

2020

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
La natalité	8
L'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL DES FAMILLES	10
Le suivi de la grossesse	11
Le suivi médico-social préventif des enfants	16
L'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE	24
Accueil de la Petite Enfance	25
Couverture de l'accueil	27
Places et structures d'accueil en 2020	31
Places et Milieux d'accueil subventionnés par l'ONE	31
Places et Milieux d'accueil non subventionnés par l'ONE	31
Accessibilité	32
Intervention Accueil	33
Taux de fréquentation dans les milieux d'accueil subventionnés	34
Taux de rotation dans les milieux d'accueil subventionnés	35
Taux d'occupation	35
Accueil flexible, d'urgence et d'enfants malades	36
Coordinations	37
L'ACCUEIL SPÉCIALISÉ (0-7 ANS)	38
SASPE autorisés, agréés et subventionnés par l'ONE	39
SASPE organisé par l'ONE	40
L'ACCUEIL TEMPS LIBRE	42
L'accueil extrascolaire	43
Les écoles de devoirs	47
Les centres de vacances	50
Missions transversales pour la DATL	54
LA PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE	56
Année scolaire 2018-2019 : données de dépistage visuel PSE (recueil de données sanitaires FWB)	57
Année scolaire 2019-2020 : données de couverture en bilans de santé (rapports d'activités des services PSE) et données de vaccination contre les HPV (logiciel e-vax)	58
Année scolaire 2020-2021 : Relevé des cas de COVID-19 dans les écoles en FWB entre le 1 ^{er} septembre 2020 et fin décembre 2020 (relevé hebdomadaire volontaire des services et centres)	58
L'ADOPTION	64
La procédure d'adoption – adoption extrafamiliale interne	65
L'activité du service ONE Adoption de 2011 à 2020	66
L'accompagnement des parents de naissance	68
Les enfants confiés en 2020	70
La procédure et ses délais	71
La recherche des origines	71
Le travail d'expertise judiciaire – les enquêtes sociales	71

L'ACTION ENFANCE MALTRAITÉE	72
Origine des signalements	74
Caractéristiques des enfants signalés	76
Les motifs de signalement	76
Les types de maltraitance signalées	77
L'analyse de la demande	79
La prise en charge	79
Indication au terme du diagnostic (dans le cadre d'un travail de diagnostic multidisciplinaire)	81
LA SANTÉ	84
Les programmes de santé prioritaires	85
Le dépistage d'anomalies congénitales en Fédération Wallonie-Bruxelles	85
Le dépistage visuel	86
Le programme de vaccination de la FWB	88
L'éducation à la santé	91
LES ACTEURS-CLÉS ET LEURS FORMATIONS	100
Introduction	101
LES ACTEURS DE PREMIÈRE LIGNE DU SECTEUR ACCOMPAGNEMENT	102
Les Partenaires Enfants-Parents	102
Les médecins prestataires dans les structures de l'ONE	105
Les volontaires	107
ACCOMPAGNER, CONTRÔLER, ÉVALUER ET FORMER LES PROFESSIONNELS DU SECTEUR DE L'ACCUEIL	109
Soutien à l'activité des structures d'accueil	109
La formation continue	113
LES ACTEURS DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOPÉDAGOGIQUE	116
Missions	117
DES ACTEURS DE LA SANTÉ	121
Les acteurs des service de promotion de la santé à l'école	121
Les acteurs du pôle diététique	124
Les acteurs de la santé en collectivité : les référents santé en milieux d'accueil	125
LES ACTEURS DU SECTEUR DE L'ENFANCE MALTRAITÉE : LES RÉFÉRENTS MALTRAITANCE	126
LES ACTEURS DE L'ENVIRONNEMENT : LA CELLULE ÉCO-CONSEIL	129
2011-2020 : La dynamique environnementale à l'ONE en 10 points clés	129
ET BIEN D'AUTRES ACTEURS...	131
LES MISSIONS TRANSVERSALES DE L'ONE	132
LES SERVICES SPÉCIFIQUES DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ	133
D'un accompagnement du secteur des Lieux de Rencontre Enfants et Parents (LREP) vers un accompagnement de Services Spécifiques de Soutien à la Parentalité	133
Services d'Accompagnement Périnatal (SAP)	135
Origine de la demande	136
Profil des familles suivies	137
Caractéristiques de la prise en charge	139

LA STRATÉGIE DIGITALE DE COMMUNICATION	142
Coup d'œil dans le rétro : l'ONE sur le web.....	142
Ligne du temps stratégie digitale.....	142
Stratégie WEB.....	143
Statistiques du site ONE.be.....	143
Stratégie réseaux sociaux.....	146
Boîte INFONE.....	150
Autres activités en 2020.....	151
Conclusion.....	152
L'ONE, ORGANISME SCIENTIFIQUE	153
Introduction.....	153
Aperçu des recherches menées de 2011 à 2020.....	154
Les recherches en 2020.....	155
ONE Academy.....	157
Les midis de la DRD.....	157
La Banque de données médico-sociales.....	158
LE FONDS HOUTMAN	164
Les thématiques abordées ces 10 dernières années.....	164
10 ans, ce sont aussi.....	165



AUTOUR DE LA NAISSANCE

LA POPULATION

Au 1er janvier 2021, la population de la Belgique atteignait 11.521.238 habitants, selon les chiffres de l'office belge de statistique¹ –Statbel– issus du Registre national, 51% sont des femmes (5.844.027), et 49% des hommes (5.677.211). La population belge a connu une croissance annuelle de 28.597 habitants, soit 0,25%. En 2019, elle était de 0,54%.

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

Cette année, fait marquant depuis la seconde guerre, le solde naturel est négatif. C'est-à-dire que le nombre de décès est supérieur au nombre de naissances (- 13.111 personnes). Le solde naturel est en baisse depuis plusieurs années, mais la chute est plus marquée en 2020, en grande partie du fait de la pandémie de COVID-19, qui a provoqué une hausse du nombre de 16,6% (126.850) par rapport à 2019, où 108.745 décès avaient été dénombrés. D'autre part, le nombre de nouveau-nés a baissé de 117.103 naissances en 2019 à 113.739 naissances en 2020 (-2,9%). Entre 2018 et 2019, cette baisse était de -0,6%.

Le solde migratoire quant à lui est resté positif (+41.756 personnes en 2020), traduisant que l'émigration est moins marquée que l'immigration. Cette catégorie est surtout composée de belges qui reviennent en Belgique après un séjour à l'étranger, mais aussi de Roumains, Français, Néerlandais et Italiens.

► En Région de Bruxelles-Capitale

Les résidents bruxellois sont 1.219.970 en 2020, chiffre relativement stable comme en Wallonie (+1.715 habitants).

La région est la seule où le solde naturel est resté positif en 2020 (+4.863), bien qu'il s'agisse là aussi d'une baisse par rapport à 2019 (7.938). Comme dans les autres régions, le nombre de décès a augmenté (de 8.916 en 2019 à 10.984 en 2020, soit 23,2%) et le nombre de naissances a diminué (de 16.854 en 2019 à 15.847 en 2020, soit -6,0%).

Le solde migratoire international s'élevait à +13.635, soit une baisse de -23,4% par rapport à 2019. L'immigration a diminué à Bruxelles (de 54.317 en 2019 à 42.748 en 2020, soit -21,3%), de même que l'émigration (de 36.518 en 2019 à 29.113 en 2020, soit -20,3%).

Pour ce qui est des déménagements entre régions, depuis des années, il y a plus de personnes qui quittent la Région de Bruxelles-Capitale vers l'une des deux autres régions. Le solde migratoire interne est également négatif en 2020 (-17.319 habitants).

► En Région wallonne

La population wallonne représente 31,7% de la population belge, soit 3.648.206 habitants. Elle a augmenté de 2.963 personnes par rapport à 2019 (Plus de 11.000 l'année d'avant).

En Wallonie, le nombre de décès est supérieur à celui des naissances depuis 2015. Le solde naturel connaît une forte baisse, passant de -881 en 2019 à -9.853 en 2020. Le nombre de décès a augmenté de 20,2%, passant de 37.409 en 2019 à 44.947 décès en 2020. Dans le même temps, le nombre de naissances a diminué de 3,9% (de 36.528 en 2019 à 35.094 en 2020).

34.522 personnes provenant de l'étranger sont venues habiter en Région wallonne et 26.499 wallons sont parties à l'étranger (soit un solde de 8.023 personnes contre 12.277 personnes en 2019).

Tout comme en Flandre, le solde migratoire interne est positif. Les personnes venues de Régions flamande et de Bruxelles pour s'installer en Wallonie par rapport aux wallons ayant changé de région présentent un solde de 4.729 personnes.

A l'intérieur de la Région wallonne, la province de Luxembourg a été la province belge à la croissance de population la plus rapide en 2020, avec un taux de 0,69%. Le Brabant wallon suit avec 0,34% d'augmentation puis Namur, 0,25%. La population des provinces de Liège et du Hainaut a connu un léger recul de 0,07% dans les deux provinces.

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

Mouvements de la population à Bruxelles et en Wallonie en 2020

LIEU DE RÉSIDENCE	POPULATION AU 1ER JANVIER 2020	SOLDE NATUREL	SOLDE DU MOUVEMENT MIGRATOIRE INTERNE	SOLDE DU MOUVEMENT MIGRATOIRE INTERNATIONAL	AJUSTEMENT STATISTIQUE	CROISSANCE TOTALE	POPULATION AU 1ER JANVIER 2021
Belgique	11.492.641	-13.111	0	41.756	-48	28.597	11.521.238
Région de Bruxelles-Capitale	1.218.255	4.863	-17.319	13.635	536	1.715	1.219.970
Région wallonne	3.645.243	-9.853	4.729	8.023	64	2.963	3.648.206
Province du Brabant wallon	406.019	-516	1.405	592	-103	1.378	407.397
Province de Hainaut	1.346.840	-4.663	1.265	2.471	34	-893	1.345.947
Province de Liège	1.109.800	-3.457	-257	2.942	39	-733	1.109.067
Province de Luxembourg	286.752	-120	788	1.245	57	1.970	288.722
Province de Namur	495.832	-1.097	1.528	773	37	1.241	497.073

LA NATALITÉ

La natalité est l'étude du nombre de naissances au sein d'une population, à un moment donné. Il ne faut pas la confondre avec la fécondité qui est l'étude du nombre des naissances par femme en âge de procréer.

Les statistiques de naissances et de fécondité (issues des bulletins de déclaration de la naissance vivante à l'état civil et

du Registre national), s'intéressent aux naissances vivantes issues de mères résidant légalement en Belgique, que ces naissances aient eu lieu dans le pays ou à l'étranger.

Le nombre de nouveau-nés en Belgique se situe à 113.739 en 2020 (117.103 en 2019). Il est en diminution depuis 2010. Au niveau des Régions, par rapport à 2019, la diminution des naissances est marquée partout. Il en va de même dans les provinces de Wallonie.

Évolution des naissances dans les régions de Belgique de 2011 à 2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Région de Bruxelles-Capitale	18.301	18.562	18.307	18.514	18.214	17.923	17.709	17.377	16.854	15.847
Région wallonne	40.064	39.882	39.064	38.690	37.893	37.246	36.892	36.087	36.528	35.094
Région flamande	69.290	68.549	67.491	67.211	65.606	65.992	64.501	64.336	63.721	62.798
Belgique	127.655	126.993	124.862	124.415	121.713	121.161	119.102	117.800	117.103	113.739

Source statbel, données sous réserve de modification pour 2020

Sur les 10 dernières années, on peut observer une continuelle diminution des naissances en Belgique, dont à Bruxelles et en Wallonie. La Belgique a diminué son nombre de nouveau-nés de 13.916 unités, soit 10,9% de naissances. La Wallonie a diminué de 12,4% ses naissances (-4.970 nouveau-nés) et Bruxelles de 13,4% (-2.454 nouveau-nés).

Entre 2019 et 2020, la diminution des naissances est de 6,0% à Bruxelles et 3,9% en Wallonie.

Des différences existent cependant entre les provinces ou encore au sein des provinces, entre communes.

Évolution des naissances en Wallonie de 2011 à 2020



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

Sur les 10 dernières années, c'est dans le Brabant wallon que la diminution de la natalité est moins prononcée, avec 7,9% de naissances en moins. A l'inverse, la province de Liège présente une baisse des naissances de 12,9%. Les 3 autres provinces de Wallonie ont le même taux, avec une diminution de 12,4% de natalité.

En 2020, la baisse du nombre de naissances se poursuit, pour une population toujours légèrement en croissance, la fécondité belge, mesurée par l'indice conjoncturel de fécondité, s'établissait à 1,6 enfant par femme en moyenne (en 2019).

► L'âge à l'accouchement, en continuelle augmentation

L'âge moyen est de 31 ans pour la mère et de 34,2 ans pour l'autre parent. L'âge moyen d'une mère à la naissance de son premier enfant est désormais de 29,3 ans. Cet âge a augmenté de 2 ans depuis l'an 2000.

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).

► La situation d'union des mères (légal ou de fait)

Dans la majorité des cas (80,2%), c'est un couple marié ou cohabitant qui accueille le nouveau-né. Dans 19,8% des cas, la mère vit en dehors du couple. C'est-à-dire qu'elle vit en famille, seule ou encore elle est séparée, veuve ou divorcée.

The background of the page is decorated with several overlapping squares and rectangles in various shades of orange and brown. Some shapes have thin brown outlines, while others are solid. The shapes are arranged in a way that creates a sense of depth and movement, with some appearing to be layered on top of others. The overall aesthetic is modern and minimalist.

L'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL DES FAMILLES

LE SUIVI DE LA GROSSESSE

Le suivi des grossesses est assuré à travers deux types de consultations, les consultations prénatales hospitalières (CPNH) et de quartier (CPNQ) et des services d'accompagnement prénatals dénommés plateformes. 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 mortalité, 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. 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

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

- Les consultations prénatales de quartier (CPNQ) sont des consultations d'initiative privée (mouvements féminins, comités indépendants, etc.) ou communale, subventionnées par l'ONE.
- Les consultations prénatales hospitalières (CPNH) sont des consultations organisées en partenariat au sein des hôpitaux, ces derniers apportant le volet médical du suivi tandis que l'ONE apporte le volet psychosocial.
- Les plateformes prénatales sont des services implantés dans des régions à faible densité de population et où les structures de consultations prénatales ONE font défaut. En 2020, il existe 3 plateformes situées dans la province du Luxembourg, dans la province de Liège à Verviers et une dans la botte du Hainaut et le Sud du Namurois.

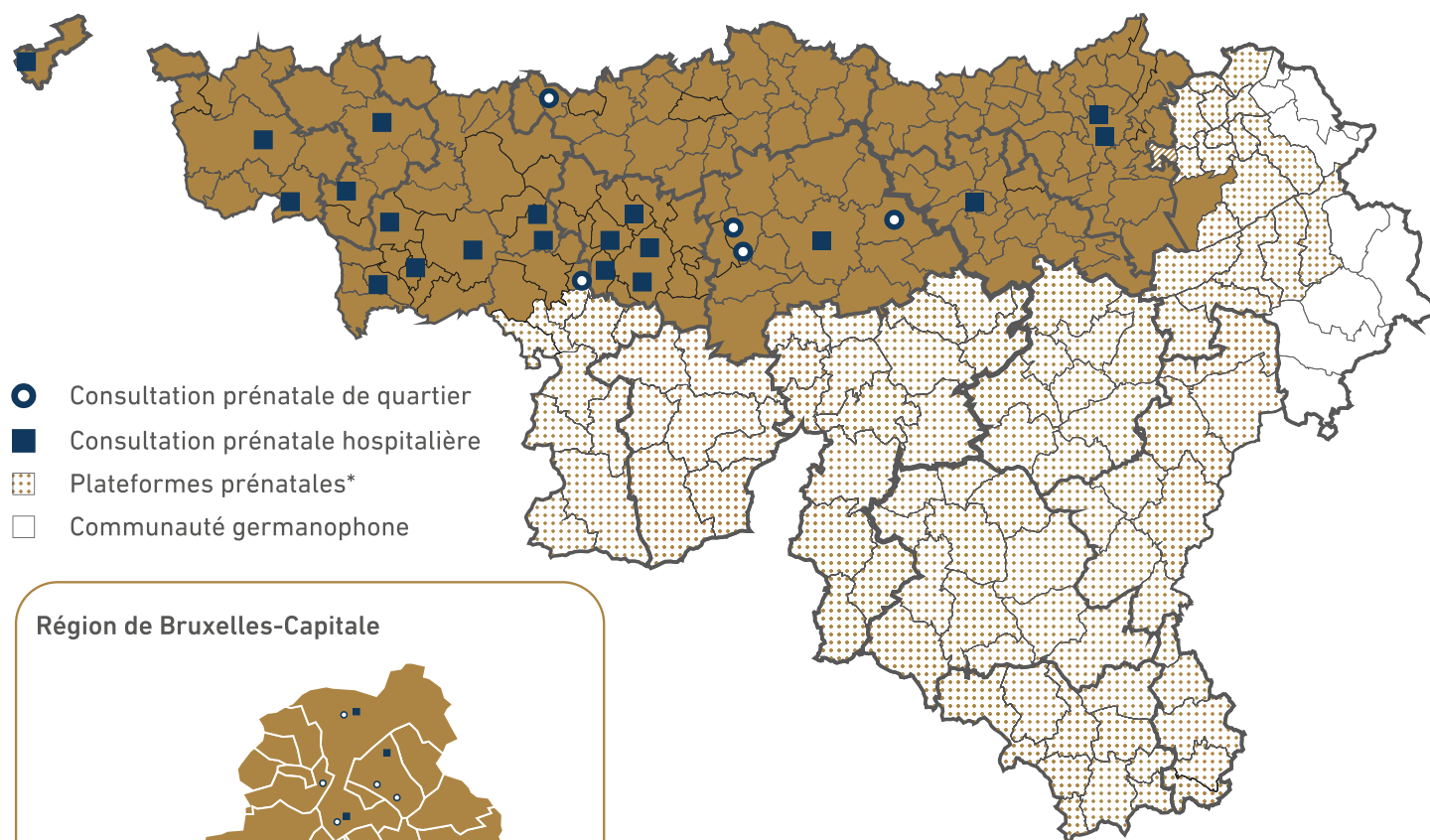
Répartition des structures et services relatifs au suivi de la grossesse par l'ONE en 2020

	CONSULTATIONS PRÉNATALES DE QUARTIER (CPNQ)	CONSULTATIONS PRÉNATALES HOSPITALIÈRES (CPNH)	PLATFORMES PRÉNATALES
Région de Bruxelles-Capitale	7	6	0
Brabant Wallon	1	0	0
Hainaut	1	16	1*
Liège	0	3	1**
Luxembourg	0	0	1
Namur	3	1	-
Total FWB	12	26	3

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

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

Implantation des structures et services de suivi de la grossesse



Région de Bruxelles-Capitale



Femmes enceintes suivies en 2020 en consultation prénatale ONE : 7.379
Naissances (francophones) en 2020 : 14.262

Données ONE et DGSIE 2020

Femmes enceintes suivies en FWB en 2020 en consultation prénatale ONE (hors plateformes prénatales) : 13.937
Naissances FWB en 2020 : 48.571

* Cfr ss-titre plus bas "Les plateformes prénatales"

► Les consultations prénatales de l'ONE

En 2020, l'ONE compte 12 CPNQ et 26 CPNH. La majorité de ces structures se situent en Région de Bruxelles-Capitale et dans la province du Hainaut, ce qui s'explique à la fois par

la densité plus élevée du tissu hospitalier dans ces secteurs géographiques, ainsi que par la vulnérabilité moyenne plus importante enregistrée au sein de ces populations.

Évolution du nombre de consultations prénatales de 2011 à 2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Consultations prénatales de quartier (CPNQ)	17	17	17	14	14	14	12	12	13	12
Consultations prénatales hospitalières (CPNH)	26	26	26	26	26	23	24	27	26	26
Total FWB	43	43	43	40	40	37	36	39	39	38

Sur un recul de 10 ans, on observe que le nombre de consultations prénatales suit une tendance légèrement à la baisse, ce qui s'explique essentiellement par les fermetures de certains sites de CPNQ en raison de leur faible niveau d'activité.

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, en raison du faible nombre de futures mères qui y étaient inscrites (12 en 2015).

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.

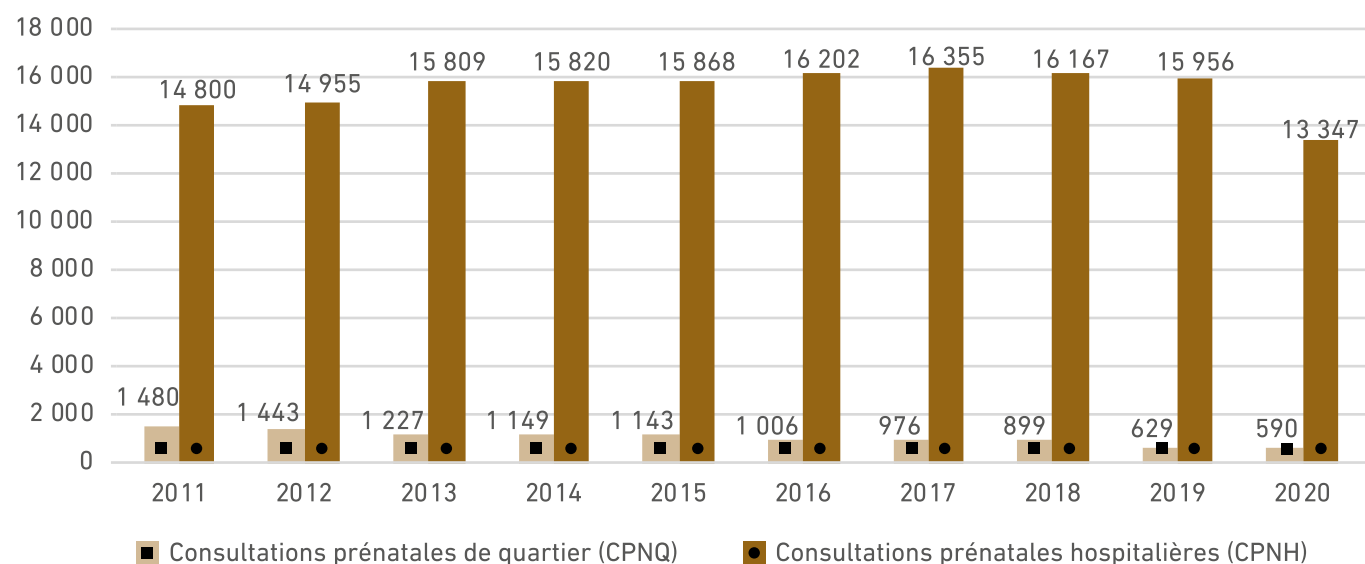
En 2018, une CPNQ a été créée à Andenne, tandis que des consultations prénatales ONE démarraient sur le site d'une antenne de l'hôpital Ambroise Paré à Frameries.

Enfin, en 2019, l'antenne hospitalière de Lessines a été transformée en CPNQ, avant qu'elle ne soit fermée en 2020.

► Fréquentation des consultations prénatales de l'ONE

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 des médecins (généralistes ou gynécologues).

Évolution du nombre de femmes enceintes suivies (nouvelles inscrites) dans les consultations prénatales de l'ONE de 2011 à 2020

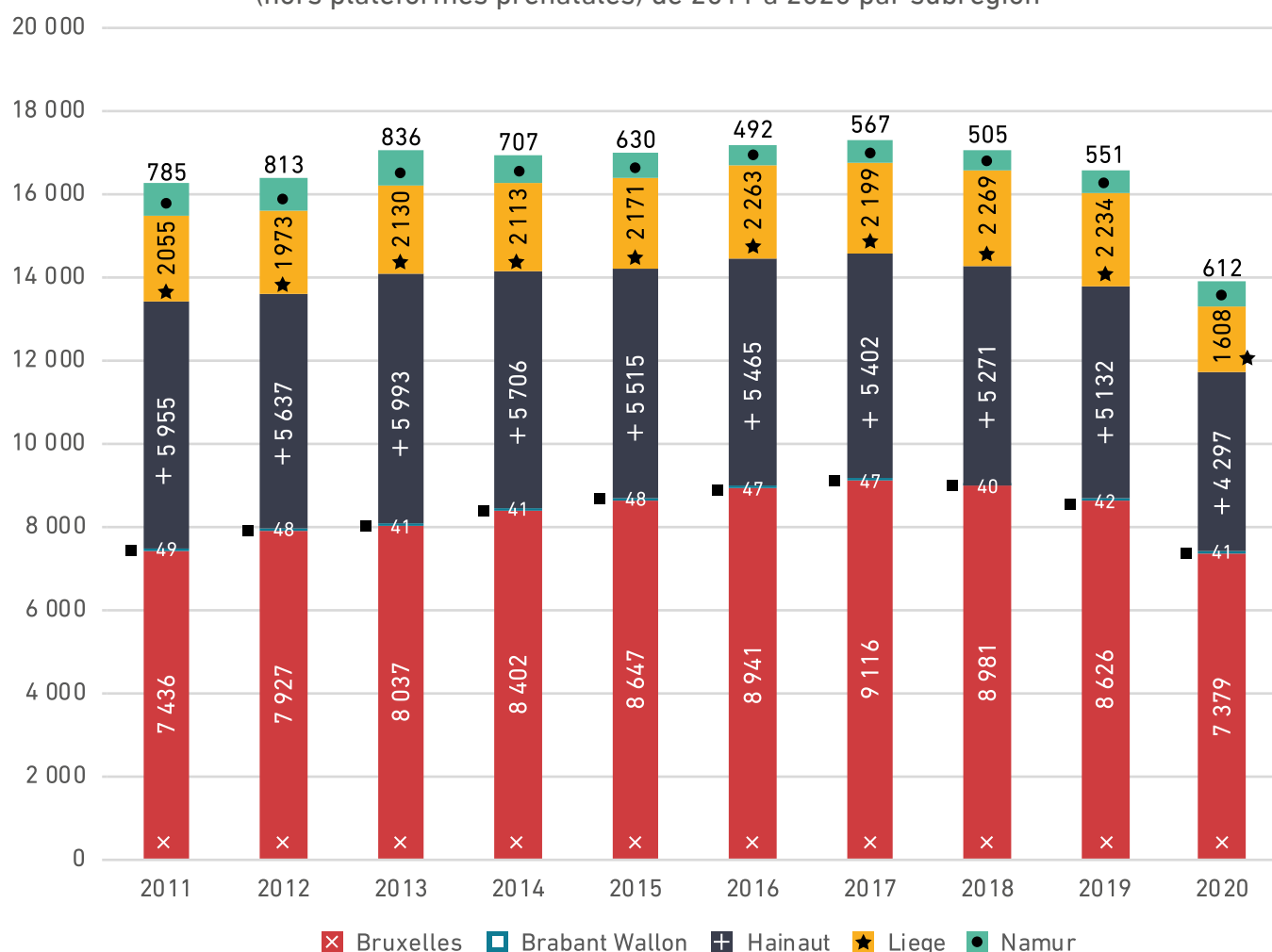


Le nombre de nouvelles inscrites en consultations prénatales de quartier ou hospitalières est stable voire en légère baisse continue depuis ces dernières années.

On peut avancer deux causes principales à cette observation : d'une part, les ressources consenties à l'ONE à travers ses derniers contrats de gestion ont été moins nombreuses qu'auparavant, ce qui empêche d'augmenter les prises en charge. D'autre part, le taux de natalité est à la baisse depuis 2012, et par conséquent le nombre de suivis de grossesse.

Marquée par le COVID, l'année 2020 a connu une chute importante du nombre de nouvelles inscrites en consultations prénatales. Il est néanmoins à relever que les chiffres des consultations prénatales d'Hornu et de Huy n'ont pu être récoltés (ce qui joue en tout pour environ 600 nouvelles inscrites).

Évolution des nouvelles inscrites en consultations prénatales ONE (hors plateformes prénatales) de 2011 à 2020 par subrégion



La répartition sur les cinq dernières années des nouvelles inscrites en consultations prénatales selon les subrégions où ce suivi est pratiqué permet d'observer une relative stabilité.

En 2020, l'ensemble des subrégions ont été affectées par la diminution du nombre de nouvelles inscrites.

► L'activité médico-sociale dans les consultations de suivi de la grossesse ONE

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

L'activité médico-sociale dans les consultations prénatales en 2020

	INSCRITES ANNUELLES	NOUVELLES INSCRITES	NOUVELLES INSCRITES / NAISSANCES	EXAMENS MÉDICAUX	EXAMENS / NOUVELLES INSCRITES
Région de Bruxelles-Capitale	10.327	7.379	51,7%	42.847	5,8
Brabant Wallon	59	41	1,1%	313	7,6
Hainaut	5.125	4.297	33,1%	25.290	5,9
Liège	3.307	1.608	16,0%	10.938	6,8
Luxembourg	0	0	0,0%	0	N.A.
Namur	774	612	12,7%	3.607	5,9
Total FWB	19.592	13.937	28,7%	82.995	6,0

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

les futures mères suivies en consultation prénatale ONE sont les plus nombreuses. Viennent ensuite le Hainaut et Liège.

Le taux de couverture moyen des consultations prénatales en Fédération Wallonie-Bruxelles atteint 28,7%. Il a été relativement stable avant 2020, mais a connu une baisse substantielle d'environ 4% en 2020 en raison du contexte sanitaire. Ce taux de couverture moyen masque toutefois de grandes disparités régionales. Ainsi, le taux de naissances suivies est significativement plus élevé dans le Hainaut et surtout à Bruxelles, et significativement plus faible à Liège, particulièrement plus faible à Namur et presque inexistant dans le Brabant wallon.

Le nombre moyen d'examens par nouvelle femme enceinte inscrite tourne quant à lui autour de 6. Ce nombre moyen a également connu une baisse substantielle en 2020 (il était de 7 en 2019), les confinements successifs ayant manifestement compromis la régularité de certains suivis de grossesse.

Le nombre moyen d'examens pratiqués par future mère varie toutefois fortement d'un hôpital à l'autre, car les modalités du suivi proposé sont encore actuellement très hétérogènes d'un site à l'autre en dépit de la réforme de l'action périnatale initiée depuis ces dernières années.

► Les plateformes prénatales de l'ONE

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

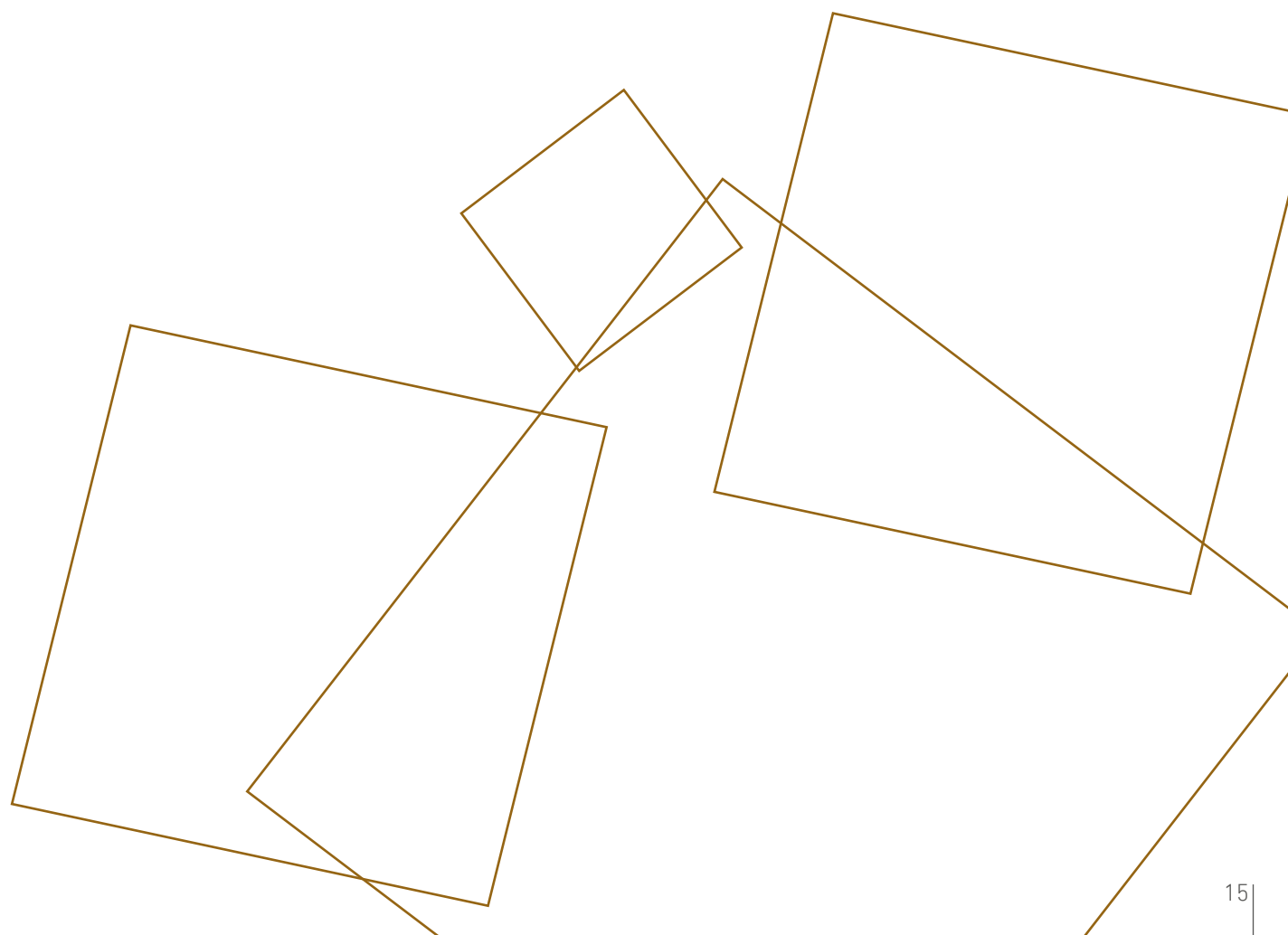
Pour la plateforme prénatale du Luxembourg, le nombre de nouvelles demandes d'accompagnement de prise en charge en 2020 s'élève à 75.

22 prises en charge portant sur des accompagnements entamés en 2019 ayant été poursuivis en 2020, cela porte le nombre total de prises en charge à 97 pour l'année 2020 (contre 107 en 2019).

Pour la plateforme prénatale de l'arrondissement de Verviers, démarrée en 2015, en 2020, 71 nouvelles demandes d'accompagnement ont pu être prises en charge par la plateforme et 25 suivis issus de 2019 ont continué à être effectués, soit un total de 96 prises en charges.

En 2019, ce dernier chiffre était de 88.

Enfin, concernant la plateforme de la Botte du Hainaut et dans le sud du Namurois, 8 nouvelles demandes d'accompagnement de prise en charge ont été enregistrées en 2020, auxquelles s'ajoutent 11 prises en charge initiées précédemment en 2019. En 2019, le nombre total de prises en charge avait été de 28.



LE SUIVI MÉDICO-SOCIAL PRÉVENTIF DES ENFANTS

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

► Les structures de suivi de l'enfant

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

Ces structures sont de plusieurs types :

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

Répartition des structures de suivi de l'enfant en Fédération Wallonie-Bruxelles en 2020

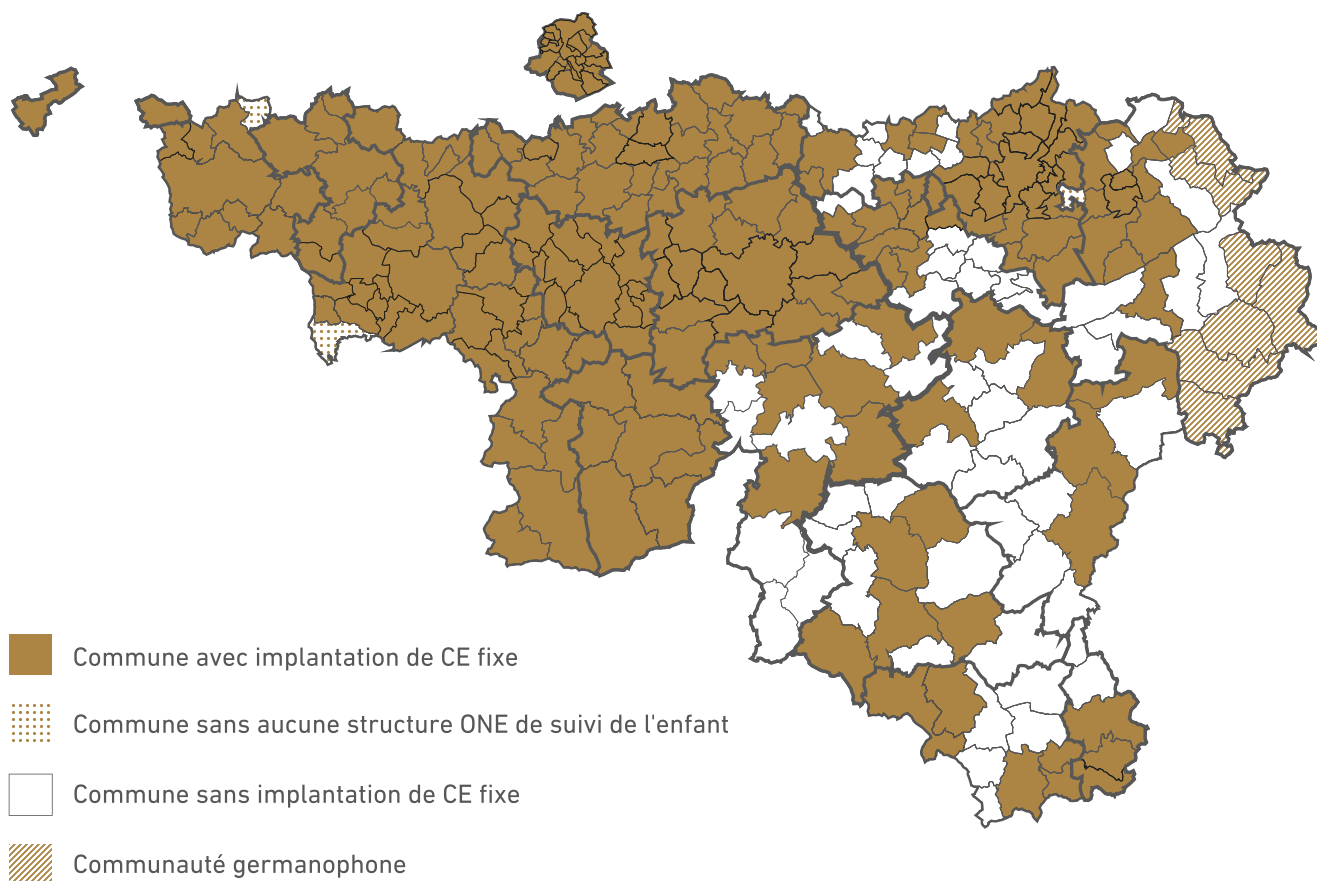
	CONSULTATIONS POUR ENFANTS	MAISONS DE L'ENFANCE	ANTENNES DE CONSULTATION	CONSULTATIONS PÉRIODIQUES	CONSULTATIONS MOBILES	TOTAL
Région de Bruxelles-Capitale	72	0	5	0	0	77
Brabant Wallon	24	0	3	11	0	38
Hainaut	128	1	72	24	0	225
Liège	78	1	32	21	2	134
Luxembourg	17	0	2	6	3	28
Namur	32	0	34	8	1	75
Total FWB	351	2	148	70	6	577

En 2020, on dénombre 577 structures de suivi de l'enfant de 0 à 6 ans sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie- Bruxelles.

La grande majorité sont des consultations pour enfants agréées et subventionnées par l'ONE ainsi que leurs an-

tennes. Le solde consiste en des consultations organisées par l'ONE, qu'il s'agisse de consultations périodiques ou de véhicules de consultation mobile circulant dans les villages et hameaux à faible densité démographique des provinces de Luxembourg, de Liège et de Namur.

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



La répartition sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles des structures de suivi des enfants est variable d'une subrégion à l'autre et, parfois d'une commune à l'autre.

Évolution du nombre de structures de suivi de l'enfant en Fédération Wallonie-Bruxelles de 2011 à 2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Consultations pour Enfants	369	365	359	359	358	359	355	353	353	351
Maisons de l'enfance	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Antennes de consultation	159	162	162	161	158	155	153	151	151	148
Consultations périodiques	89	86	81	81	75	77	80	78	72	70
Consultations mobiles	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Total FWB	625	621	610	609	599	599	596	590	584	577

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

La suppression de certaines consultations pour enfants s'accompagne parfois de leur transformation en antennes d'autres structures principales, et inversement.

En 2020 :

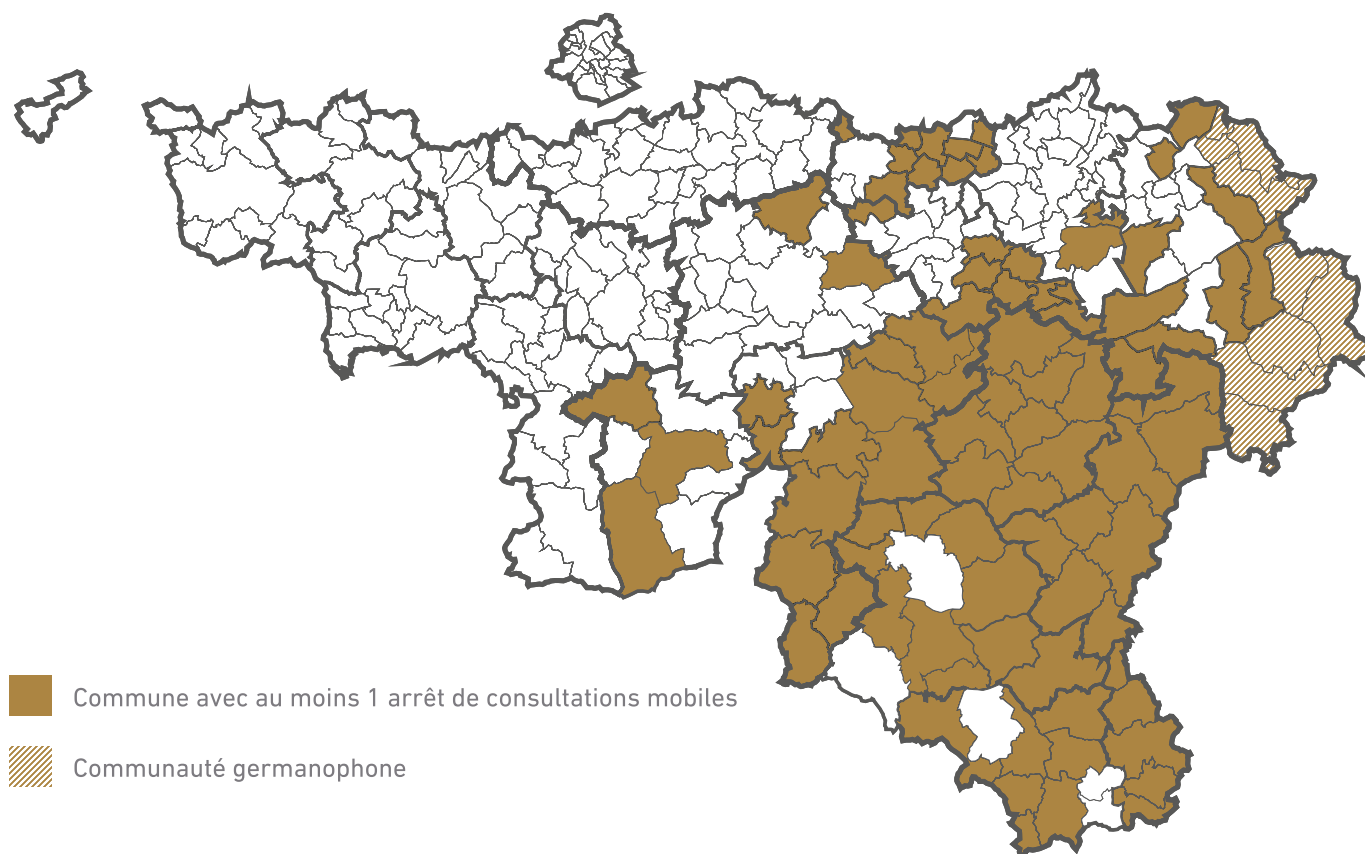
- 3 Consultations pour Enfants ont fusionné et 1 s'est rouverte après une suspension d'activités pour cause de travaux
- 4 Antennes ont fermé et 1 Consultation périodique s'est transformée en Antenne
- 2 autres Consultations périodiques ont fermé et 1 s'est créée en remplacement du passage de véhicules de consultation mobile

► 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. En 2020, 83 communes sont desservies par au moins un arrêt de consultations mobiles en Wallonie.

Les véhicules sanitaires appelés consultations mobiles sont spécialement équipés pour servir de cabinet de consultation. Ils s'arrêtent à heures fixes dans les communes et hameaux.

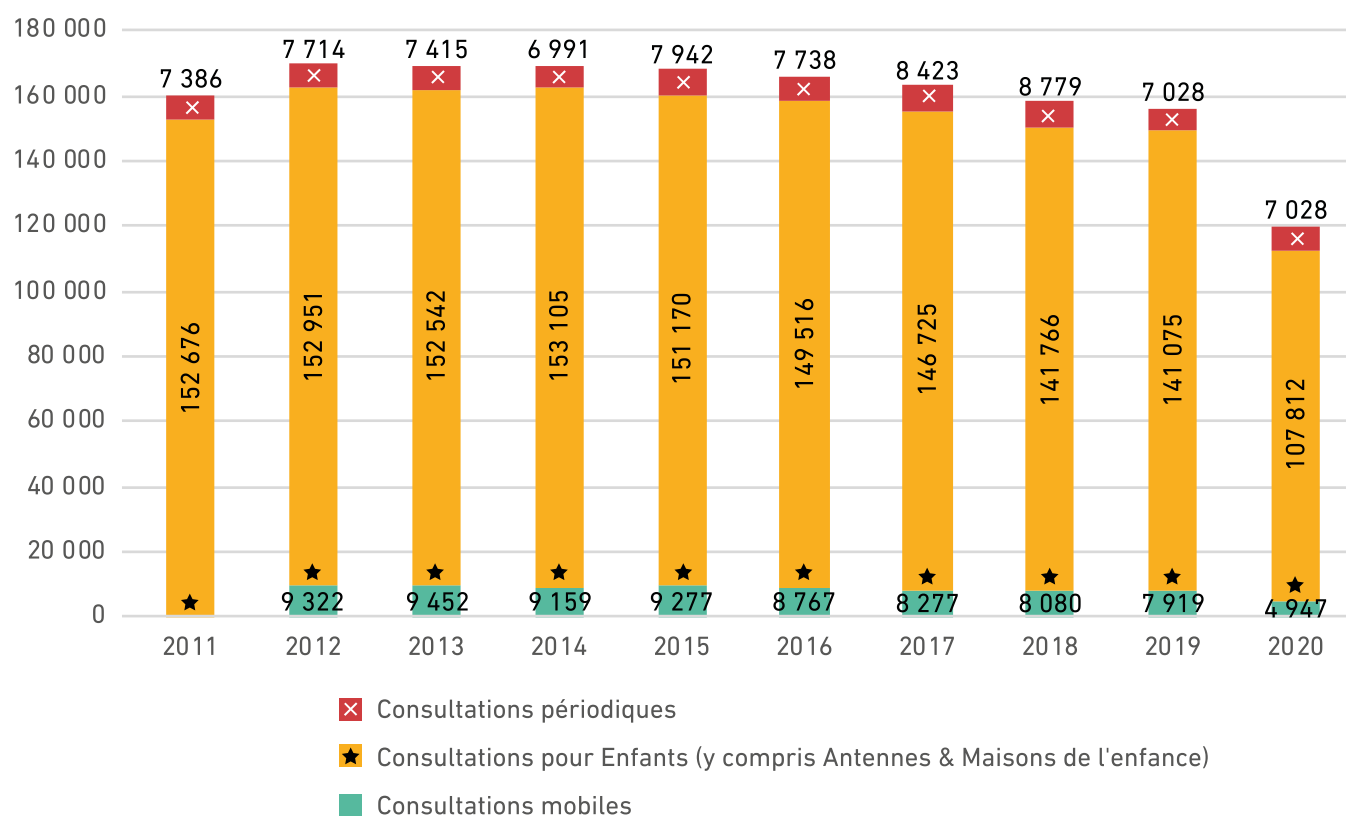
Cartographie des communes avec tournées de consultations mobiles



► Fréquentation des structures de suivi de l'enfant

Toutes les structures de suivi de l'enfant organisées par l'ONE sont accessibles gratuitement à toutes les familles. L'activité psychomédicosociale y est menée par les Partenaires Enfants-Parents, les médecins (généralistes et/ou pédiatres) et les volontaires qui accueillent les familles et animent certaines activités au sein de la consultation.

Évolution des inscrits annuels en structures de suivi de l'enfant de 2011 à 2020



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.

Avant 2012, le nombre d'enfants de 0 à 6 ans fréquentant les consultations de l'ONE connaissait une augmentation régulière, sans doute en raison de l'amélioration des taux de couverture vaccinale mais probablement aussi par l'amélioration de l'accessibilité des services offerts par l'ONE depuis la réforme des consultations pour enfants de 2004, ainsi que l'attractivité des activités collectives de soutien à la parentalité, de promotion de la santé et de prévention médico-sociale.

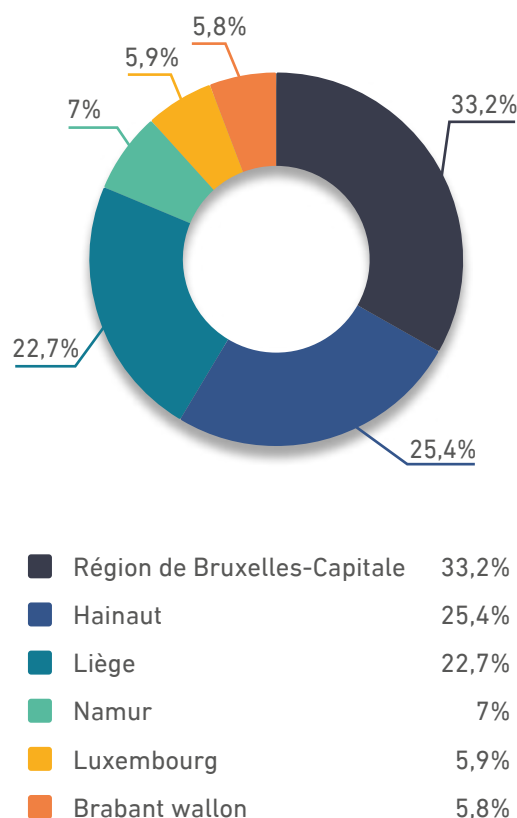
Néanmoins, depuis 2012, le nombre d'enfants bénéficiant d'un suivi médico-social suit plutôt une tendance légère baissière.

A l'instar des structures prénatales, la stabilité des ressources en PEP's de l'ONE depuis le contrat de gestion 2013-2018 prolongé sur 2019 et 2020, est certainement un facteur explicatif à cet égard, de même que l'évolution à la baisse des naissances depuis 2012.

En 2020, en raison du contexte sanitaire lié au COVID, le nombre d'enfants de 0 à 6 ans qui ont fréquenté les consultations de l'ONE a baissé de 23% environ et ce phénomène a affecté l'ensemble des subrégions.

Il faut enfin souligner qu'en raison de modification dans les procédures internes de traitement, la fiabilité de la récolte des données de présences et d'inscrits annuels a eu tendance à s'améliorer de plus en plus au cours de ces 5 dernières années.

Proportion d'inscrits annuels dans les structures de suivi de l'enfant de 0 à 6 ans par subrégion en 2020



La Région de Bruxelles-Capitale représente environ 33% de l'ensemble des enfants suivis dans les consultations pour enfants de l'ONE, suivie par les provinces du Hainaut (+/- 25%) et de Liège (+/- 23%), tandis que Namur, le Brabant wallon et le Luxembourg ferment la marche avec de 6 à 7% environ.

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

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

Les inscrits annuels représentent les enfants inscrits dans les registres des structures et présents au moins une fois dans l'année à une consultation. Ces statistiques ne permettent cependant pas d'estimer le nombre d'enfants fréquentant plusieurs structures de l'ONE au cours de l'année.

Nombre d'enfants suivis dans les consultations pour enfants de l'ONE en 2020

	INSCRITS ANNUELS	INSCRITS ANNUELS / ENFANTS 0-6 ANS	PRÉSENCES	PRÉSENCES / INSCRITS ANNUELS
Région de Bruxelles-Capitale	39.753	39,4%	93.964	2,4
Brabant Wallon	6.986	24,2%	16.820	2,4
Hainaut	30.406	30,8%	82.547	2,7
Liège	27.220	35,4%	67.100	2,5
Luxembourg	7.027	32,1%	16.541	2,4
Namur	8.395	23,7%	21.563	2,6
Total FWB	119.787	33,0%	298.535	2,5

Le poids du nombre d'enfants suivis en consultations sur le nombre d'enfants âgés de 0 à 6 ans par province permet de regrouper celles-ci 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 mises en place. Un autre groupe est constitué des provinces de Hainaut, de Liège et de Luxembourg, où le taux est d'environ 30-35%, la plus faible densité des services médicaux en province du Luxembourg expliquant sans doute le recours important de la population aux services de l'Office en matière de suivi de l'enfant.

Enfin, les provinces de Namur et du Brabant wallon, dont les conditions socio-économiques de leur 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 20% à 25%.

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

Il est en nette diminution par rapport à 2019 où ce même taux était de 42%. Cet impact est bien entendu à mettre sur le compte du contexte sanitaire COVID encouru sur la majeure partie de l'année. Les craintes d'une partie de la population, singulièrement durant les périodes de confinement strict, ont une influence considérable sur le nombre d'enfants suivis par l'ONE, et ce d'autant plus que les rendez-vous en consultations ont dû être espacés, et donc limités, tout au long de l'année.

Ce chiffre inclut les enfants bénéficiant du suivi 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 à ces milieux d'accueil.

Le suivi médical en milieux d'accueil a été fortement perturbé depuis mars 2020 et n'a pas encore repris totalement à l'été 2021.

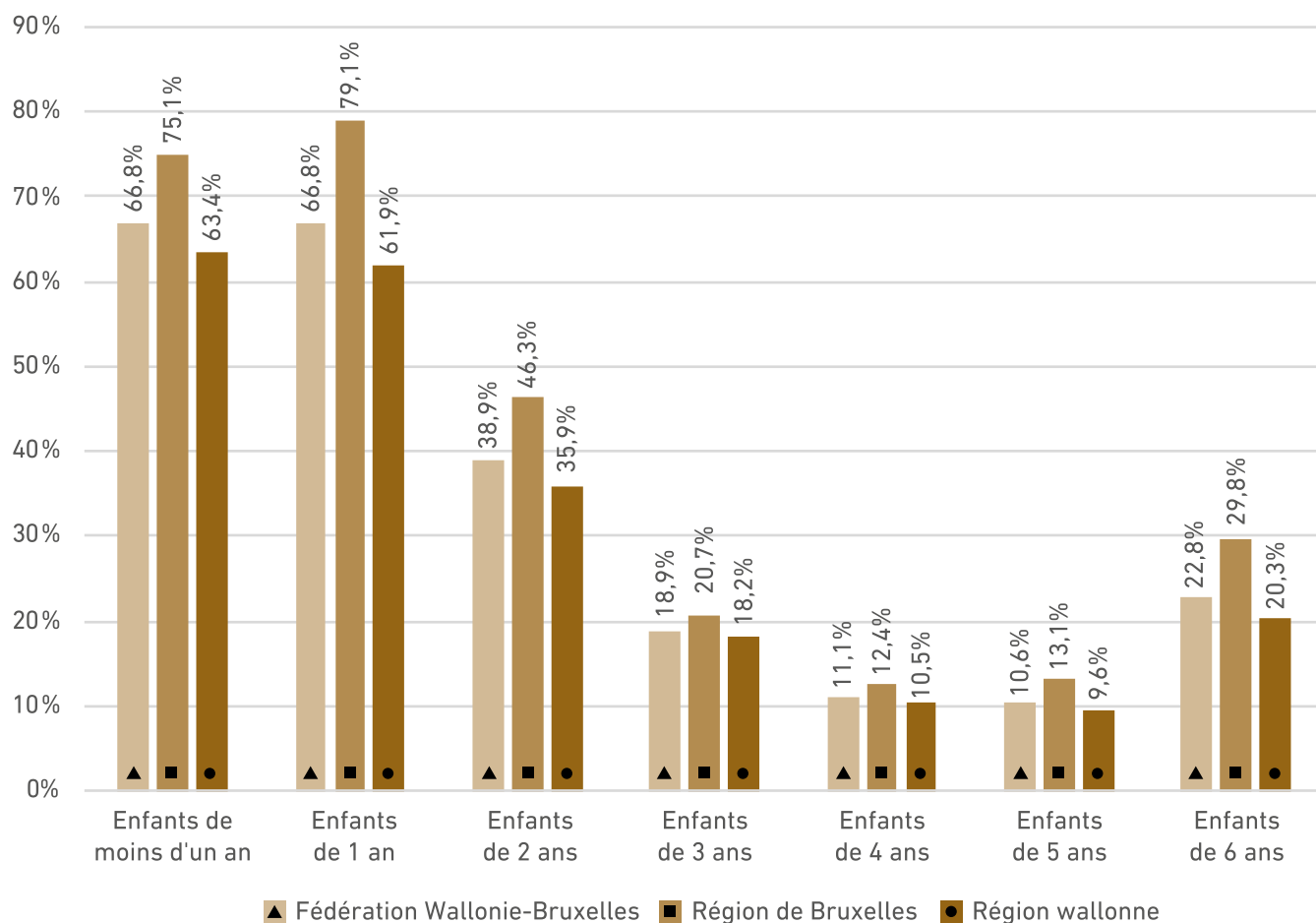
Le nombre moyen de présences en séances de consultation par enfant inscrit annuellement est assez stable d'une subrégion à l'autre, avec un écart par rapport à la moyenne un peu plus marqué vers le haut pour la province du Hainaut.

► Les catégories d'âge des enfants suivis

Le ratio global de 33% des enfants suivis en consultations ONE sur la population totale de 0 à 6 ans en 2020 varie toutefois en fonction de l'âge de l'enfant.

Ce 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.

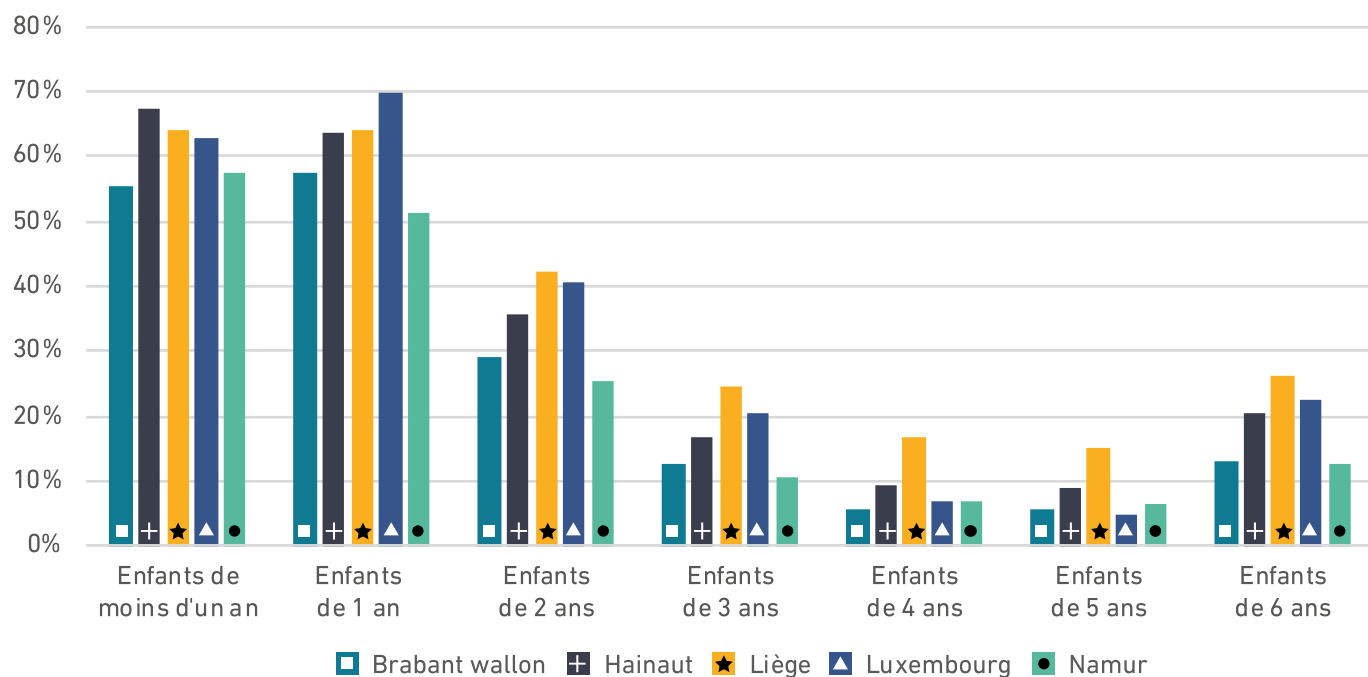
Taux d'enfants inscrits annuels dans les structures de suivi de l'enfant par catégorie d'âge et par région en 2020



Pour toute la Fédération Wallonie-Bruxelles, en 2020, environ 67% des enfants âgés de moins de deux ans ont été suivis par des structures ONE. Ce pourcentage chute progressivement à mesure que l'enfant grandit. En 2019, année plus représentative compte tenu du contexte sanitaire particulier en 2020, ce taux était de 72 ou 73%.

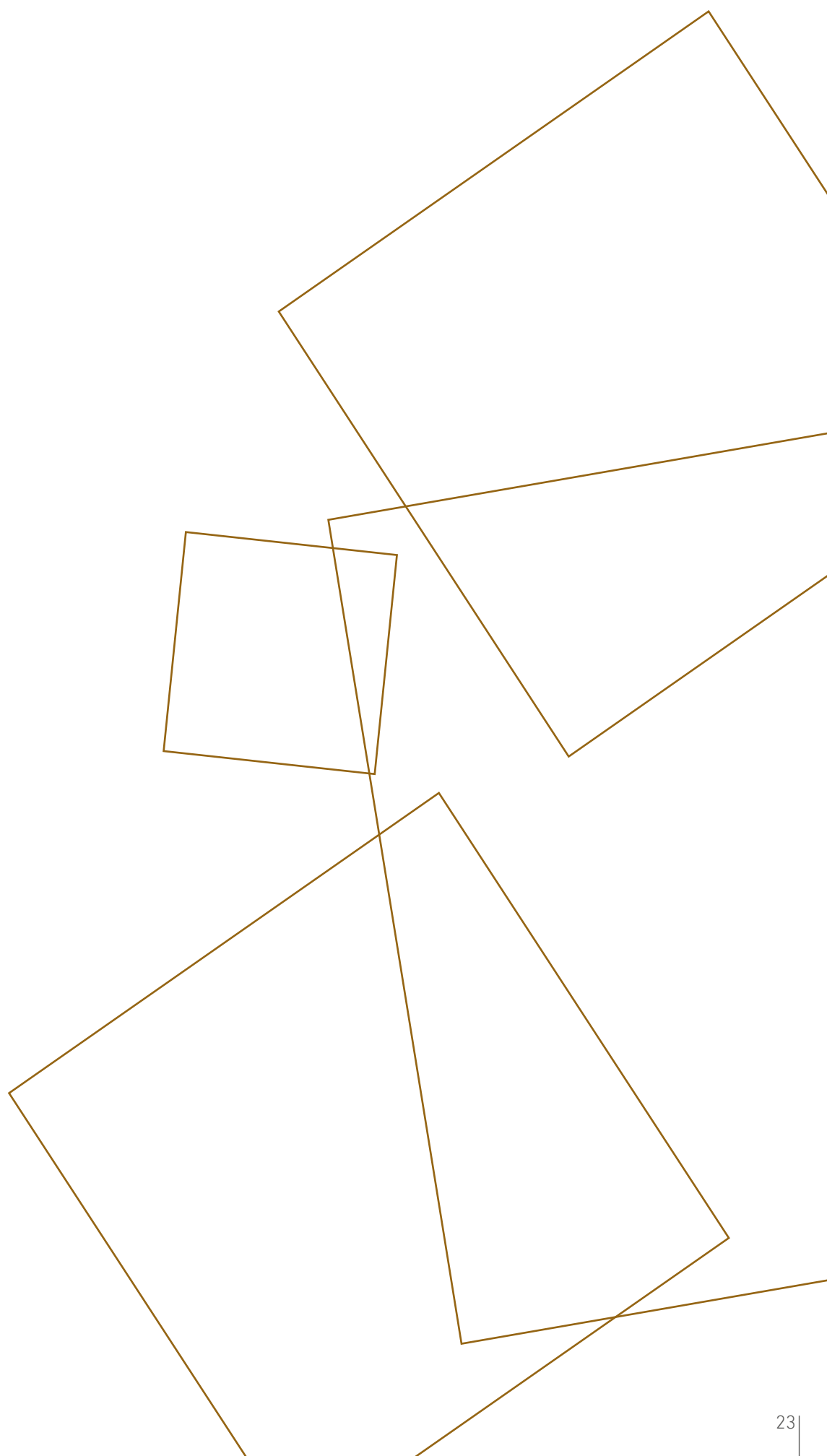
La légère augmentation du taux observable pour les enfants de 6 ans s'explique par le fait qu'une faible part d'enfants suivis par l'Office vont au-delà du septième anniversaire et sont rapportés sur le graphique à la population âgée de 6 ans uniquement.

Taux d'enfants inscrits annuels dans les structures de suivi de l'enfant par catégorie d'âge et par province de Wallonie en 2020



On observe une diminution sensible de la part des enfants de moins d'un an suivis en consultations ONE. C'est plus particulièrement vrai dans les provinces de Namur et du Brabant wallon. Par ailleurs, depuis 2018, le taux de suivi ONE en pourcentage de la population a tendance à être légèrement inférieur durant la première année de vie de l'enfant que durant sa seconde.

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





L'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE

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

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

ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE

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

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

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

► Plan Cigogne

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

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

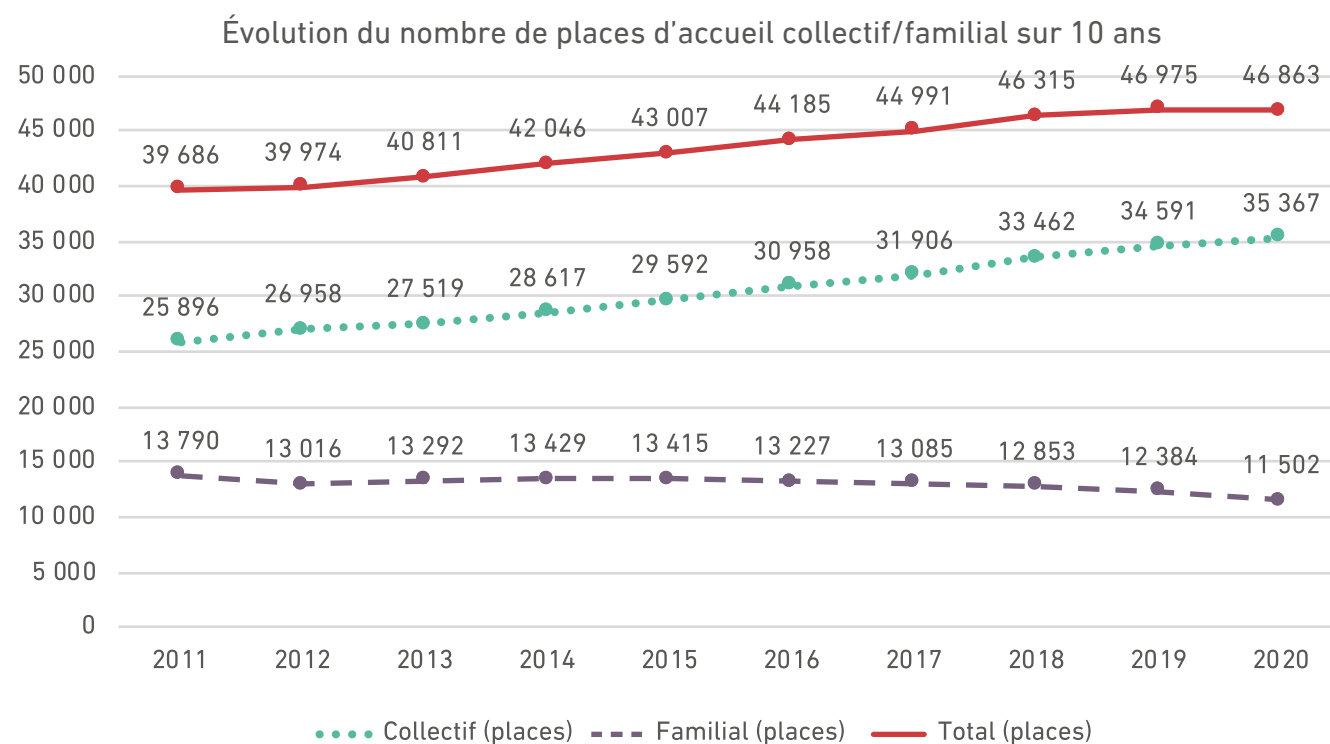
Son volet 2 concerne les projets se réalisant en 2015-2018. La plupart des 222 projets retenus de création de 5.097 places collectives subventionnées nécessitent des travaux de construction ou de rénovation lourde.

Néanmoins, 172 projets étaient concrétisés fin 2020 (156 fin 2019, 135 fin 2018 et 90 fin 2017) pour 3.862 places ouvertes (3.352 places fin 2019, 2.625 places fin 2018 et 1.685 places fin 2017). Compte tenu des projets abandonnés (18 pour 305 places ; 17 pour 302 places en 2018 et 2017), il ne reste plus que 32 projets à concrétiser (49 fin 2019, 70 fin 2018 et 115 fin 2017) et 930 places à ouvrir (1.443 fin 2019, 2.170 fin 2018 et 3.110 fin 2017) ...

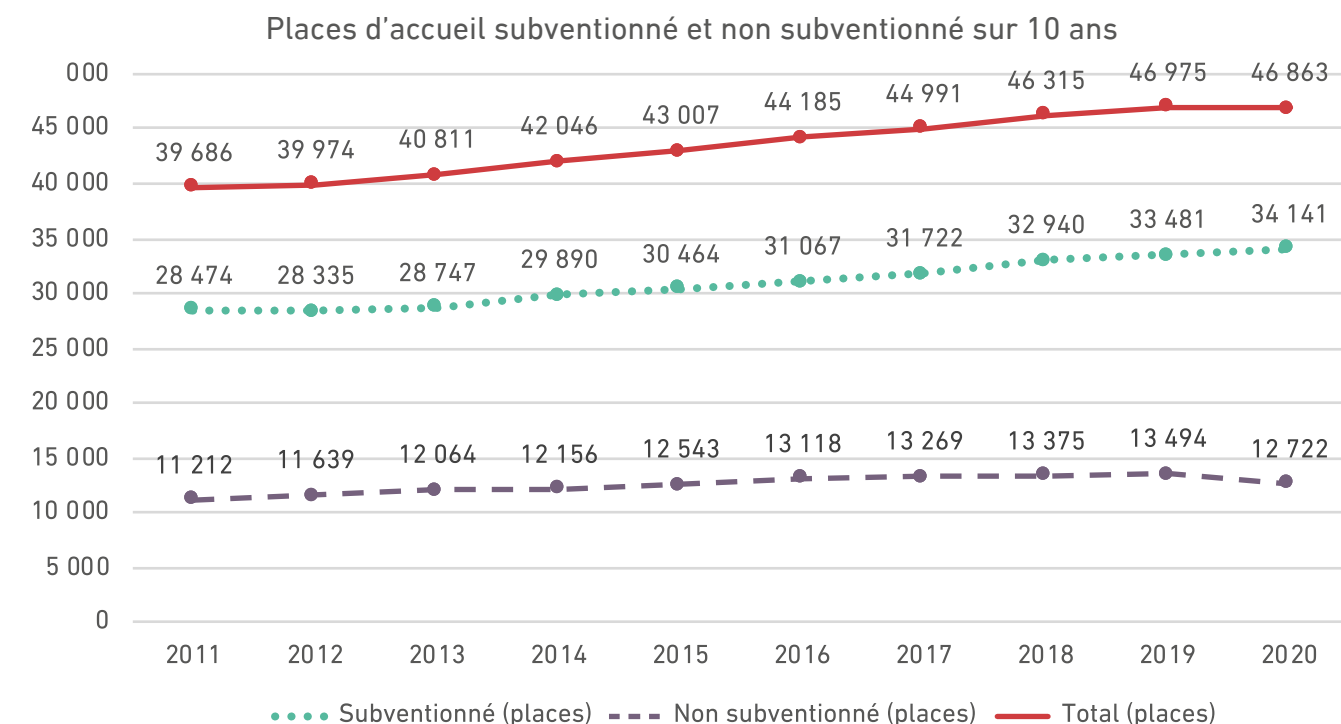
Un Volet 2bis a été lancé sous forme d'un appel « Au fil de l'eau » pour les Subrégions hennuyère et liégeoise : au total, 525 places à attribuer. Au 31.12.2020, 434 places étaient ouvertes (411 fin 2019, 248 fin 2018 et 205 fin 2017). Il en restait 53 à ouvrir fin 2020 (76 fin 2019, 239 fin 2018 et 320 fin 2017), compte tenu des projets abandonnés.

La Région de Bruxelles-Capitale a également pu bénéficier en 2018 de 3 projets retenus (91 places) dans le cadre du Volet 2bis. Toutes sont à ouvrir au 31.12.2020.

— Évolution du nombre de places d'accueil et d'enfants sur 10 ans en FWB —

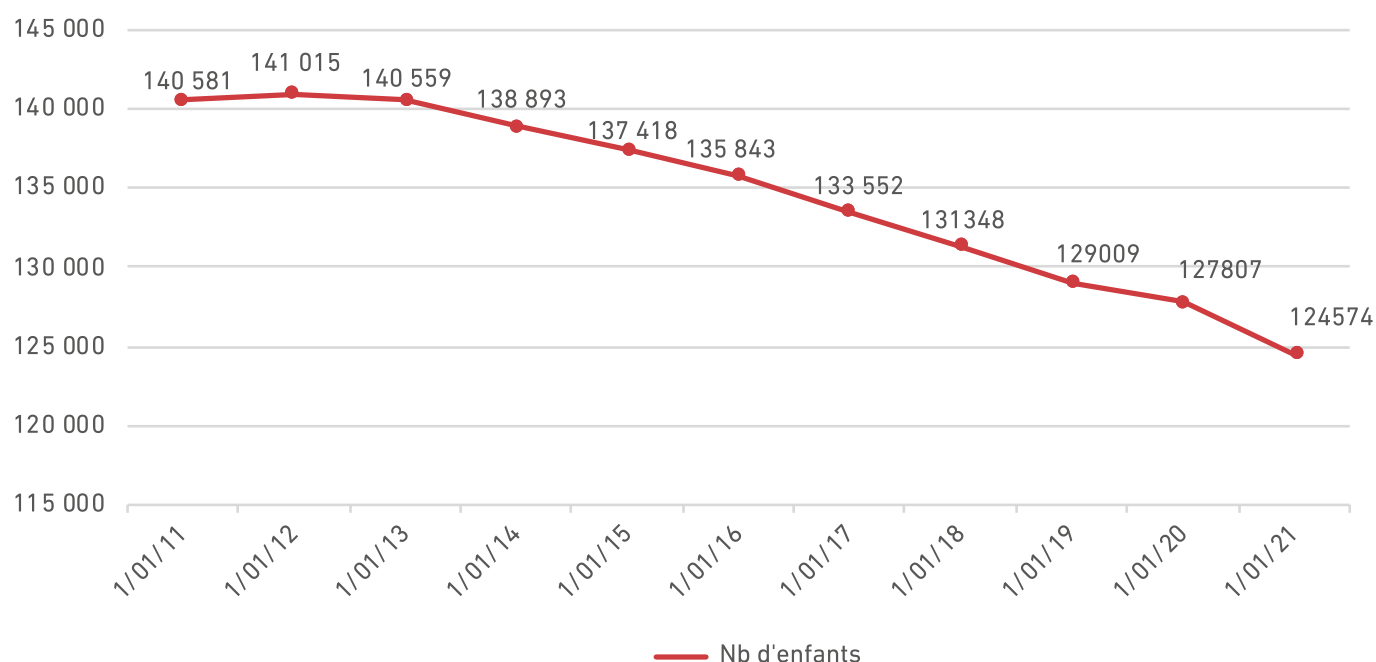


En 10 ans, de 2011 à 2020, 7.177 places (+ 18%) sont venues s'ajouter à l'offre de places d'accueil pour les enfants et leurs familles, en passant de 39.686 à 46.863 places.



On constate une assez grande stabilité sur 10 ans de la proportion de places subventionnées/non subventionnées, avec une légère augmentation de la part de l'accueil subventionné en 2020 (+ 2%).

Évolution du nombre d'enfants 0 -2,5 ans sur 10 ans



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 15/01/2020

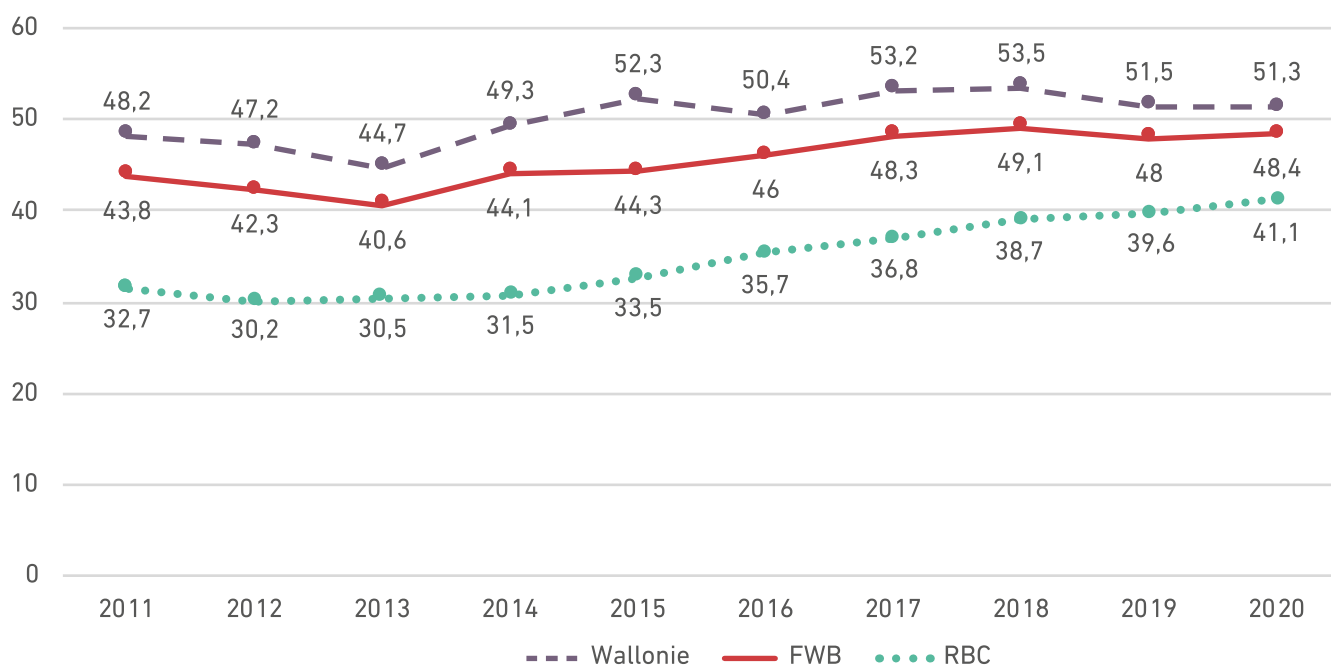
	Nb d'enfants de 0-3 ans au 01/01/2021	Nb enfants inscrits dans les MAS au 15/01/2020	Nb enfants inscrits dans les MANS au 15/01/2020	Nb enfants de 2,5 à 3 ans recensés à l'école maternelle au 15/01/2020	Total du nombre d'enfants recensés	Taux de couverture 2020
BXL-Capitale	43 100	7882	5588	4 227	17 697	41,1%
B. Wallon	11 489	2861	2669	1 601	7 131	62,1%
Hainaut	40 361	11821	1918	5 405	19 144	47,4%
Liège	31 461	7781	3144	4 211	15 136	48,1%
Luxembourg	9 062	3094	823	1 257	5 174	57,1%
Namur	14 588	4486	1896	1 895	8 277	56,7%
Wallonie	106 961	30043	10449	14 369	54 861	51,3%
Féd. Wallonie-Bruxelles	150 061	37925	16037	18 596	72 558	48,4%

Source : SPF Economie – DG Statistique / ONE / Ethic – 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 2020 (au 01/01/2021). ** 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 15/01/2020)

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 2020, ce taux atteint les 48,4 % (48% en 2019). 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.

Évolution du 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 sur 10 ans



Taux de couverture en termes de nombre de places au 31/12/2020

SUBRÉGION / ARRONDISSEMENT	NOMBRE DE PLACES		TOTAL	TAUX DE COUVERTURE (en %)			Nb d'enfants 0-2,5 ans (BXL 90 %)
	SUBVENTION- NÉES PAR L'ONE	NON SUBVENTION- NÉES PAR L'ONE		subventionné	non subventionné	Total	
	Places	Places					
R. BXL CAPITALE	8603	4435	13038	24,0	12,4	36,4	35777
BRABANT WALLON	2964	2118	5082	31,2	22,3	53,5	9492
Nivelles	2964	2118	5082	31,2	22,3	53,5	9492
HAINAUT	9470	1522	10992	28,3	4,5	32,8	33482
Ath	796	320	1116	25,9	10,4	36,3	3076
Charleroi	2662	354	3016	25,2	3,3	28,5	10568
La Louvière	739	69	808	21,0	2,0	23,0	3514
Mons	1818	334	2152	28,7	5,3	34,0	6331
Soignies	705	223	928	27,1	8,6	35,7	2601
Thuin	675	29	704	32,5	1,4	33,9	2077
Tournai-Mouscron	2075	193	2268	39,0	3,6	42,7	5316
LIÈGE	6727	2489	9216	25,8	9,6	35,3	26104
Huy	767	282	1049	28,2	10,4	38,5	2724
Liège	3890	1488	5378	24,1	9,2	33,4	16122
Verviers (Germ. Exc.)	1443	468	1911	26,8	8,7	35,5	5379
Waremme	627	251	878	33,4	13,4	46,7	1880
LUXEMBOURG	2582	653	3235	34,0	8,6	42,6	7588
Arlon	491	157	648	29,7	9,5	39,2	1654
Bastogne	537	36	573	38,7	2,6	41,3	1387
Marche-en-Famenne	596	109	705	42,6	7,8	50,4	1399
Neufchâteau	668	84	752	37,9	4,8	42,6	1764
Virton	290	267	557	20,9	19,3	40,2	1385
NAMUR	3795	1505	5300	31,3	12,4	43,7	12132
Dinant	867	296	1163	31,7	10,8	42,5	2739
Namur	2569	1060	3629	32,8	13,6	46,4	7822
Philippeville	359	149	508	22,9	9,5	32,3	1571
WALLONIE	25538	8287	33825	28,8	9,3	38,1	88797
FWB	34141	12722	46863	27,4	10,2	37,6	124574

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

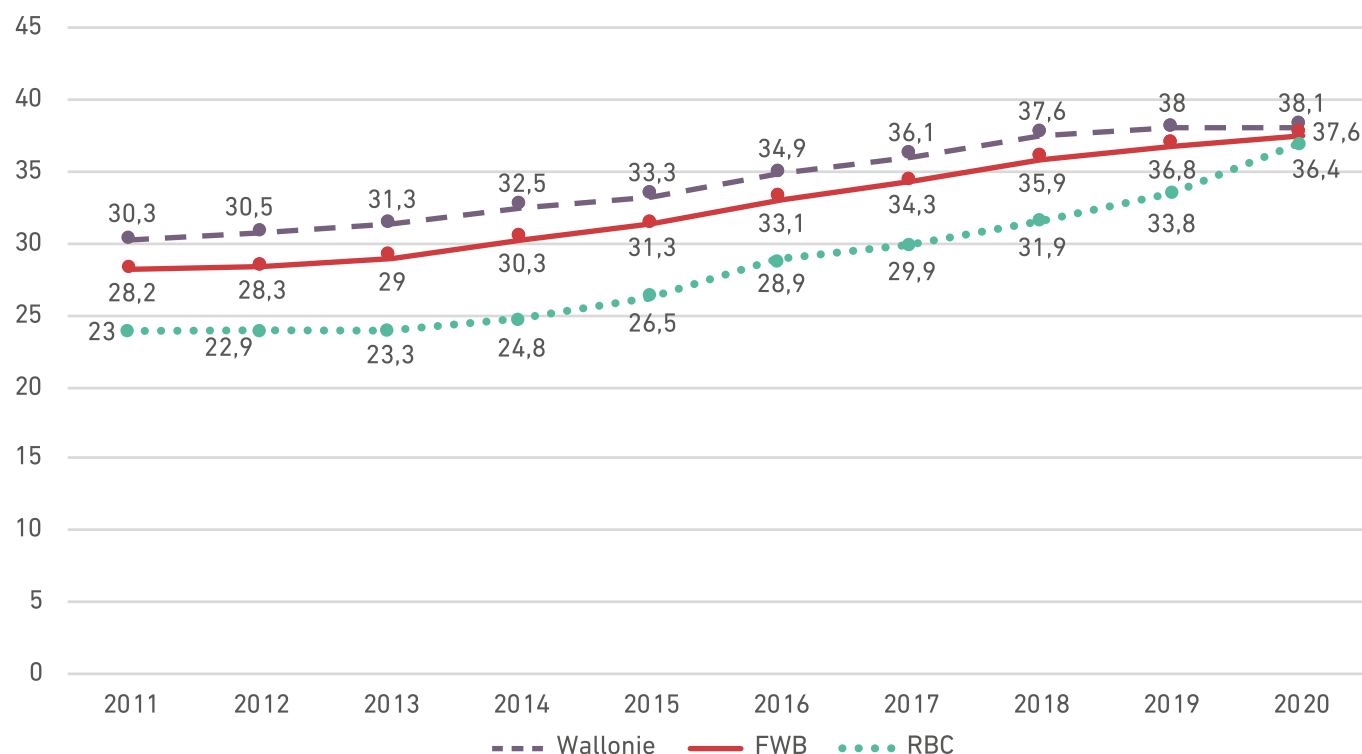
Ce taux de couverture est le rapport entre le nombre total de places et une estimation du nombre d'enfants en âge de fréquenter les milieux d'accueil (enfants de 0 à 2,5 ans domiciliés en Fédération Wallonie-Bruxelles). Ce mode de calcul prend en compte le fait selon lequel, généralement, les enfants de moins de 3 mois ne sont pas encore en mi-

lieu 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 37,6% en 2020 (il était de 36,8% en 2019). Si le taux de couverture des milieux d'accueil 0-2,5 ans atteint 37,6% en 2020, les disparités entre régions et subrégions restent parfois importantes.

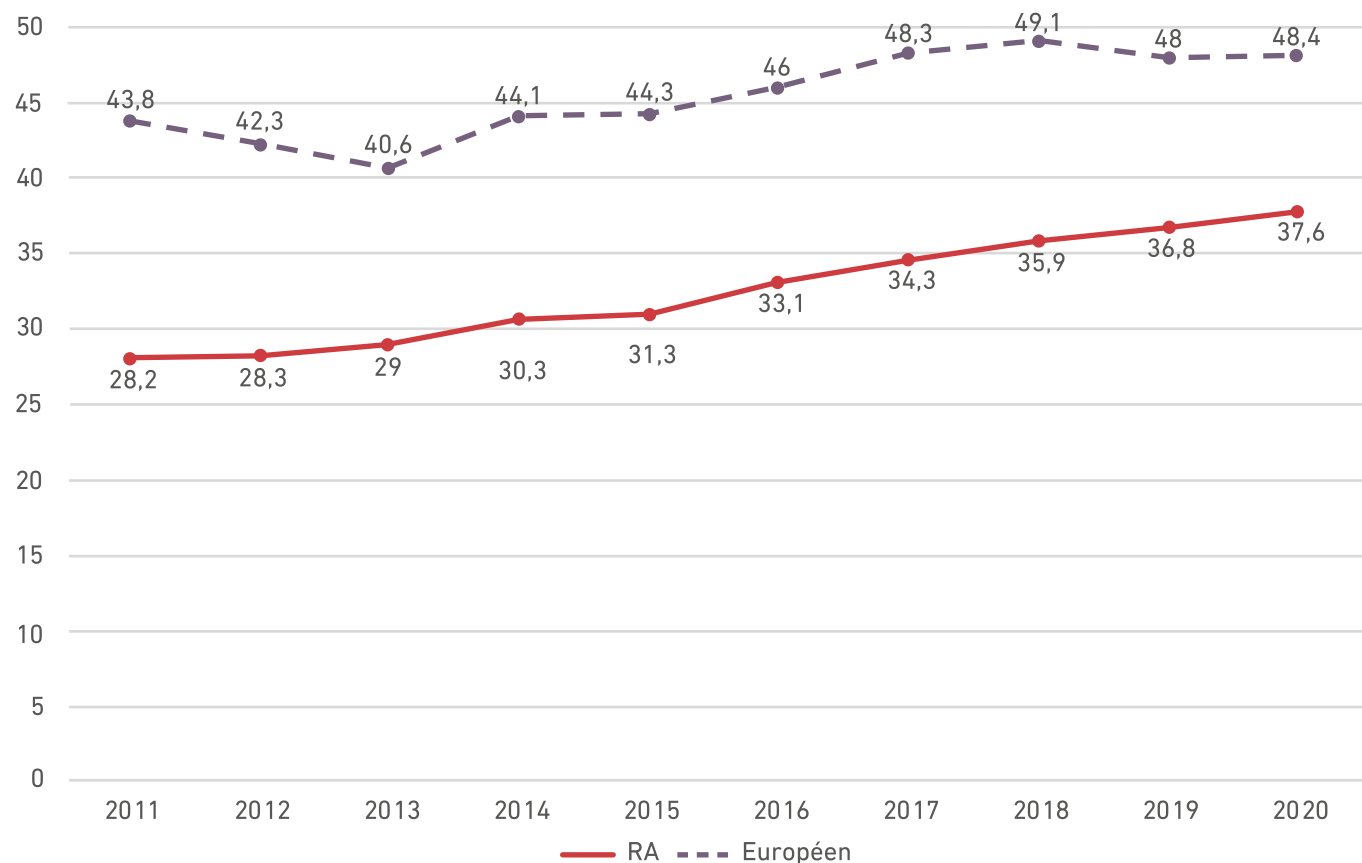
Le taux de couverture le plus faible en matière de places subventionnées par l'ONE est observé à Virton (arrondissement) 20,9% et c'est dans l'arrondissement de Marche-en-Famenne qu'il est le plus élevé avec 42,6%. Le taux de couverture en

termes de places non subventionnées par l'ONE le plus bas est observé dans l'arrondissement de Thuin (1,4%) et le plus élevé est observé dans l'arrondissement de Nivelles avec un taux de 22,3%.

Évolution du taux de couverture en termes de nombre de places en Wallonie, dans la région de Bruxelles capitale et en FWB sur 10 ans



Évolution du taux de couverture RA et européens sur 10 ans



On constate une belle progression des 2 types de taux de couverture en 10 ans, qui résulte des Plans Cigogne.

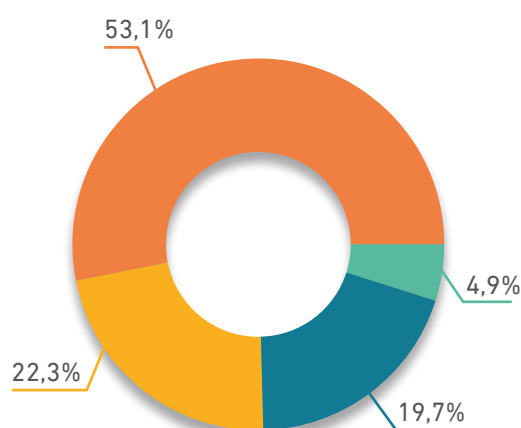
PLACES ET STRUCTURES D'ACCUEIL EN 2020

Au total, au 31.12.2020, l'offre de places d'accueil au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles était constituée de 46.863 places (-112 places nettes, soit - 0,2%), dont :

- 34.141 places subventionnées par l'ONE et assimilées ;
- 12.722 places non subventionnées par l'ONE.

Province	ACCUEIL COLLECTIF		ACCUEIL FAMILIAL	
	SUBVENTIONNÉS PAR L'ONE	COLLECTIF NON SUBVENTIONNÉS PAR L'ONE	FAMILIAL SUBVENTIONNÉS PAR L'ONE	FAMILIAL NON SUBVENTIONNÉS PAR L'ONE
RBC	8331	4315	272	120
BW	2255	1668	709	450
HT	5802	1173	3668	349
LG	4562	1760	2165	729
LX	1642	454	940	199
NR	2321	1078	1474	427
RW	16582	6133	8956	2154
FWB	24913	10448	9228	2274

Répartition des places en FWB en 2020



- Accueil familial non subventionnés par l'ONE 4,9%
- Accueil familial subventionnés par l'ONE 19,7%
- Accueil collectif non subventionnés par l'ONE 22,3%
- Accueil collectif subventionnés par l'ONE 53,1%

PLACES ET MILIEUX D'ACCUEIL SUBVENTIONNÉS PAR L'ONE

Les 34.141 places subventionnées (33.481 en 2019) représentent une augmentation de 660 places nettes (+ 2%) par rapport à 2019, malgré une diminution du nombre de places dans l'accueil familial (augmentation réalisée exclusivement dans les milieux d'accueil collectifs).

En 10 ans, de 2011 à 2020, 5.667 places subventionnées (+20%) se sont ajoutées, en passant de 28.474 à 34.141 places.

► Collectif subventionné

24.913 places étaient disponibles dans les 720 milieux d'accueil collectifs subventionnés par l'ONE (+ 18 milieux d'accueil nets et + 1.354 places nettes par rapport à 2019, soit une augmentation de 5,75 % des places).

Cette augmentation significative est toutefois moins importante que celle de 2019. Elle résulte de la réalisation de projets retenus dans le cadre de la programmation 2014-2018 Volets 2 et 2 bis (cf. Plan Cigogne III), pour 484 places, et de la réforme des milieux d'accueil (capacités des crèches multiples de 7 places et transformation de maisons d'enfants et haltes accueil en crèches subventionnées), pour le solde.

► Familial subventionné

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

3.064 places étaient disponibles chez les 766 accueillants salariés (+ 110 accueillants nets et 440 places nettes par rapport à 2019).

6.164 places étaient disponibles chez les 1.551 accueillants conventionnés (- 1.134 places nettes et - 285 accueillants nets par rapport à 2019).

Au global, 9.228 places étaient disponibles chez les 2.317 accueillants à domicile ou dans un lieu choisi, sûr et adapté, travaillant avec 78 services.

On constate une légère diminution de l'offre dans ce secteur en 2020 (- 175 accueillants, soit - 7 % et - 694 places, soit - 7 %) due aux engagements en cours d'année de nouveaux accueillants sous statut salarié plus limité qu'estimé en raison de la crise sanitaire due au covid (78 postes sur 200) .

Cette situation résulte en outre toutefois d'un taux de rotation (cessation - début d'activité) important.

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

Les 12.722 places non subventionnées par l'ONE (13.494 en 2019) représentent une diminution de 772 places nettes (- 6 %) par rapport à 2019.

En 10 ans, de 2011 à 2020, 1.510 places non subventionnées (+13,5%) se sont ajoutées, en passant de 11.212 à 12.722 places.

► Collectif

10.448 places étaient disponibles dans les 560 milieux d'accueil collectifs non subventionnés par l'ONE (- 27 milieux d'accueil, soit - 4% et - 572 places nettes par rapport à 2019, soit -5 %).¹

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

L'érosion de milieux d'accueil collectifs non-subventionnés et de places en 2020 est en partie due à des transformations de maisons d'enfants et haltes accueil en crèches subventionnées dans le cadre de la réforme du secteur.

► Familial

2.274 places étaient disponibles chez les 572 accueillants autonomes (- 48 accueillants nets, soit - 7 %, et - 188 places nettes, soit - 7%, par rapport à 2019).

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

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, forfait variable², ...

Les milieux d'accueil subventionnés³ fixent la participation financière parentale sur base des revenus des parents ainsi que des modalités et du barème de l'ONE.

Au total, les parents paient en moyenne 17,70 par jour et par enfant en 2020 (16,61 EUR en 2019) dans les milieux d'accueil subventionnés par l'Office (données disponibles via les demandes de subsides), soit une augmentation de 1,09 EUR par rapport à 2019.

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 moyennes par Subrégion

Subrégions	PFP ⁴ (/2019) (EUR)	PFP ⁵ (/2019) (EUR)	Différences entre PFP avec gratuité /sans
BXL-Capitale	16,02 (+ 0,35)	10,48 (- 5,19)	5,54
B. Wallon	19,52 (+ 0,82)	13,56 (- 5,14)	5,96
Hainaut	17,83 (+ 1,76)	11,84 (- 4,23)	5,99
Liège	17,86 (+ 1,53)	11,95 (- 4,38)	5,91
Luxembourg	20,42 (+ 1,39)	13,81 (-5,22)	6,61
Namur	18,47 (+ 1,25)	12,01 (- 5,21)	6,46
Wallonie	18,41 (+ 1,48)	12,31 (- 4,62)	6,1
Féd. Wallonie-Bruxelles	17,70 (+ 1,09)	11,75 (- 4,86)	5,95

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

La PFP moyenne wallonne (18,41 EUR) se situe légèrement au-dessus de la moyenne communautaire (17,70 EUR). Alors que celle de la Région de Bruxelles-Capitale (16,02 EUR) lui est nettement inférieure. Ce positionnement des 2 Régions de part et d'autre de la moyenne communautaire est similaire à celui de 2019, 2018, 2017, 2016, 2015 et 2014 (données indisponibles avant 2014).

Toutefois, l'écart entre la Région bruxelloise et les Subrégions wallonnes continue à se creuser.

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

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

3 L'agrément n'existe plus dans la nouvelle réglementation en vigueur depuis le 1er janvier 2020. Seuls subsistent l'autorisation et le droit aux subsides. La PFP était précédemment une des conditions d'agrément (comme l'attestation de qualité, l'ouverture minimale, ...).

4 En ne prenant pas en compte les PFP à 0 EUR.

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

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

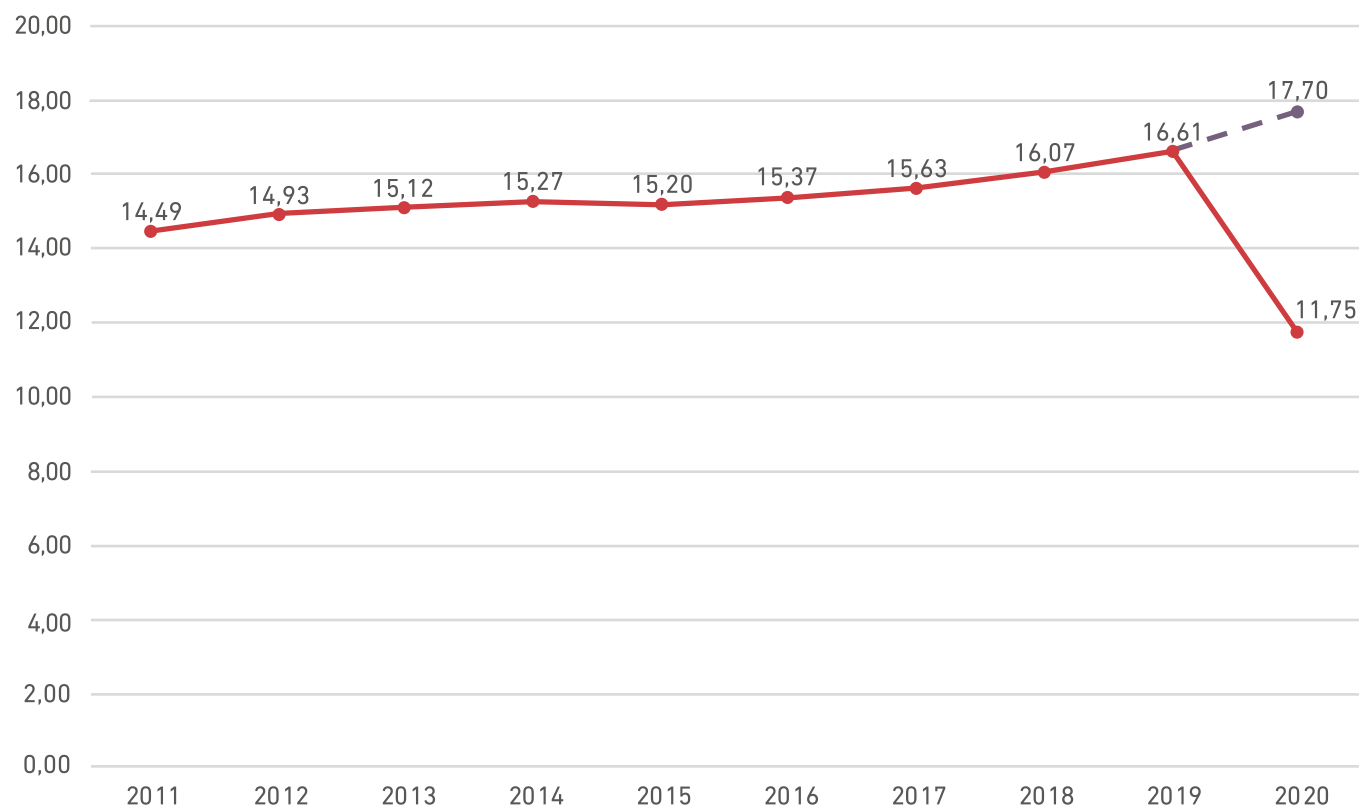
- soit à des situations de santé/sanitaire ou à des difficultés organisationnelles qui ne leur permettent pas de confier l'enfant à son milieu d'accueil (gratuité).
- soit à une baisse de revenus qui rend difficile le paiement de la participation financière telle que contractuellement prévue (participation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

L'impact de cette gratuité sur la PFP moyenne est de

5,95 EUR en moyenne (11,75 EUR au lieu de 17,70 EUR /jour/ enfant en moyenne, comme le montre le graphique suivant).

Ces possibilités initialement prévues pour la période du 18 mai au 31 août 2020 ont été réactivées pour la période du 1er octobre 2020 au 28 février 2021. La perte de rentrées financières pour les milieux d'accueil a été compensée par un subside de l'ONE.

Évolution de la PFP sur 10 ans



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

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 2020 pour l'intervention de 2019 a diminué de 162.805,24 € par rapport à l'intervention de 2018. Ceci s'explique par la diminution du nombre de demandes donnant lieu à une intervention (1.051) compensée par une augmentation du montant moyen versé aux parents qui passe de 154,84 € (2018) à 154,91 € pour 2019.

Le montant total de l'Intervention Accueil 2019 liquidé sur le budget 2020 est de 1.584.013,17€.

Nous constatons une diminution de 10,65 % du nombre de formulaires réceptionnés par rapport à l'année précédente, soit une diminution de 1.741 demandes.

Depuis le lancement de l'Intervention Accueil en 2008, on constate une baisse de 24,32 % du nombre de formulaires réceptionnés, soit une diminution de 5.253 demandes.

Pour l'Intervention accueil 2019 liquidée en 2020, le pourcentage de formulaires ayant fait l'objet d'un paiement

(62,55 %, soit 10.276 formulaires sur 16.349 formulaires reçus, est légèrement supérieur à celui observé en 2018 (62,34 %).

Nous constatons donc une diminution de (1.051) formulaires donnant droit à une intervention. Cela est en partie lié à la diminution de nombre total de formulaires reçus. Cette diminution était de 974 formulaires entre 2017 et 2018.

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 IA2019 provient toujours du secteur des milieux d'accueil subventionnés, constituée principalement de deux types de structures : les crèches (7.563) et les services d'accueillants conventionnés (4.482).

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 2017 et 2018.

La répartition géographique du nombre de demandes d'interventions versées reste quasiment identique en valeur relative à celle de la liquidation de l'Intervention Accueil des années antérieures. Plus d'un quart des interventions ont été liquidées en faveur d'enfants séjournant dans un MA des Subrégions du Hainaut (26 %), suivie de la Subrégion de

Liège (24 %), de Bruxelles (23%), de Namur (13%), du Brabant wallon (8%) et du Luxembourg (6%). Ces chiffres devraient toutefois être pondérés en fonction du nombre d'enfants accueillis par Subrégion.

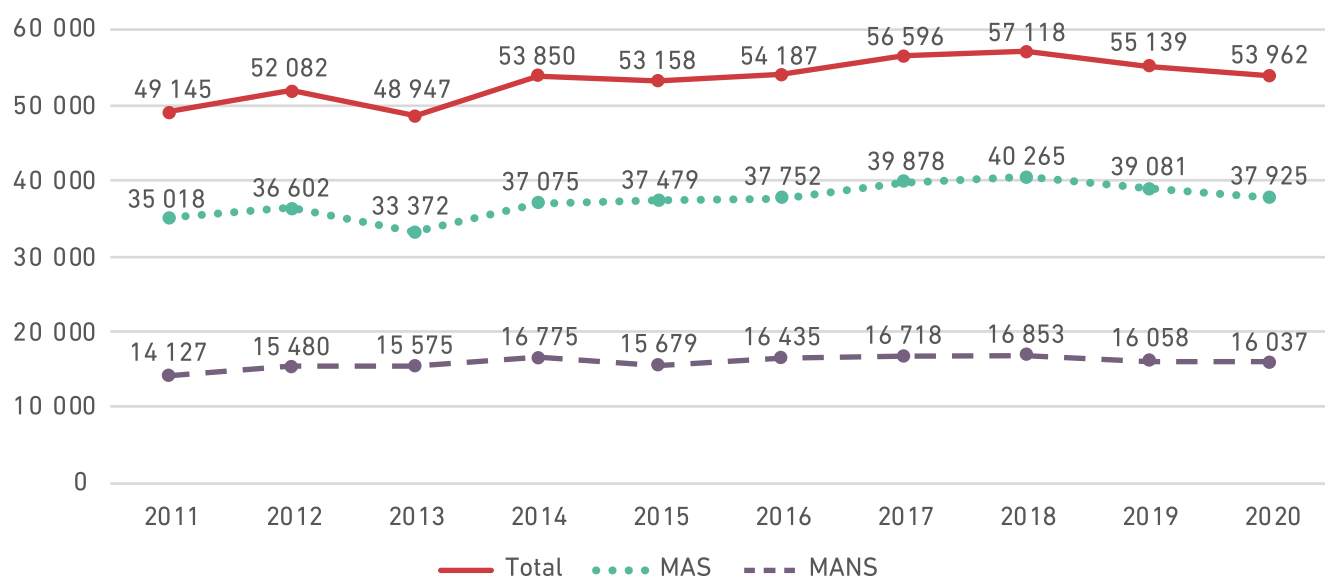
TAUX DE FRÉQUENTATION DANS LES MILIEUX D'ACCUEIL SUBVENTIONNÉS

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

Au 15 janvier 2020, 37.925 enfants (39.081 enfants en 2019) 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 1.156 enfants inscrits par rapport à 2019 (-3%).

Cette baisse résulte de la petite diminution du nombre d'enfants inscrits dans les milieux d'accueil collectifs (- 1.436 inscrits, soit - 5%), qui n'est pas entièrement compensée par l'augmentation dans les services d'accueillants d'enfants (+ 280 inscrits, soit + 2%).

Évolution du nombre d'enfants inscrits au 15 janvier 2011-2020



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

Ces données permettent de calculer un taux de fréquentation instantané : celui-ci est de 1,19 (1,20 en 2019).

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

Le taux de fréquentation en accueil collectif (1,12) est inférieur à celui de l'accueil familial (1,37), comme constaté habituellement, depuis 2012. À noter que le taux en accueil collectif est en très légère baisse par rapport à celui de 2019 (1,18), contrairement à celui de l'accueil familial en hausse (1,25 en 2019).

TAUX DE ROTATION DANS LES MILIEUX D'ACCUEIL SUBVENTIONNÉS

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

En 2020, 57.180 enfants ont été présents au moins un jour dans les milieux d'accueil subventionnés (58.190 enfants en 2019). On constate une diminution de 1.010 enfants en 2020, année de crise sanitaire qui perturbe les entrées en milieux d'accueil (télétravail, groupes de vie, ...).

Le taux de rotation moyen est de 1,70 enfant par place (1,78 en 2019), soit un peu moins de 2 enfants par place au cours de l'année 2020. Cela varie de 1,58 en crèches à 2,34 en préguardiennats.

TAUX D'OCCUPATION

Le taux d'occupation ne concerne plus désormais que les crèches et les préguardiennats qui n'ont pas encore été transformés en crèches dans le cadre de la réforme du secteur (les 2 crèches parentales ont été transformées).

Le taux de rotation moyen en accueil collectif subventionné (1,60) est, comme les 5 années précédentes, légèrement inférieur à celui de l'accueil familial subventionné (1,95).

► Les présences d'enfants en 2020 se répartissent de la manière suivante :

- 16% d'enfants nés en 2020 ;
- 33% d'enfants nés en 2019 ;
- 34% d'enfants nés en 2018 ;
- 17% d'enfants nés en 2017.

Comme d'habitude, on constate que la majorité des enfants ayant fréquenté au moins un jour les milieux d'accueil subventionnés sont nés pendant les 2 années intermédiaires, soit 2019 et 2018 (67% 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.

Ces structures doivent atteindre un taux d'occupation minimal pour obtenir l'entièreté des subsides trimestriels versés par l'Office (sauf dérogation).

Le taux brut est désormais calculé de la manière suivante (réforme Milac) :

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

Capacité autorisée x Nombre de jours de fonctionnement

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

En 2020, le taux d'occupation brut moyen est de 85,91% (75,53% en 2019).

Il est de 86,05% en crèche (76,17 % en 2019), de 79,92% en préguardiennat (66,77% en 2019).

Cette très nette augmentation par rapport à 2019 (+ 10% et même plus en préguardiennat) est due à la nouvelle formule de calcul qui prend en compte les journées de présences sur base du contrat d'accueil et, dans une moindre mesure, les journées de familiarisation sans les parents au lieu des présences effectives. L'année 2020 constituera un nouveau jalon pour les comparaisons futures. L'évolution de ce taux est relativement fluctuante sur les 15 dernières années qui ont précédé 2020.

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

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

► On constate de légères différences selon :

- le type de milieu d'accueil (11h16 en crèche et 10h43 en préguardiennat) ;
- 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 96,73 % (84,77% en 2019).

Il est de 96,99 % en crèche (85,80 % en 2019) et de 85,80 % en préguardiennat (71,06% en 2019).

Cette pondération augmente sensiblement le taux d'occupation de 10,82 % (global). Celui des crèches est augmenté de 10,94 % et celui des préguardiennats de 5,88 %.

Cette très nette augmentation par rapport à 2019 (+ 12% au global) est due à la nouvelle formule de calcul du taux d'occupation brut moyen.

L'année 2020 constituera aussi pour le taux d'occupation ajusté moyen un nouveau jalon pour les comparaisons futures.

L'évolution des taux sur les 10 ans qui ont précédé 2020 est similaire aux taux d'occupation bruts du fait de la stabilité des heures d'ouverture pour chacun des types de milieux d'accueil.

ACCUEIL FLEXIBLE, D'URGENCE ET D'ENFANTS MALADES

Au 31.12.2020, 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).

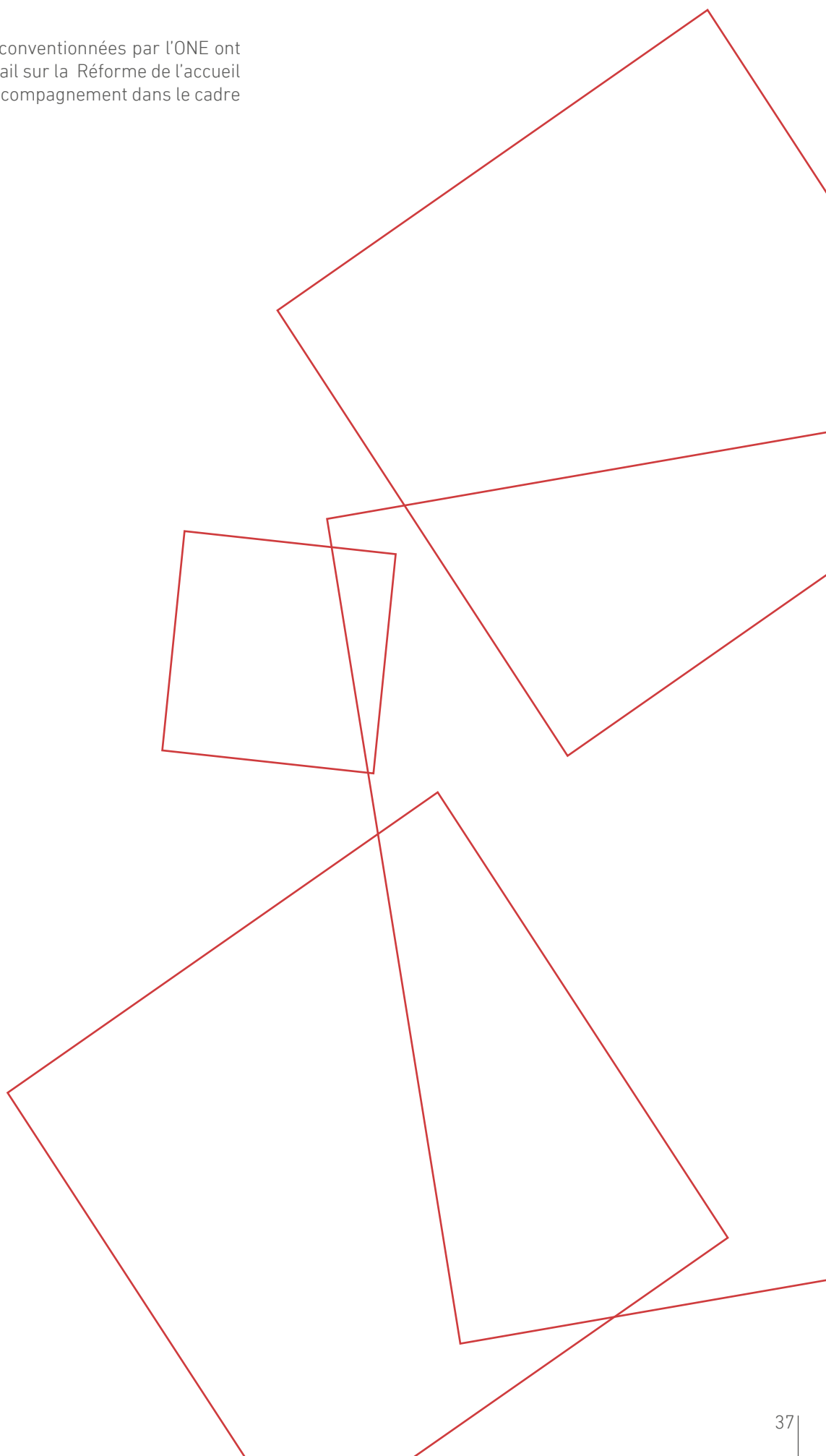
Ils se répartissent de la manière suivante :

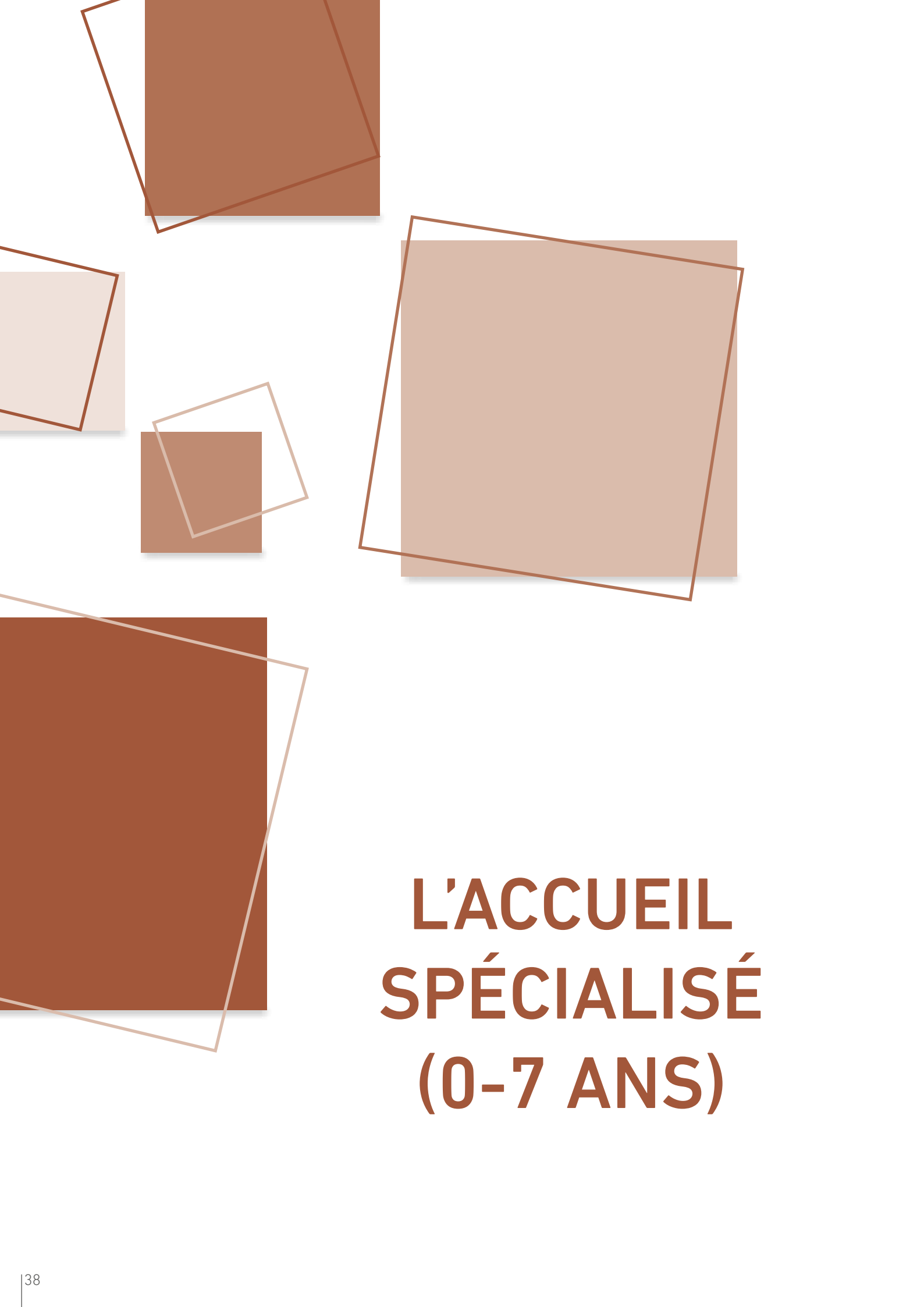
	Nombre d'opérateurs	Nombre de lieux
BXL-CAPITALE	15	26
Accueil d'enfants malades à domicile	6	6
Accueil d'enfants malades à domicile, Accueil d'urgence, Accueil extrascolaire	1	1
Accueil d'urgence	4	7
Accueil Flexible 0-3	4	12
BRABANT WALLON	6	6
Accueil d'enfants malades à domicile	3	3
Accueil d'urgence	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
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
Féd. Wallonie-Bruxelles	55	92

COORDINATIONS

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

En 2020, les 8 coordinations conventionnées par l'ONE ont particulièrement axé leur travail sur la Réforme de l'accueil de la petite enfance et sur l'accompagnement dans le cadre de la crise COVID-19.





L'ACCUEIL SPÉCIALISÉ (0-7 ANS)

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

Nombres et places des SASPE subventionnés par l'ONE au 31/12/2020¹

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

► Structures et places

Au 31 décembre 2020, 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.

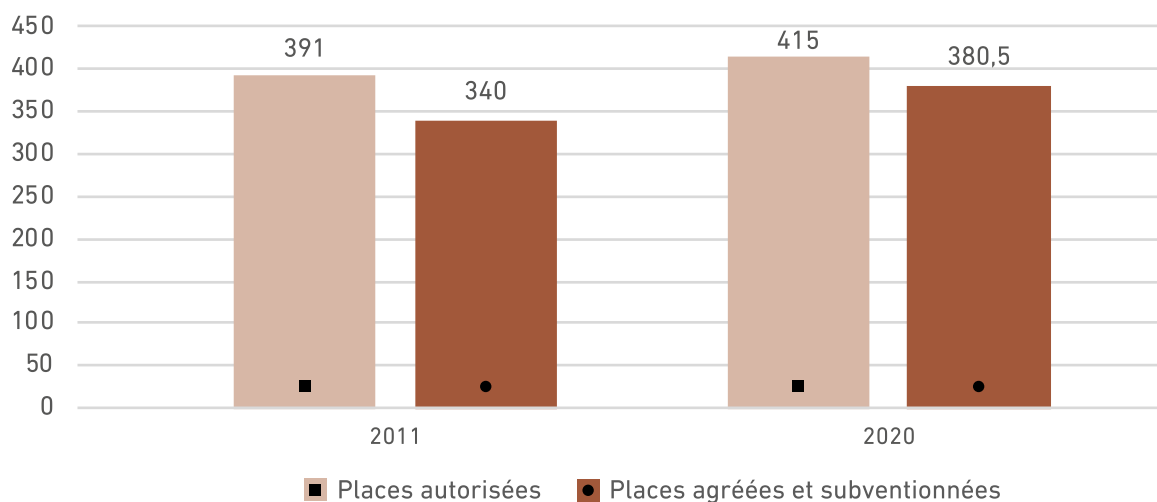
Sur 10 ans, soit entre 2011 et 2020, le nombre de SASPE subventionnés par l'ONE est passé de 14 à 15, suite à la

reprise d'un des deux SASPE de l'ONE par un autre pouvoir organisateur.

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

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

Evolution des places autorisées, agréées et subventionnées entre 2011 et 2020



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

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

de Liège, avec opérationnalité prévue fin 2021- début 2022. À suivre...

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

¹ Le SASPE provisoire (ouvert pendant 3 mois, jusque fin juin 2020) de 16 places n'est pas comptabilisé dans la situation des places et SASPE subventionnés.

► Dépenses

Entre 2019 et 2020, les dépenses ont augmenté de 544.185 EUR (+ 3%) pour atteindre 18.771.489,24 EUR.

Une partie de cette augmentation, soit 84.811,55 EUR, est due à la création d'un SASPE provisoire à LODELINSART (Hainaut) dans le cadre de la crise sanitaire.

Sur proposition conjointe de l'Aide à la Jeunesse et de l'ONE, soutenue par le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, un SASPE provisoire de 16 places subventionnées par l'ONE a en effet été créé par l'ISPPC pour une période de trois mois, jusque fin juin 2020, afin de répondre aux nouvelles demandes urgentes de prise en charge.

En quelques jours à peine, les 16 places provisoires étaient occupées : l'initiative répondait à un réel besoin, provoqué par la difficulté d'envisager l'entrée de nouveaux enfants dans les services existant, pendant la période de confinement et de fonctionnement en silos.

Par rapport aux dépenses de 2009 (10.546.300,71 EUR), première année d'application de la réglementation actuelle et du paiement par l'ONE des subsides versés précédemment par l'Aide à la Jeunesse, l'augmentation est de 8.225.188,53 EUR, soit + 78%.

Sur 10 ans, soit entre 2011 et 2020 inclus, l'augmentation est de 7.813.598,24 EUR, soit +71%.

DÉPENSES 2011	10.957.891 EUR
DÉPENSES 2020 ²	18.771.489,24 EUR*

* Le subside de 84.811,55 EUR versé pour ce SASPE fait partie des dépenses pour le secteur en 2020.

SASPE ORGANISÉ PAR L'ONE

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

Les 56 places du 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-Bruxelles³.

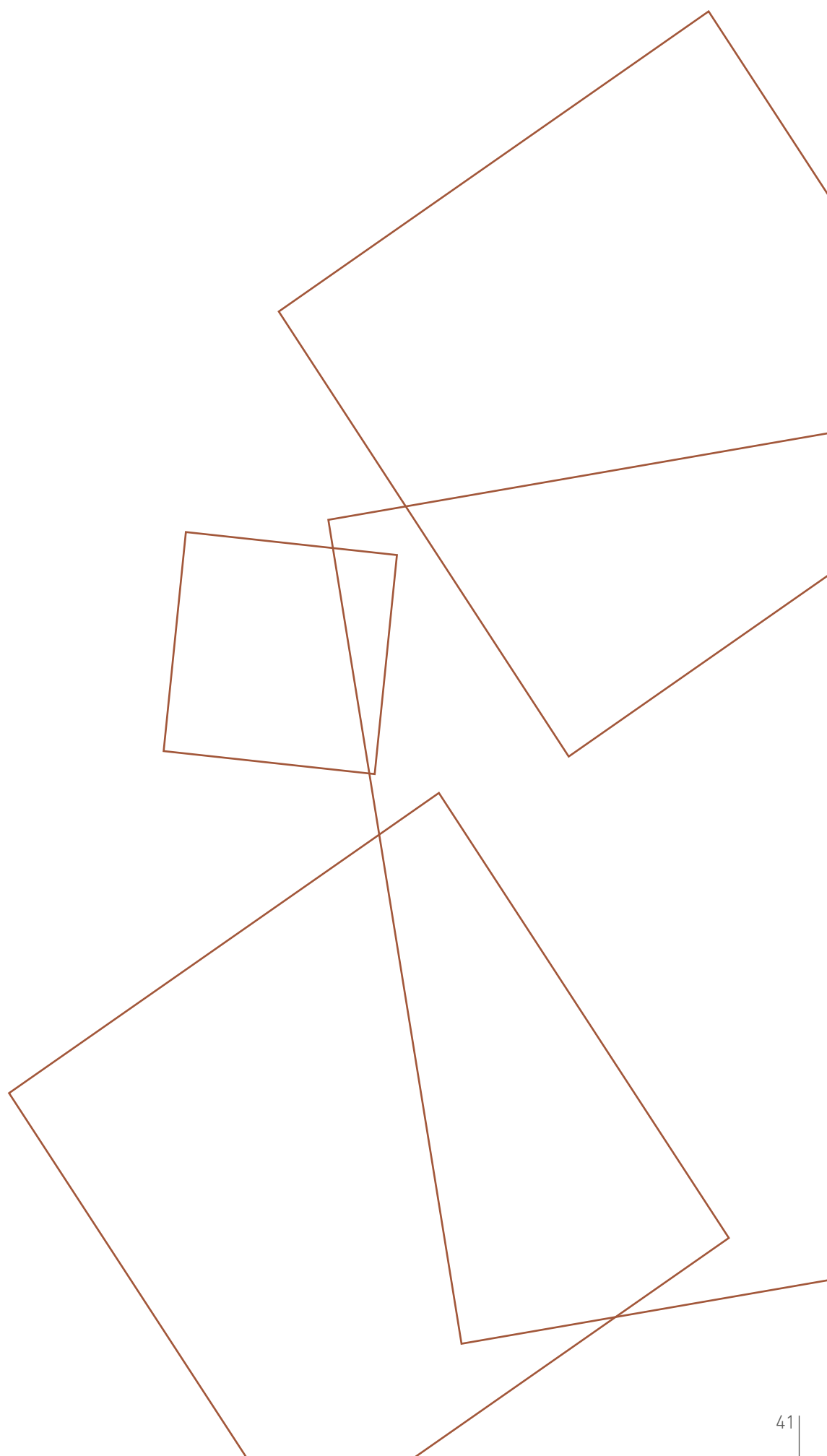
Accueil spécialisé – répartition par Subrégion⁴

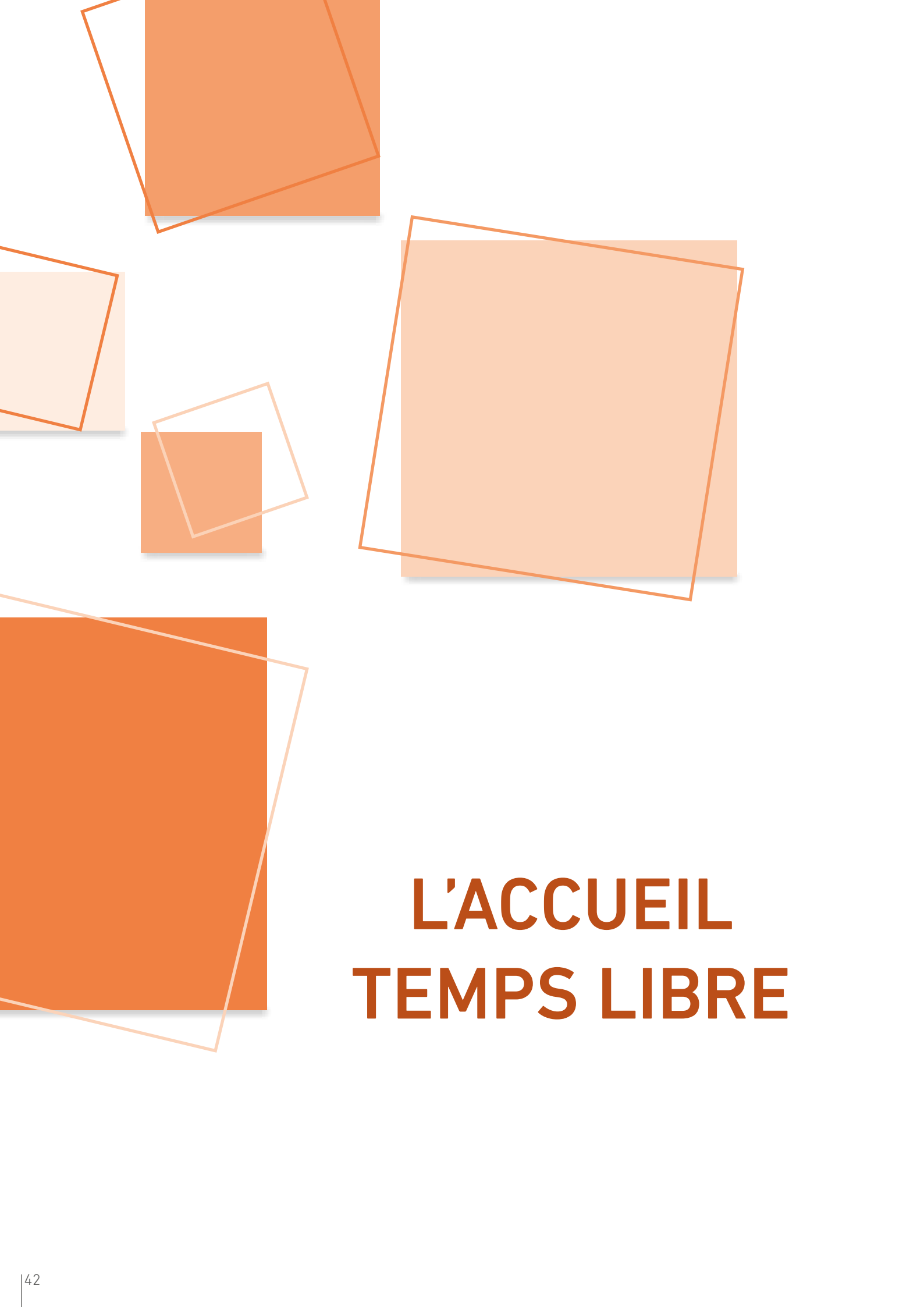
SUBRÉGIONS	NB DE SERVICES SUBSIDIÉS ET ORGANISÉ PAR L'ONE	NB DE PLACES DISPONIBLES
BRUXELLES	4	92
BRABANT WALLON	1	56
HAINAUT	4	114
LIEGE	3	128
LUXEMBOURG	2	52
NAMUR	2	29
TOTAL FWB	16	471

2 En ce compris le subside versé au SASPE provisoire.

3 Le SASPE provisoire de 16 places n'est pas comptabilisé dans la situation des places disponibles.

4 Le SASPE provisoire de 16 places n'est pas comptabilisé dans la situation des places et SASPE disponibles.



The background of the page is white and features several abstract geometric elements. There are five orange squares of varying sizes and shades (ranging from a light peach to a deep burnt orange). Each square is partially enclosed by a thin, slightly offset orange line, creating a layered, paper-like effect. The squares are positioned in the upper left, middle right, and bottom left areas of the page.

L'ACCUEIL TEMPS LIBRE

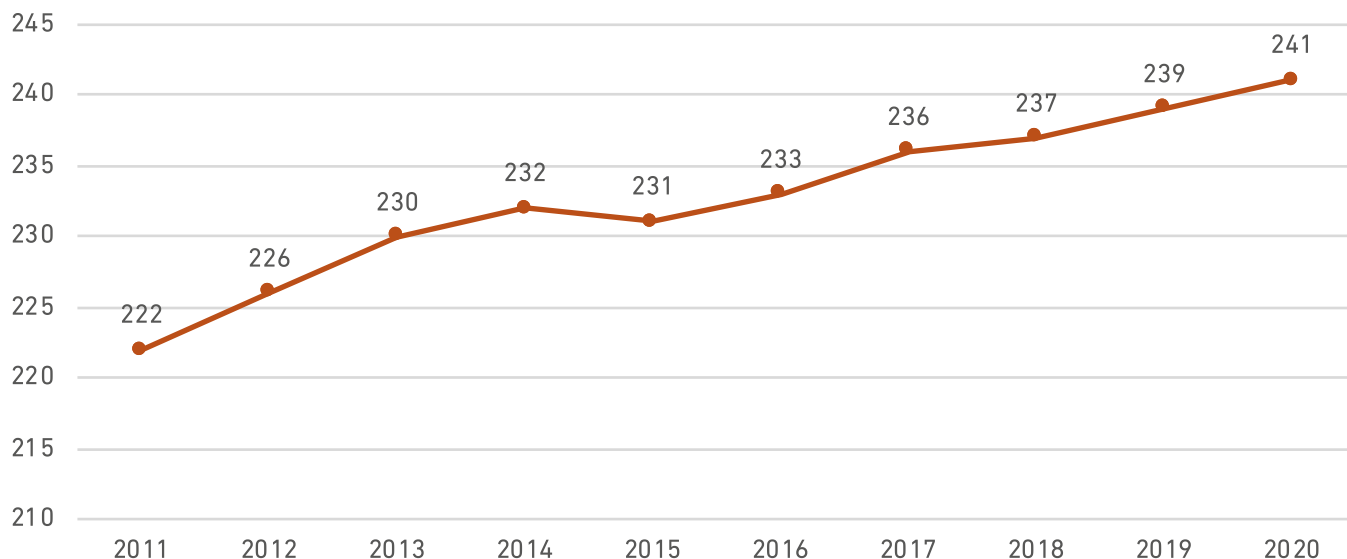
L'ACCUEIL EXTRASCOLAIRE

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).

► **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 2020 à 16.203.902 €.¹**

Dans la décennie écoulée, le nombre de communes dans le dispositif ATL a continué d'augmenter, d'environ 2 communes par an (de 222 en 2011 à 241 en 2020). Cela démontre que l'intérêt pour le dispositif ATL ne diminue pas, bien que le décret ATL soit en vigueur déjà depuis 2003. La mise en place d'une nouvelle majorité au niveau communal ou les retours d'expérience de communes avoisinantes sont parfois les déclencheurs des décisions des communes d'entrer dans ce dispositif.

Evolution du nombre de communes en FWB ayant intégré le dispositif ATL depuis 2011

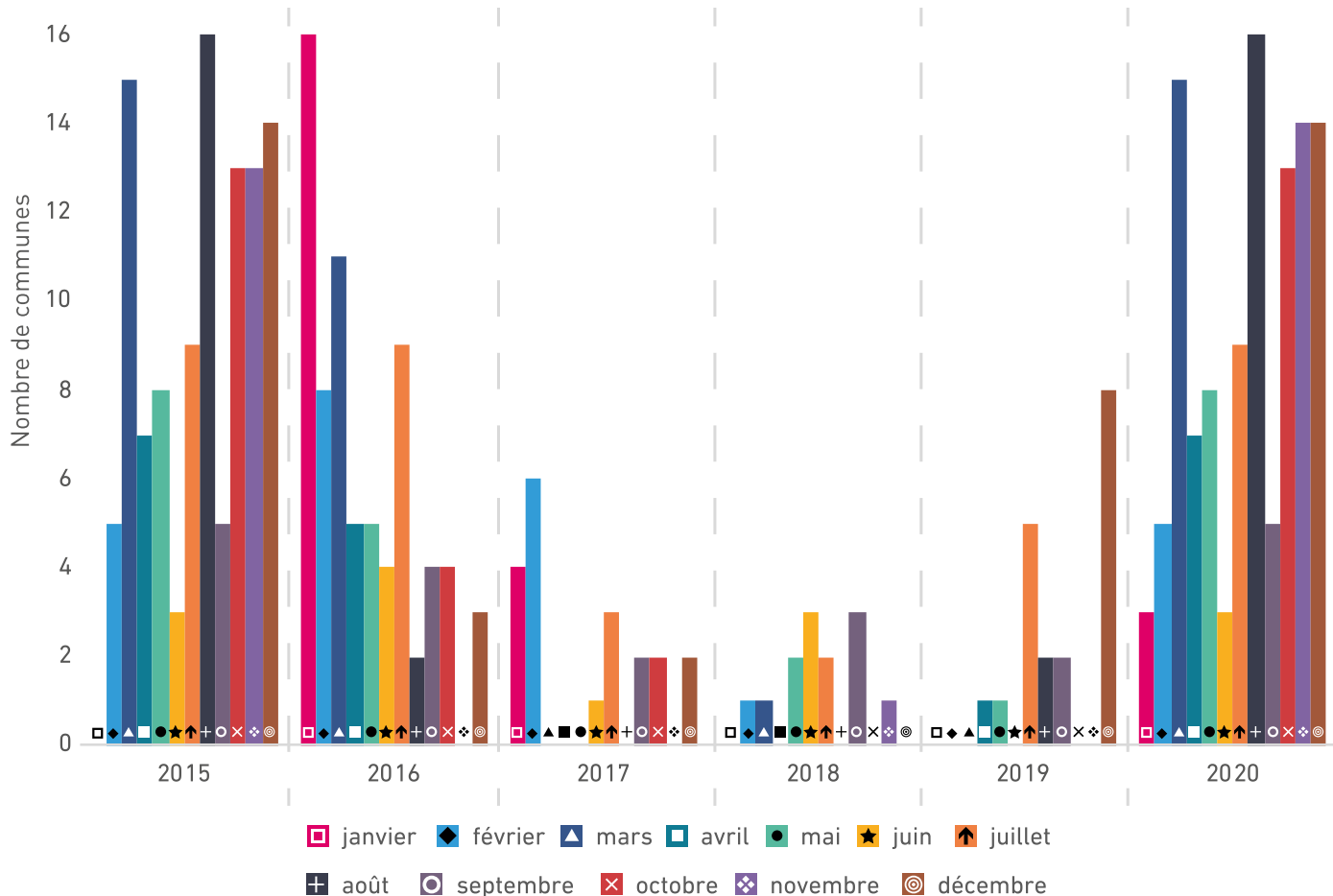


Chaque commune entrée dans le dispositif ATL construit un programme CLE (Programme de coordination locale pour l'enfance), agréé par l'ONE pour une durée de 5 ans. Le graphique ci-dessous reprend depuis 2015, la courbe de renouvellement des programmes CLE.

On constate qu'une majorité de communes sont entrées dans le dispositif ATL à une même période, ce qui signifie que les renouvellements d'agrément de programmes CLE seront bien plus nombreux certaines années que d'autres.

¹ Sur ces 241 communes, 17 ont délégué les missions de coordination à une ASBL.

Communes en renouvellement d'agrément pour chaque mois sur 5 années

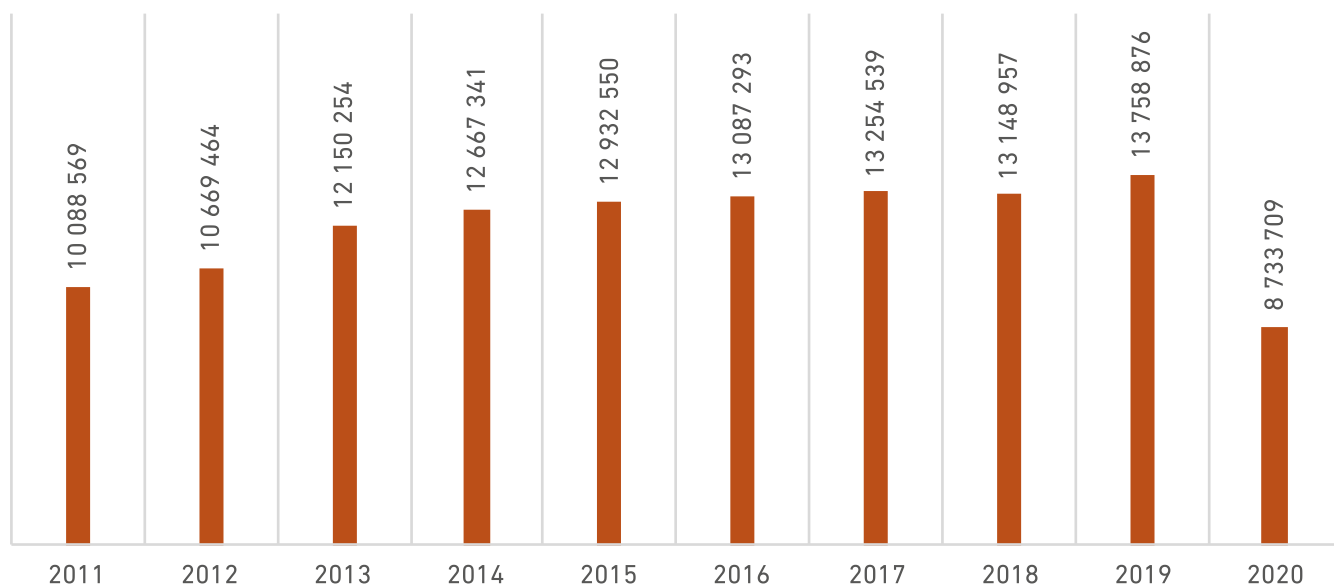


Chaque commune ou ASBL de coordination reçoit une subvention annuelle, selon le nombre d'enfants âgés de 3 à 12 ans qui résident sur leur territoire, qui leur permet de couvrir les charges salariales, les frais de fonctionnement ainsi que d'autres frais du ou des coordinateurs ATL.

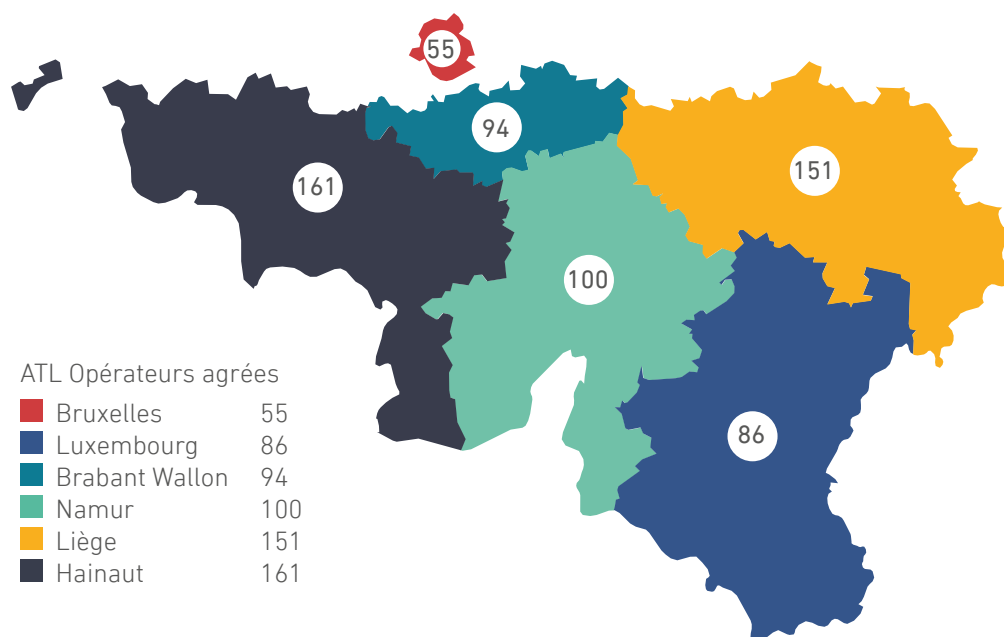
Les montants des enveloppes plafonnées sont indexés annuellement et couvrent la période allant du 1er octobre 2019 au 30 septembre 2020.

Si les subventions de coordination sont accordées à un niveau communal, des subventions sont octroyées aux opérateurs de l'accueil en fonction des présences journalières des enfants et des jeunes aux activités qu'ils organisent. 8.733.709 journées de présence ont été subventionnées pour les 3 trimestres de l'année budgétaire 2020. La période du 15 mars 2020 au 30 juin 2020 était couverte par le formulaire Covid. Ce nombre de journées de présence ne peut pas être mis en relation avec les années précédentes vu le caractère particulier de 2020. De même, il est impossible de comparer le nombre d'enfants accueillis en 2020 par rapport à 2019.

Nombre journées de présences (accueil après l'école)



Répartition du nombre d'opérateurs agréés par province en 2020



En 2020, il y avait 647 opérateurs extrascolaires agréés répartis comme suit en Fédération Wallonie-Bruxelles.

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 en 2020. Cette subvention est identique par rapport à l'année dernière. Cet équilibre a été décidé par le CA afin d'aider les opérateurs durant cette période de grande instabilité due à la crise sanitaire.

Pour l'année 2020, 549 opérateurs d'accueil agréés et subventionnés en vertu du décret ATL ont au moins rentré une demande de subvention pour un des trimestres (4ème trimestre 2019, 1er ou 3ème trimestre 2020). Ce nombre ne tient pas compte des demandes faites via le formulaire Covid pour le maintien de la subvention.

Au total 433 formulaires COVID ont été introduits dont 389 étaient recevables.

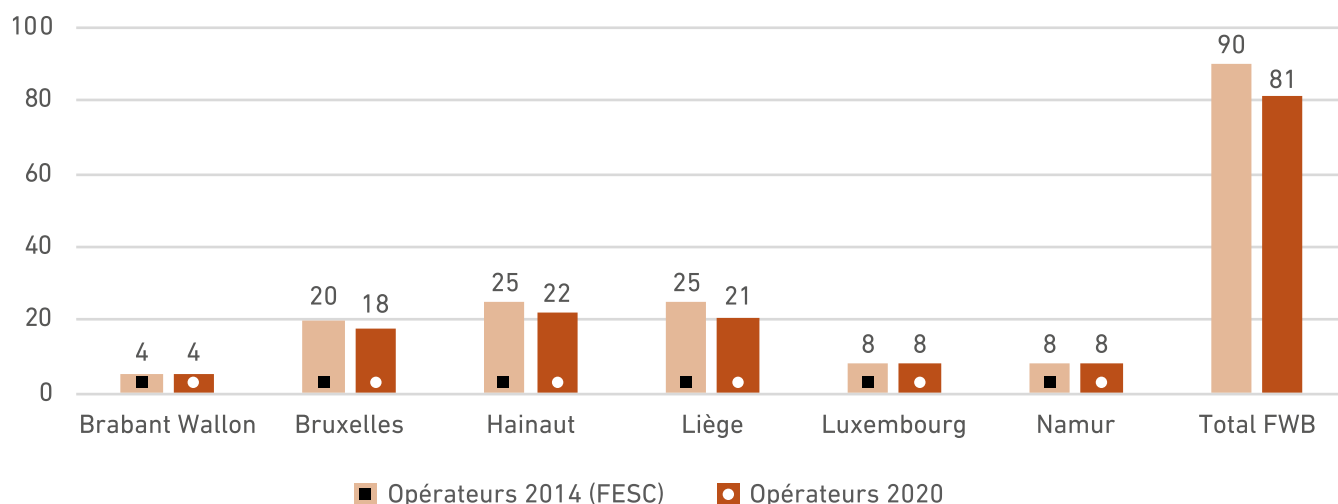
► **Le budget consacré aux opérateurs extrascolaires de type 2 et aux opérateurs extrascolaires flexibles dont le montant s'élève en 2020 à 30.421.518 € (les deux catégories sont reprises sous l'appellation AES2)**

Pour toute information concernant les opérateurs de l'AES2 : [voir RA2019 p51](#)

Parallèlement à la démarche d'agrément, chaque opérateur s'est vu attribué une capacité subsidiable représentant le nombre de journées de présences subsidiable sur une période d'un an. Ce nombre de présences donne droit au financement de postes d'accueillants extrascolaires et de responsables de projets ainsi qu'à un forfait pour les frais de fonctionnement. L'année 2020 aurait dû constituer l'année de référence de l'AES2 car il s'agissait de la première année pour laquelle tous les opérateurs AES2 bénéficiaient d'une subvention établie au départ de critères et de règles de calcul identiques. Cependant, la crise sanitaire a bouleversé l'organisation et la fréquentation des accueils extrascolaires, ce qui ne la rend plus du tout représentative.

L'enjeu principal du transfert du FESC à l'ONE était le maintien de l'offre d'accueil AES2 et de l'emploi subsidié. Les tableaux suivants mettent en perspective les données issues du FESC en 2014 avec l'évolution du secteur au sein de l'ONE de 2015 à 2020.

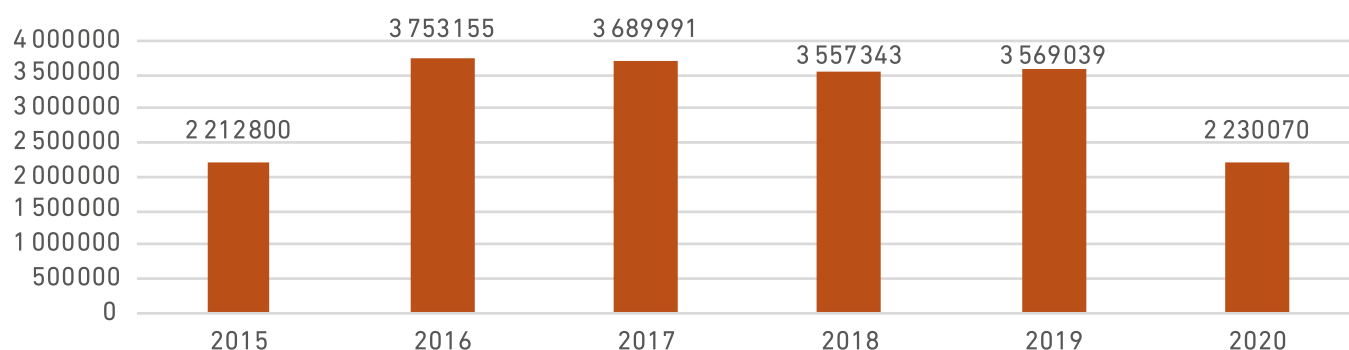
Opérateurs, lieux d'accueil et capacité subsidiable



Deux raisons expliquent la diminution du nombre d'opérateurs. D'une part, quatre opérateurs qui ne répondaient pas aux critères de l'accueil extrascolaire ont été versés dans une catégorie dénommée « projets spécifiques ». Ils étaient toujours subventionnés en 2020 sur base d'une disposition dérogatoire de l'arrêté ATL mais ne sont plus comptabilisés dans les opérateurs AES2. L'autre raison concerne des fusions d'opérateurs, qui diminuent le nombre de PO mais n'ont pas d'incidence négative sur l'offre d'accueil globale.

Dans le même temps, le nombre de présences subsidiées a fortement augmenté puisqu'il passe de 1.575.129 présences prises en compte dans les calculs des subventions du FESC en 2014 à une capacité subsidiable AES2 de 2.011.645 présences en 2020, soit une majoration de près de 28% de l'activité subsidiée.

Tableau des présences AES2 par subrégion depuis 2015



Comme le montrent les chiffres, l'impact de la crise sanitaire se marque de manière considérable. Le nombre total de présences réalisées en 2020 dans les lieux AES2 s'élève à 2.230.070 journées alors qu'il était de 3.569.039 en 2019.

Les présences flexibles représentent chaque année un peu plus de 2% du total des présences détaillées dans le tableau ci-dessus.

Malgré la croissance du nombre des présences subsidiées depuis le transfert à l'ONE, la comparaison des présences réelles avec la capacité subsidiable démontre que les présences prises en compte dans le calcul du subside représentaient seulement 56 % de l'activité totale en 2019, l'année 2020 n'étant pas représentative.

Évolution des subventions depuis 2014

	2014 (Fesc)	2016	2018	2019	2020
Brabant Wallon	3.344.916	3.685.383	3.725.870	3.795.357	3.895.354
Bruxelles	3.054.259	3.415.012	4.051.553	4.221.139	4.753.491
Hainaut	9.658.001	9.595.279	10.524.244	11.176.677	11.280.040
Liège	5.532.001	5.914.684	5.988.469	6.190.703	6.052.645
Luxembourg	899.922	1.100.700	1.586.510	1.628.865	1.695.777
Namur	2.775.989	2.481.500	2.566.284	2.629.507	2.686.159
Total FFWB	25.265.088	26.192.558	28.442.930	29.642.248	30.363.466

La comparaison avec les montants renseignés pour 2014 est donnée à titre indicatif car les subventions ne recouvraient pas la même réalité. Le FESC considérait en tant que projets intégrés les opérateurs qui organisaient plusieurs types d'accueil. Ils recevaient à ce titre une seule subvention pour l'ensemble des activités. Les montants 2014 intègrent par conséquent la part relative aux autres types d'accueil subsidiés par le FESC. Malgré cela, l'évolution des subventions concorde avec le constat réalisé pour les journées de présence.

Pour 2020, 63 opérateurs sur les 81 ont introduit une demande de maintien des subventions via un formulaire Covid. Dans tous les cas, ces demandes étaient justifiées par une offre d'accueil réelle insuffisante au regard des critères AES2 ou par un nombre de présences inférieur à 90% de la capacité subsidiable, seuil en deçà duquel la subvention doit normalement être réduite.

Cadastre de l'emploi

	EMPLOI RÉEL 2019	EMPLOI RÉEL 2020
Accueillants subsidiés	702,03	661,12
Accueillants non subsidiés	180,13	157,99
Accueillants volontaires	35,45	15,74
Responsables de projet subsidiés	82,62	84,52
Responsable de projet non subsidiés	14,27	15,45
	1014,50	934,82

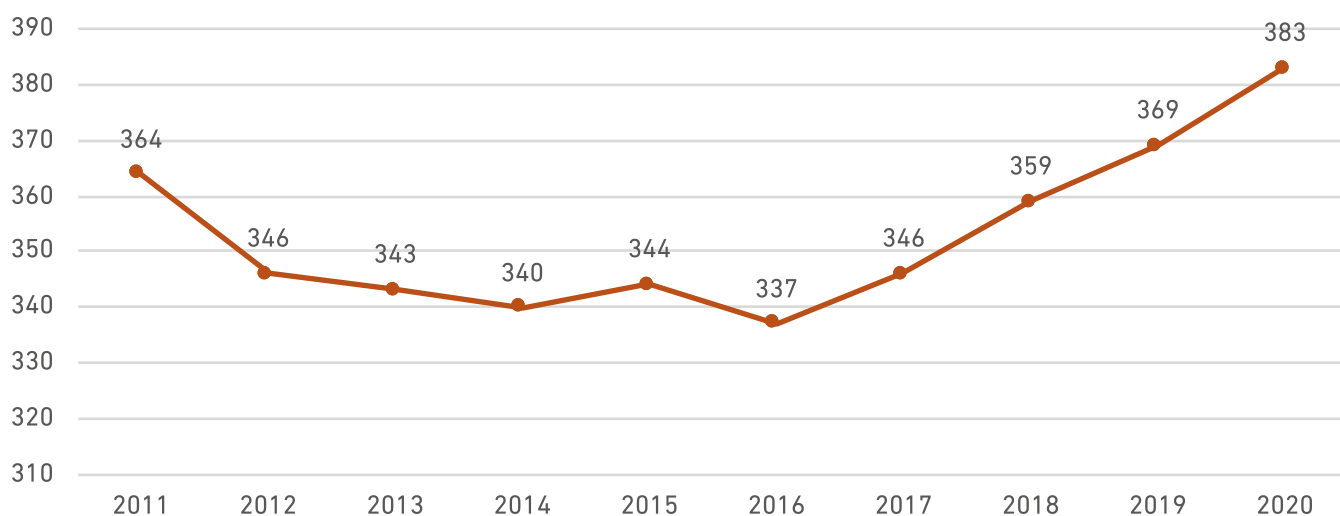
Au niveau de l'emploi, les constats sont identiques à ceux réalisés pour les autres données. L'emploi théorique correspondant à la base de calcul de l'enveloppe de subvention a connu une augmentation sensiblement équivalente à celle des présences subsidiées, de l'ordre de 30% par rapport au FESC. Par ailleurs, conséquence de la crise sanitaire, l'emploi réel a diminué de plus de 9% entre 2019 et 2020. Ceci s'explique aussi pour une grande part par une importante réduction du nombre de contrats temporaires pendant les périodes de vacances et dans une moindre mesure par la mise au chômage temporaire du personnel de quelques opérateurs pendant les périodes de fermeture.

LES ÉCOLES DE DEVOIRS

Une École de Devoirs (EDD) est une structure d'accueil des enfants et jeunes de 6 à 18 ans, ouverte après les heures scolaires et 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.

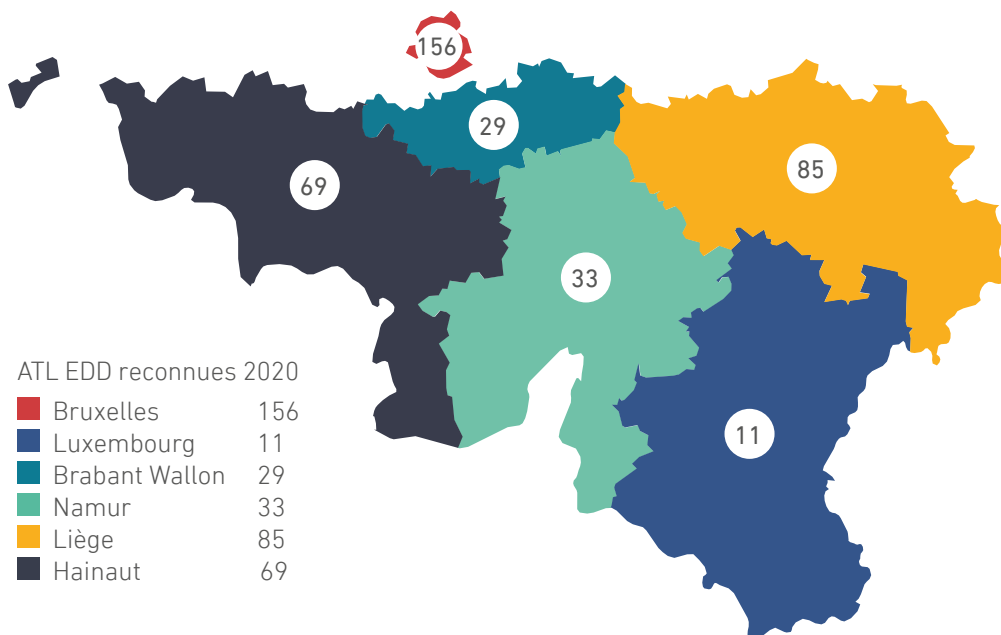
En 2020, 383 Écoles de Devoirs, organisées par 284 Pouvoirs organisateurs (PO), étaient reconnues par l'ONE. L'accueil, au sein des EDD ayant bénéficié d'une subvention ordinaire EDD, a été assuré par 3.722 animateur-trices dont 55% des personnes déclarées « volontaires », 44% « salariées » et 5% « stagiaires ».

Nombre d'EDD reconnues



Les EDD se répartissaient au sein de 106 communes de la Fédération Wallonie-Bruxelles. 38% des communes disposent donc d'un accueil dans au moins une EDD.

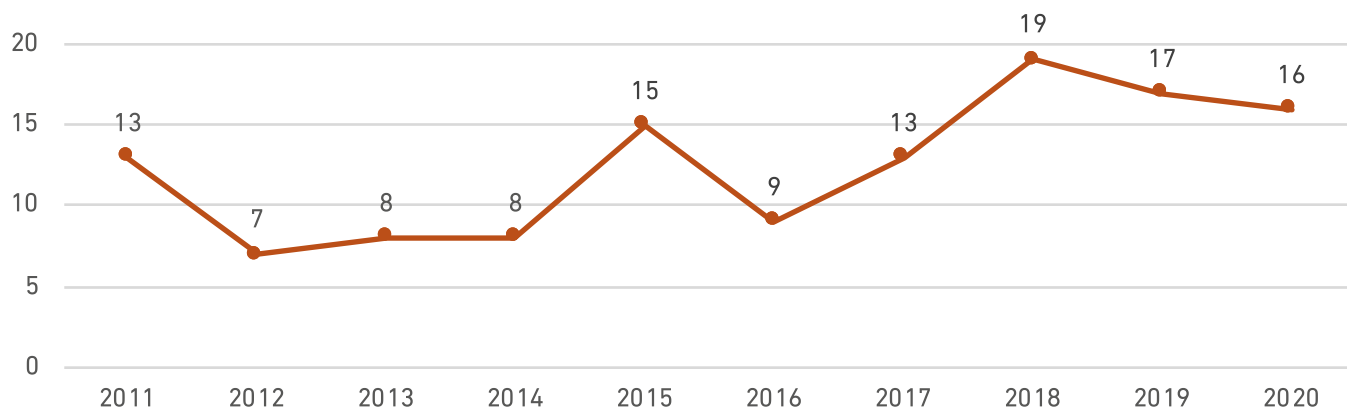
Répartition des EDD reconnues par provinces en 2020



Il y a dix ans, les Écoles de Devoirs étaient déjà bien installées dans toutes les Provinces : 364 EDD étaient reconnues par l'ONE.

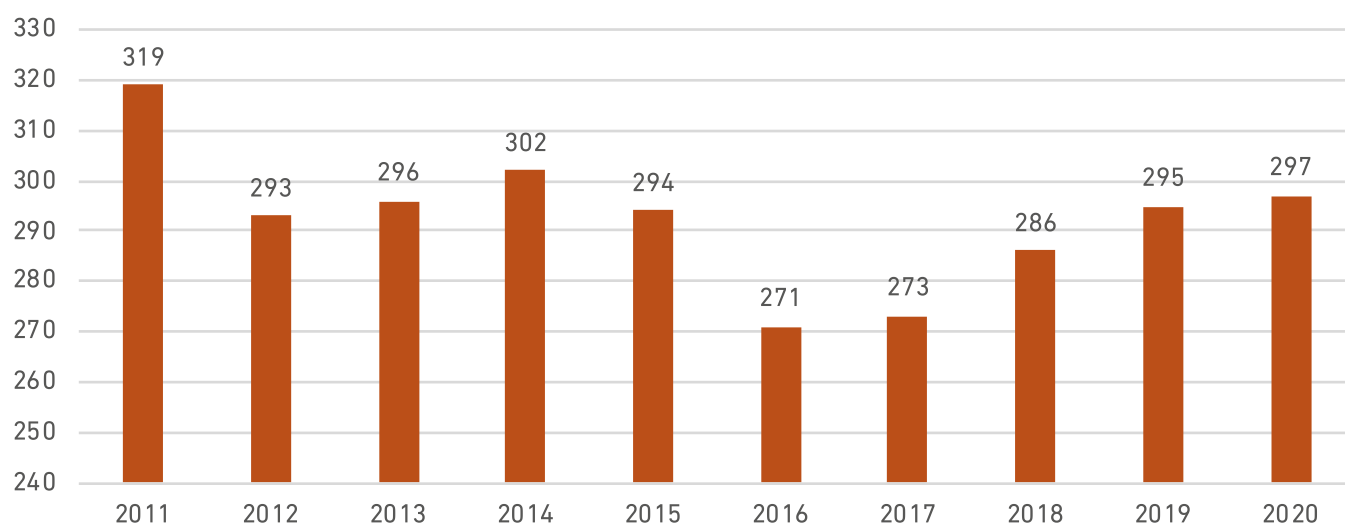
En dix ans, si le nombre d'EDD reconnues a augmenté de près de 10%, les évolutions se marquent principalement à Bruxelles (+ 37%), dans la Province de Namur (+ 32 %) et dans le Hainaut (-30%).

Evolution du nombre de nouvelles reconnaissances

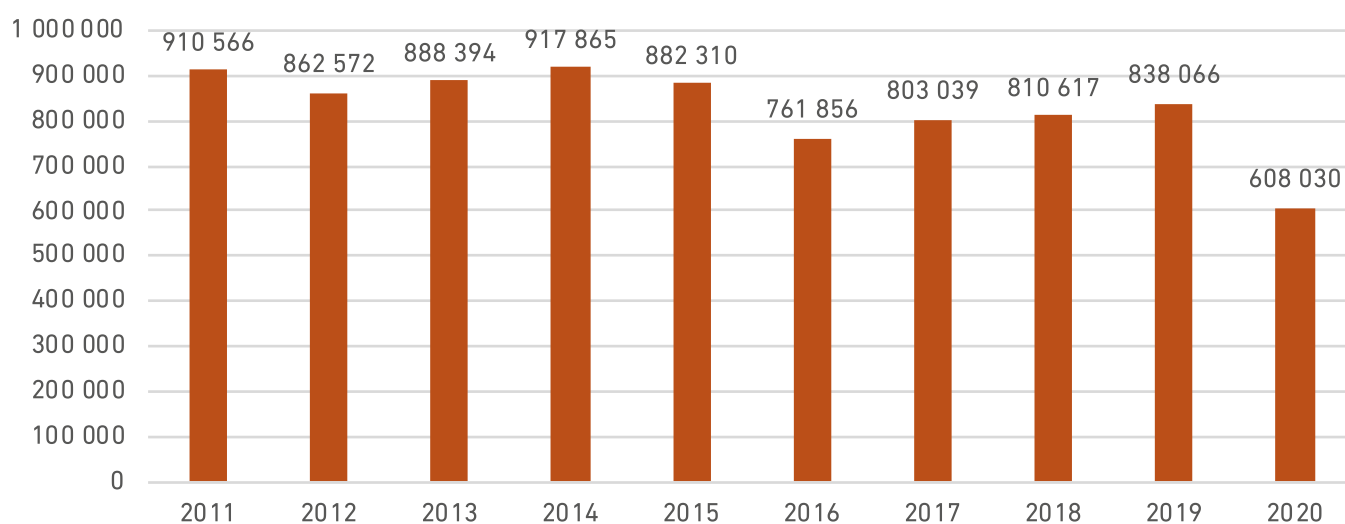


Sur dix ans, 125 nouvelles EDD ont été reconnues. Depuis le 1er septembre 2016, 48 EDD ont bénéficié de la subvention de lancement.

EDD subsidiées



Présences enfants de 6 à 15 ans



Le nombre de présences d'enfants de 6 à 15 ans a fluctué entre 910.556 durant l'année d'activités 2010-2011 et 608.030 en 2019-2020 (baisse de 28% par rapport à l'année précédente causée par la crise sanitaire). Si, chaque année, ce sont plus de 15.000 enfants et 830.000 présences qui sont renseignés au Service Écoles de Devoirs, l'accueil, sur le terrain, est encore plus important. Il ne s'agit que des présences des enfants de 6 à 15 ans des EDD qui introduisent une demande de subvention. Par ailleurs, à partir de l'année d'activités 2015-2016, les données des 39 EDD bénéficiant de la subvention AES2 ne sont plus transmises au Service EDD.

► Subventionnement des EDD

**Nombre d'EDD subventionnées (hors subvention de lancement),
subvention moyenne PO par EDD, subvention de lancement octroyée**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
EDD subsidiées	319	293	296	302	294	271	273	286	295	297
Subside moyen PO	5 422€	5 415€	5 724 €	5.741 €	6.727 €	9.745 €	9 527 €	9 568 €	9.568 €	10.296 €
Subside moyen EDD									7.492 €	7.605 €
Subvention de lancement							90.000 €*	90.000 €	70.000 €	80.000 €

* période du 01/09/2016 au 31/12/2017

Sur dix ans, l'enveloppe consacrées aux EDD (subvention ordinaire et subvention de lancement depuis 2017) a doublé, passant de 1.165.693 € à 2.338.775 € (+ 201%), avec des pics de croissance en 2015 (+35%) et 2016 (+16%), période

correspondant à la décision d'augmentation structurelle du budget EDD par le Gouvernement. L'évolution du subside moyen par PO, sachant qu'un PO peut organiser plusieurs EDD, a suivi passant en 2011 de 5422 € à 10.296 €.

Montant total des subsides de 2011 à 2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Montant total	1.165.693 €	1.207.658 €	1.242.151 €	1.265.121 €	1.715.374 €	1.987.947 €	2.099.683 €	2.190.580 €	2.320.342 €	2.338.775 €

LES CENTRES DE VACANCES

En 2020, les centres de vacances ne furent pas épargnés par la crise sanitaire du COVID-19 et les restrictions imposées par les protocoles.

Si l'hiver 2019-2020 s'est passé normalement, l'explosion du nombre de cas d'infection déclarés dans les premiers mois de l'année a obligé le gouvernement à imposer un confinement généralisé. Les centres de vacances programmés pendant les congés de printemps 2020 furent annulés une semaine avant leur commencement.

Pour les vacances d'été qui suivirent, les centres de vacances purent avoir lieu, moyennant le respect de protocoles stricts qui imposaient un fonctionnement par bulles de 50 participants (enfants et encadrants inclus) ayant leurs propres structures sanitaires et des règles sanitaires induisant un accroissement des coûts (par exemple d'entretien). Ce contexte a contraint de nombreux opérateurs à réduire leur capacité d'accueil ou tout simplement à annuler leurs activités. Cela apparaît particulièrement dans les chiffres de fréquentation repris ci-dessous :

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

CDV ÉTÉ	NOMBRE D'ENFANTS EN 2019	NOMBRE D'ENFANTS EN 2020
Camps	27.809 enfants	27.609 enfants
Plaines	134.106 enfants	89.617 enfants
Séjours	9.479 enfants	4.903 enfants

On constate une baisse de fréquentation entre 30 et plus de 50%. À l'exception des camps qui parce qu'ils dépendent moins de structures en dur qui ont pu tirer leur épingle du jeu, non sans mal. Le confinement du printemps n'a pas eu d'impact sur les camps, car ceux-ci sont généralement organisés en été.

Notons cependant, comme pour l'ensemble des données reprises ici, que les tableaux ne reprennent que les données communiquées par les centres de vacances ayant fait une demande de subside. Nous n'avons pas de données pour les autres CDV même s'ils ont fait une déclaration d'activité et ont pu organiser leurs activités.

CDV	ANNÉE 2019		ANNÉE 2020	
	CDV Déclarés	CDV Subsidiés	CDV Déclarés	CDV Subsidiés
Camps	2.096	847	2.241	939
Plaines	1.445	1.149	1.574	830
Séjours	257	203	282	119

On constate dans ce dernier tableau que :

- Le nombre de CDV subventionnés est toujours moindre que le nombre de CDV déclarés, en particulier pour les camps.

Notons toutefois que pour certains CDV les souplesses appliquées exceptionnellement dans l'analyse de leurs demandes de subsides leur ont permis de bénéficier de subsides là où une année normale ne leur aurait pas permis d'en bénéficier, faute d'un nombre suffisant de participants ou du respect des normes décrets de durée.

- Le nombre de CDV déclarés en 2020 est supérieur à celui de 2019, c'est dû essentiellement au fait que certains opérateurs, qui en avaient la capacité, ont démultiplié le nombre de sites d'activité pour répondre à l'exigence des bulles de 50, mais ils ne purent pas tous se le permettre.

Tout cela a eu un impact financier indéniable.

Alors qu'en 2019 le budget consacré à subsidier les centres de vacances se montait à **4.330.537,4 €** (les recours et corrections 2018 ayant été déduits), en 2020 le budget consacré à la subordination des centres de vacances de l'année ne se montait plus qu'à **2.949.494,08 €**. Sur un budget global disponible de **4.579.072,85 €**, en ce compris le subside de 225.000 € attribué par le Commissariat Général au Tourisme de la Région Wallonne qui fut intégralement attribué.

Cependant, les PO qui en faisaient la demande eurent la possibilité d'introduire une demande d'indemnité COVID leur permettant de maintenir leur subside au niveau de celui perçu en 2019 à condition qu'ils puissent fournir assez de justificatifs pour les montants sollicités. Les opérateurs purent ainsi bénéficier de **638.453,29 €** supplémentaires pour compenser la réduction de leur subside suite aux annulations, en particulier au printemps, ou aux réductions de capacité. De plus, par la même procédure ils purent demander une compensation pour les participations financières parentales (PFP) et autres ressources non perçues, aux mêmes conditions justificatives, ce qui permit à l'ONE de leur octroyer, sur le sous consommé du service, **520.987,73 €** supplémentaires

BUDGET « CENTRES DE VACANCES » EN 2020	
Budget global disponible après les recours et les diverses corrections	4.579.072,85 €
Subventions ordinaires 2020 (avec les subsides du CGT-RW)	2.949.494,08 €
Budget disponible pour les indemnités COVID-19	1.629.578,77 €
Indemnités – subsides	638.453,29 €
Indemnités – pfp & autres ressources non perçues	520.987,73 €
Budget final attribué aux indemnités COVID-19	1.159.441,02 €

En 2020 nous avons proposé à Madame la Ministre Linard, en charge de l'Enfance, d'accorder l'agrément à 10 nouveaux opérateurs et le renouvellement de leur agrément arrivé à

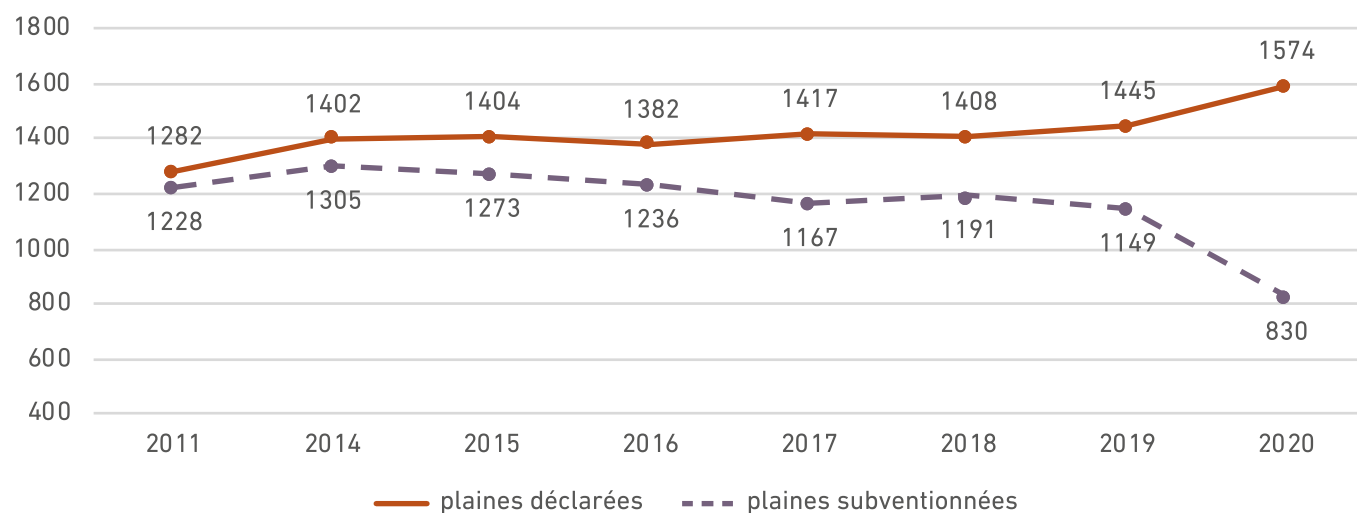
échéance (3 ans) à 768 opérateurs, faisant majoritairement partie de l'une des 5 fédérations de mouvement de jeunesse.

AGRÉMENTS	NOUVELLES DEMANDES EN 2020	RENOUVELLEMENTS EN 2020
Plaines	5	198
Séjours	4	30
Camps	1	540

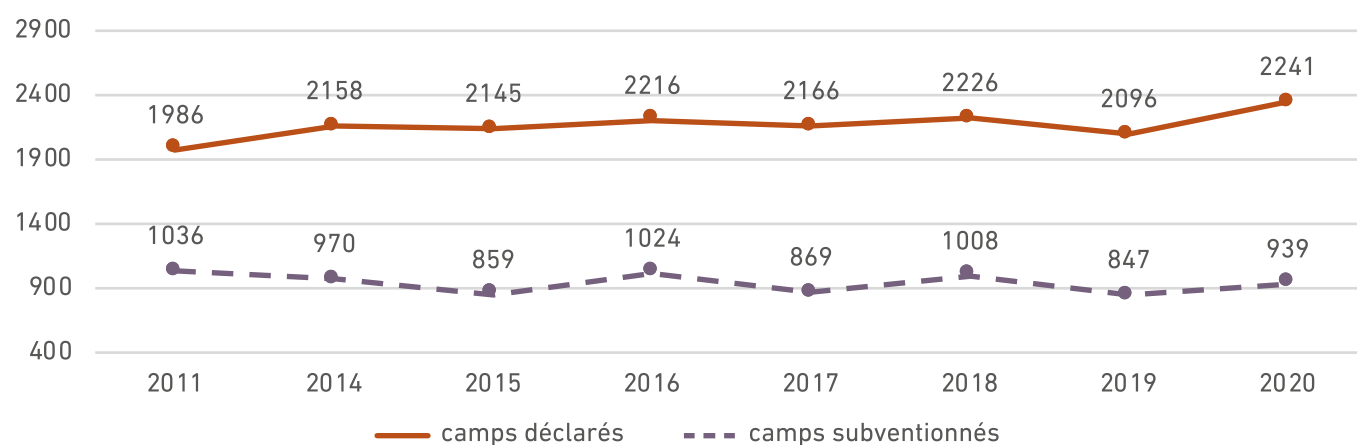
► Évolution entre 2011 et 2020

L'année 2020 étant particulière et les données tronquées, comparons 2011 avec 2019, dernière année classique avant la crise.

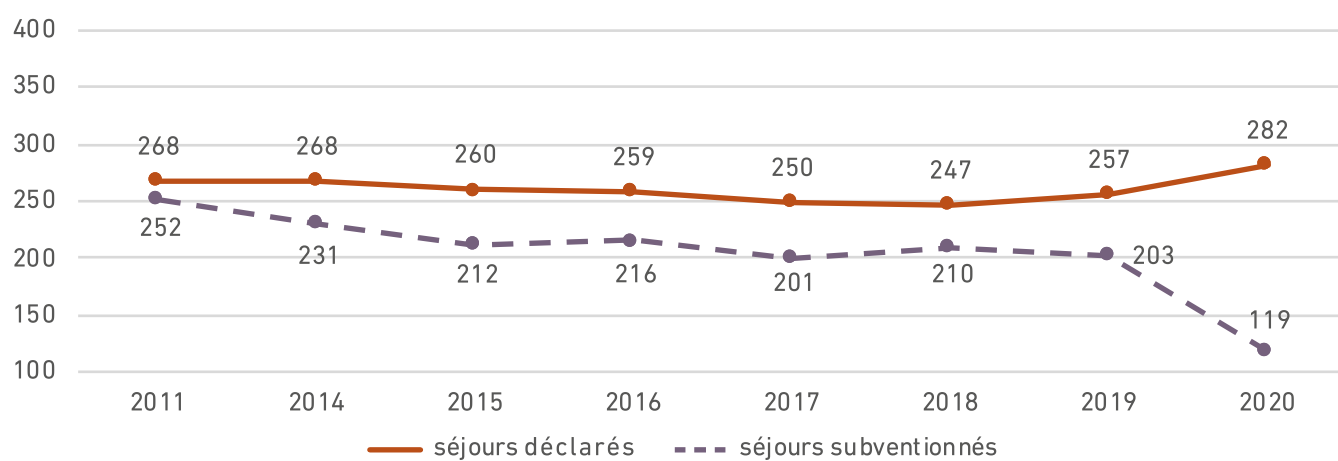
Évolution des plaines déclarées et subventionnées entre 2011 et 2020



Évolution des camps déclarés et subventionnés entre 2011 et 2020



Évolution des séjours déclarés et subventionnés entre 2011 et 2020



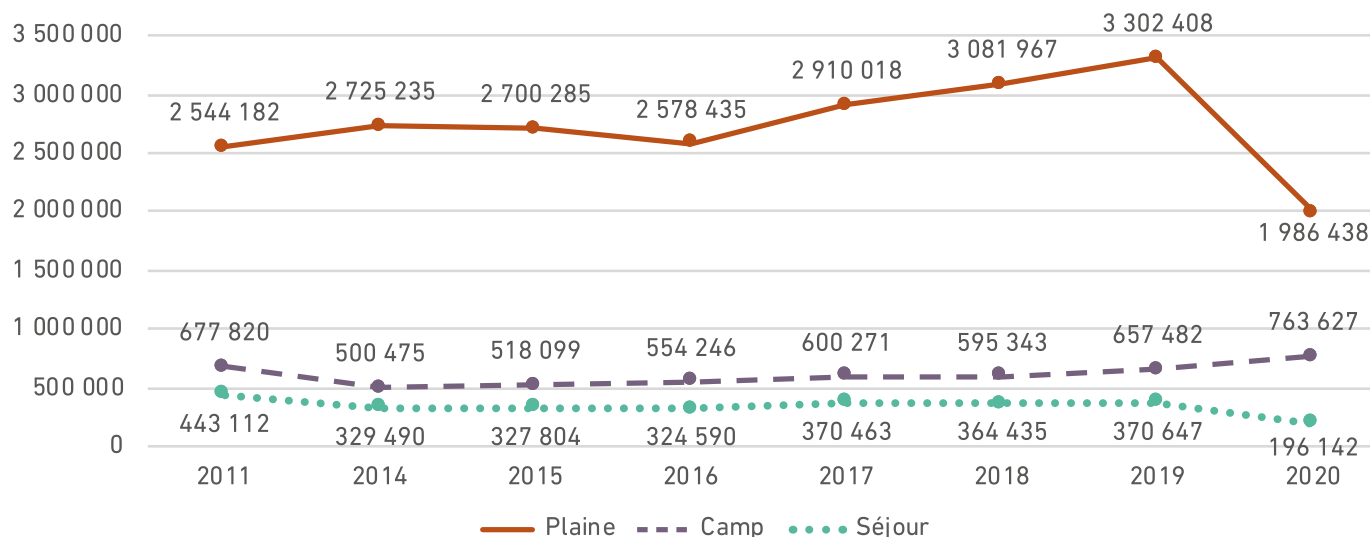
Le budget disponible pour subsidier les Centres de vacances a augmenté sur base de l'évolution de l'indice des prix à la consommation et de manière programmée sur base du contrat de gestion, de 3.665.113,67€ en 2011 à 4.330.537,4 € en 2019, soit une augmentation de 665.423,73 €.

Le nombre de plaines et de camps a augmenté respectivement de 11 % et de 5%, par contre le nombre de séjour a diminué de 4% en 2019 comparé à 2011.

Le nombre d'enfants ayant pris part à un CDV subventionné a augmenté de 5,8 % et le nombre de journées de présence de 2.3 % en 2019 comparé à 2011.

Nous constatons qu'entre 2011 et 2019, le montant des subsides alloués aux types de CDV suit globalement une tendance à la hausse. La situation en 2020 a provoqué une chute drastique des subsides pour les plaines de 40% et pour les séjours de 47%, les camps ont pu se dérouler presque comme une année normale.

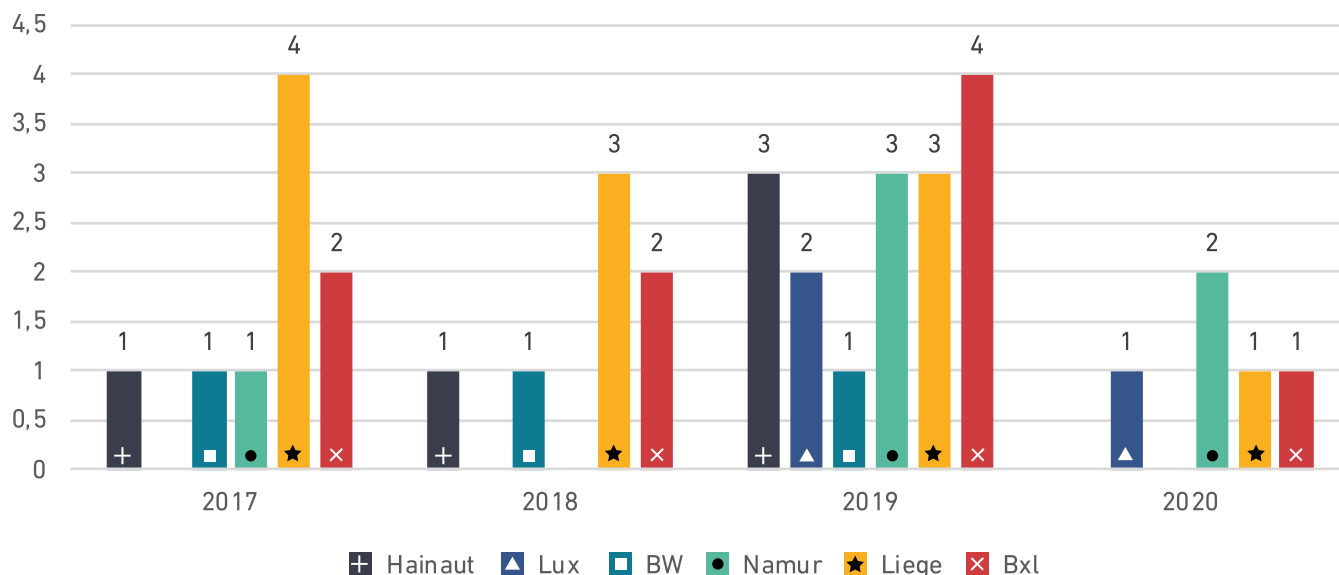
Évolution des subsides des CDV entre 2011 et 2020



► Le projet Jump

Le projet Jump a été lancé en 2017 avec un budget de 25.000 €

Lauréats Jump par province entre 2017 et 2020



Il est actuellement doté d'un budget de 50.000 €. Il a doublé en 2019 ce qui a permis de soutenir plus de projets et à plus d'enfants issus de familles en grande précarité de prendre part à un centre de vacances pendant l'été..

On trouve des projets déposés et soutenus dans toutes les provinces, mais surtout dans les provinces de Liège et à Bruxelles. Notons qu'un même projet peut être déposé trois années de suite, sans garantie d'être reconduit à chaque fois.

Chaque projet peut bénéficier jusqu'à 5000 euros de subventions.

En 2020, 12 projets ont été sélectionnés par le jury, mais 7 ont estimé ne pas pouvoir le réaliser dans de bonnes conditions. Seuls 5 furent donc implémentés.

Depuis son lancement, 37 projets ont été soutenus pour un budget total de 250.000 euros.

MISSIONS TRANSVERSALES POUR LA DATL

► Le MEDIA 100%ATL

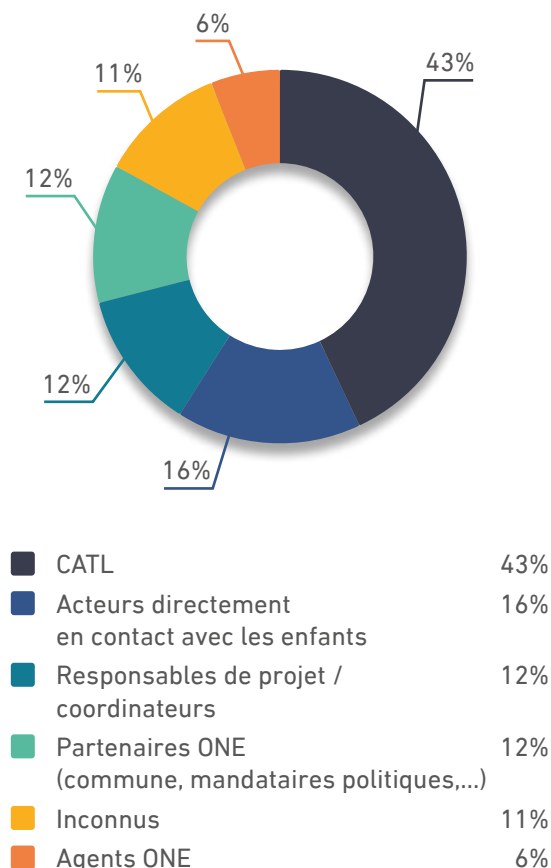
100%ATL est un média ONE spécifiquement conçu pour les acteurs et actrices du secteur de l'Accueil Temps Libre. Il est plus particulièrement destiné aux personnes, professionnels et volontaires, qui accueillent des enfants de 2.5 ans à 18 ans en accueils extrascolaires, en écoles de devoirs et en centres de vacances. L'inscription à 100%ATL est volontaire et gratuite.

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

Entre 2019 et 2020, 17 éditions ont été envoyées, 3 éditions thématiques et 6 éditions informatives en 2019, 3 éditions thématiques et 5 éditions informatives en 2020.

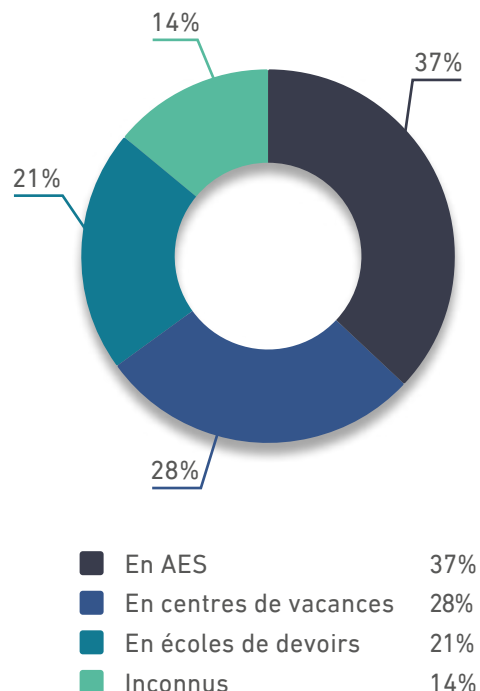
Quel est le profil des abonnés ?

Secteurs d'activités



43% des lecteurs de 100%ATL sont des Coordinateurs ATL, 16% sont des personnes directement en contact avec les enfants et les jeunes accueillis, 12% sont des responsables de projet ou exercent une fonction de coordination, 12% sont des partenaires de l'ONE (comme des agents communaux, des mandataires politiques, des organisations liées à l'accueil ou l'enfance) et 6% sont des agents de l'ONE. 11% des personnes n'ont pas précisé leur secteur d'activités

Acteurs ATL directement en contact avec les enfants



Parmi les lecteurs, 37% accueillent des enfants et des jeunes en accueil extrascolaire, 28% en centres de vacances, 21% en écoles de devoirs et pour 14% des lecteurs, nous n'avons aucune information.

Le nombre de lecteurs (audience) varie de 1414 (décembre 2019) à 1623 (décembre 2020), soit une augmentation de 209 en une année, avec un pic en début d'année : 124 inscrits entre fin décembre 2019 et fin mai 2020 et 85 inscrits entre juin 2020 et fin décembre 2020.

En moyenne, 35% de l'audience ouvre la NL.

Les professionnels/volontaires de **toutes les provinces** ouvrent la newsletter avec un « pic » pour Bruxelles et Hainaut.

Les liens les plus ouverts sont ceux dont les contenus ont un **lien direct avec le quotidien, l'actualité, les pratiques** (pistes ou conseils à mettre en pratique, témoignages) et proposant un ou des liens vers un support, un outil ou une référence. Exemples : protocole d'organisation des activités (crise covid), témoignages de pratiques, vidéos, fiche santé en été, conseils pour nettoyer sa gourde, pages ressources pour approfondir un sujet, outils d'évolution des pratiques professionnelles (carnet de bord, plan de formation, ...).

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

En EDD et AES, les visites ont lieu au siège social de l'opérateur et sont systématiquement annoncées afin de permettre aux responsables de préparer l'ensemble des documents nécessaires au contrôle. Pour les CDV, les visites se font également sur rendez-vous mais se déroulent sur les lieux d'accueil pendant les activités.

En 2020, le service Inspection comptable a fonctionné normalement jusqu'à la mi-mars. La crise sanitaire a ensuite obligé les inspecteurs comptables à arrêter complètement les visites sur le terrain jusqu'au 15 mai. Entre mai et octobre, quelques visites ont été organisées mais il était peu opportun d'imposer des visites de routine aux opérateurs dans les circonstances difficiles liées à la Covid. Dès lors, seules les visites prioritaires ont été réalisées. A la place des contrôles, les missions se sont réorientées vers un accompagnement, le plus souvent à distance, par mail, téléphone ou visioconférence, pour répondre au mieux aux demandes des opérateurs.

Dans un second temps, les inspecteurs comptables ont apporté leur aide aux différents services de la DATL afin de mettre en place les procédures d'analyse et le traitement de la partie « Participation aux frais des parents et autres sources non perçues » des formulaires Covid.



LA PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE

ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019¹ : DONNÉES DE DÉPISTAGE VISUEL PSE (RECUEIL DE DONNÉES SANITAIRES FWB)

Les bilans de santé sont organisés tout au long de la scolarité de l'enfant. Ces bilans sont gratuits et obligatoires, et comprennent le dépistage de certains troubles de la vue.

Certaines lésions, comme l'amblyopie fonctionnelle, doivent être dépistées idéalement avant 5-6 ans (au-delà, le traitement est plus long et potentiellement moins efficace). Les dépistages sont donc organisés en 1ère et 3ème maternelles, afin d'examiner un maximum d'enfants et d'éviter le développement de ces lésions, fortement préjudiciables pour

la scolarité et la socialisation des enfants atteints. L'acuité visuelle continue d'être suivie lors de chaque bilan de santé en primaire et en secondaire.

Il est utile de rappeler que, sur un plan quantitatif, les troubles visuels sont une des pathologies les plus fréquemment dépistées en PSE.

Les données du dépistage visuel font partie du recueil standardisé de données sanitaires de la Fédération Wallonie-Bruxelles, selon le plan de déploiement de celui-ci.

Les données présentées ci-après sont extraites de ce recueil et concernent le dépistage des troubles de l'acuité visuelle en 2018-2019.

Dépistage visuel - Année scolaire 2018 -2019, FWB

	NORMAL	ANORMAL	DOUTEUX	IRRÉALISABLE	RÉSULTAT DISPONIBLE	ACUITÉ VISUELLE	RECUEIL
1M	27907 (86,1%)	4512 (13,9%)	332 (1,0%)	780 (2,4%)	32419 (96,7%)	33531	44276
3M	37634 (85,9%)	6163 (14,1%)	97 (0,2%)	333 (0,8%)	43797 (99,0%)	44227	47310
Primaire	81687 (86,9%)	11268 (12,0%)	44 (0,0%)	297 (0,3%)	93955 (99,6%)	94296	97261
Secondaire	72634 (85,5%)	12361 (14,5%)	6 (0,0%)	500 (0,6%)	84995 (99,4%)	85501	94888
Total	219862 (86,2%)	34304 (13,4%)	479 (0,2%)	1910 (0,7%)	255166 (99,1%)	257555	283735

Source : Recueil de données sanitaire FWB collectées par la PSE, SIPES, juin 2021

En 1ère maternelle, des données ont été introduites dans le recueil pour 44 276 enfants. L'effectif est inférieur à celui des enfants en âge d'être en 1ère maternelle, l'école n'étant pas obligatoire à cet âge. 33 531 dossiers comportaient des données de tests d'acuité visuelle. Parmi ces tests en M1, 1% des tests étaient douteux et 2,4 % des tests étaient irréalisables. Il est normal que la proportion de tests douteux et irréalisables soit plus importante que pour les autres niveaux scolaires, car les tests ne sont pas toujours possibles ou compris par les tous petits de 3 ans. Ainsi, 32 419 élèves, soit 96,7%, avaient un test avec un résultat disponible. Sur ces 32 419 élèves, 86,1% des élèves avaient un test d'acuité visuelle normal. Un test normal est défini comme une acuité visuelle <8/10 (au moins 1 œil) et/ou une différence de 2 dioptries ou plus entre les deux yeux.

Ce pourcentage reste constant dans toutes les tranches d'âge (entre 85,5 et 86,9 %). Pour les primaires, le recueil contient les données des bilans de santé pour les 2èmes et 6èmes primaires. Pour les secondaires, l'ensemble des bilans de santé (1ère différenciée, 2ème et 4ème secondaires) sont introduits dans le recueil, à l'exception du CEFA. Le recueil n'inclut pas les données de l'enseignement spécialisé.

¹ Le secteur PSE fonctionne par année scolaire, il est donc difficile de fournir des chiffres cohérents d'activité du secteur sans tenir compte de cette temporalité

ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020 : DONNÉES DE COUVERTURE EN BILANS DE SANTÉ (RAPPORTS D'ACTIVITÉS DES SERVICES PSE) ET DONNÉES DE VACCINATION CONTRE LES HPV (LOGICIEL E-VAX)

L'année scolaire 2019-2020 a été marquée par le confinement à partir de mars 2020 et un retour progressif des élèves à l'école à partir du mois de juin 2020, soit pour quelques semaines à peine.

Les activités PSE ont été à l'arrêt complet pendant le confinement, avec une reprise des vaccinations sur rendez-vous au centre de santé après les congés de pâques, une fois les soins préventifs à nouveau permis. Lors du retour à l'école en juin, l'ONE a fixé des priorités de travail pour les équipes PSE : outre la gestion de l'épidémie, les autres priorités étaient le dépistage visuel des 1ères maternelles, les vaccinations prioritaires et les cas de maltraitance ou grande vulnérabilité.

► Couverture en bilans de santé

Concernant les bilans de santé, le tableau 1 présente l'analyse de la couverture des bilans de 1ère maternelle, 3ème maternelle, 6ème primaire et 2ème secondaire pendant l'année 2019-2020 selon l'analyse des rapports d'activité des services PSE. Ces données n'incluent pas les centres PMS-WBE, qui ont sous tutelle 15% de la population scolaire totale.

Couverture en bilans de santé année 2019-2020 selon les rapports d'activités des services PSE

M1 vus/M1 à voir	10%
M3 vus/M3 à voir	61%
P6 vus/P6 à voir	93%
S2 vus/S2 à voir	81%

Si la couverture en bilans de santé des 6èmes primaires a peu été affectée par la crise, on constate qu'une très faible proportion des 1ères maternelles a pu bénéficier du bilan de santé, et donc du dépistage visuel, particulièrement important pour le dépistage de l'amblyopie. Ceci est peu étonnant, car le bilan de M1 est souvent réalisé fin d'année scolaire, car il est plus difficile à réaliser avec les tous petits. Le rattrapage du dépistage visuel chez les élèves non vus a été fixé comme priorité pour les équipes PSE pour l'année scolaire 2020-21. Les données des bilans effectués en 2020-21 ne sont pas encore disponibles.

La couverture du bilan de santé en M3 a elle aussi été affectée. Ces bilans ont aussi lieu en général dans la deuxième partie de l'année scolaire, car le test d'évaluation de la maturation neuro-motrice requiert un âge de 5 ans ½.

► Vaccination contre les HPV

L'année scolaire 2019-2020 était une année importante dans la vaccination contre les HPV, puisque c'était l'année de l'introduction de cette vaccination chez les garçons.

Les données d'e-vax donnent le nombre de vaccinations HPV réalisées par les équipes PSE, à l'exception des doses administrées aux élèves sans NISS et aux élèves résidents

en Flandre. Le programme montre les données suivantes : alors qu'au 1er trimestre de l'année 2018-2019, 7955 doses de vaccin HPV (1ère dose) avaient été administrées par les équipes PSE aux jeunes filles, au premier trimestre 2019-2020, 26371 premières doses ont été administrées, dont 55,7% de doses aux garçons et 44,3% de doses aux filles. Chez les filles, cela représente une augmentation remarquable, autour de + 46% d'initiation de la vaccination entre ces 2 années. A noter que les doses faites au 2ème trimestre n'ont pas été prises en compte dans cette analyse, n'étant pas en mesure de savoir si ce sont des 1ères doses ou des 2èmes doses.

Le total des doses administrées par la PSE en 2018-2019 était de 15844 doses (filles), et de 47732 doses en 2019-2020 (filles et garçons). Ceci malgré le confinement de mars à juin 2020, qui a rendu difficile la réalisation des secondes doses par les équipes PSE. Le travail des équipes mérite d'être salué, car elles ont continué à vacciner sur rendez-vous au centre, y compris pendant les vacances scolaires, ce qui a manifestement permis de limiter les retards ou abandon de seconde dose.

Des résultats de couvertures seront disponibles lorsque l'analyse de l'enquête de couverture sera finalisée.

ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021 : RELEVÉ DES CAS DE COVID-19 DANS LES ÉCOLES EN FWB ENTRE LE 1ER SEPTEMBRE 2020 ET FIN DÉCEMBRE 2020 (RELEVÉ HEBDOMADAIRE VOLONTAIRE DES SERVICES ET CENTRES)

Les services et centres en charge de la Promotion de la Santé à l'Ecole ont réalisé, en collaboration avec les écoles, la gestion des cas covid depuis le retour à l'école après le 1er confinement. Dès la rentrée de septembre 2020, l'ONE a initié un **relevé hebdomadaire du nombre de cas rapportés aux équipes PSE**, afin que ces données soient connues de l'ONE, des inspections régionales d'hygiène, de Sciensano, des experts et des décideurs politiques, dans le but de nourrir les décisions.

Ces données ont été compilées avec les données des CLB (Flandre) par Sciensano dans un rapport thématique sur la surveillance de l'épidémie dans les écoles : https://COVID-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_SURVEILLANCE%20IN%20SCHOOLS_FR.pdf

La gestion des cas et le tracing des élèves a représenté un immense travail pour les équipes PSE pendant la crise, au détriment des autres missions. Pour l'ONE, il ne fait nul doute que c'est ce travail minutieux qui a permis que les écoles puissent rester ouvertes chez nous.

► Complétude du relevé

La complétude du relevé par les 41 services PSE et les 41 centres PMS-WBE a varié de 98% à 76% au cours de la période, exception faite des semaines 45 et 46 (correspondantes au congé d'automne allongé des élèves, pour lesquelles la complétude est basse). Elle a été supérieure à 90% pour 11 des 16 semaines.

Même chez les services/centres répondants, il faut réaliser que les répondants n'ont pas toujours été en mesure d'encoder tous les cas. En effet, des sondages réalisés auprès des équipes en octobre ont montré que le nombre de cas dépassait la capacité de gestion des équipes. Ainsi, semaine 42, 20% des équipes ayant répondu au sondage n'étaient plus en mesure de gérer tous les cas. Semaine 43, 43 % des équipes étaient dans cette situation².

► Synthèse du nombre de cas de COVID-19 signalés aux services PSE ou centres PMS WB-E entre le 01/09/2020 et le congé de fin d'année (semaines 36 à 51)

Les résultats du relevé sont à rapporter aux nombres d'enfants scolarisés: l'enseignement maternel en FWB recensait 181 861 élèves en 2017-2018³, l'enseignement primaire 325 757 élèves et l'enseignement secondaire (de plein exercice et CEFA) 358 345 élèves, et 37 843 élèves dans l'enseignement spécialisé. A cela il convient d'ajouter l'enseignement supérieur hors universités.

Les données doivent aussi s'interpréter en tenant compte des procédures de gestion de cas et des changements dans ces procédures au cours du temps, ainsi que des décisions relatives à l'enseignement en distanciel :

- Les enfants de moins de 6 ans ne sont testés que de façon exceptionnelle. Les élèves de primaires ne sont testés que s'ils sont symptomatiques, s'il y a un cas dans le foyer ou s'il y a > 2 cas confirmés dans une classe avec transmission suspectée au sein de la classe.
- Le niveau d'épidémie était tel à la mi-octobre que la décision a été prise par le fédéral de ne plus tester les contacts étroits (pénurie de tests). L'enseignement est passé en distanciel pour le 2ème et 3ème degré du secondaire en cours de semaine 43, et le congé d'automne (semaine 44) a été prolongé d'une semaine. Pendant cette période, la charge de travail des équipes a créé un sous-rapportage des cas.

Remarque : Pour la semaine 49 (7/12/20), le relevé est passé à un modèle par enquête limesurvey développé par Sciensa-no afin d'améliorer la qualité des données et de leur analyse. Les données de la semaine 49 comprennent des inexactitudes du fait du changement cette semaine-là.

Le tableau suivant présente le nombre de cas signalés entre la rentrée scolaire de septembre 2020 et le congé de fin d'année aux équipes PSE et transmis à l'ONE. Ce n'est pas moins de 29 793 cas de COVID-19 pour lesquels les équipes PSE ont effectué le tracing dans les collectivités d'enfants à l'école.

Nombre de cas signalés aux équipes PSE et rapportés à l'ONE entre le 1^{er} septembre 2020 et le congé de fin d'année

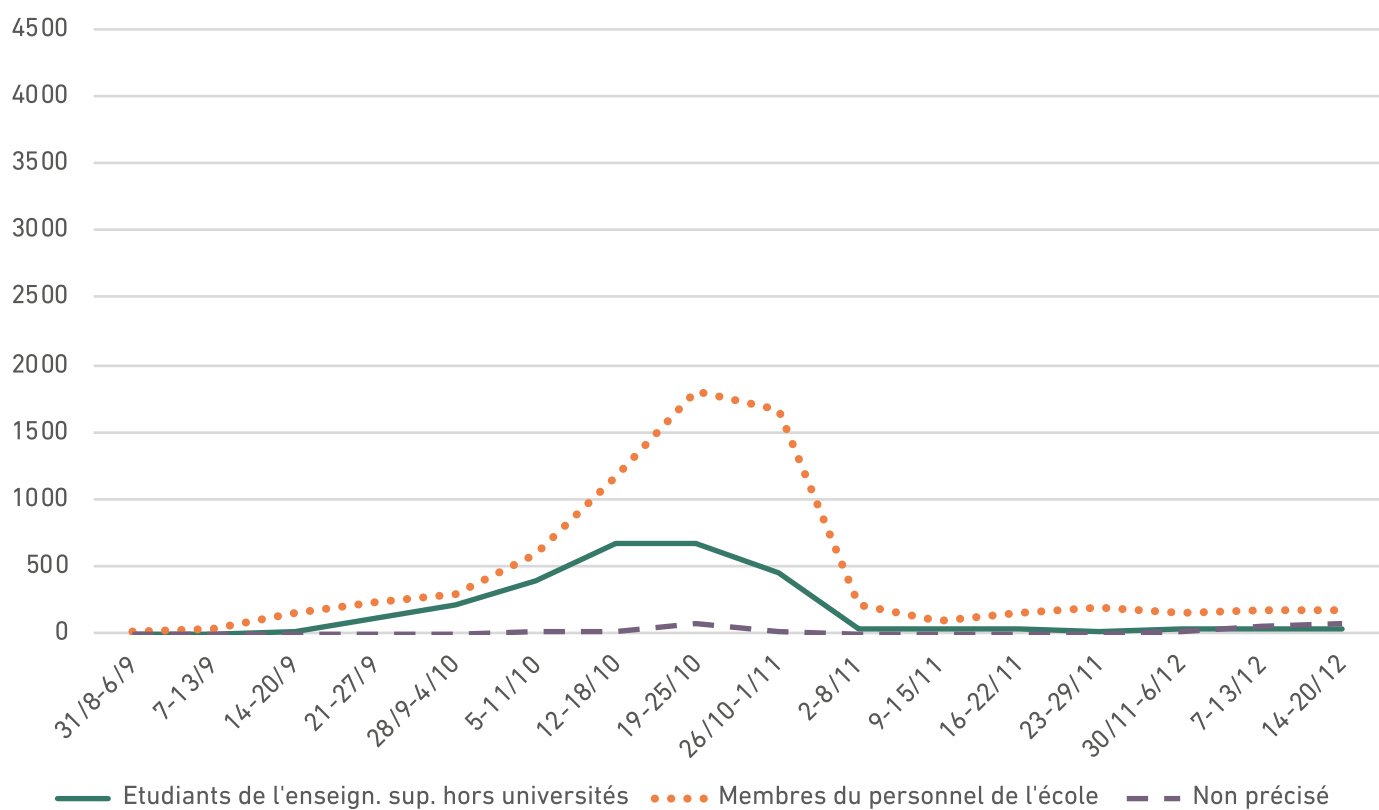
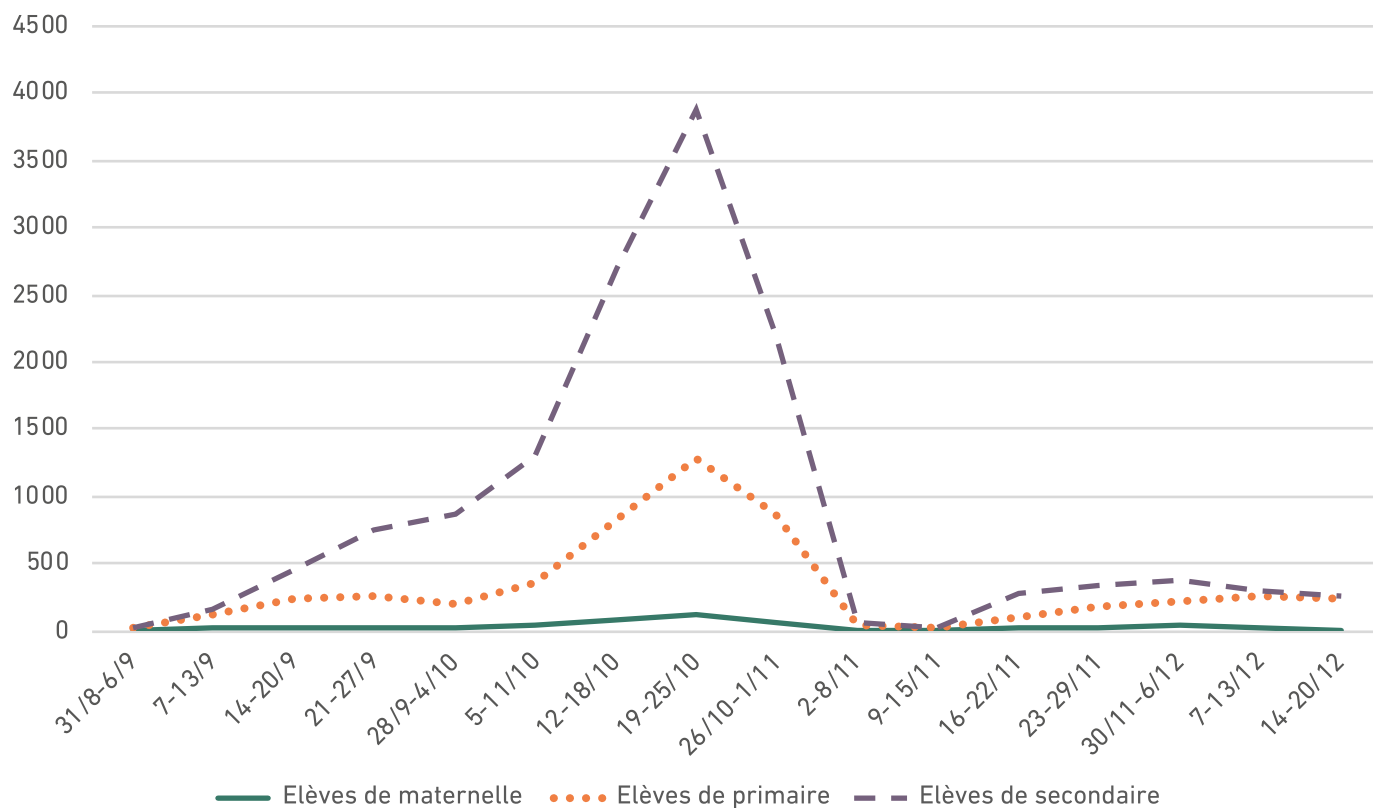
Nombre de cas de COVID-19 signalés :	
Élèves de maternelle	506
Élèves de primaire	5 240
Élèves de secondaire	13 958
Total élèves de l'ens. fondamental et secondaire	19 704
Étudiants de l'enseign. sup. hors univ.	2 749
Membres du personnel de l'école	7 062
Non précisé	278
Total	29 793

² Taux de participation des antennes PSE (101) et centres PMS-WBE (41) aux sondages d'octobre sur la situation des structures PSE : 63 % (semaine 42) et 56% (semaine 43).

³ Indicateurs 2019 de l'Enseignement en FWB (<http://www.enseignement.be/index.php?page=28273&navi=2264>)

Les graphiques ci-dessous présentent l'évolution du nombre de cas signalés aux équipes PSE et rapportés à l'ONE depuis le 1er septembre jusqu'au 20 décembre 2020 par niveau scolaire.

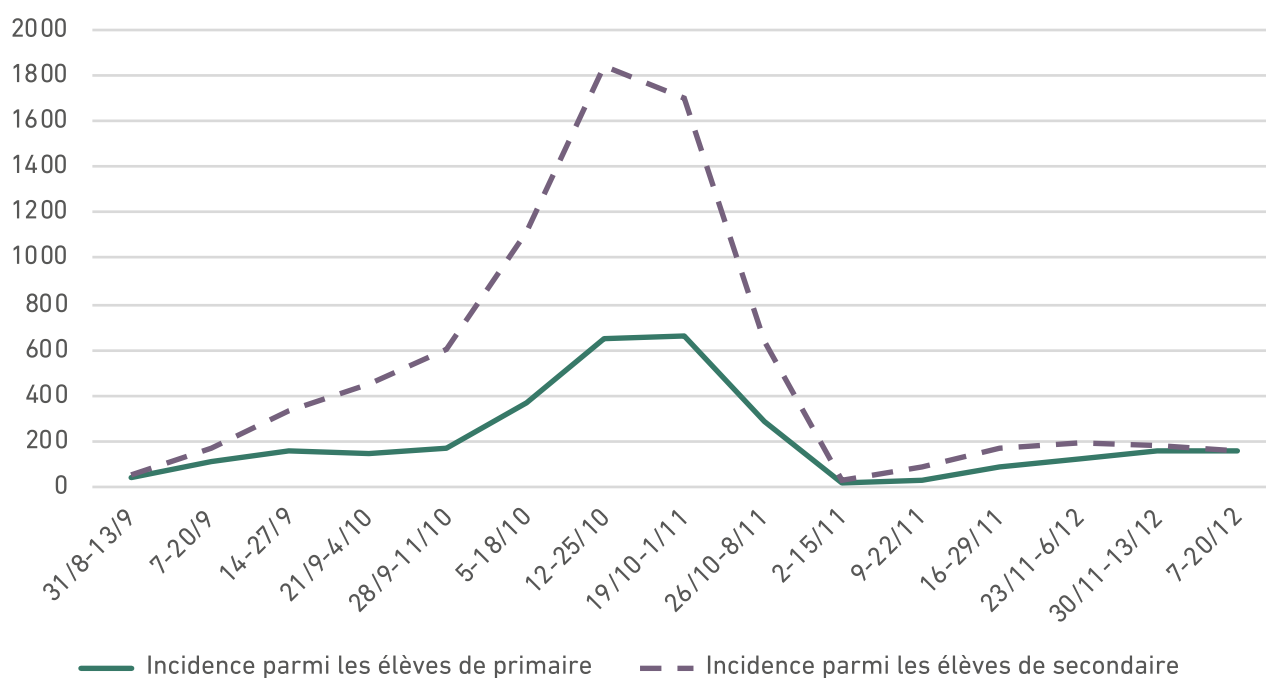
Nombre de cas de COVID-19 à l'école signalés



— Les incidences —

Les incidences calculées ici correspondent au nombre de nouveaux cas pour 100 000 élèves sur 14 jours.

Incidences des cas de COVID-19 (par 100 000 sur 14 jours)



— Données par subrégion —

Cette partie présente le tableau de l'évolution du nombre de cas par subrégion entre le 31 août 2020 et le 20 décembre 2020.

Ces données sont aussi à rapporter à la population scolaire des subrégions, données dans le tableau pour l'année scolaire 2020-2021⁴:

Population scolaire par subrégion

PROVINCE	NOMBRE D'ÉLÈVES (FONDAMENTAL ET SECONDAIRE)	NOMBRE DE MEMBRES DE PERSONNEL
Brabant Wallon	72819	9542
Bruxelles	204910	26965
Hainaut	257949	41663
Liège	194409	31206
Luxembourg	60643	10439
Namur	96253	15403
Total	886983	135218

⁴ Données transmises par l'Administration Générale de l'Enseignement

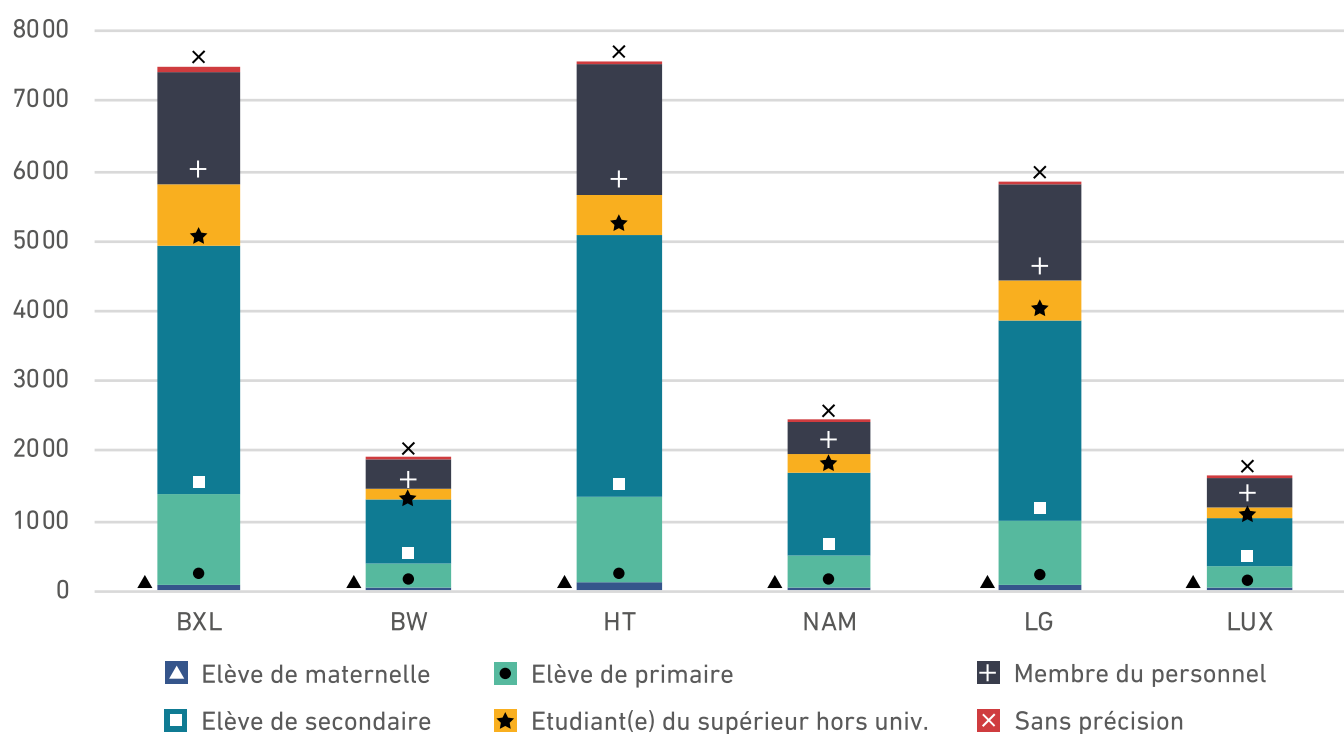
L'analyse par région n'a pas été réalisée pour toutes les semaines du relevé, certaines données sont donc manquantes.
Pour 1693 cas, la région n'a pas été identifiée.

Nombre de cas de COVID-19 à l'école par subrégion signalés à l'ONE par les équipes PSE

	31/8 au 6/9	7 au 13/9	14 au 20/9	21 au 27/9	28/9 au 4/10	5 au 11/10	12 au 18/10	19 au 25/10	26/10 au 1/11	2 au 8/11	9 au 15/11	16 au 22/11	23 au 29/11	30/11 au 6/12	7 au 13/12	14 au 20/12	Total
Bxl	20	127	276	484	551	958	1434	1838	1417		38	94	82		82	104	7505
BW	3	30	79	135	156	200	309	411	345		9	24	41		60	105	1907
Hainaut	18	93	192	303	384	670	1322	2192	1434		59	201	239		237	215	7559
Namur	7	24	44	66	94	96	568	928	315		0	70	78		90	69	2449
Liège	9	59	235	295	341	599	1334	1383	814		67	151	238		108	225	5858
Lux	2	20	38	41	6	142	315	449	371		5	17	66		78	54	1604
Inconnu	1	1	35	43	64	34	194	610	557		0	17	2		125	10	1693
Total	60	354	899	1367	1596	2699	5476	7811	5253		178	574	746		780	782	28575

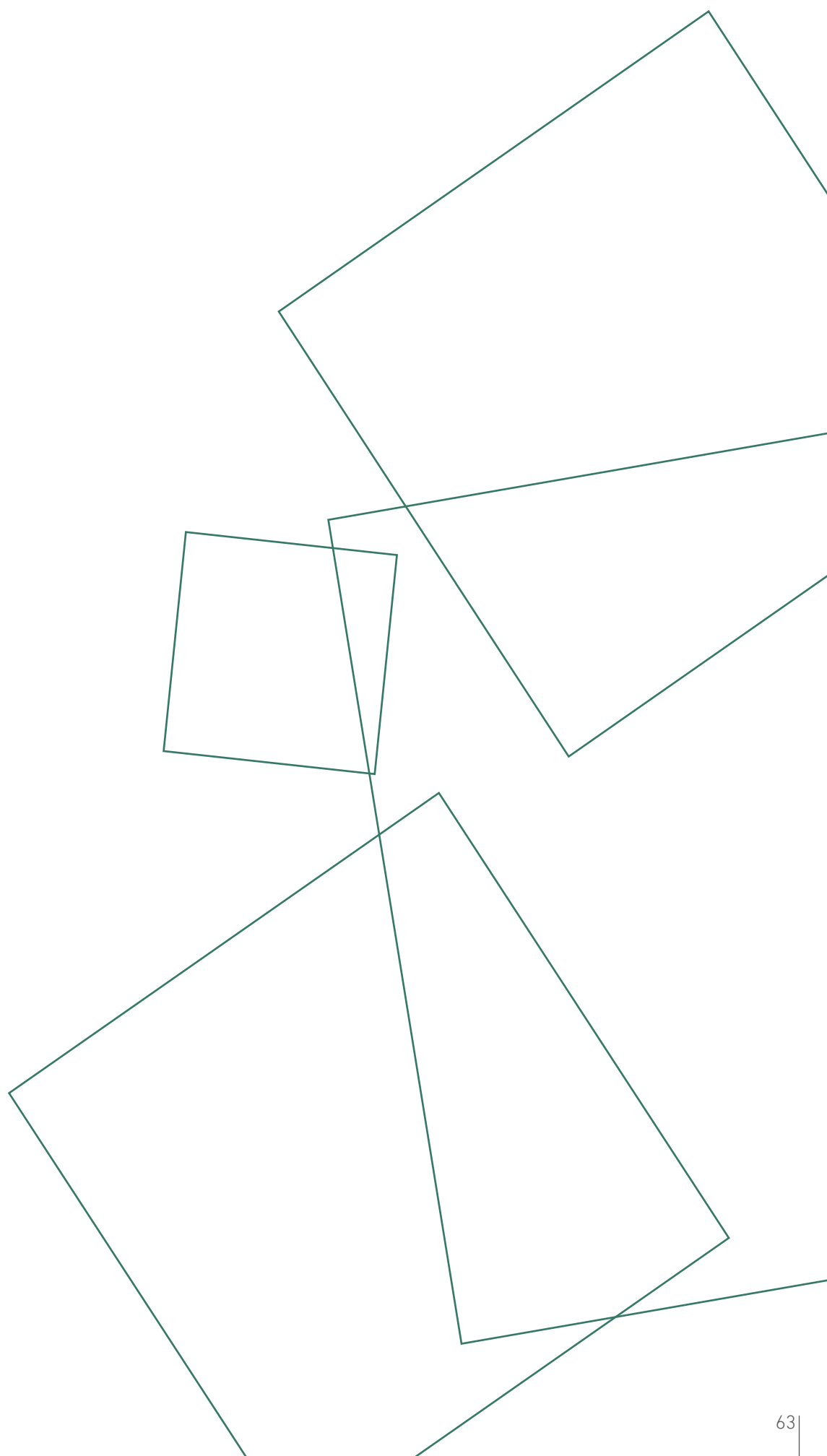
Le graphique, ci-dessous, montre la répartition des cas signalés par population scolaire (élèves et membres du personnel) et par subrégion. Pour 239 cas, la population scolaire n'a pas été rapportée.

Cas de COVID-19 à l'école signalés dans la population scolaire par les équipes PSE par niveau scolaire et par subrégion du 31/08/20 au 20/12/20



	BXL	BW	HT	NAM	LG	LUX	TOTAL
Elève de maternelle	82	35	113	45	76	37	388
Elève de primaire	1310	357	1218	443	912	311	4551
Elève de secondaire	3541	912	3757	1211	2879	703	13003
Etudiant(e) du supérieur hors univ.	867	155	579	257	553	134	2545
Membre du personnel	1609	429	1867	470	1379	412	6166
Sans précision	97	28	25	23	59	7	239
Total	7506*	1916*	7559	2449	5858	1604	26892

* Pour un cas de Covid à Bruxelles et neuf cas de Covid en Brabant Wallon, la période de signalement est inconnue ; ce qui explique la légère différence par rapport au tableau précédent.





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 et 5) l'accompagnement des enfants adoptés dans la recherche de leurs origines.

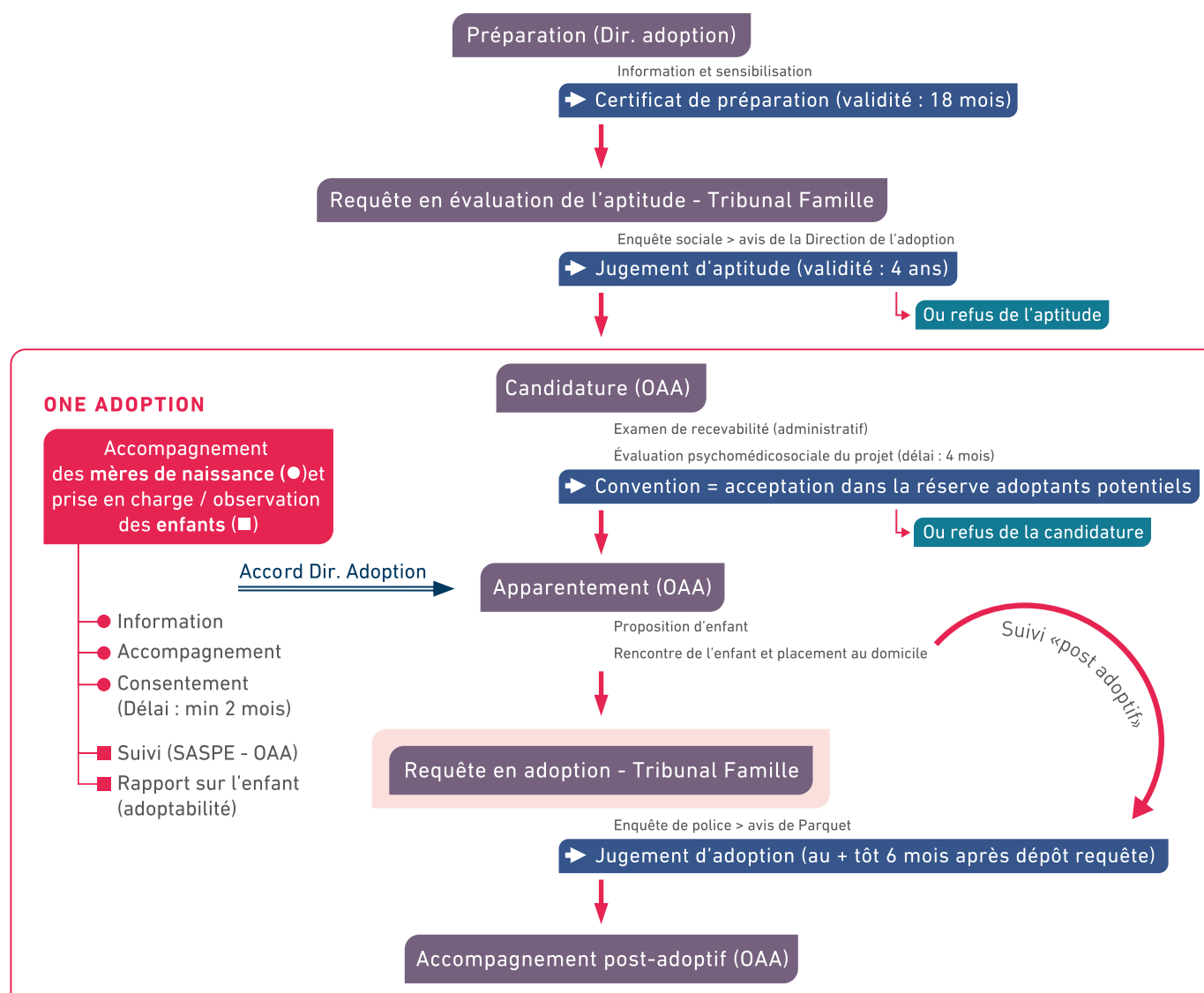
La démarche d'accompagnement est au cœur de chacune des missions du service.

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 ».

ONE Adoption, par l'intermédiaire de ses psychologues, contribue aussi à la réalisation des enquêtes sociales ordonnées par les Tribunaux en vue de statuer, comme le prévoit le Code civil, sur les qualifications et aptitudes à adopter des candidats préalablement à l'adoption d'un enfant.

LA PROCÉDURE D'ADOPTION – ADOPTION EXTRAFAMILIALE INTERNE

L'ensemble des missions relatives à l'agrément du service pour l'adoption interne ainsi que, pour chaque personne concernée, les différentes étapes de la procédure d'adoption extrafamiliale, sont reprises dans le schéma suivant :

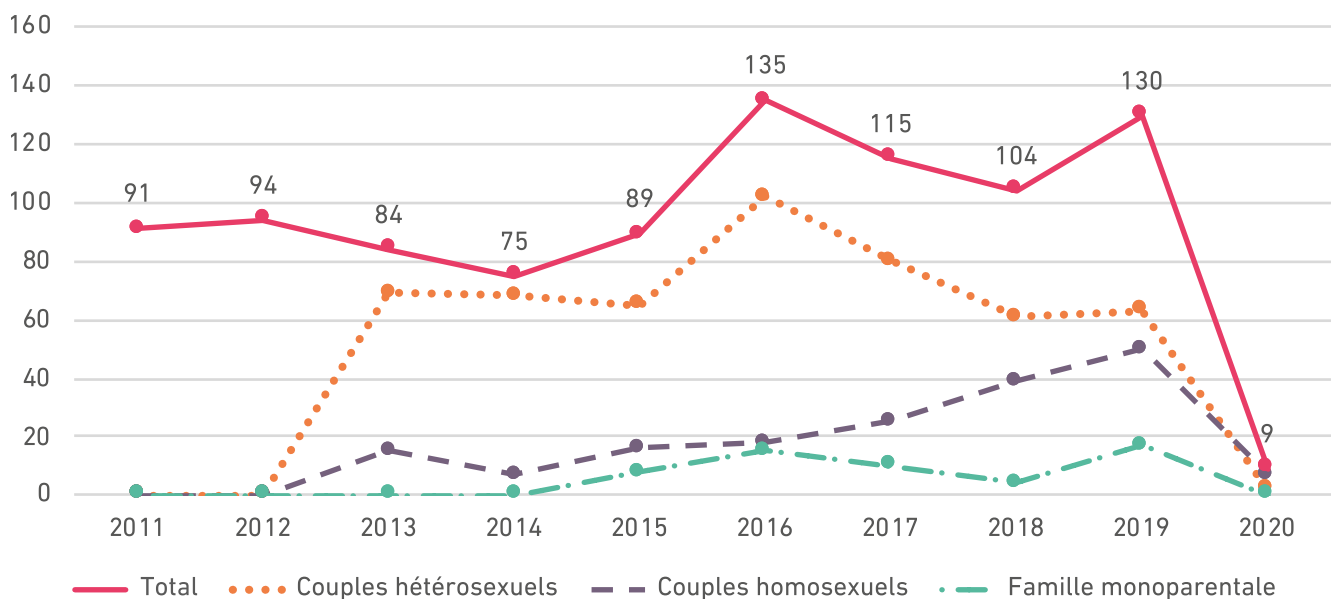


L'ACTIVITÉ DU SERVICE ONE ADOPTION DE 2011 À 2020

En 2020, le service a organisé **4 séances d'informations** préalables à l'attention des candidats adoptants (16 séances en 2017 et 14 séances en 2018). Ce petit nombre de séances est lié à l'entrée en vigueur de la réforme de l'adoption et, en particulier, à la pénurie de candidatures pour l'examen psychomédicosocial. En effet, du fait de l'entrée en vigueur du nouveau parcours d'adoption pour les candidats, qui prévoit désormais l'évaluation préalable de l'aptitude par le Tribunal de la famille, les délais de procédure de cette évaluation ont eu un impact sur le nombre de candidats concernés par l'information préalable à l'acte de candidature auprès de notre organisme.

On observe globalement une augmentation du nombre de candidats en séance d'information (91 en 2011 et 130 en 2019), cette évolution est très marquée par un saut entre 2015 et 2016 comme le montre le graphique ci-dessous. On constate également une augmentation du nombre de candidats à l'adoption homoparentale et une présence de candidats à l'adoption monoparentale depuis 2015 mais une baisse de couples à l'adoption hétéroparentale pour cette même période.

Évolution du nombre de candidats en séance d'information en 10 ans

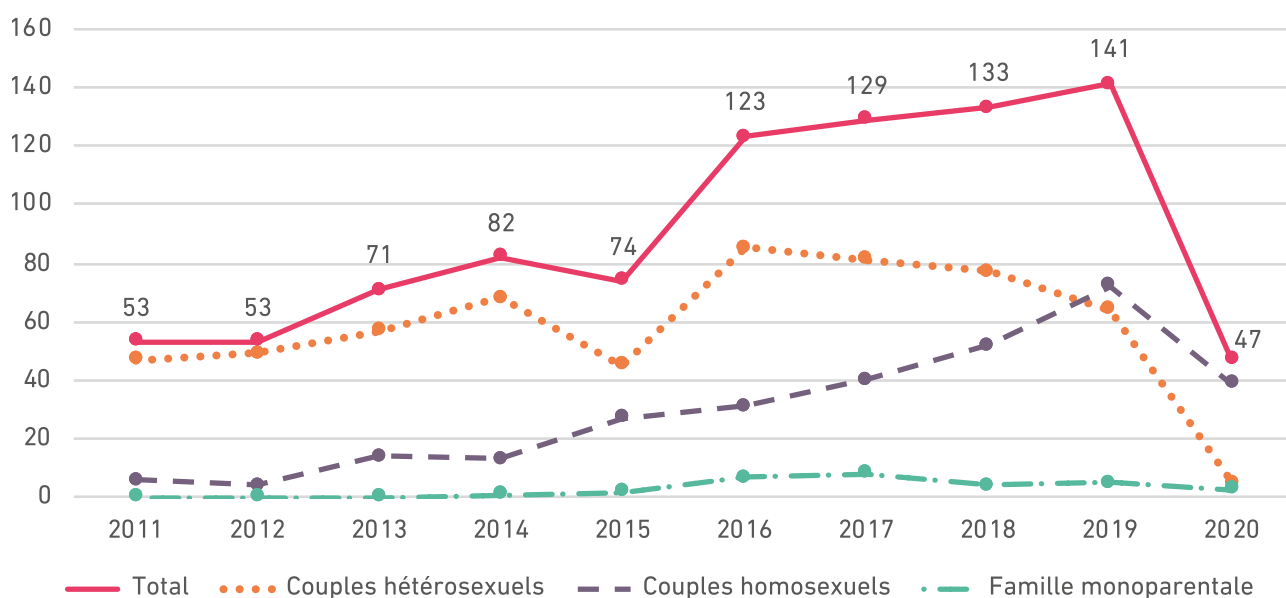


► Nombre de projets soumis pour candidature entre 2011 et 2020

En 2020, le service a enregistré le **dépôt de candidatures** relatives à 47 projets d'adoption différents, portés respectivement par 39 couples homosexuels, 5 couples hétérosexuels et 3 candidats à l'adoption monoparentale. Cette diminution est biaisée par la particularité de l'année. Il est à noter que 40 de ces projets ont été soumis en janvier et février 2020 par des candidats qui n'étaient pas informés de la nouvelle procédure et de l'obligation de disposer préalablement d'un jugement d'aptitude.

Durant la période 2011-2019, les dépôts de candidature ont presque triplé entre ces deux dates, on constate une rupture à partir de 2016 avec une progression de 66%. On notera, ici aussi, l'évolution du nombre de projets déposés entre 2015 et 2019 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 hétéroparentale.

Évolution du nombre de projets soumis pour candidature en 10 ans

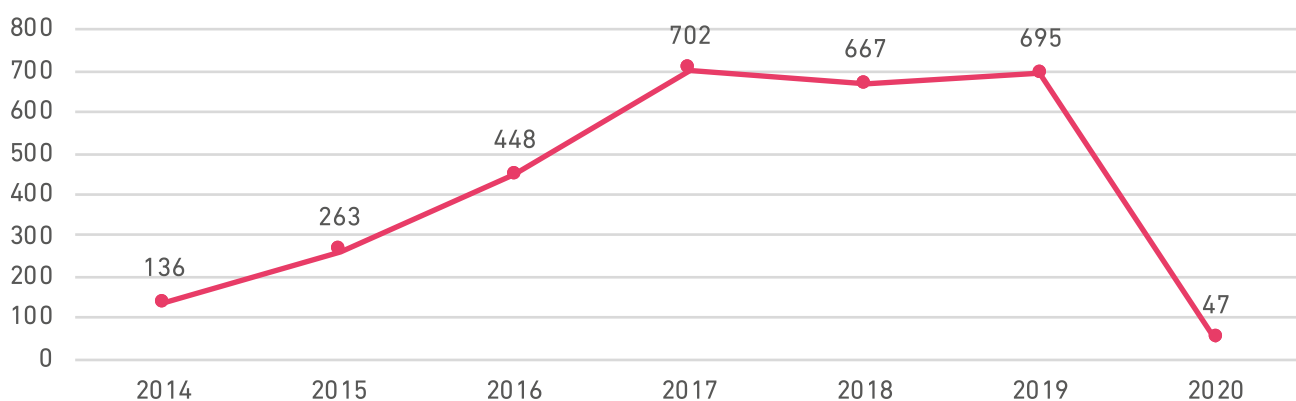


► Nombre de courriers mensuels de candidatures traités de 2014 à 2020

Considérant la possibilité de réintroduire sa candidature chaque mois pour les candidats non reçus, nous enregistrons en 2019 un total de 47 courriers mensuels pour l'ensemble des candidats qui ont fait appel à notre service en 2020. C'est relativement très faible par rapport au 700 courriers habituellement reçus ces 3 dernières années. Cette diminution s'explique, comme c'est le cas pour le nombre de séances d'informations, par l'orientation des candidats vers le Tribunal de la famille à dater du 1er janvier 2020, la réforme prévoyant désormais qu'ils disposent d'un jugement d'aptitude préalable à toute candidature.

On notera une forte augmentation entre 2014 et 2016 et une certaine stabilité entre 2017 et 2019 comme le montre le graphique ci-dessous. L'augmentation des années 2014 à 2016 s'explique, elle aussi, par les effets d'une réforme précédente qui avait conduit à réduire l'examen de recevabilité des candidatures à des critères administratifs, sans plus aucune considération qualitative préalable à l'égard du projet des candidats adoptants.

Évolution du nombre de courriers mensuels traités de 2014 à 2020



Sur l'ensemble des 47 candidatures déposées en 2020, on dénombre 7 **candidatures reçues**, dont 1 d'un couple hétérosexuel, 6 de couples de même sexe. Ce nombre s'explique par les effets de la réforme du parcours d'adoption et, en particulier, le fait que seules ces 7 candidatures ont été posées par des candidats disposant d'un jugement d'aptitude. Les candidats concernés ont ainsi reçu en 2020 un courrier les invitant à prendre part aux entretiens de l'étude psycho-médico-sociale ; ces candidatures ayant été reçues pour la plupart en fin d'année, seule une candidature a fait l'objet d'un examen psycho-médico-social complet en 2020, les autres ayant eu lieu en 2021.

Compte tenu des délais de planification, on dénombre en 2020 le démarrage de 22 **études psycho-médico-sociales**, dont 14 pour des couples hétérosexuels, 7 pour des couples de même sexe et 1 pour une personne seule. Il s'agissait pour l'essentiel de candidatures reçues en 2019.

Parmi les projets examinés, 4 couples se présentaient pour une seconde adoption. Quatorze projets examinés ont été impactés par la crise sanitaire, qui a conduit notre service à reporter le calendrier d'un grand nombre d'entretiens. Un couple a renoncé la poursuite des entretiens.

21 projets ont donc fait l'objet d'un examen psycho-mé-dico-social complet, en ce compris la délibération de l'équipe pluridisciplinaire. Sur l'ensemble de ces 21 projets, 12 ont été retenus et ont donné lieu à la signature d'une convention avec notre service. 9 candidatures ont par contre été refusées, portant le taux de refus après examen psycho-mé-dico-social de la candidature à 42,8% des examens PMS de candidature engagés en 2020, soit un taux légèrement inférieur aux moyennes des années antérieures.

Nombre de candidatures retenues après examen psycho-médico-social de 2017 à 2020

	2017	2018	2019	2020
Candidatures retenues	12	14	14	12

Taux de refus des candidatures examinées de 2017 à 2020

	2017	2018	2019	2020
Avis défavorable après EPMS	62,5%	54,8%	46,2%	42,8%

Le nombre de candidatures en attente d'une proposition d'enfant au 31 décembre 2020 était de 13 (tenant compte de deux candidatures suspendues), dont 8 de couples hétérosexuels et 5 de couples de même sexe.

Nombre de candidatures disponibles au 31 décembre en 2017, 2018, 2019 et 2020

	2017	2018	2019	2020
Couples hétérosexuels	18	16	9	8
Couples homosexuels	3	7	5	5

L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS DE NAISSANCE

Durant l'année 2020, l'équipe ONE Adoption a ouvert **49 dossiers de parents de naissance**. Sur l'ensemble de ces dossiers, **44 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

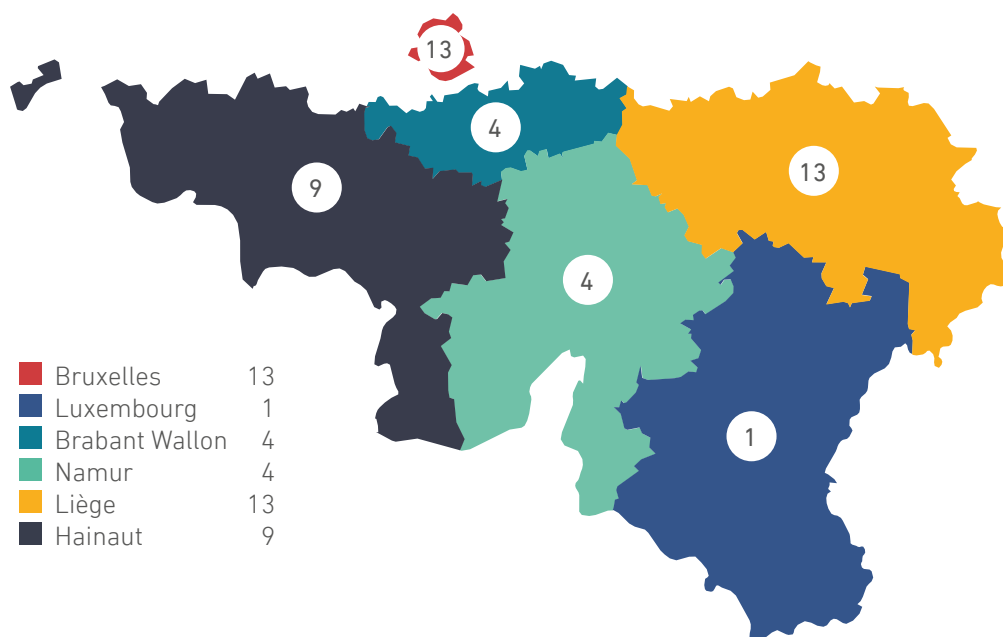
Sur ces 49 dossiers, 15 situations ont été orientées par le service social de l'hôpital (30,6%), et 9 ont été orientées par l'ONE (soit 18,4%).

Dans 13 situations, les parents se sont adressés eux-mêmes au service ONE Adoption ou avec l'aide de leur entourage (26,5%).

Dans les 12 situations restantes (soit 28,6%), le contact a été initié par un centre de planning familial (6 situations), un service social (5 situations) ou une structure de l'Aide à la jeunesse (1 situation).

► Subrégion des parents de naissance

Nombre de parents de naissance suivis par subrégion

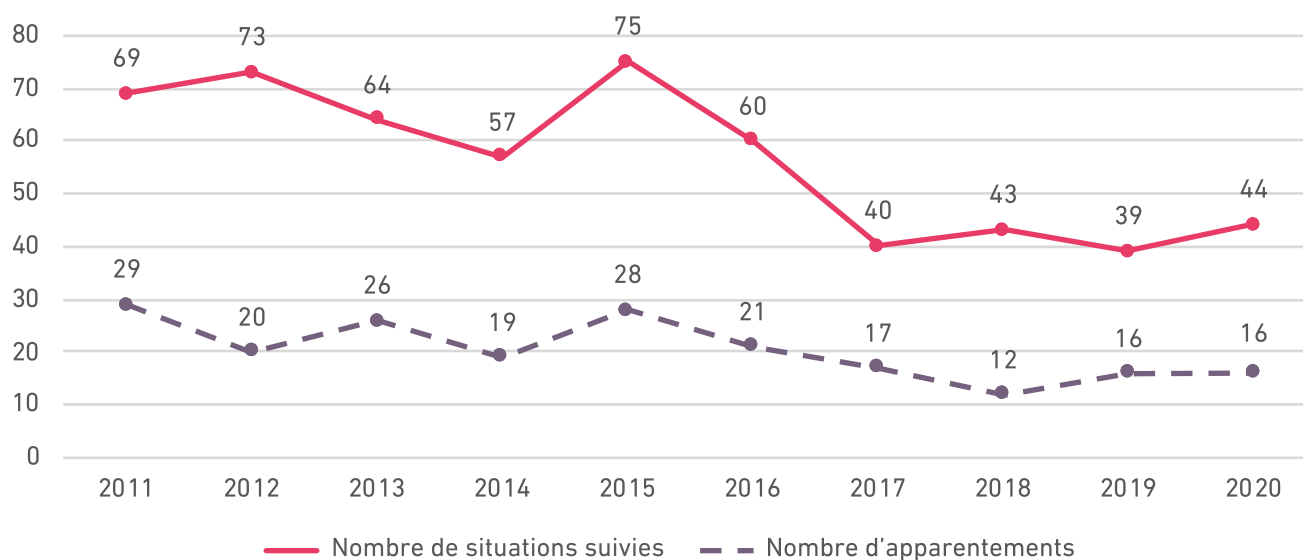


Données ONE Adoption 2020

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 (NB : Pour une des situations suivies à Bruxelles, la mère de l'enfant résidait en Communauté flamande). Néanmoins, parmi les 44 personnes pour lesquelles au moins un entretien a été organisé par notre service en 2020, une proportion nettement plus importante des situations rencontrées concernaient, la province de Liège, du Hainaut, la Région de Bruxelles-capitale. C'est la même configuration en 2020 et 2012 avec une particularité pour cette dernière année où le nombre de parents de naissance était de 73 et la région de Bruxelles représentait un peu plus de la moitié (39).

Sur l'ensemble des 44 situations pour lesquelles une information et un accompagnement ont été dispensés par notre service, seules 16 situations suivies ont abouti à un projet d'adoption (dont une paire de jumeaux, portant à 17 le nombre d'enfants confiés). Dans plus de 60% des situations suivies, les parents de naissance changent d'avis après avoir contacté le service. Parmi les parents de naissance qui renoncent au projet d'adoption, ce changement intervient pour 1/3 des situations après la naissance de l'enfant.

Évolution du nombre de situations suivies et d'apparementements effectifs en 10 ans



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 en 2020, 6 mères de naissance étaient en couple au moment de l'apparementement, pour 10 mères de naissance célibataires.

La moyenne d'âge des mères de naissance accompagnées était de 26 ans. Dans 4 situations, les parents concernés étaient âgés de plus de 30 ans.

Sept d'entre elles disposaient de revenus (revenus du travail pour 3 d'entre elles, allocations de remplacement pour 4 autres), 6 autres étaient étudiantes et 2 sans revenus, pour 1 d'entre elles nous ne disposons pas de l'information.

La majorité des mères de naissance qui ont confié leur enfant à l'adoption sont de nationalité belge (13 sur 16). Parmi les 3 autres, toutes étaient de nationalité extra-européenne.

Sur les 16 mères de naissance qui ont confié leur enfant en adoption, 5 ont déclaré avoir fait suivre leur grossesse – bien que de manière non régulière.

L'ensemble des suivis qui ont abouti à l'apparementement de l'enfant ont été entamés après 6 mois de grossesse au minimum. Cinq ont fait l'objet d'une première intervention d'ONE Adoption au moment de la naissance et 1 un mois après la naissance.

Les enfants confiés étaient, pour 12 mères sur les 16 concernées par un apparementement en 2020, un 1er enfant.

LES ENFANTS CONFIÉS EN 2020

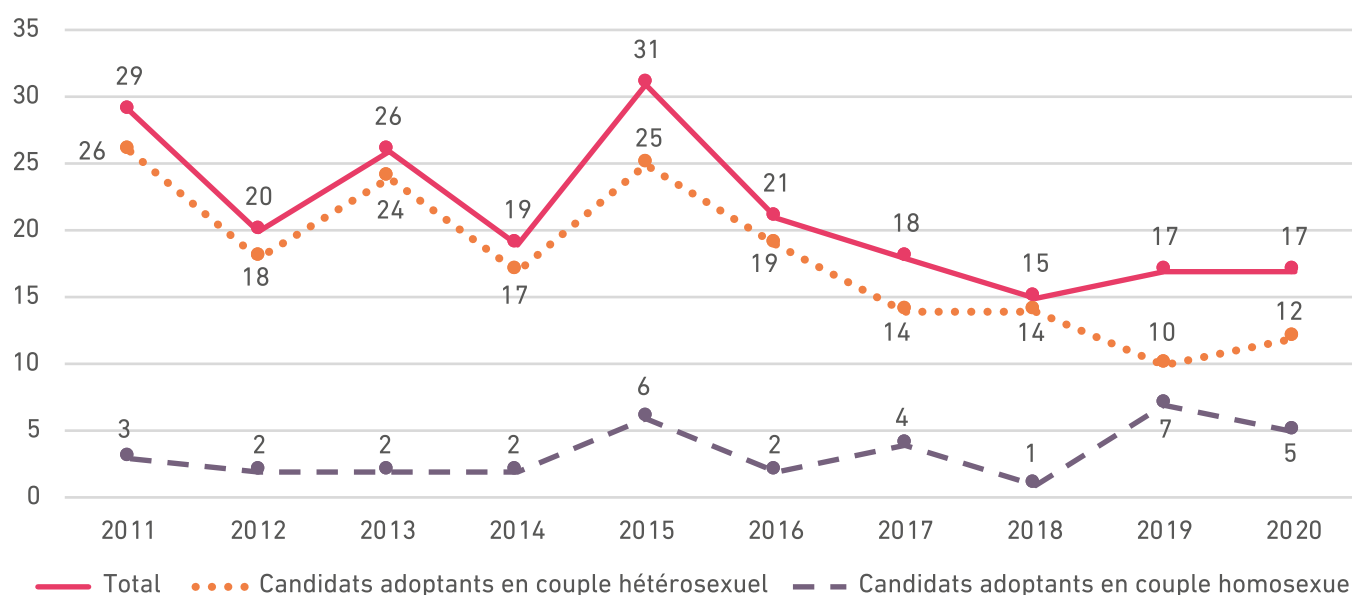
En 2020, 17 enfants (dont une paire de jumeaux) ont été confiés à des candidats adoptants.

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, 12 ont été placés chez des candidats en couple hétérosexuel et 5 ont été placés chez des candidats en couple de même sexe.

► Enfants placés chez les candidats adoptants entre 2011 et 2020

Évolution du nombre d'enfants placés chez les candidats adoptants en 10 ans



Au moment de leur placement en famille en vue de l'adoption, les 17 enfants étaient âgés de moins d'un an (80 jours, en moyenne ; 66 au minimum, 159 au maximum). 9 étaient des garçons et 8 étaient des filles.

En 2020, le service de l'adoption a assuré un suivi d'apparementement obligatoire pour 29 familles, et ce à l'occasion de 35 visites réalisées à domicile.

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 11 enfants adoptés (mineurs d'âge) et leurs parents, occasionnant un total de 20 entretiens de suivi pour l'année 2020.

LA PROCÉDURE ET SES DÉLAIS

L'année 2020, comme évoqué plus haut, a été marquée par une modification majeure du parcours d'adoption pour les candidats adoptants. Du fait de l'apparition d'une étape préalable d'évaluation des qualifications à adopter, située au niveau du Tribunal de la famille, le nombre de candidats en capacité d'introduire leur candidature et de s'engager dans l'examen psycho-médico-social de leur projet a été extrêmement limité. Il semble dès lors plus adéquat de s'arrêter sur les dimensions du parcours d'adoption qui n'ont pas été modifiés.

S'agissant des 16 candidats pour lesquels un apparentement a été réalisé en 2020, 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 11 mois. Le délai le plus court était d'un peu plus de 6 mois, tandis que le délai le plus long observé en 2020 était de deux ans et 3 mois environ.

Par ailleurs, s'agissant des délais relatifs à la procédure judiciaire, en 2020, les jugements d'adoption ont été prononcés en moyenne 12 mois environ après le dépôt de la requête en adoption, ce délai pouvant varier de 6 mois à 3 ans.

LA RECHERCHE DES ORIGINES

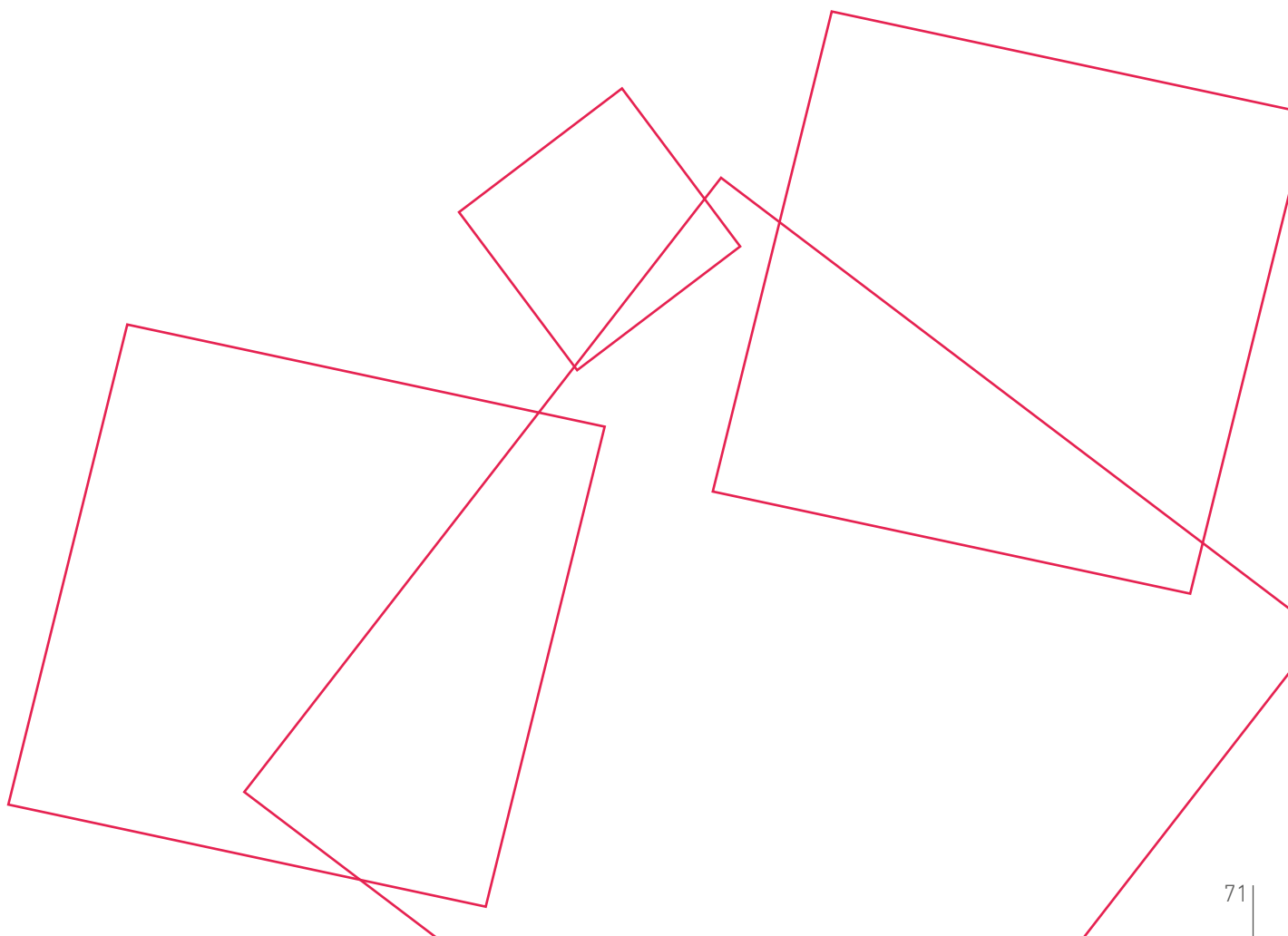
Huit situations ont fait l'objet d'un accompagnement dans le cadre d'une démarche de recherche des origines. Cet accompagnement a donné lieu à 13 entretiens encadrés par notre service, ce qui représente un chiffre un peu plus faible que ceux relevés les années précédentes.

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 rédigés par la Direction de l'adoption, sur ordonnance des Tribunaux de la famille.

Ces enquêtes sociales sont ordonnées d'une part préalablement à toute candidature à l'adoption extrafamiliale auprès d'un organisme agréé (OAA), et d'autre part pour la majorité des projets d'adoption intrafamiliale (lorsque les requérants souhaitent adopter un enfant qui leur est familier). Conformément à la réglementation qui s'appliquait avant l'entrée en vigueur de la réforme au 1er janvier 2020, les candidats qui ont déposé une requête en adoption de l'enfant qui leur a été confié en 2020 (ou antérieurement) ont également été visés par une enquête sociale portant sur l'aptitude et les qualifications à adopter.

Ainsi, en 2020, les psychologues de notre organisme ont été mandatés pour la réalisation de 20 enquêtes sociales dans le cadre de projets d'adoption extrafamiliale (12 de ces enquêtes ont été réalisées en 2020), et de 18 enquêtes sociales dans le cadre de projets d'adoption intrafamiliale (5 de ces enquêtes seulement ayant été réalisées en 2020, la législation de la Communauté française n'ayant pu entrer en vigueur qu'à dater du 13 août 2020). Ils ont également été sollicités dans le cadre d'enquêtes sociales préalables au prononcé de l'adoption pour 11 dossiers d'adoption interne. Ceci représente un total de 62 entretiens et la rédaction de 28 rapports d'expertise à l'attention de la Direction de l'adoption.



The background of the page is decorated with several abstract geometric shapes. There are teal-colored squares and rectangles, some of which are tilted at various angles. There are also light blue squares and rectangles, some of which are also tilted. Some of these shapes have thin white outlines, while others are solid. The shapes are scattered across the page, with some overlapping each other. The overall aesthetic is modern and minimalist.

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.

Les données à la disposition de SOS Enfants pour le suivi longitudinal permettent de remonter jusqu'en 2016, date de la création du logiciel IMISOS, lequel reflète le cheminement des demandes qui parviennent aux équipes SOS Enfants, de leur signalement à leur éventuelle prise en charge. En 2020, les 14 équipes SOS Enfants ont reçu **6257 signalements** concernant un enfant déjà né (dont 15% étaient des re-signalements, concernant un enfant déjà pris en charge dans le passé) et **112 signalements** concernant un enfant « à naître ». Suite à la crise du COVID-19, le nombre de signalements, qui augmente habituellement de 1 à 2% chaque année, a diminué de 4% par rapport à 2019.

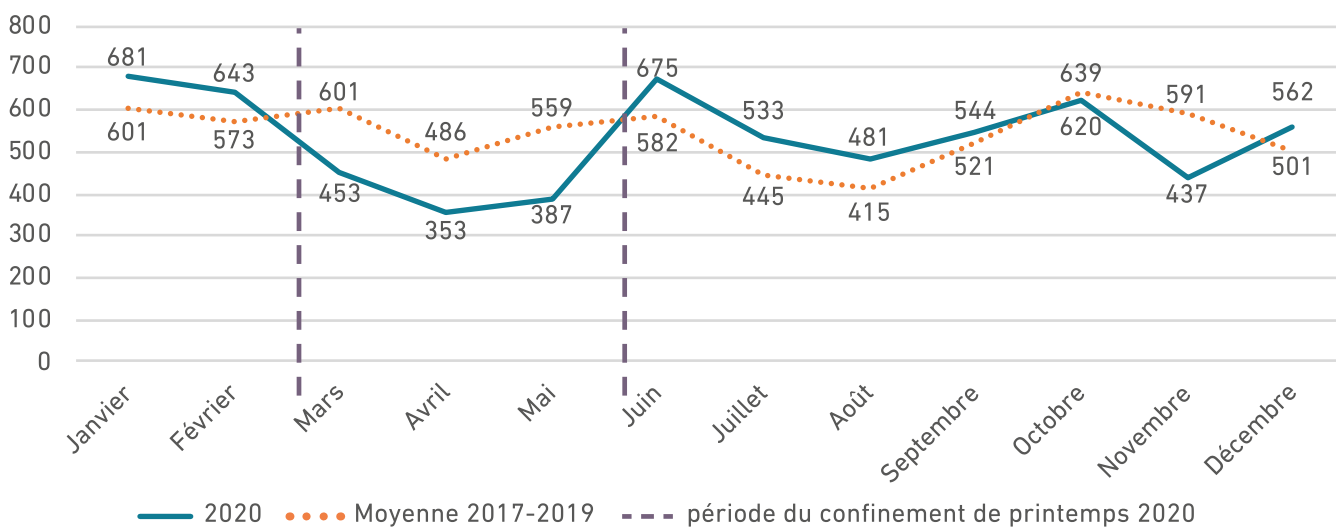
■ Le **SIGNALEMENT** est l'acte de communication au cours duquel une personne formule une demande, signale une inquiétude, un acte de maltraitance ou une suspicion de maltraitance auprès d'une équipe SOS Enfants. Ce signalement peut se faire par téléphone, par courrier, lors d'un rendez-vous ou d'une permanence¹.

■ Un même signalement peut révéler plusieurs **SITUATIONS** de maltraitance (physique, sexuelle, psychologique, institutionnelle, exposition à de la violence conjugale, à de la négligence grave). L'analyse de la demande par l'équipe permet d'identifier le mode d'intervention le plus adéquat (prise en charge ou réorientation)."

■ L'analyse de la demande peut déboucher sur une **PRISE EN CHARGE** par l'équipe, qui peut être de trois types :

- Le travail de **DIAGNOSTIC** (qui peut se prolonger par un suivi thérapeutique) consiste en une évaluation clinique pluridisciplinaire de la situation vécue par l'enfant ;
- Une équipe peut également entamer directement un **SUIVI THÉRAPEUTIQUE** si un diagnostic a déjà été posé dans le passé, que ce soit par sa propre équipe ou par un autre professionnel ;
- Enfin, l'équipe peut s'engager dans une **PRISE EN CHARGE INDIRECTE**, lors de laquelle il n'y a pas de rencontre directe avec l'enfant et/ou sa famille, mais l'équipe fournit un travail conséquent de supervision de professionnels, par exemple.

Nombre de signalements par mois



Le graphique montre l'évolution des signalements par mois, en comparaison avec la moyenne mensuelle des signalements pour les années 2017 à 2019. Durant le confinement (16 mars au 17 mai 2020), le nombre de signalements a diminué de 38%² par rapport à la moyenne pour la même période entre 2017 et 2019, une diminution que l'on ex-

plique en grande partie par la mise à l'arrêt de nombreux services (les professionnels représentent environ la moitié des signalements aux équipes). Lors du déconfinement et jusque fin août, les équipes ont observé un rebond dans les signalements, qui étaient alors plus élevés qu'aux mêmes périodes entre 2017 et 2019³.

1 Pour plus de détails vis-à-vis de la difficulté de définir la maltraitance et les situations de maltraitance, voir la brochure de présentation des équipes SOS Enfants à l'attention des professionnels (2014) : [https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/Maltraitance/SOS Enfants - Brochure Professionnels 2014.pdf](https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/Maltraitance/SOS_Enfants_-_Brochure_Professionnels_2014.pdf)

2 Entre la période du confinement de mars à mai 2020 et la même période à l'année 2019, on observe une diminution non significative pour 4/14 équipes.

3 Entre la période du confinement de mars à mai 2020 et la même période à l'année 2019, on observe une augmentation significative pour 5 équipes et diminution significative pour 1 équipe.

En novembre, un re-confinement partiel s'est à nouveau traduit par une baisse des signalements⁴, qui ont semblé revenir à la normale au mois de décembre. **Notons que les situations peuvent mettre un certain temps à être dévoilées, surtout lorsque leur détection dépend de la parole d'enfants. L'impact de ces confinements successifs sur la maltraitance infantile ne pourra donc être correctement analysé qu'avec quelques mois ou années de recul.**

En 2020, parmi les 6257 signalements concernant des enfants déjà nés, 92% concernent des enfants victimes, 2% 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 naître »⁵ constituent une catégorie particulière traitée séparément dans la présentation de ces statistiques.

Pour un schéma explicatif du processus entre le cheminement des demandes qui parviennent aux équipes SOS Enfants, de leur signalement à leur éventuelle prise en charge, jusqu'à leur clôture, [*voir le rapport annuel de l'ONE en chiffres de 2019*](#)

ORIGINE DES SIGNALEMENTS

Les équipes sont à la fois identifiées par le réseau et par les particuliers : 53 % des signalements émanent de professionnels, 46 % de non professionnels et 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.

Durant le confinement, la diminution observée était plus marquée pour les signalements de professionnels (-48%) que pour les signalements de particuliers (-30%).

► Les signaleurs professionnels

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. Cependant il existe une grande variation entre les équipes : pour certaines équipes, les signalements du SAJ sont occasionnels, et pour d'autres cela représente une grande part de leurs signalements (près de la moitié pour une équipe). Dans la plupart des cas, le SAJ sollicite l'équipe pour réaliser un bilan, parfois pour réaliser un accompagnement de l'enfant et de sa famille.

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 Service de Protection de la Jeunesse (SPJ)/ Tribunal de la Jeunesse (TJ), le secteur scolaire (principalement les PMS, mais aussi les écoles et les centres PSE), et le secteur de la santé physique/somatique (hôpitaux, médecins généralistes...) restent des signaleurs importants auprès des équipes SOS Enfants.

Durant le confinement, les signalements ont chuté dans tous les secteurs, mais la diminution était la plus marquée dans le secteur scolaire (-78%), les écoles étant fermées durant cette période. Les signalements ont repris hors de cette période de confinement, ce qui explique qu'au niveau de l'année le secteur scolaire représente toujours une part importante (14% vs 15% en 2019) des signalements de professionnels.

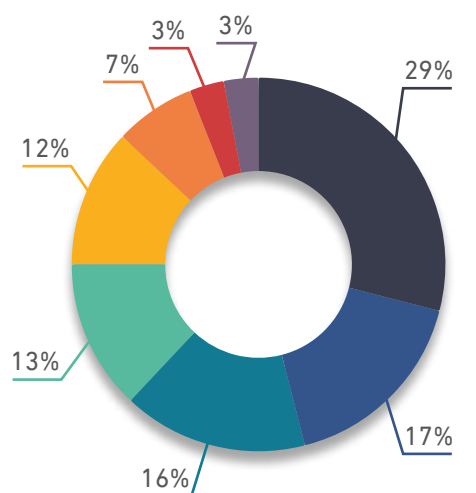
Dans une minorité de signalements issus de professionnels, il s'agit du secteur de la petite enfance, de la police, du parquet, ou de la catégorie « autres professionnels » (Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS), mouvements de jeunesse, Services Résidentiels pour Jeunes (SRJ), avocats, 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.

4 Entre la période du confinement de mars à mai 2020 et la même période à l'année 2019, on observe une diminution significative pour 2 équipes et augmentation significative pour 2 équipes.

5 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).

En ce qui concerne les 112 signalements pour un enfant « à naître », presque tous avaient été effectués par un professionnel (70% du secteur de la petite enfance, 20% du secteur de la santé physique, et 13% 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 ».

Signalements de professionnels (n = 3354)

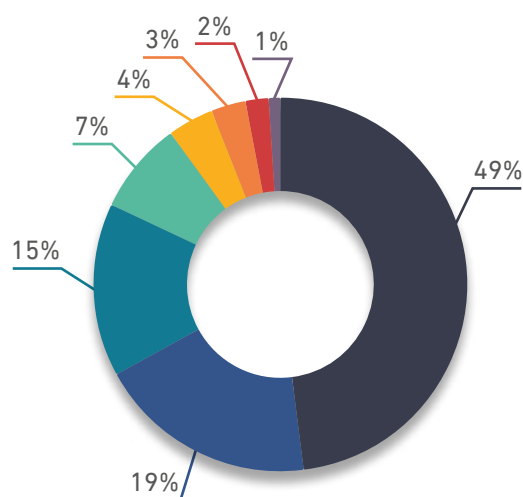


■ Aide à la jeunesse	29%
■ Aide médico-psycho-sociale	17%
■ SPJ/TJ	16%
■ Scolaire	13%
■ Santé physique/somatique	12%
■ Autre professionnel	7%
■ PEP's et milieu d'accueil	3%
■ Police, parquet	3%

► Les signaleurs non-professionnels

En 2020, la mère représente toujours la part la plus importante des signaleurs non-professionnels, suivie du père et d'autres membres de la famille. Le voisin est à l'origine de 7% des signalements, un chiffre qui a augmenté par rapport aux années précédentes. Durant le confinement, les signalements effectués par les parents ou beaux-parents étaient moins nombreux qu'à la même période en 2019 (environ -45%), alors que les signalements de la part de voisins (+193%), d'amis ou de connaissances de la famille (+60%) étaient plus nombreux. Ceci pourrait s'expliquer par une rupture de contact entre les familles confinées et les services externes en général, par l'inquiétude des voisins (plus présents à leur domicile) et dans une moindre mesure, d'amis/de connaissances de la famille. Il est intéressant de noter que la forte augmentation des signalements de voisins s'est maintenue jusqu'à la rentrée scolaire de septembre.

Signalements de particuliers (n = 2867)



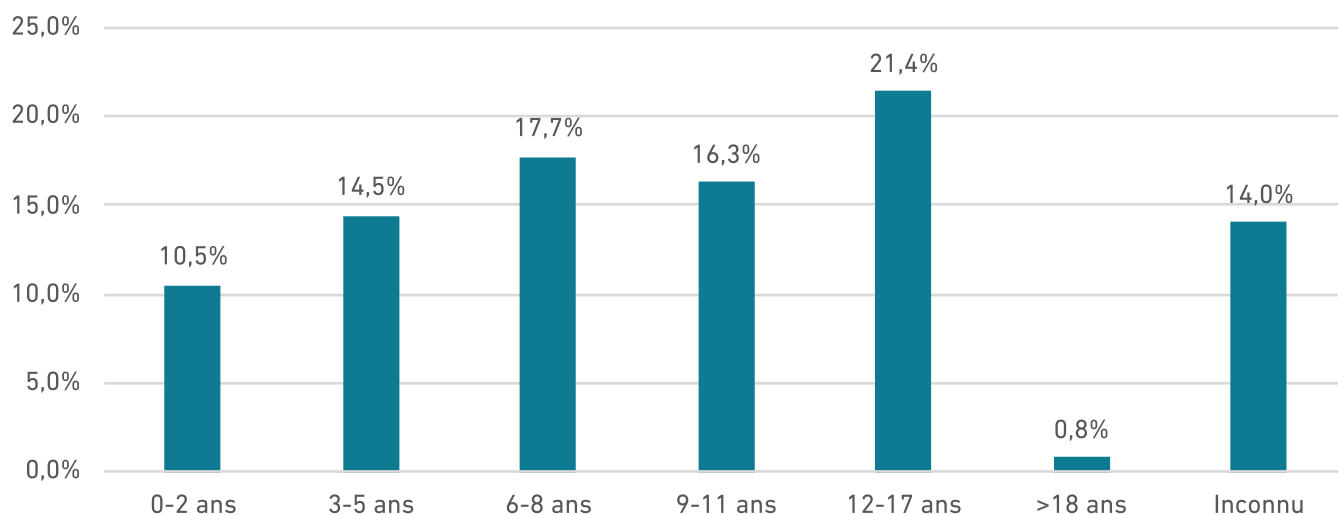
■ Mère	49%
■ Père	19%
■ Autre famille	15%
■ Voisin	7%
■ Beau-parent	4%
■ Ami/connaissance	3%
■ Victime	2%
■ Autre	1%

CARACTÉRISTIQUES DES ENFANTS SIGNALÉS

Les 6257 signalements concernent 5964 enfants (un enfant peut être concerné par plusieurs signalements), un peu plus de filles que de garçons (50,5% contre 45,2%)⁶.

La distribution des catégories d'âge est similaire d'année en année et n'a pas été affectée par le confinement⁷.

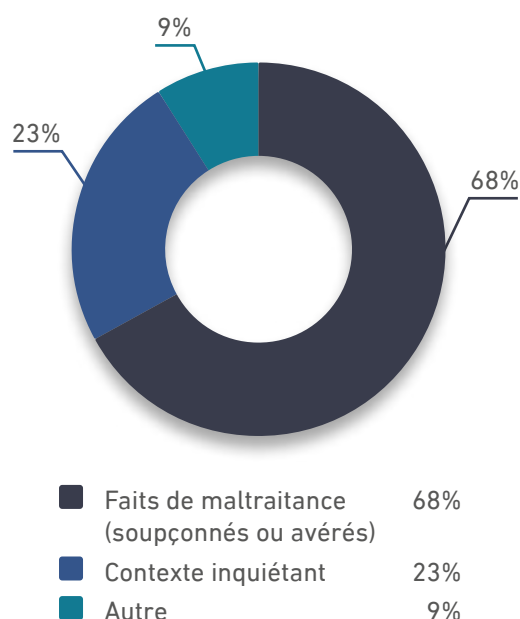
Âge des enfants signalés



LES MOTIFS DE SIGNALEMENT

Deux tiers (68%) des signalements (n = 4242) reçus par les équipes SOS Enfants portent directement sur une situation de maltraitance, suspectée ou avérée. 1476 signalements (23%) 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. 539 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 = 6257)



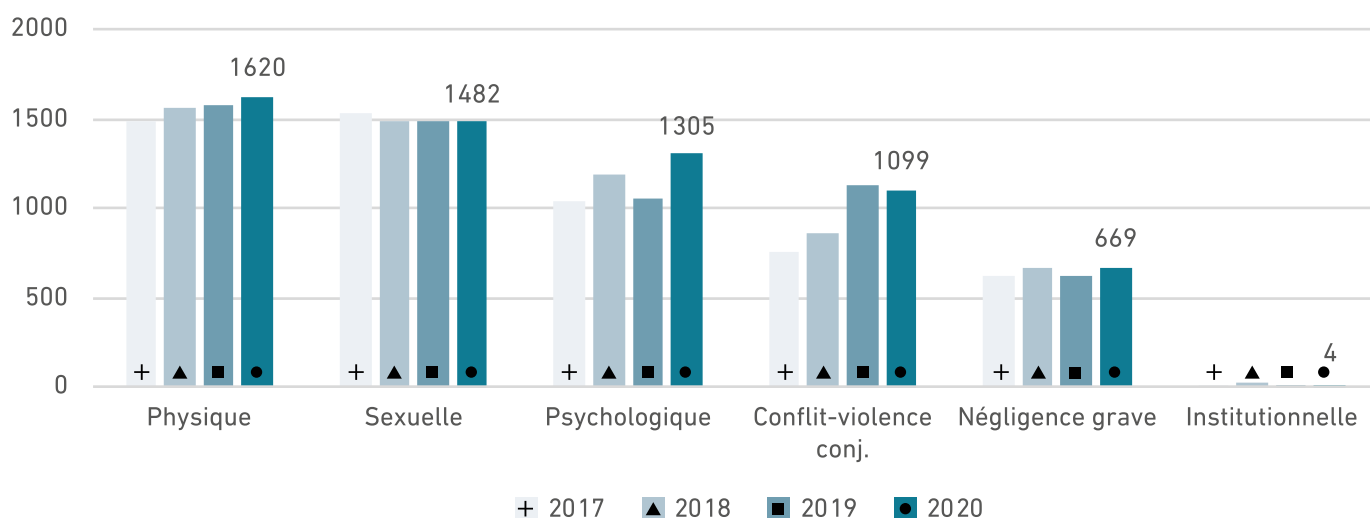
⁶ Pour 4,4% des enfants, nous ne disposons pas d'information quant à leur genre

⁷ La proportion d'enfants pour lesquels on ne dispose pas d'informations sur l'âge reste également stable d'année en année (entre 14 et 15%)

LES TYPES DE MALTRAITANCE SIGNALÉES

Sur les 4242 situations rapportées portant sur de la maltraitance, 6179 maltraitements suspectés ou avérés ont été signalés (un signalement pouvant potentiellement porter sur un enfant victime de plusieurs types de maltraitance).

Types de maltraitements signalés
(6179 pour 4242 situations de maltraitance suspectée ou avérée)

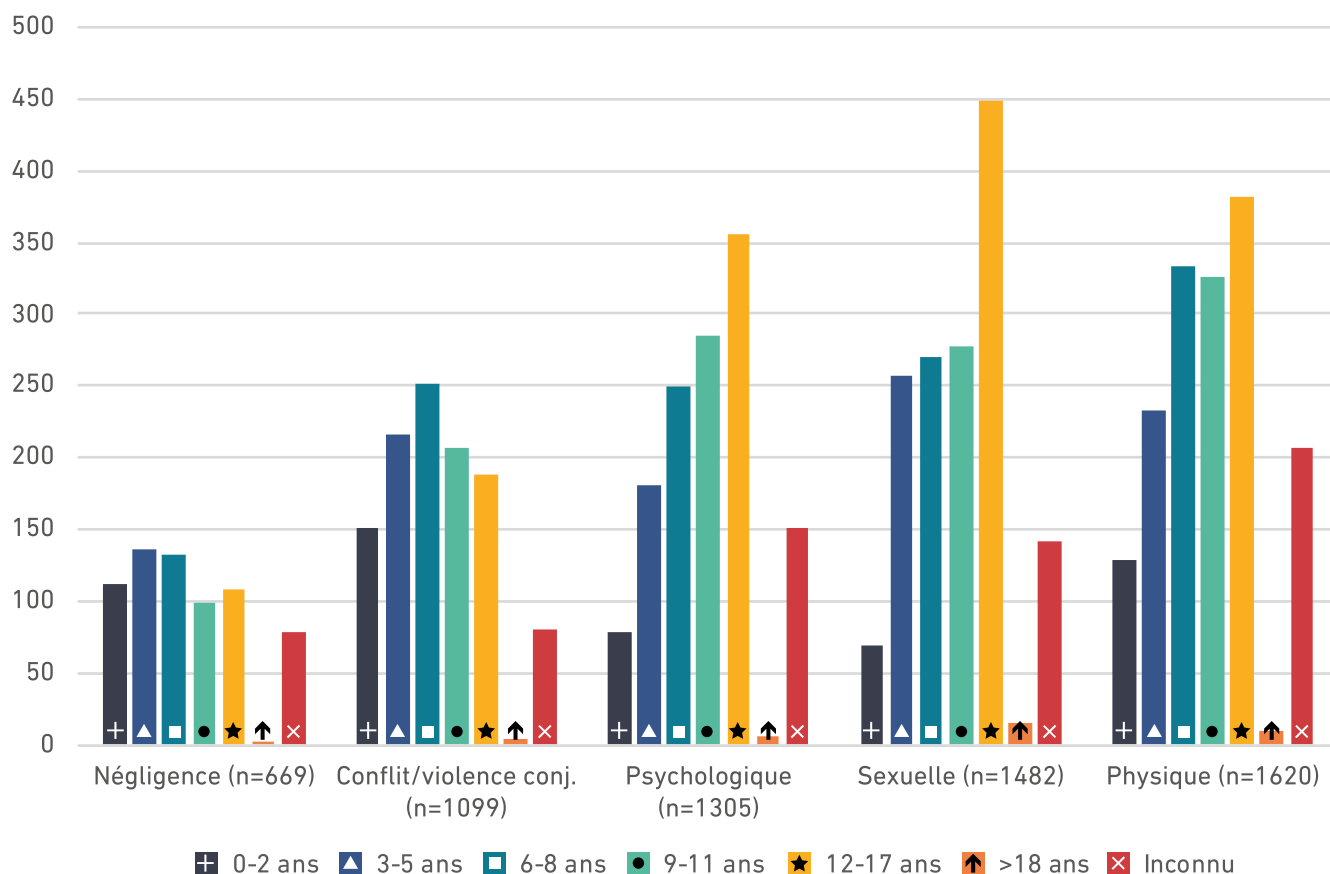


Parmi les types de maltraitance signalés, comme l'année passée, ce sont les maltraitements sexuelle et physique qui prédominent.

Par rapport à 2019, les signalements pour maltraitance psychologique sont en augmentation. Ceci pourrait être lié à la crise du COVID-19 ; durant la période qui a suivi le confinement (de mi-mai à décembre), les signalements pour maltraitance psychologique étaient plus nombreux qu'à la même période en 2019. Une hypothèse avancée par les équipes est que la maltraitance psychologique serait le premier type de maltraitance à apparaître en cas de décompensation du système familial (lié aux conséquences de la crise : problèmes de santé mentale, précarité, isolement, ...).

Durant le confinement, la diminution des signalements était plus marquée pour les signalements pour maltraitance sexuelle (-50%) que pour les autres types (environ -25%). Cette observation reste difficile à interpréter car nous ne sommes pas en mesure de savoir si la maltraitance sexuelle a effectivement diminué durant cette période (davantage de contrôle familial, moins de garde alternée), ou si c'est sa détection qui a fait défaut (repli des familles, manque de disponibilité des services d'aide), ce type étant habituellement signalé en grande partie par la famille, par l'Aide à la Jeunesse et par le milieu scolaire.

Type de maltraitance signalé selon l'âge de l'enfant



Si l'on regarde les caractéristiques des enfants selon le motif de signalement⁸, les enfants d'âge préscolaire représentent une part plus importante des signalements lorsqu'il s'agit de négligence ou de conflit/violence conjugale, et la part des adolescents est plus importante parmi les signalements évoquant de la maltraitance sexuelle ou psychologique.

Pour chaque type de maltraitance signalé, qui était à l'origine du signalement, on constate que la part des professionnels varie de 50% des signalements concernant des faits de maltraitance psychologique à près de 70% des signalements concernant des conflits conjugaux exacerbés et/ou de la violence conjugale.

Comparés aux autres types de maltraitance, certains secteurs représentent une part plus importante des signalements pour certains types : le SAJ dans le cas de conflit/violence conjugale, de négligence ou de maltraitance physique ; le secteur scolaire dans le cas de maltraitance physique ; le secteur de l'aide médico-psycho-sociale dans le cas de maltraitance sexuelle ; le secteur de la santé physique/somatique dans le cas de maltraitance physique, sexuelle ou de conflits/violence conjugale.

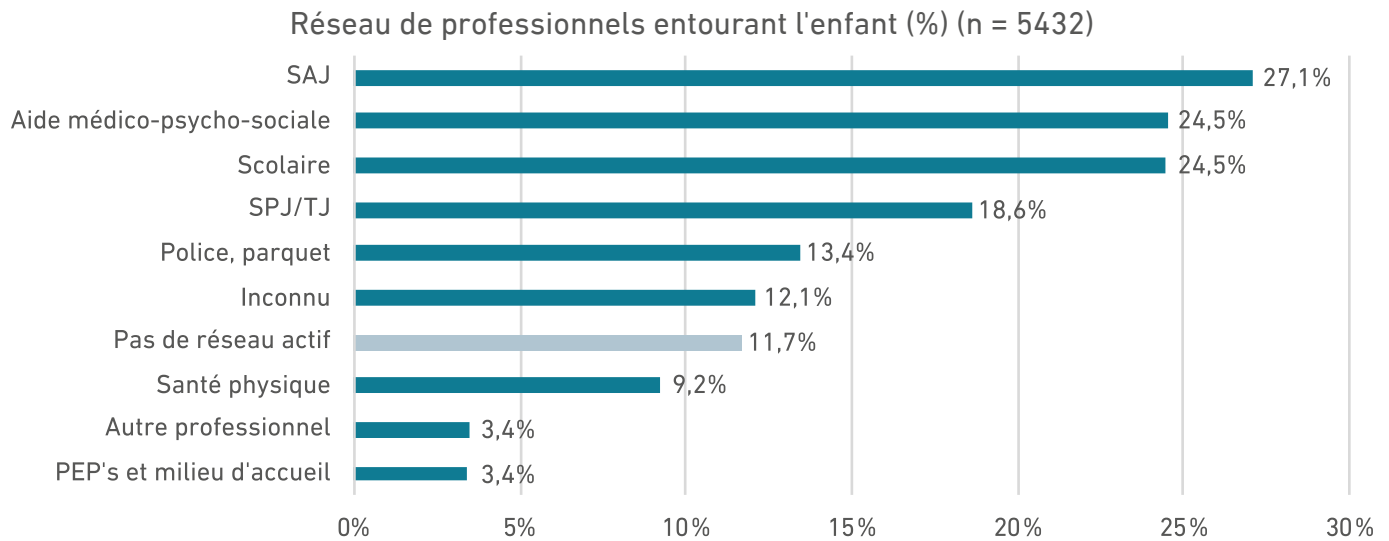
Du côté des particuliers, la famille représente une part importante des signalements quel que soit le type de maltraitance signalé. La mère représente une part moins importante des signalements pour négligence, et le père est moins représenté lorsqu'il s'agit de conflit/violence conjugale. Les autres particuliers (voisins, amis/connaissance, autre) sont surtout représentés dans le cas de maltraitance physique, psychologique et de négligence.

⁸ Le motif « maltraitance institutionnelle » n'est pas repris dans les sous-analyses car il y avait très peu de signalements concernés (4 signalements).

L'ANALYSE DE LA DEMANDE

Les équipes ont réalisé **5432 analyses** de la demande en cette année 2020. 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.



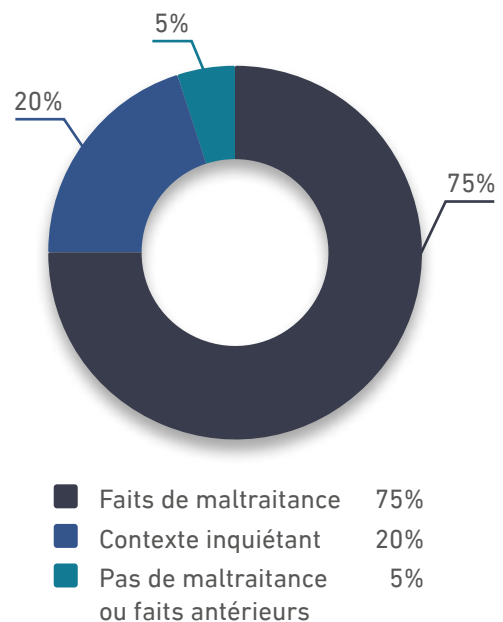
Dans la majorité des situations suivies, un réseau de professionnels a été sollicité ou porté à la connaissance de l'équipe au moment de l'analyse de la demande : il s'agit le plus souvent du SAJ, du secteur scolaire, du secteur de l'aide médico-psycho-sociale,

Dans 12% 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.

LA PRISE EN CHARGE

En 2020, **1594 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 2020⁹. Ces situations peuvent être relativement fréquentes, notamment pour les suivis thérapeutiques qui se réalisent potentiellement sur plusieurs années. La durée médiane de la prise en charge est, comme l'année passée, de 5 mois (55% durent moins de 6 mois et 14% plus d'un an).

Constat au terme de la prise en charge

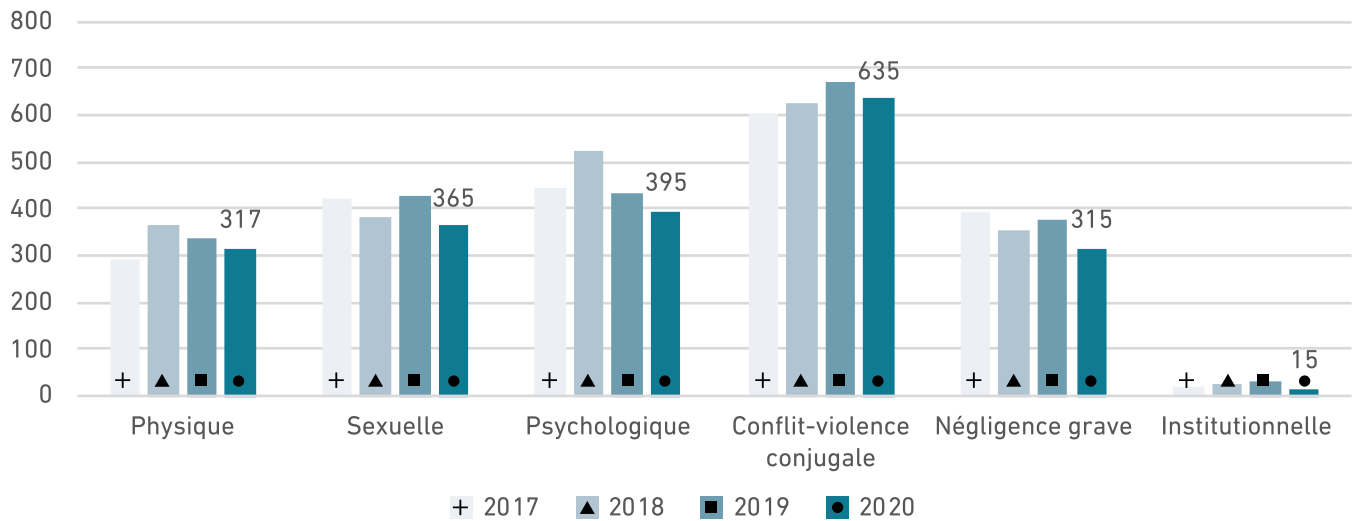


⁹ Ainsi, 4 prises en charges entamées n'ont toujours pas été clôturées à date de rédaction et ne permettent pas d'établir une situation de faits de maltraitance ; de contexte inquiétant ; ou d'absence de maltraitance/faits antérieurs.

Dans trois quart (74.6%) des prises en charge (n = 1191), un ou plusieurs type(s) de maltraitance a (ont) pu être identifié(s) par l'équipe. Par ailleurs, dans 326 prises en charge (20%), 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, 77 prises en charge (5%) 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 lors d'une prise en charge
(n = 1191 prises en charge où on diagnostique une maltraitance)



Une même situation peut mener à différents types de maltraitance et plusieurs diagnostic. Ainsi, les 1191 prises en charge de maltraitance ont mené à 2042 diagnostics de maltraitance (physique, sexuelle, psychologique, conflit-violence conjugale, négligence grave ou institutionnelle).

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

La maltraitance institutionnelle (placements successifs ou inappropriés, conflits avec les éducateurs ou la famille d'accueil...) a été diagnostiquée dans 15 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 maltraitements psychologiques sont signalés et diagnostiqués dans une même proportion, les maltraitements physiques et sexuelles restent plus fréquemment signalés que diagnostiqués. Il arrive donc que des faits avancés par un signaleur ne soient finalement pas vérifiés lors de la prise en charge. Par contre, la négligence grave, et surtout l'exposition aux violences conjugales ou aux conflits conjugaux exacerbés restent plus diagnostiqués que signalés.

► Nombre de maltraitements par prise en charge

Depuis 2017, il semble que les situations cumulent de plus en plus de maltraitements différents (souvent deux, parfois 3 et plus rarement, 4 ou 5). Ceci illustre en partie l'impression des équipes que les situations sont de plus en plus complexes, et en particulier en 2020, en conséquence d'un réseau de soins bouleversé par la crise liée au COVID-19 (y compris au sein de certaines équipes SOS Enfants, surchargées et sans possibilité de relais vers un suivi ou un accueil externe).

En 2020, dans 52% des prises en charge concernant des faits de maltraitance, plus d'un type a été identifié.

Maltraitements associés

	PHYSIQUE	SEXUELLE	PSYCHOLOGIQUE	CONFLIT-VIOL. CONJ.	NÉGLIGENCE GRAVE	INSTITUTIONNELLE
Physique (n = 317)	0%	10%	44%	44%	18%	1%
Sexuelle (n = 365)	9%	0%	26%	24%	24%	1%
Psychologique (n = 395)	35%	24%	0%	49%	24%	3%
Conflit/Violence conj. (n = 635)	22%	14%	31%	0%	26%	2%
Négligence (n = 315)	18%	27%	30%	52%	0%	0%
Institutionnelle (n = 15)	27%	20%	53%	47%	7%	0%

Ce tableau présente, pour chaque type de maltraitance identifié, si d'autres types étaient également présents pour un même enfant. Par exemple, sur les 317 cas de maltraitance physique diagnostiqués, de la maltraitance sexuelle était également identifiée dans 10% des cas, de la maltraitance psychologique dans 44% des cas, une exposition aux conflits/violence conjugale dans 44% des cas et de la négligence grave dans 18% des cas.

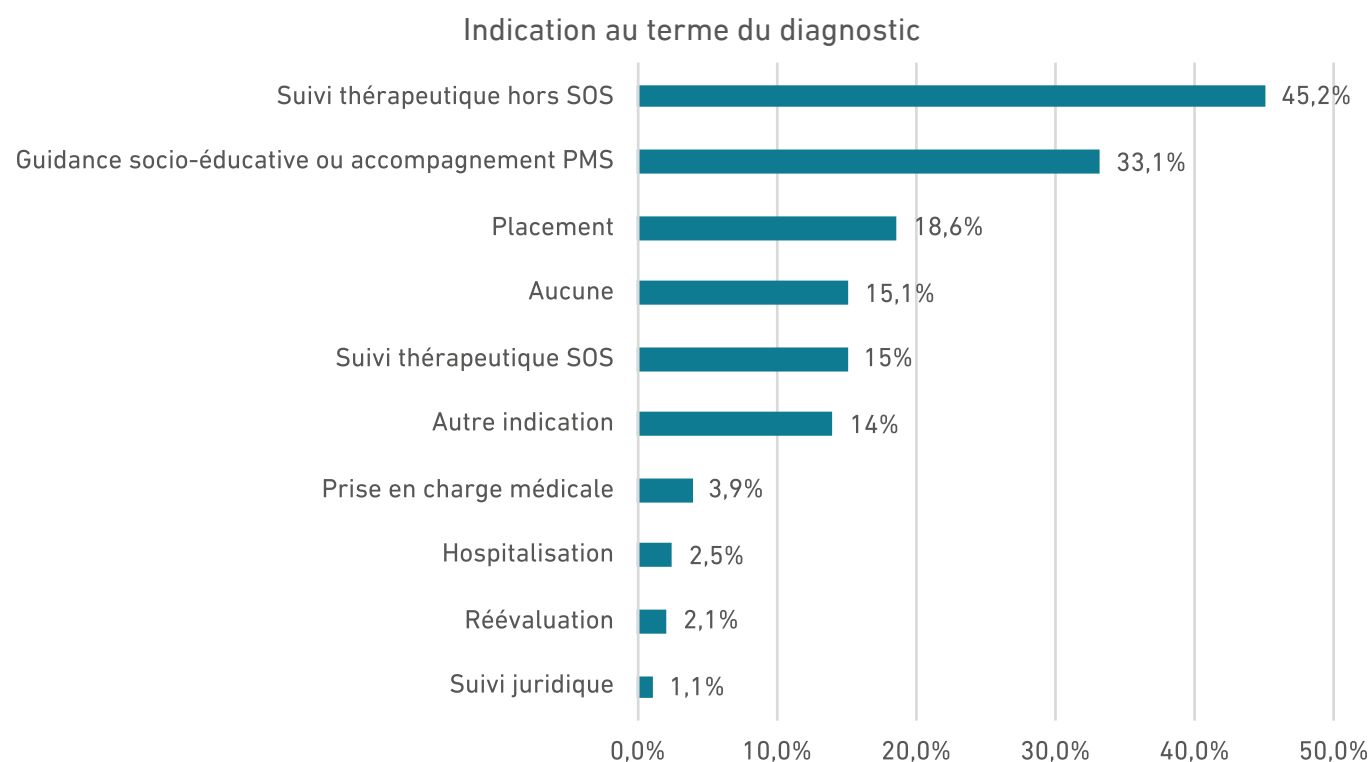
Les maltraitements physique et psychologique sont souvent associées. L'exposition à des conflits exacerbés/violence conjugale est également identifiée dans près de la moitié des autres types de maltraitance, sauf pour la maltraitance sexuelle pour laquelle elle est présente dans un quart des cas. Dans la moitié des cas de maltraitance institutionnelle il y avait aussi de la maltraitance psychologique et/ou l'exposition aux conflits/violence conjugale.

► Sexe et âge des enfants pris en charge

La distribution du sexe (46% de garçons vs 54% de filles) et de l'âge (0-5 ans : 34%, 6-11 ans : 43%, 12-17 ans : 20%) des enfants pris en charge est similaire à celle des enfants signalés

INDICATION AU TERME DU DIAGNOSTIC (DANS LE CADRE D'UN TRAVAIL DE DIAGNOSTIC MULTIDISCIPLINAIRE) (N = 1005)

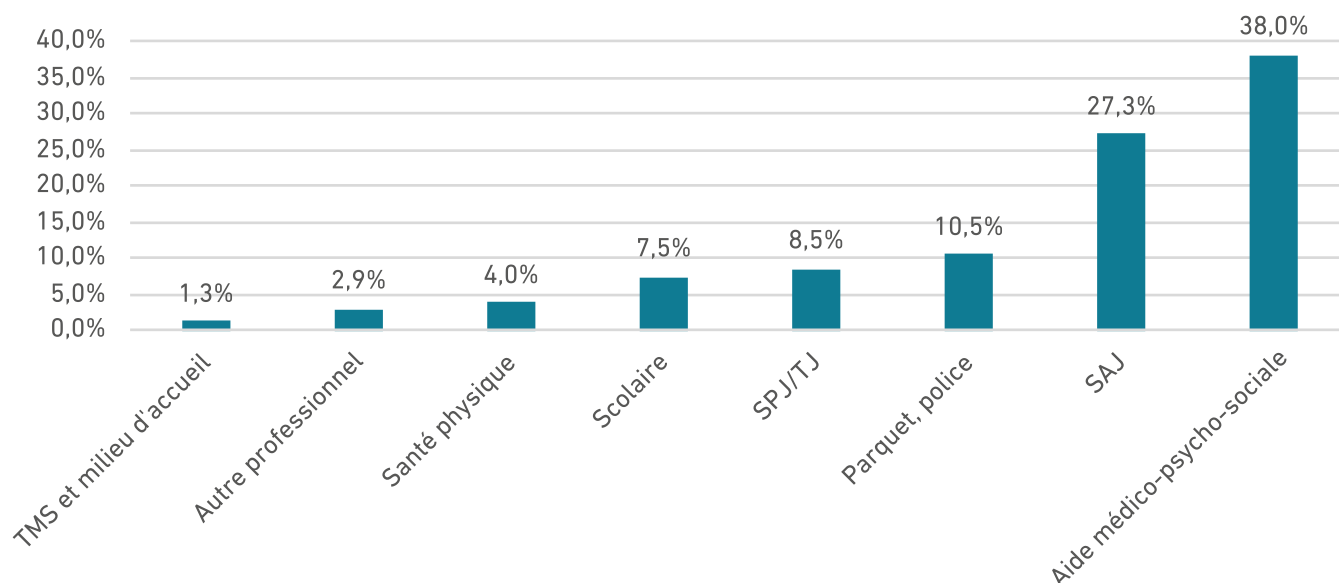
Une fois le diagnostic clôturé, l'équipe SOS décide, de manière pluridisciplinaire, quelle orientation proposer à la situation afin d'assurer notamment la protection nécessaire à l'enfant ainsi qu'une éventuelle aide thérapeutique. Cette information est disponible pour 1005 prises en charge clôturées en 2020. 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 ou ne sont pas assez spécialisés (maltraitance, trouble de l'attachement).

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.

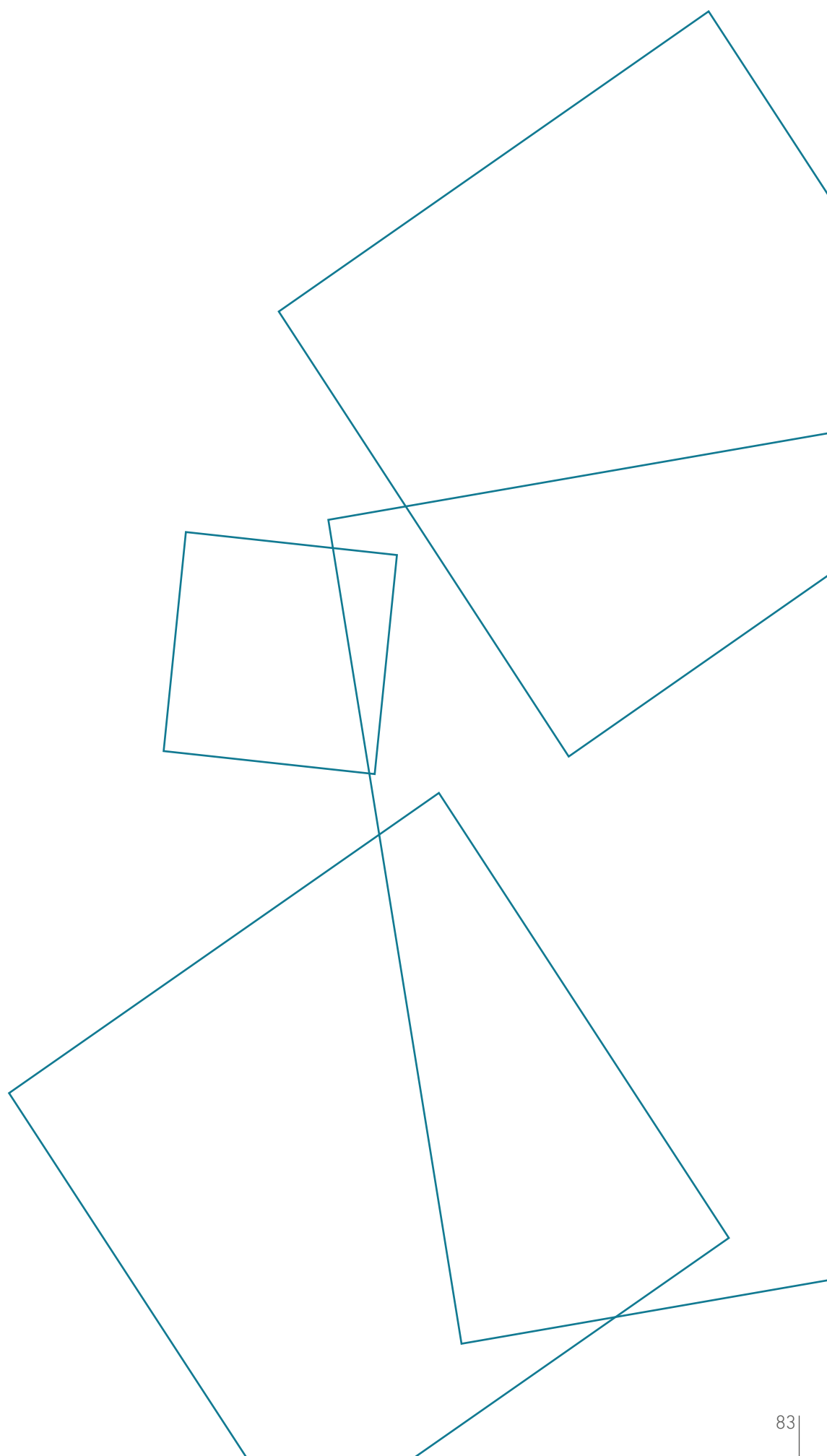
Situations clôturées réorientées vers des professionnels (n = 3181)

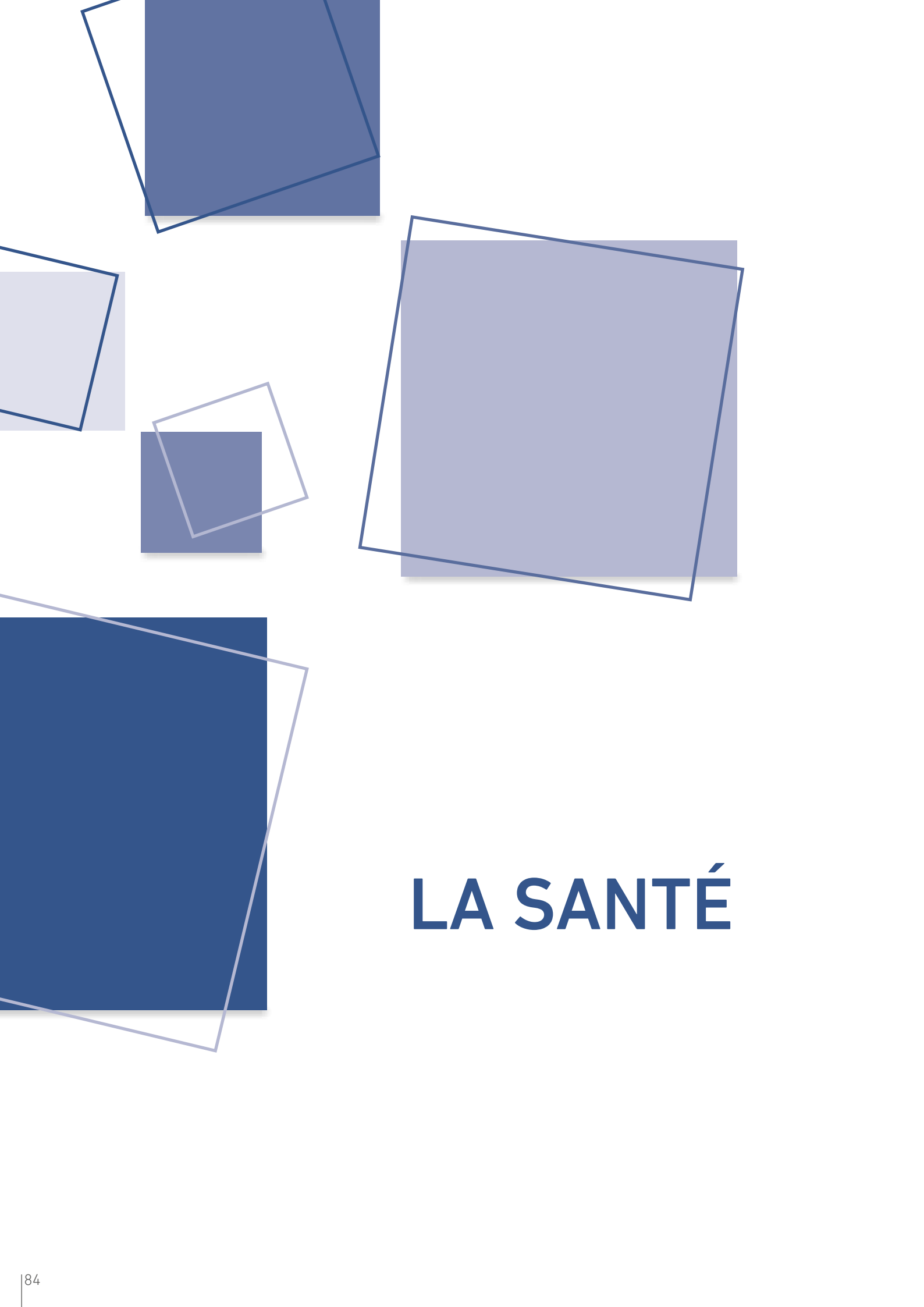


La clôture peut se faire au moment du signalement, de l'analyse de la demande, en cours ou au terme du suivi. Dans 41% des situations clôturées en 2020, la situation a été réorientée, vers un autre service du secteur de l'aide médico-psycho-sociale (dans 38% des cas) ou vers d'autres secteurs : SAJ (27,3%), parquet/police (10,5%), SPJ/TJ (8,5%), scolaire (PMS, école, PSE) (7,5%), santé physique/somatique (4%), petite enfance (PEP's et milieux d'accueil) (1,3%) ou autre (2,9%). Le manque de disponibilité était avancé comme motif de la réorientation pour 269 signalements, soit 11% des situations réorientées.

Dans un quart des cas (26%), 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 (27%), 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.





LA SANTÉ

La santé à l'ONE est une mission 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.

La définition, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de santé prioritaires autour de la naissance et dans l'enfance ; le développement d'outils de promotion et d'éducation à la santé... sont articulés autour des missions de l'ONE en matière de santé.

LES PROGRAMMES DE SANTÉ PRIORITAIRES

Les programmes de santé prioritaires sont définis par les organes d'avis scientifique de l'ONE (Collèges des conseillers et Conseil scientifique) sur base des indicateurs internationaux et des guidelines des organismes scientifiques belge.

En 2020, une vingtaine de thématiques rassemblent ces programmes que sont entre autre : l'allaitement maternel, la prévention d'obésité, la promotion de la santé bucco-dentaire, le développement du langage, l'alimentation de la femme enceinte, dépistage des troubles auditifs et de la sphère ORL....

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

LE DÉPISTAGE D'ANOMALIES CONGÉNITALES EN FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

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). Le dépistage consiste à prélever un échantillon de sang chez l'enfant, échantillon déposé sur une carte de papier buvard qui est transmise à un laboratoire agréé du programme qui réalisera les analyses. Jusqu'en 2019, ce prélèvement se faisait entre les 3^e et le 5^e jour de vie de l'enfant (72h à 120h de vie). A partir de 2020, le délai a été abaissé à 48h de vie de l'enfant. Ce test est gratuit pour les familles.

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.

Cas positifs pour les maladies dépistées en FWB entre 2015 et 2019

		2015	2016	2017	2018	2019
Nombre enfants dépistés		58.474	57.386	56.989	55.900	55.910
Maladies dépistées	Phénylcétonurie	3	6	4	3	9
	Hyperphénylalaninémie	1	5	5	1	0
	Leucinose	0	0	0	0	1
	Homocystinurie	0	0	0	0	0
	Tyrosinémie	1	0	0	2	0
	Hypothyroïdie congénitale	16	24	23	18	29
	Galactosémie cas classiques	6	6	3	2	8
	Galactosémie déficiences partielles	12	10	27	10	3
	Troubles de la bêta-oxydation des acides gras	6	8	5	8	17
	Amyotrophie spinale (projet pilote)					6

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

EN 2018, a démarré un projet pilote visant le dépistage de l'Amyotrophie spinale. C'est à partir de 2019 que ce dépistage a concerné l'ensemble des naissances en FWB.

De nouvelles maladies sont ajoutées progressivement au programme, en 2020 vient s'ajouter la mucoviscidose. Les données de 2020 ne sont pas disponibles au moment de la rédaction de ce rapport.

Sur base des données des centres de dépistage, on est en mesure d'estimer l'incidence des maladies dépistées en FWB (certaines depuis le tout début du programme dans les années 1970).

Données d'incidence calculées au départ des données des centres

	ESTIMATION INCIDENCE SUR BASE DES DONNÉES DES CENTRES	ESTIMATION INCIDENCE PAR AN EN FWB
	1 cas / ...	pour 60.000 naissances
Phénylcétonurie et d'hyperphénylalaninémie	9.694	6
Leucinose	595.206	0,10
Homocystinurie	346.976	0,17
Tyrosinémie type I et II	83.781	0,72
Hypothyroïdie congénitale	3.020	20
Galactosémie classique et déficience partielle	23.461	3

Afin d'estimer valablement l'incidence, ce tableau reprend les maladies dépistées depuis plus de 20 ans.

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

En 2013, le pourcentage de cartes qui arrivaient plus tard que 4 jours après le prélèvement était de 11% (toutes maternités confondues). En 6 ans, cette moyenne atteint les **24.47%, soit plus du double**. Toutefois, l'année 2019 voit la courbe s'aplatir. Le prélèvement à 48h de vie au sein de la maternité, ainsi qu'une sensibilisation importante des maternités et sages-femmes a permis ce premier fléchissement. Les chiffres de 2020 devraient confirmer cette évolution...

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

LE DÉPISTAGE VISUEL

Depuis sa mise en place en 2003, le programme de dépistage visuel précoce, destiné aux enfants âgés de 18 à 36 mois, n'a cessé d'évoluer et d'étendre la couverture des enfants ciblés.

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

Le dépistage dure en moyenne 15 minute et comprend les tests suivants :

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

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

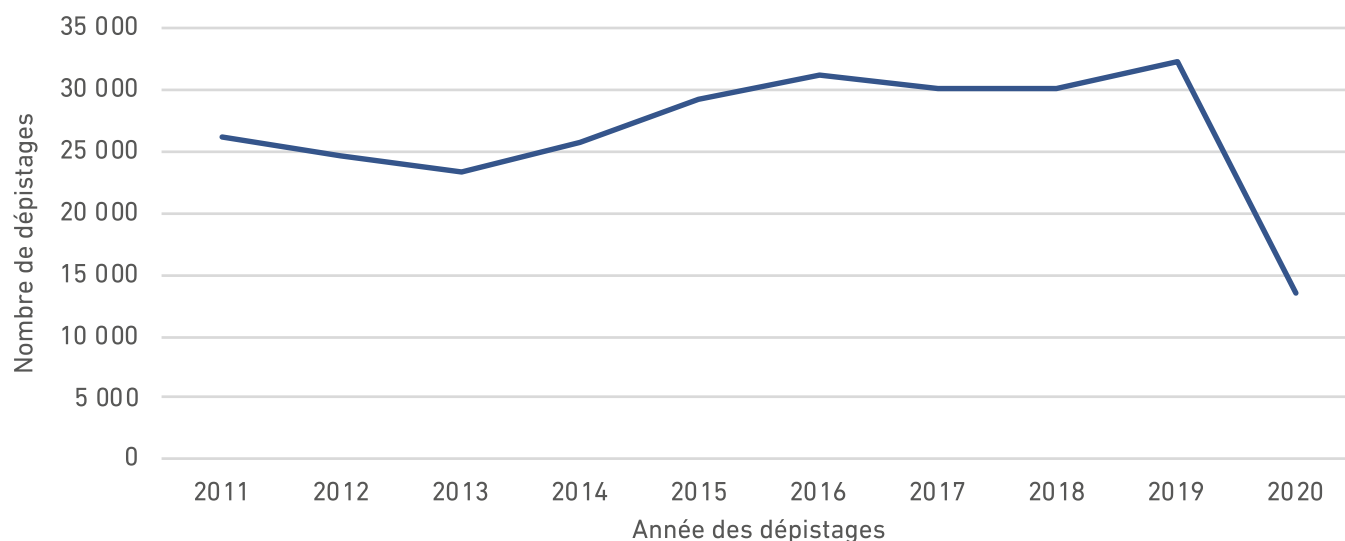
Nota bene : Au plus tôt l'anomalie est détectée (idéalement avant 5 ans), au plus elle a de chances d'être réversible même s'il est possible de traiter l'amblyopie jusqu'à 12 ans.

► Nombre de dépistages visuels par an

Alors que la progression des dépistages évoluait positivement d'année en année, 2020 a vu une chute drastique du nombre de dépistages, conséquence de la pandémie.

En effet, en raison du confinement et du respect des mesures sanitaires, les dépistages n'ont pas eu lieu pendant plus de 5 mois, entraînant une baisse de 58% du nombre de dépistages par rapport à 2019.

Évolution du nombre de dépistages visuels par années



Pour remédier à cela, les ASR proposent des dépistages pendant les congés scolaires. La communication avec la PSE nous a également permis de trouver des solutions de rattrapage : notamment accorder un point d'attention particulier pour le dépistage visuel des enfants en maternelle.

► Evolution de l'estimation de couverture

Le programme prévoit que chaque enfant bénéficie d'un examen complet selon le schéma recommandé entre l'âge de 18 à 36 mois. La moyenne d'âge des enfants dépistés étant de 24 mois, l'estimation de couverture est donc calculée selon la formule suivante :

Nombre d'enfants examinés pendant l'année N
multiplié par 100

Nombre de naissances¹ de l'année N - 2

Évolution de l'estimation de couverture de 2011 à 2020

Année de dépistage	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Année de naissance	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de naissances données BDMS	56.554*	56 535	55 122	55 321	52 761	54 606	53 343	52 332	49 141	51 726
Nombres d'enfants examinés	26 163	24 598	23 293	25 731	29 205	31 308	30 152	30 207	32 271	13 523
Estimation de couverture	46%	43%	42%	47%	55%	57%	57%	58%	66%	26%

Nombre d'examens réalisés et estimation de couverture par province en 2019 et 2020

	BRUXELLES ²	BW	HAINAUT	LIÈGE	LUXEMBOURG	NAMUR
Nombre d'enfants examinés en 2019	9.274	2.244	7.664	7.807	2.304	2.978
Estimation de couverture en 2019	64%	62%	56%	81%	80%	62%
Nombre d'enfants examinés en 2020	4.290	1.146	2.912	3.335	1.226	614
Estimation de couverture en 2020	27%	27%	20%	29%	42%	13%

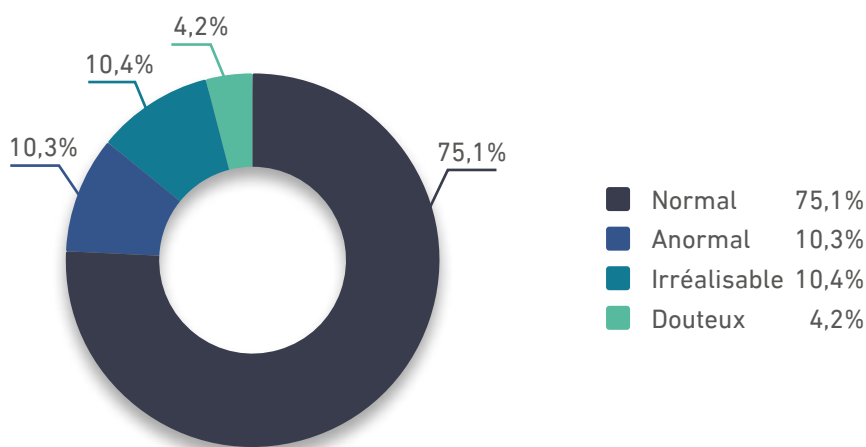
1 En comptant 90 % des naissances résidentes à Bruxelles.

2 -10% du nombre officiel de naissance pour tenir compte des enfants non suivis en Fédération Wallonie-Bruxelles

Lorsqu'on observe les données par province, on constate que la diminution due à la pandémie n'est pas homogène et que certaines provinces ont davantage été touchées.

► Bilan des dépistages visuels

Résultats des dépistages visuels en consultations et milieux d'accueil en 2020

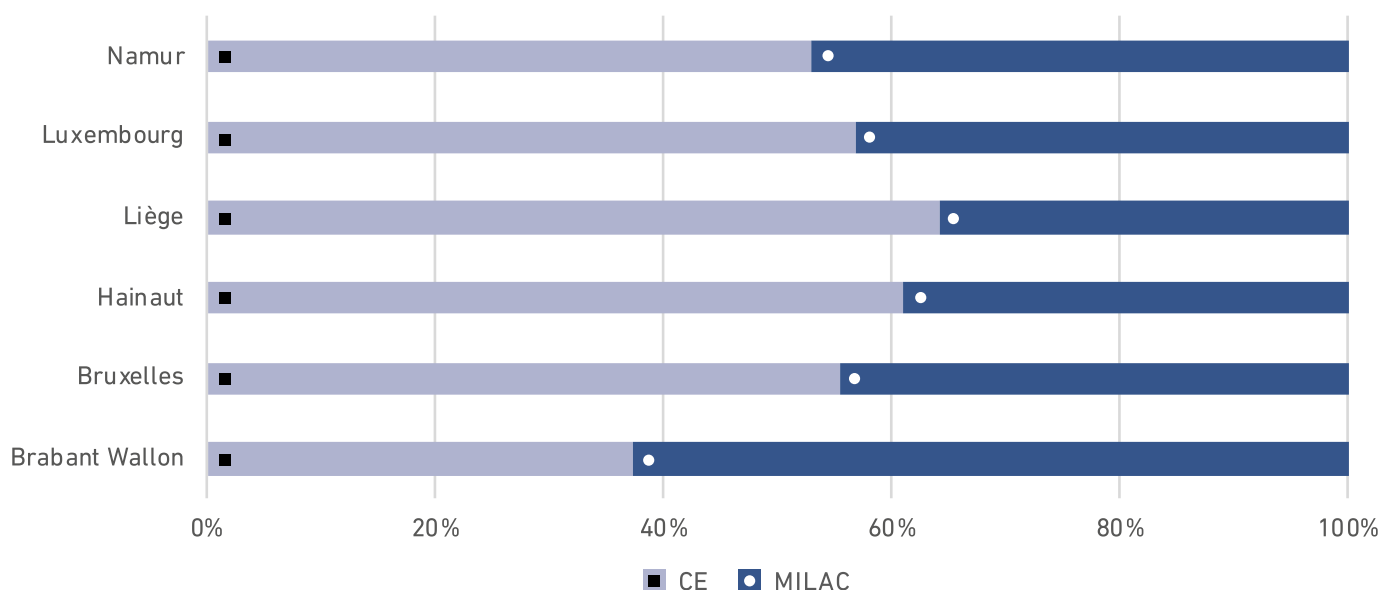


La proportion des résultats d'exams reste identique. Il est recommandé aux parents d'enfants présentant un résultat anormal ou douteux de consulter un ophtalmologue. D'après les suivis que nous recevons suite à la consultation d'un ophtalmologue, il est avéré que dans 80% des cas, les examens anormaux détectés par nos professionnels sont confirmés.

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

Mis à part au Brabant Wallon, la plupart des dépistages se font en consultation d'enfants.

Répartition des dépistages réalisés en consultations et milieux d'accueil en 2020



LE PROGRAMME DE VACCINATION DE LA FWB

Après la VIème réforme de l'État et suite à une réorganisation des compétences entre entités francophones, la gestion du programme de vaccination de la Fédération Wallonie-Bruxelles a été déléguée à l'ONE.

L'outil principal pour évaluer les programmes de vaccination est l'analyse des couvertures vaccinales. Elles reflètent la proportion de la population cible vaccinée. L'estimation de

la couverture vaccinale permet d'évaluer les programmes de vaccination pour les différentes maladies et d'orienter les ajustements du programme si nécessaire.

En FWB, la couverture est évaluée moyennant des enquêtes, réalisés périodiquement depuis 1989. La couverture vaccinale est mesurée tous les 3 à 5 ans chez les enfants âgés de 18 à 24 mois comme recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé. Les enquêtes de couverture permettent de donner des informations sur la population générale et pour tout vaccinateur, au-delà des consultations pour enfants de l'ONE.

La dernière enquête a été réalisée par l'ULB en 2019, financée par l'ONE et la COCOM³, en Région Bruxelloise (Bruxelles dans le texte) et en Région Wallonie (communauté germanophone non incluse)⁴.

L'échantillon inclut des enfants dont l'âge est compris entre 18 et 24 mois au moment de l'enquête, c'est-à-dire les enfants nés entre le 31 mai et 30 novembre 2017.

Les résultats de l'enquête montrent, en 2019, des couvertures légèrement plus élevées en Wallonie qu'à Bruxelles pour tous les vaccins sauf pour le Méningocoque C, comme le montre le tableau ci-dessous. A Bruxelles, la couverture est >92% pour 4 doses de vaccin contenant les composants Diphtérie-Tétanos- Coqueluche (DTP) et presque 95% (94.8%) pour le RRO⁵. En Wallonie, environ 94% d'enfants ont reçu 4 doses de vaccins contenant du DTP et 96,5% ont reçu leur première dose de vaccin RRO.

Couvertures vaccinales chez l'enfant de 18 à 24 mois à Bruxelles et en Wallonie, 2019

	BRUXELLES 2019 (N=460)			WALLONIE 2019 (N=487)		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Polio 4 doses	427	92.8	90.5-95.2	459	94.3	92.2-96.3
DTP 4 doses	426	92.6	90.2-95.0	458	94.0	91.9-96.1
Hib 4 doses	425	92.4	90.0-94.8	458	94.0	91.9-96.1
VHB 4 doses	424	92.2	89.7-94.6	454	93.2	91.0-95.5
RRO	436	94.8	92.8-96.8	470	96.5	94.9-98.1
Méningocoque C	424	92.2	89.7-94.6	441	90.6	87.9-93.2
Pneumocoque	422	91.7	89.2-94.3	448	92.0	89.6-94.4
Rotavirus	319	69.3	65.1-73.6	391	80.3	76.7-83.8

Par rapport à l'évolution des couvertures vaccinales entre 2012 et 2019 à Bruxelles, le tableau ci-dessous nous montre, une légère hausse de couverture qui est observée pour tous les vaccins. Cependant, seule l'augmentation du vaccin contre le méningocoque C est statistiquement significative. Le ro-

tavirus observe quant à lui une légère diminution, mais non significative. Si on considère la dernière dose de vaccin hexavalent, on observe une augmentation de 2.6% en 7 ans. Le vaccin contre le méningocoque C observe une augmentation de 2.8%. Celles-ci sont statistiquement significatives

Évolution des couvertures vaccinales entre 2012 et 2019 – Bruxelles (pas d'enquête réalisée en 2015 à Bruxelles)

	2012 (N=538)			2019 (N=460)		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Polio 4 doses	490	91.1	88.7-93.5	427	92.8	90.5-95.2
DTP 4 doses	490	91.1	88.7-93.5	426	92.6	90.2-95.0
Hib 4 doses	485	90.1	87.6-92.7	425	92.4	90.0-94.8
VHB 4 doses	482	89.6	87.0-92.2	424	92.2	89.7-94.6
Hexa4	458	89.6	87.0-92.2	424	92.2	89.7-94.6**
RRO	499	94.1	92.1-96.1	436	94.8	92.8-96.8
Méningocoque C	465	89.4	87.0-92.2	424	92.2	89.7-94.6**
Pneumocoque	479	90.1	87.6-92.7	422	91.7	89.2-94.3
Rotavirus	391	72.7	68.9-76.4	319	69.3	65.2-73.6

*P-value <0.05

La couverture vaccinale chez le nourrisson en Wallonie (voir tableau ci-dessous) a augmenté d'environ 1% par rapport à l'enquête de 2015, hormis celle du vaccin contre le rota-

virus⁶ qui diminue de 7% (87.2% en 2015). En conséquence, le schéma vaccinal complet incluant le rotavirus a donc diminué de 5.6%.

3 Commission communautaire commune en charge de la médecine préventive à Bruxelles.

4 Robert E., Swennen B., Coppieters Y., Enquête de couverture vaccinale des enfants de 18 à 24 en Fédération Wallonie-Bruxelles (Bruxelles excepté), Bruxelles, ULB-ESP, 2020.

5 RRO-Rougeole, Rubéole, Oreillons. L'objectif à atteindre est de >95% afin d'arriver à l'élimination comme prévu par l'Organisation Mondiale de la Santé.

6 Le vaccin contre le rotavirus est recommandé par le programme de vaccination de la FWB mais il n'est pas inclus dans le marché public d'achat et livraison de vaccins. Les parents doivent l'acheter en pharmacie avec une prescription et il est en grand partie remboursé par l'INAMI.

Évolution des couvertures vaccinales entre 2015 et 2019 – Wallonie

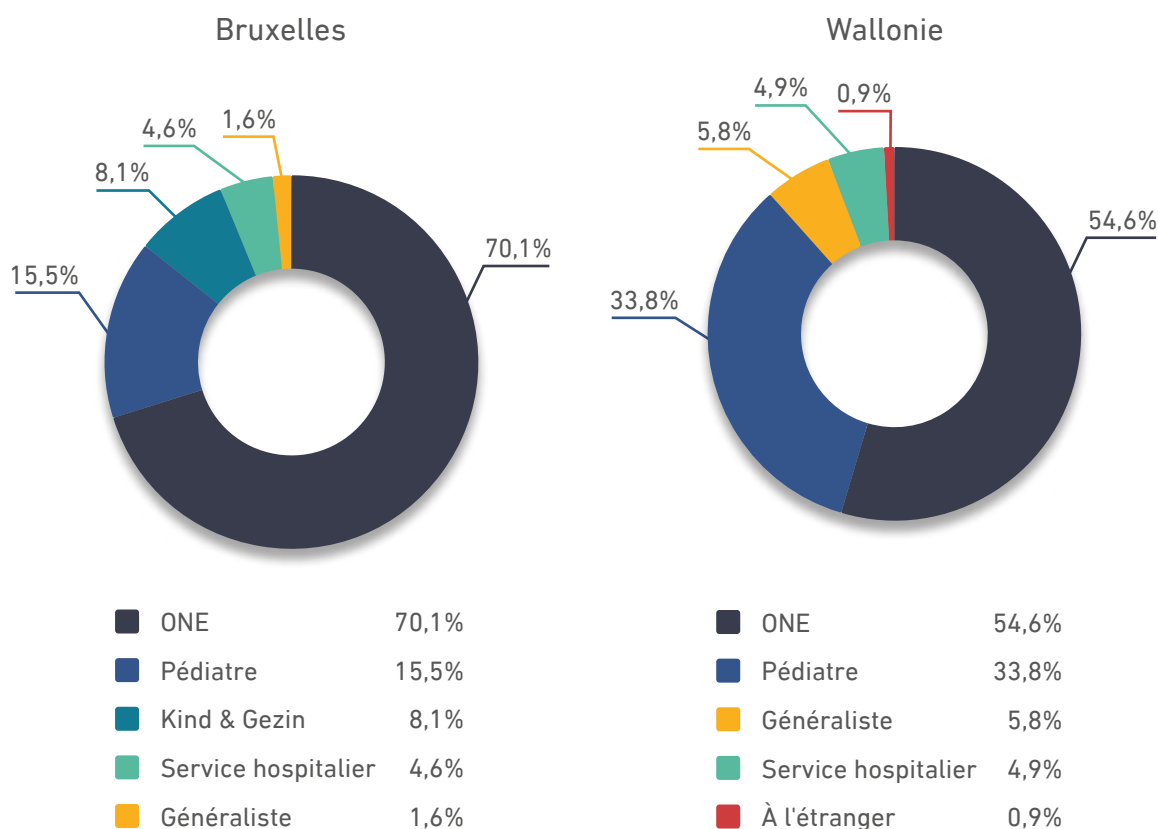
	2015 (N=546)			2019 (N=487)		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Polio 4 doses	507	92.9	90.7-95.0	459	94.0	92.2-96.3
DTP 4 doses	507	92.9	90.7-95.0	458	94.0	91.9-96.1
Hib 4 doses	506	92.7	90.5-94.9	458	93.2	91.9-96.1
VHB 4 doses	504	92.3	90.1-94.5	454	93.2	91.0-95.5
RRO	522	95.6	93.9-97.3	470	96.5	94.9-98.1
Méningocoque C	498	91.2	88.8-93.6	441	90.6	88.0-93.2
Pneumocoque	507	92.9	90.7-95.0	448	92.0	89.6-94.4
Rotavirus	476	87.2	84.4-90.0	391	80.9	76.8-83.8**
Schéma complet sans rota	472	86.4	83.6-89.3	421	86.4	83.4-89.5
Schéma complet + rota	433	79.3	75.9-82.7	359	73.7	68.3-76.2*

Par rapport à la répartition des vaccinateurs, les figures ci-dessous montrent la répartition pour la première dose de vaccin hexavalent en 2019 à Bruxelles et en Wallonie.

On peut retenir que, pour les vaccins du circuit de la FWB, à Bruxelles 70% des enfants (+/-55% en Wallonie) ont été vaccinés à l'ONE, près de 15% chez le pédiatre (34% en Wal-

lonie), approximativement 2% chez le généraliste (6% en Wallonie) et 4% en milieu hospitalier. La première dose de vaccin hexavalent (hexa1) est administrée par Kind & Gezin pour 8% des enfants de l'échantillon bruxellois. Ce qui revient à dire que les consultations de médecine préventive (**ONE et Kind & Gezin**) vaccinent plus de 78% des enfants à Bruxelles.

Répartition des vaccinateurs (%) pour la première dose de vaccin hexavalent à Bruxelles et Wallonie, 2019



Les données actuelles ainsi que les données des enquêtes précédentes sur la couverture vaccinale, montrent que les enfants suivis par une consultation de médecine préventive ont une couverture vaccinale plus élevée que ceux qui n'ont jamais été suivis dans ces consultations.

CALENDRIER DE VACCINATION

2021-2022

		Nourrissons					Enfants et adolescents				Adultes		
		8 sem. (2 mois)	12 sem. (3 mois)	16 sem. (4 mois)	12 mois	15 mois ¹	5-6 ans	7-8 ans ²	13-14 ans	15-16 ans	Femmes enceintes	Tous les 10 ans	65 ans
Poliomyélite	Hexavalent												
Diphtérie							✓						
Tétanos		✓	✓	✓		✓				✓	✓	✓	
Coqueluche													
<i>Haemophilus influenza</i> de type b													
Hépatite B	RRO												
Rougeole					✓			✓					
Rubéole													
Oreillons													
Méningocoque C						✓							
Pneumocoque		✓	✓ ¹	✓	✓								✓
Rotavirus (vaccin oral)		✓	✓	✓ ³									
Papillomavirus (HPV)									✓ ⁴	✓			
Grippe (Influenza)											✓ ⁶		✓

- ✓ Recommandé à tous et gratuit
- ✓ Recommandé à tous
- Vaccin combiné (une seule injection)

Hexavalent : Vaccin qui confère une protection contre 6 maladies

- ¹ Pour les bébés nés avant 37 semaines de grossesse, une dose supplémentaire de vaccin contre le pneumocoque est recommandée à 3 mois et les vaccins prévus à 15 mois seront administrés à 13 mois (hexavalent et méningocoque C).
- ² Depuis septembre 2020, la deuxième dose du vaccin RRO est administrée à 7-8 ans. Les enfants plus âgés qui n'ont pas encore reçu la vaccination peuvent être vaccinés à 11-12 ans.

- ³ En 2 ou 3 doses en fonction du vaccin administré.
- ⁴ Vaccination en 2 doses à 6 mois d'intervalle (minimum 5 mois d'écart).
- ⁵ A partir de 24 semaines et idéalement avant 32 semaines de grossesse.
- ⁶ Pendant la saison grippale, quel que soit le stade de la grossesse.

L'ÉDUCATION À LA SANTÉ

► 2020, une année particulière ... pour les activités d'Éducation à la santé

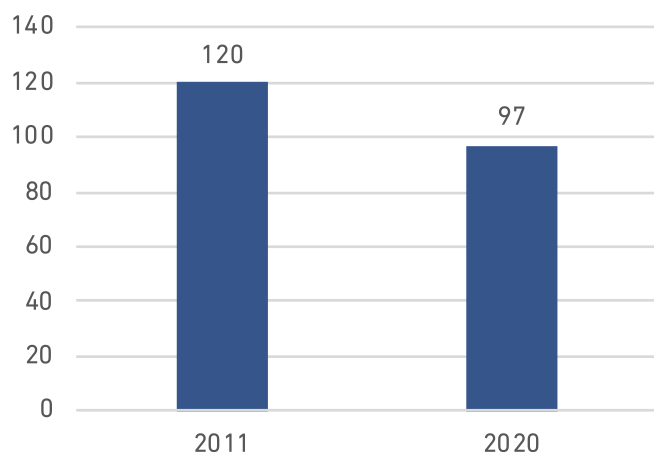
Comme pour l'ensemble des secteurs, la crise sanitaire a touché de plein fouet les activités du service éducation à la santé. L'arrêt brusque de toute action collective, en cours ou programmée, a motivé le service à apporter son soutien aux familles et aux professionnels d'une manière différente en privilégiant d'autres modes de communication : réseaux sociaux, presse, webinaires.... L'urgence de la situation s'est également marquée dans le nombre de documents diffusés, l'Office donnant priorité à la distribution des outils « sanitaires » indispensables aux professionnels : gel, masques, recommandations, affiches...

L'année 2020 est aussi une année qui accentue l'évolution déjà entamée, vers une diminution des supports « papier », et une augmentation des outils d'animations numériques utilisés par les acteurs de première ligne.

— Une baisse de la diffusion des supports « papier » (brochures, dépliants...)

Cette évolution à la baisse du papier se reflète à travers deux indicateurs : le nombre de documents différents créés et mis à disposition par le service Éducation à la santé (mais aussi issus de partenaires tels que Souriez.be, la Fondation contre le cancer, l'IBSR...), et le nombre total de documents diffusés.

Évolution du nombre de documents différents mis à disposition

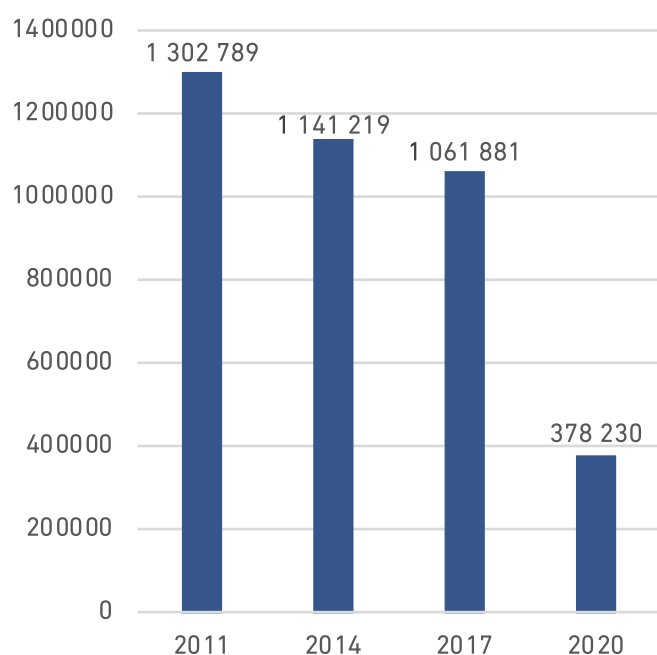


Ces 10 dernières années, le nombre de documents différents mis à disposition a diminué d'environ 16%. Cette baisse a été constante au fil des années.

Dans l'objectif de mieux rencontrer les besoins des familles et des professionnels, le service avait été amené à produire régulièrement de nombreux outils. Parfois, ceux-ci étaient réalisés pour atteindre des publics très spécifiques (public présentant des difficultés avec le français par exemple). La diminution observée sur le graphique et amorcée depuis plusieurs années maintenant résulte de plusieurs facteurs, internes et externes :

- La concentration en un seul document du contenu de plusieurs dépliants,
- La diminution du nombre de documents édités par d'autres organismes et diffusés par l'ONE,
- L'utilisation d'autres outils de communication : médias (web, réseaux sociaux), animations collectives, jeux...

Évolution du nombre total de documents diffusés



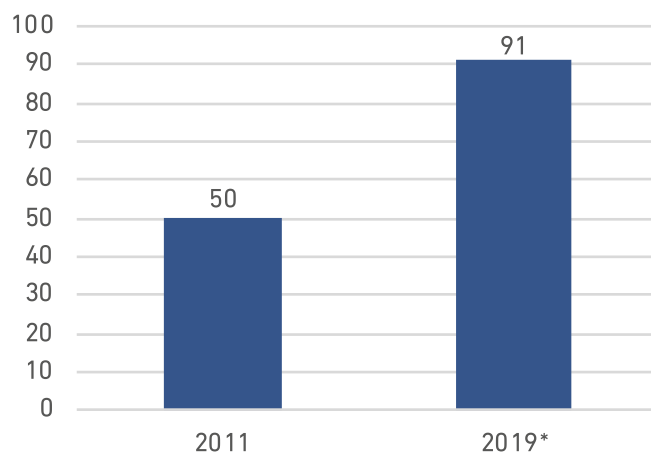
Le nombre total de documents distribués suit logiquement la même tendance. La diminution est cependant bien plus marquée entre 2017 et 2020.

Entre 2011 et 2017, la baisse est d'environ 10%. Entre 2017 et 2020 elle est de 28%, surtout accentuée entre 2019 (896.064) et 2020 du fait de la situation sanitaire.

Des outils d'animation dynamiques créés et utilisés par le terrain

À côté des documents d'information, le service Education à la santé crée des outils d'animation ludiques et interactifs destinés principalement aux enfants âgés de 3 à 7 ans, et dans une moindre proportion, aux (futurs) parents. Ces outils de promotion de la santé visent, à travers des mises en situations concrètes, la sensibilisation, l'adoption et le renforcement des comportements favorables à la santé. Petits jeux, grands jeux, modules... les outils sont variés ainsi que les thèmes exploités, en lien avec les programmes de prévention, les recherches et les campagnes thématiques développés par l'Office.

Évolution du nombre d'outils d'animations créés et utilisés par le terrain



Les outils d'animation ont augmenté de 82% entre 2011 et 2019* (2020 indisponible).

Cette augmentation du nombre d'outils d'animation est continue et répond principalement à la demande des Partenaires Enfants-Parents (PEP's) et moins fréquemment de milieux d'accueil ou du secteur de l'ATL. Les PEP's abordent avec les familles les thématiques liées aux programmes et campagnes de prévention menées par l'ONE. Il s'agit aussi parfois de la réalisation d'activités collectives inscrites dans le cadre de leurs Projets Santé Parentalité.

Le choix d'un thème se fait en réponse à une demande spécifique du public ou en fonction des besoins de la population fréquentant la consultation. À noter que 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.

Par ailleurs, l'augmentation du nombre d'outils d'animation résulte aussi de la volonté du service Éducation à la santé de développer des outils ludiques permettant de toucher tous les publics, 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. Ces outils permettent aussi une observation de l'enfant et un dialogue avec lui dans un cadre différent du milieu familial ou du milieu scolaire.

Toucher le public-cible

Tout au long de la décennie écoulée, les outils d'animation proposés par le service Education à la santé pour répondre aux demandes croissantes des PEP's ont été très utilisés, partout en Fédération Wallonie-Bruxelles.

La plupart du temps, ils l'ont été dans le cadre d'événements organisés en collaboration avec des partenaires locaux réunis autour d'un objectif commun de promotion de la santé. Ce type de projet permet de tisser ou renforcer les mailles d'un réseau d'acteurs ayant des champs d'action différents mais un public commun.

Chaque partenaire collabore sur base volontaire mais en accord avec les objectifs de l'institution à laquelle il appartient. C'est ainsi que l'on peut retrouver autour de la table une diversité d'acteurs provenant du secteur de la santé mais aussi du social et du culturel (voir schéma)

Tous outils confondus (outils d'information « papier » et outils d'animation), il ressort que les 5 thèmes les plus demandés sur cette décennie ont été :

- la santé dentaire,
- l'alimentation (y compris l'allaitement maternel),
- le sommeil,
- la grossesse et
- le jeu (y compris la psychomotricité et la lecture en tant qu'activités ludiques).

Quelle que soit la thématique, la façon dont se construisent les actions d'Éducation à la santé autour d'un programme de prévention sont similaires : partir d'un problème constaté ou des besoins observés, et diversifier les stratégies de prévention primaires pour toucher les différents publics-cibles : l'enfant, les (futurs) parents mais aussi les professionnels. Des stratégies où le travail en partenariat interne ou externe est omniprésent, et met en évidence la complémentarité des outils d'information et d'animation dans l'accompagnement des familles.

L'impact de la crise sanitaire

À partir de mars 2020, toutes les animations collectives ont été annulées. Cependant, les référentes en Education à la santé ont continué à soutenir, à distance, les projets en cours d'élaboration. De la même façon, elles ont aussi apporté leur aide aux initiatives qui ont vu le jour pour continuer à sensibiliser et informer les familles malgré le confinement :

- aide à la création de jeux (loto...) sur des thèmes d'éducation à la santé, que le PEP's envoie aux familles,
- aide à la création d'outils sur les émotions en lien avec les limites et les repères en réponse aux difficultés témoignées par les parents pendant le confinement,
- réflexion méthodologique par rapport à la réalisation d'animations en ligne pour les parents...

Le service a aussi collaboré à la réalisation de posts pour les réseaux sociaux sur la sécurité à la maison en contexte de confinement, et à la rédaction d'un article pour Le Soir.be sur le même thème.



► La promotion de la santé bucco-dentaire, un exemple d'actions coordonnées à partir d'un problème de santé publique

Même si une amélioration spectaculaire de la santé bucco-dentaire chez les enfants a été observée ces 30 dernières années, la carie dentaire reste un problème préoccupant chez les enfants de moins de 3 ans, particulièrement dans des milieux défavorisés où la prévalence du syndrome de polycaries du nourrisson est élevée.

De 2010 à 2013 une recherche-action menée à l'ONE, à l'initiative du Collège des pédiatres et de Souriez.be (ex Fondation pour la Santé dentaire), et en collaboration étroite avec le service Education à la santé et la BDMS, avait pour objectifs de sensibiliser les parents à l'importance d'une bonne hygiène dentaire dès le plus jeune âge de l'enfant, et d'expérimenter un protocole d'intervention dans les consultations ONE touchant des populations défavorisées.

Quelques résultats de la recherche-action « Santé bucco-dentaire 2010-2013 »

Entre 2010 et 2013, une recherche sur la santé bucco-dentaire menée au sein de consultations et d'écoles volontaires situées en Hainaut et à Bruxelles a permis de montrer que le dépistage des caries est probablement sous-évalué (voir chapitre 5.1.).

En effet, lors de cette recherche, l'examen bucco-dentaire réalisé en 2013, a révélé que parmi les 511 enfants participant ayant entre 30 et 45 mois, 18,4% des enfants issus des écoles et consultations confondues, présentaient au moins une carie ou un début de carie (émail abîmé).

Au total, 10.4% des enfants étaient touchés par des caries plus importantes c'est-à-dire avec une atteinte de la dentine. Parmi les enfants ayant des atteintes carieuses (débutantes ou non), 40.4% avaient minimum 4 dents différentes touchées.

Alors qu'on ne note pas de différence significative entre les enfants atteints de carie dans les écoles (15.4%) ou dans les consultations (21.8%), on constate une différence significative entre les régions. En effet, l'atteinte carieuse touche 26.1% des enfants suivis dans les consultations participantes à Bruxelles contre 15.6 % dans le Hainaut. Cette différence peut être mise en relation avec une population fréquentant les structures ONE différentes au niveau socio-culturel en région bruxelloise.

Les dents les plus touchées sont les 2 incisives de la mâchoire supérieure avec 6.1% et 6.8% des enfants ainsi que les 4 molaires avec une moyenne de 4.5% à 7.6%.

L'atteinte des incisives est caractéristique chez les petits enfants et est liée au « biberon sucré », d'où le nom de « carie de la petite enfance » anciennement appelé la « carie du biberon sucré ».

Suite à ces constats, certaines consultations pour enfants ont décidé d'organiser des consultations dentaires spécifiques en collaboration avec les dentistes de Souriez.be. (cf article sur la recherche de la santé dentaire, chapitre 5)

Pour plus d'infos voir Rapports BDMS sur www.one.be

► Des dépistages dentaires dans les consultations

Dans le cadre de la recherche-action, des séances de dépistages effectués par les dentistes de Souriez.be ont été mises en place dans les locaux des consultations. Ces séances se sont maintenues et développées avec succès. Dans de nombreuses consultations, le dépistage dentaire est venu se coupler aux séances de dépistage visuel.

DEPISTAGE DENTAIRE

Chers parents,
Nous vous invitons à présenter votre enfant _____
Le _____ à _____ h à la consultation _____

Un dentiste sera présent pour un dépistage gratuit des caries.
Merci de vous munir du carnet de santé de votre enfant pour y noter les résultats.

Logo BDMS et logo de la Région de Bruxelles Capitale

► **Un nouveau dépliant « Dès les premières dents, un beau sourire pour très longtemps »**

L'intégration à l'ONE du secteur de la Promotion Santé à l'École et de Souriez.be suite à la réforme de l'état a facilité la collaboration entre ces deux secteurs et le service Education à la santé autour d'un nouveau document destiné aux familles. L'objectif était de disposer d'un document très visuel et volontairement succinct pour favoriser la littératie en santé (voir ONE en action).



Pour accroître l'accessibilité aux familles ne parlant pas ou peu français, le dépliant a été traduit en 11 langues téléchargeables sur le site internet de l'ONE.

https://one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PARENTS/Brochures/Premieres_dents_beau_sourire_depliant.pdf

► **Le renforcement des messages dans le Carnet de santé de l'enfant**

Dans l'accompagnement des familles ayant des difficultés avec la lecture et/ou avec le français, l'utilisation de messages courts, simples et illustrés, adaptés pour chaque tranche d'âge de l'enfant s'est révélée comme un type de communication qui touche efficacement les parents. Le Carnet de santé de l'enfant a été réaménagé afin de mettre plus en évidence les informations relatives à la santé bucco-dentaire, notamment.



https://one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PARENTS/Brochures/Carnets/carnet_sante_enfant_0-18ans_2019.pdf

► Des animations pour les enfants

Le Tunnel Denti-mains propres est un module d'animation qui permet d'aborder les bons gestes pour une bonne hygiène dentaire. Il a toujours beaucoup de succès auprès des enfants. Organisé avec des partenaires locaux, notamment les acteurs de la PSE, il vise à sensibiliser les enfants au pourquoi, quand et comment se laver les dents, avec une mise en pratique ludique du brossage. L'enfant repart avec sa brosse à dent et son gobelet.



Contrairement au module qui prend de la place et demande une organisation plus complexe, le kit bucco-dentaire permet de réaliser des animations dans les locaux mêmes de la consultation ce qui explique son nombre de sorties plus élevé (voir schéma infra).

► La sensibilisation des (futurs) parents via les outils d'information et d'animation

Les actions de sensibilisation des parents s'appuient sur les différents outils d'information réalisés par le service Éducation à la santé (affiches, brochure, dépliant) et par Souriez.be, partenaire privilégié. Ces outils sont régulièrement mis à jour.



Des outils d'animation pour les adultes (et/ou les grands enfants) existent aussi, comme le Vrai/Faux sur la santé dentaire de l'enfant.



L'information aux parents s'exerce aussi via les Airs de Famille et les publications sur Facebook et Instagram, notamment à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé bucco-dentaire qui a lieu le 20 mars. Le service Education à la santé collabore régulièrement à ces airs de familles.

<https://www.airdefamilles.be/jeunesdents/#.YK5axKgZPZ>



► La promotion de la santé bucco-dentaire de la femme enceinte

Il est primordial d'informer les futures mères sur l'importance d'une bonne hygiène dentaire. Ce sujet est abordé dans le module d'animation « La bulle sensorielle » qui concerne la grossesse, dans « Mon carnet de grossesse » et dans la brochure « Un bébé bientôt ».

L'outil Vrai/Faux spécifique à la santé dentaire de la femme enceinte permet d'établir facilement le dialogue avec elles à ce sujet. En 2019, un nouveau dépliant a vu le jour : « Vous êtes enceinte ? Pensez à vos dents et à celles de bébé ».



LES OUTILS D'ANIMATION (les sorties en 2019)

- Mâchoires (5x)
- Kits (74x)
- Tunnel (12x)
- Rol-up (9x)
- Jeux de cartes (1x)

LES PARTENARIATS EXTERNES (non exhaustif)

- Souriez.be
- Administrations communales
- Accueil Temps libre (ATL)
- Promotion Santé École (PSE)
- Écoles de puéricultures
- Centres Psycho-médico-sociaux (PMS)
- Dentistes
- Aide Milieux Ouverts (AMO)
- Centres Locaux de Promotion Santé (CLPS)

ACTION SANTÉ DENTAIRE

Service Edus, PEP's,
collèges médicaux,
autres services ONE...

LES OUTILS D'INFORMATION (les distributions en 2019)

- "Dès les premières dents, un beau sourire pour très longtemps" (13211)
- "Les p'tits jus...Ce n'est pas de l'eau" (7967)
- "Fluor oui ou non" (38553)
- "Pas de carie sur mes dents de lait" (19260)
- "La gratuité des soins dentaires..." (9713)
- Étiquettes*

LE PUBLIC TOUCHÉ

- Enfants de 0 à 3 ans (cadre familial)
- Enfants de 3 à 6 ans (cadre familial)
- Enfants dans le cadre scolaire et extra-scolaire (ATL, stages...)
- (Futurs) parents
- Professionnels de santé

** Le PEP's colle une étiquette à visée éducative dans le carnet de santé de l'enfant après avoir donné une information préalable au parents.*

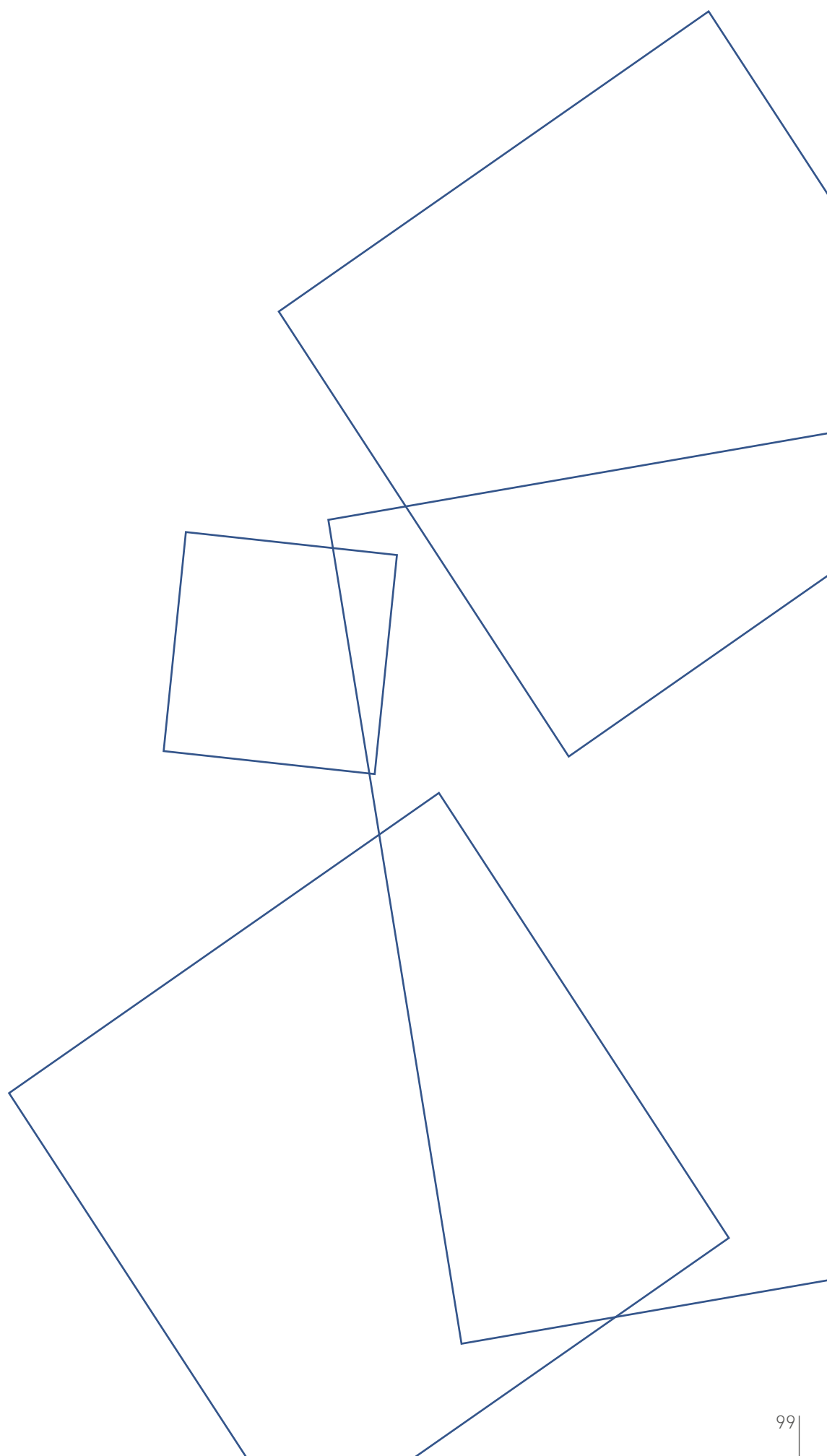
Ce schéma illustre les différents publics visés et les moyens sur lesquels s'appuient les actions de promotion de la santé dentaire au niveau local : des partenariats et des outils d'information et d'animation variés.

Sur base des données de 2019 (l'année 2020 n'a pas été prise en compte en raison de la crise sanitaire), on observe :

- Parmi les outils d'animation, le kit bucco-dentaire est le plus demandé sur le terrain. C'est un « petit » matériel qui s'exploite facilement en salle d'attente d'une consultation.
- Parmi tous les documents de l'ONE et de Souriez.be diffusés par l'ONE, la brochure « Pas de caries, même sur mes dents de lait » est le document le plus distribué. Elle est fort illustrée et aborde la santé dentaire de l'enfant dès son plus jeune âge.
- Les partenaires avec lesquels les PEP's collaborent sont variés et leur nombre variable en fonction du type de projet.

- Parmi les différents publics touchés, une distinction est faite entre l'enfant qui a bénéficié d'une animation dans le cadre familial (en présence de ses parents) et celui pour lequel l'animation s'est déroulée dans le contexte scolaire ou extrascolaire (sans les parents). Selon le cadre, les interactions de l'enfant sont différentes.

Ce schéma est transposable à tout projet d'éducation/promotion de la santé en lien avec un des programmes de santé préventive mis en place par l'ONE. Il s'inscrit dans le cadre global des démarches entreprises pour toucher les différents public-cibles. A ce titre, il est représentatif de comment des initiatives avec leur mode d'action propre, peuvent s'articuler entre elles ou se compléter à différents niveaux. La diversité des moyens mis en œuvre pour toucher les enfants et les (futurs) parents, et soutenir le travail d'accompagnement des professionnels de première ligne est primordiale à conserver. Le service Education à la santé veille à être en contact constant avec les acteurs de terrain afin d'adapter ses actions dans une recherche permanente de plus d'efficacité.





LES ACTEURS-CLÉS ET LEURS FORMATIONS

INTRODUCTION

L'acteur de terrain est un professionnel qui intervient activement dans la santé ou la vie de famille ou le développement et bien-être d'un enfant, de façon régulière ou ponctuelle. Ils interviennent tant pour l'accompagnement de l'enfant au sein de sa famille que pour son accueil en dehors de la famille.

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

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

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

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

Du secteur accompagnement à celui de l'accueil en passant par les professionnels travaillant dans les SPSE, les Référents maltraitance, les Conseillers pédagogiques.....faisons ensemble l'analyse de leurs missions et formations.

LES ACTEURS DE PREMIÈRE 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 sur l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ils forment avec les médecins (environ 1000) et les volontaires (près de 4000) l'équipe de la consultation.

LES PARTENAIRES ENFANTS-PARENTS

L'ONE emploie en 2020, 870 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.

Les Partenaires Enfants-Parents, l'organisation et l'encadrement en 2020

ENSEMBLE DES TRAVAILLEURS À L'ONE	NOMBRE DE PEP'S	NOMBRE D'HOMMES	NOMBRE DE FEMMES	NOMBRE D'ETP COURANT	COORDINATION NOMBRE DE COORDINATEURS ACCOMPAGNEMENT	NOMBRE D'EQUIPES
Brabant wallon	44	0	44	34,45	2	6
Bruxelles	260	5	255	225,63	12	24
Hainaut	275	3	272	241,40	12	26
Liège	169	2	167	148,77	9	18
Luxembourg	53	0	53	44,67	2	6
Namur	69	2	67	60,97	4	7
Total PEP's	870	12	858	755,88	41	87

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.

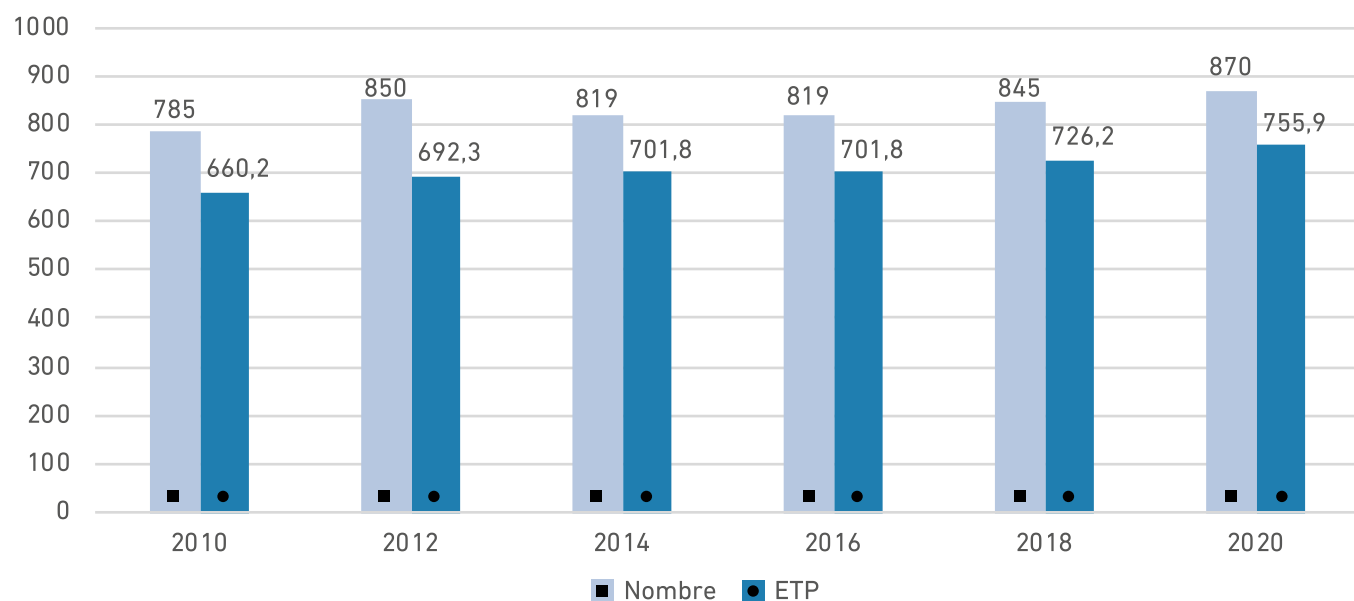
Répartition des Partenaires Enfants-Parents par subrégion

	TEMPS PLEIN	MI-TEMPS	AUTRES	TOTAL PEP'S
Brabant wallon	19	8	17	44
Bruxelles	175	36	49	260
Hainaut	166	22	87	275
Liège	113	20	36	169
Luxembourg	26	9	18	53
Namur	42	6	21	69
FWB	541	101	228	870

Si le nombre de PEP's est en légère et constante augmentation ces dernières années, un peu plus de 6 sur 10 travaillent à temps plein. Les temps partiels sont variables et renvoient

aux notions de régime et d'horaires de travail qui marquent une forte féminisation de la fonction de PEP's.

Évolution du nombre de travailleurs et du nombre d'équivalents temps plein de PEP's



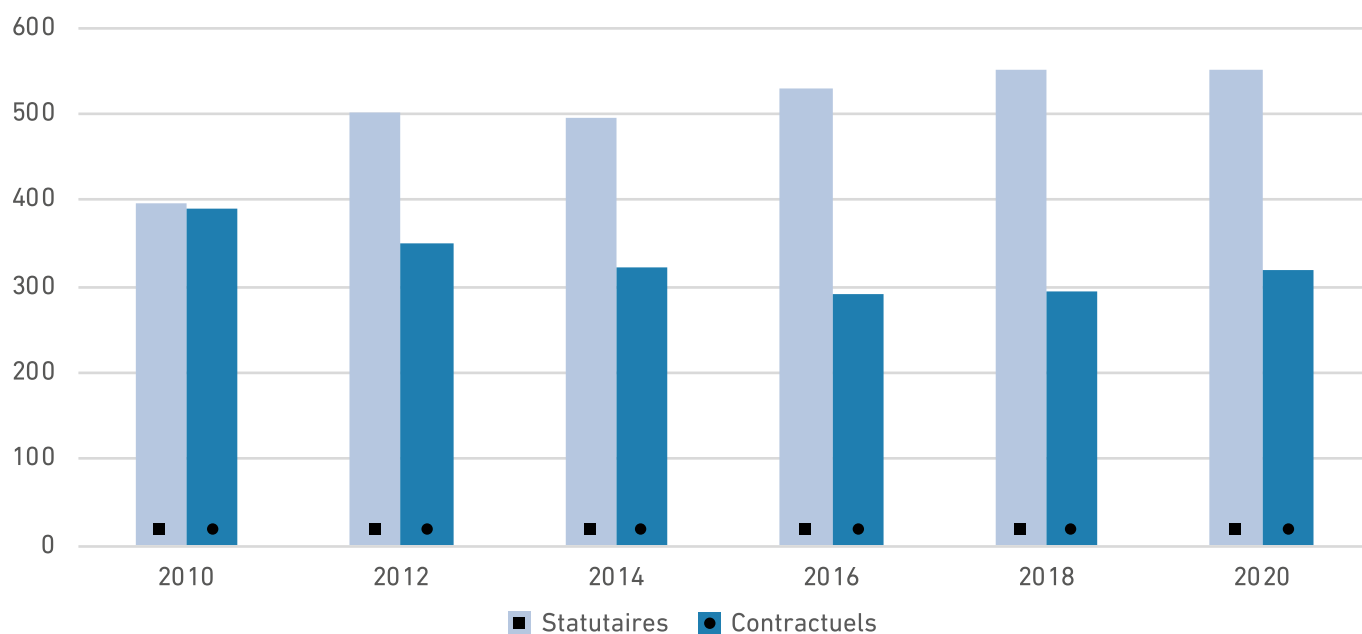
Si le nombre de PEP's a fluctué ces dernières années, les équivalents temps plein (ETP) eux ont évolué positivement et continuellement au cours de la décennie. Les ETP est un meilleur reflet du temps disponible pour accomplir la mission que le nombre de personnes.

Entre 2010 et 2020, les ETP disponibles ont augmenté de 14,5% sur le terrain.

► Le statut de PEP's

Les PEP's engagés à l'ONE ont soit un statut de contractuels, soit ils sont statutaires. Un « statutaire » n'a pas de contrat de travail individuel mais est soumis au statut spécifique des fonctionnaires. Les conditions de travail sont définies de façon unilatérale, mais le statut garantit toutefois une série d'avantages évidents (nomination, perspectives de carrière ou conditions spécifiques en matière de pension). Le contractuel quant à lui est lié par un contrat de travail, qui peut être de durée déterminée ou indéterminée.

Évolution de statutaires et contractuels dans la fonction de PEP's



Entre 2010 et 2020, la part de statutaires parmi les PEP's a augmenté, passant de moitié-moitié pratiquement avec les contractuels à 63,4% versus 36,6%.

► Les missions du PEP's

Le PEP's est un professionnel de la santé et de l'enfance dont la mission est centrée sur la promotion du bien-être de la mère et de l'enfant. Il mène une action de prévention et de soutien à la parentalité au bénéfice de l'enfant et de ses parents. Le service proposé est un service universel (accessible à tous), gratuit et sur base volontaire. Le 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

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

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

► L'encadrement

Les 870 PEP's sont encadrés par 41 Coordinateurs accompagnement dans les 6 subrégions.

Cette équipe est elle-même supervisée par des Responsables régionaux.

► La qualification et la formation des PEP's

Le métier de PEP's nécessite des compétences médico-sociales et relationnelles.

Le nouveau PEP's est pris en charge dans le cadre d'un dispositif d'accueil, d'intégration et de formation qui lui permet de renforcer ses compétences dans les différents domaines requis pour exercer la fonction.

La formation théorique est couplée à un apprentissage pratique exercé par un tuteur, PEP's expérimenté et formé sur le plan pédagogique.

La formation de base des PEP'S par subrégion

	ACCOUCHEUSES	ASSISTANTS SOCIAUX	INFIRMIÈRES	TOTAL PEP'S
Brabant wallon	14,0%	53,5%	32,5%	44
Bruxelles	13,1%	63,7%	23,2%	260
Hainaut	5,6%	59,9%	34,5%	275
Liège	6,3%	56,3%	37,4%	169
Luxembourg	4,0%	32,0%	64,0%	53
Namur	4,5%	62,7%	32,8%	69
Total	8,1%	58,5%	33,4%	870

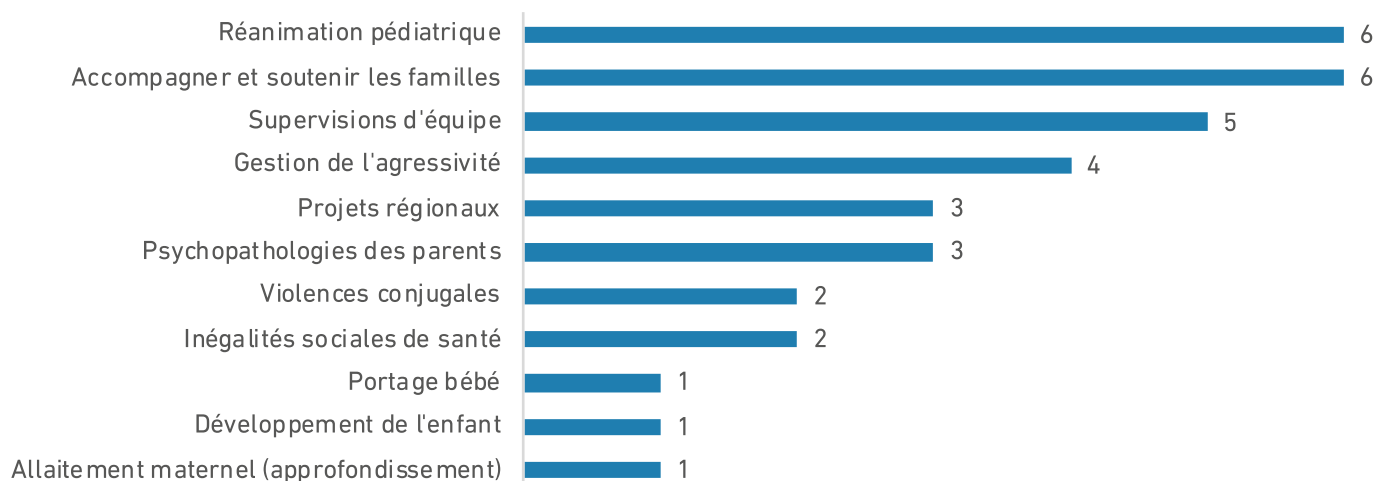
Par la suite, il a à sa disposition des formations pour assurer le développement de ses compétences et le soutenir dans son métier.

► La formation continue

En 2020, 37% des PEP's (hors Nouvelles PEP's) ont suivi au moins 1 formation.

Comme le montre le graphique ci-dessous, les formations organisées à l'ONE abordent différentes thématiques en lien avec la pratique professionnelle.

Nombre de groupes de formation PEP's (34) organisés par thématique en 2020



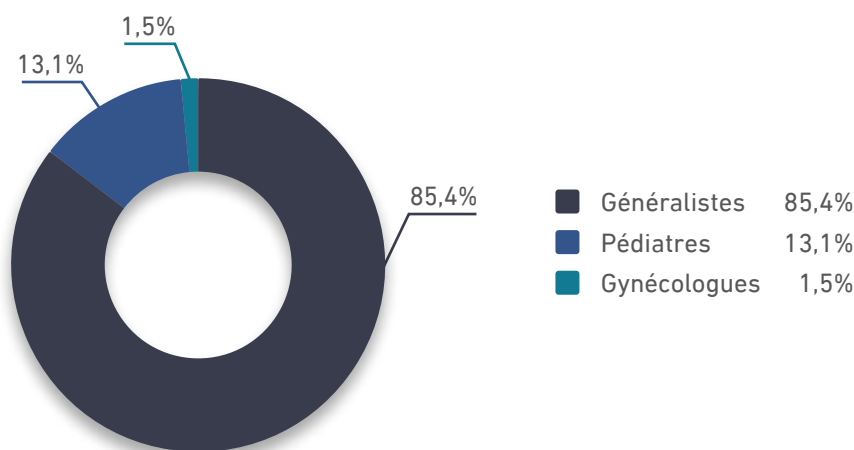
LES MÉDECINS PRESTATAIRES DANS LES STRUCTURES DE L'ONE

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

nationalement reconnus et directives de Groupements de médecins et du Conseil supérieur de la santé.

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

Répartition des Prestations de médecins actifs au sein des structures de l'ONE selon la spécialité en 2020



Chaque année, environ 1.000 médecins sont ainsi actifs au sein de ces structures préventives de l'ONE. Parmi les prestations des médecins, la plupart sont effectuées par un médecin généraliste (85%), 13% par des pédiatres et 1,5% par des gynécologues ou sages-femmes.

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

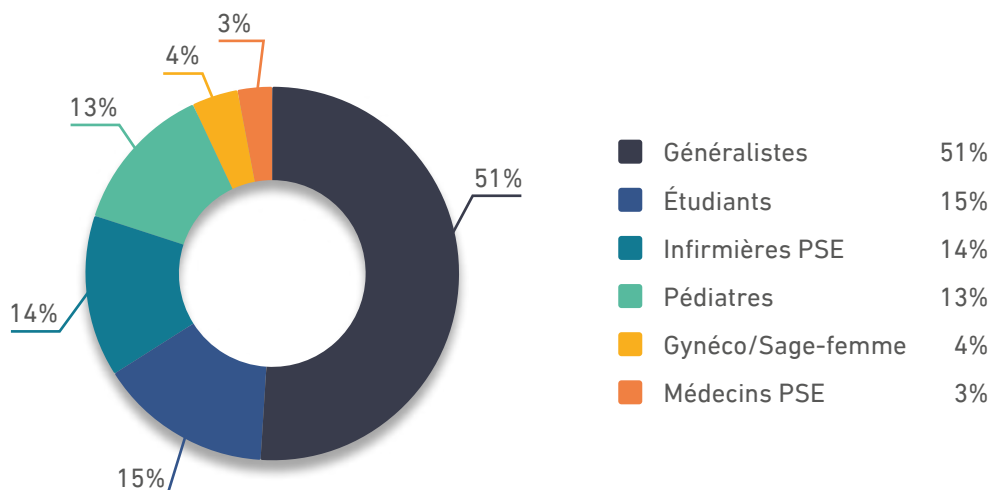
► La formation continue

Excellencis-ONE est une plateforme d'autoformation gratuite destinée aux médecins, sages-femmes, gynécologues, infirmières PSE collaborant avec l'ONE ainsi qu'aux étudiants en médecine.

Cette plateforme donne accès à différents modules de formation accrédités, en lien avec la pratique quotidienne.

Excellencis-ONE permet également de gérer automatiquement d'éventuelles demandes de remplacements, de consulter de nombreux documents (dont tous les numéros de l'InfONE Spécial Médecins), ou encore de prendre connaissance des communications de la Direction Santé et du Conseil Médical.

Inscrits par spécialité en 2020

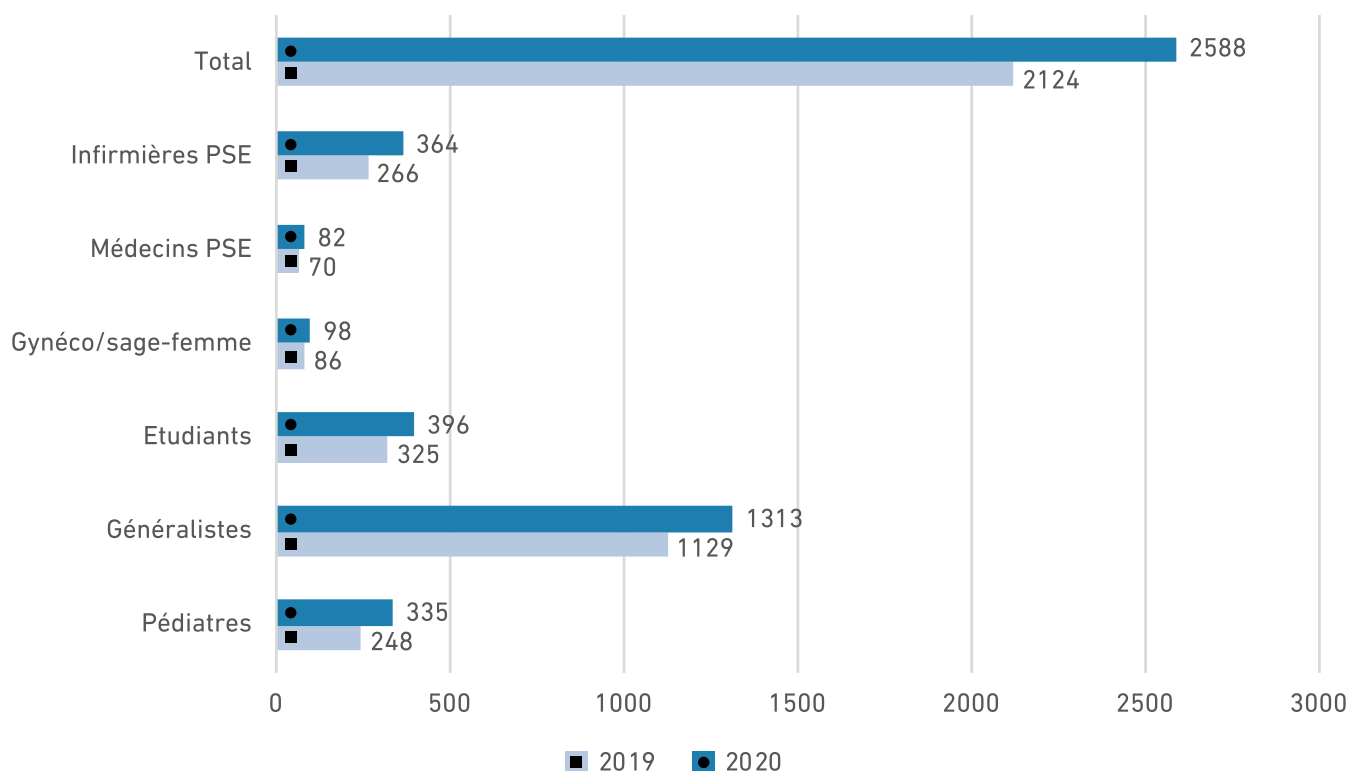


La plupart des médecins exerçant en consultation sont généralistes. C'est pour cette raison qu'ils sont les plus nombreux parmi les utilisateurs d'Excellencis-ONE.

► Évolution des inscriptions

L'augmentation globale du nombre d'utilisateurs en 2020 est de 22%. Les groupes ayant le plus augmenté proportionnellement sont les Infirmières PSE (37%) et les pédiatres (35%).

Évolution du nombre d'inscriptions par spécialité



► Newsletters

En s'inscrivant sur Excellencis-ONE, les médecins peuvent également choisir de recevoir nos newsletters, moyen de communication privilégié pour transmettre les recommandations de l'ONE, des publications, séminaires, etc.

En 2020, **le nombre de newsletters a doublé** (64 envois pour 30 envois en 2019) en raison de la crise sanitaire. La plateforme nous a permis de diffuser régulièrement les adaptations nécessaires à la gestion de cette crise par les services de l'ONE, les recommandations, etc.

► Modules de formation

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

Les modules accrédités permettent aux médecins de valoriser des points de formation auprès de l'INAMI. Ce sont généralement ceux-là qui sont privilégiés par les médecins. Les modules accrédités en 2020 concernaient les allergies alimentaires et le burnout parental.

► Journée de formation des médecins

Parallèlement aux formations dispensées par la plateforme, l'Office organise chaque année une journée de formation des médecins qui s'articule autour d'une thématique. En octobre 2020, les participants ont pu assister à différentes conférences et ateliers concernant les événements traumatiques dans l'enfance et leurs conséquences.

Vu le contexte sanitaire, nous avons, pour la première fois, proposé aux médecins de choisir entre une participation sur place ou en ligne. En 2020, 62 médecins étaient présents et 181 ont suivi la journée en ligne.

L'augmentation des participants par rapport à 2019 (214 médecins sur place) est significative. Nous avons pu en effet constater suite à l'évaluation de la journée qu'il était apprécié de ne pas avoir à se déplacer (distance, enfant malade ou en bas âge, etc.) pour y assister.

LES VOLONTAIRES

L'ONE compte environ 4000 volontaires au sein de ses consultations.

Les volontaires actifs au sein des consultations (essentiellement de suivi de l'enfant) se répartissent par subrégion en cohérence avec la répartition des inscrits annuels, à l'exception du secteur 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 s'observe.

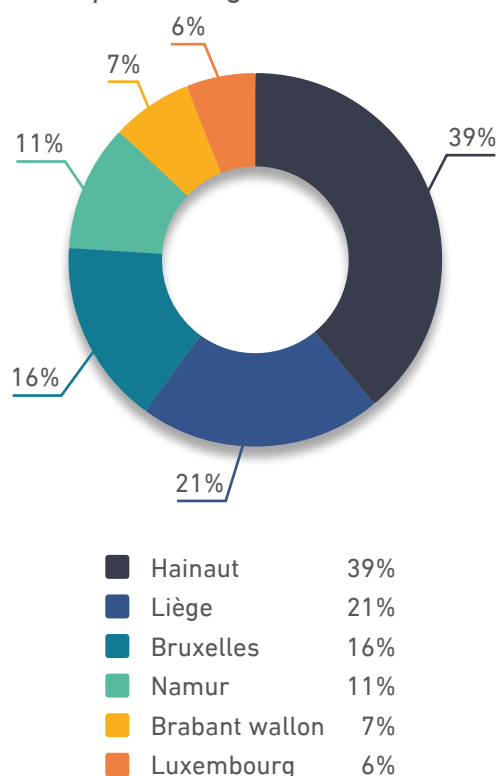
Ceci s'explique par l'accroissement démographique à Bruxelles, le nombre d'inscrits annuels ayant crû de façon significative sur les 15 dernières années, tandis que le nombre de bénévoles demeurerait relativement stable sur la même période.

► La répartition des volontaires

En 2020, en raison du COVID, le volontariat en consultations pour l'accueil des familles a été interrompu entre mars et août, a repris de mi-septembre à mi-octobre, avant d'être à nouveau suspendu jusqu'à fin décembre.

On estime que l'ONE a perdu environ 10% de ses volontaires en consultations au cours de cette période.

Répartition des proportions de volontaires par subrégion en 2020



Il est à noter que le nombre de volontaires en FWB a légèrement diminué sur la décennie passant de près de 4400 en 2011 à 4000 en 2020.

► La formation continue des volontaires en consultations

L'organisation des formations des volontaires de consultations ONE a été transférée à la Direction psychopédagogique en mai 2016. Depuis 2018, une brochure spécifique est proposée pour ce public de bénévoles.

Évolution des inscriptions de volontaires à des formations organisées par l'ONE

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de volontaires inscrits	264	271	235	356	645	920	551	723	609	annulée

Sur 10 ans, le nombre d'inscriptions de volontaires à des formations a connu un pic en 2016. Ce nombre a augmenté au fur et à mesure de l'élargissement de l'offre de formations.

En 2011, trois modules étaient proposés : Coin lecture, Eveil musical et module d'Accueil.

En 2016, d'autres modules sont venus étoffer l'offre de formations : gestion d'équipe, gestion de projet, tous VIP et ancrage.

En 2020, le nombre de modules proposé était de 12. Le programme de 2020 a toutefois été mis à mal par la pandémie car quasi toutes les formations pour les volontaires ont été annulées.

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

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

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

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

SOUTIEN À L'ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'ACCUEIL

Le soutien à l'activité des structures d'accueil s'effectue notamment par les actions des Coordinateurs Accueil - CAL (64 CAL pour 62,8 ETP, 6 CAL exerçant à 8/10) et des Agents Conseils - ACA (17 ACA pour 15,8 ETP), attachés à la Direction de la Coordination Accueil (DCAL).

La DCAL gère, organise et soutient l'équipe de la Coordination Accueil (CAL et ACA) en charge du suivi des Milieux d'Accueil (MA) 0-6 ans (accompagnement, évaluation et contrôle) et des opérateurs de l'ATL 3-12 ans et +, majoritairement, des plaines de vacances et séjours ainsi que les opérateurs de l'accueil extrascolaire de type 2.

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

En ce qui concerne l'accueil de la petite enfance, les actions des CAL et ACA recouvrent l'information et l'accompagnement des promoteurs dans leurs projets de création de MA, la promotion de la qualité d'accueil, l'accompagnement des 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 Indépendants (AEI). Les CAL exercent leurs fonctions dans les structures accueillant des enfants de 0 à 12 ans +, à l'exception des Accueillants d'Enfants Indépendants (AEI) et des Ecoles de Devoirs (EDD).

► Soutien aux promoteurs de projets de MA

Le processus préparatoire permet aux candidats à la création de milieux d'accueil de suivre des séances d'informations en visioconférence (cf. sujet développé par ailleurs dans le RA). Elles sont animées par les ACA, les CAL avec la collaboration d'autres professionnels ONE afin de soutenir les promoteurs. Ils disposent alors de toutes les informations réglementaires, financières et pédagogiques pour concrétiser leur projet et introduire une demande d'autorisation. Ces séances sont complétées par des rencontres individualisées et des visites d'accompagnement sur site.

► Accompagnement, évaluation et contrôle des Milieux d'Accueil

TOTAL		MA VUS 1X ET +	MA VUS 2X	MA VU 3X ET +	AUCUNE VISITE	TOTAL VISITES	NBRE DE AEI
	AEI	511	244	47		776	614*
		83,22%	32,57%	7,65%			1,27 visite/MA

*614 AEI ont fonctionné à un moment donné de l'année dont 60 AEI ont terminé leur activité en 2020 (ces AEI peuvent n'avoir reçu aucune visite ou une seule visite si cette fermeture est survenue début 2020).

		MA VUS 1X ET +	MA VUS 2X	MA VU 3X ET +	TOTAL VISITES	AUCUNE VISITE	NBRE DE MILAC
TOTAL	Crèches subv.	571	302	137	920	149	720
	Crèches non subv.	438	202	84	1523	123	560
	SAE	64	29	18	156	14	78
	SASPE	15	7	3	27	1	16
	TOTAL	1088	540	242	2626	287	1374
		79.18%	39.30%	17.61%		20.88%	1,91 visite/MA
	Autres (SAEMD, R. Parents, ...)	55	21	12	116		

Sur les 1.374 MA (dont 1.280 MA collectifs autorisés, 78 SAE et 16 SASPE), 1.088 ont bénéficié d'une visite en 2020 en cours de fonctionnement (soit 79,18 %), 540 de deux visites (soit 39.30 %) et 242 de trois à six visites (soit 17.61 %), pour un total de 2626 visites réalisées. La moyenne des visites est de 1,91 visite par MA. +287 MA n'ont pas bénéficié de visite de fonctionnement (soit 20.88 %) en 2020, dont certains toutefois ont bénéficié d'un accompagnement en cours de candidature, avec une autorisation délivrée en fin d'année (visite de fonctionnement en 2021). La crise sanitaire, avec des périodes de confinement et des fermetures pour quarantaine de MA expliquent la diminution des interventions sur site au profit de visites prioritaires.

Il en est de même pour le suivi des AEI qui ont bénéficié de 776 visites : la crise sanitaire a particulièrement impacté les visites des agents car elles se déroulent majoritairement au domicile des AEI qui se sont parfois montrées réservées face à une visite d'une personne extérieure.

Par contre, de nouvelles formes de contacts se sont développés entre les agents et les MA : 277 visioconférences se sont tenues avec des responsables de MA et plus de 5657 contacts téléphoniques significatifs ont été donnés pour soutenir les équipes dans le courant 2020 et 1147 aux AEI.

Des animations collectives, en nombre limité au vu du contexte, ont eu lieu avant le début du COVID-19. Par ailleurs, les MA disposent d'outils d'auto-évaluation afin de leur permettre de vérifier la conformité de leurs infrastructures et équipements ainsi que de leur projet d'accueil. Il leur appartient ensuite de remédier aux problématiques rencontrées avec le soutien des ACA et des CAL, si nécessaire.

Pour les SASPE, outre les visites sur site et des entretiens téléphoniques, soulignons la création d'un SASPE d'urgence à Lodelinsart pour répondre aux besoins prégnants engendrés par la crise sanitaire. Il a fonctionné dans les locaux d'une crèche, momentanément fermée, d'avril à juin.

► Actions dans l'ATL

Les CAL représentent l'ONE aux 245 CCA organisées en FWB. Les CAL ont participé à 308 réunions de CCA. Ils constituent également un soutien pour le Coordinateur ATL, un référent du point de vue législatif et pédagogique.

471 visites ont été effectuées en centres de vacances. Les visites sur sites d'accueil extrascolaire ont été limitées au vu de la crise sanitaire. Cependant, près de 877 contacts (visites, contacts téléphoniques ou visioconférences avec les coordinateurs ATL ou des responsables d'AES) ont eu lieu afin de poursuivre les démarches d'accompagnement de la qualité.

TYPES	VISITES EN FWB	PARTICIPATION AUX CCA
CCA		308
AES	877*	
CDV	471	

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

Epinglons également les Conseillères EDD qui accompagnent les Écoles de Devoirs dans les aspects administratifs et pédagogiques de leur accueil. Chaque École de Devoirs reconnue par l'ONE ou qui introduit une demande de reconnaissance peut compter sur une Conseillère de référence pour la guider dans ses demandes de reconnaissance et de subvention. Celle-ci réalise également les visites de la structure et lui fournit une aide et des conseils en vue de promouvoir la qualité d'accueil.

Lors d'une nouvelle demande de reconnaissance, outre l'information en amont par rapport à la législation relatives aux EDD et aux procédures ad hoc, l'accompagnement proposé, complémentaire à celui des Coordinations régionales et de la Fédération francophone des Écoles de Devoirs, reprend les éléments principaux suivants : après une analyse qualitative de la demande (vérifier que l'ensemble des critères fixés par le Décret EDD sont bien rencontrés), la Conseillère guide l'École de Devoirs vers les éventuels ajustements né-

cessaires. Systématiquement, elle observe l'accueil proposé et rencontre des membres de l'équipes. Cette visite est l'occasion d'éprouver la mise en œuvre du code de qualité, de confirmer la cohérence des pratiques avec le projet d'accueil de l'EDD, et d'alimenter la réflexion : comment la participation des parents est-elle envisagée ? Quelles actions ou animations favorisent l'intégration sociale des enfants et des jeunes qui fréquentent l'EDD ? Comment les liens avec les écoles sont-ils facilités ? Quelles activités développent un esprit de coopération, de découverte interculturelle et d'éducation à la citoyenneté,...

► La formation initiale des professionnels de l'accueil... pour une meilleure adéquation avec les réalités du métier et les exigences de qualité

Deux Contrats de gestion ont mis en avant la priorité de contribuer à l'évolution des formations initiales dans le champ de l'enfance.

Etape 1

En **2011 et 2012**, l'ONE a chargé l'unité Education Petite Enfance et Formation (EPEF) de l'Université de Liège, de mener une recherche action sur les « Formations initiales dans le champ de l'accueil de l'enfance (0-12ans) ». Les résultats de cette recherche exploratoire sont consultables via le lien suivant : https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/ONE_organisme_scientifique/RAPPORT_FIN_Recherche-action_114_ONE.pdf. Ce projet, piloté au sein de la Direction psychopédagogique, a été mené en veillant à la consultation de l'ensemble des secteurs concernés : enseignement et formation, partenaires sociaux, professionnels de l'accueil 0-3 et 3-12 ans. Il confirme la volonté de l'Office de mettre tout en œuvre pour une meilleure adéquation entre la formation initiale des professionnels, les réalités du métier et les exigences de qualité de l'accueil.

Etape 2

Au cours du contrat de gestion **2013-2018**, la recherche¹ sur les formations initiales dans le champ de l'enfance s'est poursuivie avec l'équipe PERF² de l'Ulg et a abouti à un ensemble de recommandations pour orienter une réforme des formations initiales. Cette recherche a permis de définir mieux les compétences nécessaires tant pour l'accueil des enfants de 0 à 12 ans, que pour les fonctions d'encadrement et de direction des différents services d'accueil. La méthodologie de la recherche consistait en une analyse contextualisée de quatre systèmes éducatifs par les chercheurs au départ de la littérature mais aussi d'échanges avec des experts et des visites.

De plus, une démarche participative a associé différents acteurs de l'accueil, de la formation, de l'enseignement : une centaine de personnes ont participé à chacune des 4 journées d'études organisées (3 en 2014 et 1 en 2015). Elle a permis d'aider à se décentrer de nos réalités locales et de découvrir d'autres systèmes éducatifs au niveau européen.

Lors de chaque journées d'étude, un processus de consultation des participants a été prévu afin d'identifier des éléments du contexte étudié méritant une attention particulière pour améliorer notre propre système éducatif. Après la France, la Flandre, l'Angleterre (présentées en 2014), la Suède a été le 4^e cas étudié. Ce pays se caractérise par une offre intégrée de services universels et un système de formation cohérent pour l'ensemble des professionnels du champ. Un rapport de synthèse a été produit pour chaque système éducatif analysé³.

Etape 3

La troisième étape de la recherche a permis l'analyse croisée d'une part des compétences au cœur des métiers (cfr 1^e étape de la recherche) et des expériences européennes. Cette analyse débouche sur 12 recommandations (voir rapport de recherche sur le site de l'ONE), permettant d'établir une vision plus claire des métiers de l'enfance, en phase avec les besoins actuels du terrain, les savoirs et prescrits en vigueur ainsi que les évolutions de notre société. Nous épingleons quelques-unes tout en invitant le lecteur à découvrir l'argumentaire détaillé du rapport de recherche.

Les deux premières recommandations concernent la mise en place de formations de niveau supérieur (bachelor) tant pour l'accueil de l'enfance 0-12 ans que pour les encadrants. Il est également prévu une formation spécifique de niveau master pour les directions et l'encadrement des établissements. Il ne s'agit pas de supprimer les autres formations existantes dans le champ de l'accueil. Il s'agirait plutôt d'offrir des voies de mobilité horizontale et verticale en lien avec une révision de la réglementation de l'accueil afin de développer des compétences essentielles pour améliorer la qualité de l'accueil. Cela permettrait aux personnes déjà en fonction d'acquérir un niveau de formation plus approfondi dans le cadre de formations en cours d'emploi. En lien avec ces deux recommandations, les référentiels métiers et de formation concernant les filières existantes et à venir seraient élaborés à la fois pour fonder la mise en place d'une formation au niveau supérieur et la révision des formations du niveau de l'enseignement secondaire. Une attention particulière est aussi envisagée concernant la formation des formateurs et la mise à disposition de ressources (en étroite collaboration avec l'ONE) pour permettre aux enseignants des différentes filières concernées de disposer de supports pédagogiques permettant d'articuler au mieux les formations sur la réalité des métiers concernés.

1 Article 123 du contrat de gestion de l'ONE

2 Professionnalisation en Education : Recherches et formations

3 (France) <http://hdl.handle.net/2268/179759> - (Flandre) <http://hdl.handle.net/2268/179760> - (Angleterre) <http://hdl.handle.net/2268/181636> - (Suède) <http://hdl.handle.net/2268/182790>

Etape 4

Une autre recommandation concerne la nécessité de disposer de temps pour développer les compétences individuelles et collectives : il s'agit ici clairement de reconnaître la nécessité de temps de réflexion et de concertation en dehors de la présence des enfants⁴.

La recherche a été présentée au Conseil d'administration de l'Office : celui-ci a fait siennes les différentes recommandations et a chargé l'Administration centrale de les porter auprès des instances concernées.

Dans le second semestre 2015, l'ONE a invité les différents cabinets concernés (enseignement obligatoire, enseignement supérieur, enseignement de promotion sociale) ainsi que les partenaires à impliquer (AGERS, ARES, SFMQ) pour présenter les résultats de la recherche ainsi que les enjeux à faire évoluer le système de formations initiales dans le champ de l'accueil.

L'équipe de recherche a également présenté dans différentes instances (Conseil d'avis, fédérations) les recommandations.

Etape 5

En 2016, la recherche sur les formations initiales a fait l'objet d'un suivi sous forme d'accompagnement de la mise en œuvre des recommandations par l'équipe de l'université de Liège.

Deux axes de travail ont été déterminés :

- D'une part, informer et communiquer à propos des résultats de recherche et des recommandations : de nombreuses rencontres ont eu lieu dans le cadre de NOE, d'une journée d'étude de Vie Féminine, de la communautaire des Coordinatrices accueil, avec les opérateurs de formation continue et avec les Conseillers pédagogiques. Différents articles dans la revue PROFS et pour les Milieux d'accueil (des articles dans Info ONE et Flash Accueil ont également été rédigés. Un groupe de travail inter-cabinets a également rédigé une note conjointe d'intention à propos d'une réforme des formations initiales dans le secteur de l'accueil.
- Et d'autre part, identifier des pistes de ressources pour la mise en place de formations de niveau supérieur. Par ailleurs, en juin 2016 a eu lieu une journée supplémentaire de réflexion autour de la formation initiale au Québec associant la professeure Nathalie Bigras (Université du Québec à Montréal) et Lise Tétreau (Cégep de Saint-Hyacinthe)... Cette rencontre a fait l'objet d'un rapport d'analyse sur le système québécois (accessible via le lien : <http://hdl.handle.net/2268/206352>)

Un groupe de travail a réalisé une note à propos de la mise en place d'un centre de ressources à l'attention des enseignants, des opérateurs de formation continue, des chercheurs et des étudiants.

Etape 6

Au cours de l'année 2017-2018, afin de soutenir le développement d'une formation de bachelier en éducation de l'enfance, un groupe de travail rassemblant des Hautes Ecoles, l'ASBL NOE, l'Université de Liège et l'ONE a élaboré un document intitulé "Outils en vue de la création d'un bachelier en éducation de l'enfance". Trois outils sont détaillés, le premier est une foire aux questions récurrentes à propos de la mise en place du bachelier. Le deuxième outil est un document de référence reprenant les compétences attendues au cœur du métier d'accueil de l'enfance autour de cinq temps clés (les temps d'attention et de soin au corps, les temps de repas, les temps d'éveil, les temps de transition, les temps de réflexion partagés au sein de l'équipe). Et enfin, le troisième et dernier outil est un référentiel de compétences pour la formation des futurs professionnels - bachelier en éducation de l'enfance.

Ce document a été remis aux instances de l'ARES en 2019. L'ONE a présenté lors d'une rencontre avec des représentants des Hautes Ecoles la demande de créer un bachelier. Cette priorité a été reprise par la suite dans le cadre de la Déclaration de Politique Communautaire 2019-2024.

Etape 7

2019 : À la suite de la réforme des milieux d'accueil de la 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.

En collaboration avec l'IFC et avec l'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.

Etape 8

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

⁴ Rapport de recherche disponible sur le site de l'ONE ou encore <http://hdl.handle.net/2268/185594>

2019 : La réforme de l'accueil de la petite enfance 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.

2020 : Élaboration d'un profil Métier au SFMQ

Les travaux au SFMQ ont permis de réaliser un profil métier « accueillant d'enfants 0-12 ans » qui a été approuvé en février 2021. Les travaux se poursuivent sur les profils de formation et d'évaluation. Ceux-ci concernent les formations de niveau secondaire de plein exercice et en promotion sociale ainsi que la formation professionnelle.

LA FORMATION CONTINUE

Pour accueillir de jeunes enfants, les professionnels doivent développer des compétences particulières. Les législations prévoient que toute personne qui s'occupe d'enfants, à titre professionnel, possède une formation de base spécifique que l'on considère comme le point de départ de l'expérience professionnelle, qu'il s'agit néanmoins de renforcer et de développer au fil des ans, au regard des questionnements, des situations rencontrées, des projets d'accueil...

Restant convaincu de la valeur ajoutée d'un processus de formation continue sur la qualité de l'accueil de jeunes enfants en collectivité, l'ONE coordonne et soutient une politique de formation continue, depuis plus de 16 ans. Pour ce faire, il agréé et subventionne des opérateurs de formations.

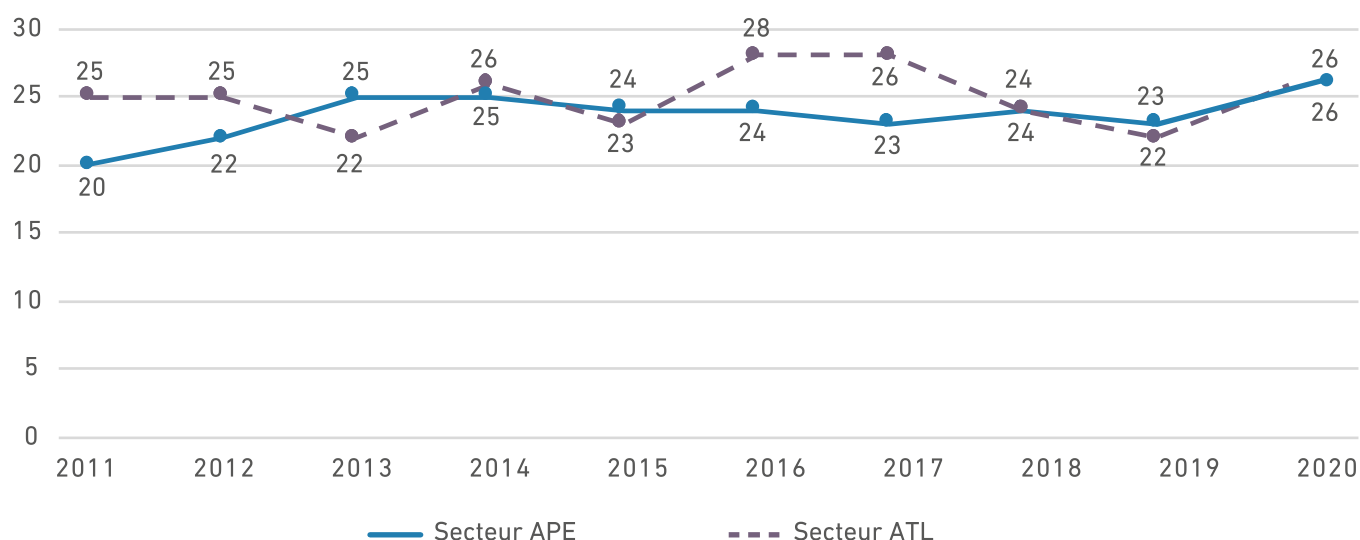
Depuis que l'ONE subventionne des activités de formations continues destinées aux professionnels de l'accueil, il est soucieux de faire évoluer l'offre proposée tout en veillant à garantir la qualité et la continuité. L'offre de chaque cycle de formation allie des thématiques de base, des approfondissements et des nouveautés.

Quatre programmes triennaux de formation (2008-2011, 2011-2014, 2014-2017 et une prolongation 2017-2018 puis de 2018-2021) ont par ailleurs été approuvés par le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles et mis en œuvre par l'ONE. Les activités de formation sont proposées sur l'ensemble des territoires de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

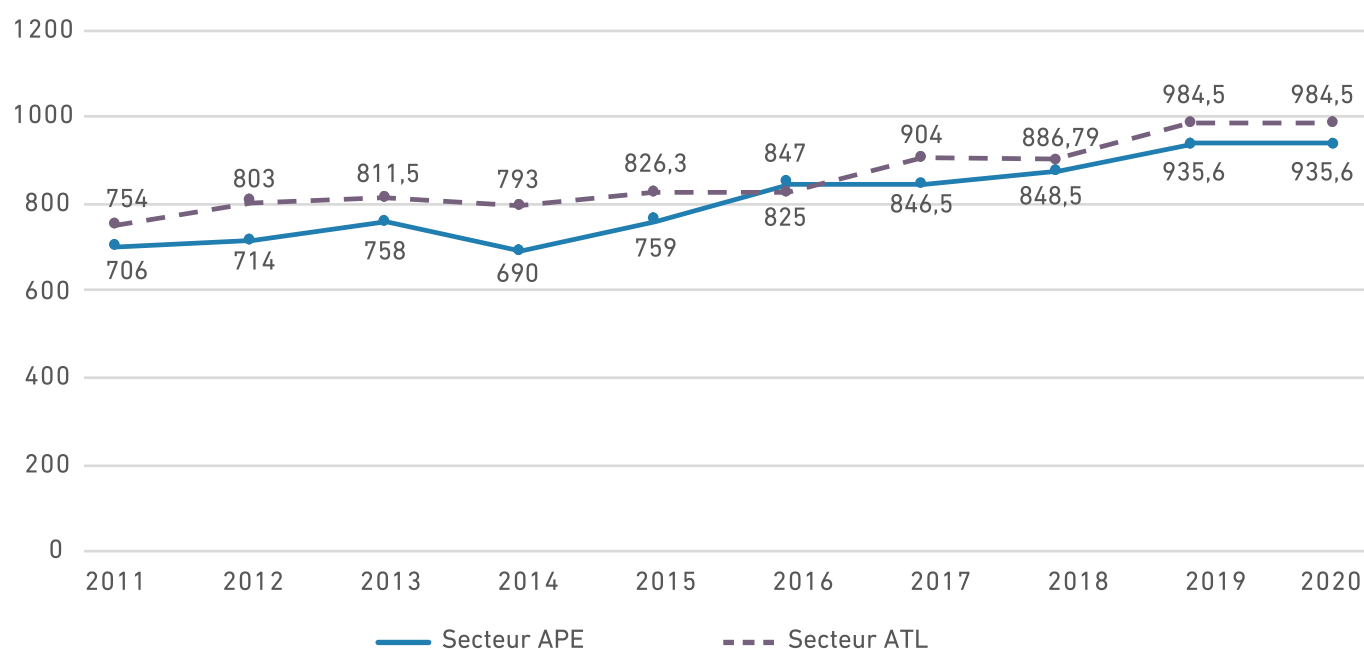
Évolution de la formation sur 10 ans

ANNÉES	NOMBRE DE JOURS (SECTEUR PETITE ENFANCE ET 0-12 ANS)	NOMBRE D'OPÉRATEURS SUBVENTIONNÉS (SECTEUR ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE ET 0-12 ANS)	NOMBRE DE JOURS (SECTEUR ATL)	NOMBRE D'OPÉRATEURS SUBVENTIONNÉS (SECTEUR ATL)	TOTAUX PETITE ENFANCE +ATL	BUDGET OCTROYÉ
2011-2012	706 jours	20	754 jours	25	1.460 jours	1.445 048,46 €
2012-2013	714 jours	22	803 jours	25	1.517 jours	1.366 671,45 €
2013-2014	758 jours	25	811,5 jours	22	1.569,5 jours	1.346 421,44 €
2014-2015	690 jours	25	793 jours	26	1.483 jours	1.363 778,55 €
2015-2016	759 jours	24	826,3 jours	23	1 585 jours	1.498 535,47 €
2016-2017	847 jours	24	825 jours	28	1.672 jours	1 559 556,58 €
2017-2018	846,5 jours	23	904 jours	28	1.750,5 jours	1.565.521,92 €
2018-2019	848,5 jours	24	886,79 jours	24	1.735,29 jours	1.859.084,67 €
2019-2020	935,6 jours	26	984,5 jours	26	1.920,1 jours	2.042.205€

Évolution du nombre d'opérateurs subventionnés



Évolution du nombre de jours de la formation continue



► Autres actions pour soutenir la formation

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

Depuis 12 ans, les accueillants et les co-accueillants d'enfants à domicile conventionnés ou indépendants ont la possibilité, à condition de remplir certaines conditions, de prétendre à un incitant financier annuel pour leur permettre de participer à une ou deux journées de formation continue pendant l'année civile. Dans ce secteur également, il est important de se retrouver et de discuter entre pairs, d'autant plus que le travail des accueillants est « solitaire ». L'aspect financier ne doit pas être un frein à leur participation. Un budget de 18.480 € a été dépensé pour les incitants de formation des accueillants à domicile sur budget 2020.

En 2020, la mesure d'incitants en formation a permis à 427 accueillants à domicile conventionnés de se former. Il est à noter que les accueillants salariés n'ont plus accès à la mesure « incitant ». En 2020, le forfait incitant était de 30€

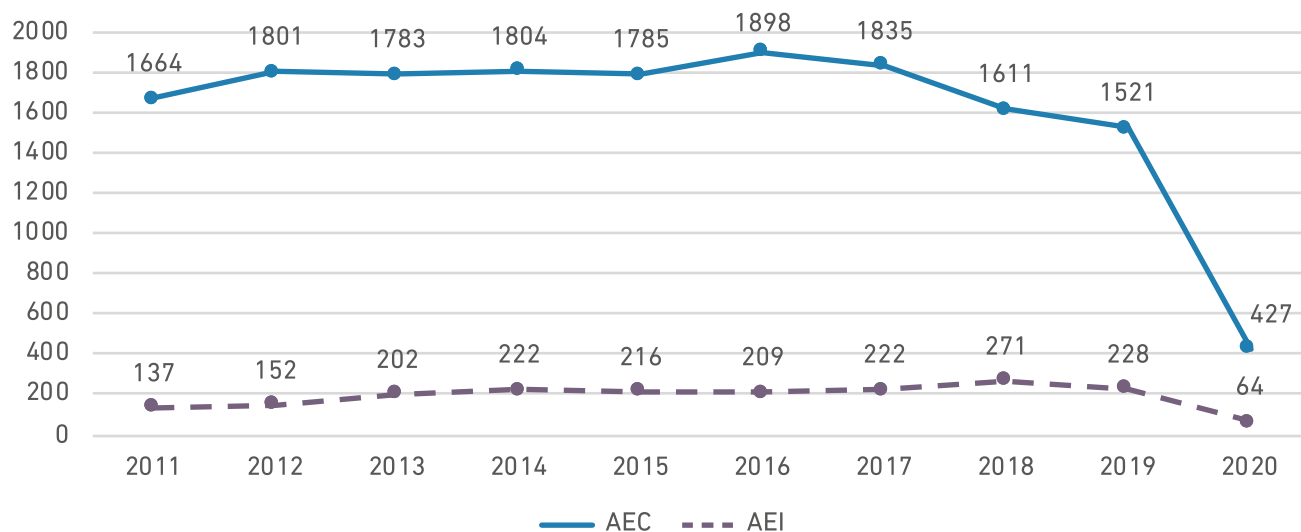
pour 1 jour (6h) et 60€ pour 2 jours (12h ou plus). En ce qui concerne les accueillants indépendants (AEI), sur 608 formulaires envoyés, 64 (10,52%) personnes ont renvoyé le formulaire de demande pour l'incitant.

— Évolution de la mesure « incitant formation » au fil des ans

En 2019, un retour sur 12 ans avait déjà été réalisé, les graphiques montraient 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 accueillants aux formations.

Le nombre est en diminution en 2020. Cela s'explique en partie par le fait qu'un certain nombre d'accueillants conventionnés sont devenues « salariés » 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 mais surtout au fait du Covid qui a empêché les formations en présentiel.

Évolution des incitants Formations continues

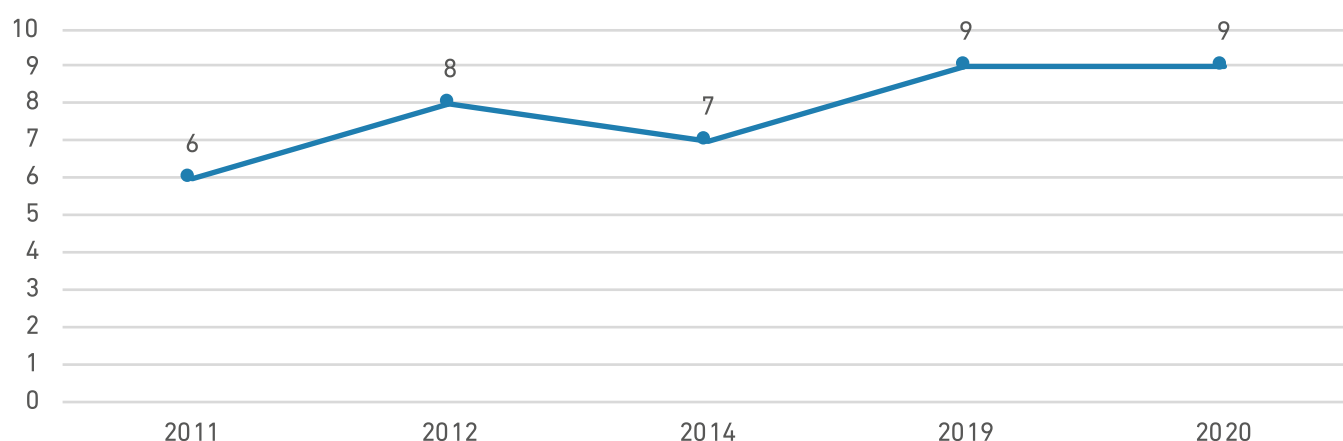


	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
AEC	1664	1801	1783	1804	1785	1898	1835	1611	1521	427
AEI	137	152	202	222	216	209	222	271	228	64

LES ACTEURS DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOPÉDAGOGIQUE

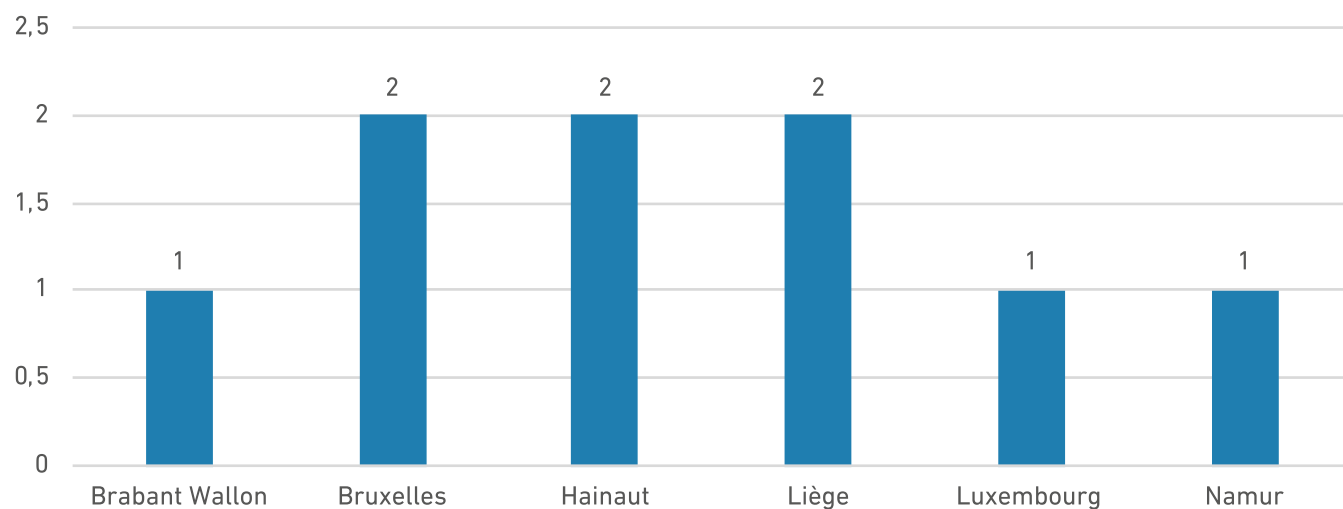
Les Conseillers pédagogiques (CP) sont au nombre de 6 (5,5ETP) en 2011, 8 CP (6,1 ETP) en 2012 dont une conseillère (0,5 ETP) détachée pour la coordination de la Task Force Handicap. 7 CP (6,1ETP) en 2014, 9 CP (9ETP) en 2019 et 2020.

Évolution des CP de 2011 à 2020



Ils sont répartis dans les différentes subrégions comme le montre le graphique ci-dessous :

Répartition des CP en 2020 par subrégion



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

Ils font partie de la Direction psychopédagogique qui a été créée en 2011.

MISSIONS

L'accompagnement des Conseillers pédagogiques s'ancre dans la mise en œuvre du Code de qualité de l'accueil¹, les différents référentiels² et les outils associés. Ils collaborent avec les agents de première ligne et créent des réseaux avec d'autres acteurs permettant d'inscrire leur action dans la continuité avec la perspective du développement continu de la qualité d'accueil.

Ils développent des dispositifs visant l'échange des pratiques entre les structures d'accueil. Ceux-ci sont élaborés en concertation avec des agents ONE de première ligne. D'autre part, ils mettent en place des collaborations et des réseaux de travail avec d'autres acteurs intervenant dans le champ de l'enfance. La fonction s'exerce à la fois sur le plan subrégional, communautaire et implique aussi un ancrage international.

Il est difficile de chiffrer l'action des Conseillers pédagogiques au vu du nombre de réunions auxquelles ils participent. De plus, des centaines d'heures de travail sont consacrées à répondre aux petites et grandes questions que se posent les milieux d'accueil de la petite enfance, les acteurs du secteur ATL et les agents ONE et ce, sans compter les préparations et organisations de journées pédagogiques à destination des milieux d'accueil directement.

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

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

Parmi les différents chantiers qui ont été initiés et mis en œuvre par les Conseillers pédagogiques lors de ces dix dernières années, nous en épingleons quelques-uns relatif à l'éveil culturel et artistique, à la continuité et à l'investissement des espaces extérieurs.

► Les actions autour de l'ÉVEIL CULTUREL

Au cours des dix dernières années, des dispositifs de sensibilisation aux pratiques d'éveil culturel ont été organisés à l'initiative de l'ONE, ceux-ci associent différents partenaires culturels.

Épinglons particulièrement :



1 Arrêté : Arrêté du Gouvernement de la Communauté française fixant le code de qualité de l'accueil. (2003). Moniteur belge, 21 décembre 1999. P. 22568. En ligne : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2003121765&table_name=loi

2 Manni, G. (coord.). (2002). Accueillir les tout-petits, Oser la qualité. Un référentiel psychopédagogique pour des milieux d'accueil de qualité. Bruxelles : ONE - Fonds Houtman. En ligne :

https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/Inclusion_et_accessibilite/referentiel-accueillir-les-tout-petits-osser-la-qualite-ONE.pdf

Camus, P., Marchal, L. (coord.), (2007). Accueillir les enfants entre 3 et 12 ans, viser la qualité, un référentiel psychopédagogique pour des milieux d'accueil de qualité, Bruxelles : ONE. En ligne :

https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/Brochures/Referentiel_psychopedagogique_ONE_3-12.pdf

Camus, P., Dethier, A., Marchal, L., Pirard, F., Pereira, L., & Petit, P. (2009). Repères pour des pratiques d'accueil de qualité (I à III). A la rencontre des familles, A la rencontre des enfants, Soutien à l'activité des professionnel-le-s Bruxelles : ONE. En ligne :

https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/Brochures/Reperes-pratiques-accueil-qualite-part1.pdf

https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/Brochures/Reperes-pratiques-accueil-qualite-part2.pdf

https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/Brochures/Reperes-pratiques-accueil-qualite-part3.pdf

2014

A Liège, un partenariat s'est mis en place entre l'ONE et le Centre Culturel des Chiroux, un cycle de rencontres « Un pas, deux pas, trois pas, ... » et « Mille chemins à inventer » ont été organisés dans le cadre du festival « Babillages ». Le public de ces soirées est essentiellement composé de professionnels de l'accueil. (Liège). En parallèle, un projet pilote « Danse en crèche » avec le Zététique Théâtre et le centre culturel des Chiroux, a été lancé dans un MA.

Un dispositif « Eveil culturel – Lecture aux tout-petits » en collaboration avec l'asbl « Et si... » a été proposé aux milieux d'accueil collectifs de la subrégion.

2016

Dans la subrégion de Namur, un dispositif inédit « Petits Mots... Grandes Histoires ! » a associé l'ONE, les bibliothèques locales publiques et provinciale, le théâtre des Zygomars et le centre culturel de Bomel. Il a rassemblé plus de 120 professionnels pendant 4 jours autour des questions liées au développement du langage et de la place du livre dans la petite enfance. Il s'est terminé avec des partages d'initiatives mis en place dans les milieux d'accueil, la conclusion du dispositif a été assurée par le pédopsychiatre Patrick Ben Soussan, lors d'une intervention à propos de son livre « Qu'apporte la littérature de jeunesse aux enfants et à ceux qui ne le sont plus ? »³.

A Liège, comme dans d'autres subrégions, des malles de livres pour enfants ont été mises à disposition des milieux d'accueil par l'intermédiaire des bibliothèques locales. Un séminaire avec Patrick Ben Soussan a rassemblé des représentants de MA, des bibliothécaires et des animateurs en centre culturel. Le pédopsychiatre a également assuré une intervention « Un livre pour bébé, ça n'existe pas » dans le cadre du cycle de rencontre « Babillages ». Le partenariat entre les ASBL « Et si... », « les Ateliers du texte et de l'image » et la Bibliothèque centrale de la province de Liège a été étendu à l'ONE en vue d'initier, renforcer, faciliter les collaborations avec les bibliothèques locales, de diffuser une sélection de livres pour les jeunes enfants...

2016
-
2018

Un partenariat s'est établi entre l'ONE et la maison de la culture Famenne-Ardenne dans le cadre du « Tout p'tit festival ». Plusieurs ateliers formatifs ont été organisés à l'attention des professionnels (Luxembourg)

2017

Poursuite du dispositif « **Petits Mots... Grandes Histoires !** » (NR) à l'attention d'autres publics (accueillantes, écoles de puériculture, en collaborations entre l'ONE Namur, les bibliothèques locales publiques et provinciale, le théâtre des Zygomars et le centre culturel de Bomel. Ce dispositif a rassemblé plus de 300 professionnels de l'enfance dont une centaine d'étudiants dans leur dernière année de puériculture, des accueillantes, des puéricultrices, des bibliothécaires et animatrices en bibliothèque.

Des vidéos en lien avec le dispositif « Petits Mots Grandes Histoires » ont été réalisées et mises à disposition par le service audio-visuel de la Province de Namur.

2017
-
2018

L'ONE-Luxembourg a travaillé en partenariat avec la bibliothèque provinciale du Luxembourg autour de l'exposition « Scritch Scratch Bouh ». Différents ateliers d'éveil culturel ont été organisés à l'attention des professionnels.

2018

Dans toutes les subrégions, des **dispositifs d'accompagnement des professionnels sur le soutien au développement du langage du jeune enfant ont eu lieu**. Environ 4000 brochures⁴ diffusées auprès des professionnels de l'accueil en milieu collectif ou individuel. Certaines journées ont été organisées en partenariat avec des bibliothèques, des conférenciers spécialisés dans la littérature jeunesse.

2018
-
2020

Un partenariat a été mis en place entre l'ONE-Luxembourg avec la Maison de la Culture d'Arlon autour du projet « Graines de cultures ».

2019

Une journée sur la campagne Langage pour le secteur ATL à Bruxelles a été organisée pour les professionnels de l'Accueil Temps Libre : les coordinateurs de projet, les accueillantes extrascolaires, les animateurs socio-culturels ou d'écoles de devoirs, les coordinateurs ATL, les coordinateurs accueil, les agents ONE, ...Présentation de la campagne Langage et de ses 3 messages, 2 conférences « le langage » par Mme Charline Urbain, et « les cent Langages de l'enfant » par Mme Chantal Quintin. Des ateliers d'expression et d'échanges de pratiques autour du langage ont eu lieu grâce aux **collaborations fructueuses avec 7 opérateurs de formation continue agréés et subventionnés**. A Liège, 6 journées de sensibilisation et d'approfondissement sur la lecture aux tout-petits ont rassemblé chacune entre 20 et 30 participants (Liège).

2019
-
2020

Partenariat avec la bibliothèque provinciale du Luxembourg autour de l'exposition « Couleur », des ateliers de réflexions pour les professionnels de l'enfance ont été organisés en parallèle à l'exposition.

3 Ben Soussan, P. (2014). Qu'apporte la littérature jeunesse aux enfants ? Et à ceux qui ne le sont plus. Toulouse : Ed. Erès.

4 ONE Accompagner le développement du langage du jeune enfant en milieu d'accueil, 2018.

► Les actions autour de LA CONTINUITÉ

La question de la continuité se décline au départ des projets d'accueil de chaque milieu d'accueil et est un principe d'action indispensable permettant d'assurer un accompagnement de qualité de l'enfant et de sa famille. Cela suppose qu'un ensemble de paramètres soient pris en compte afin de garantir une cohérence des pratiques professionnelles pour une plus grande individualisation de la prise en charge de chaque enfant. Cette thématique fait l'objet d'un grand nombre d'actions de sensibilisation réalisées par les Conseillers pédagogiques dans les différentes subrégions soit sous forme d'interventions dans un milieu d'accueil, soit sous formes de dispositifs d'échanges des pratiques rassemblant de nombreux milieux d'accueil.

2010 - 2013

4 dispositifs comportant chacun 4 à 6 rencontres (sur deux ans) ont été proposés aux milieux collectifs subventionnés : « continuité des relations adultes-enfants », « accueil et travail avec toutes les familles », « observation » (sur base de l'outil ERATO), « des grands à la crèche ». Dans chaque atelier, des responsables et des puéricultrices sont impliqués. En 2013 deux dispositifs sur ce thème ont été organisés à l'attention des professionnels des maisons d'enfants (Namur).

2015

4 dispositifs comportant chacun 4 à 6 rencontres (sur deux ans) ont été proposés aux milieux collectifs subventionnés : « continuité des relations adultes-enfants », « accueil et travail avec toutes les familles », « observation » (sur base de l'outil ERATO), « des grands à la crèche ». Dans chaque atelier, des responsables et des puéricultrices sont impliqués. En 2013 deux dispositifs sur ce thème ont été organisés à l'attention des professionnels des maisons d'enfants (Namur).

2016

Une journée communautaire sur le thème de la continuité a été animée par les Conseillers pédagogiques à l'attention de l'ensemble des Coordinatrices accueil.

2016 - 2018

Différents ateliers autour de la dynamisation du projet d'accueil ont eu lieu à Namur ainsi qu'un atelier consacré à l'observation des pratiques à l'aide de films/photos réalisés par les professionnels eux-mêmes.

2019

Un documentaire intitulé « **La continuité, une recherche d'équilibre au quotidien**⁴ » a été produit en collaboration avec le Centre Vidéo Bruxelles. Le CVB a filmé des moments de vie dans plusieurs milieux d'accueil de la petite enfance répartis sur 3 subrégions en zones rurale et urbaine : Bruxelles, Brabant Wallon et Namur. Ils ont été choisis pour illustrer une diversité des milieux d'accueil de la petite enfance : accueil collectif de petite ou grande taille, organisé en groupes d'âge horizontaux ou verticaux et accueil à caractère familial. Le choix s'est posé sur des milieux d'accueil en réflexion sur les pratiques visant à assurer une continuité dans leurs pratiques.

Ce documentaire a l'ambition d'inciter à la réflexion, de questionner ce qui soutient cette recherche d'équilibre au quotidien. Ouvrir à la réflexion plutôt que de prescrire de bonnes pratiques est le fil conducteur qui a guidé le choix des images.



Ce documentaire aide à :

- Comprendre et s'appropriier les concepts de continuité et d'individualisation des pratiques dans l'accueil du jeune enfant.
- Identifier des enjeux et conditions soutenant la continuité et l'individualisation des pratiques.
- Ouvrir des possibles en mettant en valeur des initiatives existantes dans des milieux d'accueil.
- Mettre en évidence des processus qui soutiennent la continuité de l'accueil.

Enfin en 2019, au sein de chaque subrégion des journées d'études « Caregiving » ont été organisées et ont rassemblé plus de 1000 professionnels de l'enfance avec différents intervenants tels que Blaise Pierrehumbert (Docteur en psychologie et spécialiste de la théorie de l'attachement- Université de Lausanne), Alexandra Deprez (Docteure en psychologie clinique et spécialistes des émotions), Arnaud Deroo (Thérapeute-psychanalyste, Consultant en éducation, Formateur).

La semaine « Des 2 côtés du Lien » : Cinq journées en conférences ont été organisées un peu partout en Fédération Wallonie-Bruxelles en 2019 (23 mai 2019, 25-26-27-28 novembre 2019) pour remettre au cœur des réflexions et pratiques professionnelles, la nécessité du lien d'attachement du jeune enfant avec le professionnel de l'accueil à qui il est confié. Il s'agit du point de départ d'un dispositif d'accompagnement qui s'étalera au moins jusqu'en 2021 dans les différentes subrégions. Plus de 1300 professionnels du secteur de la petite enfance ont participé à ces journées.

Des dispositifs d'approfondissement étaient prévus dans toutes les subrégions mais la pandémie de COVID a arrêté tous ces projets.



⁴ Grando C. (réalisatrice). (2019). La continuité, une recherche d'équilibre au quotidien (DVD). Bruxelles : CVB asbl (Production), ONE (production).

► Actions autour DES ESPACES EXTÉRIEURS

Depuis 2016 au Luxembourg et par la suite dans les autres subrégions, différents dispositifs réflexifs ont été organisés autour de la question de l'aménagement et de l'usage des espaces extérieurs avec les enfants. Ces dispositifs ont pris appui sur la publication « Vitamine V(erte) : la nature s'invite dans les espaces extérieurs des milieux d'accueil (0-6 ans) ... Ces dispositifs concernaient d'une part des professionnels de la petite enfance, ainsi que des acteurs de l'Accueil Temps Libre.



DES ACTEURS DE LA SANTÉ

LES ACTEURS DES SERVICES DE PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE

La Promotion de la Santé à l'Ecole (PSE) est un service de santé préventif, universel, obligatoire et gratuit qui s'adresse à l'ensemble des élèves scolarisés en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) ainsi qu'aux étudiants de l'enseignement supérieur hors universités. Cette compétence touche près d'un million d'élèves.

Elle se décline en quatre missions :

1

Mettre en place des programmes de promotion de la santé et participer à la concrétisation d'un environnement scolaire favorable à la santé.

Pour les étudiants de l'enseignement supérieur hors universitaire : organisation de « point-santé » (espaces de parole, d'information et d'orientation en matière de santé).

2

Effectuer le suivi médical des élèves comprenant les bilans de santé individuels et la mise en œuvre de la politique de vaccination.

3

Dépister et prévenir les maladies transmissibles

4

Contribuer au recueil standardisé d'informations sanitaires PSE

En vertu du Décret sur l'aide aux enfants victimes de maltraitance de 2004, les Services de Promotion de la Santé à l'Ecole (SPSE) sont également des acteurs spécifiques de première ligne dans la prise en charge de la maltraitance chez les enfants au même titre que les centres psycho-médico-sociaux.

Ces missions sont réalisées par :

- Les **Services de Promotion de la Santé à l'Ecole (SPSE)** qui sont des organisations autonomes et qui posent elles-mêmes leur cadre de fonction (horaires, salaire, statut) ;

- Les **Centres Psycho-médico-sociaux Fédération Wallonie-Bruxelles Enseignement (CPMS W-BE)**, dans l'enseignement organisé par la FWB (Athénées royales) où le cadre de fonction est commun à tous les centres.

Leur personnel est essentiellement composé de médecins scolaires et d'infirmiers. Ceux-ci travaillent avec différents partenaires (parents, intervenants scolaires, médecins traitants et autres spécialistes, Consultations pour enfants de l'ONE, Equipes SOS Enfants, Services d'Aide à la Jeunesse...).

Les missions PSE sont assurées par les services PSE dans l'enseignement subventionné par la FWB et par des CPMS-

WBE (Wallonie-Bruxelles Enseignement) dans l'enseignement organisé par la FWB.

► Structures PSE

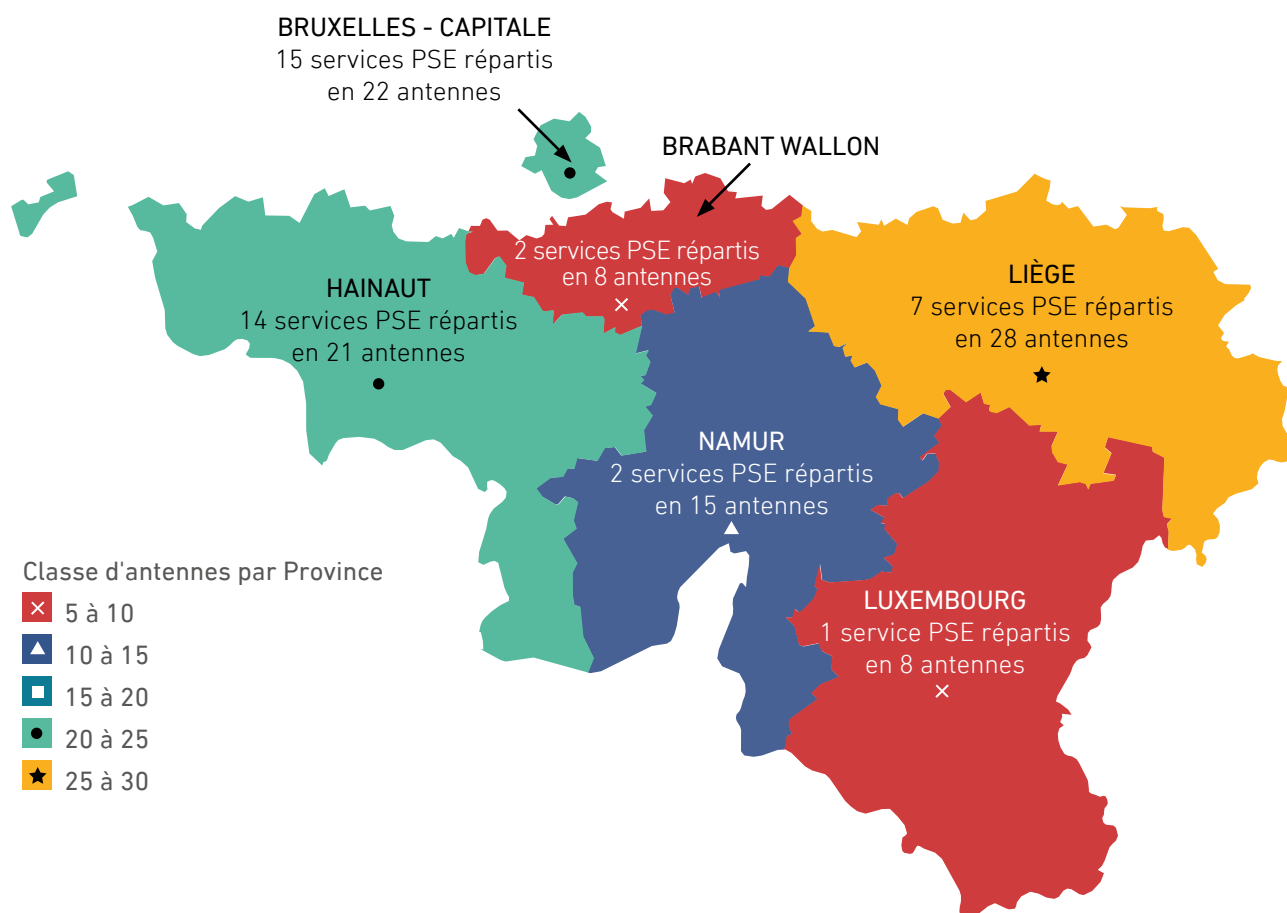
Les structures PSE incluait en 2020 :

- 40 services PSE répartis en 102 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	21	11	32
Liège	28	10	38
Namur	15	7	22
Brabant wallon	8	2	10
Luxembourg	8	5	13
Total de structures ayant la mission de Promotion de la Santé à l'École	102	41	143

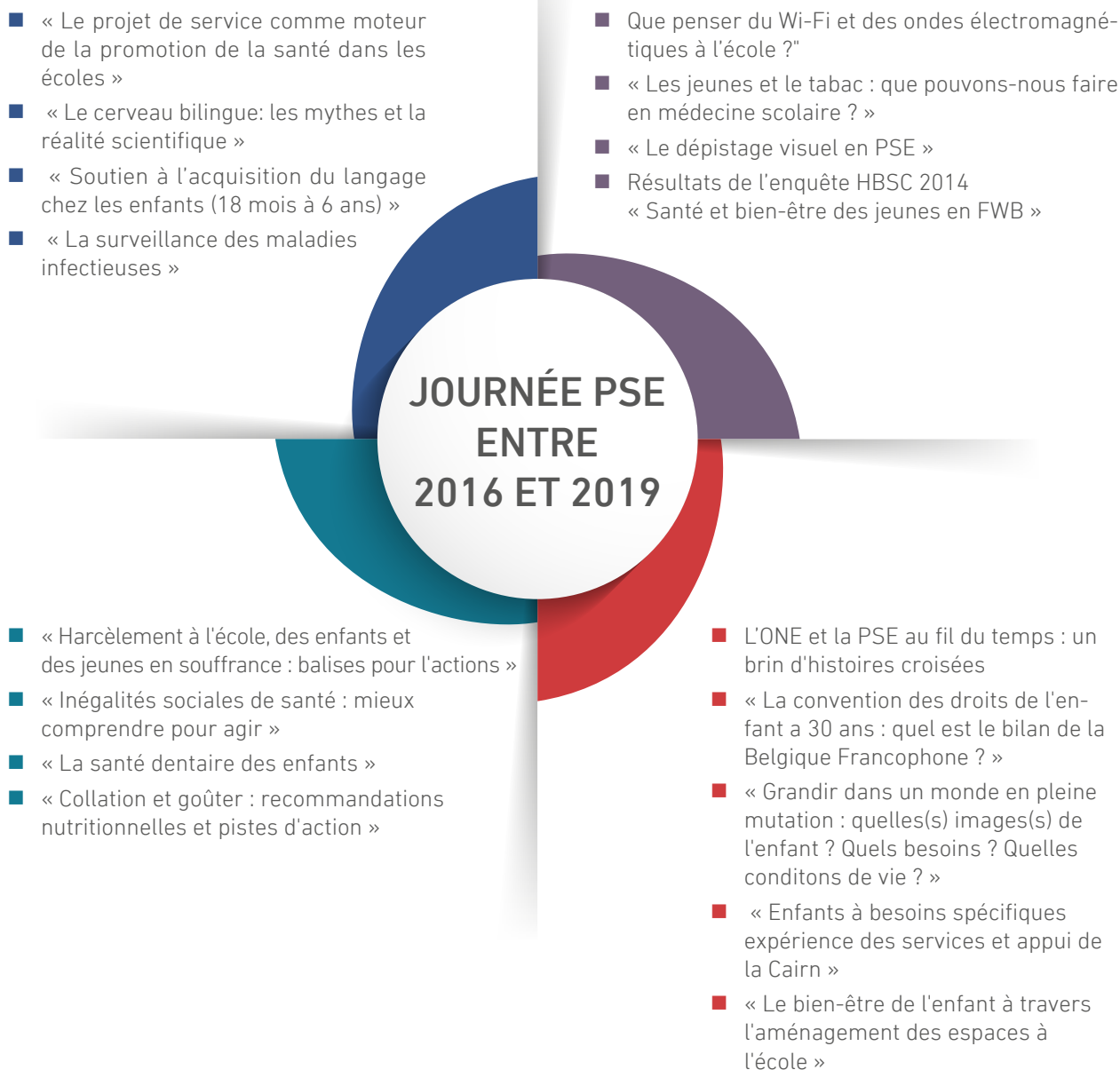
Répartition géographique des services et antennes PSE



► Formations

Depuis 2018, La DPP (Direction psychopédagogique) de l'ONE propose un catalogue de formations spécifiques aux professionnels de la Promotion de la Santé à l'Ecole (PSE). En 2019, 18 formations ont été organisées (formations organisées par les opérateurs et par l'ONE) impliquant 143 participations et en 2020, 29 formations pour 228 participants.

Tandis que la Direction santé a organisé, entre 2016 et 2019, 4 journées de formation au secteur PSE impliquant, à chaque journée, 200 à 350 participants. Les thématiques, qui ont été abordées, sont les suivantes :



Malheureusement, avec la crise sanitaire, nous n'avons pas pu réaliser la journée de formation en 2020.

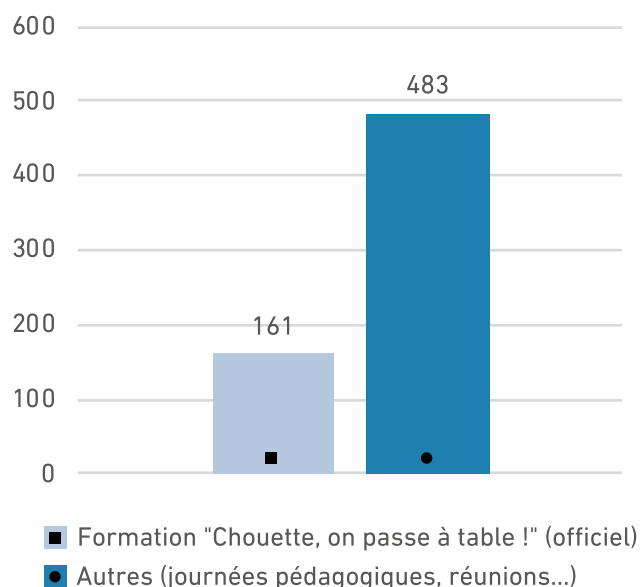
LES ACTEURS DU PÔLE DIÉTÉTIQUE

Le pôle diététique est responsable de la conception et de la mise en œuvre des formations des professionnels de terrain de l'Office (PEP's, Coordinateurs accueil, Agents conseils, Agents PSE, médecins collaborateurs ONE, ...) dans le domaine de la diététique et de la promotion d'une alimentation saine et équilibrée de l'enfant, de l'adolescent et de la future mère.

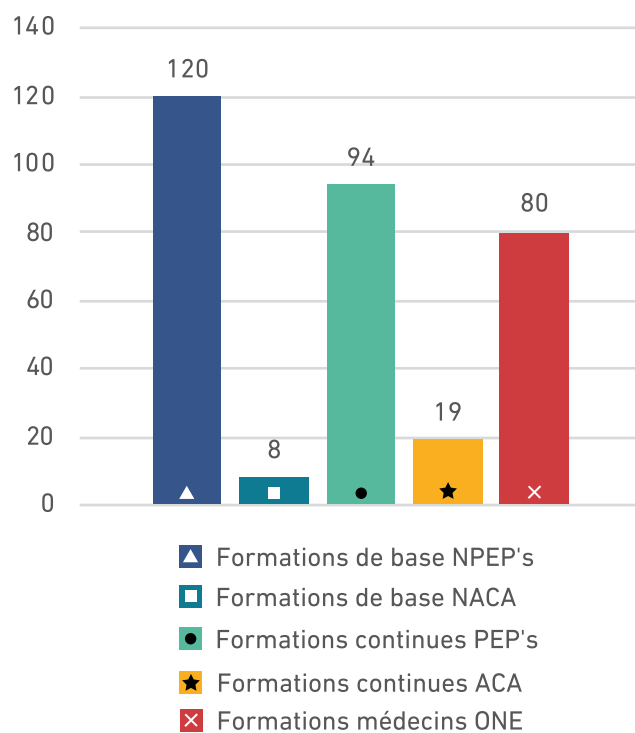
Les diététiciennes accompagnent, lors de journée pédagogique, les équipes des milieux d'accueil. Avec celles-ci, elles abordent des thèmes tels que celui de l'alimentation durable, les normes d'hygiène et l'aménagement des cuisines. Dix modules de formation « Chouette, on passe à table ont été proposées pour l'ensemble des subrégions.

La cellule diététique a aussi formé les différents partenaires de l'ONE.

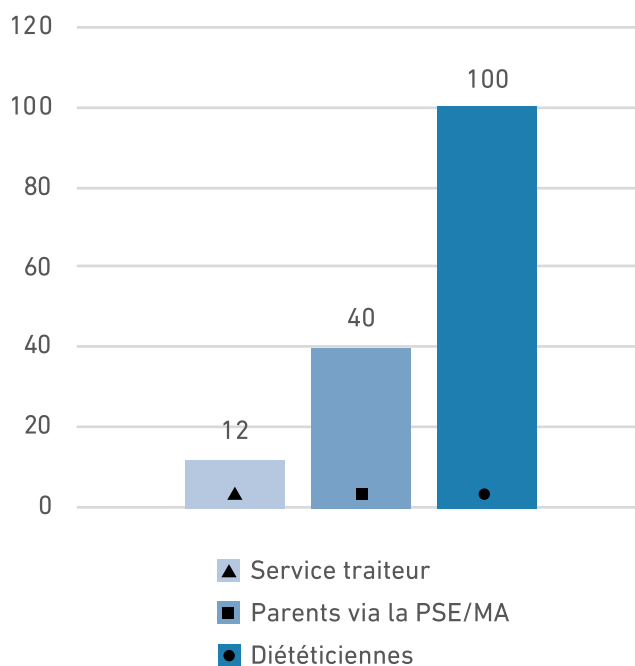
Formations milieux d'accueil
(crèches, pré-gardiennat, SAEC, Halte-accueil, Maison d'enfants, etc)



Formations professionnels de l'ONE



Autres publics



LES ACTEURS DE LA SANTÉ EN COLLECTIVITÉ : LES RÉFÉRENTS SANTÉ EN MILIEUX D'ACCUEIL

Un soutien relatif aux questions de 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).

► Formations/visites

En 2020, les six subrégions sont couvertes par neuf Référents Santé qui se répartissent les communes des subrégions : Bruxelles et Brabant Wallon, Hainaut et Namur, Liège et Luxembourg.

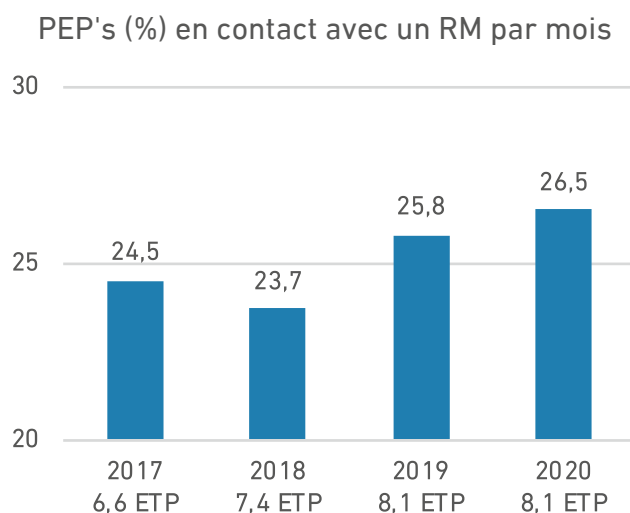
En 2019, pour les six subrégions, 342 milieux d'accueil ont été accompagnés et 66 visites ont été réalisées tout en continuant à répondre aux des questions de santé et de réaliser des séances d'informations à destination du personnel des milieux d'accueil.

Néanmoins, en raison de la crise, le suivi et le soutien aux milieux d'accueil, face à la surcharge de travail induite par le COVID-19, ont été favorisés. Dès lors, un relevé exhaustif n'a pas pu être réalisé en 2020.

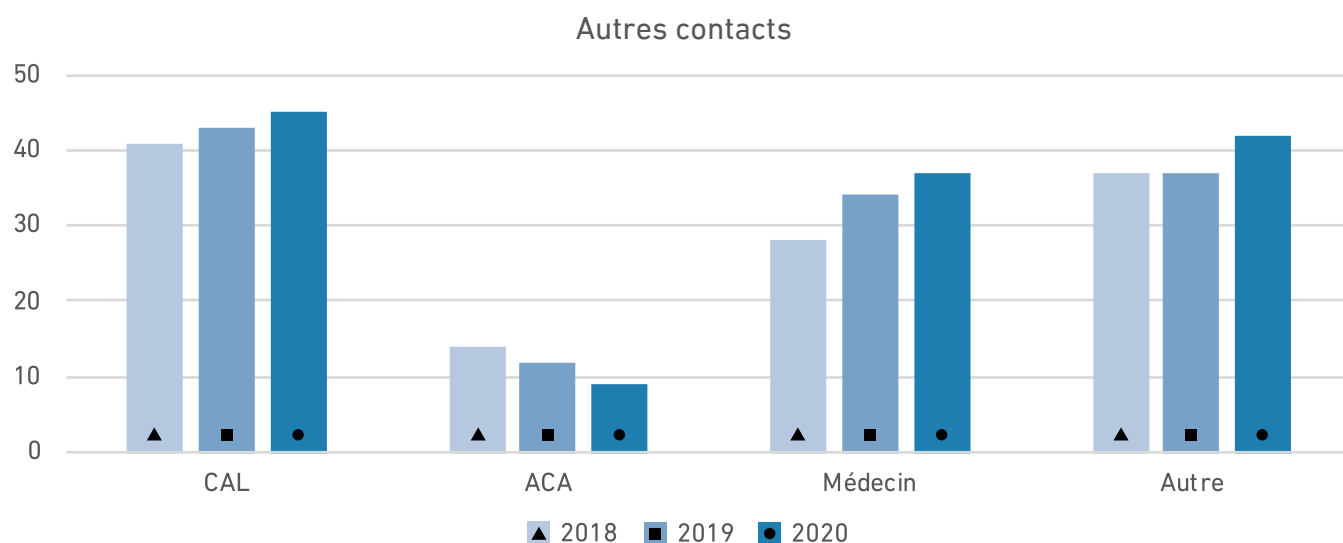
LES ACTEURS DU SECTEUR DE L'ENFANCE MALTRAITÉE : LES RÉFÉRENTS MALTRAITANCE

Internes à l'ONE, 10 référents maltraitance (RM) 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'entière 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.

Durant l'année 2020, 80% des PEP's ont contacté un Référent Maltraitance au moins une fois¹ (assez constant depuis 2016).



Chaque mois, en FWB, environ 1 PEP's sur 4 est en contact avec son RM pour gérer au minimum 1 situation de vulnérabilité ou de maltraitance. Les RM mènent également des interventions individuelles et collectives avec les PEP's.

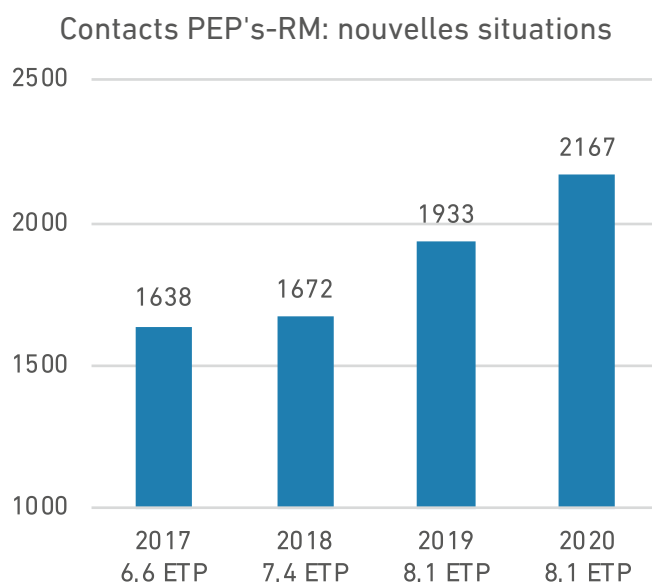


¹ On comptabilise le nombre total de PEP's sous contrat (n=846 PEP's dont 723 ETP courants), une partie des PEP's peut être en pause-carrière, écartement, congé de longue durée...

Les RM ont également été sollicités par des CAL (45 fois), des ACA (9 fois), des médecins (37 fois) et 42 fois par d'autres membres du personnel ONE (CAT, ASR, MILAC, AC, référents santé, médecins PSE...). Depuis 2018, les médecins des consultations sollicitent de plus en plus les RM. Les RM assurent une disponibilité à tous les agents de l'ONE confrontés à une situation de vulnérabilité, de négligence ou de maltraitance via des permanences téléphoniques. De plus, il arrive que des professionnels externes à l'ONE (ex. psychologue, assistant social d'un hôpital) demandent conseil à un RM, ce qui montre le rôle-clé des RM dans la gestion de ces situations.

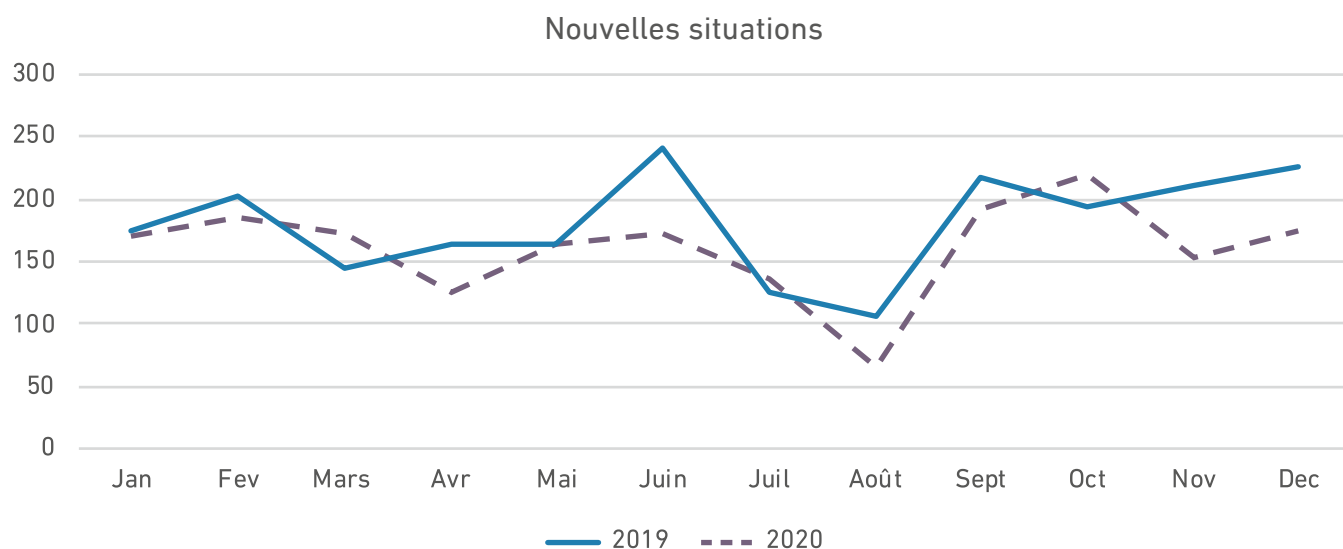
► Contacts PEP's-RM pour une nouvelle situation

En 2020, 2167 nouvelles situations ont été rapportées aux RM des différentes subrégions. Cela correspond à en moyenne 180 nouvelles situations par mois dans la FWB. Le graphique ci-dessous présente le nombre de nouvelles situations amenées par les PEP's, depuis 2017.



Par rapport à 2019, le nombre de contacts pour une nouvelle situation a augmenté de 12% en 2020. L'augmentation constante depuis 2017 ne reflète pas uniquement une augmentation des situations de maltraitance, elle peut aussi refléter une plus grande disponibilité des RM (augmentation des ETP RM), un lien de confiance qui se développe avec les années... Bien que parfois une intervention suffit (ex. évaluer l'état de dangerosité), dans la plupart des cas, les RM assurent un suivi et interviennent plusieurs fois par situation. Le RM intervient donc au côté des PEP's, dans la durée, ce qui permet un soutien renforcé et le maintien d'un lien de qualité avec les familles. Les PEP's rapportent des situations de plus en plus problématiques, alors qu'auparavant les fa-

milles 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.

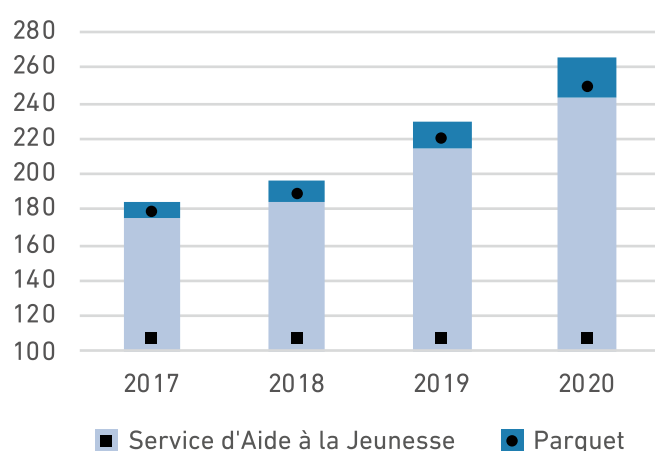


L'évolution des nouvelles situations en fonction du mois de l'année montre un pic inhabituel dans la période qui a suivi le confinement (mi-mars à mi-mai), et des valeurs restant élevées lors du reconfinement partiel (novembre/décembre), ce qui reflète une reprise active et le maintien des contacts durant ces périodes de crise.

► Travail en réseau

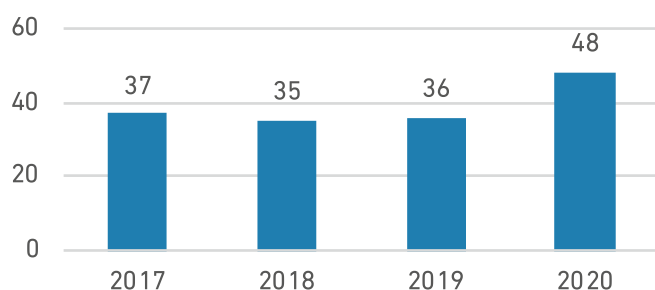
Les RM participent à développer et entretenir un réseau de collaboration avec les différents partenaires de la petite enfance et ceux spécialisés dans la maltraitance. Ils ont pour mission d'aider les PEP's à s'articuler avec le réseau. Lors du suivi des situations, les PEP's sont généralement amenés à activer la première ligne (crèches, services de santé mentale...), mais dans certains cas, il est nécessaire d'activer la deuxième ligne, c'est-à-dire l'aide spécialisée.

Activation du réseau: SAJ et parquet



Avec le soutien du RM, les PEP's ont ainsi sollicité l'intervention du Service d'Aide à la Jeunesse pour 243 situations (sans compter les situations qui étaient déjà prises en charge du SAJ), et l'intervention du parquet pour 23 situations. L'augmentation au fil des années reflète l'augmentation des nouvelles situations, mais la plus grande part de situations confiées au parquet en 2020 pourrait être expliquée notamment par la saturation d'autres services pendant le confinement et par la gravité des situations.

Activation du réseau: Equipes SOS Enfants



En 2020, 48 situations gérées par les RM ont fait l'objet d'un signalement auprès d'une équipe SOS Enfants. Ce chiffre ne reprend pas les situations pour lesquelles l'équipe SOS Enfants a été suggérée. Pour ces situations, le RM ne sait pas toujours si le signalement a été ou non effectué. Dans d'autres contextes, il arrive aussi que les PEP's contactent directement l'équipe SOS Enfants sans faire appel au RM. C'est le cas, par exemple, en milieu hospitalier, lorsque le protocole de l'hôpital prévoit que toutes les situations anténatales « à risque de maltraitance » repérées par une PEP's de la consultation anténatale ou un autre intervenant du corps médical, doivent systématiquement être signalées à l'équipe SOS Enfants.

Par ailleurs, les RM assurent 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...). Ils participent également, au côté des coordinateurs subrégionaux, aux conseils de prévention (rassemblant les services de l'Aide à la Jeunesse, l'ONE, les secteurs de la justice, de l'enseignement, de la santé mentale, les CPAS...). L'objectif de ces conseils est, sur base d'un diagnostic social effectué au niveau local, de pouvoir déterminer des axes d'action qui répondent aux besoins du terrain en termes de prévention.

LES ACTEURS DE L'ENVIRONNEMENT : LA CELLULE ÉCO-CONSEIL

Au sein de la Direction Recherches et Développement, la Cellule Eco-Conseil a pour mission d'intégrer l'environnement dans les pratiques professionnelles des différents secteurs.

Son mandat est de déterminer puis de diffuser des orientations et recommandations pour les thématiques environnement et environnement-santé.

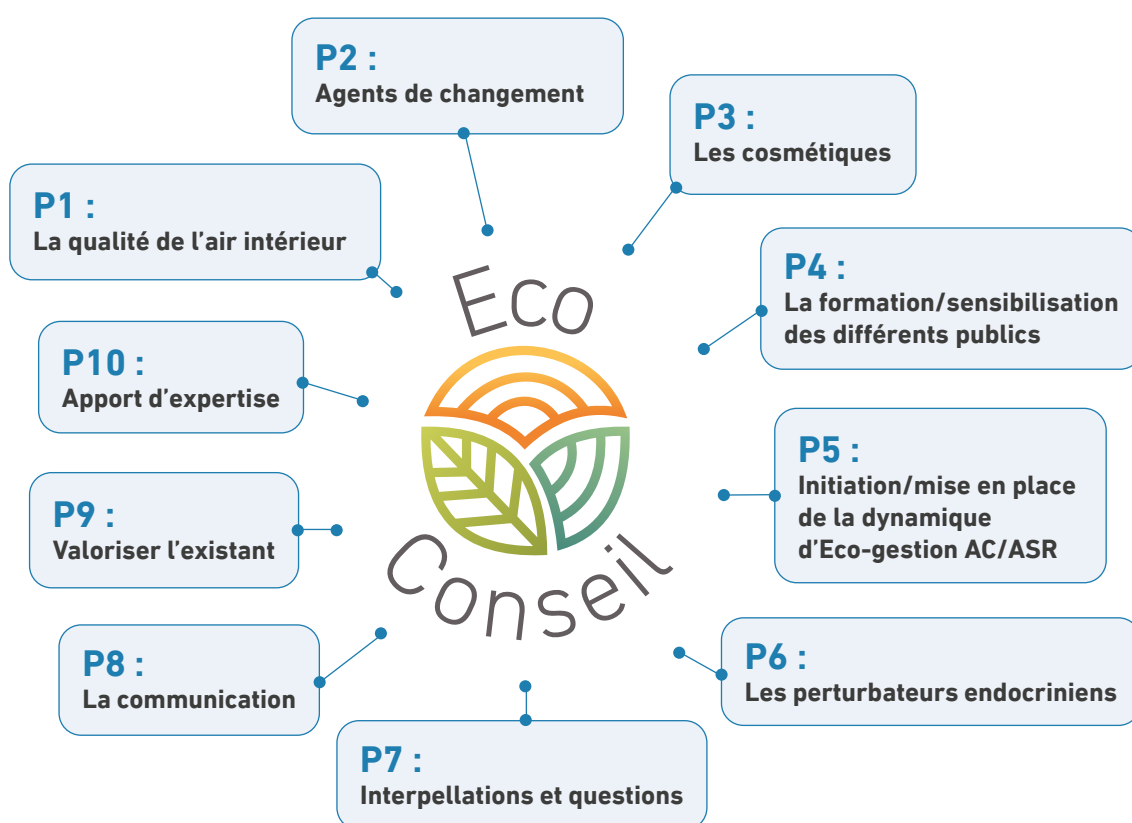
La définition de l'environnement choisie à l'ONE est ce qui entoure la personne (professionnel, parent, enfant) au quotidien (logement, travail, transport, garderie...), à l'extérieur comme à l'intérieur, et qui peut avoir des effets positifs comme négatifs sur son bien-être, son confort, sa santé.

La cellule a été créée en 2008 avec une éco-conseillère, à laquelle s'est ajoutée, au vu du nombre de projets à mener et de l'ampleur des demandes et intérêt pour les questions environnementales, une deuxième éco-conseillère en 2012 et, pour répondre à une augmentation des obligations réglementaires en la matière, un troisième éco-conseiller fin 2019.

Les particularités de la cellule :

- fonction transversale dont le rôle va de la détermination d'orientations de travail pour l'Office (en fonction des avancées scientifiques et des demandes/besoins des agents de terrain) à la déclinaison de ces orientations sous forme :
 - d'apports dans les documents stratégiques ;
 - de vulgarisation des connaissances scientifiques (perturbateurs endocriniens, ondes, pesticides...) ;
 - d'élaboration des recommandations concrètes pour les différents publics (choix du matériel d'activités et des jouets, grimage, renouvellement de l'air...) ;
 - d'émission d'avis spécifiques à la vie en collectivité/ petite enfance (compost, langes lavables, eau de pluie) ;
 - de détermination de stratégies d'implémentation de ces recommandations.
- travaille pour et avec les professionnels des différents secteurs de l'ONE.
- dont le champ d'action couvre une grande diversité de thématiques en évolution permanente, selon les besoins du terrain et les problématiques environnementales émergentes.

2011-2020 : LA DYNAMIQUE ENVIRONNEMENTALE À L'ONE EN 10 POINTS CLÉS



P1 : La qualité de l'air intérieur. Début du travail en 2007, toujours d'actualité à l'ONE. Outils spécifiques conçus (2010 à 2017) pour les milieux d'accueil, les PEP's, le secteur ATL, le secteur PSE, mis à jour régulièrement. Ces outils sont implémentés de manière continue auprès de ces publics via des formations, des échanges, et des articles dans les publications des secteurs.

P2 : Être agent de changement : proposer des alternatives (pratiques respectueuses de l'environnement) concrètes et accessibles au plus grand nombre, initier le travail de l'Office sur de nouvelles thématiques, accompagner les professionnels et les services de l'ONE dans la mise en place des changements.

P3 : Les cosmétiques. Demande des PEP's d'avoir des informations concrètes pour répondre et soutenir les familles (2009). Réalisation de l'outil « Quels cosmétiques choisir ? » en 2012. Fiche revue et enrichie en 2017 pour correspondre aux questions du terrain. Un Air de familles réalisé. Thématique qui suscite de plus en plus de questionnements de la part des familles. Développement en 2019 d'un atelier de formation sur les cosmétiques pour les PEP's dans le cadre de la formation Eco-attitude en famille et pour les collectivités (formation d'un service d'accueillantes). Suite au souhait des PEP's d'avoir un document à laisser aux parents lors des rencontres, réalisation d'une brochure pour les familles (femmes enceintes et enfants) en cours.

P4 : La formation/sensibilisation des différents publics : formations sur la qualité de l'air intérieur pour les différents secteurs, formations des PEP's à leur entrée en fonction, création de la formation « Eco-attitude en famille » à destination des PEP's en 2019, journée d'étude « L'environnement, un droit pour tous ? » organisée en 2018... **26 formations/actions de sensibilisation organisées entre 2018 et 2020.**

P5 : Initiation/mise en place de la dynamique d'Eco-gestion AC/ASR : obtention du label entreprise écodynamique pour l'administration centrale (2012-2015), accompagnement de projet dans les ASR (gestion des déchets, mobilité, énergie...), accompagnement à l'insertion de critères environnementaux dans les marchés publics...

P6 : Les perturbateurs endocriniens. Travail initié en 2009 sur le bisphénol A. Prise en main et suivi depuis de cette thématique émergente en santé-environnement par le biais d'une dynamique de formation continue et de veille des avancées scientifiques. Ceci pour déterminer quels messages et sous quelle forme donner aux professionnels de l'ONE mais aussi aux familles. Un microprogramme Air de familles réalisé sur ce thème. Réponse à la consultation du Sénat en 2016. Membre consultatif du groupe de travail NAPED (Plan national perturbateurs endocriniens- depuis 2020, en cours). Les recommandations quant aux perturbateurs endocriniens se trouvent regroupées dans les outils abordant 2 thèmes principaux : les cosmétiques et les contenants alimentaires (choix et usage). Déclinaison des recommandations dans des outils famille (par exemple projet de brochure sur les boîtes à tartines- en cours) et professionnels (via les brochures Infrastructure pour les milieux d'accueil, les formations données aux PEP's).

P7 : Interpellations et questions des secteurs et collègues, questions parlementaires : apport d'expertise, prise en compte de la réalité de chacun dans les recommandations données. Les thématiques qui reviennent souvent sont l'un des indicateurs utilisés pour définir les axes de travail de la cellule. **Environ 100 questions/interpellations par an portant sur plus de 50 thématiques différentes.**

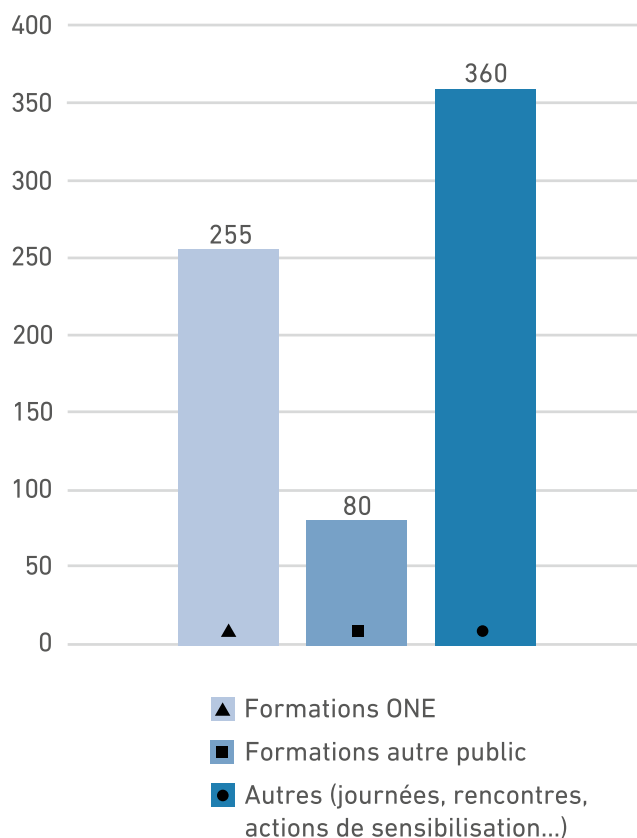
P8 : La communication : articles de fond dans le Flash accueil, écorubrique dans l'InfONE, articles pour la newsletter 100% ATL, microprogrammes Airs de famille, rubriques pour les professionnels et pour les familles sur le site Internet de l'ONE, rubrique sur l'Intranet. **25 articles écrits entre 2018 et 2020.**

P9 : Valoriser l'existant et soutenir les professionnels dans leurs démarches environnementales. Relayer des pratiques intéressantes, reproductibles et inspirantes menées par des collègues, des équipes (témoignages de 25 milieux d'accueil recueillis dans 19 articles du Flash Accueil, témoignages d'agents administratifs et de PEP's dans l'infONE, échanges d'expérience lors des formations données)

P10 : L'apport d'expertise dans la l'élaboration de **plus de 50 outils** réalisés par d'autres services internes (outils Education à la santé à destination des familles, brochures Infrastructure à destination des milieux d'accueil, brochure Mômes en santé à destination de l'ATL et des PSE, brochure sur la qualité sonore à destination des milieux d'accueil...) et externes (Bruxelles environnement, asbl Espace environnement, Institut Eco-Conseil, asbl ecoconso, ...).

► Les formations en chiffres 2018-2020

Formations données 2018-2020
(en nombre de participants)



ET BIEN D'AUTRES ACTEURS...

Les catégories de professionnels répertoriées et évoquées ci-dessus de nombreuses autres travaillent au sein d'équipes longitudinales, parfois transversales, mais toujours à décroiser et à des fins d'établir des collaborations dans le cadre des missions de l'ONE.

Le travail multidisciplinaire permettant au professionnel d'appréhender les besoins de la population dans leur globalité, mais aussi aux familles de développer leurs compétences au service de leur bien-être ; sans oublier les recherches comme instrument de prospective et d'actions.

De nombreux autres professionnels ne sont pas repris ici, ils agissent en première, 2e ou même 3e ligne dans ce processus et ont tout à fait leur importance dans la protection et la promotion de la santé de la famille, le soutien à la parentalité et le développement du bien-être de l'enfant dans son environnement. Renforcer les synergies est clairement un besoin pour continuer à asseoir l'Office comme Organisme de référence en prévention de la santé des familles.





LES MISSIONS TRANSVERSALES DE L'ONE

LES SERVICES SPÉCIFIQUES DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

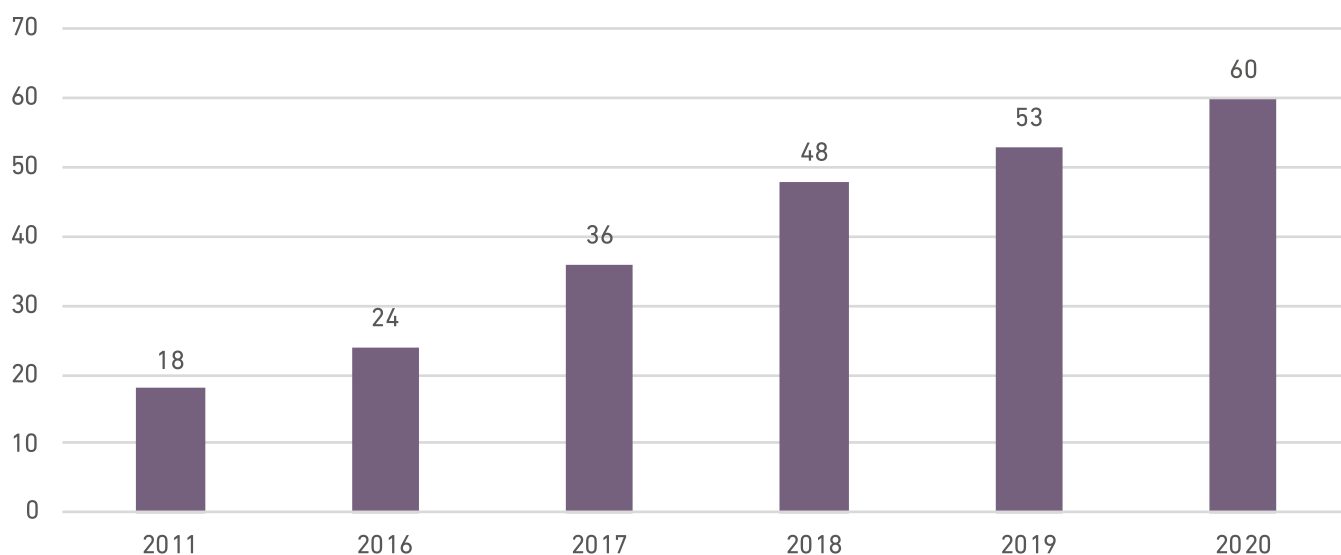
D'UN ACCOMPAGNEMENT DU SECTEUR DES LIEUX DE RENCONTRE ENFANTS ET PARENTS (LREP) VERS UN ACCOMPAGNEMENT DE SERVICES SPÉCIFIQUES DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

De 2011 à 2020, l'accompagnement des Lieux de Rencontre Enfants et Parents (LREP) réalisé par l'ONE a fortement évolué. D'un type de structure considéré comme « atypique » ou encore répondant à un besoin spécifique, ces services ont pu, au fil des années, se construire une véritable identité professionnelle.

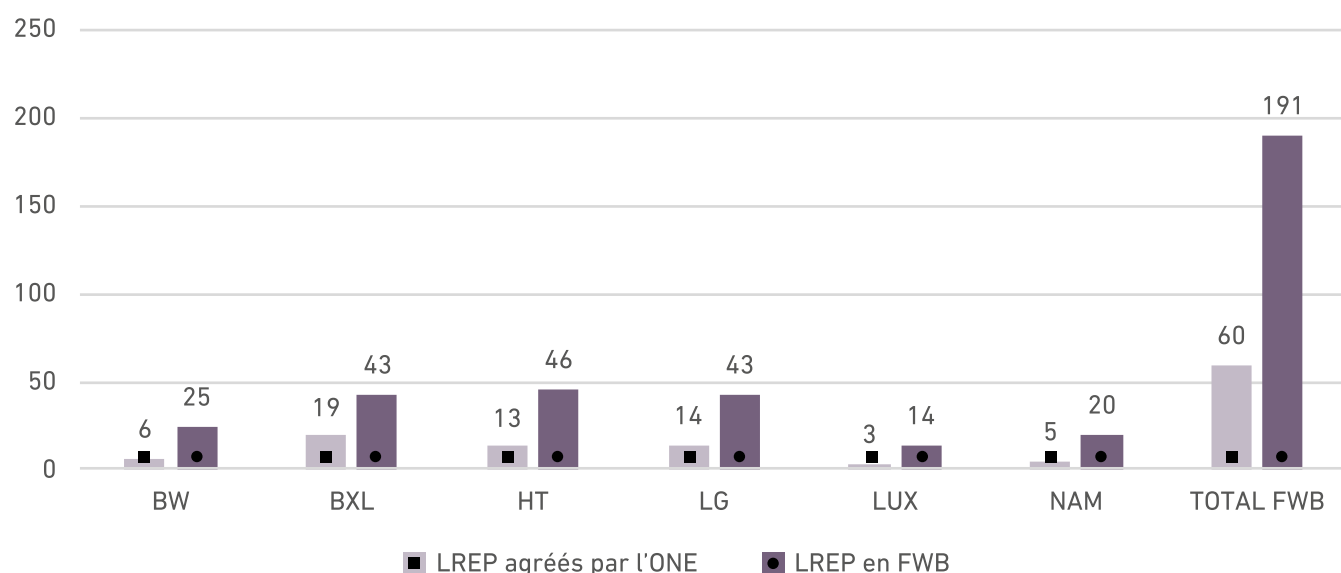
En 2011, 18 projets LREP étaient déjà subventionnés par l'ONE et 90 étaient identifiés en FWB. Ces lieux étant considérés comme des lieux de prévention et de soutien à la parentalité, le contrat de gestion de l'ONE 2013-2018 (et ses avenants) permet d'augmenter le nombre de LREP subventionnés. C'est ainsi qu'en 2014, plus de 170 LREP sont identifiés. En 2016, 6 LREP supplémentaires bénéficient d'une subvention : 24 LREP sont alors soutenus par l'ONE. En 2017, 12 « nouveaux » LREP ont pu être subventionnés, les ramenant au nombre de 36. En 2018, 48 LREP sont subventionnés par l'ONE et 180 LREP sont recensés. En 2019, 53 LREP sont subventionnés, en 2020, 60 LREP sont subventionnés et 191 sont identifiés.

Les LREP subventionnés jusqu'à présents, via des appels à projets, correspondent aux critères de qualités de l'ONE pour ce secteur.

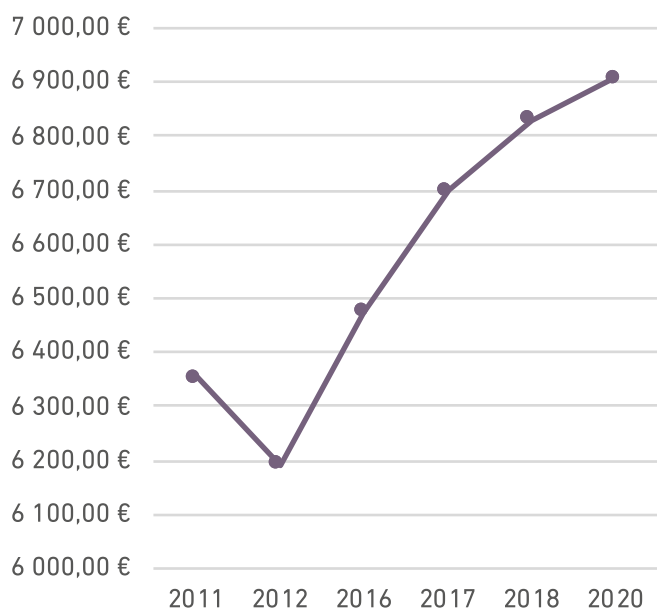
LREP subventionnés



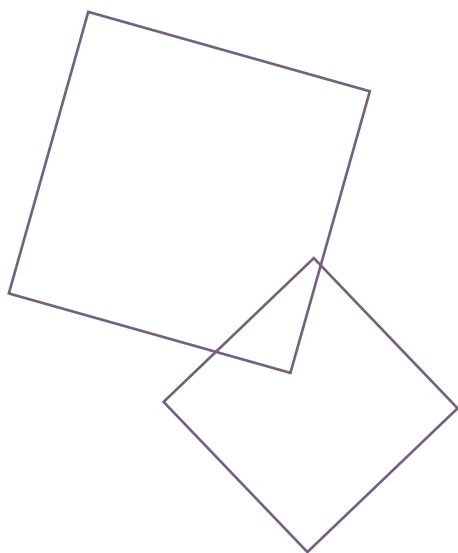
État des lieux en FWB en 2020



Subvention allouée par LREP



L'accompagnement des Lieux de Rencontre Enfants et Parents ne se limite toutefois pas à un soutien financier, un accompagnement réflexif autour des pratiques des accueillants¹ et de l'identité du secteur est également mis en œuvre.



Des journées d'échanges et de réflexions sont également proposées et organisées par l'ONE, sur différentes thématiques :

- 2011** « Journée d'échanges sur les pratiques et les expériences des Lieux de Rencontre Enfants et Parents : journée multithématique »
- 2012** « Journée d'échanges sur les pratiques et expériences des Lieux de Rencontre Enfants et Parents face à la thématique de l'inclusion »
- 2013** « Les Lieux de Rencontre Enfants et Parents : des structures atypiques en réponses à des besoins spécifiques des familles ? » réalisée en partenariat avec la Fondation Roi Baudouin
- 2015** Présentation du Référentiel Soutien à la Parentalité « Pour un accompagnement réfléchi des familles »
- 2016** « L'accueil des enfants en situation de handicap et leur famille », présentation du document « Paroles d'accueillant »
- 2017** « Langage et moi » Sensibilisation au développement du langage et à l'influence positive que peuvent avoir les accueillants en Lieu de Rencontre Enfants et Parents
- 2018** « Accroître la visibilité des Lieux de Rencontre Enfants et Parents (Que communiquer ? À qui ? Comment ?) »
- 2019**
 - Réunion de réflexion autour du rôle de coordinateur LREP
 - Matinée de présentation de mémoires réalisés en LREP : Burn-out parental et représentation des parents fréquentant les LREP
 - « Accroître la visibilité des Lieux de Rencontre Enfants et Parents : création de supports à destination des parents et des professionnels »
- 2020** « Temps d'échanges et de réflexion – COVID et LREP : quand les pratiques sont bousculées »

¹ Accueillant est le terme qualifiant des professionnels et/ou volontaires qui travaillent au sein des LREP et qui met en avant la fonction d'accueil de toute famille qui pousse la porte....

En parallèle, dès 2018, les LREP soutenus financièrement par l'ONE ont la possibilité de partager leurs coordonnées avec le public, via le site de l'ONE : <http://www.one.be/chercher-rencontre-enfant-parent/>

2019 a été une année charnière suite à la signature de l'Arrêté d'agrément et de subventionnement des Services Spécifiques de Soutien à la Parentalité. Cet arrêté est le résultat de près de 15 ans d'accompagnement de ce secteur. Sa rédaction a été concertée avec les secteurs concernés, l'ONE et le cabinet de tutelle.

L'arrêté permet d'agréer et subventionner chaque LREP pour 5 années. Chaque LREP reçoit la même subvention et est soumis aux mêmes conditions d'agrément. La volonté est de pérenniser l'offre de service aux familles et de garantir un cadre minimum aux porteurs de ces projets.

De l'accompagnement d'un type de structure (LREP), l'ONE accompagne désormais un secteur avec une offre de service davantage diversifiée : leur point commun est de répondre aux principes et balises de soutien à la parentalité. Ainsi, une nouvelle offre de service s'est ajoutée aux LREP : les Espaces Parents dans la Séparation (EPS).

Ces services de prévention s'adressent aux familles qui vivent un contexte de séparation parentale difficile, voire conflictuelle et proposent une aide aux parents et aux enfants. Ils accompagnent les parents vers une co-parentalité responsable en veillant à ce qu'ils puissent s'entendre autour des besoins de leur enfant.

En 2019, les EPS étaient au nombre de 5 (Charleroi, Verviers, Liège, Mons et Neufchâteau). Le premier service de ce type a vu le jour dix ans plus tôt, à Charleroi. L'ONE, via un appel à projet, soutient la création d'un service supplémentaire à Waterloo en 2019 ainsi qu'à Bruxelles en 2020. Ceux-ci ont tous été agréés par l'ONE en 2020 et organisent des rencontres afin de veiller à la cohérence de leurs actions respectives. Un EPS a également vu le jour à Tournai mais n'est actuellement pas agréé et soutenu financièrement par l'ONE. Ce dernier vise, dans un premier temps, que chaque arrondissement judiciaire puisse disposer de cette offre de service.

Ces services bénéficient d'une subvention de 30.000€ indexée annuellement qui est majoritairement dédiée aux frais de personnel.

En 2020, l'ONE, sollicité depuis quelques années par de multiples initiatives visant à accompagner les familles dans certaines situations et contextes, débute une réflexion avec quelques services en quête d'une forme de reconnaissance en FWB. Cette réflexion se poursuivra en 2021.

SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT PÉRINATAL (SAP)

8 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.

En 2020, 8 services d'accompagnement périnatal² étaient subsidiés par l'ONE : 7 SAP non hospitaliers et 1 SAP hospitalier (Aquarelle implanté à la maternité du CHU St Pierre à Bruxelles).

Parmi les SAP, **le service Aquarelle (SAP hospitalier)** se distingue par son grand nombre de situations suivies (grand nombre de femmes issues de l'immigration) et sa durée d'intervention, les autres services suivant moins de familles mais sur du plus long terme. 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 SAP³, 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.

Au cours de l'année 2020, les **SAP non-hospitaliers** ont accompagné **295 situations**⁴, dont 157 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 484 situations

² 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.

³ Accordages, APALEM-Seconde Peau, Chrysalide, Echoline, Parents en Exil, Ulysse/Aïda, Bébé Accueil Luxembourg

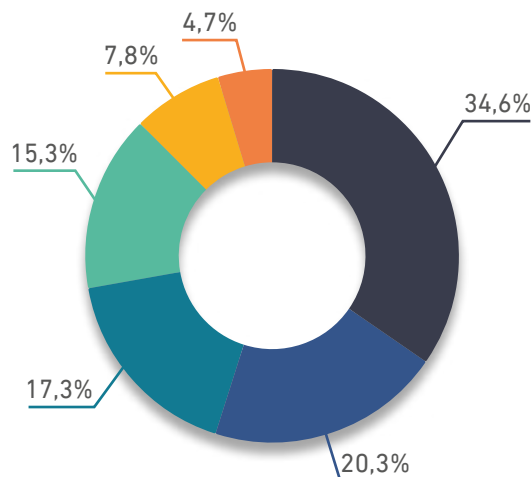
⁴ La différence avec 2019 (243 situations) s'explique en partie par l'inclusion, à partir de juin 2020, des données relatives à un projet spécifique d'un SAP (le projet « Coala » d'APALEM-Seconde Peau, qui intervient spécifiquement auprès des futurs parents confrontés aux assuétudes)

ORIGINE DE LA DEMANDE

Parmi les SAP non-hospitaliers, les familles suivies proviennent des territoires (divisions d'arrondissement judiciaire) couverts par les SAP : Charleroi (33%), Mons (23%), Liège (21%), Luxembourg (14%) et Bruxelles (7%). 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).

► Profil des envoyeurs en fonction du type de SAP

Envoyeur (SAP non-hospitaliers, n=295)



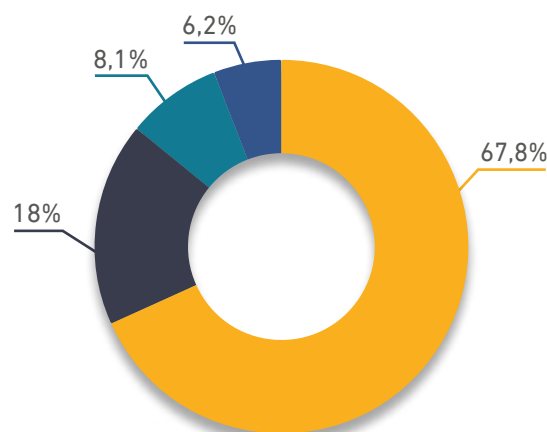
ONE (PEP's)	34,6%
Aide sociale/spécialisée	20,3%
Secteur médical hors ONE	17,3%
Personne elle-même/famille	15,3%
Secteur de la santé mentale	7,8%
SAJ/SPJ	4,7%

L'ONE (PEP's ou médecins, principalement des consultations prénatales, parfois des consultations pour enfants) a envoyé plus d'un tiers des situations suivies par les SAP, et 18% des situations suivies par Aquarelle. Par ailleurs, au cours de leurs suivis, les SAP non-hospitaliers sollicitent les PEP's dans 70% 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 de la **santé mentale** (psychiatre, psychologue) que du **secteur médical hors ONE** (gynécologue, sage-femme, généraliste). Dans le cas d'Aquarelle, il s'agit essentiellement (68%) du secteur médical, les demandes provenant surtout de la maternité ou d'autres services 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 (8% de leurs demandes).

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

Envoyeur (SAP hospitalier, n=484)



Secteur médical hors ONE	67,8%
ONE (PEP's)	18%
Personne elle-même/famille	8,1%
Aide sociale/spécialisée	6,2%

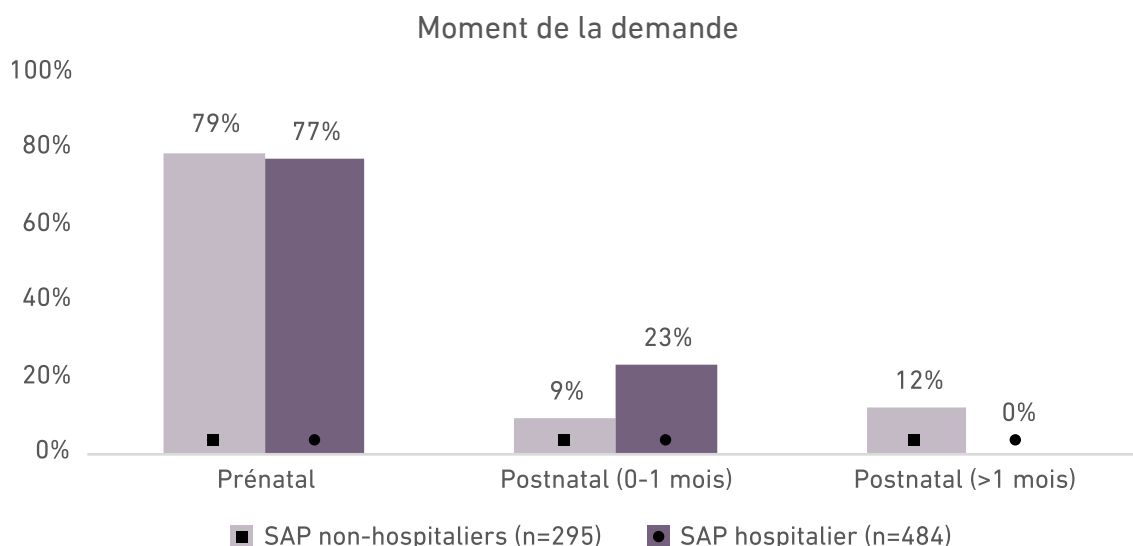
famille soit assuré.

Le secteur de l'aide sociale et spécialisée (aide au handicap, aide aux assuétudes, SOS Enfants, accès aux soins pour les personnes sans domicile fixe ou démunies, planning familial, Croix-Rouge, services d'hébergement, services juridiques) représente un cinquième des envoyeurs auprès des SAP non-hospitaliers (20%).

La personne concernée elle-même ou son réseau familial est à l'origine de 15% des demandes auprès des SAP non-hospitaliers, et de 8% auprès d'Aquarelle.

Le Service d'Aide à la Jeunesse/Service de Protection de la Jeunesse (SAJ/SPJ) représente 5% 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 27% des situations suivies

► Moment de la demande en fonction du type de SAP

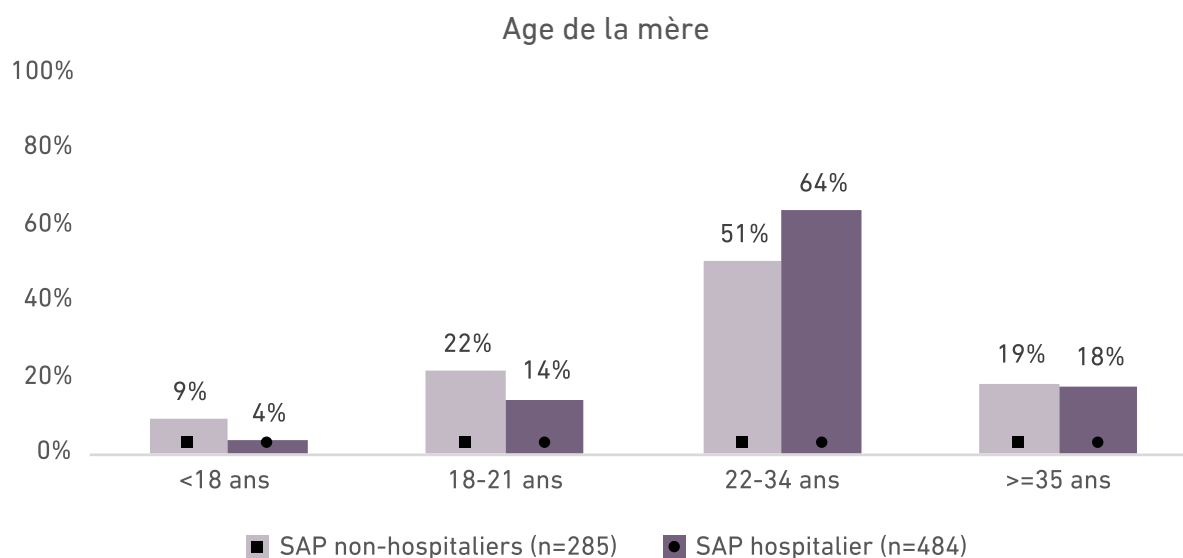


La majorité des demandes se font dès la grossesse, surtout au 2e trimestre et au 3e trimestre, le temps que le réseau se mette en place. Une partie des demandes arrive au moment de la naissance : certaines femmes ont eu un suivi de grossesse tardif ou n'ont pas eu de suivi, et leur situation n'est

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.

PROFIL DES FAMILLES SUIVIES

► Age de la mère en fonction du type de SAP



L'âge moyen de la mère à la demande était de 26 ans chez les femmes suivies par les SAP non-hospitaliers et de 28 ans chez les femmes suivies par Aquarelle.

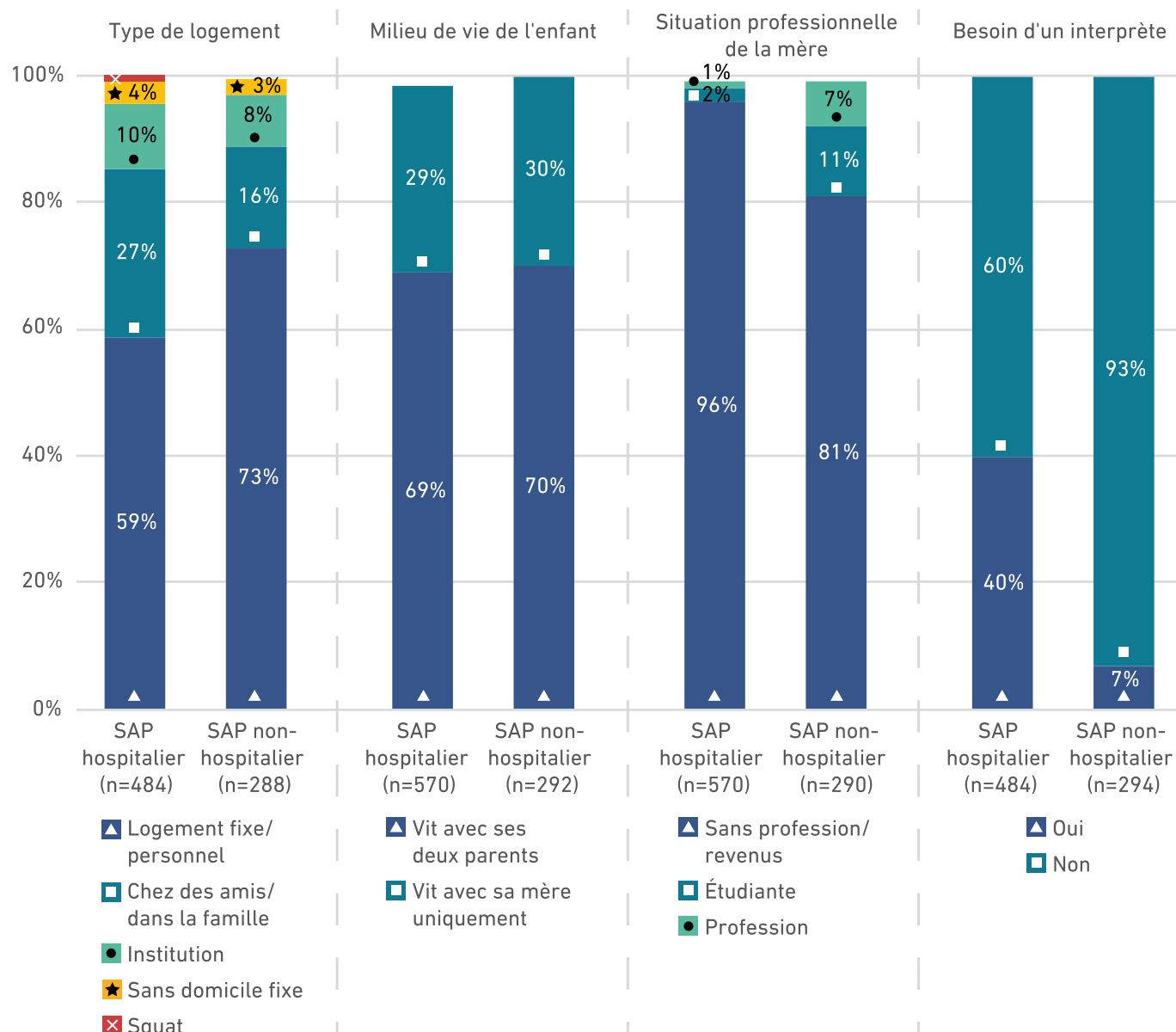
Parmi les mères suivies par les SAP non-hospitaliers, 9% étaient adolescentes et près d'un tiers avaient moins de 22 ans. Les mères adolescentes sont plus à risque de complications lors de la grossesse et de l'accouchement, et leurs nourrissons sont plus à risque de faible poids de naissance, de naissance prématurée et d'affections néonatales¹. Ces mères nécessitent donc un suivi encore plus important que les mères plus âgées.

Près d'une mère sur 5 avait 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.

¹ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

► Situation socioéconomique de la mère

Il est possible de distinguer différents éléments quant à la situation socioéconomique des enfants suivis par des SAP, hospitaliers ou non.



Les trois quarts des enfants suivis par les SAP non-hospitaliers vivent dans un logement fixe. Les 27% restant vivent chez des amis/dans la famille élargie, dans une institution : centre d'accueil/maison maternelle/foyer, ou sont sans domicile fixe. Parmi les enfants suivis par Aquarelle, 60% disposent d'un logement fixe ; les 40% restant vivent chez des amis/dans la famille élargie, dans une institution, dans un squat ou sont sans domicile fixe. Le manque d'accès à un logement est une réalité pour beaucoup de familles suivies par les SAP qui 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...

À la naissance, 70% des enfants suivis par les SAP vivent avec leurs deux parents (pour la plupart avec le père biologique). 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.

Selon l'origine des parents, les familles suivies par les SAP peuvent aussi être confrontées à la barrière linguistique, qui est parfois l'explication au non-recours aux services existants. Les SAP font, dans ce cas, appel aux services d'un interprète. C'était le cas dans 7% des situations suivies par les SAP non-hospitaliers et dans 40% des situations suivies par Aquarelle.

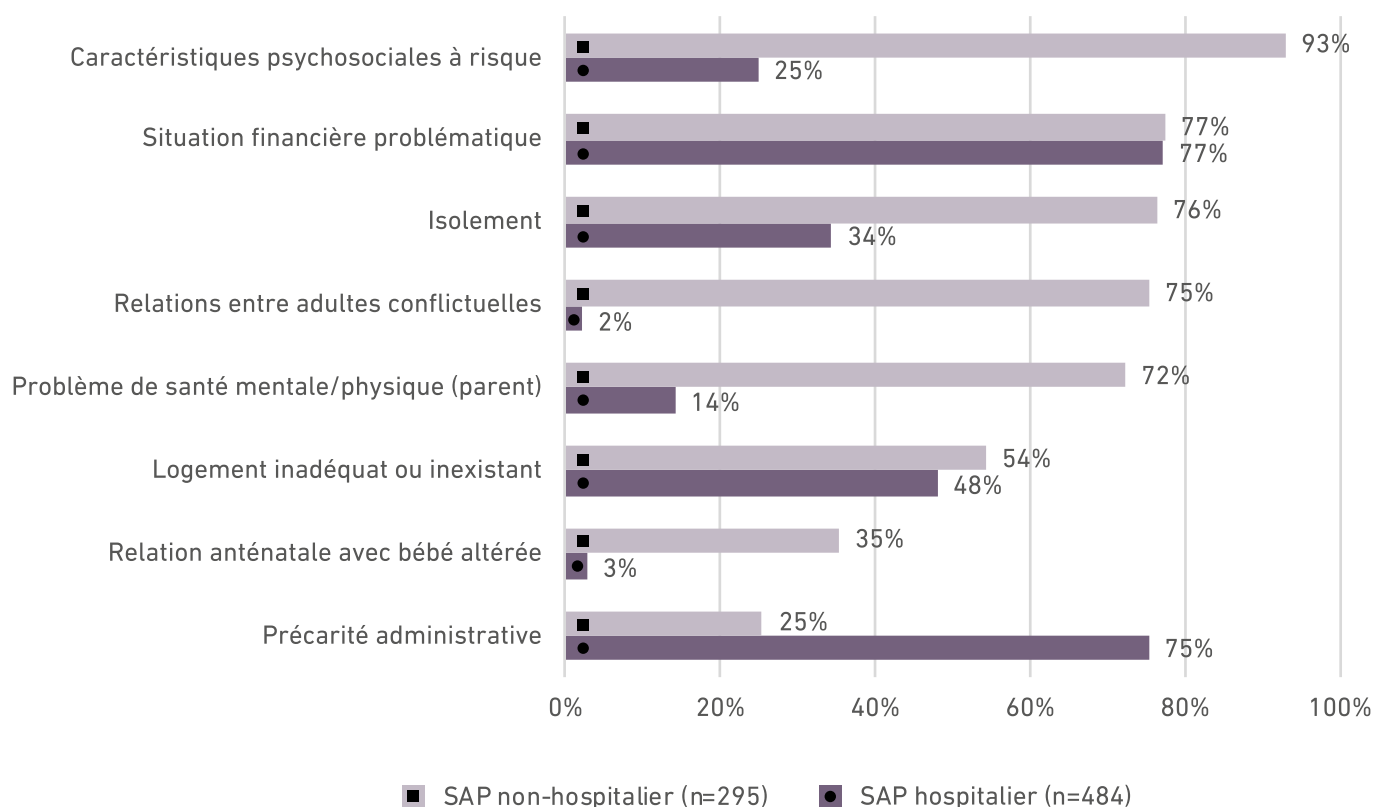
Enfin, dans 81% des situations suivies par les SAP non-hospitaliers et pour la majorité des situations suivies par Aquarelle, la mère n'a pas d'activité professionnelle.

CARACTÉRISTIQUES DE LA PRISE EN CHARGE

► Facteurs de vulnérabilité

Une grille pour l'identification des facteurs de vulnérabilité (inspirée de la grille « Puces à l'oreille »²) 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).

Facteurs de vulnérabilité au niveau du foyer



Dans la majorité des situations suivies par les SAP non-hospitaliers, la famille présentait des caractéristiques psychosociales à risque (ressources éducatives ou affectives insuffisantes). Les caractéristiques sociales à risque peuvent être de différents types: 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. Ce type de vulnérabilité a été identifié dans un quart des situations suivies par Aquarelle.

Dans les trois quarts des situations, la situation financière était problématique (ressources insuffisantes ou gestion inappropriée).

L'isolement, des relations conflictuelles entre adultes (tensions ou absence d'entourage familial) et des problèmes de santé (handicap physique, trouble psychique, assuétudes...) ont également été identifiés comme facteurs de vulnérabilité dans trois quarts des situations suivies par les SAP non-hospitalier. 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. Ce type de vulnérabilité est plus facilement observable lors de visites à domicile, ce qui peut expliquer qu'il ne soit rapporté à Aquarelle que de manière occasionnelle.

² 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 logement (inadéquat, instable ou absent) a été jugé problématique dans environ 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 suivies par les SAP non-hospitaliers, la relation anténatale avec le bébé était altérée (projection négative/irréaliste, suivi prénatal irrégulier/tardif). Ce type de vulnérabilité n'a été identifié que de manière occasionnelle dans les situations suivies par Aquarelle (notons qu'un quart des situations d'Aquarelle ont débuté au moment de l'accouchement ou en post-natal).

Un quart des familles suivies par les SAP non-hospitaliers étaient dans une situation de précarité administrative (statut de séjour irrégulier, absence de sécurité sociale), contre trois-quarts chez Aquarelle (qui est spécialisé dans ce domaine).

Contrairement aux autres SAP, les femmes rencontrées par Aquarelle possèdent généralement les ressources psychiques « nécessaires », mais nécessitent surtout une aide sociale et matérielle leur permettant d'assurer les besoins essentiels.

En moyenne, comme en 2019, les familles suivies par les SAP non-hospitaliers cumulaient 5 facteurs de vulnérabilité (la majorité présentaient au moins 4 facteurs, et une minorité n'en présentaient qu'un). Dans 18 familles, les 8 facteurs de vulnérabilité ont été identifiés.

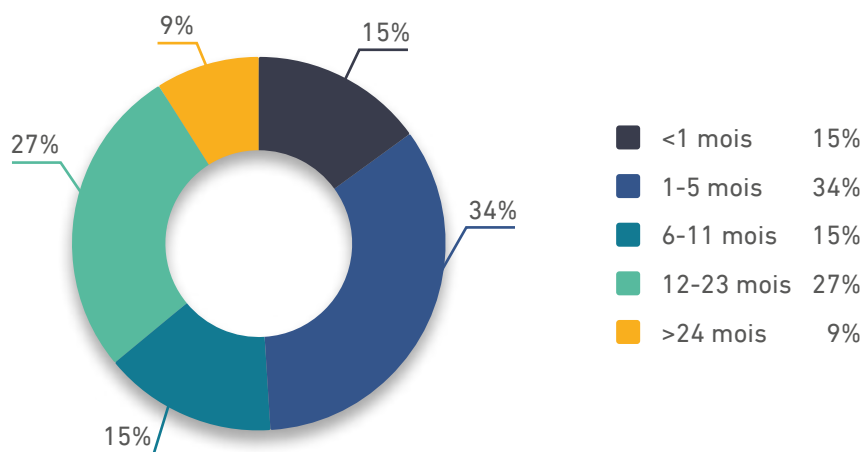
En ce qui concerne Aquarelle, les familles cumulaient en moyenne 3 facteurs de vulnérabilité, et une minorité en présentaient plus de 6.

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-Seconde Peau)

► Durée de la prise en charge selon le type de SAP

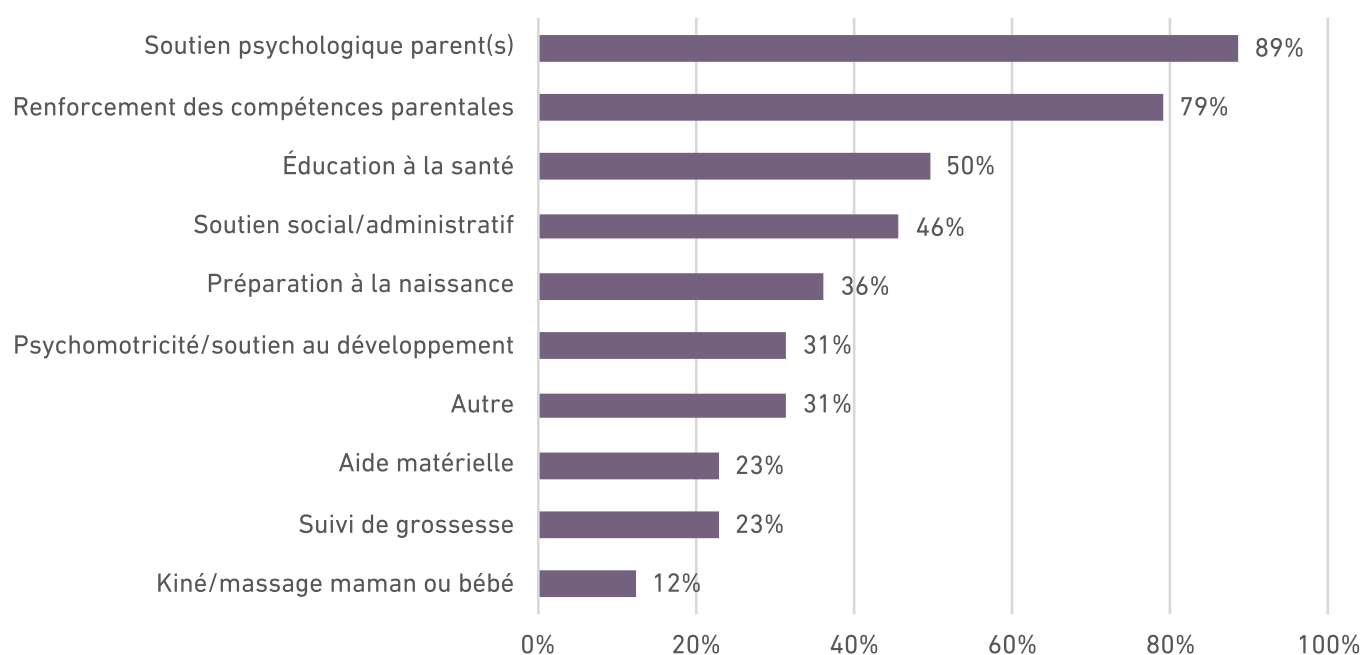
Durée de la prise en charge (SAP non-hospitaliers, n=105)



Au cours de l'année 2020, 105 suivis par les SAP non-hospitaliers ont été clôturés. La moitié dure de 0 à 6 mois, et un peu plus 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 (SAP non-hospitaliers, n=105)



Le type d'intervention 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'inscrivent 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.

Au terme du suivi, la majorité des familles avaient 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 environ la moitié des suivis, la prise en charge comprenait de l'éducation à la santé et/ou un soutien social ou administratif.

Enfin, pour certains SAP, la prise en charge incluait des séances de préparation à la naissance, de psychomotricité, d'une aide matérielle, d'un suivi de grossesse, de séances de kiné/massage, une aide matérielle ou un autre type d'intervention (ex. activités collectives).

Ces interventions se font en étroite collaboration avec les autres acteurs du réseau ; en 2020, sur les 105 suivis clôturés, les SAP non-hospitaliers ont ainsi fait appel aux PEP's pour 70% des suivis, au Service d'Aide à la Jeunesse pour 27% des suivis et aux équipes SOS Enfants pour 6% 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.

LA STRATÉGIE DIGITALE DE COMMUNICATION



COUP D'ŒIL DANS LE RÉTRO : L'ONE SUR LE WEB

Dès sa création en **1997**, l'accent avait été mis à l'ONE sur les **nouvelles technologies et la représentation en ligne de l'institution**. Au terme de 4 mises à jour successives, www.one.be était devenu quelques années plus tard une référence en Communauté française. Le site permettait déjà, à l'époque, outre la consultation d'informations, de passer commande de matériels auprès de l'ONE.

En **2010**, ce site a été entièrement revu dans son mode de gestion, son architecture, son contenu et son lay-out en collaboration avec l'Etnic. Cette refonte globale, menée en collaboration avec les différents services de l'ONE, avait permis de prendre en compte les différents besoins des publics de l'Office. Ce projet visait à concilier à la fois les exigences de bonne navigabilité, de satisfaction de l'utilisateur dans la recherche de l'information et celles de visibilité des différents secteurs d'activités de l'Office.

En **2012 et 2013**, l'ONE crée une double entrée Parents et Professionnels. Les rubriques principales s'articulent désormais autour des 2 grandes catégories d'utilisateurs : **les familles et les professionnels** de l'enfance. Cette réorganisation permet de rediriger facilement chacun de nos visiteurs vers le contenu qui lui est spécialement destiné. Une chaîne YouTube est également créée pour accueillir les vidéos de plus en plus nombreuses.

En **2014**, le site web www.airdefamilles.be est créé et renforce l'offre d'informations véhiculées par des capsules télévisées en redirigeant les internautes vers one.be.

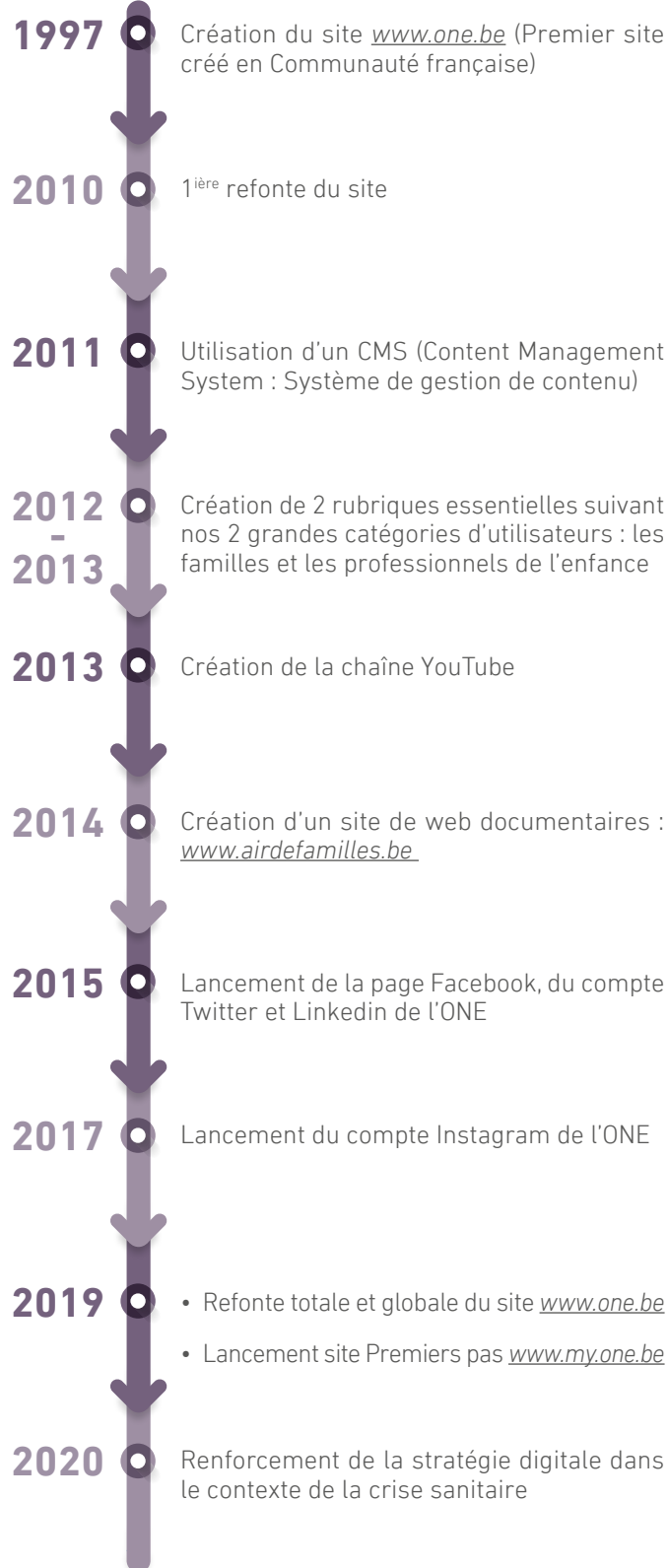
Un plan d'action est élaboré pour encore mieux positionner l'ONE sur les réseaux sociaux pour garantir une gestion efficace de cette présence et la satisfaction du public, en fonction de sa fréquentation, des objectifs de l'institution et des moyens affectés.

En **2019**, un nouveau site complètement différent voit le jour. Tout a été retravaillé : de l'arborescence au design, de l'accessibilité web (WCAG 2.0 AA) à la facilité d'utilisation pour toujours répondre et correspondre aux besoins des utilisateurs.

L'ONE n'a cessé et ne cesse d'innover pour correspondre aux attentes et aux besoins des internautes en constante évolution. Que ce soit sur le web ou les réseaux sociaux, les mots d'ordre sont : empathie, adaptabilité et innovation.

L'ONE développe sans cesse **sa stratégie globale digitale**. Pour ce faire, le site web et les réseaux sociaux s'emboîtent dans un engrenage, un enchaînement indissociable pour répondre aux devoirs de l'Office vis-à-vis des besoins des utilisateurs.

LIGNE DU TEMPS STRATÉGIE DIGITALE



STRATÉGIE WEB

Le site compose avec plusieurs outils et stratégies :

► SEO

One.be bénéficie d'une stratégie éditoriale parmi laquelle on retrouve la stratégie SEO (Search Engine Optimization = optimisation pour les moteurs de recherche). Le SEO, appelé aussi le « référencement naturel », est un **ensemble de techniques** permettant à l'ONE de se positionner au mieux sur les pages de résultats Google (SERP = search engine result page). Le SEO permet d'optimiser le site web selon **les critères de référencement** établis par les moteurs de recherche.

L'ONE développe des stratégies et des règles pour le bon fonctionnement et la bonne optimisation du site. Ceci afin d'informer le plus grand nombre des citoyens des mises à jour, des informations cruciales en matière de grossesse, de naissance, de petite enfance et d'enfance. Le référencement naturel assure la bonne visibilité d'one.be sur le web.

► L'accessibilité pour tous les utilisateurs

L'Office de la Naissance et de l'Enfance veille à assurer l'accessibilité de son site www.one.be pour ses visiteurs en situation de handicap avec l'aide d'un prestataire externe spécialisé en **accessibilité digitale**. Pour cela, nous suivons les règles internationales recommandées par la directive européenne (UE) 2016/2102 du Parlement européen et du Conseil, conformément à l'*Ordonnance relative à l'accessibilité des sites internet et des applications mobiles des organismes publics régionaux et des communes*.

Le site one.be est actuellement en pleine réorganisation afin d'être en conformité avec les règles en vigueur (norme européenne WCAG 2.1 AA). Nous concevons et développons le site et ses fonctionnalités de façon à ce que les personnes

porteuses de handicap puissent les utiliser, percevoir, comprendre, naviguer et interagir avec le web. L'accessibilité web bénéficie également aux personnes sans handicap, comme par exemple¹:

- les personnes utilisant un téléphone mobile ;
- les personnes âgées dont les capacités changent avec l'âge ;
- les personnes ayant un « handicap temporaire » tel qu'un bras cassé ou perte de leurs lunettes ;
- les personnes ayant « une limitation situationnelle » comme être en plein soleil ou dans un environnement où elles ne peuvent pas écouter l'audio ;
- les personnes utilisant une connexion internet lente ou ayant une bande passante limitée ou onéreuse.

► La stratégie UX

La **stratégie UX** (User Experience), aussi appelée **expérience utilisateur**, est « La qualité de l'expérience globale vécue et ressentie par l'utilisateur dans toute situation d'interaction. »

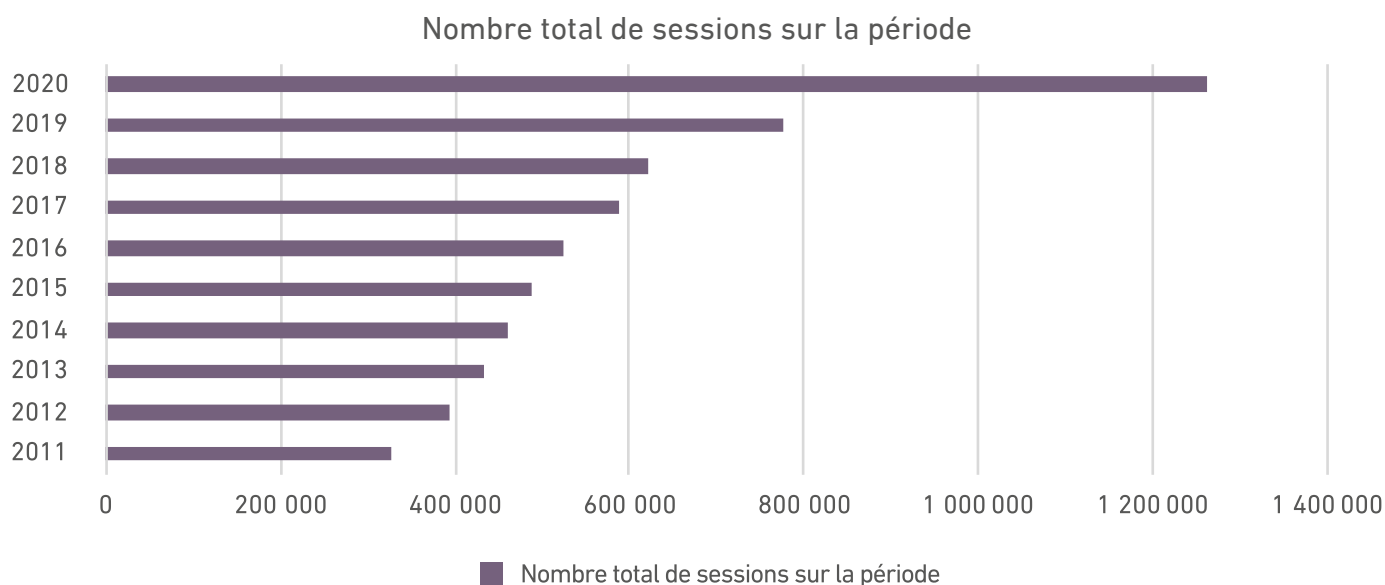
L'expérience utilisateur est un objectif de conception prenant comme point de vue l'interaction entre l'humain et le produit dans son ensemble. Pour comprendre et améliorer l'UX, l'ONE se focalise avec EMPATHIE sur les aspects pragmatiques et hédoniques, à un moment donné, en veillant à leurs conséquences comportementales et émotionnelles.

En s'intéressant à l'UX, l'ONE cherche à **comprendre ses utilisateurs et découvrir leurs besoins** pour créer, tester, développer, évaluer et améliorer www.one.be. Plusieurs méthodologies permettent d'obtenir ces résultats afin de parvenir à un site :

Utile - Utilisable - Désirable - Crédible - Navigable - Accessible - Compréhensible.

STATISTIQUES DU SITE ONE.BE

► Le nombre de sessions sur 10 ans



¹ <https://www.w3.org/WAI/fundamentals/accessibility-intro/fr>

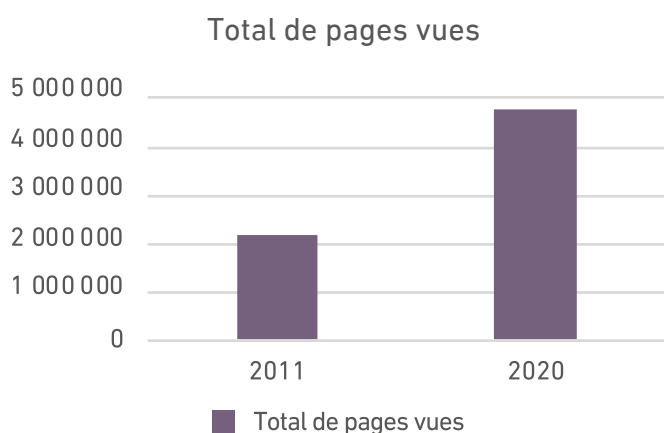
Le nombre de sessions représente le nombre de visites effectuées sur le site durant une période déterminée. Google Analytics comptabilise « une session », autrefois appelée « visite », lorsqu'un utilisateur arrive sur one.be et visite une ou plusieurs pages.

En 10 ans, nous apercevons une augmentation constante du nombre de sessions chaque année. En 2019 et en 2020, le nombre de sessions a explosé passant en 2011 à 328.330 visites à plus d'**1 million de visites en 2020**. Ceci peut s'expliquer notamment par la refonte globale d'one.be en mai 2019 axée tant sur l'architecture, l'expérience utilisateur et le « responsive design » (adaptabilité à tous les écrans) ; mais aussi en raison de la crise sanitaire qui a engendré des recherches d'informations relatives à la propagation de la COVID-19 et aux recommandations, mesures, et informations émises par l'ONE à ce sujet.

► Le nombre de pages vues sur 10ans

Le nombre de pages vues, c'est le nombre de pages chargées par les utilisateurs du site. Si un internaute actualise la page après l'avoir consultée, Google Analytics comptabilise une page vue supplémentaire. Si un internaute accède à une autre page et retourne ensuite sur la page d'origine, une seconde page vue est également enregistrée (source : Google Analytics)

Le nombre total de **pages vues en 10 ans a doublé** avec plus de 2 millions de pages vues (2.235.322) en 2011 et presque **5 millions en 2020** (4.720.071).



► En 2020

— Quelques chiffres : —

- **684.373** utilisateurs ont navigué sur le site web en 2020, soit une augmentation de **57,87% par rapport à 2019**.
- **1.261.930** sessions ou visites sur le site web ont été enregistrées, soit une augmentation de **62,44% par rapport à 2019**.
- **4.720.071** pages du site ont été consultées en 2020, soit une augmentation de **36,42% par rapport à 2019**.

► Top 5 des pages les plus consultées sur www.one.be

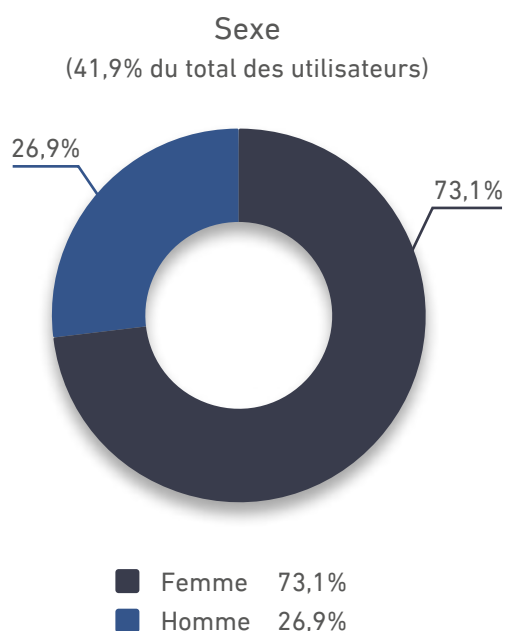
Hormis, la page d'accueil <https://www.one.be/public> consultée 515.194 fois, les 5 pages les plus vues sont :

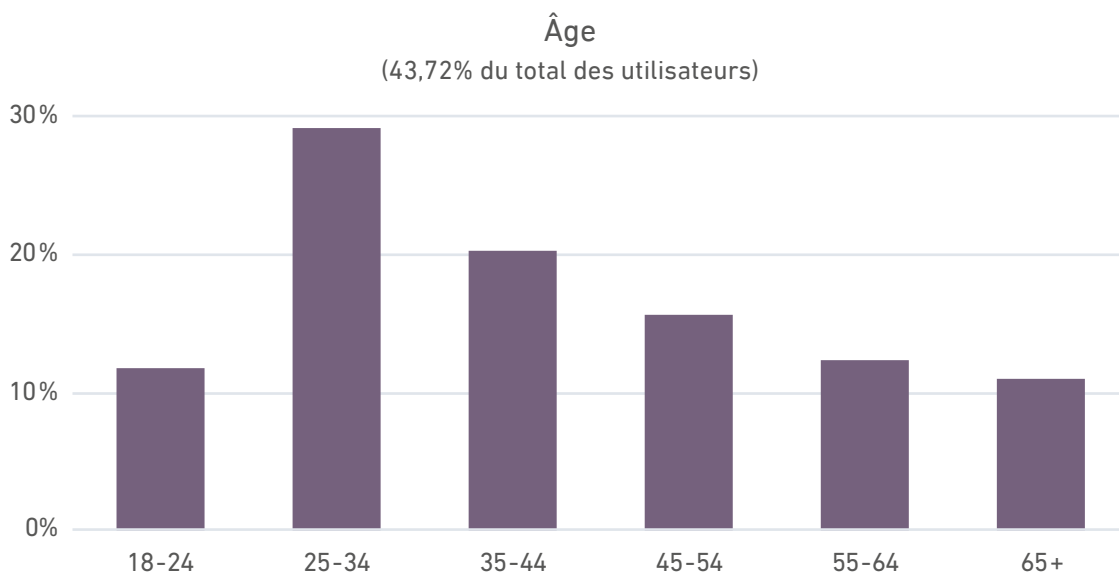
1. <https://one.be/public/coronavirus/> a été consultée **152.806** fois
2. <https://www.one.be/professionnel/> a été consultée **117.952** fois
3. <https://www.one.be/public/emploi/nos-offres-demploi-mfx/> a été consultée **97.107** fois
4. <https://www.one.be/professionnel/coronavirus/> a été consultée **78.103** fois
5. <https://www.one.be/public/0-1-an/mes-droits/le-conge-de-maternite/> a été consultée **40.810** fois

► Qui sont les visiteurs

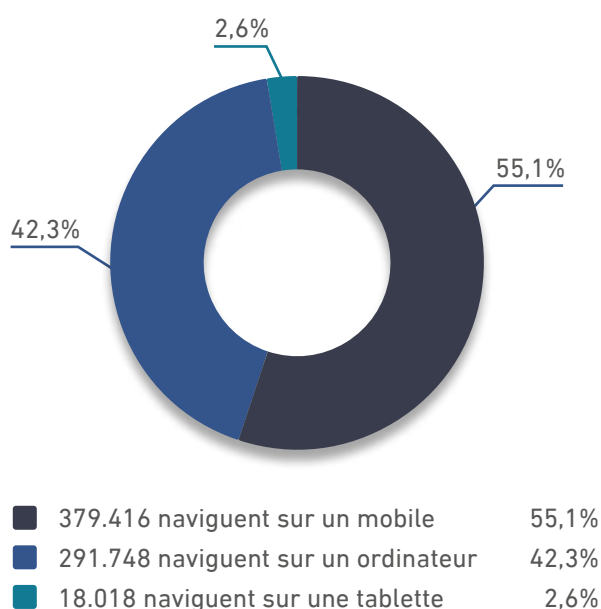
- La majorité des internautes du site www.one.be ont entre **25 et 34 ans** et **73,1%** des utilisateurs sont des **femmes**.

- 29,19% ont entre 25-34 ans
- 20,20% ont entre 35 et 44 ans
- 15,69% ont entre 45 et 54 ans





La majorité des internautes naviguent sur le site **via un mobile** (smartphone).



De 2017 à 2020, on constate une augmentation de 174.64% de la navigation via un mobile. Avant la refonte du site, les internautes naviguaient essentiellement sur un écran d'ordinateur (54 %). Un an après le lancement du nouveau site devenu "responsive",¹ la tendance s'inverse et la majorité des internautes surfent sur one.be à l'aide d'un smartphone (55%).

La modernisation du site et l'adaptation de ses pages aux différents type d'écrans a augmenté l'utilisation du smartphone.

La **stratégie digitale** forme un puzzle constitué du **site web** et des **réseaux sociaux**. Ceux-ci s'emboîtent l'un dans l'autre et ne peuvent être dissociés. L'un et l'autre s'enrichissent mutuellement vers l'atteinte d'un objectif commun : la visibilité accrue des services de l'ONE auprès de ses différents public cibles. La présence de l'ONE sur le web favorise la **proximité** et le **dialogue** avec ceux-ci. Ces échanges permettent d'adapter continuellement la **stratégie de contenu** sur base des besoins exprimés par nos utilisateurs.



¹ Se dit d'un site fluide, flexible, capable de s'adapter en fonction de l'écran sur lequel les internautes le consultent.

STRATÉGIE RÉSEAUX SOCIAUX

L'ONE est présent sur **Youtube** depuis 2012, sur **Facebook** et **Twitter** depuis 2015 et sur **Instagram** depuis 2017. L'ONE est également présent sur **LinkedIn** depuis quelques années.

Le positionnement de l'Office sur les médias sociaux a permis d'augmenter **la visibilité des actions et des outils** de l'Institution. Cette présence active améliore, à faible coût, la notoriété des services offerts, renforce leur visibilité auprès des citoyens et instaure une relation de proximité et un **dialogue** avec eux. Elle permet de renvoyer davantage au contenu du site www.one.be, de poster et de relayer des actualités de partenaires, de répondre rapidement aux demandes et suggestions du public, d'aborder les thématiques qu'il suggère et d'augmenter les interactions avec lui afin de **mieux cerner ses besoins d'informations**. Cette communication digitale est un moyen unique pour toucher un large public et apporter du contenu varié.

Le monde digital est en constante évolution et les habitudes des usagers changent rapidement par la même occasion, c'est pourquoi nous réalisons une veille stratégique et sommes à l'affût des tendances émergentes. Nous choisissons soigneusement les réseaux sociaux à investir en fonction des objectifs poursuivis et adaptons notre **présence sur le web en fonction des besoins de notre audience**.

► Présentation des différents medias sociaux sur lesquels l'ONE est présent

— Facebook —

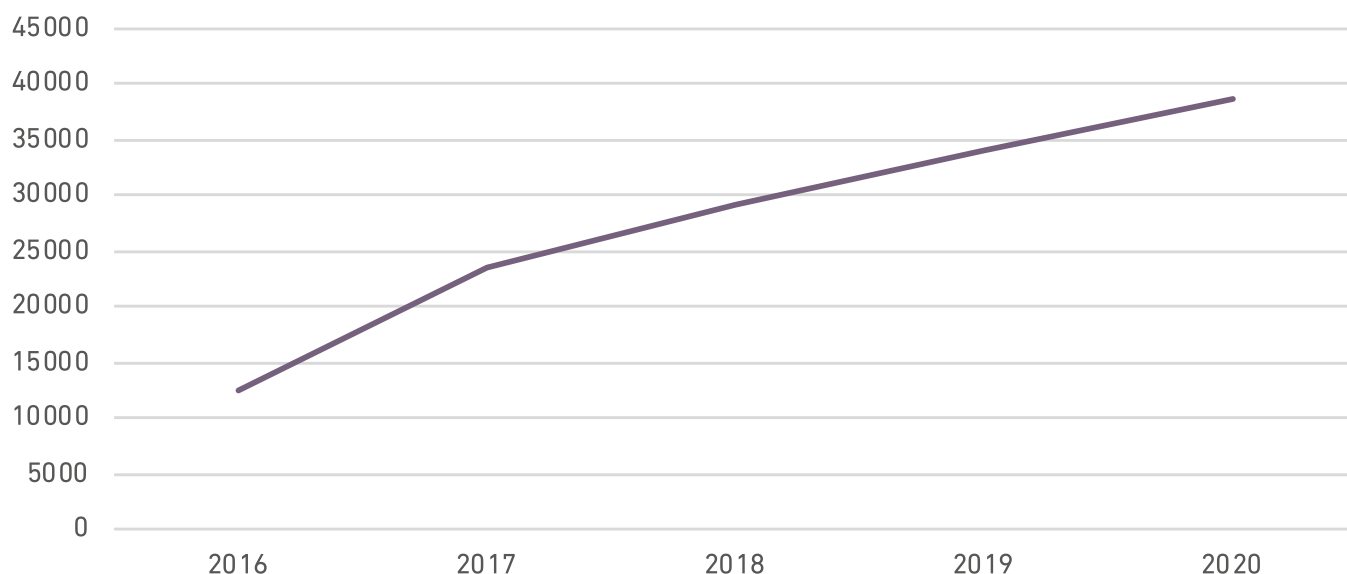
Notre présence sur Facebook nous permet d'atteindre plusieurs objectifs :

- Construire une communauté et la **fidéliser**
- **Relayer** du contenu (actualités, brochures...) et induire du **trafic** vers notre site internet et vers ceux de nos partenaires
- Augmenter **la visibilité** des services offerts

Notre communication sur Facebook est double car nous sommes suivis à la fois par des parents et par des professionnels (membres du personnel, bénévoles, PEP's, accueillants et accueillantes...). Notre audience est majoritairement féminine et âgée entre 24 et 45 ans.

Au 31/12/2020 nous comptons 38.521 abonnés, soit 6816 en plus qu'en décembre 2019. Les internautes viennent en majorité de Bruxelles, Liège et Charleroi et consultent en général notre page avec un smartphone.

Évolution des abonnés Facebook



Les réponses apportées aux questions posées par le public sur Messenger FB (517 messages) ou en commentaires renvoient, dans la mesure du possible, les internautes vers des contenus disponibles sur one.be, ses FAQ's et la boîte infos.

La modération des commentaires et des conversations a été exercée par la Community Manager et une veille permanente a été exercée tout au long de l'année.

La croissance continue du nombre d'abonnés sur la page Facebook ONE permet de contribuer à augmenter progressivement le pouvoir informatif et le dialogue avec le public.

Tous ces éléments participent à rencontrer notre **mission d'information** auprès des (futurs) parents et à renforcer l'image de l'Office.

— Instagram —

Nous veillons à promouvoir nos missions et nos actions en partageant du contenu visuellement attractif et en veillant à respecter l'homogénéité de notre feed (galerie photos d'une page Instagram). Nous utilisons également les stories (contenu éphémère de 24h utilisé pour des communications plus spontanées) pour nous rapprocher de notre communauté de jeunes parents et communiquer avec elle (en partageant, par exemple, les backstages des tournages Air de Familles ou en réalisant des quiz et des sondages sur différentes thématiques). Nous avons créé des "highlights", également appelées "story à la une", qui permettent de conserver nos stories et les rendre accessibles à tous sur le long terme en les épinglant sur notre profil sous forme de bulles.



Chaque semaine nous diffusons les vidéos Air de Familles sur IGTV (fonctionnalité qui offre la possibilité de partager des vidéos de maximum 60 minutes et de retrouver toutes les vidéos dans une bibliothèque).



Ces vidéos ont été diffusées sur nos réseaux sociaux dont une en consultation ciblant les mesures d'hygiène et qui a touché **16 754 personnes**.

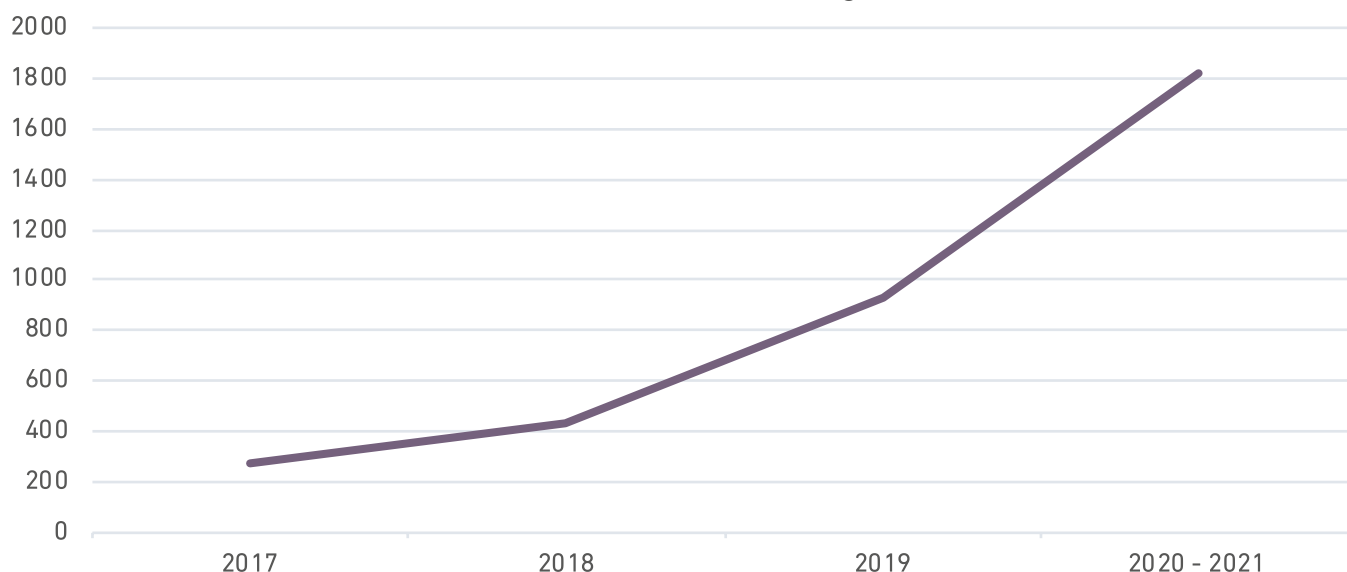
<https://www.facebook.com/1011269122226871/videos/1681842755301823/> : cette vidéo a par ailleurs été relayée par la RTBF dans le cadre de la semaine de la vaccination (« L'ONE n'a pas mis la clé sous le paillason »).

De nombreuses actualités, stories et stories à la une relatives au coronavirus et aux PEP's, ont été créés. Certaines de nos stories ont été visionnées par près de 400 personnes. La visibilité des communications #coronavirus #ensemblealamaison #confinement#covid19 a été amplifiée auprès d'un public plus jeune en augmentant la fréquence de publication et en adaptant dès que possible la forme de ces publications à ce réseau social (visuels attractifs, déclinaison des FAQ public, etc) ramenant vers des informations plus complètes sur one.be.

Nous sommes majoritairement suivis par des femmes (94%) contre 5% d'hommes. 46% de ces femmes sont âgées de 25 à 34 ans et 34% d'entre elles se situent entre 35 et 44 ans.

Nous avons franchi le cap des **1000 abonnés** pendant la crise et comptons actuellement 1825 abonnés.

Évolution des abonnés Instagram



Les actualités #coronavirus ainsi que les contenus habituels (vidéos air de familles, brochures, etc) ont été intégrés à une programmation hebdomadaire actualisée quasi quotidiennement, tenant compte bien sûr de l'actualité et des initiatives à relayer, des reportages que la presse a consacré à nos missions tout au long de l'année 2020.

Les contenus #coronavirus ont été alternés avec des contenus plus légers et centrés sur les centres d'intérêts des parents qui nous suivent sur les réseaux sociaux.

Afin d'amplifier la visibilité de la disponibilité de nos PEP'S, des vidéos selfies ont été réalisées pour témoigner de la continuité de la mission de l'ONE.

— Twitter —

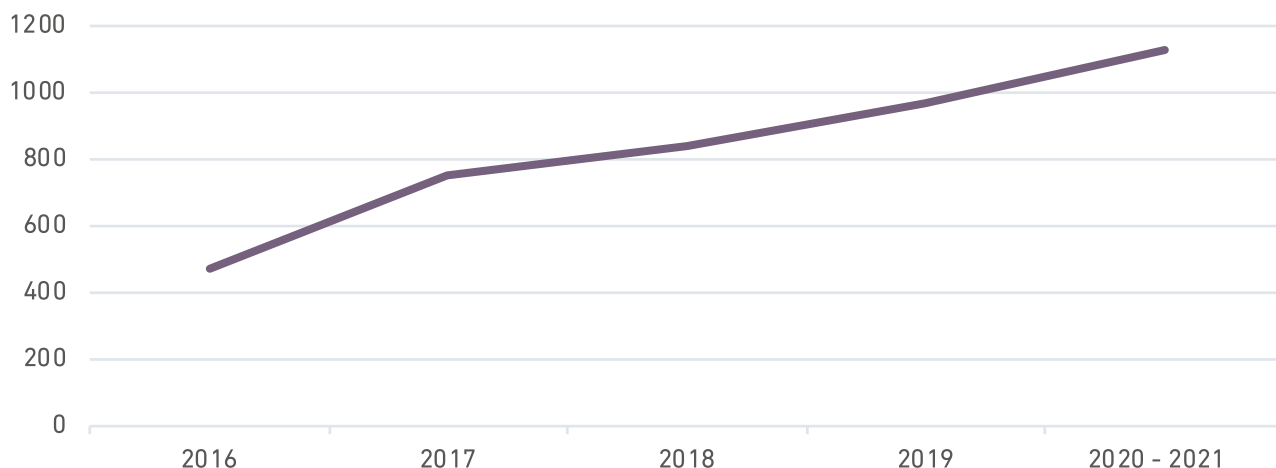


Notre compte Twitter est certifié : il a obtenu le badge bleu qui atteste que notre profil est authentique et est un compte d'intérêt public.

Nous y partageons de l'actualité adressée aux professionnels (sphère politique, journalistes...) comme les chiffres COVID à l'école ou les dernières mesures pour le secteur ATL, par exemple. Twitter nous permet également de créer ou de maintenir des liens : en fonction des sujets nous pouvons taguer les grands groupes de presse ou des partenaires.

Nous comptons plus de **1100 abonnés**.

Évolution des abonnés Twitter



Toutes les communications importantes (la vidéo sur les précautions d'hygiène et les gestes barrière diffusée dès le début de la crise, les communiqués de presse, les actualités sur l'impact des mesures prises, les FAQ's, les reportages de la presse, etc) ont été relayées via twitter : **202 tweets** ont été postés en 2020.

— YouTube —

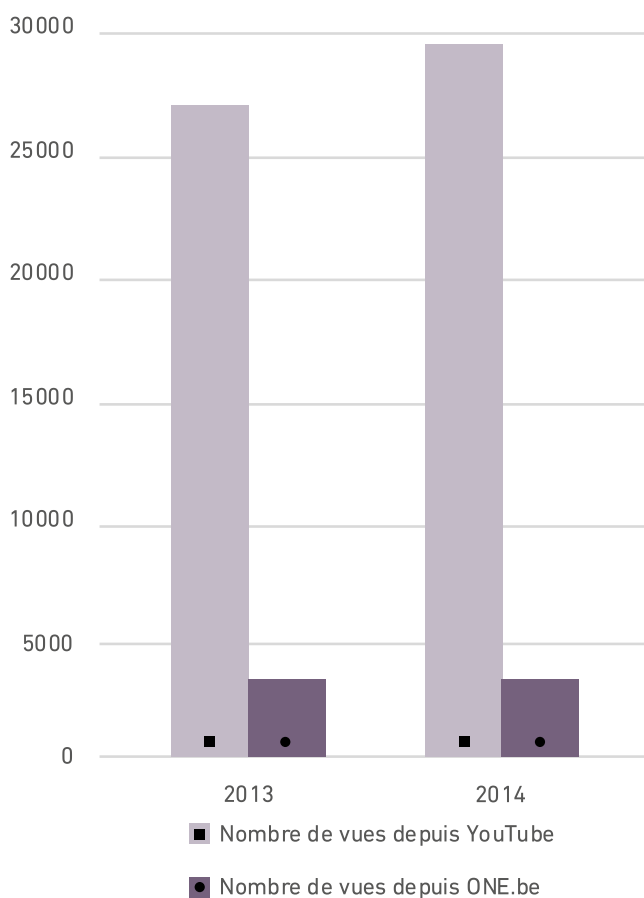
Notre chaîne YouTube est organisée par playlists (Air de Familles, les vidéos PEP's, recettes de cuisine, vaccination...) et est alimentée chaque semaine. Les contenus de notre chaîne sont très diversifiés et sont relayés sur nos différents réseaux sociaux afin d'en faire la promotion. Une chaîne PROS accueille les vidéos de formation, etc.

Le teaser du programme Naître et Grandir (cfr Article ONE en actions) est directement visible depuis notre page d'accueil pour en maximiser sa visibilité:

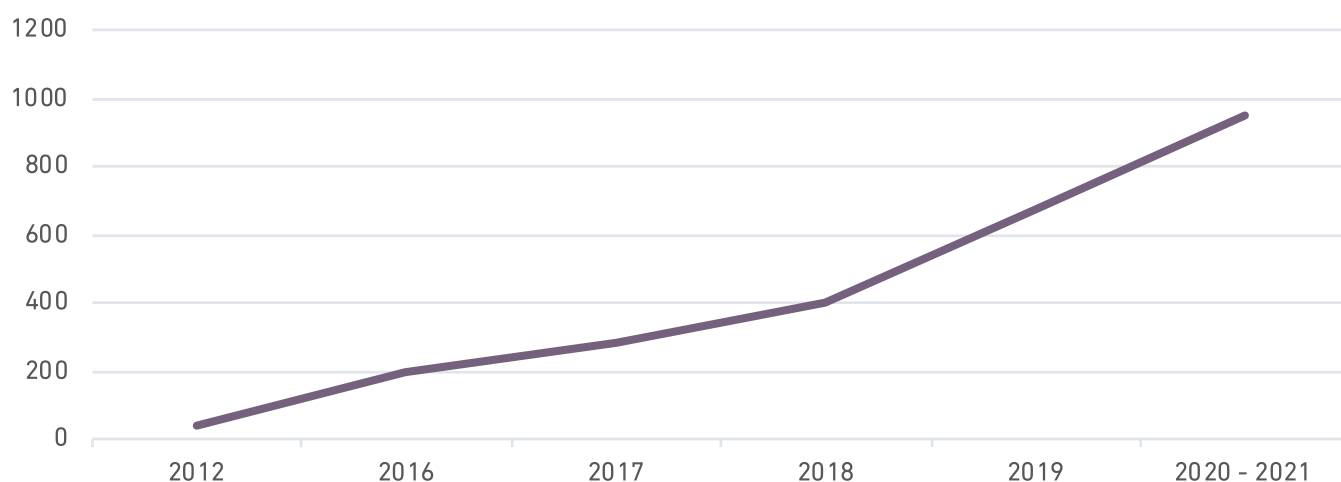
Le nombre de vues de nos capsules « Air de Familles » a été multiplié par cinq depuis que nous avons créé une chaîne YouTube. Comme l'illustre le graphique suivant, le nombre de vues de nos vidéos Air de Familles est largement supérieur à celui du site internet d'où l'importance de multiplier les canaux.

Notre chaîne YouTube compte actuellement plus de 800 abonnés. Notre chaîne a gagné 280 abonnés au cours de l'année 2020 et enregistré plus de 63000 vues. 29% de notre audience est âgée entre 18 et 24 ans. YouTube nous permet d'atteindre un public plus jeune.

Air de Familles sur one.be et sur Youtube



Évolution des abonnés Youtube



— LinkedIn —

L'ONE est également présent sur LinkedIn, principalement utilisé par notre Direction des Ressources Humaines, Service Sélection.

Nous sommes majoritairement suivis à Bruxelles et à Charleroi par des professionnels dont les fonctions s'orientent dans le développement commercial et l'administration ainsi que par des chercheurs d'emploi.

Notre page LinkedIn compte **8126** abonnés. La page LinkedIn était gérée par les Ressources Humaines en 2020. Le service de Communication Externe travaille en collaboration avec le Service RH sur des projets futurs.

► Écouter notre audience

Notre contenu éditorial et notre planning de diffusion sont **alimentés par les retours et les suggestions de notre audience** pour nous rapprocher toujours au plus près de leurs besoins.

En guise d'exemple, cette publication sur le trotteur avait généré un taux d'engagement (permet de mesurer l'intérêt des utilisateurs à l'égard d'une publication ou d'une publicité) très haut. Nous en avons déduit qu'un sujet sur ce thème pouvait grandement intéresser notre audience et nous avons réalisé un épisode d'Air de Familles à ce propos.



BOÎTE INFONE

Le Service Communication Externe (SCE) assure également la gestion de la boîte info@one.be.

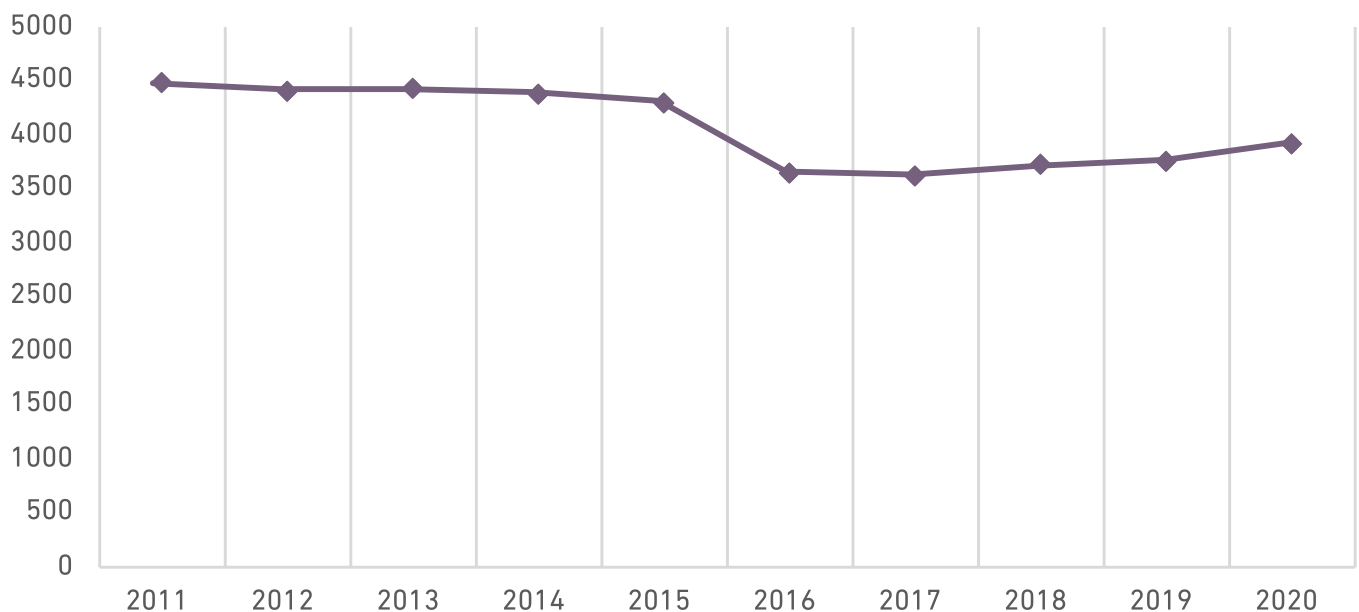
Témoignages, propositions de participation ou idées de thématiques pour les ADF, ... les mails reçus sont variés. Pour ce qui est de la gestion des plaintes entrantes dans la boîte info, lorsqu'une plainte est reçue par email via l'adresse générique info@one.be, celle-ci est transférée au service opérationnel concerné ainsi qu'à la Direction Juridique.

Les données relatives à cette boîte mail sont analysées en vue d'en tirer **des statistiques pertinentes**. Celles-ci sont réalisées trimestriellement et peuvent être fournies, sur demande, à d'autres services/directions.

Sur 10 années, le nombre de demandes de notre public parvenant sur info@one.be a permis de mettre en lumière l'intérêt pour l'Office d'être au plus proche des attentes des familles, notamment par son arrivée sur les réseaux sociaux et la concrétisation des webdocs « Air de familles », fin 2015.

En effet, on constate en 2016 une importante diminution (-15%) des demandes reçues par email. Les demandes réceptionnées les années suivantes restent plus stables mais en légère augmentation depuis le début de la crise sanitaire.

Évolution des demandes de info@one.be



► Provenance des e-mails

Provenance des e-mails



► InfONE - Evolution des demandes par rapport aux missions de l'ONE

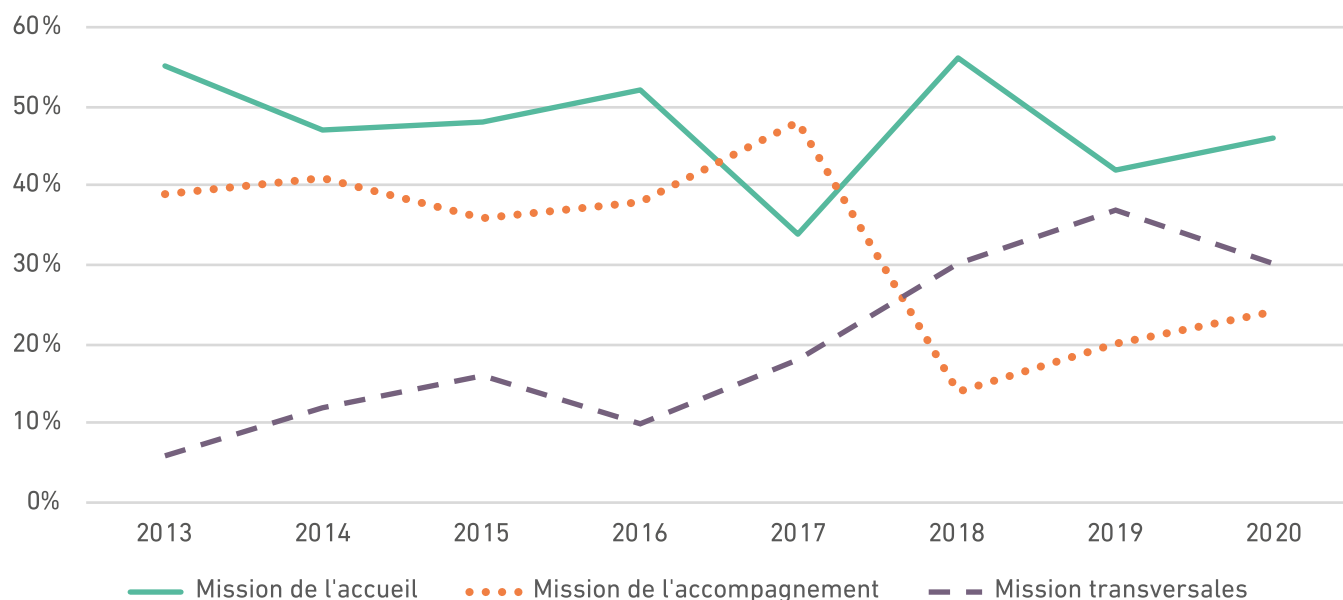
Toujours sur base des questions réceptionnées par notre public, on constate en 2017 une forte diminution des demandes relatives aux missions de l'ONE pour l'accueil ainsi que, en 2018, pour l'accompagnement.

Nous constatons parallèlement que notre public, tant (futurs) parents que professionnels, s'adressent plus facilement à l'ONE par le biais des réseaux sociaux en message privé que

ce soit pour la recherche d'un milieu d'accueil, la création envisagée ou le souhait de bénéficier des services offerts, tant à domicile qu'en consultation, en collaboration avec les partenaires enfants-parents.

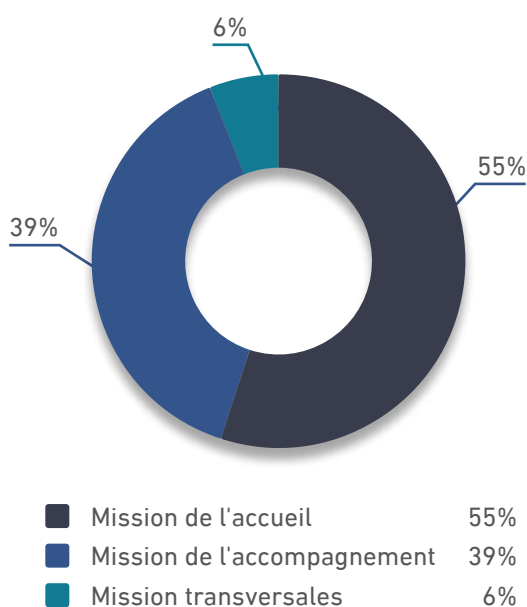
Les demandes relatives aux missions transversales continuent d'évoluer à la hausse jusqu'en 2019. On constate une légère diminution en 2020 au profit des demandes relatives à l'accompagnement et à l'accueil (mesures, recommandations liées à la crise sanitaire).

Missions de l'ONE - Evolution



Les mails reçus, 3911 en 2020 avec un taux approximatif de réponses de 99,28%, sont dispatchés aux différents services/directions de l'ONE concernées, en fonction de la nature de la demande. Le SCE veille à ce que les directions apportent, dans les plus brefs délais, une réponse.

Boîte info@one.be



Ce qui représente une augmentation de près de 4% par rapport à l'année précédente, en tenant compte de la situation de crise sanitaire.

AUTRES ACTIVITÉS EN 2020

► Promotion et organisation d'événements

— Participation à des salons —

L'ONE a poursuivi sa politique de participation à des salons jusqu'en février 2020. Il était en effet présent lors du salon de Namur dédié à la petite enfance (Babydays) afin d'y rencontrer près de 12.500 visiteurs au cours de l'année 2020.

Outre la mise à disposition des brochures EDUS, les (futurs) parents ont eu le plaisir de découvrir et visiter une consultation mobile. Ils ont pu bénéficier également d'un dépistage visuel gratuit pour les enfants de 2 à 5 ans, avec l'assistance d'une ophtalmologue.

Durant la crise sanitaire, l'ONE a décidé d'adapter sa stratégie de présence dans des salons en faveur des solutions digitales pour partir à la rencontre du public et assurer sa mission d'information. Il continuera néanmoins à participer à des salons à destination des professionnels, ceux-ci ayant été reportés en 2021-2022.

— Autres événements —

■ Ensemble sur le même bateau

Les 5 et 6 mars 2020, le Réseau Hainuyer pour l'Epanouissement et la Santé mentale des Enfants, Adolescents et Usagers assimilés (RHESEAU) et de nombreux partenaires. L'ONE a co-organisé avec les différents partenaires des journées intersectorielles à destination des professionnels et des parents. Celles-ci étaient consacrées au développement psycho-social et émotionnel dans la petite enfance.



- Lien de l'événement : <https://www.rheseau.be/ensemble-sur-le-meme-bateau-du-4-au-6-mars-2020/>
- Teasing de l'événement : https://www.youtube.com/watch?v=7yT_G92fJqE
- Parcours « Comprends-moi ! » <https://eduensemble.org/comprends-moi-parcours-pedagogique/>
- Porte-ouverte de la consultation : <https://www.youtube.com/watch?v=jUg1r0xi80A>

► Contacts avec la presse

De nombreux contacts ont eu lieu, les mises à jour du site et le relais des principaux contenus via twitter, via communiqués de presse, ont permis d'alimenter les journalistes.

Une revue de presse a été réalisée deux fois par jour, envoyée à tous les responsables de l'Office et a été complétée par une veille sur les médias digitaux.

Plusieurs reportages ont été consacrés à la poursuite de la mission de l'ONE et à la réorganisation des services. Une rumeur, phénomène fréquent dans ce type de contexte, a circulé au début de la crise dans le milieu médical : l'information a été rectifiée grâce à la collaboration de la presse médicale et relayée sur Twitter.

L'ONE a été cité **225 fois dans la presse écrite et digitale** entre le 13 mars et le 31/12/2020 sur les 302 fois pour l'année complète.

► Co-production ONE-RTBF : Air de familles



Depuis 2003, la **RTBF** et l'**ONE** coproduisent chaque saison 30 microprogrammes. **Dewproduction** est le producteur exécutif qui réalise ces capsules télévisées, multi-diffusées sur la Une et BX1, accessibles sur one.be et auvia. Les thématiques abordées sont relayées dans Le Soir Mag et Le Soir Mag + (400.000 lecteurs) grâce au partenariat avec le groupe **Rossel**.

Air de familles est un concept qui ne cesse d'évoluer pour s'adapter aux usages de consommation de l'information du public. Initialement diffusées uniquement en télévision, les capsules sont complétées par des webdocumentaires insérés sur airdefamilles.be. L'ONE confie la rédaction de ces webdocumentaires à Dewproduction, sur base de la documentation fournie par les nombreux collaborateurs de l'ONE qui participent activement à la réalisation. Chaque production renvoie vers one.be et ses nombreuses ressources (brochures, vidéos complémentaires, sites de référence, etc). Le trafic vers one.be est ainsi augmenté. Le public visé par les différentes productions est celui des (futurs) parents. Les productions sont accessibles sur le site www.airdefamilles.be, dont l'audience a doublé de 2016 à 2020 (de 20.000 à plus de 40.000), en raison de la visibilité accrue via les réseaux sociaux. Le site one.be relaie ces contenus, notamment via une actualité publiée de manière hebdomadaire, chaque lundi, sur le site et avec un relais sur les réseaux sociaux.

Le site airdefamilles.be a également été adapté dans le contexte de la crise sanitaire https://www.airdefamilles.be/info-coronavirus/#.XqRD_2gzZPY. L'organisation des contenus a également été revue afin d'améliorer l'accessibilité de l'information (rubriques, moteur de recherche).

CONCLUSION

L'ONE a été pionnier sur le web et ne cesse d'innover en matière de stratégie digitale dans le cadre de sa mission transversale d'information du public pour le plus grand bénéfice de ses utilisateurs !

L'ONE, ORGANISME SCIENTIFIQUE



L'Office de la Naissance et de l'Enfance avec l'appui de son Conseil scientifique contribue depuis de nombreuses années à la réalisation de recherches en interne et en collaboration avec les départements et services de recherches en Fédération Wallonie-Bruxelles.

INTRODUCTION

Les recherches menées au sein de l'Office sont soit menées par des équipes externes (universitaires, services spécialisés...) sélectionnées sur base d'appels à projets, soit réalisées en interne par des chercheurs de la Direction Recherches et Développement.

Leur finalité consiste à améliorer la qualité des services offerts au public à partir d'informations collectées et validées par des chercheurs auprès du public concerné (futurs parents, parents et enfants) et professionnels de terrain.

Par ailleurs, l'ONE a développé depuis 2017, l'initiative 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.

En plus des recherches menées en interne ou en externes et de l'accompagnement et la diffusion de celles-ci auprès des acteurs de l'ONE, la DRD apporte un soutien méthodologique à l'ensemble des directions et services de l'ONE par rapport à la réalisation d'outils d'investigation et d'analyse (enquête de satisfaction, questionnaires d'évaluation des besoins, analyse de données, méthodologies de testing, traitement statistique, ...).

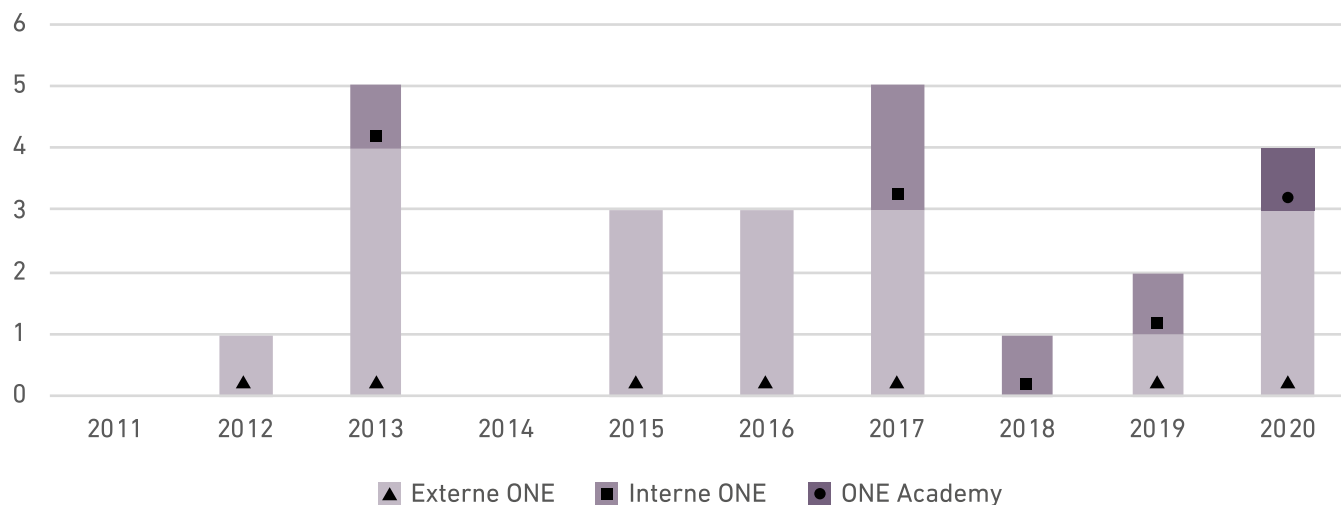
Par ailleurs, épinglons la mise sur pieds des « Midis de la DRD » qui représentent entre autres l'occasion de présenter des résultats de recherche de manière vulgarisée et à l'attention exclusive et directe des professionnels de l'ONE.

Enfin, l'ONE dispose d'un outil d'évaluation interne appelé « Banque de données médico-social » (BDMS), qui est également un maillon indispensable d'orientation de la politique de l'ONE dans le domaine de la périnatalité. A côté de cela, la BDMS diffuse des données relatives à la prévention médico-sociale de la (future) mère et du petit enfant auprès des chercheurs, des étudiants, des acteurs de la santé ainsi que des responsables politiques.

APERÇU DES RECHERCHES MENÉES DE 2011 À 2020

Le graphique ci-dessous illustre le nombre de recherches réalisées en externe, en interne et via l'ONE Academy sur ses 10 dernières années.

Répartition du nombre de recherches cloturées par année de 2011 à 2020

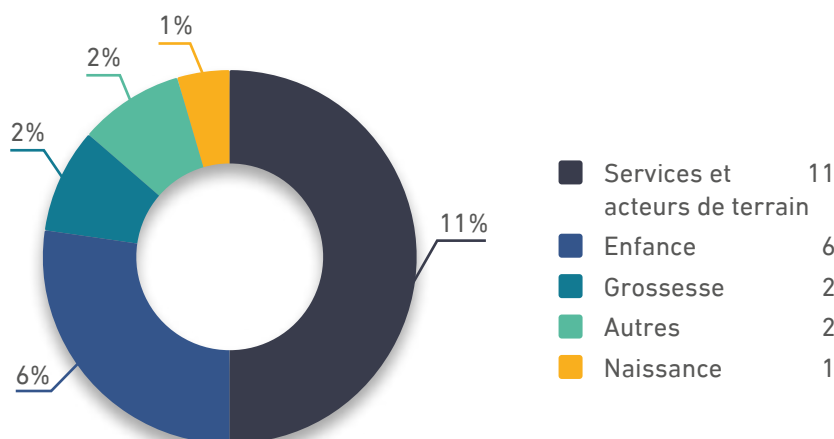


Certaines recherches pouvant parfois s'étendre sur deux ans maximum, certaines années sont ainsi uniquement centrées sur la continuation de recherches de l'année précédente. C'est notamment le cas pour l'année 2014.

Durant cette décennie, diverses thématiques ont été travaillées dans les recherches réalisées en interne et en externe (les 2 projets ONE Academy qui ont portés sur la question du

« Genre » ne sont pas inclus dans le schéma). Ces thématiques concernent principalement la grossesse, la naissance, les services et acteurs de terrain. Chacune de ces thématiques a permis de développer des sujets divers tels que le retour à domicile de l'enfant et de la mère après la naissance, les haltes accueil et les lieux de rencontre enfants-parents, la formation initiale des professionnels de l'enfance et des équipes d'encadrement, les enfants et les écrans...

Répartition des thématiques travaillées de 2011 à 2020



Pour plus d'informations, consultez :
www.one.be/professionnel/recherches

RECHERCHES ONE (EQUIPES EXTERNNES)

Dispositifs pour encourager
l'investissement des espaces
extérieurs dans les services ONE

Evaluation de l'impact des
projets liés à la lutte
contre la pauvreté

Evaluation de la mission de
mise en place de programme
de promotion de la santé
et de promotion dans un
environnement scolaire
favorable à la santé

Cohérence de
l'accompagnement des parents
avec déficiences mentales et/
ou intellectuelles en Fédération
Wallonie-Bruxelles

Etude économique des
ressources financières et
humaines pour la réalisation
des missions PSE

Les apports de la rétroaction
vidéo et du Theraplay pour une
thérapeutique des relations
parents-enfants pathologiques

RECHERCHES ONE (EQUIPES INTERNES)

Recherche-action participative
pour la co-construction
d'une "Boîte à Outils
Activités collectives"

Analyse de la fonction de
Coordinateur ATL

Dispositifs à destination des
papas dans le champ de la
petite enfance en Fédération
Wallonie-Bruxelles

ONE ACADEMY

Mini-projets Langage :
"Chercheur donne moi tes
outils" & "Geocoaching chasse
aux trésors"

Le morcellement des politiques
publiques dans le champ
de la santé mentale

Le genre dans
les métiers de l'enfance :
"Etre et devenir père ça se
soutient" & "La question de
genre dans les métiers de
l'enfance"

● Le symbole fait référence aux recherches cloturées

■ Le symbole fait référence aux recherches qui sont toujours en cours en 2020

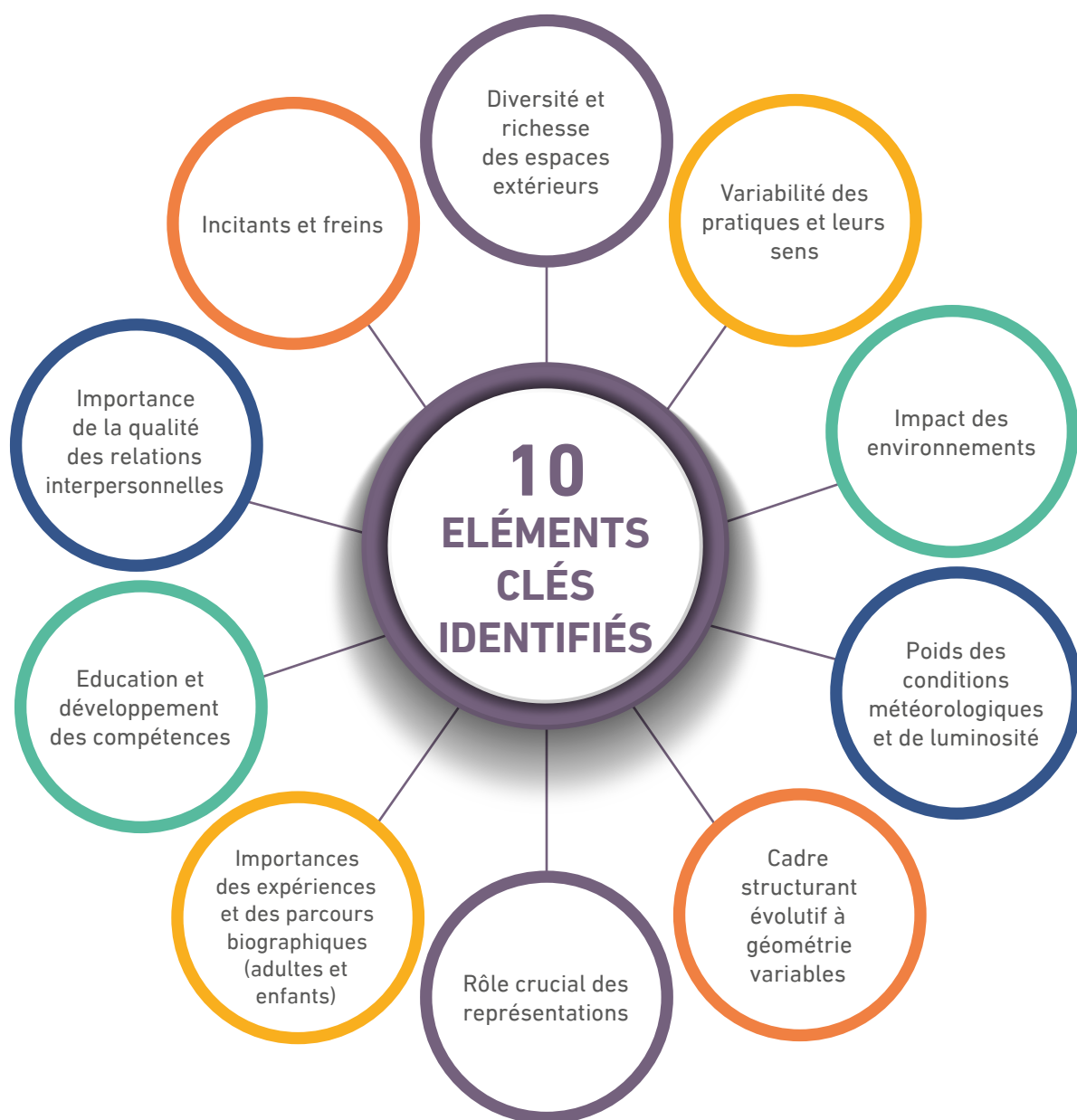
Focus sur l'une de ces recherches :

► **Perception de l'Investissement de l'espace extérieur (IEE) par les enfants et les jeunes et des risques liés à celui-ci : Analyse des représentations des parents et des professionnels**

Cette recherche, menée en trois volets distincts entre 2018 et 2020, avait pour objectif de mieux comprendre l'IEE par les enfants de 18 mois à 18 ans en FWB et à identifier les facteurs qui l'influencent, en étudiant les représentations et les pratiques des adultes encadrants (parents, professionnels de l'enfance), mais aussi des enfants eux-mêmes.

Chacun des trois volets poursuivait des objectifs spécifiques, complémentaires à l'objectif principal, suivant des approches différentes.

À l'issue de ces trois volets, 10 éléments clés ont été identifiés (voir schéma ci-dessous) et 22 recommandations ont été émises. Ces dernières engagent tant les responsabilités individuelles (professionnels, parents, enfants), institutionnelles (lieux d'accueil, lieux de rencontre enfants-parents, consultations pour enfants, etc.) et de gouvernance (communes et autres instances compétences en FWB). Afin de diffuser largement les résultats de cette recherche, des capsules vidéos autour de 6 thématiques centrales ont été réalisées.



Source : Rapport de recherche : ONE.be

Les résultats de cette étude ont permis de définir l'investissement des espaces extérieurs comme thème de la campagne de l'ONE pour 2021-2023.



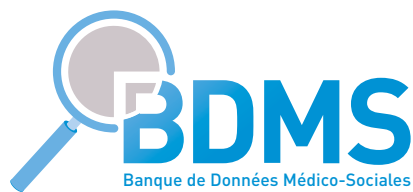
ONE Academy est un partenariat de l'ONE avec les 6 universités francophones de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour promouvoir une recherche ancrée dans les pratiques professionnelles et dynamiser une communauté apprenante – ouverte à tous – dans le champ de l'Enfance et de la Parentalité. ONE Academy c'est des axes de recherches investis à moyen ou long terme avec, à ce jour, 3 projets de recherche soutenu chacun à hauteur de 100.000 €/2 ans.

2018-2020 : ONE Academy a soutenu 2 recherches sur les questions de genre dans les métiers de l'enfance. Quatre équipes universitaires, 9 équipes de professionnels de terrain et 6 agents de l'ONE y ont participé. Des données précieuses ont été collectées grâce à la participation de 144 pères sur leur vécu pendant la période périnatale et à 22 autres sur leurs interactions avec les services de l'ONE. Outre les rapports de recherche, un guide a été créé à destination des professionnels pour mieux soutenir la paternité en période périnatale, un bilan partagé reprend 5 leviers pour travailler avec les professionnels sur la question des pères, d'autres 'outils à penser' les interactions avec les pères et, plus largement, tous les parents dans leur diversité, sont en préparation.

Quatre articles scientifiques sont issus de ces recherches et des actions de valorisation des résultats sont en cours. Les pages internet d'ONE Academy présentent les 4 principes et les 4 axes d'intervention de cette initiative originale ainsi que tous les rapports de recherche et les outils qui en sont issus sont disponible sur : <https://one.be/professionnel/recherches/one-academy/>

Lancés en mars 2017, les midis de la DRD sont l'occasion pour tous les professionnels de l'ONE d'assister à une présentation sur un temps de midi donné par une personne disposant d'une expertise dans le domaine de la recherche, de la clinique ou de l'action sociale en lien avec les missions de l'ONE. Ce sont des moments d'échange et de prise de recul qui peuvent aussi bien mettre en avant une initiative dans le champ de la famille (à laquelle l'ONE s'est associée ou non) qu'une recherche ou un rapport BDMS. Les sujets sont proposés par des agents ou émanent du terrain. Ce sont ainsi 22 midis qui ont eu lieu à l'Administration Centrale entre 2017 et 2020, avec en moyenne 46 participants par événement en 2020, année durant laquelle 4 thèmes ont pu être proposés en présentiel pour un total de 184 inscriptions.

Ainsi en 2020 le rapport BDMS Hainaut a été présenté de même que les résultats d'une recherche menée dans le cadre d'une thèse de doctorat portant sur les « Femmes musulmanes et la socialisation précoce de l'enfant ». Comme ONE Academy, les midis de la DRD permettent de tisser des liens entre l'ONE et le monde de la recherche mais aussi le monde associatif (comme par exemple l'association Parents en Exil invitée en septembre 2020).

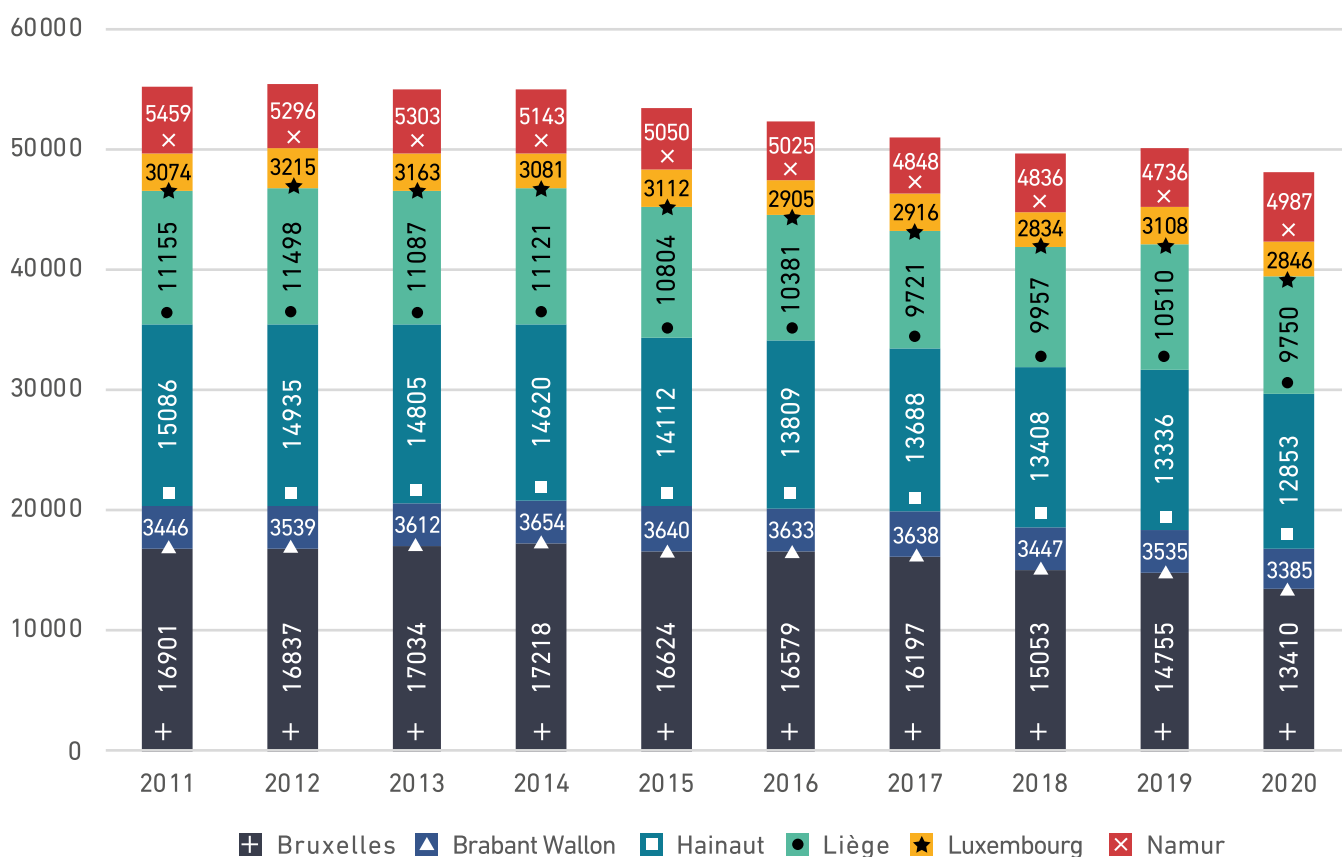


La BDMS est un outil scientifique valable permettant d'apprécier l'action médico-sociale menée, la Banque de Données Médico-Sociales (BDMS) est une base informatique qui contient des informations médico-sociales à 6 moments clés relatifs au suivi préventif de la (future) mère et du jeune enfant.

► Évolution des naissances de 2011 à 2020

Les naissances « avis de naissance » sont les données collectées par les PEP's en maternité relatives à l'accouchement et au nouveau-né. Ces dix dernières années, comme pour la Belgique, les naissances en Fédération Wallonie-Bruxelles sont en diminution, avec de légères disparités entre subrégions. La diminution des naissances est d'environ 12% sur la décennie.

Évolution des naissances « avis de naissance » BDMS-ONE en
Fédération Wallonie-Bruxelles de 2011 à 2020



Le nombre de naissances connues par l'ONE est en diminution constante depuis 10 ans et ce nombre est passé en deçà des 50.000 naissances depuis 2018.

Les naissances « avis de naissance » de l'ONE couvrent plus de 95% des naissances officielles telles que publiées par Statbel, l'organisme officiel de statistiques.

► L'âge à l'accouchement

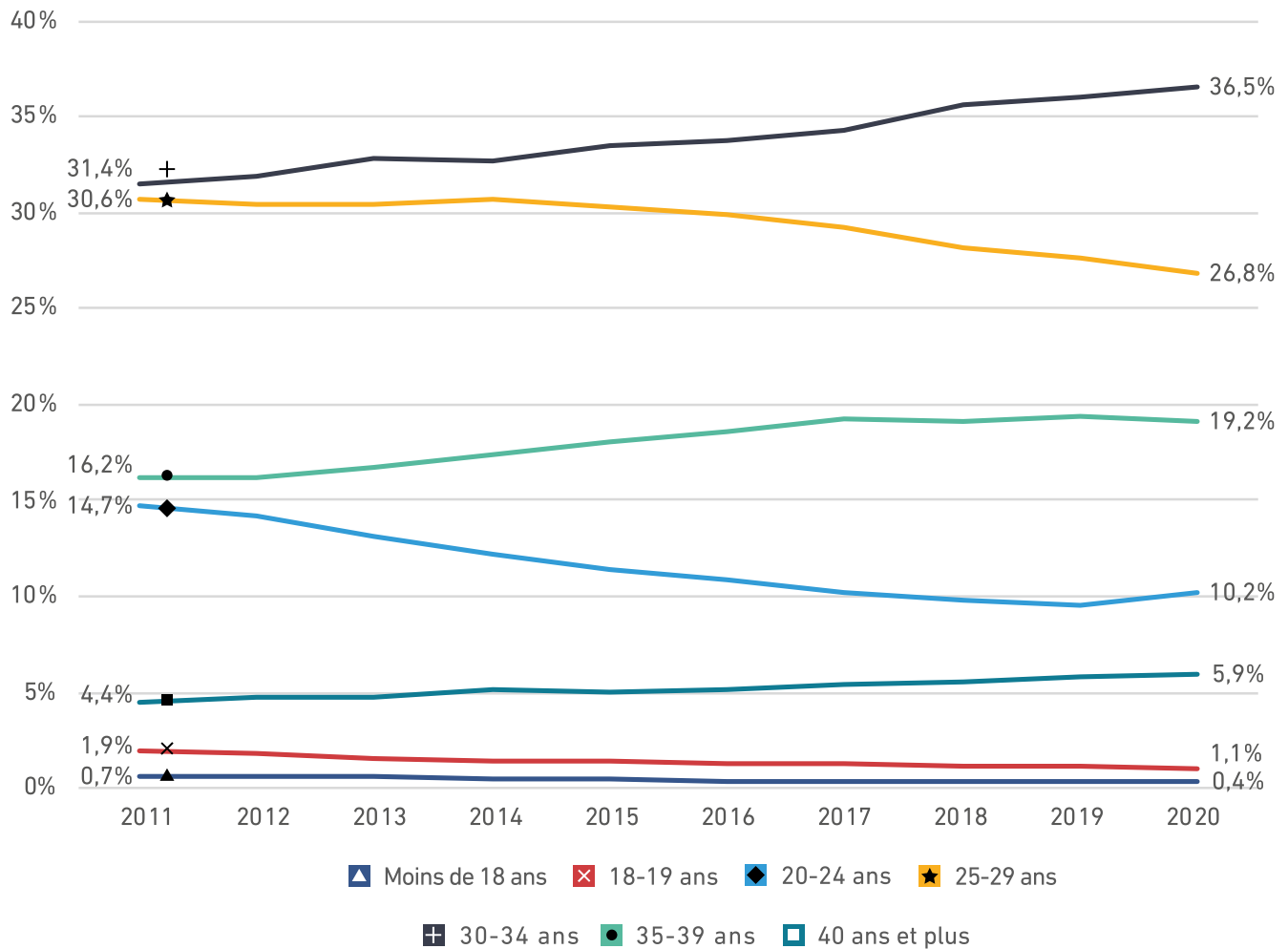
En moyenne en 2020, l'âge à la maternité en Fédération Wallonie-Bruxelles se situe à 31 ans. Il existe cependant des disparités régionales et subrégionales. Bruxelles et le Brabant wallon ont un âge moyen à la maternité, toute parité

confondue à 32 ans, alors que la moyenne est à 30 ans en provinces du Hainaut et de Luxembourg. Les autres subrégions se situant à la moyenne de la Fédération.

Au premier enfant, cet âge moyen de la mère est de 29 ans en Fédération Wallonie-Bruxelles. Il est de 30 ans à Bruxelles et dans le Brabant wallon ; 28 ans dans le Hainaut et, de 29 ans ailleurs en Wallonie (Liège, Luxembourg et Namur).

L'âge moyen de la mère à l'accouchement, au premier enfant comme pour toutes les mères, a reculé d'une année cette dernière décennie.

Evolution de l'âge des mères à l'accouchement en Fédération Wallonie-Bruxelles et par catégories d'âge



Globalement, on peut observer une décroissance des catégories d'âge des mères en dessous de 30 ans, et l'inverse dès cet âge.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, la proportion des mères mineures d'âge représente 0,4% de l'ensemble des accouchements. C'est-à-dire que 174 jeunes femmes de moins de 18 ans ont accouché durant l'année 2020. En 2011, elles étaient 356 et 0,7% de l'ensemble. Le nombre des maternités adolescentes continue de diminuer, mais elles continuent à interroger bien au-delà de leur poids statistique réel. Ces grossesses adolescentes sont toutes singulières, mais la dimension socio-économique est souvent au premier plan.

Comment mieux aider les mères adolescentes à assumer leur rôle ? La prévention dépend surtout du soutien qu'on peut leur apporter, de la multiplicité et de la qualité des liens dans le couple, avec la famille, avec la sage-femme, la puéricultrice, les services sociaux, l'école, les amis...

Quant aux mères des catégories d'âge plus élevées, la proportion de mères âgées de 35 ans et plus atteint désormais 25,1% en Fédération Wallonie-Bruxelles en 2020. Cette proportion était de 20,6% en 2011. Cette hausse constante du

report des naissances vers un âge maternel plus avancé a une influence sur la fertilité et augmente les risques pour la mère et l'enfant (prématurité, gémellité, trisomie, complications de pathologies qui peuvent s'aggraver avec l'âge...).

Différents facteurs peuvent expliquer ce report, analysait l'Insee (Institut national français de la statistique et des études économiques sur Insee Première, no 1642), notamment la diffusion des moyens de contraception, la généralisation des études et la place croissante des femmes sur le marché du travail. S'ajoutent aussi les couples qui veulent profiter de leur vie de couple quelques années avant de fonder une famille.

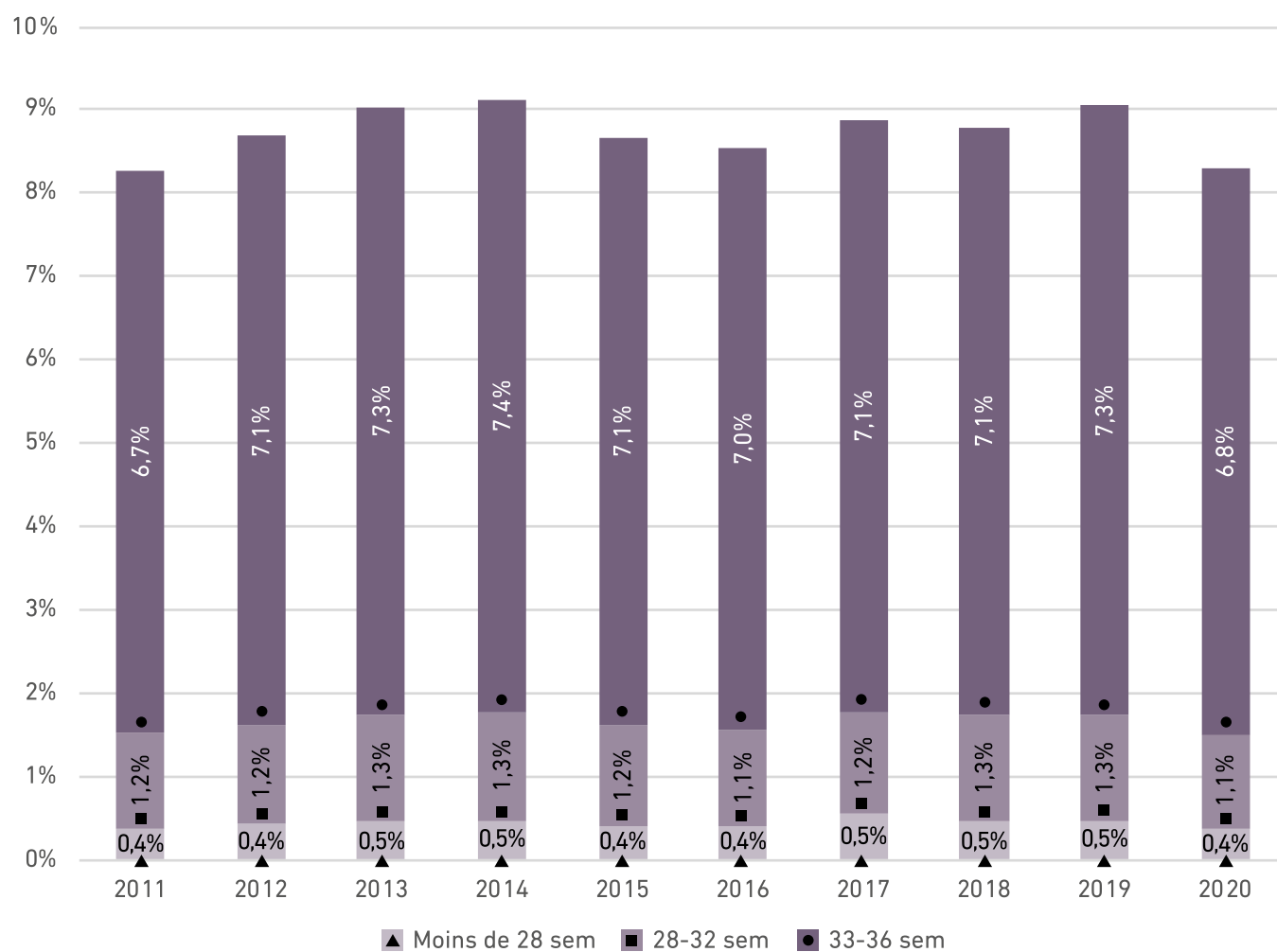
► La prématurité

Un nouveau-né prématuré est un enfant né avant 37 semaines d'aménorrhée.

On distingue 3 niveaux de prématurité :

- la prématurité moyenne (entre 33 et 37 SA),
- la grande prématurité (entre 28 et 32 SA) et
- l'extrême prématurité (avant 28 SA).

Évolution des niveaux de prématurité de 2011 à 2020 en Fédération Wallonie-Bruxelles

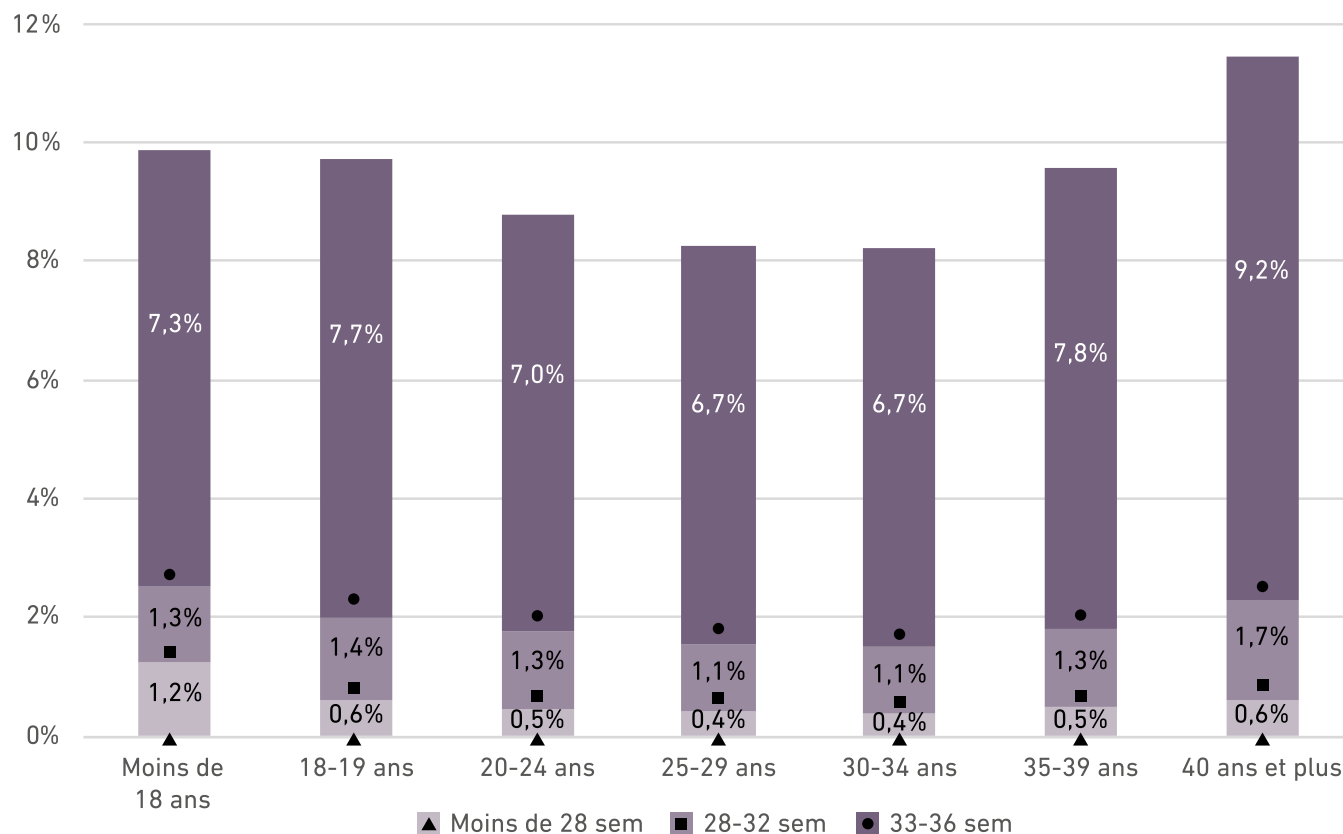


La prématurité représente 8,3% des naissances en Fédération Wallonie-Bruxelles en 2020. Elle est la cause la plus importante de mortalité et de morbidité périnatale.

Habituellement, une grossesse se déroule pendant 41 semaines à partir du premier jour des règles (on parle alors de semaines d'aménorrhée) ou 39 semaines, si on part de la date de fécondation de l'ovocyte avec le spermatozoïde.

Elle est la plus forte cause de mortalité et de morbidité périnatale.

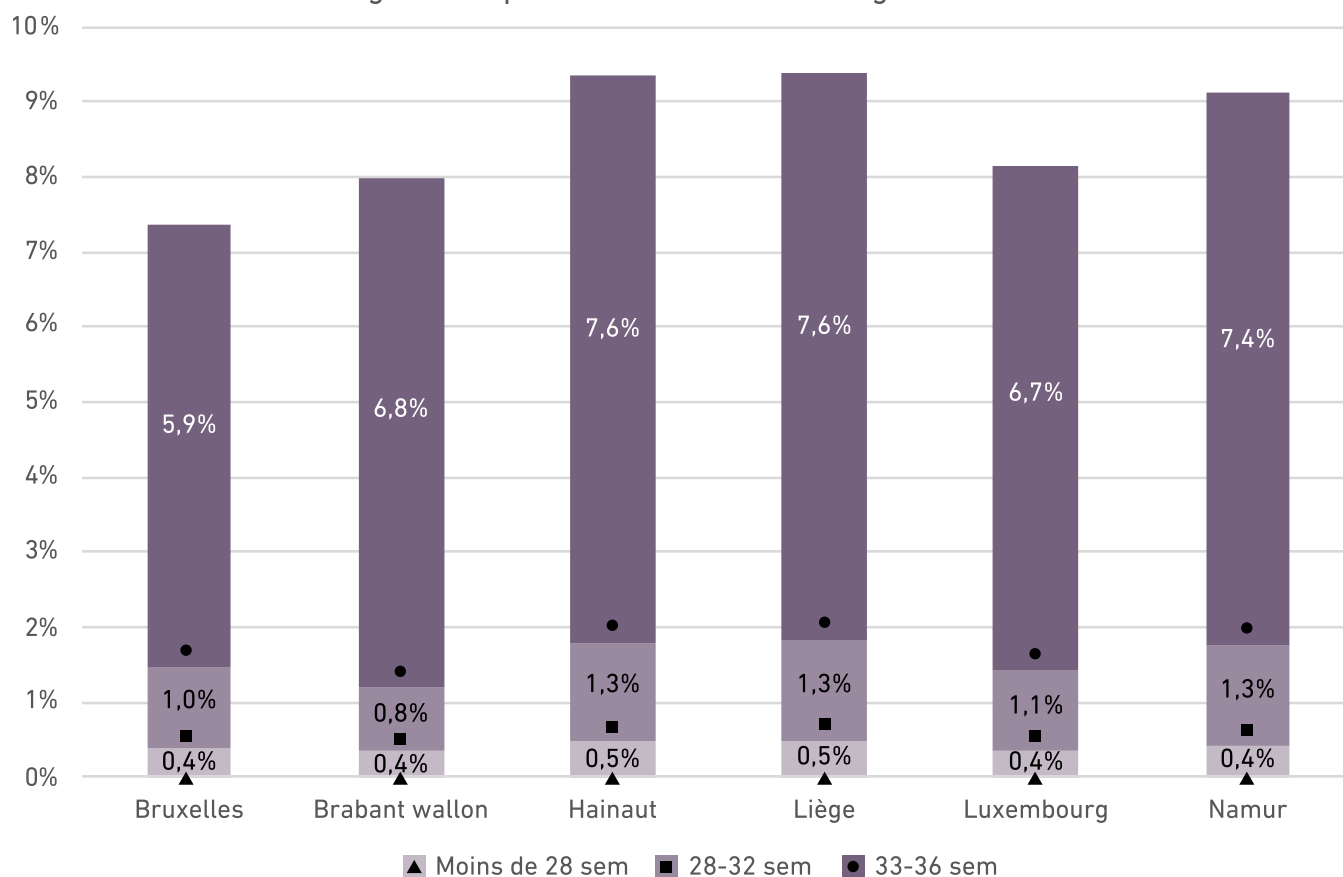
Les catégories de prématurité selon l'âge de la mère



Sur base des données « avis de naissance », on peut observer une augmentation de proportions de prématurités aux âges extrêmes de la mère. A la fois chez les plus jeunes (moins de 20 ans), et chez les plus âgées (35 ans et plus).

Les risques d'extrême prématurité sont plus importants chez les mineures tandis que chez les mères de 40 ans et plus, c'est le risque de grande prématurité qui est significativement plus marqué.

Les catégories de prématurité selon la subrégion de résidence



Selon la subrégion de résidence des mères, on peut décrire des taux de prématurité fort différents. Le niveau socioéconomique a une influence sur cette répartition de la prématurité selon le lieu de résidence.

Les taux les plus élevés de prématurité sont décrits dans les provinces de Hainaut, de Liège et Namur. La prévalence est plus basse à Bruxelles et, le Brabant wallon et la province de Luxembourg ont des taux intermédiaires.

— L'âge gestationnel —

Avant la naissance, on peut évaluer l'âge gestationnel (nombre de semaines écoulées depuis que la femme n'a plus ses règles) par :

- La date des dernières règles
- La date de la fécondation surtout en cas de procréation médicalement assistée (FIV)
- Les échographies réalisées durant la grossesse

Après la naissance, on peut l'évaluer par :

- Des critères morphologiques (cartilage de l'oreille, développement des organes, etc.)
- Des critères neurologiques (réactivité de l'enfant, son comportement, son tonus, etc.). Un électroencéphalogramme permet de dater le terme de l'enfant à une semaine près.

— Causes et facteurs de risque de la prématurité —

- Les causes liées à la mère :

Plusieurs éléments liés à la mère peuvent être à l'origine d'un accouchement prématuré. On peut citer :

- Les malformations de l'utérus ou du col ;
- Les antécédents d'accouchement prématuré ou de fausse couche spontanée ;
- L'âge de la mère, notamment aux âges extrêmes ;
- Les conditions socio-économiques difficiles, et/ou un travail pénible ;
- La consommation de tabac ou de drogues ;
- Les infections durant la grossesse ;
- Les maladies chroniques tel que le diabète, l'anémie...

- Les causes liées au fœtus :

Le développement de grossesses multiples avec des jumeaux ou des triplés. Près de 50% des jumeaux naissent avant 37 semaines d'aménorrhées.

Des anomalies chromosomiques ou une souffrance fœtale peuvent également induire un accouchement avant son terme.

- Les causes liées à la grossesse elle-même :
 - Une infection du placenta et du liquide amniotique peut être à l'origine d'une prématurité ;
 - Le développement d'une prééclampsie qui est une mauvaise vascularisation du placenta se traduisant par une HTA et une présence de protéines dans les urines chez la maman est très souvent à l'origine de la prématurité ;
 - Les accidents hémorragiques comme la présence d'un placenta praevia ou d'un hématome rétroplacentaire peut également être source de prématurité.

— Les conséquences —

Les complications principales sont celles atteignant le cerveau et celles atteignant le poumon.

- Les complications respiratoires :

Il s'agit des difficultés respiratoires aiguës importantes dès la naissance, surtout chez le prématuré né avant 34 semaines.

- La persistance du canal artériel situé entre l'artère pulmonaire et l'aorte. Normalement, ce canal est amené à disparaître durant les premières heures de vie.
- Les apnées liées à l'immaturité du cerveau.

- Les complications digestives :

Le nouveau-né prématuré peut présenter des ballonnements douloureux, des selles vertes avec une possible présence de sang. C'est une urgence.

- Les complications neurologiques :

Elles sont liées à l'immaturité et à la fragilité du cerveau.

- Les complications du métabolisme du prématuré :

Certains troubles de régulation peuvent être présents (hypothermie, l'hypoglycémie et l'hyperglycémie, l'ictère ou jaunisse qui se traduit par une coloration jaune de la peau et des muqueuses ou encore l'hypocalcémie correspondant à une calcémie basse dans le sang.

— Traitement —

L'enfant né prématurément doit être pris en charge par une équipe spécialisée en néonatalogie. Des soins adaptés à chaque enfant en fonction du terme sont mis en place.

— Quel suivi préventif —

L'enfant né prématurément doit être suivi par un pédiatre spécialisé en néonatalogie de manière très régulière.

La surveillance de la croissance chez ces enfants est essentielle. On surveillera aussi essentiellement l'état des poumons, le développement psychomoteur, l'audition, la vie, l'intégration scolaire de ces enfants.

► Le suivi médico-social des enfants

Le suivi médico-social préventif de l'enfant est assuré dans les Consultations pour enfants (CE), dans les Milieux d'accueil collectifs (MA) et lors de visite à domicile.

Outre le dossier médical de l'enfant complété lors de chaque visite, des bilans de santé sont complétés à 3 âges-clés qui sont les 9, 18 et 30 mois de l'enfant. Ceux-ci permettent de récolter des informations sur les différents programmes de santé prioritaires de l'ONE comme l'allaitement ou la vaccination. A cette occasion, des indicateurs socio-économiques sont également récoltés.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, en 2019, le nombre de bilans de santé analysés à 9, 18 et 30 mois, étaient respectivement 11.965, 10.253 et 5.345. A 9 mois, le nombre de bilans de santé réalisés couvrait 22% de la population des enfants de 0 à 1 an, à 18 mois, 20% des enfants âgés de 1 à 2 ans et à 30 mois 10% des enfants âgés de 2 à 3 ans. Les taux de couverture¹ ont augmenté progressivement entre 2009 et 2016 pour les 3 Bilans de santé. Depuis 2017, ce nombre tend à stagner ou diminuer légèrement selon le bilan.

Si l'on considère la provenance des documents en fonction du lieu de suivi, globalement, la proportion d'enfants ayant bénéficié d'un suivi ONE en milieux d'accueil a augmenté progressivement ces dernières années. De plus, la proportion des Bilans de santé issus des milieux d'accueil augmente en fonction de l'âge de l'enfant. En 2019, 17% des Bilans de Santé à 9 mois ont été complétés dans les milieux d'accueil. A 30 mois, ce taux était 35%.

Durant la période de 2009 à 2019, les indicateurs socio-économiques ont peu évolué en Fédération Wallonie-Bruxelles. Les indicateurs de santé ayant une évolution positive plus marquée, sont le tabagisme au sein de l'habitation qui a diminué et la consommation de lait infantile adapté à 18 mois qui a augmenté.

En 2019, 92,3% des enfants de 9 mois suivis par l'ONE vivaient avec leurs 2 parents. On peut remarquer que le niveau d'éducation des mères tend à augmenter ces dernières années. En 2019, 44% des mères dont les enfants ont bénéficié d'un suivi à l'ONE détenaient un diplôme de l'enseignement supérieur contre 38% en 2009-2010. Aussi, le pourcentage de mères au foyer ou sans emploi a diminué (47% en 2009-2010 contre 42% en 2019) au profit des mères travaillant à temps plein. En parallèle et en cohérence avec le taux d'emploi, la proportion des familles disposant d'un ou de 2 revenus professionnels a augmenté ces 10 dernières années. Aussi, chez 40% des familles, une autre langue que le français est pratiquée.

En outre, on constate que les familles dont les enfants sont suivis en consultation sont plus vulnérables socio-économiquement que celles dont les enfants ont bénéficié d'un suivi en milieu d'accueil.

La proportion d'enfants suivis en consultation à l'ONE et fréquentant un milieu d'accueil a également augmenté ces dernières années. En 2019, 43% des enfants de 9 mois et 66% des enfants 30 mois suivis en consultation fréquentaient un milieu d'accueil. Ces pourcentages étaient respectivement de 34% et 47% en 2011-2012.

En moyenne depuis 2015, le taux d'allaitement exclusif est de 72-73% à moins d'une semaine de vie et de 56% à un mois de vie. Les taux d'allaitement sont directement liés au niveau d'enseignement de la mère et à la situation socio-économique de la famille. La consommation de lait infantile adapté a, quant à elle, augmenté chez les enfants âgés de 18 mois passant de 70% en 2009-2010 à 80% en 2019.

En outre, le tabagisme passif au sein de l'habitation parmi les enfants suivis a diminué de plus de la moitié, passant de 13% en 2010 à 5% en 2019. Ces diminutions de consommation tabagique se constatent également dans la population générale. La consommation de tabac est également à mettre en lien avec le niveau socio-économique des familles fréquentant l'ONE.

Le niveau langagier est plus faible parmi les enfants suivis en consultation que ceux suivis en milieu d'accueil. En effet, en 2019, 15,7% des enfants suivis en consultation ne pouvaient prononcer ni une phrase de 3 mots, ni leur prénom. Ce taux était de 8,7% parmi les enfants suivis en milieu d'accueil.

Pour la période de 2009-2019, le seuil des 95% d'enfants vaccinés est atteint parmi les enfants âgés de 9 mois pour les vaccins « Hexavalent » et « pneumocoque ». Parmi les enfants âgés de 18 mois, environ 90-91% ont reçu le rappel concernant ces 2 vaccins, ainsi que leur vaccin contre le « méningocoque » durant cette même période. Le « Rotavirus », quant à lui, tourne aux alentours de 85% ces dernières années pour les enfants de 9 mois.

Le vaccin « RRO » (rubéole, rougeole, oreillons) chez les enfants de 18 mois, atteint un taux de couverture de 95% depuis 2017.

Aussi les taux sont plus élevés parmi les enfants suivis en consultation par rapport à ceux suivis en milieu d'accueil.

La Banque de Données Médico-Sociales de l'ONE a publié en 2020 son 3e rapport subrégional, consacré à la province de Namur.

Comme les autres, ce rapport s'adresse tant au décideur qui y trouvera des indicateurs utiles à la planification des politiques de santé, qu'au professionnel qui accompagne les (futurs) familles et les enfants, tant au collaborateur d'un service de la Province, d'un laboratoire, du champ académique ou du secteur associatif soucieux d'aiguiller ses actions et de les évaluer, et qu'au lecteur (namurois) en quête de clés pour mieux encore comprendre sa province... dans toute sa diversité.

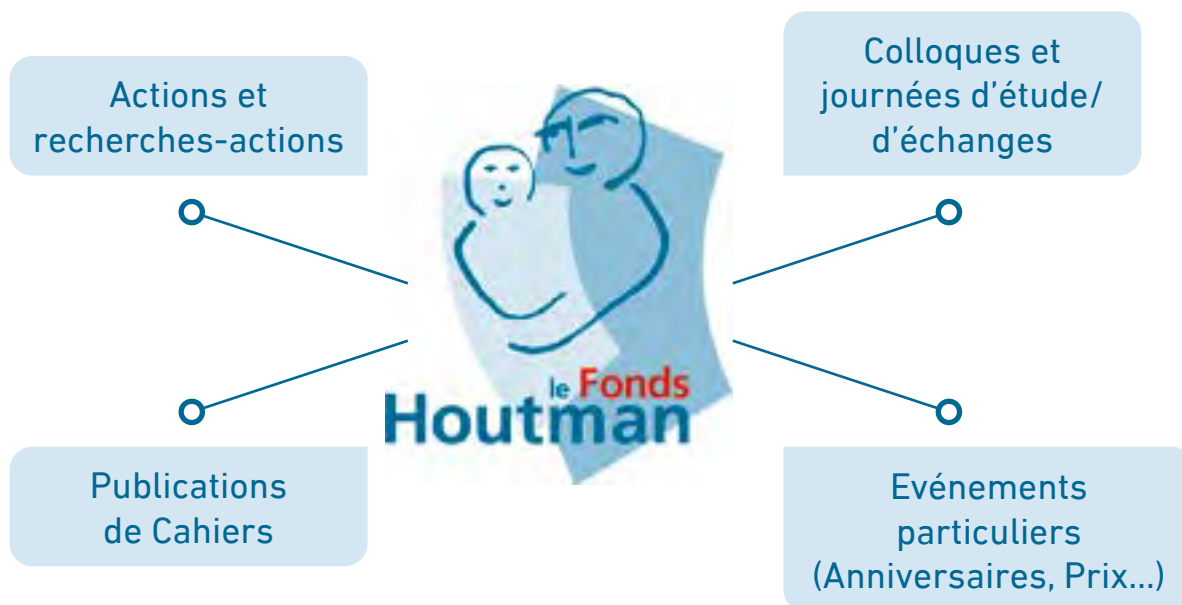


¹ Taux de couverture calculé sur le nombre d'enfants ayant un bilan de santé complété, par rapport au nombre officiel d'enfants de la même tranche d'âge.

LE FONDS HOUTMAN

Il a pour vocation première de soutenir et d'accompagner des actions et des recherches-actions dans le champ de l'enfance en difficulté en Fédération Wallonie-Bruxelles.

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



LES THÉMATIQUES ABORDÉES CES 10 DERNIÈRES ANNÉES

22 thématiques ont été abordées ces dernières années dans les différents travaux soutenus par le Fonds Houtman, derrière lesquelles ont travaillé pas moins de **80 équipes de terrain** et sur divers **projets** :

- Le soutien aux enfants de parents détenus (13 équipes/projets, 12 actions et 1 recherche), avec en particulier la poursuite du soutien au réseau Itinérances, à son évaluation, à la consolidation des rôles des volontaires et à la refonte de leur formation ;
- Le soutien aux enfants en bas âge dont la mère est incarcérée (2 projets) ;
- Le soutien du lien précoce (1 projet) ;
- La lutte contre la pauvreté (15 projets) ;
- L'éducation au bien-être (2 projets) ;
- L'accessibilité à l'école pour les enfants handicapés (1 projet) ;
- Les liens entre parentalité et alimentation (3 projets) ;
- La prise en charge globale et coordonnée de la maltraitance sexuelle infantile (1 projet) ;
- L'impact sur les enfants des violences au sein du couple (2 projets) ;
- La parentalité et les violences conjugales dans un contexte de précarité (1 projet) ;
- Le soutien à la parentalité, collaboration avec l'ONE pour l'élaboration d'un référentiel (+ suites) ;
- La discrimination en milieu scolaire (6 projets) ;
- Le droit scolaire (2 projets) ;
- L'enfermement des mineurs/les droits des enfants privés de liberté (2 projets) ;
- La parentalité adolescente (1 projet) ;
- La culture comme vecteur d'inclusion et d'émancipation des enfants (« Enfances et cultures » ; 6 projets) ;
- Les espaces récréés : vers l'organisation d'espaces de citoyenneté, d'épanouissement et d'empathie (9 projets) ;
- La prévention précoce de l'obésité de l'enfant (1 projet) ;
- La communication alternative et améliorée (2 projets) ;
- Les enjeux éthiques dans les services de soins néonataux intensifs (« Fin de vie, début de vie et grande prématurité » ; 2 projets/phases) ;
- Vivre enfant dans la migration (7 projets) ;
- Le droit à la participation des enfants et des jeunes « Et si on écoutait les enfants ? » (9 projets dès septembre 2021).

10 ANS, CE SONT AUSSI :

► 17 Cahiers du Fonds Houtman publiés...



Les Cahiers sont des publications reprenant des thématiques d'actions et de recherches, des activités du Fonds et des projets menés, entre autres.

► Des colloques et/ou journées d'échanges organisés

7 colloques et/ou journées d'échanges, avec plus de **2.200 professionnels**.

- 2012 - 2013** 3 journées ont été organisées autour du thème de l'enfance et la pauvreté en 2012 et 2013. La dernière de celles-ci a rassemblé 500 participants.
- 2016** En février 2016, un colloque intitulé « **De la discrimination à l'inclusion – Des outils pour les milieux scolaires** » a rassemblé 260 acteurs de terrain.
- 2017** En octobre 2017, le colloque « **L'enfant exposé aux violences familiales ou victime de maltraitance sexuelle** » a réuni 700 participants.
- 2019** En février 2019, 160 intervenants et/ou parents, ont participé au colloque « **Enfances et cultures – Se mobiliser avec l'école et les parents** ».
- 2020** Le colloque intitulé « **Les espaces récré sont repensés ! Place à la citoyenneté, l'épanouissement et l'empathie** » a quant à lui rassemblé 520 participants.

► Quelques événements marquants

Ces 10 dernières années, le Fonds Houtman a également célébré 3 temps forts de son histoire :

- 2 anniversaires (Ses 25e et 30e anniversaires !),
- 2 Prix, dont celui des 30 ans, décerné à une ASBL œuvrant autour du sujet de la participation des enfants et des jeunes,
- La participation aux 100 ans de l'Office en 2019.

Le 10 décembre 2020, le Fonds Houtman remettait le Prix Herman Houtman à l'occasion de ses 30 ans, d'une valeur de 40.000 €, sur le thème du droit à la participation des enfants et des jeunes, à l'ASBL Comme un Lundi. (cf. ONE en actions p. XXX)

► Résolument tourné vers l'enfance en difficulté

De nombreuses aides ponctuelles entre 2010 et 2020 ont permis à plus de **8.500 enfants** et à leur famille résidant en maison d'accueil, dans des centres pour demandeurs d'asile ou généralement confrontés à des situations de précarité de participer à des activités culturelles et ludiques lors des fêtes de fin d'année, ou de recevoir un cadeau.

Enfin, cette décennie aura permis au Fonds de repenser son logo et de recréer son site Internet, qui a un nouveau visage depuis octobre 2020.

Davantage de détails sur les activités du Fonds et sur les projets soutenus sur le site <https://www.fonds-houtman.be/>.
Contact : info@fondshoutman.be ou 02 543 11 71



OFFICE
DE LA NAISSANCE
ET DE L'ENFANCE

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
N° d'édition : D/2021/74.80/52



Rejoignez-nous sur

