

ONE
Direction
Recherches
et Développement
2024

 **LIÈGE université**
ESPRist



RAPPORT DE RECHERCHE

**ETAT DES LIEUX
DES SERVICES D'ACCUEIL D'ENFANTS
MALADES À DOMICILE**

EN FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

Chercheure
Julie Kinet

Coordination
Murielle Wansard et Laurent Nisen



ONE.be

Ce rapport a été réalisé à la demande et avec le soutien financier de l'ONE. Bien que cette recherche ait fait l'objet d'un suivi par le comité d'accompagnement mis en place par l'ONE, le contenu de ce rapport n'engage que ses auteurs. Les recommandations et perspectives de ce rapport ne reflètent donc pas forcément la position de l'ONE.

En conformité avec les lignes directrices de l'ONE, le genre masculin est utilisé dans ce document comme générique, sans intention de discrimination et dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Comment citer ce rapport:

Kinet, J., Wansard, M. & Nisen, L. (coord). (2024) Etat des lieux des Services d'Accueil d'Enfants malades à Domicile en Fédération Wallonie-Bruxelles: Rapport de recherche, Bruxelles, ONE.



Comité d'accompagnement de la recherche :

- Geneviève Bazier- Directrice de la Direction Recherches et Développement/ONE
- Tania Dubrule – Directrice de la Direction Juridique/ONE
- Nathalie Maulet – Chercheuse à la Direction Recherches et Développement/ONE
- Marie-Christine Mauroy – Administratrice générale du Fonds Houtman et Présidente du Conseil scientifique de l'ONE
- Dr Marianne Michel – Conseillère pédiatre /ONE
- Kathlyn Rodiere – Adjoint à la Direction Santé/ONE
- Michaël Vanvlasselaer – Responsable de la Direction Accueil Petite Enfance/ONE



TABLE DES MATIERES

<i>Introduction</i>	4
<i>Méthodologie de la recherche</i>	5
I. Première étape : identification et description des SAEMD	5
1. Première identification des SAEMD en Fédération Wallonie-Bruxelles	5
2. Création d'un questionnaire en ligne	6
3. Rédaction du questionnaire.....	6
4. Diffusion du questionnaire	7
5. Analyse des données et présentation des résultats du questionnaire en ligne.....	9
II. Deuxième étape : évolutions et besoins du secteurs	11
1. Organisation d'entretiens individuels avec les SAEMD	11
2. Rédaction du guide d'entretien	12
3. Modalités des entretiens individuels	12
III. Troisième étape : analyses croisées et recommandations	12
<i>La garde d'enfants malades à domicile en Fédération Wallonie-Bruxelles</i>	13
I. Besoins des familles	13
II. Les services de garde d'enfants malades à domicile en Fédération Wallonie-Bruxelles	14
III. Mise en perspective : l'organisation des SAEMD en Flandre et en France	15
<i>Identification des SAEMD en Fédération Wallonie-Bruxelles</i>	17
I. Répertoire des SAEMD	17
1. SAEMD agréés par l'ONE	17
1. SAEMD non agréés par l'ONE	18
II. Cartographie des SAEMD	19
<i>Typologie des SAEMD en Fédération Wallonie-Bruxelles</i>	22
I. Les ASBL dédiées aux métiers de l'enfance	22
II. Les communes et CPAS	22
III. Les crèches (non communales)	24
IV. Le secteur de l'aide et du soin à domicile	24
V. Les mutuelles comme relais entre les parents et les SAEMD	25
VI. Les sociétés d'intérim	26
<i>Parcours d'une demande de garde d'enfant malade à domicile</i>	27

I. La demande de garde	27
1. Trouver un service de garde d'enfants malades à domicile	27
2. L'appel des parents	29
3. Les conditions d'accès à la garde	31
4. Les capacités d'accueil.....	34
5. L'organisation des plannings.....	38
II. La réalisation de la garde	40
1. Durée de la garde.....	40
2. Formation et recrutement du personnel.....	42
3. Tarifs et réductions des frais.....	43
4. La composante « domicile » de la garde	44
5. Un service de confiance.....	46
6. Le temps de travail administratif	47
<i>Évolutions du secteur et perspectives d'avenir</i>	<i>49</i>
1. Nombre et types de demandes.....	49
2. Soutiens et subsides.....	50
3. Craintes de fermeture	51
4. Valoriser la profession de garde d'enfants malades	52
<i>Conditions d'autorisation et d'agrément</i>	<i>54</i>
I. Encadrement du service	55
II. Organisation du service	55
III. Accessibilité du service	58
IV. Personnel du service	60
V. Formation du personnel	61
VI. Relations avec les parents.....	63
VII. Surveillance médicale des enfants	64
VIII. Qualité de l'accueil	64
IX. Subsides.....	65
<i>Recommandations</i>	<i>67</i>
<i>Conclusions</i>	<i>70</i>
<i>Bibliographie et ressources relative à la garde à domicile d'enfants malades</i>	<i>72</i>
<i>Annexes</i>	<i>73</i>

INTRODUCTION

Les Services d'Accueil d'Enfants Malades à Domicile (SAEMD)¹ désignent toute structure qui réalise une prise en charge des enfants de 0 à 12 ans qui, pour raisons médicales, ne peuvent fréquenter le milieu d'accueil ou scolaire. Cette prise en charge est réalisée au sein du milieu de vie de l'enfant, à savoir son domicile. Comme les autres milieux d'accueil, les SAEMD sont concernés par le [décret du 21 février 2019](#) qui vise à renforcer la qualité et l'accessibilité de l'accueil de la petite enfance en Communauté française. Ce décret prévoit que tous les SAEMD devront, à terme, obtenir une autorisation d'exercer qui sera délivrée par l'ONE. Cependant, les conditions de cette autorisation ne sont pas encore fixées.

L'étude sollicitée portait donc sur la réalisation d'un état des lieux des Services d'Accueil d'Enfants Malades à Domicile (SAEMD) en Fédération Wallonie-Bruxelles. Le cahier des charges formulait deux objectifs à poursuivre par la recherche :

1. Dresser un état des lieux descriptif des réseaux, structures, services et intervenants proposant un accueil à domicile des enfants malades en FWB,
2. Aider l'Office de la Naissance et de l'Enfance à mieux comprendre le fonctionnement du secteur en vue d'adapter la réglementation existante.

L'objectif global était de réaliser une analyse compréhensive du secteur SAEMD (son évolution, ses acteurs et services), afin de renforcer la cohérence du secteur de l'Accueil des enfants en Fédération Wallonie-Bruxelles

Ce rapport final est le résultat de l'analyse intégrée de l'ensemble des données, qualitatives et quantitatives, récoltées durant tout le processus de recherche. En cela, il diffère du rapport intermédiaire qui présentait uniquement les données chiffrées issues du questionnaire en ligne².

Le présent rapport s'organise autour de différentes parties :

- la présentation détaillée de la méthodologie de la recherche ;
- une description du contexte dans lequel évoluent les SAEMD en Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- une identification des SAEMD ;
- une présentation des différents types de structures organisant un SAEMD ;

¹ Dans la suite du rapport, nous utiliserons « services d'accueil d'enfants malades à domicile (SAEMD) » et « services de garde à domicile » de manière indifférenciée mais pour décrire la même réalité. La dénomination SAEMD est celle officiellement utilisée dans le décret de la FWB du 21 février 2019 pour organiser la reconnaissance des services par l'ONE.

² Le rapport intermédiaire est accessible sur demande auprès de l'ONE.

- la description du parcours d'une demande de garde d'enfant malade à domicile : cette partie propose une description des modalités de fonctionnement et des réalités professionnelles des SAEMD;
- une réflexion sur les évolutions connues par le secteur et ses perspectives d'avenir;
- une mise en discussion des conditions actuelles pour l'agrément des SAEMD;
- une proposition de recommandations à l'adresse de l'ONE pour pallier aux difficultés rencontrées par les SAEMD et préparer l'application de la réforme.

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

La méthodologie proposée par ESPRist-ULiège comportait trois grandes étapes, de façon à répondre aux attentes du cahier des charges. La première visait à réaliser l'inventaire des SAEMD et à récolter des données permettant d'en dresser le portrait. Ces données principalement descriptives ont été collectées via un questionnaire en ligne. Le but de la seconde étape consistait en une analyse des besoins et des évolutions du secteur, de façon à appréhender les réalités professionnelles des SAEMD. Cette étape qualitative a été réalisée sur base d'entretiens. Enfin, la troisième étape avait pour objectif d'intégrer les analyses des deux premières étapes et de formuler des recommandations à destination de l'ONE. Les différentes étapes de la recherche sont décrites plus en détail ci-dessous.

I. PREMIÈRE ÉTAPE : IDENTIFICATION ET DESCRIPTION DES SAEMD

1. Première identification des SAEMD en Fédération Wallonie-Bruxelles

Afin de mener la recherche, il était essentiel qu'ESPRist-ULiège dispose d'un listing des SAEMD actifs sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB). Or, aucune liste exhaustive n'existe. Il a donc été nécessaire de mener une identification préalable du maximum de SAEMD possible. Cet effort d'identification des services a été poursuivi tout au long de la recherche.

Pour ce faire, les sources d'informations suivantes ont été consultées :

- la liste des SAEMD agréés tenue par l'ONE;
- les sites internet des SAEMD répertoriés sur les moteurs de recherche;
- les répertoires partiels existants (par exemple, sur le [site de Solidaris](#) ou encore de l'[AViQ](#));
- une [étude réalisée en 2008](#) par le Centre d'Expertise et de Ressources pour l'Enfance (CERE asbl) qui tentait déjà de dresser un état des lieux des SAEMD;
- les réponses au questionnaire en ligne lancé dans le cadre de cette recherche (*cf. infra*);

- [l'étude de la Ligue des Familles](#) sur les services de garde d'enfants malades, sortie en février 2024;
- une liste des services de garde rédigée par la directrice d'un SAEMD.

Les résultats de cette identification sont présentés au point « Identification des SAEMD en FWB ».

2. Création d'un questionnaire en ligne

2.1. Identification des données à collecter

Après avoir identifié les SAEMD, ESPRIst-ULiège a procédé à l'identification des données descriptives à récolter à leur sujet. La liste de ces données a été dressée sur base :

- du cahier des charges de la recherche;
- de la première réunion du Comité d'accompagnement de la recherche (juin 2023);
- de la relecture par le Comité d'accompagnement de la première version du questionnaire en ligne.

Les données récoltées concernaient :

- La description des structures proposant un SAEMD
- Les modalités des gardes à domicile
- Des considérations relatives à la santé des enfants
- La perception des conditions d'agrément imposées par l'ONE

Le questionnaire en ligne est disponible en annexes.

3. Rédaction du questionnaire

Une première version du questionnaire a d'abord été rédigée par ESPRIst-ULiège sur base de la liste des données reprise ci-dessus. Cette version a été relue et commentée par le Comité d'accompagnement. Le questionnaire a ensuite été adapté en fonction des commentaires reçus et encodés sur la plateforme en ligne SurveyMonkey³. Enfin, le questionnaire a été relu une nouvelle fois par les responsables de la recherche à l'ONE qui ont pu faire parvenir leurs derniers commentaires à ESPRIst-ULiège.

La liste des questions posées dans ce questionnaire en ligne est accessible en annexe.

³ <https://www.surveymonkey.com>

De façon à accompagner l'envoi du questionnaire et recontextualiser la recherche menée, une brochure a été réalisée par l'ONE, avec l'appui d'ESPRist-ULiège. Cette brochure a été finalisée en novembre 2023 et le questionnaire a été diffusé dans la foulée. Cette brochure est disponible en annexe.

4. Diffusion du questionnaire

4.1. Diffusion initiale (novembre 2023)

En novembre 2023, le questionnaire a été envoyé par ESPRist-ULiège à :

- 16 SAEMD agréés par l'ONE ;
- 35 SAEMD potentiels identifiés via les recherches préalables (*cf. supra*) ;
- 27 intermédiaires et relais potentiels (par exemple, la Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile, l'Union des Villes et des Communes de Wallonie, les mutuelles, etc.)

Le questionnaire a été, par ailleurs, relayé sur les sites internet de l'ONE, tandis que la brochure accompagnant le questionnaire a été affichée dans les locaux de l'ONE. Le comité d'accompagnement s'était en outre engagé à envoyer le questionnaire aux SAEMD agréés, de façon à ce que ceux-ci soient directement informés par l'ONE de la réalisation de l'enquête. Plusieurs de ces SAEMD ont cependant informé l'équipe de recherche qu'ils n'avaient pas reçu ces informations de la part de l'ONE.

4.2. Relances (décembre 2023 et janvier 2024)

En décembre 2023, le questionnaire a été envoyé une seconde fois par ESPRist-ULiège aux institutions mentionnées ci-dessus, ainsi qu'à :

- 151 CPAS présents sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- 714 crèches présentes sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Environ 150 de ces institutions ont explicitement informé ESPRist-ULiège, par retours de mail, qu'elles n'étaient pas concernées par les services de garde d'enfants malades à domicile. Par ailleurs, plusieurs structures ont également informé ESPRist-ULiège qu'elles disposaient auparavant d'un SAEMD mais que l'activité de celui-ci a été arrêtée depuis lors.

Début janvier 2024, le questionnaire a été renvoyé une nouvelle fois au même listing que précédemment, à l'exception des structures ayant informé ESPRist-ULiège qu'elles n'étaient pas concernées par la recherche.

À la suite de cette seconde relance, 35 nouvelles institutions ont informé ESPRist-ULiège qu'elles ne proposaient pas de SAEMD. Par ailleurs, **aucun nouveau SAEMD n'a répondu au**

questionnaire; les réponses supplémentaires provenaient toutes de structures-relais. Le nombre de répondants n'augmentant plus, le questionnaire a été clôturé le 16 janvier 2024.

5. Analyse des données et présentation des résultats du questionnaire en ligne

5.1. Nettoyage de la base de données

Au moment de sa clôture, la plateforme en ligne SurveyMonkey comptabilisait 80 répondants au questionnaire. ESPRist-ULiège a procédé au nettoyage de la base de données des répondants, de façon à en éliminer les réponses indésirables, c'est-à-dire :

- Les répondants n'ayant pas répondu à suffisamment de questions pour permettre une exploitation de leurs réponses (18);
- Les répondants ayant répondu plusieurs fois au questionnaire pour une même institution (après comparaison des réponses à chaque question⁴) (2).

Au terme de ce nettoyage, 60 répondants ont été conservés pour la suite des analyses. Quelques répondants ont également été reclassés en raison de réponses confuses⁵.

5.2. Répondants au questionnaire

Au total, ce sont 60 structures⁶ qui ont répondu au questionnaire en ligne ; elles se répartissent comme suit :

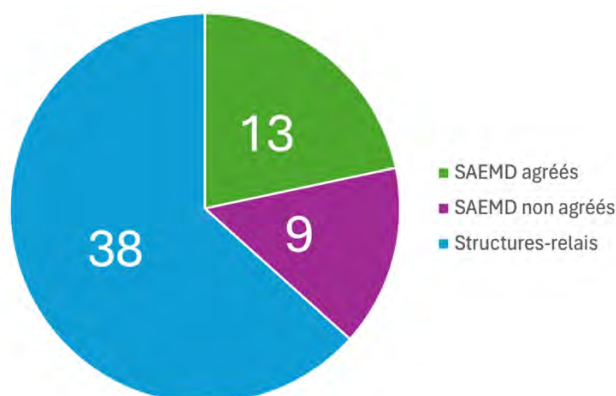


Figure 1 – Répartition des types de structures ayant répondu au questionnaire en ligne

⁴ Les données chiffrées n'ont pas montré de désaccord entre les répondants d'une même structure, il a donc été possible de ne conserver qu'un seul questionnaire par institution. Cependant, lorsqu'il existait également des réponses aux questions ouvertes, celles du questionnaire éliminé ont été conservées à part, de façon à venir enrichir les informations disponibles.

⁵ Par exemple, un répondant se déclarait « SAEMD » alors qu'il indiquait clairement faire appel à une agence d'intérim pour toutes les gardes et ne pas en réaliser lui-même.

⁶ Le questionnaire laissait le choix aux répondants de remplir celui-ci de façon individuelle ou collective. Tous les répondants ont choisi d'y répondre au nom de leur structure.

Il est à noter que 16 SAEMD sont actuellement agréés par l'ONE. Treize de ces services ont répondu au questionnaire, ce qui donne un taux de réponse très satisfaisant.

Quant aux SAEMD non agréés, il est difficile d'estimer leur nombre, étant donné qu'aucun relevé systématique de ces services n'existe. D'après les recherches menées pour identifier ces services, il en existerait 13. Selon cette approximation, le taux de réponse est également satisfaisant pour les SAEMD non agréés.

En termes de types de structures, les répondants au questionnaire se répartissaient de la façon suivante :

SERVICES D'ACCUEIL D'ENFANTS MALADES À DOMICILE

Type de structure	Nombre de structures répondantes		Total
	Agréés	Non agréés	
Crèches	4	3	7
Autres ASBL	5	1	6
Centrale de Services à Domicile (CSD)	0	4	4
Communes	2	1	3
Intercommunale	1	0	1
Aide et Soins à Domicile (ASD)	1	0	1
Total	13	9	22

Tableau 1 - Répartition des structures répondantes (SAEMD) par types de structures

STRUCTURES-RELAIS

Type de structure	Nombre de répondants
Crèches	26
CPAS	6
Mutuelles	4
Commune	1
Autres ASBL	1
Total	38

Tableau 2 - Répartition des répondants de structures-relais par type de structure

5.3. Analyse des réponses au questionnaire

L'analyse des réponses a donné lieu à un rapport intermédiaire (janvier 2024) présentant une description des SAEMD et des structures-relais, par une mise à plat des données obtenues⁷. Le rapport intermédiaire a été présenté au Comité d'accompagnement de la recherche, de façon à discuter des constats permis par le questionnaire en ligne et préparer l'étape suivante de la recherche en identifiant des pistes à creuser.

II. DEUXIÈME ÉTAPE : ÉVOLUTIONS ET BESOINS DU SECTEUR

1. Organisation d'entretiens individuels avec les SAEMD

Le questionnaire en ligne comprenait, outre les questions visant à collecter des données descriptives, plusieurs questions ouvertes qui permettaient aux SAEMD de s'exprimer vis-à-vis de la réforme à venir, de leurs difficultés, ainsi que de leurs attentes vis-à-vis de l'ONE.

Pour aller plus loin et approfondir les premiers constats ayant émergé du questionnaire en ligne, des entretiens individuels avec les SAEMD ont été organisés. En effet, pour aborder les questions relatives à l'évolution du secteur, à ses difficultés, à la description plus fine de ses réalités de terrain et de ses pratiques professionnelles, les entretiens ont été retenus comme la méthode la plus appropriée. Compte tenu du faible nombre de SAEMD, ainsi que de leur fort éloignement géographique les uns par rapport aux autres, cette solution a également été privilégiée au détriment d'entretiens collectifs, de type groupes focalisés.

Les SAEMD ayant participé aux entretiens ont été sélectionnés sur base volontaire. En effet, en complétant le questionnaire en ligne, les SAEMD pouvaient manifester leur intérêt à être recontactés pour participer à la suite de la recherche.

Seize SAEMD se sont ainsi montrés intéressés. Parmi ces 16 services, 9 ont participé à un entretien (7 agréés et 3 non agréés; 3 communes, 4 ASBL, 1 CSD et 1 crèche). ESPRIst-ULiège remercie vivement ces SAEMD pour leur participation et leur contribution à la recherche. L'équipe de recherche a également pu s'entretenir avec la Fédération des Services Maternels et Infantiles (FSMI) que nous remercions également.

⁷ Le faible nombre de réponses obtenues ne permettait pas de réaliser une analyse statistique des données, au-delà d'une présentation descriptive des résultats obtenus.

2. Rédaction du guide d'entretien

En préalable aux entretiens, un guide d'entretien a été rédigé par ESPRist-ULiège. Ce guide devait constituer un fil rouge pour la conduite des entretiens. Il a été envoyé en relecture au Comité d'accompagnement. L'équipe de recherche a reçu un commentaire en retour et a adapté le guide en fonction de celui-ci.

Il s'agit d'un document qui devait avant tout permettre de lister les thématiques à aborder lors des entretiens. L'ordre des questions, de même que leurs formulations, étaient indicatifs. Par ailleurs, le guide d'entretien a évolué au fil des entretiens et des nouvelles pistes qui en ont émergé. La première version de ce guide d'entretien est disponible en annexe.

3. Modalités des entretiens individuels

Les entretiens individuels avec les SAEMD ont été organisés en visioconférence, de façon à faciliter l'accès à tout un chacun. Initialement, il était prévu de réaliser des groupes focalisés avec les SAEMD. Le nombre peu élevé de services, couplé à leur dispersion géographique, a mené à une modification de la méthodologie de recherche, de façon à privilégier les rencontres individuelles.

Chaque entretien a duré environ 1 heure et a fait l'objet d'une prise de notes systématique.

III. TROISIÈME ÉTAPE : ANALYSES CROISÉES ET RECOMMANDATIONS

Les données issues du questionnaire en ligne ont été analysées et présentées dans le rapport intermédiaire. Ces données et les premiers constats qui en ont émergé ont été enrichis à la lumière des entretiens. Ceux-ci ont permis non seulement d'approfondir certaines thématiques, mais également d'explorer de nouvelles pistes.

Dès lors, le rapport final présente une structure différente du rapport intermédiaire. Les descriptions chiffrées des SAEMD, présentées dans le rapport intermédiaire, n'ont pas été systématiquement répliquées dans le rapport final. Il s'agit plutôt ici de proposer une nouvelle interprétation de l'ensemble des données, qualitatives et quantitatives.

Par ailleurs, le rapport final est également l'occasion de proposer une série de recommandations à destination de l'ONE, sur base des résultats de ces analyses croisées. Les recommandations sont issues, d'une part, des entretiens individuels avec les SAEMD et, d'autre part, des interprétations et constats posés par l'équipe de recherche à l'issue de la recherche.

LA GARDE D'ENFANTS MALADES À DOMICILE EN FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

I. BESOINS DES FAMILLES

La maladie, depuis les épisodes épidémiques hivernaux jusqu'aux maladies chroniques, fait partie intégrante des problématiques courantes auxquelles sont confrontés les parents. Face à ces situations, même si elles sont bénignes, les recommandations préconisent le maintien de l'enfant dans un environnement familial et réconfortant, au moins durant les premières vingt-quatre heures de la maladie. La présence des parents – ou d'une figure familière – est mise en avant par l'ONE comme constituant la solution idéale, de façon à ce que l'enfant soit surveillé par une personne qui le connaisse bien, capable d'identifier toute dégradation de son état, mais également pour assurer la stabilité affective et émotionnelle de l'enfant malade (ONE, 2023).

Dans les faits, lorsqu'il ne peut pas fréquenter son milieu d'accueil habituel, que cela soit la crèche ou encore l'école, la garde d'un enfant malade constitue souvent un défi pour les familles. En effet, les parents sont une majorité à garder leur enfant malade eux-mêmes, au détriment de leurs obligations et de leur travail. Les femmes sont particulièrement concernées par cet état de fait (LIGUE DES FAMILLES, 2020). Cependant, cette solution idéale – pour l'enfant mais pas forcément pour le parent – n'est pas accessible à tous et le choix du mode de garde est souvent contraint.

La situation est d'autant plus compliquée pour les familles monoparentales, qui représentent une dizaine de pourcents de l'ensemble des ménages de Belgique (13% en Wallonie et 12% en région de Bruxelles-Capitale) (STATBEL, 2024). La grande majorité de ces ménages monoparentaux sont constitués de mères seules. Outre le fait d'être isolées, les familles monoparentales sont également confrontées à la précarité. En 2017, 46% des familles monoparentales présentaient des revenus inférieurs au seuil de pauvreté (IWEPS, 2017). Pour ces familles, la présence au travail – ou la recherche active d'un emploi, la participation à des formations, la présence à des entretiens d'embauche, etc. – est primordiale.

Lorsque les parents ne sont pas en mesure de garder l'enfant, les grands-parents sont la solution privilégiée (LIGUE DES FAMILLES, 2020). Cependant, le recours à répétition aux proches peut entraîner un sentiment de gêne ou de culpabilité chez les parents, particulièrement lorsque les grands-parents ont un âge avancé, sont eux-mêmes malades ou travaillent encore. Par ailleurs, cette solution n'est pas disponible pour tous les parents (DUSART, 2008).

Depuis 2020 et la crise de la COVID-19, le télétravail s'est développé et est devenu, pour certains, une pratique régulière. Ainsi, entre 2019 et 2023, la proportion de salariés concernés par le télétravail est passée de 19% à 32% (STATBEL, 2024). Cependant, lorsqu'il s'agit de garder un enfant malade, le télétravail est loin d'être la solution miracle. En effet, la Ligue des Familles souligne les difficultés rencontrées par les parents qui doivent télétravailler en présence de leur(s) enfant(s), parmi lesquelles une diminution de la qualité du travail réalisé mais également le sentiment de ne pas être en mesure de prendre correctement soin de son enfant (LIGUE DES FAMILLES, 2022).

Selon les parents, la solution idéale serait l'obtention d'un congé rémunéré en cas de maladie d'un enfant, ce que certaines entreprises très minoritaires offrent déjà à leurs employés. Pour les autres, les possibilités de recours à un congé sont limitées ou soumises à d'importantes contraintes. En effet, les parents peuvent soit avoir recours aux congés pour raisons impérieuses (souvent non rémunérés et limités à 10 jours par an), soit avoir recours à leurs congés légaux (sous réserve d'acceptation par l'employeur et de sacrifice de congés destinés avant tout au bien-être de l'employé) (SPF EMPLOI, TRAVAIL ET CONCERTATION SOCIALE). Notons néanmoins que ces solutions de secours ne sont pas accessibles aux travailleurs indépendants et posent des difficultés supplémentaires pour les familles nombreuses et/ou monoparentales (LIGUE DES FAMILLES, 2020; DUSART, 2008).

Soulignons également que les enfants peuvent être amenés à s'absenter fréquemment du milieu d'accueil pour diverses raisons qui ne constituent pas des urgences médicales. C'est, par exemple, le cas des enfants présentant des poux et qui sont évincés des crèches (ONE, 2014). Dans ces cas-là, les congés pour motifs impérieux ne sont évidemment pas pertinents mais la garde de l'enfant n'en est pas moins une difficulté à surmonter pour les parents.

Finalement, les gardes d'enfants ne sont mobilisées que par 6% des parents ayant participé au Baromètre 2020. En 2022, ils étaient néanmoins 23% à réclamer plus de gardes-malades dépendantes de leur crèche ou de l'école et 21% à réclamer plus de gardes-malades de leur mutuelle (LIGUE DES FAMILLES, 2020 et 2022).

II. LES SERVICES DE GARDE D'ENFANTS MALADES À DOMICILE EN FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

En 2008, le Centre d'Expertise et de Ressources pour l'Enfance (CERE) publiait un rapport de recherche sur l'accueil des enfants malades en Communauté française de Belgique. À l'époque, certains de ces services étaient encore financés par le Fonds des Équipements et des Services Collectifs (FESC). Depuis lors, les services financés par le FESC sont passés dans le giron de l'ONE et constituent désormais la quinzaine de SAEMD agréés par l'ONE (DUSART, 2008).

Pour les autres, les constats posés en 2008 par le CERE sont toujours valides aujourd'hui : il n'existe, à l'heure actuelle, aucune liste exhaustive des différents SAEMD actifs sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles. En conséquence, il n'existe pas non plus de centralisation des informations les concernant, si bien qu'on ne peut estimer avec précision l'ampleur de ces services en termes de personnel engagé, de gardes réalisées, de familles ayant recourt à ces services, etc.

Outre cette distinction entre SAEMD agréés et non agréés, il n'existe pas non plus encore de réglementation commune à l'ensemble de ces services. Les SAEMD subventionnés par l'ONE sont soumis à des conditions d'agrément (cf. Point « Conditions d'autorisation et d'agrément » en fin de rapport). En ce qui concerne les SAEMD non agréés, tout organisme ou institution peut décider de mettre en place un service de garde d'enfants malades à domicile.

Cependant, cet état de fait est en passe de changer à la faveur du [décret du 21 février 2019](#) qui stipule que tous les services organisant un accueil d'enfant malade à domicile devront, à terme, obtenir une autorisation d'exercer de la part de l'ONE. Par ailleurs, dans le cadre de son contrat de gestion 2021-2025, l'ONE doit également proposer une adaptation de la réglementation des SAEMD.

Les SAEMD existants se distinguent par le type de structure qui les organisent, depuis les administrations communales jusqu'aux mutuelles, en passant par les crèches. Nous dresserons un portrait de ces différents types de structures (cf. « Typologie des SAEMD ») et de leurs modalités de fonctionnement (cf. « Parcours d'une demande de garde d'enfant malade »).

III. MISE EN PERSPECTIVE : L'ORGANISATION DES SAEMD EN FLANDRE ET EN FRANCE

En France, la garde d'enfant(s) à domicile, qu'il(s) soi(en)t malade(s) ou non, est soumise à deux régimes différents en fonction de l'âge de l'enfant :

- **Pour la garde d'enfants de moins de 3 ans** (ou de moins de 18 ans si l'enfant est porteur d'un handicap), la structure organisant ce service doit obtenir un agrément délivré par l'État français. L'agrément requiert que les structures se conforment à un [cahier des charges](#) qui impose, notamment, une permanence téléphonique, la remise d'un livret d'accueil aux parents, la tenue d'un cahier de liaison pour les prestations de longue durée, la certification professionnelle des gardes engagé⁸, la formation continue du

⁸ Certification professionnelle dans les domaines sanitaires, médico-social, social ou compétences dans le domaine de la petite enfance, soit expérience professionnelle d'un an dans le secteur de la petite enfance, soit validation d'un examen (accompagnant éducatif petite enfance ou CAP petite enfance), soit formation qualifiante relative aux secteurs visés ci-dessus. Pour la garde d'enfants handicapés, les intervenants doivent, en outre, justifier d'une

personnel, etc. (MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE LA SOUVERAINETÉ INDUSTRIELLE ET NUMÉRIQUE, 2023a).

- **Pour la garde d'enfants de plus de 3 ans**, seule une déclaration d'activité est nécessaire. Les structures concernées ne sont pas obligées de déclarer leurs activités mais la déclaration permet l'obtention d'avantages fiscaux et sociaux pour la structure comme pour les parents qui font appel à elle (MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE LA SOUVERAINETÉ INDUSTRIELLE ET NUMÉRIQUE, 2023b).

Dans le secteur privé, en cas d'enfant de moins de 16 ans malade, les parents français bénéficient de la possibilité d'obtenir un congé de maximum 3 jours par an (5 jours si l'enfant a moins d'un an ou si les parents ont 3 enfants ou plus à charge). Ces congés ne sont pas rémunérés (SERVICE-PUBLIC.FR, 2023). Dans le secteur public, les employés peuvent obtenir des congés rémunérés en cas d'enfant malade. La durée de ces congés varie de quelques jours à 2 semaines, selon la situation des deux parents (SERVICE-PUBLIC.FR, 2024).

En ce qui concerne la Flandre, aucune information tangible n'a pu être collectée concernant les règles d'organisation de la garde d'enfants malades à domicile. Aucune source n'indique que les gardes d'enfants malades à domicile (« Thuisoppas voor zieke kinderen ») en Flandre soient rattachées à Kind en Gezin ou, en tout cas, aucune mention explicite n'en est faite. Nous n'avons pas non plus trouvé de pendant flamand à la législation wallonne qui impose l'obtention d'une autorisation aux SAEMD. Nos contacts avec des collègues flamands (à la Haute École Thomas More) ont confirmé ces informations.

IDENTIFICATION DES SAEMD EN FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

I. RÉPERTOIRE DES SAEMD

Comme mentionné précédemment, il n'existe pas à l'heure actuelle de liste exhaustive des SAEMD actifs sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles. De façon à pouvoir mener cette recherche, il a donc été nécessaire de réaliser un inventaire préalable de ces services. Malheureusement, il ne nous est pas possible d'affirmer que tous les SAEMD aient été identifiés par cette prospection.

Ci-dessous, nous dressons la liste des SAEMD agréés par l'ONE, ainsi que les SAEMD non agréés qui ont pu être identifiés (cf. étape I.1. de la méthodologie). Pour chacun des SAEMD présentés ci-dessous, nous reprenons le nom du service, ainsi que sa localisation.

1. SAEMD agréés par l'ONE

NOM DU SERVICE	COMMUNE	PROVINCE/RÉGION
Bab'Atchoum (ASBL R.A.I.D.S)	Verviers	Liège
ASBL Grandir	Flémalle	Liège
A'Do'Mi'Sil (ASBL La Babillarde)	Ath	Hainaut
Service d'Aide aux Familles du CPAS de Woluwé-Saint-Pierre	Woluwé-Saint-Pierre	Bruxelles
ASBL Allô Candy	Gosselies	Hainaut
Crèche Saint-Charles	Molenbeek-Saint-Jean	Bruxelles
Commune de Braine-L'Alleud	Braine-L'Alleud	Brabant wallon
Service « Familles-Crèches » de la Commune d'Uccle	Uccle	Bruxelles
Crèche le Rameau d'Olivier (Association Chrétienne des Institutions Sociales de Santé (ACIS))	Frameries	Hainaut
Intercommunale des Modes d'Accueil de Jeunes Enfants (IMAJE)	Fernelmont	Namur
Aide et Soins à Domicile (ASD) de Liège-Huy-Verviers	Verviers	Liège
Crèche Les P'tits Doudous (Enfance Solidaris)	Frameries	Hainaut
L'Ourson Enrhumé (ASBL Les Arsouilles)	Ciney	Namur
Crèche Le Pachy (ASBL Les Pénates)	Mont-Saint-Guibert	Brabant wallon
Crèche Les Bourgeois	Woluwé-Saint-Lambert	Bruxelles
Crèche Sainte-Gertrude	Etterbeek	Bruxelles

Tableau 3 - Liste des SAEMD agréés par l'ONE

2. SAEMD non agréés par l'ONE

NOM DU SERVICE	COMMUNE	PROVINCE/RÉGION
ASBL Prom'emploi	Arlon	Luxembourg
Commune de Forest	Forest	Bruxelles
Les Loupiots (ASBL Jeunes Mutualistes Libéraux)	Awans	Liège
Crèche Graine d'Etoiles (Commune de Seraing)	Seraing	Liège
CSD Brabant Wallon	Wavre	Brabant wallon
CSD Centre Soignies Charleroi	La Louvière	Hainaut
CSD Liège	Seraing	Liège
CPAS Ixelles	Ixelles	Bruxelles
ASBL Espaces enfance (Réseau SAM)	Bruxelles	Bruxelles
Crèche Les Heureux Bébé	Ixelles	Bruxelles
Crèche non identifiée ⁹		Luxembourg

Tableau 4 - Liste des SAEMD non agréés par l'ONE

Deux structures, dont on trouve encore des mentions dans les moteurs de recherche et/ou bases de données (citées dans le point consacré à la méthodologie), semblent avoir arrêté leurs activités de SAEMD :

*CPAS de Jurbise	Jurbise	Hainaut
*Les Petits Frileux	Fleurus	Hainaut

Il en va de même pour les différentes antennes provinciales des ASD (Aide et Soins à Domicile) qui ont mis un terme à leurs activités de SAEMD en 2023 et 2024. Seule l'antenne de Verviers poursuit ses activités en partenariat avec l'ASBL Bab'Atchoum.

⁹ Lors du questionnaire en ligne, une crèche située en province du Luxembourg a indiqué proposer une garde d'enfants malades à domicile. Il ne nous a pas été possible d'identifier cette crèche. Pour rappel, par souci de confidentialité, le questionnaire était anonyme et un seul SAEMD au Luxembourg est officiellement connu, à savoir l'ASBL Prom'emploi.

II. CARTOGRAPHIE DES SAEMD

Les cartes¹⁰ suivantes reprennent la localisation des différents SAEMD (sièges sociaux) identifiés ci-dessus¹¹.

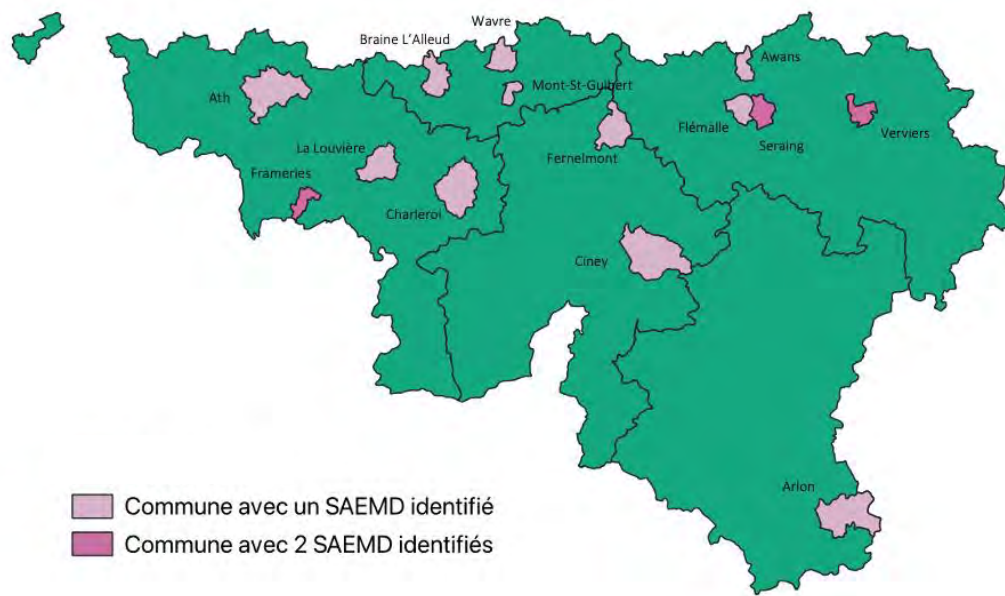


Figure 2 - Localisation des SAEMD (sièges sociaux) en Wallonie

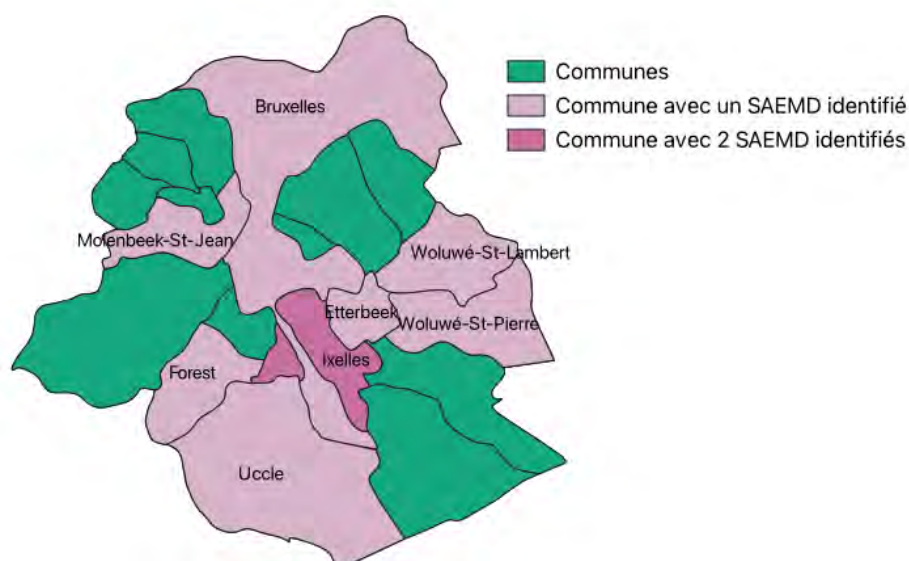


Figure 3 - Localisation des SAEMD dans la région de Bruxelles-Capitale

¹⁰ Les cartes présentées dans ce rapport ont été réalisées au moyen du logiciel QGIS 3.32.0.

¹¹ Il est malheureusement impossible de proposer une cartographie du territoire d'activité de chacun de ces SAEMD, les données étant trop lacunaires.

Les SAEMD (agrés et non agrés) qui ont pu être identifiés interviennent dans les provinces ou régions suivantes :

PROVINCE/RÉGION	NOMBRE DE SAEMD	
	Agrés	Non agrés
Liège	3	3
Namur	2	0
Luxembourg	0	1 (2) ¹²
Hainaut	4	1 ¹³
Brabant Wallon	2	1
Bruxelles	5	4
SOUS-TOTAUX	16	11
TOTAL	27	

Tableau 5 – Localisation des SAEMD par province/région

En termes de localisation, la répartition des SAEMD présente des disparités en fonction des provinces et région. En effet, les provinces de Namur et du Luxembourg comptent très peu de SAEMD différents, comparativement à la province du Hainaut ou à la région de Bruxelles-Capitale.

Par ailleurs, les SAEMD présentent des territoires d'action très variés, selon leur taille mais également selon le type de structure. Ainsi, les SAEMD rattachés aux communes (par exemple, le SAEMD de la commune de Braine-L'Alleud ou celui de Seraing) n'acceptent que les demandes de gardes provenant de parents résidant dans la commune. De l'autre côté du spectre, les Centrales d'Aide et de Soins (CSD) couvrent l'entièreté du territoire des provinces ou régions concernées par chaque antenne.

¹² Lors du questionnaire en ligne, une crèche située en province du Luxembourg a indiqué proposer une garde d'enfants malades à domicile. Il ne nous a pas été possible d'identifier cette crèche (pour rappel, par souci de confidentialité, le questionnaire était anonyme).

¹³ Les SAEMD de Jurbise et Fleurus n'étant apparemment plus en activité, ils ne sont pas comptés ici.

Ainsi, les 22 répondants au questionnaire déclaraient intervenir :

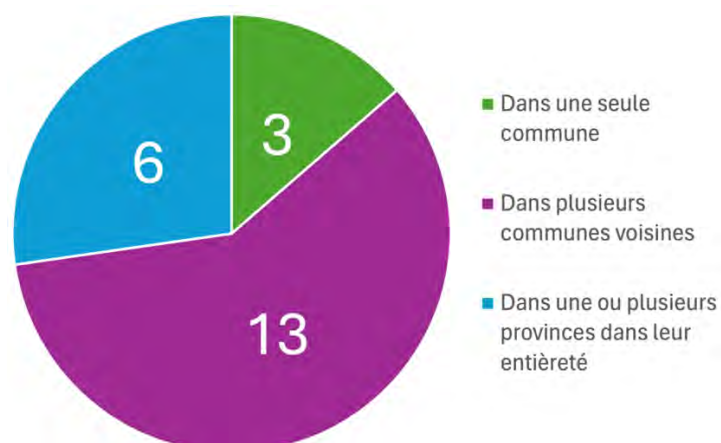


Figure 4 - Territoire d'action des SAEMD ayant répondu au questionnaire

LIEU(X) D'INTERVENTION	NOMBRE DE SAEMD		TOTAL
	Agréés	Non agréés	
Dans une seule commune	2	1	3
Dans plusieurs communes voisines	9	4	13
Dans une ou plusieurs provinces dans leur entièreté	2	4	6
TOTAL	13	9	22

Tableau 6 – Territoire d'action des SAEMD ayant répondu au questionnaire

TYPOLOGIE DES SAEMD EN FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

Les SAEMD présents sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles présentent des profils variés qui entraînent, en conséquence, des modalités d'intervention parfois différentes. Dans ce chapitre, nous présentons chacun des différents types de structures identifiés, ainsi que quelques éléments sur leurs modalités de fonctionnement. Celles-ci seront cependant approfondies dans les chapitres suivants.

I. LES ASBL DÉDIÉES AUX MÉTIERS DE L'ENFANCE

Parmi les plus gros acteurs qui organisent des services de garde d'enfants malades à domicile, on retrouve essentiellement des ASBL **dont les missions sont directement orientées vers les enfants et les familles** (Promemploi, L'Ourson Enrhumé...). Ces ASBL réalisent un plus grand nombre de gardes d'enfants malades chaque année et couvrent des territoires plus vastes que les autres structures décrites ci-après. Elles disposent d'un réseau de puéricultrices réparties sur la zone géographique couverte (en l'occurrence, une province ou région entière), de façon à intervenir sur de larges portions du territoire.

Lorsqu'elles ne sont pas occupées avec les gardes d'enfants malades, les puéricultrices sont affectées aux autres missions et activités de l'ASBL. En effet, ces ASBL proposent souvent tout un **panel de services à destination des familles et des enfants** : garde répit pour les enfants atteints d'un handicap, accompagnement à l'hospitalisation, accueil extrascolaire, service d'accueillantes d'enfants, remplacements en crèches, etc.

II. LES COMMUNES ET CPAS

Quelques communes proposent un service de garde d'enfants malades à domicile. C'est le cas, par exemple, des communes de Braine-L'Alleud, Forest ou encore Seraing. Organisé par la commune, ce service est dès lors **uniquement accessible aux parents résidant sur le territoire de la commune concernée**. Ces SAEMD ont donc une portée d'action très limitée, puisqu'ils sont obligés de refuser les demandes venant des communes avoisinantes.

Les SAEMD des communes **travaillent en étroite collaboration avec les crèches communales**. En effet, ce sont les puéricultrices qui travaillent dans les crèches communales qui sont envoyées au domicile des parents demandeurs. Les SAEMD ne constituent donc pas leur activité principale.

III. LES CRÈCHES (NON COMMUNALES)

Quelques crèches organisent un service de garde d'enfants malades à domicile. Contrairement à ce qu'on pourrait croire, ce service n'est **pas forcément réservé aux parents dont l'enfant est inscrit à la crèche** mais le plus souvent ouvert aux parents résidant dans une aire géographique autour de la crèche dont l'ampleur est déterminée par celle-ci. Il s'agit souvent des communes avoisinantes ou dans un rayon d'environ 20 à 30 kilomètres autour de la crèche.

Sans surprise, ces SAEMD sont des **services supplémentaires fournis par les crèches** et ne constituent jamais l'activité principale des structures. Les puéricultrices ordinairement occupées en crèche sont envoyées à domicile selon les demandes reçues mais jamais au détriment de la qualité de l'accueil en crèche.

Les SAEMD proposés par des crèches semblent essentiellement réaliser des gardes pour les enfants en bas âge et bénéficient plus facilement de la **confiance des parents** en raison des liens de proximité avec ceux-ci. Bien que le service soit ouvert à tous les parents résidant dans la zone géographique choisie, les gardes se réalisent le plus souvent au domicile de l'enfant inscrit à la crèche ou au domicile d'un enfant plus âgé qui fréquentait la crèche auparavant.

IV. LE SECTEUR DE L'AIDE ET DU SOIN À DOMICILE

Les Centrales de Services à Domicile (CSD) et les centres d'Aide et de Soins à Domicile¹⁴ (ASD) sont des acteurs particuliers en ce qui concerne la garde d'enfants malades à domicile. En effet, contrairement aux structures présentées précédemment, **leurs missions initiales ne sont pas directement orientées vers le secteur de l'enfance**. En effet, les CSD et ASD ont pour objectif de maintenir les personnes à leur domicile lorsque leur autonomie se trouve réduite par la maladie, la vieillesse ou encore le handicap. À l'origine, ces structures travaillent avec un public adulte et proposent notamment des aides familiales, des soins infirmiers ou encore des gardes répit.

La garde d'enfants malades à domicile, proposée par ces structures, est **accessible à tous les parents, quelle que soit leur affiliation à une mutuelle**. Cependant, les CSD relèvent du Réseau Solidaris, tandis que les ASD relèvent du réseau de la Mutualité chrétienne. Dès lors, les parents affiliés à ces mutuelles bénéficient d'un tarif réduit.

¹⁴ La plupart des services de garde d'enfants malades proposés par les ASD ont été arrêtés définitivement en 2023 et 2024. Nous reviendrons sur ce point ultérieurement.

V. LES MUTUELLES COMME RELAIS ENTRE LES PARENTS ET LES SAEMD

En 2008, le CERE identifiait dans son étude les services organisant eux-mêmes la garde d'enfants malades et les services intermédiaires qui sous-traitent celle-ci (DUSART, 2008). C'est le cas essentiellement des mutuelles qui n'organisent pas elles-mêmes la garde mais recourent soit à des SAEMD, soit à des sociétés d'intérim.

Les mutualités peuvent ainsi proposer à leurs adhérents des **tarifs préférentiels**, voire la gratuité de la garde. Dans tous les cas, le nombre de jours de garde est limité et le certificat médical est obligatoire (sauf Solidaris Brabant wallon). Les modalités pratiques de l'intervention des mutuelles dans les frais de garde de l'enfant malade sont variables d'une mutuelle à l'autre, entraînant des disparités en termes d'accessibilité pour les parents selon leur affiliation.

Dans son rapport de février 2024, la Ligue des Familles décrit brièvement les modalités d'intervention de la plupart des mutuelles. Nous renvoyons vers ce rapport pour en connaître les détails et nous n'en repreneons, dans le tableau ci-dessous, que les éléments principaux¹⁵.

MUTUELLE	ÂGE DE L'ENFANT	NOMBRE DE JOURS/HEURES MAXIMUM PAR ENFANT	TARIFS	MONTANTS REMBOURSÉS	SAEMD MOBILISÉ
Mutualité chrétienne	12 ans max.	20 jours / an		Jusqu'à 80€/jour	Libre choix des parents
Mutualité Neutre	12 ans max.	15 jours / an (max 5 consécutifs)	Gratuit		Agence d'intérim Manpower
Partenamut	14 ans max.	18 jours / an (max 3 consécutifs)	3€ / heure		Agence d'intérim Manpower ou choix des parents (services subsidiés par les pouvoirs publics uniquement)
Solidaris Wallonie	13 ans max.	15 jours / an		Remboursement de 6€ / heure Intervention dans les frais de	SAEMD reconnu par Solidaris

¹⁵ Tableau réalisé sur base des informations présentées dans le rapport de la Ligue des Familles (2024), complétées par des recherches sur les sites internet et documents des différentes mutuelles.

				déplacement (max 3€/jour)	
Solidaris Brabant Wallon	15 ans max.	30h / mois (avec certificat médical) 1 jour / mois (sans certificat médical)	1,50€ / heure (avec certificat médical) 20€ / jour (sans certificat médical)		
Mutualité Libérale Mutplus	15 ans max.	30h / an		Remboursement de 13,50€/heure	
Mutualité Libérale Hainaut-Namur	12 ans max.			Max 1200€ / an	SAEMD agréés par les pouvoirs publics
Mutualité Libérale Liège-Luxembourg	12 ans max.	90 h / an		Remboursement de 3€/ heure	SAEMD agréés par les pouvoirs publics

Tableau 7 – Synthèse des modalités d'intervention des mutuelles vis-à-vis du recours à un SAEMD

Il est à noter que des mutuelles proposaient parfois un soutien plus marqué à certains SAEMD, notamment via la prise en charge de leurs frais de téléphonie ou pour la promotion des services via des campagnes publicitaires. D'après les entretiens que nous avons menés, ces soutiens tendent à disparaître complètement. Les mutuelles n'interviennent plus qu'auprès des parents, pour les remboursements des frais de garde. Nous reviendrons sur ce point ultérieurement.

VI. LES SOCIÉTÉS D'INTÉRIM

Nous avons vu ci-dessus que certaines mutuelles font appel à des sociétés d'intérim lorsque leurs affiliés introduisent une demande de garde de leur enfant malade. Tempo-Team Childcare aurait disposé jusqu'ici d'un réseau de 150 intérimaires affectées à la garde d'enfants malades mais ce service a été supprimé en janvier 2024. La société Manpower propose également ce type de services. Les intérimaires sont engagées à la journée pour réaliser les gardes, selon les demandes. Selon le rapport de la Ligue des familles, Manpower aurait réalisé 10 000 gardes en 2023 (BRAUN, 2024).

PARCOURS D'UNE DEMANDE DE GARDE D'ENFANT MALADE À DOMICILE

Ce chapitre décrit, étape par étape, le parcours type d'une demande de garde à domicile, depuis l'appel passé par les parents au service de garde jusqu'à la réalisation de celle-ci et l'organisation quotidienne des SAEMD. Ce chapitre vise à fournir une description pratique et compréhensive des modalités de fonctionnement des SAEMD, de façon à rendre compte au mieux des réalités professionnelles de ces services.

I. LA DEMANDE DE GARDE

1. Trouver un service de garde d'enfants malades à domicile

Toute demande de garde commence par un parent qui souhaite trouver une solution face à la maladie de son enfant et/ou à une impossibilité pour celui-ci de fréquenter son milieu d'accueil. Comme détaillé précédemment, les malades infantiles sont une préoccupation récurrente des parents, principalement en période hivernale mais pas seulement. Confrontés à la nécessité de faire garder leur enfant malade et ne pouvant pas toujours compter sur leurs ressources familiales, les parents peuvent faire appel à un service de garde d'enfants malades à domicile... pour autant qu'ils soient au courant que de tels services existent.

« C'est aussi difficile de faire la publicité des services, or on en a besoin constamment. L'ONE ne rend pas ce service visible. On parle de MyONE pour les parents, on trouve tout pour l'extrascolaire, les plaines... et les SAEMD ? On n'en parle nulle part. C'est une des causes de la baisse des demandes, on n'est pas visibles (...) Le besoin est toujours là chez les parents, ils nous disent tout le temps qu'ils ne savaient pas qu'on existait » (Extrait d'un entretien réalisé avec un SAEMD agréé, 2024)¹⁶

En effet, le premier constat, lorsqu'on s'intéresse à la garde d'enfants malades à domicile, est celui d'un manque important d'informations claires à ce sujet. Il n'existe pas, comme nous

¹⁶ Compte tenu du nombre limité de SAEMD en activité, les informations fournies sont réduites au minimum, de façon à éviter leur identification et à préserver l'anonymat des répondants.

l'avons déjà mentionné, de liste exhaustive des structures proposant un tel service. Les services agréés par l'ONE ne sont pas non plus renseignés aux parents : ils n'apparaissent pas comme tels sur la plateforme MyONE, par exemple.

Les professionnels de l'enfance ne sont pas non plus correctement informés de l'existence des SAEMD. Ils ne sont dès lors pas en mesure de réorienter les parents lorsqu'ils décèlent un besoin de garde. Ainsi, durant les recherches, nous avons eu l'occasion de contacter de nombreuses crèches et CPAS, dont beaucoup se sont montrés étonnés de la démarche. En effet, ceux-ci ne semblaient pas informés de l'existence de SAEMD et encore moins au courant que des crèches et CPAS pouvaient organiser ce type de services.

Pour certains SAEMD, la communication autour du service est un passage obligé pour parvenir à remplir les horaires des puéricultrices. Chaque service réalise donc (ou pas) sa propre publicité, selon ses moyens. Beaucoup d'entre eux possèdent un site internet sur lequel il est possible d'obtenir les informations nécessaires, mais pas tous. Des SAEMD répertoriés ne sont plus en activités, tandis que d'autres ne sont mentionnés nulle part de manière claire. Certains SAEMD s'emploient à se faire connaître, en distribuant des brochures auprès des crèches et/ou des écoles. Les réseaux sociaux sont également mobilisés pour la promotion des services, bien que leur efficacité soit mise en doute en raison de la faible audience des pages des services.

Selon les SAEMD, la promotion de leurs services devrait être faite dès les consultations prénatales et auprès des jeunes parents mais aussi des crèches, accueillantes, maternités, etc. Si certains services pouvaient auparavant bénéficier de l'appui d'une mutuelle pour la promotion de leurs services, ce soutien n'est plus d'actualité aujourd'hui.

*« La visibilité pose problème. Il faut que ça parte du haut. Ça se faisait avec la mutuelle, ils ont fait des campagnes de pub nationales, on voyait la différence. On a vu une explosion du service phénoménale avec ça. Maintenant, c'est fini »
(Extrait d'un entretien réalisé avec un SAEMD agréé, 2024).*

Seuls, les services n'ont pas les moyens humains et financiers de réaliser une promotion à plus large échelle. Les SAEMD concernés par ce besoin de visibilité attendent dès lors un soutien de l'ONE à ce sujet.

Il est à noter que certains services choisissent volontairement de ne pas faire de publicité, en raison du nombre important de demandes qu'ils sont déjà obligés de refuser en périodes de pics épidémiques. Pour ces services, faire de la publicité n'aurait pas de sens, dans la mesure où ils n'ont déjà pas le personnel suffisant pour répondre aux demandes reçues. En revanche, pour les services qui peinent à remplir les horaires de leurs puéricultrices, ce manque de visibilité apparaît comme un frein important.

« Plus de visibilité, on n'en a pas besoin. Le service est à flux tendu tout le temps. Il y a quelques années, on lançait la publicité mais pour le moment, on le fait moins. Le service est complet, on ne peut pas prendre le risque » (Extrait d'un entretien réalisé avec un SAEMD non agréé, 2024)

2. L'appel des parents

À l'heure actuelle, les demandes de garde se font quasi exclusivement par téléphone. Cela nécessite que les services soient joignables tout au long de la journée et, surtout, en soirée. En effet, les parents se rendent souvent compte de la nécessité d'une garde pour leur enfant en fin de journée et pour le lendemain, ce qui implique que les SAEMD travaillent constamment dans l'urgence.

La permanence téléphonique pose des questions en ce qui concerne la gestion des heures de travail du personnel. Certains services disposent d'un temps de travail administratif suffisant pour assumer la permanence. Cependant, ce temps de travail n'est ni valorisé, ni subsidié par l'ONE mais découle de l'inclusion du SAEMD dans une structure plus large (une crèche ou une ASBL, par exemple).

Bien que de nombreux parents essayent de contacter les SAEMD en soirée pour le lendemain, les services n'adoptent pas la même posture vis-à-vis de la permanence téléphonique en soirée et/ou le weekend. Certains organisent effectivement une permanence en soirée, en s'exposant aux difficultés citées ci-dessus, voire en prestant de façon bénévole.

« Il faut être super disponible. Le téléphone, on le gère tous les jours de 7h30 à 19h, le dimanche soir aussi. Ce n'est pas suffisant, certains parents nous harcèlent pour avoir un contact. Ces heures-là, elles ne sont pas reconnues par l'ONE. Si on veut les récupérer, on ne travaille plus les autres jours, on ne s'en sort pas. Alors on prend sur nous » (Extrait d'un entretien réalisé avec un SAEMD agréé, 2024)

D'autres services renoncent à l'organisation d'une permanence en soirée.

« En général, il y a quelqu'un jusque 18h mais s'il n'y a personne, si on n'est pas disponible, tant pis. Ça implique un temps de travail beaucoup trop long, sinon (...) Ce n'est pas possible qu'il y ait une permanence » (Extrait d'un entretien réalisé avec un SAEMD non agréé, 2024)

De très rares services faisaient ou font toujours appel à une centrale téléphonique, de façon à maintenir une permanence en dehors des heures de travail de leur personnel. Cependant, ce service est compromis. En effet, il était auparavant pris en charge par les mutuelles ; or celles-ci ont retiré tous leurs soutiens aux SAEMD. Le coût de la téléphonie retombe dès lors entièrement sur les épaules des SAEMD qui ne peuvent l'assumer seuls¹⁷.

«La téléphonie, c'est compliqué, car financièrement c'est intenable. C'est un coût incontournable. Ça faisait partie du partenariat avec les mutuelles mais ça s'arrête. On réfléchit à la digitalisation mais les contacts téléphoniques, ça donne confiance aux parents. Tout ça n'est pas pris en charge. Il pourrait y avoir une mutualisation de la téléphonie. Comme l'ONE bosse sur la digitalisation des crèches, il y a un travail à faire pour nous aussi. Quelque chose va se perdre si on n'a pas ça» (Extrait d'un entretien réalisé avec un SAEMD agréé, 2024).

Une possibilité serait le développement d'une plateforme en ligne de prise de rendez-vous. Une telle plateforme a été développée par un SAEMD et permet aux parents d'y gérer leur dossier de famille, le dossier de leurs enfants et de prendre rendez-vous pour une garde. Bien que la prise de rendez-vous se réalise en ligne, les parents sont recontactés dans la foulée par le service et la puéricultrice qui se déplacera à leur domicile.

En effet, les SAEMD sont fortement attachés au contact téléphonique avec les parents. Celui-ci est nécessaire pour établir un lien de confiance. Les SAEMD constatent souvent que la démarche réalisée par les parents n'est pas simple, puisqu'il s'agit de faire entrer un·e inconnu·e dans leur domicile pour s'occuper de leur enfant. Un accueil téléphonique avenant, rassurant et qui permette aux parents d'obtenir directement toutes les informations nécessaires est dès lors primordial.

¹⁷ Nous y reviendrons plus loin dans le rapport mais les SAEMD ne sont pas des services «rentables», ils ne parviennent à se maintenir que par leur inclusion dans des structures plus larges qui proposent d'autres services.

3. Les conditions d'accès à la garde

Les répondants au questionnaire avaient été interrogés sur les conditions d'accès à leur service de garde d'enfants malades à domicile et les résultats étaient assez clairs :

Condition	Nombre de services imposant cette condition	
	Agréés	Non agréés
Être résident·e de la/les commune(s) où se situe le SAEMD	6	2
Être affilié·e à une mutuelle	0	1
Être inscrit·e à la crèche	1	2
Avoir un certificat médical au nom de l'enfant	13	9
Avoir fait vacciner son enfant (vaccins obligatoires)	5	2
Nombre total de services ayant répondu au questionnaire	13	9

Tableau 8 – Condition d'accès au service imposés par les SAEMD

Tous les SAEMD ayant participé au questionnaire en ligne et/ou aux entretiens confirment que le **certificat médical est une condition obligatoire**¹⁸ pour l'accès au service de garde d'enfants malades. Comme indiqué par plusieurs SAEMD durant les entretiens, ces services ne sont en aucun cas des substitutions au baby-sitting. Certains services font néanmoins des exceptions, par exemple dans le cas de parents malades et/ou alités qui ne sont pas en mesure de s'occuper toute la journée de leur(s) enfant(s) mais ces cas restent rares.

Le **lieu de résidence** des parents joue un rôle non négligeable dans la possibilité d'accès à un service de garde d'enfants malades à domicile. Cette condition intervient notamment lorsque le SAEMD est une commune ou une crèche. En effet, les communes limitent le service de garde aux parents qui résident sur le territoire de la commune concernée, tandis que les crèches limitent également les déplacements de leurs puéricultrices dans un rayon autour de la crèche (entre 20 et 30 kilomètres généralement). D'autres SAEMD interviennent sur des territoires plus vastes grâce à un réseau de puéricultrices résidant à différents endroits de la province ou région concernée.

¹⁸ Nous n'avons pas d'informations sur le temps nécessaire à l'obtention de ce certificat médical, ni si les SAEMD acceptent d'intervenir en l'attente d'un certificat médical.

Ces limitations empêchent parfois des SAEMD de travailler en collaboration les uns avec les autres. Par exemple, le SAEMD d'une commune ne peut pas accepter de demandes venant des communes voisines, même si son agenda le permet et que le(s) service(s) couvrant la province ou la région sont saturés par ailleurs.

Notons également que le temps de déplacement des puéricultrices est comptabilisé comme du temps de travail, rendant les longs déplacements impossibles pour des raisons de stabilité du service. En effet, la plupart des structures ne pourraient plus fonctionner correctement si les puéricultrices accumulaient trop d'heures supplémentaires en déplacement à récupérer ultérieurement. C'est le cas notamment des crèches qui ont besoin de pouvoir compter tous les jours sur leur personnel. Par ailleurs, les services sont également attentifs au bien-être au travail de leurs employé·e·s et limitent les temps de déplacements pour cette raison.

L'inscription à la crèche n'est pas forcément obligatoire pour accéder au service de garde proposé par cette même crèche. En effet, 4 crèches sur 7 ayant répondu au questionnaire n'imposent pas cette condition pour l'accès à la garde à domicile. Cependant, dans les faits, ce sont généralement les familles dont l'enfant est inscrit à la crèche qui font appel à ce service, ou les familles dont l'enfant fréquentait la crèche auparavant et qui conservent un lien de confiance avec cette crèche. D'après les entretiens réalisés, les crèches interviennent le plus souvent pour des gardes d'enfants en bas âge, jusqu'à 2 ou 3 ans. Par la suite, les demandes se font moins fréquentes.

La **vaccination des enfants** n'est pas liée au type de structure proposant un service de garde, bien que les crèches semblent plus enclines à imposer cette condition.

L'affiliation à une mutuelle n'est pas obligatoire pour avoir accès aux services de garde, y compris auprès des services liés aux mutuelles (CSD et ASD). Par contre, comme expliqué précédemment, l'affiliation à une mutuelle permet souvent une réduction des frais.

La plupart des SAEMD acceptent d'intervenir **si le(s) parent(s) télétravaille(nt)**, pour autant que le ou les parents soi(en)t dans une pièce séparée et n'intervienne(nt) pas durant la garde. Cette séparation est jugée nécessaire par la majorité des SAEMD qui mentionnent le malaise qui peut être ressenti par les puéricultrices présentes à domicile lorsque le parent intervient durant la garde. Il est à noter néanmoins que certains SAEMD refusent d'intervenir dans ces cas-là. L'un d'eux considère en effet que l'équilibre émotionnel de l'enfant peut être perturbé par cet entre-deux (l'enfant pouvant ne pas comprendre pourquoi son parent est présent mais ne s'occupe pas de lui alors qu'il se sent mal, par exemple).

Dans tous les cas, les SAEMD mettent en garde contre l'argument facile qui soutiendrait que le parent d'un enfant malade peut désormais se mettre en télétravail. Cet argument, qui justifierait à la fois la disparition des services et la non-réflexion sur l'octroi de congés pour

maladies aux parents (comme c'est le cas en France), oublie que le travailleur a le droit de ne pas devoir obligatoirement sacrifier son temps de travail. D'autant plus quand ce travailleur est, généralement, une travailleuse. En termes d'égalité de genres d'un côté et de droit au travail de l'autre, s'occuper d'un enfant malade tout en télétravaillant ne sera jamais une solution adéquate. Dans cette situation, le parent ne peut ni travailler efficacement, ni prodiguer l'attention nécessaire à son enfant.

La quasi-totalité des répondants accepte de garder les enfants dont l'âge est compris **entre 3 mois et 12 ans**. Parmi les répondants au questionnaire, une crèche limite la garde aux enfants de 3 ans, tandis qu'une commune n'accepte pas les enfants au-dessus de 6 ans. Les SAEMD rencontrés expliquent néanmoins que le nombre de demandes de garde diminue avec l'âge de l'enfant. Le recours à une garde professionnelle apparaîtrait plus nécessaire pour les tous petits, tandis que les enfants de plus de 6 ans seraient plus facilement pris en charge par la famille (grands-parents, frères et sœurs...) ou fréquenteraient quand même l'école malgré la maladie (dans le cas des petites maladies hivernales, par exemple).

Enfin, 11 répondants au questionnaire sur 22 déclaraient refuser de réaliser des gardes à domicile dans le cas **de maladies contagieuses**. Les maladies visées sont principalement la COVID-19, la méningite et la scarlatine (garde possible après traitement de 48h). Les SAEMD agréés ne disposent pas d'un·e référent·e à l'ONE pour les questions médicales. Certains s'interrogent parfois sur la contagion de certaines maladies, sur les risques potentiels pour les puéricultrices, sur les risques de transmission si une puéricultrice s'occupe d'un enfant malade puis d'un enfant immunodéprimé, etc. Dans ces cas-là, les SAEMD auraient besoin de pouvoir contacter un·e référent·e.

Tous les SAEMD rencontrés lors des entretiens acceptent les gardes d'enfants malades présentant un **handicap**, pour autant que celui-ci ne nécessite pas des connaissances et/ou des soins trop spécifiques. Dans ces cas-là, les demandes sont analysées et acceptées ou non en fonction des formations et expériences des puéricultrices. Selon les SAEMD rencontrés, ces situations sont cependant très rares. Plusieurs SAEMD proposent, en outre, un accueil répit pour les enfants porteurs de handicaps et/ou interviennent dans des milieux d'accueils inclusifs. Ces SAEMD ont dès lors développé des compétences spécifiques à l'intervention auprès de personnes porteuses d'un handicap qu'ils peuvent mettre à profit lors des gardes.

4. Les capacités d'accueil

Le **personnel affecté à la garde** d'enfants malades à domicile varie fortement d'une structure à l'autre. Trois structures ayant répondu au questionnaire disposent d'une seule personne assignée à la garde à domicile. Pour les autres, le nombre d'employés varie entre 2 et 15 personnes.

Sur une année, le **nombre d'enfants gardés** va de 2 pour la plus petite structure jusqu'à 2000 pour la plus grosse structure ayant répondu au questionnaire en ligne. Au total, les SAEMD ayant répondu au questionnaire garderaient approximativement 7948 enfants par an, pour une proportion d'environ 1/8^{ème} pour les SAEMD non agréés et 7/8^{ème} pour les agréés.

La carte ci-dessous présente la répartition géographique de cette **estimation** du nombre d'enfants malades gardés par an d'après les données récoltées via notre questionnaire.

Ces chiffres sont donnés à titre **indicatif** : tous les SAEMD n'ont pas répondu au questionnaire en ligne et tous les répondants n'ont pas fourni de chiffres. Ces chiffres sont donc plutôt à considérer comme des **chiffres minimums**, la réalité étant sans aucun doute plus élevée¹⁹.

¹⁹ La Ligue des Familles indique notamment dans son rapport 2024 que la société d'intérim Manpower aurait réalisé 10 000 gardes en 2023. Le rapport n'indique cependant pas s'il s'agit de jours de garde ou du nombre d'enfants gardés.

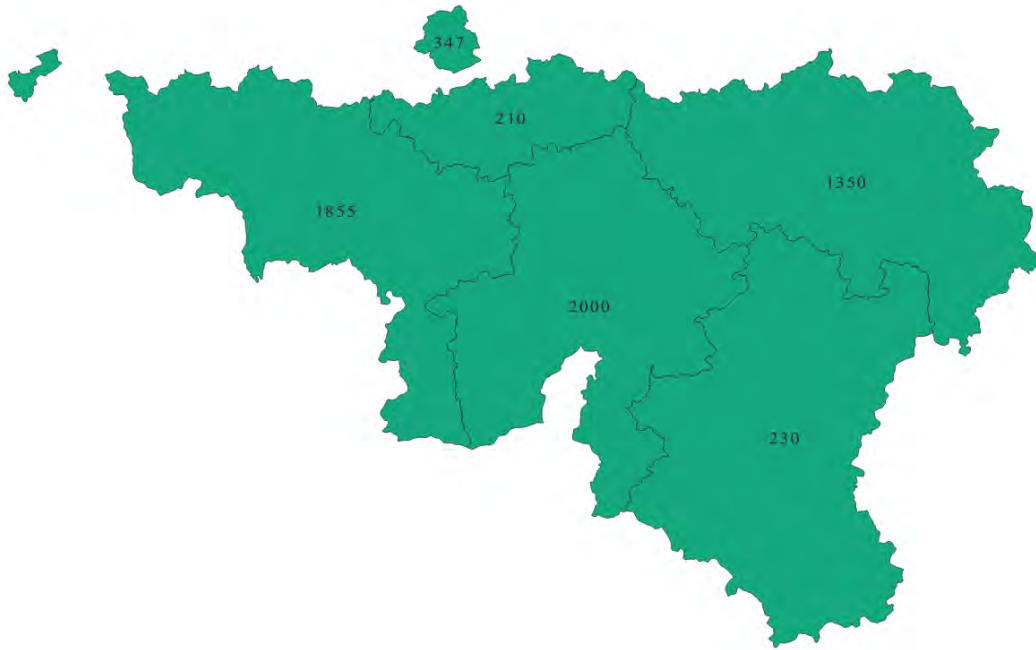


Figure 2 - Estimation du nombre d'enfant(s) malade(s) pouvant bénéficier d'une garde par province ou région (sur base des données lacunaires issues du questionnaire en ligne)

Cette carte ouvre des pistes de réflexion intéressantes. Les différences importantes, d'une province ou région à l'autre, en termes de capacités d'accueil peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs :

- **Le nombre et la taille des SAEMD présents sur le territoire** : en province du Luxembourg, par exemple, les SAEMD sont rares. L'ASBL Promemploi réalise à elle seule presque l'entièreté des gardes et ne peut répondre à toutes les demandes reçues, raison pour laquelle les chiffres semblent peu élevés.
- Tous les services ne font pas la même **publicité** pour leurs services. Certains n'en ont pas les moyens, d'autres ne voient pas l'intérêt de promouvoir le service alors qu'ils ne peuvent répondre à toutes les demandes.
- Le Brabant wallon est peu fourni en services et ceux-ci sont principalement très **locaux**.
- Dans tous les cas, les SAEMD doivent **refuser des gardes** en période de pics épidémiques. Les chiffres pourraient être bien plus élevés si les SAEMD avaient les moyens d'engager du personnel supplémentaire, ce qui n'est pas le cas.

La majorité des répondants au questionnaire (13 sur 22) indiquent que leur structure **n'est jamais en mesure de répondre à toutes les demandes reçues**. Cette demande est particulièrement forte lors de la période hivernale, durant laquelle 8 autres répondants indiquent ne pas être en mesure de répondre aux demandes. **Seules 2 crèches** sont capables de répondre à toutes les demandes reçues mais elles ne réalisent, par ailleurs, qu'un nombre

très limité de gardes par an (quelques enfants maximums)²⁰. Enfin, la capacité de répondre aux demandes ne semble présenter aucun lien avec l'agrément ou non des SAEMD, ni avec le type de structure proposant le SAEMD.

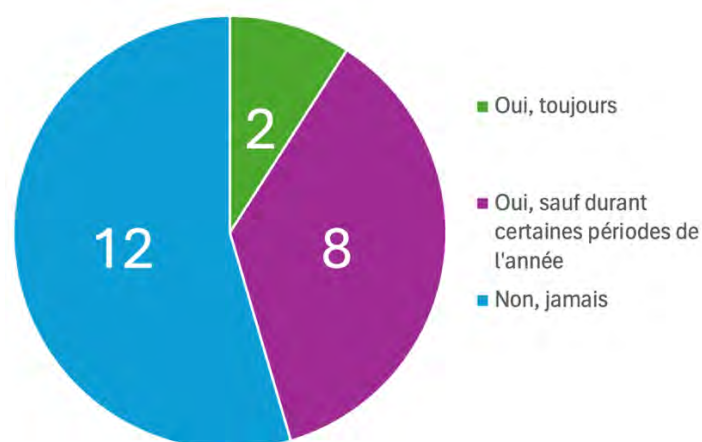


Figure 3 - Capacité de réponse des SAEMD (ayant répondu au questionnaire) aux demandes de garde reçues

CAPACITÉ DE RÉPONSE AUX DEMANDES	NOMBRE DE RÉPONDANTS		TOTAL
	Agréés	Non agréés	
Oui, toujours	1	1	2
Oui, sauf durant certaines périodes de l'année	5	3	8
Non, jamais	7	5	12
TOTAL	13	9	22

Tableau 9 – Capacité de réponse des SAEMD (ayant répondu au questionnaire) aux demandes reçues

Ces informations ont été confirmées lors des entretiens. La majorité des SAEMD rencontrés font face à des vagues de demandes, principalement durant les périodes hivernales et les périodes de pics épidémiques. Durant ces périodes, les SAEMD sont toujours contraints de refuser des gardes. Nos données corroborent celles de la Ligue des Familles qui indique dans son rapport que les SAEMD **refusent en moyenne 1/3 des demandes** reçues en période de fortes demandes (BRAUN, 2024). Ces refus peuvent parfois monter à 50% des demandes.

²⁰ Parmi ces deux crèches, une seule limite l'accès au service de garde aux enfants qui la fréquentent. Sur un échantillon aussi réduit (2 crèches), il est impossible d'en tirer une conclusion quant au lien entre les conditions d'accès et la capacité à répondre aux demandes. De manière générale, les chiffres obtenus au travers du questionnaire en ligne ne permettent pas une interprétation claire sur le rôle explicatif de l'agrément et/ou du type de structure dans les différents résultats chiffrés présentés ici. La répartition des chiffres entre services agréés et non agréés est donnée à titre indicative uniquement.

Durant ces périodes, certaines familles contactent les SAEMD en cascade, jusqu'à ne plus avoir de solution, tous étant saturés aux mêmes moments. Une conséquence de ces refus consécutifs est probablement la **perte de confiance des parents envers les SAEMD**. À force de toujours recevoir des réponses négatives, les parents se découragent et ne font plus appel aux services.

En effet, les SAEMD qui ne sont pas en mesure de répondre aux demandes indiquent dans le questionnaire ne pas non plus avoir de solutions pour réorienter les parents, l'offre étant trop faible en période de forte demande. Les structures-relais interrogées via le questionnaire posent un constat similaire : 28 des 36 structures-relais ayant répondu au questionnaire considèrent en effet que l'offre n'est pas suffisante pour couvrir la demande.

5. L'organisation des plannings

Les demandes de garde sont traitées dans l'ordre d'arrivée. La majorité des répondants au questionnaire (14 sur 22) sont en mesure de donner une réponse immédiate aux parents demandeurs. Dans le pire des cas, les parents sont informés de la disponibilité du service endéans les 24 heures au maximum.

Un seul des SAEMD ayant répondu au questionnaire a instauré des **critères de priorité** pour la réponse aux demandes de garde reçues. En effet, ce SAEMD essaye de donner la priorité aux familles en situation difficile (monoparentales, en formation pour une réinsertion professionnelle, sans ressources familiales, etc.), de façon à permettre à ceux qui le nécessitent d'avoir accès au service. Ce SAEMD traite également les gardes pour maladies aiguës en priorité.

Cependant, de manière plus générale, introduire des priorités est compliqué pour les SAEMD. En effet, d'un côté, ils souhaitent tous maintenir l'accessibilité de leur service au plus grand nombre de parents possible, sans discrimination. D'un autre côté, les demandes ayant lieu en urgence, il n'est pas possible pour les SAEMD de réaliser des plannings à l'avance pour leurs puéricultrices. Celles-ci sont affectées aux gardes au fur et à mesure des demandes et ce planning ne peut pas être constamment modifié si des demandes plus urgentes arrivent. Dans tous les cas, cela demanderait aux SAEMD un travail administratif supplémentaire conséquent, ce qu'ils ne sont pas en mesure de réaliser, et cela pénaliserait des parents pensant avoir trouvé une solution. De la même manière, les CSD ne donnent pas la priorité aux affiliés Solidaris mais traitent les demandes dans l'ordre de leur arrivée.

Comme mentionné plus haut, la grande difficulté des SAEMD est la **variabilité saisonnière** des demandes reçues. Si, lors des périodes hivernales et/ou de pics épidémiques, les demandes dépassent généralement de loin les moyens des SAEMD, en période estivale notamment, les demandes se font rares. Les SAEMD sont dès lors obligés de réaffecter leur personnel à d'autres missions. Les ASBL ont ainsi développé de nombreux services permettant de pallier ce manque, par exemple des stages d'été et de l'accueil extrascolaire.

Ces pics saisonniers sont inhérents au travail des SAEMD, or les SAEMD agréés sont obligés actuellement de réaliser un nombre d'heures minimal en SAEMD, tandis que leurs heures affectées à d'autres missions sont plafonnées. Si les SAEMD comprennent l'importance pour l'ONE de s'assurer qu'ils remplissent bien leur mission de gardes-malades, tous les SAEMD rencontrés **s'accordent sur la difficulté de maintenir les quotas imposés** par l'ONE (cf. « Conditions d'autorisation et d'agrément » en fin de rapport). Certains services n'y parviennent d'ailleurs plus et voient leurs subsides diminuer – ou s'attendent à les voir diminuer dans un avenir proche.

« Si un service ferme, les deux ferment parce qu'ils s'entraident l'un l'autre. Nos services ATL ne peuvent pas fonctionner sans le SAEMD et inversement, donc les quotas d'heures posent problème » (Extrait d'un entretien réalisé avec un SAEMD agréé, 2024)

Face à l'impossibilité de respecter les quotas imposés, et à la diminution des subsides, ces SAEMD **craignent tous la fermeture de leur service**. En effet, les tarifs des gardes ne sont pas suffisants pour permettre aux services de se maintenir sans les subsides de l'ONE. D'ailleurs, ceux-ci ne sont généralement pas suffisants non plus. La grande majorité des SAEMD existent toujours à l'heure actuelle car ils appartiennent à des structures plus vastes qui leur apportent un équilibre financier. **Seuls, les SAEMD ne survivraient pas.**

Il est à noter également que le travail en SAEMD s'accompagne souvent d'une impossibilité, pour les puéricultrices, d'organiser à l'avance leurs journées de travail.

« Elles doivent être disponibles au moindre appel. On peut les appeler à 20 heures pour une garde le lendemain. Peu d'entre elles sont mamans, ou alors avec des enfants plus âgés, parce qu'elles ne pourraient jamais concilier leur vie de famille avec ces rythmes-là » (Extrait d'un entretien réalisé avec un SAEMD agréé, 2024)

Si cette flexibilité dans le travail plait à certaines, ce n'est pas le cas de l'ensemble des puéricultrices. Le métier n'est pas forcément accessible à toutes pour ces raisons-là et certaines puéricultrices quittent les SAEMD lorsqu'elles deviennent mamans. Les services sont alors contraints de recruter du personnel, ce qui s'avère très compliqué pour la plupart d'entre eux (*cf. infra*). En conséquence, certains SAEMD imposent aux parents de demander une garde plus tôt dans la journée, de façon à ce que les puéricultrices soient au courant de leur emploi du temps du lendemain avant la fin de leur journée de travail. Ces restrictions visent à préserver le bien-être au travail des puéricultrices, tout en leur permettant autant que possible de concilier leur activité professionnelle à leur vie de famille, mais ne sont pas toujours réalistes pour les parents.

II. LA RÉALISATION DE LA GARDE

1. Durée de la garde

De manière générale, les structures réalisent des gardes d'enfants malades à domicile pour un **maximum de 9 ou 10 heures par jour**. L'agrément des services ne semble pas constituer un facteur explicatif des différences en termes de durée maximale de la garde. Les SAEMD imposant le plus petit nombre d'heures (8), ainsi que le plus grand (11) sont des crèches. Les deux structures qui n'imposent pas de limite sont aussi des crèches.

NOMBRE D'HEURES MAXIMUM / JOUR DE GARDE	NOMBRE DE RÉPONDANTS		TOTAL
	Agréés	Non agréés	
8 heures	0	1	1
9 heures	6	3	9
10 heures	5	3	8
11 heures	1	1	2
La structure n'impose pas d'heures maximums	1	1	2
Total	13	9	22

Tableau 10 – Nombre d'heures maximales durant lesquelles les SAEMD réalisent une garde à domicile

Quelques services déclarent avoir constaté que les parents sont de plus en plus demandeurs de gardes de plus courtes durées (quelques heures, une demi-journée). La plupart des SAEMD acceptent de réaliser des demi-journées de garde plutôt que des journées entières, pour autant que cela n'implique pas des temps de déplacements trop longs pour les puéricultrices.

Ce constat n'est cependant pas partagé par tous les services. Dans les zones plus rurales notamment (mais pas que), les services sont confrontés à des parents qui se déplacent parfois loin pour aller travailler. Dans ces cas-là, les 9 heures de garde sont parfois insuffisantes pour rencontrer les besoins des parents.

En ce qui concerne les **jours consécutifs de garde**, les SAEMD donnent des réponses très variées. Les petites structures se limitent à quelques jours (environ 3 jours), de façon à répondre au maximum aux demandes reçues. Si aucune autre demande n'est reçue entre temps, cette durée peut être prolongée. Pour les structures plus importantes, le nombre de jours consécutifs maximal varie de 8 jours à 30 jours. Pour certains, la limite de jours consécutifs est fixée annuellement; pour d'autres, celle-ci est mensuelle.

« La durée de la garde, c'est un problème. On a des enfants qui ont des maladies saisonnières mais aussi des enfants qui ont des maladies lourdes, on ne peut pas faire de discrimination. Les deux ont besoin du service. Un enfant qui doit être opéré, on le garde avant et après. Parfois, ça dure plusieurs mois et il ne peut pas aller en collectivité. On en fait quoi ? Quelles solutions ont les parents quand les 10 jours sont épuisés ? La situation est déjà suffisamment catastrophique pour l'enfant et les parents. Plafonner le nombre de jours, c'est une aberration et c'est discriminant pour les parents » (Extrait d'un entretien réalisé avec un SAEMD agréé, 2024)

Les SAEMD agréés éprouvent des difficultés à répondre aux exigences de l'ONE en ce qui concerne la durée maximale des gardes (10 jours consécutifs). En effet, certains services constatent une **augmentation des demandes de gardes de longue durée**. Dans ces cas-là, refuser l'accès à la garde aux parents, lorsque leur enfant est atteint d'une maladie lourde ou concerné par une hospitalisation, est perçu comme discriminant. Ces enfants ne peuvent pas fréquenter les milieux d'accueil et n'ont pas accès à la garde : les parents se retrouvent alors démunis et esseulés. **En outre, les gardes longues sont aussi un moyen pour les SAEMD de combler le manque de demandes durant les périodes estivales.**

2. Formation et recrutement du personnel

D'après les réponses au questionnaire, les **professions** les plus représentées au sein du personnel des SAEMD sont les suivantes : puériculteur·trice, auxiliaire de l'enfance, accueillant·e d'enfants et éducateur·trices. Il est à noter que 2 structures ayant répondu au questionnaire emploient également des instituteur·trices et des assistant·e·s sociaux·les.

Par ailleurs, la quasi-totalité des SAEMD impose une **formation aux premiers secours** à leur personnel. Pour les structures qui proposent d'autres services liés à l'enfance ou aux soins, cette formation est régulièrement mise à jour. Les SAEMD n'employant pas de personnel infirmier, les gardes-malades ne réalisent pas de soins. Seule l'administration des médicaments, pour autant qu'une prescription médicale existe, est autorisée.

Il n'existe pas véritablement de **formations continues** à destination des gardes-malades à domicile. Les services agréés ont accès aux catalogues de formations ONE à destination de l'accueil extrascolaire et des accueillant·e·s d'enfants mais les réalités de travail sont très différentes. Les puériculteur·trice·s ne s'y retrouvent pas vraiment. Les services ont alors tendance à se tourner vers des offres de formation externes à l'ONE, plus adaptées à leurs réalités de terrain et à leurs besoins.

«Elles sont demandeuses de formations, par exemple sur l'estime de soi, sur la communication avec les parents... Mais pour ça, on doit sortir du catalogue ONE. Si on veut cibler les besoins du SAEMD, les formations ONE ne suffisent pas parce que ça ne nous concerne pas. L'ONE ne propose pas de formation spécifique au domicile» (Extrait d'un entretien réalisé avec un SAEMD agréé, 2024)

Les services sont notamment demandeurs d'échanges de pratiques entre eux. Certains mentionnent également des aspects relatifs à la santé. Ainsi, un SAEMD est allé chercher à l'extérieur une formation sur les «nouvelles maladies» (5^{ème} maladie, pied-main-bouche, ...) parce que le catalogue ONE n'en propose pas et qu'ils ne disposent pas, par ailleurs, de référent-e à qui poser des questions techniques sur les aspects relatifs à la santé. D'autres services ont organisé des formations à la communication et à la relation avec le parent, afin d'outiller leurs puéricultrices qui rencontrent parfois des situations difficiles à domicile.

Quelques SAEMD déclarent ne pas ressentir de difficultés particulières pour recruter leurs puéricultrices. Ces services bénéficient souvent d'une équipe stable et en place depuis longtemps. Cependant, pour la plupart des SAEMD, le **recrutement** reste une question sensible et les SAEMD ressentent eux aussi la pénurie de puéricultrices ressentie par les crèches.

«Quand on doit recruter quelqu'un, c'est la croix et la bannière. Avant, en septembre, on recevait une foule de candidatures spontanées, maintenant ça n'arrive plus. C'est le même problème partout pour les accueillantes et les crèches. Quand j'ai une puéricultrice en maladie, je ne sais pas la remplacer» (Extrait d'un entretien réalisé avec un SAEMD agréé, 2024)

L'augmentation du nombre de personnes engagées n'est pas non plus envisageable pour les SAEMD, en raison d'un manque de moyens. Au contraire, les services ont eu tendance à réduire leurs effectifs ces dernières années, en particulier avec la période COVID-19 qui a mis un coup d'arrêt aux demandes de gardes. Aujourd'hui, bien que les demandes réaugmentent doucement pour la plupart des SAEMD, **la situation financière des services est trop fragile pour permettre des engagements supplémentaires** (service non rentable et subsides, lorsqu'ils existent, trop faibles pour couvrir tous les frais).

3. Tarifs et réductions des frais

Les structures réalisant des gardes d'enfants malades à domicile pratiquent deux politiques tarifaires :

- Certaines présentent une **tarification à l'heure** (de moins de 1€/heure à environ 10€/heure);

- Certaines appliquent un **forfait** à la demi-journée et/ou à la journée (de 25€ la demi-journée à 80€ pour une journée entière);

En sus de ces frais, les structures facturent également des **frais de déplacement** (soit forfaitaires, soit en pourcentage du tarif de la garde).

Plusieurs structures ayant répondu au questionnaire (9 sur 22) proposent une réduction tarifaire en fonction :

- des **revenus des parents**, bien que cela implique la réalisation d'une enquête sociale, ce que les plus petites structures ne sont pas toujours en mesure de réaliser par manque de temps et de personnel; certaines structures proposent également une réduction pour les familles monoparentales, nombreuses ou dont les enfants sont porteurs d'un handicap;
- du **nombre d'enfants gardés** à domicile, avec une réduction des frais en cas de garde d'une fratrie;

De manière générale, les SAEMD tentent de maintenir leurs tarifs à des niveaux abordables pour le plus grand nombre possible de parents. La plupart des services considèrent en effet la garde à domicile comme un service d'aide à la personne et sont sensibles aux difficultés des familles. Les SAEMD sont conscients que **les prix sont certainement l'un des freins les plus importants** pour les parents. Auparavant, les mutuelles payaient directement les SAEMD à la place des parents affiliés. Aujourd'hui, le modèle dominant veut que l'argent soit d'abord avancé par les parents qui sont, ensuite et sur présentation de la facture, remboursés par la mutuelle. Même si la mutuelle intervient toujours dans la réduction des frais, le fait de devoir avancer plusieurs centaines d'euros dissuade désormais certains parents de faire appel aux SAEMD.

«Les parents font plus attention aux demandes : moins de jours, moins d'heures... C'est surtout une question financière. L'avantage de la mutuelle, c'est qu'ils recevaient une facture à zéro, le paiement se faisait entre la mutuelle et nous. Maintenant, c'est fini, ils payent et puis ils sont remboursés. Quand ils reçoivent une facture à 600 euros, même si le remboursement va arriver, il faut avancer l'argent. Tout le monde ne peut pas le faire» (Extrait d'un entretien réalisé avec un SAEMD agréé, 2024)

4. La composante « domicile » de la garde

Le service proposé par les SAEMD a la spécificité de s'organiser aux domiciles des familles. Cette **entrée dans la vie privée** des familles est parfois une source de difficultés pour les puéricultrices qui ne sont pas formées au travail à domicile. Ce dernier entraîne parfois des situations

particulières à gérer. En effet, aller au domicile présente parfois des complications inattendues, notamment dues à la présence d'animaux, au manque d'hygiène, aux modes de vie des parents, etc. Les puéricultrices sont parfois amenées à se montrer fermes face aux parents, lorsque ceux-ci sont présents au domicile en télétravail et veulent intervenir durant la garde, ou encore lorsqu'ils sont pressés le matin et ne leur communiquent pas toutes les informations dont elles ont besoin.

«Elles sont formées aux relations aux enfants mais pas aux parents, or à domicile, ça coince. Elles ne sont pas outillées pour ça. Être chez le parent, dans une famille, c'est un métier très différent qu'on ne leur apprend pas et elles n'aiment pas toujours cette relation-là» (Extrait d'un entretien réalisé avec un SAEMD agréé, 2024)

Les SAEMD agréés n'ont pas accès à des formations ONE qui traiteraient cet aspect particulier de leur travail. Les formations qui leur sont proposées sont pensées à destination des accueillantes, des crèches et de l'accueil temps libre. Les SAEMD sont donc obligés de faire appel à des prestataires extérieurs s'ils souhaitent une formation qui prenne en compte les spécificités et les réalités de leur travail à domicile.

Dans ces conditions, l'intervention au domicile des parents n'est **pas forcément appréciée** par les puéricultrices qui le pratiquent. D'après les entretiens, les ASBL dédiées aux métiers de l'enfance sont parvenues à construire une équipe stable, composée de puéricultrices qui apprécient être **polyvalentes**, proches des familles et des enfants et/ou qui n'ont plus forcément envie de travailler dans un lieu fixe. En revanche, du côté des crèches notamment, l'activité principale des puéricultrices reste le milieu d'accueil et les déplacements à domicile, bien que peu fréquents, peuvent être perçus comme désagréables. Le malaise apparaît surtout lorsque les puéricultrices doivent se rendre au domicile de familles qu'elles ne connaissent pas. Les interventions au domicile des enfants inscrits à la crèche posent moins de difficulté.

Pour faire face aux difficultés inhérentes au travail à domicile, les SAEMD soulignent **l'importance des réunions d'équipe** qui permettent aux puéricultrices d'échanger leurs ressentis et expériences. Or, à nouveau, ce temps de travail n'est pas valorisé, ni reconnu.

«Ce rapport aux parents, c'est une subtilité qu'elles apprennent sur le terrain. Les réunions d'équipe aussi permettent de mutualiser. Elles viennent déposer leurs expériences, ce qu'elles ont vécu. Elles sont entendues sur leurs réalités (...) L'ONE doit entendre que le rôle de la coordination, notamment pour ces réunions-là, est essentiel mais on a peu de temps à consacrer à cela. Faire un travail sur la durée, c'est compliqué quand on est submergé par l'administratif qui n'est pas pris en charge par les subsides» (Extrait d'un entretien réalisé avec un SAEMD agréé, 2024)

Le travail à domicile diffère également du travail en milieu d'accueil parce que les puéricultrices se retrouvent **seules** au domicile et, dès lors, seules pour prendre une décision si une complication venait à surgir. Le travail à domicile est moins un travail d'équipe que ne l'est l'accueil en crèche. Pour pallier cela, les coordinations des SAEMD sont particulièrement attentives à rester joignables en cas de problème. Certains n'hésitent pas à se déplacer au domicile afin de soutenir une puéricultrice qui serait en difficulté.

5. Un service de confiance

Confier son enfant malade et ouvrir les portes de son domicile à une personne étrangère nécessite de la confiance de la part des parents. Cette démarche est rarement simple et peut aussi constituer un frein au recours aux services de garde. Le travail des SAEMD repose dès lors en partie sur la **construction d'un lien de confiance avec les parents**. Pour les crèches, ce lien se construit naturellement et la majorité des gardes réalisées se font au domicile des parents dont l'enfant est par ailleurs inscrit à la crèche. Pour les autres services, les contacts téléphoniques sont un moyen privilégié pour rassurer les parents et leur fournir toutes les informations nécessaires.

Les SAEMD rencontrés témoignent de l'importance de ce lien de confiance. Il n'est pas rare que les mêmes familles fassent appel plusieurs fois au même service. Une fois les parents rassurés par la première garde, le recours au service devient plus aisé par la suite.

« On a une petite équipe qui rassure les gens. Ils ont très vite un contact avec le travailleur, ils n'hésitent pas à refaire appel à notre service. On a souvent les mêmes familles qui reviennent, on a un public assez fidèle (...) Il y a une personne de référence pour les parents qui est toujours la même » (Extrait d'un entretien avec un SAEMD non agréé, 2024)

Le point positif des SAEMD, en comparaison aux mutuelles qui font appel à des services d'intérim, est justement cette **relation de proximité** qu'ils sont en mesure de créer avec les parents. Les SAEMD apprennent à connaître les familles dans lesquelles ils interviennent. Si possible, la même puéricultrice sera envoyée dans une même famille, de façon à ce que l'enfant puisse avoir un repère stable. Lorsque cela n'est pas possible, les puéricultrices disposent de lieux d'échanges d'informations (réunions, cahiers de suivi...) qui leur permettent d'adapter aux mieux leurs interventions aux besoins et à la personnalité des familles.

« Les familles de la crèche adorent le service (...) Quand ils sont plus vieux, quelqu'un de la mutuelle, ça va, mais très petits, ils sont mieux familiarisés avec les puéricultrices de la crèche. Ça offre une sécurité aux familles et aux enfants. S'ils sont pris en charge par quelqu'un qu'ils ne connaissent pas, ça pose

question en termes de sécurité affective. La crèche garantit aussi un personnel qualifié.» (Extrait d'un entretien avec un SAEMD agréé, 2024)

Par ailleurs, les SAEMD peuvent mettre en avant leurs **compétences et expertises** dans le secteur de l'enfance. La grande majorité des gardes sont des puéricultrices formées qui interviennent dans d'autres milieux d'accueil. Certaines sont formées à l'accompagnement d'enfants porteurs d'un handicap. Polyvalentes, ces puéricultrices réalisent souvent des missions variées, allant de l'accueil en crèche à l'accueil temps libre.

«Ce qui est vraiment important, c'est qu'il faut du personnel qualifié qui s'occupe des enfants. On tient à la professionnalisation du métier. Ce serait facile d'utiliser des titres-services, des politiques l'ont déjà proposé. En crèche, on a des enfants sains, là on s'occupe d'enfants qui ont des besoins particuliers. Il faut être plus attentif, suffisamment formé pour réagir correctement. On parle bien d'enfants malades, on est seul à domicile pour prendre des décisions. Ce n'est pas rien comme travail, le personnel doit être aussi qualifié qu'en crèche» (Extrait d'un entretien avec un SAEMD agréé, 2024)

Pour certains SAEMD, le rattachement à l'ONE est une **opportunité pour que cette qualité des services soit reconnue et valorisée**.

«Certains font n'importe quoi via les agences d'intérim (...) On a voulu mettre en avant la qualité : les puéricultrices sont encadrées, formées en continu, accompagnées par des psychologues, par des interventions (...) On veut être rattaché à l'ONE pour qu'on reconnaisse notre qualité» (Extrait d'un entretien avec un SAEMD non agréé, 2024)

6. Le temps de travail administratif

Derrière la puéricultrice qui se déplace au domicile d'un enfant malade, les SAEMD rencontrés rappellent qu'il existe évidemment tout un travail administratif, de coordination et de gestion du service qui n'est pas reconnu à sa juste valeur.

«On est une grosse structure, j'ai assez d'heures de personnel de bureau pour gérer les appels, les horaires, les inscriptions. Les subsides de l'ONE sont suffisants uniquement parce que je peux compter sur la structure pour équilibrer tout ça. Seul, le SAEMD, il ne tient pas le coup. Il faudrait nous reconnaître plus de temps pour le travail administratif» (Extrait d'un entretien avec un SAEMD agréé, 2024)

En effet, le travail administratif assumé par les SAEMD est conséquent. Nous avons déjà mentionné en détail la question de la permanence téléphonique, à laquelle s'ajoutent notamment la gestion des horaires et des déplacements, les échanges téléphoniques avec les parents et les puéricultrices, la gestion budgétaire, la publicité du service... Par ailleurs, les SAEMD soulignent l'importance des réunions d'équipe qui servent à la mise en commun d'informations mais aussi aux échanges de pratiques et d'expériences entre les puéricultrices. Ces moments d'échanges, souvent peu valorisés, sont pourtant une composante essentielle de la qualité du service proposé par les SAEMD.

Dès lors, la majorité du temps de travail consacré à l'administratif repose sur les moyens humains et financiers des autres services proposés par les SAEMD. Toutes les personnes rencontrées nous ont en effet confirmé qu'il était inenvisageable pour un SAEMD de survivre seul, en raison de la non-rentabilité d'un tel service. **La mutualisation des moyens entre différents services est une condition nécessaire** au maintien des SAEMD, qu'ils soient agréés par l'ONE ou non.

ÉVOLUTIONS DU SECTEUR ET PERSPECTIVES

1. Nombre et types de demandes

«Je travaille ici depuis plus de dix ans et avant, c'était toujours plein, tous les jours, avec des horaires de fous. On ne connaît plus du tout ça. On a besoin de faire de la publicité tout le temps» (Extrait d'un entretien avec un SAEMD agréé, 2024)

Tous les services s'accordent pour dire que la période COVID-19 a évidemment changé beaucoup de choses pour eux. En effet, les SAEMD ont constaté une **baisse importante du nombre de demandes de gardes**, qui s'explique certainement en partie par la démocratisation du **télétravail**. Pour certains services, cette baisse semble néanmoins doucement se résorber et les chiffres de demandes de garde réaugmentent ces deux dernières années. Cependant, les demandes restent largement inférieures à la période pré-covid.

D'autres services, parmi les plus petits, ne constatent pas véritablement de remontée des demandes et ne réalisent que quelques gardes par an. Ces services semblent particulièrement souffrir du **manque de visibilité**. Nous avons abordé ce point précédemment : les parents sont en général très peu informés de l'existence des SAEMD, de même que les professionnels du secteur de l'enfance.

La possibilité d'un **effet négatif de la surcharge de travail** des SAEMD, en période de pics épidémiques, peut également expliquer le désintérêt progressif des parents pour ces services, selon certains. En effet, les parents qui seraient confrontés à plusieurs refus successifs sont très certainement moins enclins à réessayer d'obtenir une garde par la suite.

La **capacité des parents à payer les services de garde** est également pointée du doigt comme facteur explicatif de la baisse des demandes. En effet, bien que les tarifs appliqués par la plupart des services soient peu élevés (ne permettant dès lors pas la rentabilité du service, par souci d'accessibilité), les mutuelles n'interviennent plus comme avant dans le remboursement des frais. Là où les mutuelles permettaient auparavant aux parents de recevoir des factures à 0 euro, la mutuelle se chargeant elle-même de payer les SAEMD, les mutuelles semblent aujourd'hui exiger des parents qu'ils avancent les frais de garde, pour les rembourser par la suite. Or, tous les parents ne seraient pas en mesure de déboursier cette somme.

2. Soutiens et subsides

Les coûts réels d'une journée de garde sont bien supérieurs à ce que les SAEMD facturent aux parents. En effet, les services affichent une volonté de rester accessibles au plus grand nombre et proposent souvent des réductions tarifaires en fonction des revenus des parents. La subsistance des SAEMD est donc fortement liée aux subsides qu'ils reçoivent.

« Si l'ONE ne subsidie plus suffisamment, on arrête le service. Pourtant, c'est tellement bénéfique, les parents nous le disent. Ils sont super contents, ils se sentent privilégiés. C'est un fameux service qu'on propose, ça fait partie de la vie citoyenne mais ce n'est pas rentable du tout. Si on voulait être rentable, on devrait mettre un prix de dingue et les parents ne pourraient pas se le payer, ou on serait discriminant » (Extrait d'un entretien avec un SAEMD agréé, 2024)

Les SAEMD aujourd'hui agréés étaient auparavant financés par le Fonds des Équipements et des Services Collectifs (FESC), avant d'être transférés à l'ONE en 2015. Agréés ou non, les structures proposant une garde d'enfants malades à domicile cumulent souvent de multiples subsides (ONE, APE, ACS, appels à projet...). Les subsides à destination des SAEMD ne sont cependant pas suffisants en eux-mêmes pour permettre aux services de se maintenir correctement. D'ailleurs, aucune structure ne propose uniquement des gardes d'enfants malades à domicile, le service n'étant pas viable en lui-même.

« Ce qui est sûr, c'est que la façon de subventionner ne permet pas aux services d'augmenter leur offre. Ce n'est pas rentable. On avait deux fois plus de personnel avant, parce que 90% de la rémunération était prise en charge par le Forem. On n'a plus de partenariat non plus avec les mutuelles » (Extrait d'un entretien avec un SAEMD agréé, 2024)

Bien que les demandes de gardes soient souvent plus nombreuses que les moyens dont disposent les SAEMD actuellement, aucun ne se déclare en mesure d'engager du personnel supplémentaire en raison de ces difficultés financières.

Les mutualités interviennent aussi dans le financement de certains SAEMD mais les perspectives à ce sujet sont plutôt négatives. En effet, la Mutualité chrétienne, qui finançait les ASD, a récemment décidé de supprimer le service de gardes d'enfants malades à domicile, en raison principalement des difficultés financières de ces services. Depuis 2023, les ASD des provinces de Namur, du Brabant wallon, du Luxembourg et du Hainaut ne proposent plus de SAEMD, tandis que les ASD de Liège et de Bruxelles ont annoncé un arrêt progressif de leurs SAEMD pour 2024. Il ne reste désormais plus que l'ASD de Verviers qui maintient ses activités

en partenariat avec un SAEMD agréé. La disparition des SAEMD des ASD pose un réel problème en raison de l'importance que revêtaient ces services (en termes de nombre de gardes réalisées par an). Avec la fermeture des ASD, les parents qui avaient l'habitude de faire appel à leur service se retrouvent démunis. En effet, les alternatives n'existent pas toujours ou, si elles existent, les services sont déjà saturés.

Du côté des CSD, Solidaris poursuit à l'heure actuelle son soutien aux SAEMD mais les perspectives d'avenir restent néanmoins incertaines. En effet, la garde d'enfants malades ne fait pas partie des missions de base des CSD, qui œuvrent pour le maintien à domicile des personnes âgées, malades ou handicapées et dont le public originel est plutôt adulte. En raison du manque de rentabilité du SAEMD, il serait aussi le premier service à disparaître si les CSD venaient à rencontrer des problèmes financiers comparables aux ASD.

3. Craintes de fermeture

Les difficultés rencontrées, de même que l'enchaînement des fermetures récentes de SAEMD, font peser sur certains services toujours actifs la crainte de leur disparition dans les mois ou les années à venir.

« En fait, je me demande souvent comment ça se fait que mon service existe toujours, ça m'étonne moi-même (...) À la perspective du rattachement avec l'ONE, avec tout ce qu'on a lu, on s'est dit que ça allait disparaître » (Extrait d'un entretien avec un SAEMD non agréé, 2024)

L'imposition d'une obligation d'autorisation auprès de l'ONE est vue par certains services comme un point de basculement possible. Si certains envisagent ce rattachement à l'ONE comme une opportunité, d'autres le voient comme une épée de Damoclès au-dessus de leurs têtes.

« Oui, on est inquiet pour le service. On a envie de le garder, on sait qu'il y a des besoins. On serait heureux d'élargir notre offre mais on ne nous en donne pas les moyens, on ne peut rien faire » (Extrait d'un entretien avec un SAEMD agréé, 2024)

Pourtant, les besoins des parents ne sont pas remis en question et les SAEMD considèrent tous qu'ils rendent un service essentiel aux familles. D'ailleurs, les services ayant une visibilité plus importante croulent sous les demandes en hiver et durant les pics épidémiques, au point de devoir refuser parfois jusqu'à 50% des gardes.

Si les difficultés rencontrées par les services peuvent facilement être imputées à la diminution des demandes de gardes, cet argument cache en réalité le manque de considération pour ces services de la part des pouvoirs publics et administrations, le manque de visibilité, le manque de moyens financiers mais aussi humains avec lesquels les SAEMD sont obligés de composer pour continuer malgré tout de soutenir les familles face aux maladies des enfants.

4. Valoriser la profession de garde d'enfants malades

Depuis la période COVID-19, les services de gardes d'enfants malades sont en tension. Entre le manque de visibilité de la plupart des services, les fermetures pour raisons principalement financières, la perte de soutiens du côté des mutuelles et les difficultés relatives aux conditions actuelles de l'agrément de l'ONE, les SAEMD se montrent pour la plupart inquiets face aux perspectives.

L'obligation d'obtenir une autorisation de l'ONE laisse entendre aux services non agréés qu'ils pourront désormais compter sur l'appui de l'ONE dans l'organisation de leurs activités (aide à la visibilité, accompagnement pédagogique, référent·e disponible, etc.). Cependant, selon les SAEMD agréés, cet appui n'existe pas à l'heure actuelle.

En effet, les SAEMD agréés font part d'un manque important de reconnaissance de leurs services au sein de l'ONE. Nous avons déjà mentionné le manque de visibilité de ces services, qui ne sont pas répertoriés sur la plateforme MyOne (à destination des parents). Ce manque de reconnaissance transparaît également dans les outils mis à la disposition des SAEMD, tout comme dans les exigences qui leur sont imposées.

*« On voudrait que ce soit un métier valorisé (...) On doit trouver des manigances pour répondre à leurs normes, alors que nos réalités ne correspondent pas. Notre travail n'est pas du tout le même qu'en crèche (...) Notre métier à nous n'est pas connu. L'ONE se refile les SAEMD de service en service, et personne n'en prend vraiment la charge. C'est un dossier un peu pourri qu'on se refile. »
(Extrait d'un entretien avec un SAEMD agréé, 2024)*

Les SAEMD reprochent principalement à l'ONE de ne pas avoir de projet clair et personnalisé pour ces services de garde d'enfants malades. Les SAEMD sont globalement contraints de respecter des attentes pensées pour les crèches. C'est le cas notamment du Code de Qualité, auquel les SAEMD doivent se conformer et qui ne reflète pas la réalité de leurs pratiques professionnelles. Toutes les spécificités du travail en SAEMD, comme la composante « domicile », l'urgence des demandes, la flexibilité des horaires, la saisonnalité des demandes, etc. ne sont pas suffisamment connues et reconnues.

Les SAEMD agréés voient évoluer les autres secteurs de l'accueil, notamment les crèches, et se sentent laissés de côté. Ce constat intervient suite à l'absence de visibilité des SAEMD ou encore à l'absence de formations spécifiques aux intervenantes à domicile.

En outre, les SAEMD agréés ne bénéficient pas non plus de la réflexion globale de l'ONE sur la digitalisation des services. Ainsi, les SAEMD ne peuvent par exemple pas bénéficier de la plateforme ProONE pour l'encodage de leurs données de rapportage mais sont cantonnés à un fichier Excel obsolète.

« On est à l'ONE pour l'ATL et le SAEMD. On encode une partie dans ProONE mais pour le SAEMD, on a un tableau Excel. On ne peut pas injecter les données dedans, on doit compléter à la main case par case. Les ATL et les crèches ont des programmes avancés. Nous, on a un vieux fichier qui bugue, qui est lourd, qui ne fonctionne pas. Parfois, on reçoit même les fichiers avec les données des autres structures. En plus, ça donne des chiffres erronés, les totaux sont mauvais » (Extrait d'un entretien avec un SAEMD agréé, 2024)

De manière générale, les SAEMD agréés ont l'impression de ne pas être reconnus comme faisant partie intégrante du panel de services à disposition des familles. Selon eux, la communication sur ces services devrait se faire de manière large, de façon à ce que les parents soient informés de tous les services disponibles, depuis l'accueil classique jusqu'aux SAEMD, en passant par l'ATL. Les parents gagneraient à avoir une vue d'ensemble des services, tandis que les SAEMD verraient enfin leur travail valorisé comme faisant partie des métiers de l'enfance dont la qualité est reconnue par l'ONE au même titre que les autres services.

« On n'est pas fort soutenus par l'ONE, on n'a pas d'échanges avec eux. Nos mails restent sans réponse, alors que parfois on a besoin de consignes claires. On est tous seuls, on nous laisse un peu faire. On n'est pas soutenu. On nous enlève des subsides sans nous expliquer. On a l'impression que l'ONE cherche à se débarrasser des SAEMD, alors que les parents sont en demande » (Extrait d'un entretien avec un SAEMD agréé, 2024)

Les SAEMD agréés font également état de l'absence de communication et d'échanges d'informations entre l'ONE et eux. Beaucoup d'entre eux se sont tournés vers l'ONE pour obtenir des réponses à certaines interrogations mais n'ont reçu soit aucune réponse, soit une réponse taillée pour les crèches qui ne correspondait pas à leurs réalités. Actuellement, soit les SAEMD agréés ne sont pas au courant de leur personne de référence, soit celle-ci ne répond pas à leurs sollicitations. Les SAEMD agréés nous ont informé qu'ils n'avaient pas été informés de cette recherche par l'ONE et qu'ils ne recevaient aucune information concernant la réforme. Ce flou généralisé est évidemment source d'incompréhensions et de craintes.

Les SAEMD non agréés craignent dès lors que cette situation ne se généralise. Si c'était le cas, le rattachement à l'ONE ne serait porteur que de nouvelles contraintes risquant de fragiliser encore plus les services, là où ceux-ci attendent un véritable accompagnement et un soutien de la part de leur future administration de tutelle.

CONDITIONS D'AUTORISATION ET D'AGRÉMENT

L'enjeu principal de l'identification de conditions d'autorisation acceptables est d'éviter que celles-ci ne fassent pencher la balance du côté négatif et n'entraînent la fermeture de services déjà fragilisés. La plupart des SAEMD rencontrés expriment des doutes sérieux quant à l'avenir de leur service; quelques-uns sont même convaincus qu'ils fermeront dans les prochains mois, ou au mieux dans les prochaines années, au vu de l'évolution de leur situation et des perspectives qui se profilent avec ce rattachement à l'ONE.

En fixant des conditions d'autorisation, l'ONE doit dès lors se montrer extrêmement attentif à la fragilité des services. Toute condition qui viendrait bouleverser leurs modalités de fonctionnement et/ou introduire des exigences non réalistes vis-à-vis de leurs conditions actuelles de travail pourrait entraîner la disparition des rares services qui existent encore.

Les SAEMD sont dès lors surtout demandeurs que l'ONE vienne à leur rencontre, pour comprendre leurs réalités de terrain mais également pour imposer des conditions d'autorisation qui ne détricotent pas ce que les services ont mis des années à construire. Pour ces SAEMD, l'ONE devrait avant tout se préoccuper de permettre aux services de continuer leurs activités, puis de réfléchir aux moyens de les soutenir dans leurs difficultés mais de façon concertée avec l'entière des services. Les SAEMD craignent surtout que des décisions soient prises de manière trop rapide et sur base d'une connaissance approximative de leurs services.

Du côté des SAEMD agréés, les constats sont les mêmes. La plupart de ces services sont dans des situations d'équilibre précaire et les conditions d'agrément actuelles ne leur facilitent pas la tâche. Certains s'attendent d'ailleurs à voir leur service s'arrêter, en raison de leurs difficultés à respecter ces conditions.

Ci-dessous, nous reprenons une à une les conditions d'agrément imposées aux SAEMD en vertu de l'Arrêté du 17 décembre 2014. Si elles semblent pour la plupart pertinentes au regard des entretiens menés et des réponses au questionnaire en ligne, les conditions qui posent difficulté aux SAEMD y sont discutées. Des éléments sont également apportés sur les difficultés potentielles qu'entraîneraient l'imposition de conditions pour l'obtention de l'autorisation.

I. ENCADREMENT DU SERVICE

- **« Art. 4. Un service comprend au minimum trois accueillants d'enfants malades équivalent temps plein (...) Chaque accueillant accueille de un à maximum 3 enfants simultanément, dans le cas de fratrie. »**

La seconde partie de cet article ne semble pas poser de problème aux SAEMD. En revanche, la première partie qui impose 3 équivalents temps plein peut être difficile à remplir pour les petites structures qui ne reçoivent que peu de demandes sur l'année, en particulier depuis la période COVID-19. Cette condition devrait dès lors être rediscutée avec les SAEMD concernés qui ne sont peut-être pas en mesure de maintenir 3 équivalents temps plein si les demandes sont peu nombreuses et que les subsides reçus ne sont pas suffisants pour couvrir ces 3 ETP.

Pour les SAEMD non agréés, de la même manière, imposer une condition d'autorisation qui fixe un nombre minimal d'ETP aussi élevé risque de poser des difficultés. Cette condition paraît surtout difficile à tenir pour les petites structures, telles que les crèches, qui réalisent des gardes occasionnellement.

II. ORGANISATION DU SERVICE

- **« Art.5. §1. Le service se soumet à l'accompagnement, à la surveillance et au contrôle de l'Office (...) Le service avertit préalablement, par écrit, l'Office de tout changement concernant ses activités ou son mode de fonctionnement (...) »**

Cet article ne pose pas particulièrement de difficultés aux SAEMD agréés et n'est pas perçu comme pouvant constituer une condition d'autorisation difficile à appliquer.

« On attend vraiment un positionnement clair de l'ONE, de la clarté et un accompagnement. On n'attend pas forcément une aide financière, même si on en aurait bien besoin, mais déjà qu'ils mettent des moyens humains à notre disposition pour redonner vie aux services » (Extrait d'un entretien avec un SAEMD non agréé, 2024)

Cependant, les SAEMD agréés comme non agréés émettent deux réserves :

- La charge administrative requise par ce contrôle ne doit pas être excessive. Les SAEMD ne disposent pas de beaucoup de moyens et le travail administratif n'est pas reconnu à la juste hauteur de l'investissement qu'il demande (gestion des demandes, des appels, des horaires, etc.). Dès lors, les SAEMD non agréés craignent que l'ONE ne leur impose des procédures administratives trop lourdes qu'ils ne seront pas en mesure d'assumer.
 - Tous les SAEMD agréés considèrent que l'aspect accompagnement de cet article n'est pas respecté par l'ONE qui ne propose pas un véritable accompagnement à ces services (*cf. supra*). De la même manière, si une condition similaire venait à être imposée pour l'autorisation des services, les SAEMD non agréés s'attendent à ce que l'ONE remplisse cette mission d'accompagnement les concernant. Le rattachement à l'ONE est perçu comme une véritable plus-value potentielle, pour autant que l'ONE prenne véritablement en charge les SAEMD et leur accorde l'attention nécessaire.
- **« Art.5. §2. Le service tient un registre des inscriptions et des accueils réalisés, ainsi qu'un dossier pour chacun des enfants accueillis (...) »**

À notre connaissance, tous les SAEMD, y compris non agréés, disposent d'un système de suivi des inscriptions et des gardes. Ils collectent, par ailleurs, une série d'informations nécessaires au bon déroulement de la garde, dont les coordonnées du médecin traitant, les certificats médicaux et prescriptions, etc. Cet article ne semble donc pas poser problème et constitue, très certainement, une exigence tout à fait nécessaire afin d'assurer la qualité de la garde et la sécurité de l'enfant.

- **« Art.5. §3. Le service dispose d'un projet d'accueil conforme au code de qualité (...) »**

À nouveau, cette condition en soi ne pose pas de problème particulier, si ce n'est que le Code de qualité est perçu par les SAEMD comme trop éloigné de leurs réalités de terrain. Les SAEMD agréés expliquent donc avoir rempli cette exigence de l'ONE sans percevoir son utilité. Le projet d'accueil, basé sur le Code de qualité, est perçu comme une procédure administrative plutôt que comme une réflexion permettant, effectivement, d'améliorer la qualité du service. Le projet d'accueil des SAEMD sonne donc parfois comme une coquille vide, là où les services seraient pourtant favorables à mener une réflexion collective et concertée sur ce que devrait être un accueil à domicile de qualité.

- **« Art.5. §4. Le service rédige un règlement d'ordre intérieur selon le modèle type élaboré par l'Office, précisant les droits et obligations réciproques des parents et du service (...) Il est signé pour accord par les parents au moment de l'inscription de l'enfant ».**

Cet article implique probablement une légère charge administrative supplémentaire pour les services, du moins à la conception du document mais il pourrait également permettre aux services non agréés d'évoluer dans un cadre plus sécurisant. Un ROI propre aux SAEMD et approuvé par l'ONE constitue sans doute une base solide sur laquelle construire la relation aux parents et permet de cadrer de manière formelle les conditions d'interventions du SAEMD. Une telle exigence semble suffisamment pertinente et simple d'application pour constituer une condition d'autorisation, tout en concourant au renforcement et/ou à la reconnaissance de la qualité des services.

- **«Art.5. §5. Le service contracte une assurance destinée à couvrir sa responsabilité civile, ainsi qu'une assurance couvrant le dommage corporel causé aux enfants pris en charge (...)»**

Cette condition nous semble incontournable, autant pour l'agrément que pour l'autorisation. Les SAEMD étant généralement inclus dans des structures proposant des services plus larges à destination de l'enfance ou de l'aide à la personne.

III. ACCESSIBILITÉ DU SERVICE

- **«Art.6. §1. Le service assure une permanence téléphonique pendant ses heures d'ouverture, au minimum 5 heures par jour les jours ouvrables. En dehors de ces heures, les parents ont accès soit à une centrale téléphonique, soit à un répondeur ou à un système de messagerie les informant des délais de réponse.»**

Nous avons consacré en début de rapport un point entier à la question de la téléphonie. En effet, les appels téléphoniques constituent une part importante du travail des SAEMD, en ce qu'ils constituent souvent le premier contact avec les parents. La nécessité d'une permanence téléphonique de qualité a été soulignée par plusieurs SAEMD qui indiquent que les parents ont souvent besoin d'être rassurés par un accueil à la fois agréable et qui réponde à leurs inquiétudes.

Organiser soi-même une permanence téléphonique en dehors des heures d'ouverture est compliqué pour tous les SAEMD. En effet, soit le personnel doit réaliser des heures supplémentaires et les récupérer plus tard, ce qui met les petits services en difficulté, soit le personnel accepte de réaliser des heures supplémentaires non reconnues et non payées, ce qui pose question en termes de bien-être du travailleur.

Quelques services étaient auparavant soutenus par les mutuelles, afin de bénéficier d'une centrale téléphonique. Cependant, ce soutien n'est désormais plus fourni par les mutuelles et les SAEMD ne sont pas en mesure de financer eux-mêmes le recours à une centrale téléphonique.

Qu'ils soient agréés ou non, les SAEMD s'accordent sur le besoin d'obtenir un soutien de la part de l'ONE pour mener une réflexion globale autour de la téléphonie, des éventuels moyens de mutualiser leurs ressources et/ou de développer une plateforme digitale à destination des parents pour la prise de rendez-vous.

- **«Art.6. §2. Le service répond immédiatement à la demande d'accueil durant sa permanence téléphonique ou dans un délai de maximum 24 heures en dehors de ces heures»**

Interrogés sur cette condition dans le questionnaire en ligne, tous les services ayant répondu ont indiqué être en mesure de fournir une réponse aux parents soit immédiatement, soit dans les 24 heures. Cette condition ne semble donc poser aucune difficulté.

- **«Art.6. §3. Le service est ouvert au minimum 220 jours par an.»**

Cette condition pourrait poser des difficultés aux plus petits SAEMD dont l'activité principale n'est pas la garde à domicile d'enfants malades. Une structure disposant d'un personnel limité à affecter au SAEMD peut ne pas être en mesure de fournir ce service toute l'année (en raison des congés légaux mais aussi des éventuelles absences du personnel).

- **«Art.7. Le service est accessible à tous les parents dont l'enfant est atteint d'une pathologie soudaine et ponctuelle».**

Cette condition ne pose pas de difficulté, dans la mesure où même les services étroitement liés à une mutuelle, comme les CSD, ne donnent pas la priorité aux affiliés de cette mutuelle mais ouvrent leur service à tous les parents. Les tarifs sont cependant différents.

La question se pose néanmoins d'ouvrir la garde aux enfants souffrant de maladies de longue durée. Ce point a été abordé précédemment. La possibilité de garder des enfants présentant par exemple des maladies chroniques ou ne pouvant fréquenter le milieu d'accueil en raison d'une hospitalisation pourrait contribuer à remplir les horaires des SAEMD lors des périodes creuses.

- **«Art.8. La durée de l'accueil à domicile ne peut excéder 10 heures par journée hors déplacement de l'accueillant»**

Cette condition mériterait d'être questionnée à l'occasion d'une concertation avec les SAEMD. En effet, les services sont désormais contraints de compter les temps de déplacement comme faisant partie du temps de travail des puéricultrices, ce qui réduit le temps consacré à la garde en elle-même. Par ailleurs, les SAEMD sont confrontés à des parents dont les besoins dépassent ces 10 heures de garde. C'est notamment le cas de parents réalisant de longs déplacements pour se rendre sur leur lieu de travail. Limiter la garde à 10 heures ne pose pas de difficulté en soi, si ce n'est que cette limitation ne correspond pas forcément aux besoins des parents et devrait être revue en conséquence.

- **«Art.9. Le service est accessible pour tous les parents résidant dans une zone géographique déterminée par le service.»**

À nouveau, cette condition ne pose pas spécialement de difficulté, pour autant que la zone géographique soit choisie par le SAEMD et non pas imposée par l'ONE. Il est à noter, cependant :

- Que certains services ont un territoire d'action très limité, comme les services liés à des administrations communales. Ces services n'interviennent que dans une seule commune et refusent actuellement les demandes des communes avoisinantes, même si en théorie les puéricultrices pourraient s'y rendre sans difficulté. Une réflexion pourrait être menée avec les communes concernées pour permettre éventuellement aux services d'élargir leur zone d'action.
- Tous les SAEMD ne se connaissent pas forcément entre eux, notamment en raison de l'absence d'une liste exhaustive de ces services. Un répertoire centralisé des SAEMD, lié à une cartographie de leurs territoires d'action, pourrait permettre une meilleure coordination des SAEMD entre eux, principalement en cas de surcharge des services. Un tel répertoire permettrait également aux parents d'être mieux renseignés.
- Trois crèches ayant répondu au questionnaire en ligne ont indiqué limiter l'accès au service de garde aux parents dont l'enfant fréquente la crèche. Si une condition touchant à l'accessibilité géographique du service venait à être imposée aux SAEMD, ces trois crèches pourraient être amenées à devoir revoir leurs modalités de fonctionnement.

IV. PERSONNEL DU SERVICE

- **«Art.10. §1. Les accueillants sont engagés par le service, sous contrat de travail visé par la loi du 3 juillet 1978 relative au contrat de travail, ou sous le statut de la fonction publique (...)»**

A priori, cette condition ne pose pas de difficulté et permet aux SAEMD de se différencier des agences d'intérim.

- **«Art.10. §2. Les accueillants sont encadrés par un coordinateur de service, à raison d'1/4 temps équivalent temps plein pour 3 équivalents temps plein accueillants (...)»**

L'obligation d'encadrement par un coordinateur ne pose pas de difficulté, bien au contraire, car la mission de coordination est essentielle au sein des SAEMD. Les services agréés éprouvent

néanmoins tous des difficultés en raison du faible temps de travail de coordination reconnu par l'ONE, à savoir ¼ temps pour 3 temps pleins. En effet, le travail de coordination est conséquent (nous avons développé cet aspect précédemment) et dépasse largement le ¼ temps reconnu par l'ONE. Dès lors, tous les SAEMD s'accordent sur l'impossibilité pour un service de subsister seul. Le travail administratif, de gestion et de coordination au sein des SAEMD est uniquement possible en raison de la mutualisation des moyens avec les autres missions et activités de la structure concernée. À ce sujet, tous les SAEMD rencontrés considèrent que l'ONE ne tient pas suffisamment compte des réalités professionnelles des services de garde d'enfants malades en ne reconnaissant qu'une trop faible partie du travail de la coordination et du personnel administratif.

- **«Art.11. Les membres du personnel du service fournissent un extrait de casier judiciaire (...)»**

Cette condition n'implique aucune difficulté ; tout travailleur en contact avec des enfants doit présenter un extrait de casier judiciaire vierge.

- **«Art.12. Afin d'offrir à l'enfant et aux parents une certaine sécurité affective, le service met tout en place pour permettre à un enfant malade d'être accueilli, à chaque intervention, par le même accueillant.»**

De manière générale, tous les SAEMD sont attentifs à cet aspect et cherchent à offrir la plus grande stabilité possible aux enfants accueillis. Certains SAEMD mettent d'ailleurs cet aspect en évidence pour se différencier des mutuelles qui ont souvent recours à des agences d'intérim. Cependant, en périodes de pics épidémiques, ce principe devient difficile à appliquer, dans la mesure où les SAEMD se retrouvent surchargés et n'ont pas la possibilité d'organiser les horaires des puéricultrices comme ils le souhaiteraient. Dans ces cas-là, si un enfant ne peut être pris en charge par la même puéricultrice, les SAEMD disposent généralement de ressources afin de faciliter la transmission d'informations d'une puéricultrice à l'autre, de façon à ce que la garde de l'enfant soit réalisée dans les meilleures conditions possibles.

En conséquence, tant que cette condition reste dans le registre de l'intention, elle ne pose pas de difficultés aux services.

V. FORMATION DU PERSONNEL

- **«Art.13. §1. Les personnes qui assurent l'accueil des enfants justifient d'une formation de puériculteur ou assimilé (...) Ils justifient également d'une formation en premiers soins reconnue par l'Office (...)»**

Les réponses au questionnaire indiquent que les puéricultrices, accueillantes d'enfants et auxiliaires de l'enfance, sont les métiers les plus représentés parmi le personnel engagé dans les services de garde d'enfants malades. Cette condition ne pose a priori pas de difficulté et garantit que les services font appel à du personnel qualifié. Cette condition pourrait permettre aux SAEMD non agréés de voir leur qualité reconnue par l'ONE et de se différencier des agences d'intérim. Cependant, une interrogation subsiste du côté des CSD dont les missions sont orientées prioritairement vers l'accompagnement de personnes adultes, bien qu'elles aient également développé un accompagnement pré et postnatal. Les SAEMD devraient être concertés sur cette question avant que cette condition ne soit élargie aux SAEMD non agréés.

- **«Art.13. §2. Le coordinateur de service justifie d'une formation d'infirmier bachelier, d'assistant social ou d'une formation supérieure à finalité psychopédagogique (...)»**

Cette condition ne semble pas poser de difficulté.

- **«Art.14. (...) Tout service assure un minimum de deux jours de formation continue par an à tous les membres du personnel, notamment en l'inscrivant à des modules de formation compris dans le programme de formation (...) de l'Office».**

Les SAEMD permettent tous à leur personnel de participer à des formations continues mais rencontrent une difficulté majeure : le choix des formations à destination des intervenants à domicile. En effet, tous les SAEMD agréés expliquent recevoir le catalogue de formations à destination des accueillant·e·s d'enfants et de l'Accueil Temps-Libre. Aucune des formations proposées ne correspond à leurs réalités professionnelles. Comme pour d'autres aspects que nous avons déjà abordés, les SAEMD sont ici assimilés aux milieux d'accueil classiques ; or ils ne partagent pas les mêmes pratiques, ni les mêmes problématiques. Aucune formation proposée par l'ONE n'est à destination du personnel intervenant à domicile. Ici aussi, les SAEMD agréés se sentent mis à l'écart.

Pour pallier ces manques, les SAEMD sont dès lors obligés de recourir à des formateurs extérieurs à l'ONE, entraînant un coût supplémentaire pour le service.

Les SAEMD sont dès lors demandeurs de formations spécifiquement conçues pour les intervenant·e·s à domicile et qui puissent avoir lieu durant les périodes creuses. En effet, étant donné la surcharge importante de travail à laquelle la plupart des SAEMD sont confrontés en période hivernale et de pics épidémiques, l'organisation de ces formations durant cette période ne leur permettrait pas d'y inscrire leur personnel.

VI. RELATIONS AVEC LES PARENTS

- **«Art.15. Le parent (...) complète une demande d'inscription de son enfant auprès du service au plus tard lors de la première intervention du service. Le parent confirme à l'accueillant les coordonnées d'une personne joignable, ainsi que les coordonnées du médecin traitant (...)»**

Cette demande ne pose pas de difficulté. Tous les services demandent aux parents une série d'informations avant la réalisation d'une garde, de façon à assurer le bon suivi de celle-ci et à pouvoir réagir efficacement en cas de difficultés.

- **«Art.16. Lors de l'arrivée de l'accueillant, les parents lui transmettent les renseignements concernant la diététique et les habitudes générales de leur enfant»**

Comme pour la condition précédente, cette étape est nécessaire à toute garde.

- **«Art.17. L'accueillant rédige un rapport écrit sur le déroulement de la journée et le fait signer aux parents.»**

Cette condition n'a pas été abordée durant les entretiens. L'imposition d'une condition similaire pour l'autorisation des SAEMD devrait absolument être concertée avec eux. En effet, elle implique une charge de travail supplémentaire pour les accueillant·e·s qui semble difficilement compatible avec les difficultés qui ont été soulignées précédemment (durée de la garde trop courte, temps de déplacement désormais comptabilisé comme du temps de travail, etc.).

- **«Art.18. Le service demande aux parents des enfants accueillis une participation financière et prévoit la possibilité de réduction tenant compte de la situation financière et sociale des parents (...)»**

La plupart des SAEMD proposent déjà une réduction tarifaire dans certaines situations (familles à faibles revenus, familles nombreuses, garde de plusieurs enfants simultanément, etc.). Par ailleurs, les tarifs fixés par les SAEMD sont généralement pensés pour permettre l'accessibilité du service, raison pour laquelle les SAEMD ne sont pas des services rentables (*cf. supra*). L'ONE doit dès lors rester attentif au nécessaire équilibre entre accessibilité des services pour les parents et équilibre financier des services. Si des subsides ne sont pas proposés aux SAEMD, les réductions tarifaires ne doivent pas être imposées, sans quoi les services ne pourront pas se maintenir.

Cependant, une analyse de la situation socio-économique des parents requiert une charge de travail importante que les plus petites structures ne sont pas toujours capables de réaliser. Dès lors, la condition peut être facilement applicable, tant que la manière de prévoir ces possibilités

de réduction des frais est laissée à l'appréciation du service et qu'elle n'entraîne pas des démarches administratives lourdes.

VII. SURVEILLANCE MÉDICALE DES ENFANTS

- **«Art.19. Les parents tiennent le carnet de l'enfant à disposition de l'accueillant.»**

Cette condition ne semble pas poser de difficultés.

- **«Art.20. En cas de dégradation de l'état de santé de l'enfant pendant l'accueil, l'accueillant avertit immédiatement les parents et fait appel au médecin traitant ou à un médecin renseigné par le service (...).»**

Dans tous les services, les puéricultrices sont briefées sur le protocole à suivre en cas de dégradation de l'état de santé de l'enfant. Les parents sont toujours les personnes de références à contacter en premier, sauf si la situation relève de l'urgence, auquel cas le 112 sera contacté en premier pour assurer la sécurité de l'enfant.

Pour les situations moins urgentes et dans le cas où les parents ne seraient pas joignables, les puéricultrices téléphonent généralement à leur coordinateur.trice, de façon à obtenir des conseils, ainsi qu'au médecin traitant indiqué par les parents.

Cette condition ne pose donc pas de difficulté aux SAEMD et fait partie de leurs modalités de fonctionnement, qu'ils soient agréés ou non.

VIII. QUALITÉ DE L'ACCUEIL

- **«Art.21. Le service doit disposer de l'attestation de qualité délivrée en vertu de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 décembre 2003 fixant le code de qualité de l'accueil.»**

Cette condition est à évaluer à la lumière des commentaires relatifs au Code de qualité en lui-même. Le Code de qualité n'est actuellement pas adapté aux réalités professionnelles des SAEMD. Nous avons développé ce point précédemment.

IX. SUBSIDES

La question des subsides et de leurs modes de calcul est probablement la difficulté la plus importante à laquelle sont confrontés les SAEMD agréés, dans la mesure où ces subsides sont conditionnés par des obligations en termes de nombres d'heures d'affectation du personnel à l'une ou l'autre activité.

« Ils doivent prendre conscience qu'un SAEMD ne peut pas fonctionner seul, il doit être intégré ailleurs. Ils doivent réfléchir à : comment gère-t-on le subventionnement d'un service non viable seul ? Établir un quota d'heures, c'est forcément pénalisant » (Extrait d'un entretien avec un SAEMD agréé)

Nous avons eu l'occasion, à plusieurs reprises, de souligner l'impossibilité pour un SAEMD de survivre seul. D'ailleurs, tous les SAEMD actifs sont intégrés dans d'autres structures (crèches, ASBL...). En périodes creuses, la polyvalence des structures proposant un SAEMD permet une réaffectation du personnel à d'autres services. Les puéricultrices peuvent ainsi intervenir, selon les structures, en remplacements dans les crèches, dans l'animation de stages, dans des accueils répit pour enfants porteurs d'un handicap, etc.

Cependant, le personnel doit impérativement réaliser un nombre d'heures minimum en SAEMD et un nombre d'heures maximum dans les autres activités, de façon à obtenir les subsides :

- ½ temps pour le personnel accueillant est payé par l'ONE, pour autant que la structure permette à son personnel de réaliser 685 heures de prestations en SAEMD et 120 heures maximum dans les autres services
- ¼ temps de coordination est payé par l'ONE, pour autant que le personnel réalise au minimum 3 390 heures en SAEMD et 720 heures maximum dans les autres services
- un forfait pour couvrir les frais de fonctionnement (10% des sommes ci-dessus)

Ces subsides sont diminués en fonction des autres aides à l'emploi reçues par le service.

« C'est vraiment une épée de Damoclès. On se dit que l'année prochaine, si on n'a pas nos heures, on se fera dégager » (Extrait d'un entretien avec un SAEMD agréé).

Les SAEMD agréés rencontrés sont bien conscients de la nécessité pour l'ONE de fixer des limites, de façon à ce que les services réalisent bien des gardes d'enfants malades et ne soient pas subsidiés à faire autre chose. Cependant, les quotas qui leur sont imposés sont collégialement considérés comme trop élevés et mettant en péril les services de garde.

Pour les SAEMD, il est impératif que l'ONE trouve d'autres modalités de financements qui ne les empêchent pas de se diversifier. En effet, sans cette diversification, la vie du service est impossible. Le financement actuel qui sépare complètement les SAEMD des autres services ne fonctionne plus et précarise de plus en plus les services de garde. Pourtant, les SAEMD, lorsque leur personnel n'est pas occupé à la garde d'enfants, contribuent au renforcement des autres services de l'ONE (crèches, ATL, etc.).

Dans la mesure où les quotas d'heures sont une source majeure de difficulté pour les services agréés, au point que certains sont actuellement prêts à basculer du côté de la fermeture, il est inenvisageable que de tels quotas soient également imposés aux SAEMD non agréés devant obtenir une autorisation.

Par ailleurs, de façon à permettre aux SAEMD d'échapper à la fermeture, la question du quota d'heures devrait impérativement être discutée de manière concertée entre l'ONE et ces services. Si les SAEMD ne peuvent obtenir plus de moyens financiers pour subvenir à leurs besoins et couvrir leurs coûts réels, il semble plus qu'urgent que les conditions d'accès aux subsides soient revues au regard des difficultés des services.

RECOMMANDATIONS

- 1. Organiser des rencontres avec les SAEMD, de façon à proposer des conditions d'autorisation concertées mais aussi réfléchir aux perspectives futures de ces services (y compris l'adaptation des conditions actuelles d'agrément)*

Tous les SAEMD rencontrés ont mentionné qu'ils n'ont jamais eu de véritables contacts avec l'ONE, malgré leurs sollicitations. Les SAEMD présentent des difficultés importantes de fonctionnement depuis plusieurs années, ayant conduit notamment à la fermeture des ASD. De nombreux autres services craignent une fermeture prochaine. La réforme des milieux d'accueil est une opportunité pour l'ONE de **renouer durablement le contact** avec les SAEMD et de **les accompagner face aux difficultés** ressenties. Cependant, la mise en œuvre de la réforme pourrait aussi faire pencher la balance du côté négatif et **entraîner la fermeture des services, si les conditions d'autorisation ne sont pas réfléchies de manière concertée** avec les SAEMD eux-mêmes. En outre, les conditions actuelles de l'agrément semblent intenable pour la plupart des SAEMD agréés et pourraient également, à terme, entraîner leur fermeture. Les concertations devraient ainsi être l'occasion de questionner, avec les SAEMD, ces conditions d'agrément. À ce sujet, une mise en discussion des **quotas d'heures** imposés aux SAEMD agréés semble inévitable pour permettre aux services de continuer à fournir un travail de qualité.

- 2. Réfléchir à l'articulation des SAEMD avec les autres services d'accueil d'enfants, de façon à amoindrir les difficultés rencontrées par les SAEMD en raison de la fluctuation saisonnière des demandes de garde*

La grande difficulté rencontrée par les SAEMD est la variabilité saisonnière des demandes reçues. Ces pics saisonniers sont inhérents au travail des SAEMD et ceux-ci sont obligés de réaffecter leur personnel à d'autres missions, en périodes creuses, de façon à maintenir la viabilité du service. Lorsque leur personnel n'est pas occupé à la garde d'enfants, il **contribue au renforcement d'autres services de l'ONE** (crèches, ATL...). Or, cette contribution des SAEMD à la qualité de l'accueil dans les autres services de l'ONE (par exemple, le remplacement en crèche en cas d'absence du personnel) **n'est pas reconnue, encore moins valorisée**. Au contraire, cette polyvalence est même limitée par les conditions actuelles de l'agrément (quotas d'heures).

Pour les SAEMD, il est impératif que l'ONE trouve **d'autres modalités de financements et d'articulation des services qui ne les empêchent pas de se diversifier**. En effet, sans cette diversification, la vie du service est impossible. Le financement actuel qui sépare complètement

les SAEMD des autres services ne fonctionne plus et précarise de plus en plus les services de garde.

3. Participer à la réflexion et à la mise en place d'une mutualisation des ressources des SAEMD, et d'un renforcement de celles-ci, en vue de réduire les frais de téléphonie des services

Le contact téléphonique avec les parents et la permanence pour les inscriptions à la garde à domicile sont des éléments **incontournables** du travail des SAEMD. Or, la permanence téléphonique pose des questions en ce qui concerne la gestion des heures de travail du personnel. Certains services disposent d'un temps de travail administratif suffisant pour assumer la permanence. Cependant, **ce temps de travail n'est ni valorisé, ni subsidié par l'ONE mais découle de l'inclusion du SAEMD dans une structure plus large.**

De très rares services faisaient ou font toujours appel à une centrale téléphonique, de façon à maintenir une permanence en dehors des heures de travail de leur personnel. Cependant, ce service est compromis. En effet, il était auparavant pris en charge par les mutuelles ; or celles-ci ont retiré tous leurs soutiens aux SAEMD. **Le coût de la téléphonie retombe dès lors entièrement sur les épaules des SAEMD qui ne peuvent l'assumer seul.**

Sans la permanence téléphonique, les SAEMD perdent une partie de leur raison d'être, à savoir un service d'urgence aux parents confrontés à la maladie de leur enfant. Dès lors, l'organisation de la réflexion sur les possibilités de mutualisation des ressources des SAEMD, pour faire face à ces frais de téléphonie, devrait être portée par l'ONE.

4. Participer à la revalorisation des SAEMD, notamment via une amélioration de la visibilité des SAEMD comme faisant partie intégrante des services d'accueil de l'enfant

En effet, les SAEMD agréés font part d'un **manque important de reconnaissance et de visibilité de leurs services** au sein de l'ONE. Par exemple, les SAEMD ne sont pas répertoriés sur la plateforme MyOne. Selon les SAEMD, la promotion de leurs services devrait être faite dès les consultations prénatales et auprès des jeunes parents mais aussi des crèches, accueillantes, maternités, etc.

Les SAEMD reprochent également à l'ONE de ne pas avoir de projet clair et personnalisé pour ces services. Les SAEMD sont globalement contraints de respecter des attentes pensées pour les crèches. C'est le cas notamment du Code de Qualité, auquel les SAEMD doivent se conformer et qui ne reflète pas la réalité de leurs pratiques professionnelles. **Toutes les spécificités du travail en SAEMD, comme la composante « domicile », l'urgence des demandes, la flexibilité des horaires, la saisonnalité des demandes, etc. ne sont pas suffisamment connues et**

reconnues par l'ONE. En outre, les SAEMD agréés ne bénéficient pas non plus de la réflexion globale de l'ONE sur la digitalisation des services. Ainsi, les SAEMD ne peuvent par exemple pas bénéficier de la plateforme ProONE pour l'encodage de leurs données de rapportage mais sont cantonnés à un fichier Excel obsolète.

Le constat est similaire en ce qui concerne la **formation continue** du personnel. Les formations qui leur sont proposées sont pensées à destination des accueillantes, des crèches et de l'accueil temps libre. Les SAEMD sont donc obligés de faire appel à des prestataires extérieurs s'ils souhaitent une formation qui prenne en compte les spécificités et les réalités de leur travail à domicile.

5. Nommer une personne de référence, au sein de l'ONE, en charge de l'entière responsabilité des SAEMD.

La mise en œuvre des recommandations précédentes, de même qu'un accompagnement adéquat des SAEMD qui tiendrait compte de leurs réalités professionnelles spécifiques et de leurs difficultés, ne peut se réaliser sans la nomination d'une personne de référence pour l'ensemble des SAEMD. Actuellement, les SAEMD sont sous la responsabilité d'agents de l'ONE qui ont, par ailleurs, d'autres missions occupant pleinement leur temps de travail. Dans la mesure où les SAEMD constituent une surcharge de travail, le manque d'implication de l'ONE à leur égard ne peut être reproché aux agents eux-mêmes. Les SAEMD agréés sont d'ailleurs bien conscients de ces difficultés. Cependant, du côté des services, ne pas avoir une personne de référence vers laquelle se tourner en cas de difficultés, de questions, etc. est une réelle difficulté et entraîne, en outre, le sentiment que l'ONE se désintéresse complètement des SAEMD. Avec l'arrivée de nouveaux SAEMD dans le giron de l'ONE, lorsque l'obligation d'autorisation sera effective, risque d'entraîner des difficultés supplémentaires. Ainsi, la mise en œuvre de la réforme, tout comme la revalorisation des SAEMD et le travail nécessaire afin de garantir l'existence de ces services, semble irréalisable sans la nomination d'une personne en charge uniquement de ce dossier.

CONCLUSIONS

La mise en œuvre prochaine de la réforme, qui imposera aux SAEMD d'obtenir une autorisation d'exercer de la part de l'ONE, pourrait constituer une opportunité pour ces services en proie à des difficultés importantes.

Tous les services s'accordent en effet pour dire que la période COVID-19 a évidemment changé beaucoup de choses pour eux. En effet, les SAEMD ont constaté une **baisse importante du nombre de demandes de gardes**, qu'ils expliquent certainement en partie par la démocratisation du **télétravail**. Pour certains services, cette baisse semble néanmoins doucement se résorber et les chiffres de demandes de garde réaugmentent ces deux dernières années. Cependant, les demandes restent largement inférieures à la période pré-covid.

D'autres services, parmi les plus petits, ne constatent pas véritablement de remontée des demandes et ne réalisent que quelques gardes par an. Ces services semblent particulièrement souffrir du **manque de visibilité**. Les parents sont en général très peu informés de l'existence des SAEMD, de même que les professionnels du secteur de l'enfance.

Malgré la diminution globale des demandes de garde, les SAEMD **continuent pour la plupart d'être submergés** en période hivernale, ainsi que durant les périodes de pics épidémiques. Les SAEMD ne disposent généralement pas du personnel suffisant pour répondre aux demandes reçues, ni des moyens financiers pour engager du personnel supplémentaire.

Les coûts réels d'une journée de garde sont bien supérieurs à ce que les SAEMD facturent aux parents. En effet, les services affichent une volonté de rester accessibles au plus grand nombre et proposent souvent des réductions tarifaires en fonction des revenus des parents. Actuellement, **l'existence du service est donc uniquement permise par son inclusion dans une structure plus large** (crèche, ASBL, CSD...) et par les subsides octroyés par l'ONE aux SAEMD agréés (bien qu'ils soient considérés comme insuffisants).

Toutes ces difficultés, de même que l'enchaînement des fermetures récentes de SAEMD, font peser sur certains services toujours actifs la **Crainte de leur disparition** dans les mois ou les années à venir.

Dans ce contexte, le rattachement à l'ONE pourrait constituer une véritable opportunité pour les SAEMD. Ceux-ci considèrent en effet que l'ONE devrait être en mesure d'augmenter leur **visibilité**, ainsi que la **confiance des parents** à leur égard. Les services considèrent également que le rattachement à l'ONE pourrait leur apporter plus de stabilité, notamment en fixant un

cadre plus clair et harmonisé. Les SAEMD sont par ailleurs demandeurs d'un accompagnement de l'ONE, de façon à les aider à surmonter leurs difficultés actuelles.

Pour que le passage à l'ONE se fasse dans de bonnes conditions, l'ONE devrait se montrer **attentif aux réalités professionnelles des services**, notamment via l'organisation de **rencontres** avec les SAEMD. Ces rencontres devraient permettre à tous de participer à l'identification des conditions d'autorisation, de manière concertée, mais également de réfléchir plus généralement aux perspectives des SAEMD et au rôle que devra jouer l'ONE pour empêcher leur disparition progressive.

La grande difficulté rencontrée par les SAEMD est la variabilité saisonnière des demandes reçues qui obligent les services à réaffecter leur personnel à d'autres missions, en périodes creuses. Cette contribution des SAEMD à la qualité de l'accueil dans les autres services de l'ONE **n'est pas reconnue, encore moins valorisée.** Au contraire, cette polyvalence est même limitée par les conditions actuelles de l'agrément. Pour les SAEMD, il est impératif que l'ONE trouve **d'autres modalités de financements et d'articulation des services qui ne les empêchent pas de se diversifier.**

Par ailleurs, les SAEMD agréés font part d'un **manque important de reconnaissance et de visibilité de leurs services** au sein de l'ONE. Les SAEMD reprochent également à l'ONE de ne pas avoir de projet clair et personnalisé pour ces services. **Toutes les spécificités du travail en SAEMD, comme la composante « domicile », l'urgence des demandes, la flexibilité des horaires, la saisonnalité des demandes, etc. ne sont pas suffisamment connues et reconnues par l'ONE.**

Compte tenu de ces difficultés majeures, la mise en œuvre de la réforme pourrait constituer un point de basculement vers la fermeture pour les SAEMD déjà fragilisés. La responsabilité de l'ONE est dès lors de prendre acte de ces difficultés, de façon à éviter que les services de garde d'enfants malades ne continuent de disparaître. Il s'agit, en effet, d'un service essentiel pour les parents mais également pour les enfants qui bénéficient grâce à eux d'une garde de qualité, réalisée par du personnel qualifié.

BIBLIOGRAPHIE ET RESSOURCES RELATIVES À LA GARDE À DOMICILE D'ENFANTS MALADES

1. ARRÊTÉ DU GOUVERNEMENT DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE FIXANT LA RÈGLEMENTATION DES SERVICES D'ACCUEIL D'ENFANTS MALADES À DOMICILE (2014),
https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRESENTATION/aspects_juridiques/accueil/A.G.C.F-17-decembre-2014-accueil-a-domicile-enfants-malades-maj-oct2020.pdf
2. ARRÊTÉ DU GOUVERNEMENT DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE FIXANT LE CODE DE QUALITÉ DE L'ACCUEIL (2003),
https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRESENTATION/aspects_juridiques/accueil/agcf-17-12-2003-webacc.pdf
3. DUSART A.-F. (2008), *L'accueil des enfants malades en Communauté française de Belgique : typologie des services, enjeux pour les familles et pistes d'action pour améliorer l'égalité d'accès à des services de garde d'enfants malades de qualité*, CERE ASBL, https://www.cere-asbl.be/wp-content/uploads/2021/11/cere_accueil_enfants_malades_nov2008.pdf
4. BRAUN B. (2024), *Garde d'enfant malade : la débrouille des parents*, La Ligue des Familles, <https://liguedesfamilles.be/storage/30831/20240224-Etude-garde-malade.pdf>
5. IWEPS (2017), *Pauvreté en Wallonie : risque accru pour les familles monoparentales*, https://www.iweps.be/wp-content/uploads/2017/10/Communique_Presse-JMLP2017quater.pdf
6. LA LIGUE DES FAMILLES (2022), *Le baromètre des parents 2022*, <https://liguedesfamilles.be/storage/23805/221122-Baromètre-2022-OK.pdf>
7. LA LIGUE DES FAMILLES (2020), *Le baromètre des parents 2020*, <https://liguedesfamilles.be/storage/18820/20201207-barometre-2020.pdf>
8. MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE LA SOUVERAINETÉ INDUSTRIELLE ET NUMÉRIQUE (2023a), *Garde d'enfants de moins de 3 ans et de moins de 18 ans handicapés à domicile*, <https://www.servicessalapersonne.gouv.fr/beneficier-des-sap/quelles-sont-activites-de-services-la-personne/garde-d-enfants-de-moins-de-3-ans-et-de-moins-de-18-ans-handicapes-domicile>

9. MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE LA SOUVERAINETÉ INDUSTRIELLE ET NUMÉRIQUE (2023b), *Garde d'enfants de plus de 3 ans à domicile*, <https://www.servicessalapersonne.gouv.fr/beneficier-des-sap/quelles-sont-activites-de-services-la-personne/garde-d-enfants-de-plus-de-3-ans-domicile>
10. ONE (2024), *Évincer un enfant malade du milieu d'accueil*, https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/Milieus_accueil/Flash_accueil/FA2_2-Sante-Evincer_un_enfant_malade_du_milieu_d_accueil.pdf
11. ONE (2023), *La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance*, https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/Brochures/sante-milieus-accueil-petite-enfance-acc.pdf
12. SITE OFFICIEL DE L'ADMINISTRATION FRANÇAISE (2023), *Congé pour enfant malade dans le secteur privé*, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F151#:~:text=Pouvez%2Dvous%20b%C3%A9n%C3%A9ficier%20d'un,devez%20en%20assumer%20la%20charge>
13. SITE OFFICIEL DE L'ADMINISTRATION FRANÇAISE (2024), *Autorisation d'absence pour garde d'enfant ou enfant malade dans la fonction publique*, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F489>
14. STATBEL (2024), *Ménages*, [https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population/menages#:~:text=61%2C7%25-,M%C3%A9nages%20monoparentaux,Capitale%20\(11%2C6%25\).](https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population/menages#:~:text=61%2C7%25-,M%C3%A9nages%20monoparentaux,Capitale%20(11%2C6%25).)
15. *Organiser la garde d'enfants malades est un gros problème en Wallonie* (2024), <https://www.rtl.be/page-videos/belgique/societe/organiser-la-garde-denfants-malades-est-un-gros-probleme-en-wallonie/2024-02-25/video/641843>

Le questionnaire en ligne et sa brochure d'accompagnement ainsi que le guide d'entretien sont disponibles sur demande auprès de : secretariat.drd@one.be

RAPPORT DE RECHERCHE

**ETAT DES LIEUX
DES SERVICES D'ACCUEIL
D'ENFANTS MALADES
À DOMICILE
EN FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES**

Cette recherche dresse l'état des lieux des Services d'Accueil d'Enfants Malades à Domicile en 2024. Elle se veut la première étape d'un processus qui permettra de mieux comprendre ce « secteur niche » avant d'adapter les conditions d'agrément par l'ONE ; toujours dans l'objectif de renforcer la qualité et l'accessibilité de l'accueil de l'enfance en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Estimés à moins d'une trentaine et répartis inégalement sur le territoire de la Fédération Wallonie Bruxelles, les Services d'Accueil d'Enfants Malades à Domicile sont organisés par des ASBL dédiées à l'enfance, des communes et CPAS, des crèches ou encore les structures d'aides et de soins à domicile. Grâce à un questionnaire en ligne, l'équipe de recherche a pu recueillir des informations sur leur fonctionnement et retracer les différentes étapes d'une demande de garde par des parents.

Approfondis par des entretiens semi-directifs avec les responsables de ces services, les résultats soulignent aussi la motivation et l'engagement des équipes de professionnels qui des permanences téléphoniques aux pics épidémiques saisonniers, tentent de répondre aux besoins des parents sans autre solution de garde pour leur enfant de 0 à 12 ans occasionnellement malade.

La lecture de ce rapport de recherche apporte des éléments, certes préliminaires, mais qui pourront soutenir la poursuite concertée du processus d'adaptation de la réglementation et de renforcement de la qualité et de l'accessibilité de ce secteur.

Contact : Secretariat.DRD@one.be