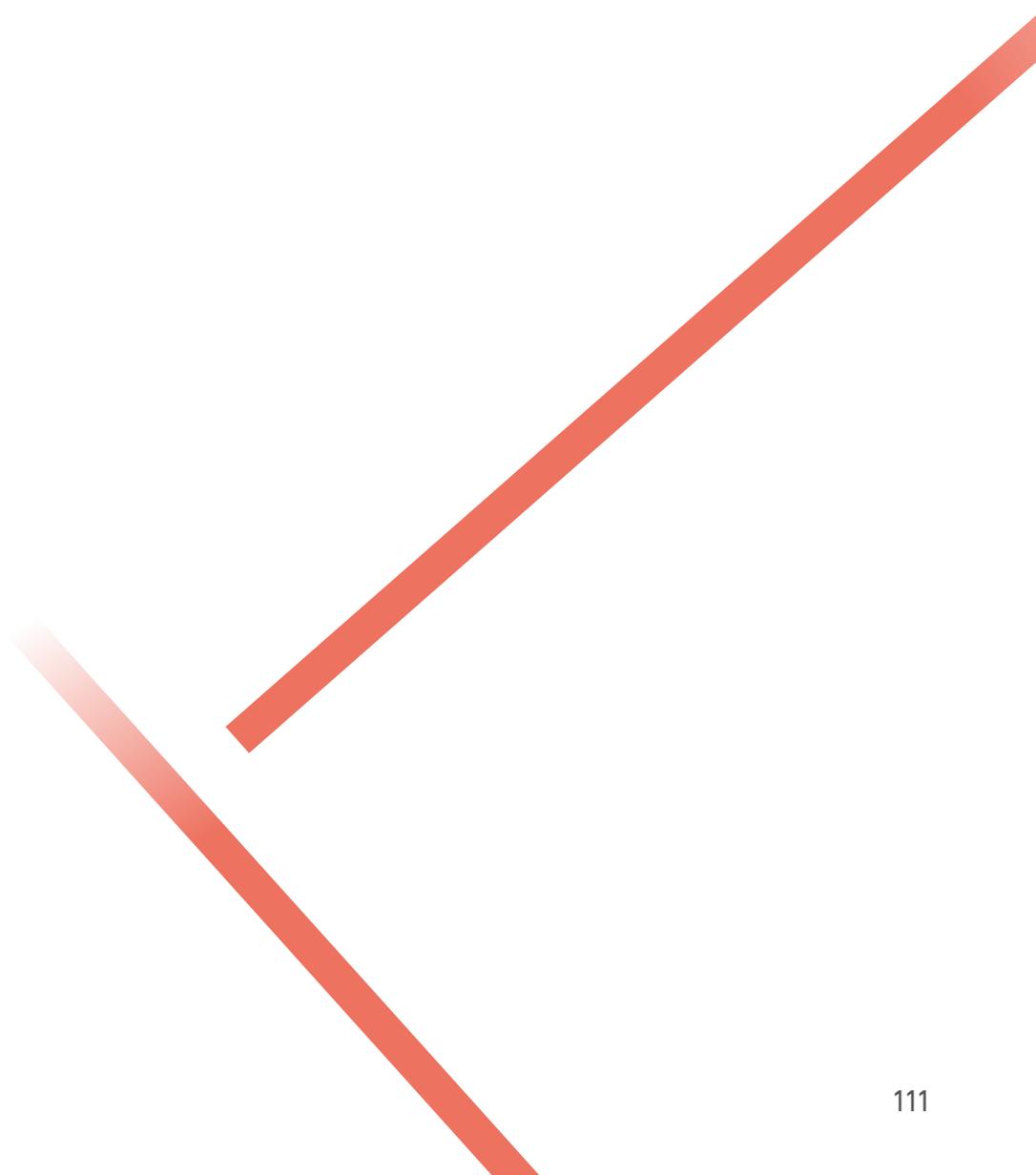
- ▶ 42% concerne les missions de l'accueil
- ▶ 20% concerne les missions de l'accompagnement
- ▶ 38% concerne les missions transversales

	2019	2018	2017
PROVENANCE DES E-MAILS			
PARENTS	39%	33%	37%
PROFESSIONNELS	24%	31%	26%
FUTURS PROFESSIONNELS	22%	25%	23%
SCOLAIRE	13%	10%	12%
AUTRE	2%	1%	2%

LA PARTICIPATION À DES SALONS

L'Office de la Naissance et de l'Enfance était présent lors des différents salons dédiés à la petite enfance (Babydays, 1001 familles, Univers bébé) afin d'y rencontrer près de **72.500 visiteurs au court de l'année 2019**.

Outre la mise à disposition des brochures EDUS, les (futurs) parents ont eu le plaisir de **découvrir et visiter une consultation mobile** dans 3 provinces (Namur, Liège et Luxembourg) dans le cadre du salon Babydays. Ils ont pu bénéficier également d'un **dépistage visuel gratuit** pour les enfants de 2 à 5 ans, avec l'assistance d'une ophtalmologue. Enfin, une **animation d'éducation à la santé** était également proposée lors du salon 1001 familles.



CHAP 13

ORGANISME
SCIENTIFIQUE

ORGANISME SCIENTIFIQUE

DES RECHERCHES

L'Office propose, suit et mène des recherches. Il élabore tous les 2 ans un Plan de recherches. Depuis 2016, ce Plan est renforcé par l'engagement de chercheurs en interne à la Cellule Recherches et Evaluation (Direction Recherches et Développement).

L'objectif de celui-ci est de mener à bien des recherches afin de relever les nouveaux défis qui se posent à l'institution et des enjeux liés aux changements sociétaux et familiaux tout en veillant au développement et au bien-être de l'enfant.

Les recherches proposées et menées peuvent ainsi être issues de différentes sources.



La mise en œuvre de ces recherches peut se faire

- ▶ En externe, via des commandes à des équipes de recherche issus d'Universités ou de Haute Ecoles, par appel à projets
- ▶ En interne, via des chercheurs engagés à la Cellule Recherches et Evaluation

Certaines recherches peuvent également être menées via les partenariats ONE Academy (voir supra).

En 2019, 7 recherches ont été réalisées ou sont en cours. Parmi ces 7 recherches, 3 ont été réalisées par des équipes de recherches externe à l'ONE et 4 en interne.

Les thématiques abordées étaient les suivantes :

- ▶ Le dépistage précoce des troubles du langage et du développement neuropédiatrique en PSE.
- ▶ Les Perceptions de l'investissement de l'espace extérieur par les enfants et les jeunes et des risques liés à celui-ci. Analyse des représentations des parents et des professionnels.

- ▶ Evaluation de l'impact des projets liés à la lutte contre la pauvreté infantile en collaboration avec Viva For Life (Cap 48) et la Fondation Roi Baudouin.
- ▶ Les activités collectives en consultation pour enfants de l'ONE : analyse des dispositifs et perspectives.
- ▶ Efficience des Consultations Prénatales Hospitalières de l'ONE - Evaluation réaliste
- ▶ Dispositifs à destination des (futurs) papas dans le champ de la périnatalité et de la petite enfance en FWB
- ▶ La fonction de coordinateur/trice ATL : De la définition à la mise en pratique

► **Mais aussi ...**

- la participation à des colloques en Belgique et à l'étranger et la présentation de communications orales et sous forme de posters ainsi que la publication d'articles dans des revues scientifiques.
- la visibilité auprès de partenaires lors de journées d'étude.
- la supervision (en tant que promoteur ou co-promoteur de mémoires de fin d'études, mais aussi la participation en tant que membre de jury de mémoires. En 2019, 4 mémoires ont été supervisés (direction ou co-direction) par la DRD.
- l'appui de la cellule Recherches et Evaluation pour les autres directions et services (analyses statistiques de données, réalisation et analyse de sondage, etc.).

Chaque recherche fait l'objet de diffusion des résultats par l'équipe de chercheurs de la DRD ainsi que d'un accompagnement des services commanditaires à la mise en œuvre des pistes et des recommandations issues de chaque recherche. La cellule recherches et évaluation se charge également de veiller à ce que les acteurs de terrains s'approprient les résultats et en dégagent des perspectives d'actions.

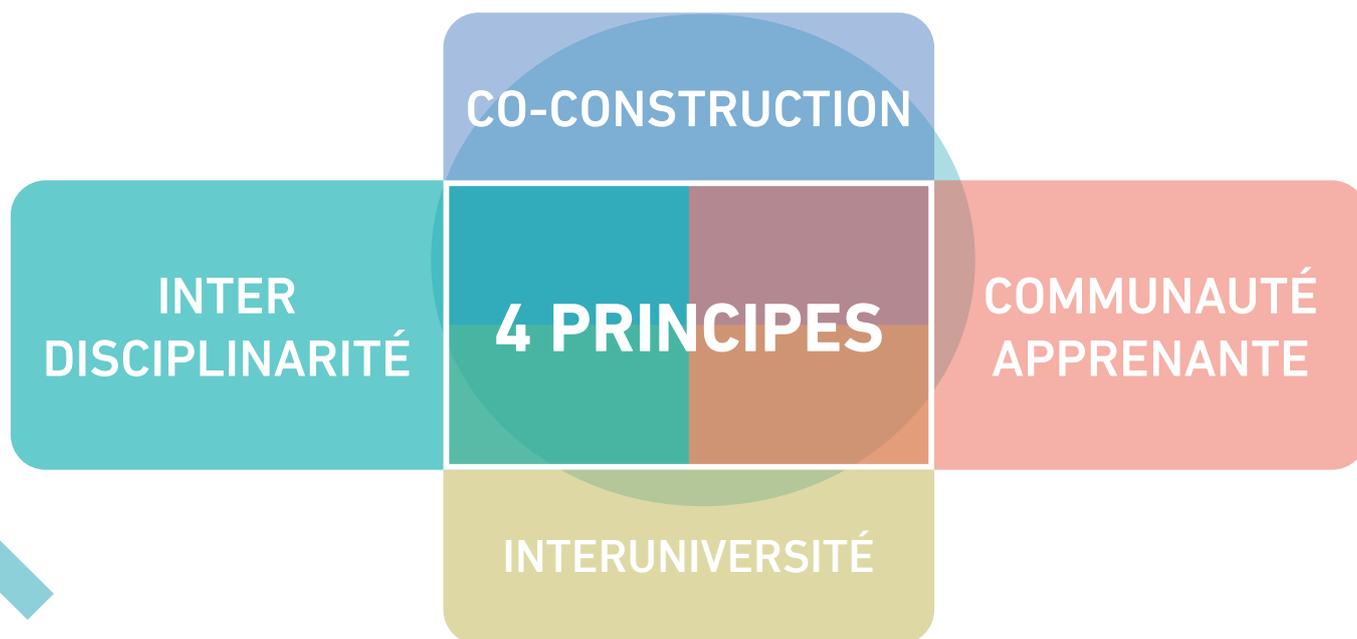
Le plan de recherches 2020-2021 prévoit la réalisation de 26 recherches, organisées en 4 axes transversaux : Analyse du système – Dispositifs, outils et pratiques – Accessibilité, continuité et équité – Etats des connaissances actuelles

Pour plus de détails sur les recherches :

<https://www.one.be/professionnel/recherches/recherches/?L=0>

L'ONE ACADEMY

L'Office de la Naissance et de l'Enfance a développé en 2017 « ONE Academy » pour faire le pont entre la **recherche interuniversitaire et les professionnels de terrain dans le champ de l'enfance et de la parentalité**. ONE Academy est une communauté collaborative qui encourage les échanges de savoirs et de savoir-faire et qui soutient la recherche sur un mode de construction basée sur 4 principes :



Un comité académique composé de vice-recteurs à la recherche des universités, de l'équipe des fonctionnaires généraux responsables de l'ONE ainsi que du président du Conseil scientifique et d'un représentant de l'OEJAJ et du Fonds Houtman, veille à la mise en oeuvre des objectifs

UMONS

université de LIÈGE
200

UNIVERSITÉ
DE NAMUR

ULB
UNIVERSITÉ
LIBRE
DE BRUXELLES

UCL
Université
catholique
de Louvain

UNIVERSITÉ
SAINT-LOUIS
BRUXELLES

DES PREMIÈRES RENCONTRES

Afin de déterminer au mieux l'appel à projets qui a été lancé en 2018, 2 workshops ont été organisés fin 2017 et ont permis de rassembler des représentants des universités provenant de différentes disciplines ainsi que des représentants de l'ONE.

- ▶ Le 1er workshop qui s'est tenu le 23/10/2017 a rassemblé 27 membres des Universités et 15 agents de l'ONE
- ▶ Le second workshop qui a lieu le 16/11/2017 quant à lui a rassemblé 17 universitaires et 11 agents ONE

Les thématiques travaillées lors de ces 2 journées portaient sur :



LES PREMIERS PROJETS DE RECHERCHE COLLABORATIVE

UN PREMIER APPEL : LA QUESTION DU GENRE

Suite à ces 2 workshops, un appel d'offre a été lancé en 2018 sur « La question du genre dans les métiers de l'enfance et dans l'exercice de la parentalité et l'éducation du jeune enfant ».

Deux projets ont été sélectionnés et ont démarré leurs activités dès janvier 2019. Ces derniers explorent des aspects complémentaires de la question du Genre.

Les deux équipes interuniversitaires et interdisciplinaires réunies sont :

- ▶ L'UMONS (Service de Psychologie Clinique de l'Enfant et de l'Adolescent) en partenariat avec l'ULiège (Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation) pour le projet « *Etre et devenir père, ça se soutient... Implications pour les acteurs de premières lignes* ».

Ces 2 équipes, en collaboration avec des LREP et des MA, ont travaillé sur 2 axes

- ↳ L'UMONS, se penche sur la question de : « *Comment impliquer, informer et soutenir les pères durant et après la période périnatale* » ;
 - ↳ L'ULiège, s'intéresse à l'implication des pères dans les lieux d'accueil de la petite enfance.
- ▶ L'ULB (Ecole de Santé Publique) en partenariat avec l'UCL

(Ecole des Sciences Politiques et Sociales) pour le projet « *La question du genre dans les métiers de l'enfance et dans l'exercice de la parentalité et l'éducation du jeune enfant* ».

3 objectifs sont poursuivis dans le cadre de cette recherche collaborative :

1. Analyse concernant le profil sociodémographique des pères, leurs besoins dans l'exercice de leur parentalité et leurs attentes par rapport aux professionnels qu'ils côtoient
2. Analyse des représentations des professionnels en ce qui concerne leurs relations aux pères
3. Pistes concrètes d'améliorations de pratiques des professionnels dans leur communication avec les pères.

Conformément à l'esprit « ONE Academy », les projets sont développés de manière participative et visent à dépasser le clivage entre chercheurs et acteurs de terrain.

Les résultats de ces deux projets sont attendus en 2020.

UN SECOND APPEL À PROJET : LES POLITIQUES PUBLIQUES

Une autre proposition de projet a émergé suite aux 2 workshops : « *Le morcellement des politiques publiques et son impact sur la prise en charge de l'enfant et l'effectivité de ses droits* ».

UNE COMMUNAUTÉ APPRENANTE

En parallèle à ce premier appel à projet, ONE Academy a également rassemblé une communauté apprenante pour un séminaire d'une journée autour de la thématique du langage.

Celui-ci a rassemblé 33 participants dont 15 professionnels de terrain de l'ONE et 18 représentants d'universités et Hautes Ecoles.

Cette journée a débouché sur la mise en place de 2 mini-projets :

- « Chercheur, donne-moi tes outils »
- « Chasse aux trésors du langage »

Tous deux sont coordonnés par l'institut de Recherche en Sciences et Métrologies du Langage de l'Université de Mons en partenariat avec l'ULB en collaboration avec des professionnels de terrain.

La co-construction entre chercheurs et professionnels de terrain a continué d'être menée durant l'année 2019. A suivre en 2020....

LA BANQUE DE DONNÉES MÉDICO-SOCIALES

A l'ONE, la Banque de données Médico-Sociales (BDMS) a été mise sur pied à l'issue d'une recherche-action, en 1983. Tout d'abord axée sur la surveillance de la grossesse essentiellement, elle est vite devenue un outil indispensable d'autoévaluation et d'information permanente à l'intention des équipes psycho-médico-sociaux de terrain.

L'évolution de l'importance des données enregistrées a fait de la BDMS un outil de référence en matière de médecine préventive, la périnatalité et à la petite enfance, mais aussi de santé publique.

Rapidement informatisée, des (ré)aménagements constants des documents pour s'adapter au mieux aux données internationales et scientifiques d'ordre psycho-médico-social qu'économico-démographique. Aujourd'hui, la BDMS dispose d'informations médico-sociales à 6 moments clés de la vie de l'enfant :

- ▶ Au cours de la grossesse
- ▶ Lors de la naissance
- ▶ Lors d'un premier contact entre le PEP's et la famille réalisé à quelques jours de vie de l'enfant
- ▶ Lors des bilans de santé réalisés aux 9, 18 et 30 mois de l'enfant

Ces évolutions ont permis à la BDMS d'être un outil de qualité qui parfois initie et soutient une série de recherches.

UNE NEWSLETTER

Par ailleurs, afin de rendre visible l'ONE Academy auprès des différents agents et personnel universitaire, une newsletter a vu le jour en 2018.

5 newsletters ont été envoyées à ce jour à plus de 235 participants dont

- 137 collaborateurs ONE
- 98 universitaires

Celle-ci reprend les actualités et événements d'ONE Academy, ainsi que les avancées de recherches et des mini-projets en cours.

UNE DYNAMIQUE À VISAGE HUMAIN

Le socle d'indicateurs contenus dans la BDMS a évolué ces dernières années pour s'adapter à l'évolution des connaissances en santé maternelle et infantile et aux pratiques, mais aussi pour répondre aux engagements de confidentialité et de respect de la vie privée, dans un équilibre permanent entre un support fiable, performant et souple à la fois.

Ces dernières années, quelques indicateurs ont été intégrés à la BDMS, souvent à la demande du terrain, par les PEP's. Chaque variable, avant son intégration est documentée, étudiée et analysée de façon pratique.

LA SANTÉ DE LA MÈRE

► La corpulence de la mère et la prise de poids durant la grossesse

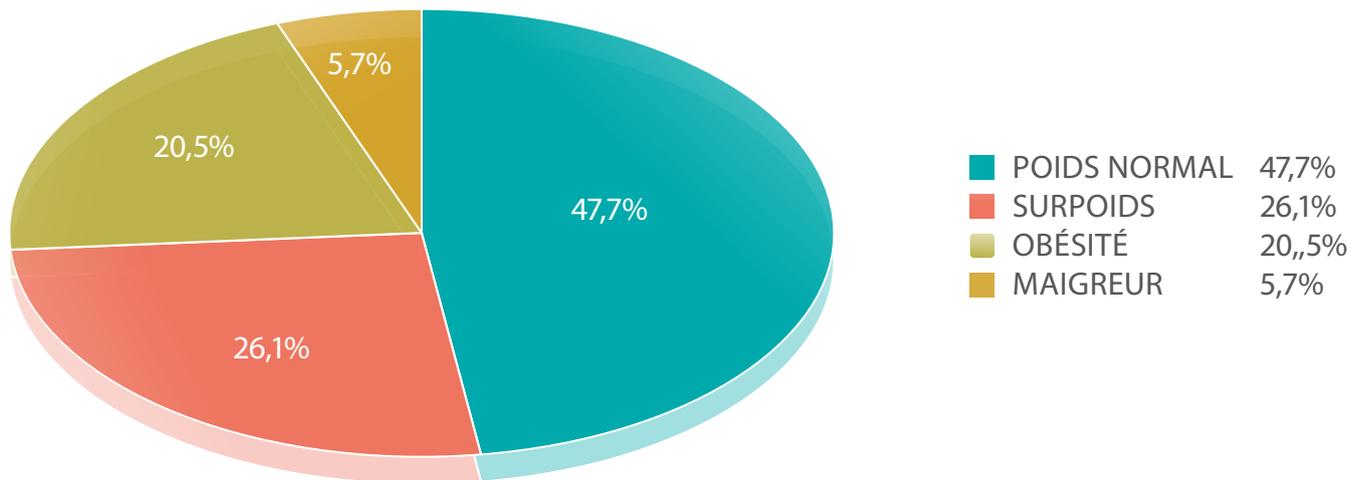
La corpulence est décrite par un indicateur appelé Indice de masse corporelle (IMC ou BMI en anglais). Il est le rapport entre le poids en kilogrammes et le carré de la taille en mètre.

Cette mesure est prise en dehors de la grossesse (avant) et est déterminante pour l'enfant à venir, notamment pour son poids de naissance.

Cet indicateur a été intégré au « volet prénatal » de la BDMS en 2016 et est donc relevé depuis 2017.

L'indice de masse corporelle a été établi sur base des informations de 5106 femmes enceintes suivies par l'ONE pour lesquelles la BDMS dispose de données.

Répartition des catégories de corpulence (avant la grossesse) des femmes enceintes suivies par l'ONE en Fédération Wallonie-Bruxelles entre 2017 et 2018 (n=5106)



BDMS-ONE, « Volet prénatal » 2017-2018

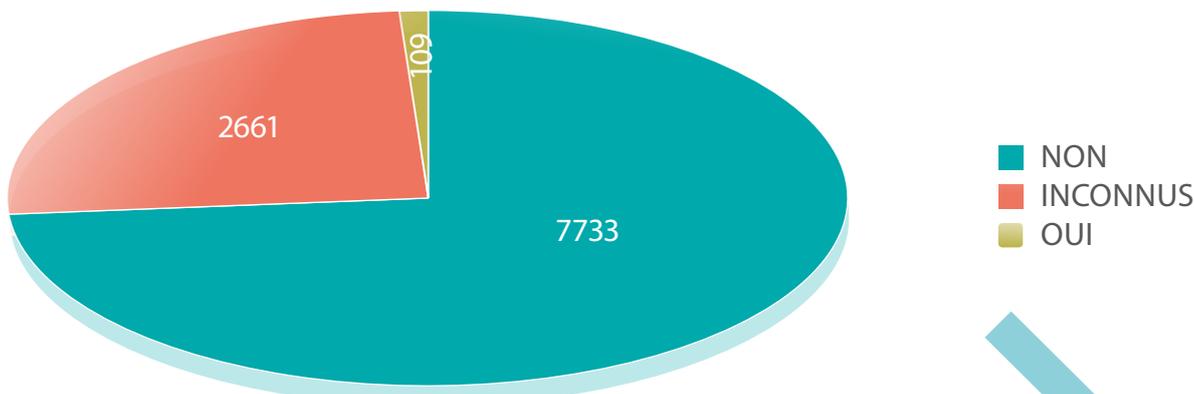
Presque la moitié des femmes enceintes ont une corpulence dite « normale » avant leur grossesse. Un peu plus d'un quart sont en surpoids et une sur cinq est en situation d'obésité. D'autre part, 5,7% sont de corpulence maigre.

Une enquête¹ réalisée par l'INSERM et la DREES en 2016 a montré que 20% des femmes étaient en surpoids à la naissance de leur enfant et 12% étaient obèses. De plus, les femmes obèses ont 3 fois plus de risques de souffrir de

sévères complications pendant leur grossesse que celle ayant une corpulence normale.

L'enquête EPIFANE² de 2012 met en avant plusieurs risques de complications liés au surpoids ou à l'obésité. On peut constater notamment une augmentation des risques de diabète gestationnel, d'hypertension, de pré-éclampsies (complication clinique grave liée à l'hypertension et la présence de protéines dans les urines).

► La consommation d'alcool durant la grossesse en FWB (n=10.503)



SOURCE : BDMS-ONE, « VOLET PRÉNATAL », 2019

1. Enquête périnatale 2016 – rapport rédigé par l'INSERM et la DREES

2. « Alimentation des nourrissons pendant leur première année de vie » - Enquête EPIFANE de 2012

La consommation d'alcool durant la grossesse n'est pas anecdotique. Diverses études montrent que la consommation d'alcool peut être associée, entre autres, à un risque plus important de fausses couches, de petits poids de naissance, d'accouchements prématurés ou d'autres anomalies congénitales. L'un des effets visibles les plus graves lié à la consommation d'alcool durant la grossesse est le Syndrome d'alcoolisation fœtal. Cette atteinte apparaît aujourd'hui comme une cause majeure de handicap non génétique à la naissance.

Etant donné les conséquences possibles de la consommation d'alcool sur le fœtus, l'ONE a décidé, à partir de 2019, de récolter cette information lors du suivi de grossesse.

Le graphique indique qu'1 % des mères ont déclaré avoir bu de l'alcool durant leur grossesse. Cependant, l'information

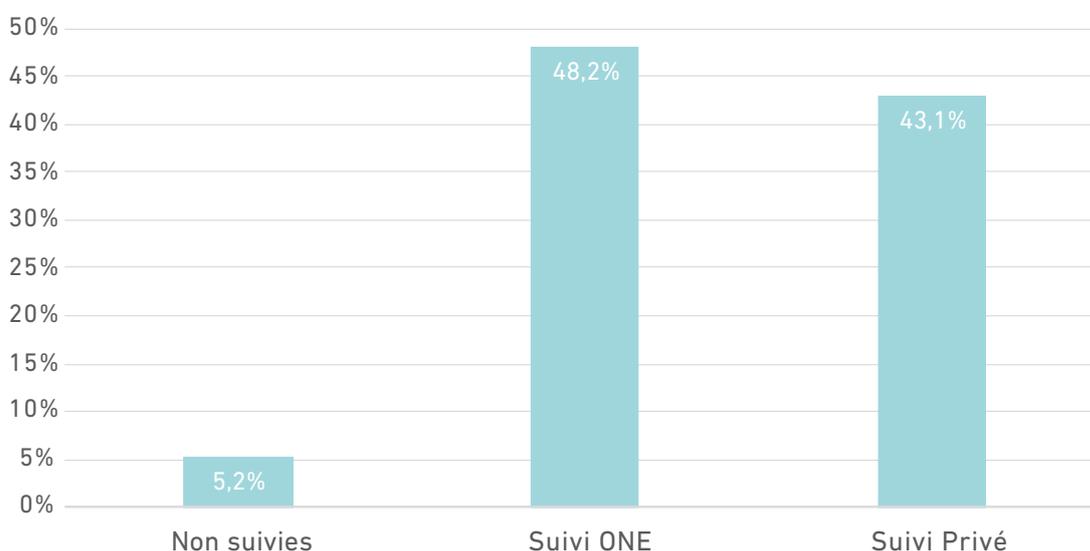
est manquante pour 1/4 des futures mères suivies par l'ONE, taux élevé lié à la sensibilité de la question. Par conséquent, le taux réel de consommation est probablement plus élevé.

Pour ces mères, il est important que les professionnels optent pour une information claire avec un renforcement des connaissances sur le sujet afin que la future mère prenne conscience des risques afin d'adopter les meilleures attitudes par rapport à sa santé et celle de son enfant à naître.

Si les recommandations des organes scientifiques et les messages d'éducation à la santé évoluent avec l'état des connaissances, il reste essentiel de mettre en place des programmes de sensibilisation et d'éducation à la santé.

► La vaccination de la femme enceinte

Vaccination contre la coqueluche durant la grossesse selon le type de suivi prénatal en Fédération Wallonie-Bruxelles «avis de naissance» BDMS-ONE 2019



Le vaccin contre la coqueluche est proposé et recommandé à la femme enceinte. Le taux élevé de vaccination effectué par l'ONE concernant cette mesure par rapport au privé conforte une fois de plus le rôle de l'ONE en tant que principal vaccinateur.

Le suivi longitudinal est rendu possible de la grossesse à 30 mois de l'enfant.

L'exigence de l'anonymisation des données est centralisée, offrant par là la possibilité d'obtenir des données disponibles relativement rapidement de la quasi totalité des nouveau-nés dans les maternités de Bruxelles et de Wallonie.

Cependant, on peut également évoquer la non exhaustivité des données de suivis des enfants plus grands récoltées par les bilans de santé, mais aussi le volet prénatal. Des objectifs

d'amélioration de la couverture devront être refixés pour une validité accrue de la qualité.

Un chantier énorme et une opportunité pour la BDMS est également envisageable au niveau de la collecte de données en milieu d'accueil.

Les défis de l'informatisation et de la sécurité des données sont permanents, et la création du dossier médicosocial de l'enfant repositionnera la BDMS sur le terrain épidémiologique et statistique à l'ONE.

Rappelons que depuis 2017, la BDMS a opté pour l'élaboration des rapports intracommunautaires, par province, qui rendent plus visibles les réalités de terrain.

LA SANTÉ DE L'ENFANT

► L'allaitement maternel exclusif (lors du bilan de santé à 9 mois)

L'allaitement maternel fait partie des programmes prioritaires de l'ONE depuis sa création.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Fond des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) recommandent un allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois et ensuite, un allaitement maternel complété par une alimentation solide jusqu'à 2 ans ou plus.

L'allaitement maternel ainsi que sa durée sont influencés par divers facteurs : les facteurs liés à la mère (niveau socio-économique, choix personnel, expériences précédentes...), au bébé et à leur santé respective. L'entourage soutenant qu'il provienne du partenaire, de la famille ou des amis, influence positivement l'allaitement. La transmission d'informations et le soutien des professionnels mais également une politique de

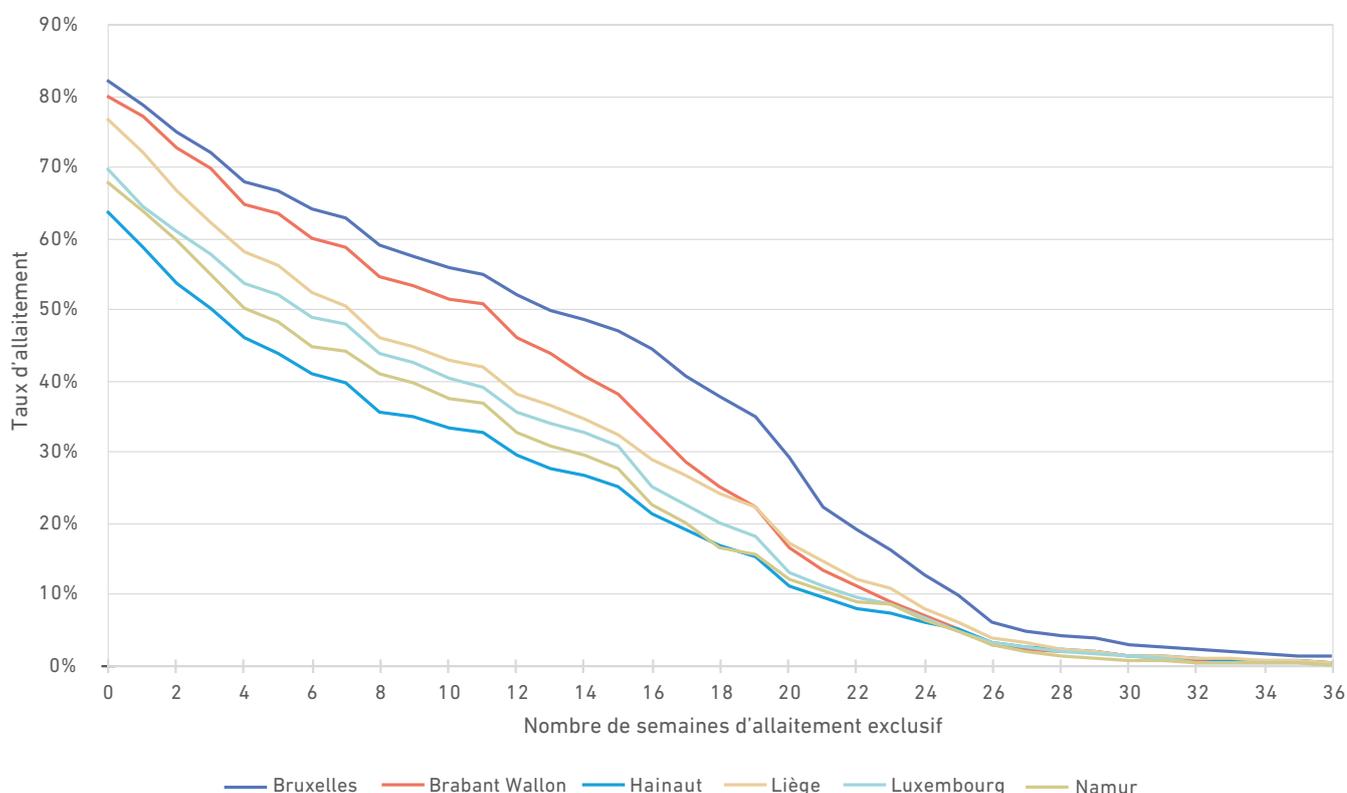
santé permettant notamment un congé de maternité prolongé sont autant de facteurs favorables à la mise au sein et à la poursuite de l'allaitement maternel.

Parmi les mères allaitantes, l'abandon de l'allaitement survient régulièrement au moment de la reprise du travail. A cette période charnière, il est fondamental que toutes les mères qui le souhaitent bénéficient des conseils nécessaires et du soutien d'un professionnel compétent, qui renforcera la pratique de l'allaitement et conseillera l'introduction adéquate d'aliments complémentaires.

Dans cette optique, l'Office forme et sensibilise son personnel à un accompagnement de qualité concernant l'alimentation de l'enfant et ce, dans le respect du choix des familles.

L'allaitement maternel exclusif est récolté lors de la naissance de l'enfant, lors du 1er contact de la famille avec professionnel de l'ONE mais également lors du suivi préventif de l'enfant vers les 9 mois de l'enfant.

Courbe de décroissance de l'allaitement exclusif par région (données 2017-2018)



Source : BDMS-ONE, « Bilans de santé à 9 mois », 2017-2018

Ce graphique, présente l'évolution de l'allaitement exclusif selon la région de résidence de l'enfant.

Le taux d'allaitement exclusif à moins d'une semaine de vie était de 72.4% pour l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Bruxelles et le Brabant wallon sont les deux régions ayant les taux d'allaitement exclusif les plus élevés avec respectivement, 82.1% et 80.1% des enfants allaités de manière exclusive lors de leur 1re semaine de vie.

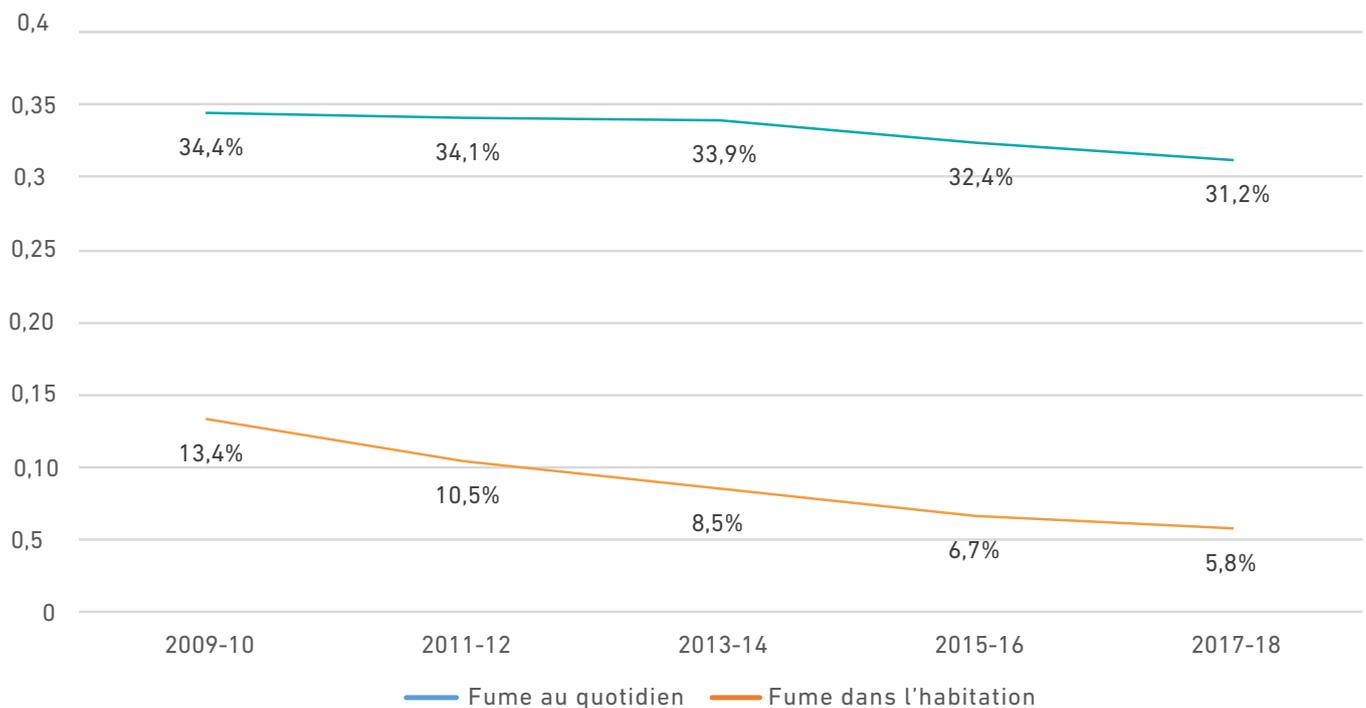
Les taux d'allaitement en province de Hainaut sont les plus faibles avec seulement 63,8% des enfants allaités de manière exclusive lors de leur 1ère semaine de vie.

Ensuite, les courbes de décroissance évoluent parallèlement pour se rejoindre à l'aube des 7 mois de l'enfant.

En FWB, à 4, 8 et 12 semaines de vie, les taux étaient respectivement de 55.3%, 44.9% et 37.8%.

Les facteurs influençant l'allaitement diffèrent selon les régions. En effet, à Bruxelles, le mode de vie, la plus grande disponibilité de la mère et la culture influencent de manière positive l'allaitement. Par contre, en Brabant wallon, le taux d'allaitement plus élevé est en lien direct avec le niveau d'éducation plus élevé. A contrario, en Hainaut, le plus faible taux est associé à un niveau socio-économique plus faible.

► Le tabagisme



Source : BDMS-ONE, « Bilans de santé à 9 mois », 2009-2018

Les données relatives au tabagisme sont récoltées lors des Bilans de santé à 9 et 18 mois.

La question du tabagisme distingue le tabagisme au quotidien du tabagisme au sein de l'habitation, afin de s'adapter au mieux aux nouvelles réalités sociétales. En effet, nombreux sont les fumeurs qui fument uniquement à l'extérieur et non plus dans des espaces confinés.

Au cours des dernières années, en Fédération Wallonie-Bruxelles, on constate une diminution du taux de tabagisme quotidien passant de 34,4% en 2009-2010 à 31,2% en 2017-2018.

► La vaccination de l'enfant au sein de l'ONE

La vaccination est un enjeu majeur de santé publique, tant par son effet sur la protection individuelle que par la protection de la collectivité qu'elle assure, en limitant la circulation des agents pathogènes.

L'ONE suit le schéma vaccinal de base recommandé par le Conseil Supérieur de la Santé. Tous ces vaccins recommandés, à l'exception de celui contre le rotavirus, sont administrés gratuitement en FWB.

En Belgique, seule la vaccination contre la poliomyélite est légalement obligatoire. Cependant, il existe une obligation

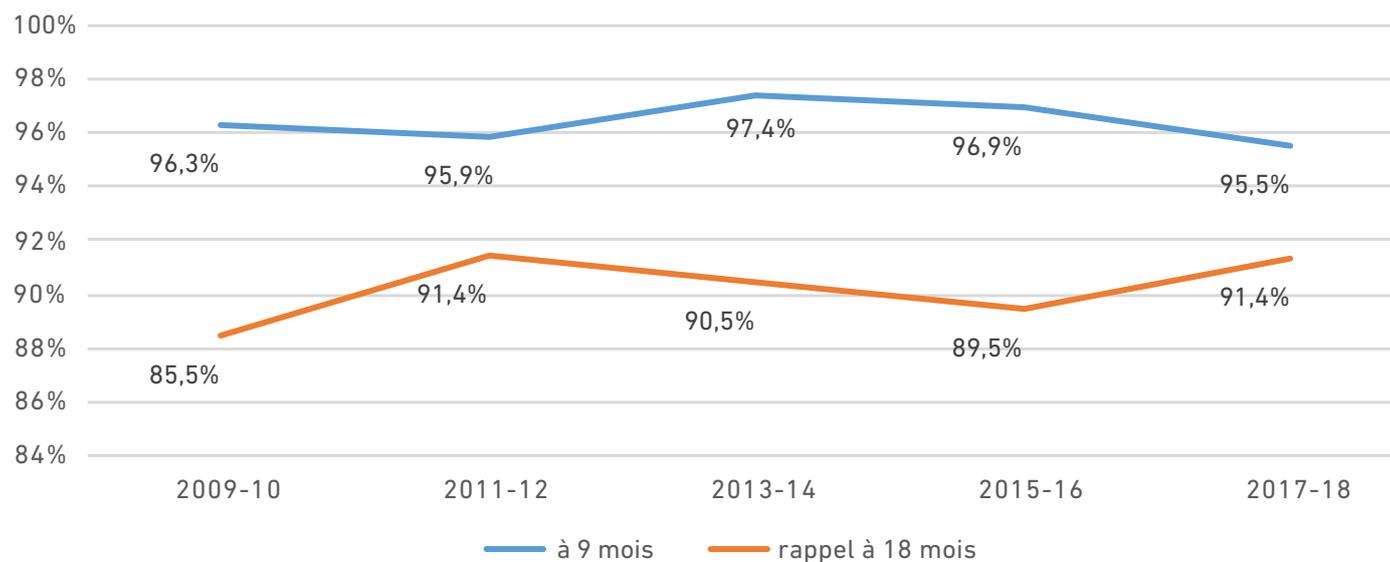
Diverses enquêtes indiquent que la consommation tabagique de la population âgée de plus de 15 ans a diminué ces dernières années.

Ces changements de comportement observés tant dans les données de la BDMS que lors de l'enquête de santé sont liés notamment à la politique de lutte contre le tabagisme, telle que l'interdiction de fumer dans les lieux publics mais également à la prise de conscience de la population des effets néfastes du tabagisme passif sur la santé, en particulier sur celle de l'enfant.

vaccinale pour les enfants qui fréquentent un milieu d'accueil agréé par l'ONE. Cette obligation concerne la vaccination contre la poliomyélite, la diphtérie, la coqueluche, l'haemophilus influenzae de type b, vaccins contenus dans un vaccin dit « hexavalent » ainsi que la vaccination contre rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO).

Au regard de l'obligation vaccinale de l' « hexavalent » pour entrer dans un milieu d'accueil, il nous a paru opportun de présenter les taux de couverture de vaccin .

Couverture vaccinale de l'hexavalent en Fédération Wallonie-Bruxelles entre 2009 et 2018



Source : BDMS-ONE, « Bilans de santé à 9 et 18 mois », 2009-2018

Ce graphique présente les enfants ayant reçu les doses minimales requises pour une immunisation optimale. Les taux de couverture vaccinale devraient atteindre les 95% pour être totalement efficaces. Les enfants dont les informations sont inconnues sont considérés comme étant « non vaccinés ».

A 9 mois, on constate que le taux de couverture du vaccin « hexavalent » atteint les 95% requis. Tandis qu'à 18 mois

les taux sont un peu en deçà des recommandations, or les taux devraient être plus élevés au regard de l'obligation vaccinale. Cette différence pourrait être imputée au retard de vaccination ou à la non mise à jour de l'information dans le dossier de l'enfant.

LE FONDS HOUTMAN

Le Fonds Houtman en 2019 c'est :

- ▶ Un anniversaire ! **30 ans d'existence**, qui ne seront néanmoins célébrés qu'en 2020. L'appel à candidatures pour le Prix des 30 ans est lancé, sur la thématique « **Et si on écoutait les enfants ?** ».
- ▶ **14 équipes soutenues** en 2019 dans leur travail pour l'enfance en difficulté.
- ▶ Sous **7 thématiques différentes** : « Repenser les espaces de récréation », « Enjeux éthiques et néonatalogie », « Prévention précoce de l'obésité chez l'enfant », « Communication augmentative et alternative », « Vivre enfant dans la migration », « Violences au sein du couple : les enfants en souffrance » et « Soutien à la parentalité » (ce dernier projet, en collaboration avec la DRD de l'ONE).

Un des projets « Vivre enfant dans la migration », mené par l'ASBL ABC Cinéma...



- ▶ **1 colloque** sur le thème « **Enfances et cultures** » + la participation aux 100 ans de l'ONE.
- ▶ **2 numéros** des Cahiers du Fonds Houtman (<http://fondshoutman.be/cahiers/>). **42.303 visites pour le Cahier « Enfances et cultures »** et **36.891 pour le Cahier « 100 ans-30 ans »**.
- ▶ Des cadeaux ou activités de fin d'année offerts à **1.045 enfants** ou jeunes dans des centres d'accueil et/ou d'accompagnement pour demandeurs d'asile.







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 : Benoît PARMENTIER



Rejoignez-nous sur

