

Numéro 91, 21 septembre 2015. ISSN 2031-0293

Perrine Humblet, Gaëlle Amerijckx, Stéphane Aujean, Murielle Deguerri, Michel Vandebroek & Benjamin Wayens

Note de synthèse BSI. Les jeunes enfants à Bruxelles : d'une logique institutionnelle à une vision systémique

Perrine Humblet est docteure en sciences de la santé publique et professeur à l'Ecole de Santé Publique de l'Université libre de Bruxelles. Elle effectue des recherches et expertises sur les politiques et programmes relatifs à la petite enfance, ainsi que sur les déterminants sociaux de la santé. Elle est experte de l'Observatoire de l'Enfant de la Commission communautaire française à Bruxelles et auprès d'organisations internationales (Commission Européenne ; OCDE ; UNESCO). Elle a récemment publié avec Gaëlle Amerijckx (2015). *The transition to preschool: a problem or an opportunity for children? A sociological perspective in the context of a 'split system'*. *European early childhood education research journal*, 23, 1, pp. 99-111 ainsi que Amerijckx G., & Humblet, C. P. (2014). *Child Wellbeing: What does it mean?* *Children & society*, 28, 5, pp. 404-415. phumblet@ulb.ac.be

Gaëlle Amerijckx est chercheuse et doctorante à l'Ecole de santé publique de l'Université libre de Bruxelles. Ses recherches portent sur les politiques d'éducation et d'accueil du jeune enfant au sein des pays européens ainsi que sur les institutions socio-éducatives et de loisirs en tant que facteurs déterminants des conditions d'enfance. Elle a récemment coédité le numéro 67 de la revue Santé conjugée consacré à « Etre né quelque part, la santé de l'enfant, approche multidimensionnelle » (2014). Gaëlle.Amerijckx@ulb.ac.be

Stéphane Aujean est sociologue de formation. Il est Attaché principal à la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale où il coordonne l'Observatoire de l'enfant, un programme de recherche et d'action sur la politique de l'enfance à Bruxelles, et en particulier la politique d'accueil. L'Observatoire, qui s'adresse surtout aux professionnels et aux pouvoirs publics, met à leur disposition des connaissances, des services, des informations, les résultats de ses recherches et des recommandations qui peuvent faire progresser les réflexions et débats. L'Observatoire publie à cet effet la revue *Grandir à Bruxelles* (<http://www.grandirabruelles.be>). saujean@cocof.irisnet.be

Murielle Deguerri est médecin de santé publique et responsable de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, le service d'études de la Commission communautaire commune. Ce service a pour mission de recueillir, d'analyser et de diffuser les informations nécessaires à l'élaboration de politiques coordonnées dans le domaine de la santé publique et de la lutte contre la pauvreté sur le territoire de la Région bruxelloise et assure une fonction d'aide à la décision auprès des ministres bruxellois de la santé et de l'aide aux personnes. Les inégalités sociales de santé sont au cœur du travail réalisé. Le rapport *Naître Bruxellois* publié en juillet 2015 (disponible sur www.observatbru.be) analyse les données des bulletins statistiques de naissance et de décès. mdeguerri@ccc.irisnet.be

Michel Vandenbroeck est docteur en sciences de l'éducation et professeur en pédagogie familiale au département du Travail Social et de la Pédagogie Sociale de l'Université de Gand. Ses recherches portent sur les milieux d'éducation et d'accueil de la petite enfance et sur les pratiques et les politiques de soutien à la parentalité. Il a effectué plusieurs recherches sur l'offre, la demande et l'inégalité d'accès aux milieux d'accueil néerlandophones à Bruxelles pour la Vlaamse Gemeenschapscommissie. Il fait partie du conseil de Kind en Gezin et mène en ce moment (avec Ferre Laevers, Katholieke Universiteit Leuven) l'étude MeMoQ sur la qualité des milieux d'accueil en Communauté néerlandophone de Belgique, à la demande de Kind en Gezin.
michel.vandenbroeck@ugent.be

Benjamin Wayens est géographe et docteur en Sciences. Enseignant-chercheur, ses investigations au sein de l'IRIB (Université Saint-Louis Bruxelles) et de l'IGEAT (Université libre de Bruxelles) portent sur la géographie des services et l'analyse spatiale appliquée à l'observation et à l'histoire urbaine. Il contribue également à la formation géographique des futurs instituteurs primaires de la Haute Ecole Lucia de Brouckère. Il est particulièrement attentif aux questions d'enseignement, de formation et de vulgarisation et apporte son expertise à l'Observatoire de l'Enfant de la Commission communautaire française. Depuis 2012, il est le Secrétaire de rédaction de Brussels Studies.
bwayens@brusselsstudies.be

Introduction

1. Ce n'est qu'à la fin du 19^e siècle que la porte sur les familles s'entrouvre et que la protection de l'enfance et l'obligation d'instruction scolaire font définitivement de l'enfance une question publique. La loi de 1914 sur l'instruction primaire obligatoire et gratuite jusqu'à 14 ans, dont le centenaire fut curieusement oublié, a émergé d'un débat controversé sur l'appartenance de l'enfant, jusque-là mineur incapable sous l'autorité du père de famille [Dupont-Bouchat, 2004]. Un siècle plus tard, les parents ou leurs équivalents ont des obligations légales à l'égard de l'enfant et en sont redevables à l'égard de l'État [Neyrand, 2013]. L'enfant est sujet de droits et fait l'objet de politiques sociales publiques. C'est dire si l'enfant est au cœur de profondes modifications sociales.

2. La Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE) de 1989 promulgue le droit à la survie, à la santé et au développement des enfants. La CIDE a développé une perspective à visée internationale sur les responsabilités des États à l'égard des citoyens de moins de 18 ans. Elle a également contribué à se distancier d'une vision de l'enfant fragile et incompetent, et à valoriser celle d'un apprenant actif, doté d'un grand potentiel, s'engageant dans le monde qui l'entoure. Cependant, le contexte historique, géographique et social détermine un caractère profondément variable des enfances. Alors que les politiques qui se rapportent à la santé et à l'éducation des enfants sont mises en œuvre par des services publics animés par des valeurs d'égalité et de non-discrimination, les constats sont clairs : les enfances restent socialement différenciées. Dans les pays européens aussi, les inégalités de développement global qui s'observent de manière généralisée sur les plans physique et moteur, social, affectif, cognitif et langagier des enfants reflètent les inégalités socio-économiques [Pillas 2014 ; OCDE, 2014].

3. Les circonstances inégales de vie des enfants ont des effets à court, moyen ou long terme qui s'accumulent tout au long de la vie et qui définissent des parcours différenciés. Un niveau inadéquat de ressources économiques, cognitives et de santé à un moment-clé risque d'infléchir les conditions d'accès à l'étape suivante, et ainsi de faire croître progressivement le désavantage social au cours de la vie. Les

périodes autour de la naissance et de la petite enfance sont identifiées comme deux de ces moments-clé. Un consensus existe pour affirmer que l'impact des circonstances de vie de la petite enfance sur la santé de la population adulte justifie amplement la mise en place de politiques ciblant prioritairement les enfants dès la période prénatale [Campbell *et al.*, 2014 ; WHO Europe, 2013].

4. Mais il s'agit aussi de s'intéresser aux enfants, *ici et maintenant*. L'enfant est un être en développement grâce aux interactions complexes, continues et réciproques au sein de son milieu familial et social, des services qu'il fréquente, de son environnement immédiat et du quartier, qui sont influencées par le contexte général, culturel, social et politique [Bronfenbrenner, 1979]. Ce cadre d'analyse soutient une perspective écosystémique fondant les politiques de l'enfance. C'est celui qui, à l'instar d'une région comme le Québec [Ministère de la Famille, 2014], sera adopté pour examiner la situation de la petite enfance en Région bruxelloise.

5. Cette note porte sur les enfants d'âge préscolaire. La littérature varie dans les définitions de ce groupe d'âge. Nous le définirons sur base de l'organisation de nos institutions, soit avant l'âge de 6 ans associé à l'obligation scolaire. Au-delà des constats et cadrages institutionnels, cette note cherche à répondre à une question : comment re-placer les jeunes enfants bruxellois dans l'agenda politique ?

1. Les constats

6. La Région bruxelloise fait face à un défi à multiples facettes pour ses habitants les plus jeunes. Comment constituer un environnement équitablement favorable au bien-être, alors que, dans un contexte marqué par la globalisation, le nombre d'enfants augmente, la diversité socioculturelle s'intensifie, et les inégalités socio-économiques croissent ? Les constats qui suivent dessinent à grands traits ces éléments qui déterminent les conditions dans lesquelles les jeunes enfants bruxellois vivent et se développent.

1.1. Un contexte institutionnel complexe dominé par le clivage communautaire

7. Les politiques et les institutions relatives à l'enfance fonctionnent dans un cadre institutionnel complexe, multiscalair et traversé à Bruxelles, dans le cadre d'une matière largement personnalisable, par les logiques communautaires. Le tableau ci-dessous montre bien la dispersion des compétences relatives à la petite enfance entre les différents niveaux de pouvoir à Bruxelles.

8. Cette dispersion a, au moins, trois conséquences :

- Une dilution des responsabilités politiques. Il n'y a, en effet, dans aucun des domaines répertoriés ici, un-e ministre univoquement responsable pour une matière sur le territoire de la Région. Ainsi, en matière de santé des enfants par exemple, il n'y a pas moins de 7 ministres compétents à Bruxelles ;
- Les spécificités du territoire régional et de ses habitants ne sont pas toujours bien prises en compte dans l'élaboration des politiques par des niveaux de pouvoir généralement compétents à une échelle plus vaste ;
- Cette complexité se retrouve au niveau des administrations qui doivent dépenser beaucoup de temps et d'énergie pour pouvoir coordonner leurs modes de fonctionnement. C'est ainsi particulièrement le cas dans le domaine de l'accueil de la petite enfance ; domaine dans lequel les communautés restent compétentes pour l'autorisation d'ouverture et le subventionnement des milieux d'accueil alors même qu'une part croissante des budgets nécessaires sont fournis par d'autres entités à travers les subsides à l'infrastructure et les emplois ACS.

9. La 6^e réforme de l'État a parfois tenu compte de ces écueils. Ainsi, les allocations familiales ont été transférées à la Commission communautaire commune (COCOM) ; ce qui a le mérite de traiter tous les Bruxellois sur un pied d'égalité. En revanche, certains transferts n'ont pas été abordés dans la même logique. En effet, la promotion de la santé a été transférée de la Communauté française à la Commission communautaire française (COCOF) pour ce qui concerne le territoire bruxellois. Ce transfert ne permet pour le moment pas de toucher l'en-

	Etat Fédéral	Communauté flamande	Communauté française	Région de Bruxelles-Capitale	COCOF	VGC	COCOM	Communes et CPAS
Enseignement	Âge d'obligation scolaire	Subventionnement de l'enseignement Pouvoir organisateur Contrôle de l'obligation scolaire	Subventionnement de l'enseignement Pouvoir organisateur Contrôle de l'obligation scolaire		Pouvoir organisateur Transport scolaire	Pouvoir organisateur		Pouvoir organisateur
Accueil 0-3 ans	Réduction d'impôt pour garde d'enfants	Agrément, subventionnement de l'accueil par K&G Inspection par <i>Zorginspectie</i> Financement des infrastructures via le fonds VIPA	Agrément, subventionnement, accompagnement, contrôle et évaluation de l'accueil par l'ONE	Subventionnement d'infrastructures à travers les Contrats de Quartier Durables et le FEDER Octroi d'ACS (Agents Contractuels Subventionnés)	Subventionnement d'infrastructures publiques et associatives Soutien des milieux d'accueil (Observatoire de l'enfant, formation, financement de projets innovants)	Régie locale : accueil des bébés et enfants Subventionnement d'infrastructures et de certains milieux d'accueil (en fonction de l'accessibilité) Soutien de milieux d'accueil (formation, accompagnement, projets innovants)		Pouvoir organisateur
Accueil 2,5-12 ans	Réduction d'impôt pour garde d'enfants	Agrément, subventionnement par K&G Inspection par <i>Zorginspectie</i> Subventionnement des clubs sportifs, mouvements de jeunesse, etc.	Agrément, subventionnement, accompagnement, contrôle et évaluation de l'accueil par l'ONE Subventionnement des clubs sportifs, mouvements de jeunesse, etc.	Dispositif d'Accrochage Scolaire	Financement des écoles de devoirs Financement des associations proposant du soutien scolaire à travers la Cohésion sociale Subventionnement d'associations socioculturelles	Régie locale : Accueil extrascolaire Subventionnement d'infrastructures Subventionnement d'activités Soutien de milieux d'accueil (formation, accompagnement, financement de projets innovants)		Pouvoir organisateur Coordination à travers la participation au Décret ATL (Accueil Temps Libre)
Santé de l'enfant	Coordination vaccination	Subventionnement des consultations pré- et postnatales, des <i>Centra voor Kind en Gezinsondersteuning</i>	Organisation de consultations prénatales et pour enfants, accompagnement à domicile, et suivi des équipes SOS-Enfants Vaccination Accompagnement et subventionnement des services de Promotion de la Santé à l'École Politique de vaccination des enfants		Subventionnement de lieux de rencontre parents-enfants Promotion de la santé (sauf PSE - Promotion de la Santé à l'École)	Soutien préventif aux familles Subventionnement du soutien à la parentalité	Suivi statistique des bulletins de naissance Participation au financement des vaccins pour les enfants bruxellois	Contrôle de la vaccination contre la poliomyélite
Espaces extérieurs	Exigences de sécurité pour les équipements et l'exploitation des aires de jeux			Espaces verts, aires de jeux et de sport gérés par Bruxelles Environnement				280 aires ludiques et sportives communales
Sécurité sociale	Congés de maternité, de paternité, d'adoption et congés parentaux	Moyens du FESC (Fonds d'Équipements et de Services Collectifs) transférés à K&G	Moyens du FESC transférés à l'ONE				Allocations familiales, allocations de naissance et primes d'adoption	

Tableau 1. Répartition des compétences entre les différents niveaux d'administration à Bruxelles, relatives à la petite enfance (non exhaustif).

semble des Bruxellois, mais a au moins le mérite de transférer une compétence à un niveau de pouvoir proche du terrain et de ses problématiques spécifiques. Mais c'est l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), et non la COCOF, qui a reçu une série de compétences en matière de santé, dont l'accompagnement et le subventionnement des services de Promotion de la Santé à l'Ecole (PSE). Certains acteurs du secteur s'interrogent sur le fait de ne pas avoir transféré l'ensemble de ces matières à la COCOF. Comment mener une politique de promotion de la santé efficace quand on ne dispose pas du levier principal pour toucher la population dès le plus jeune âge ?

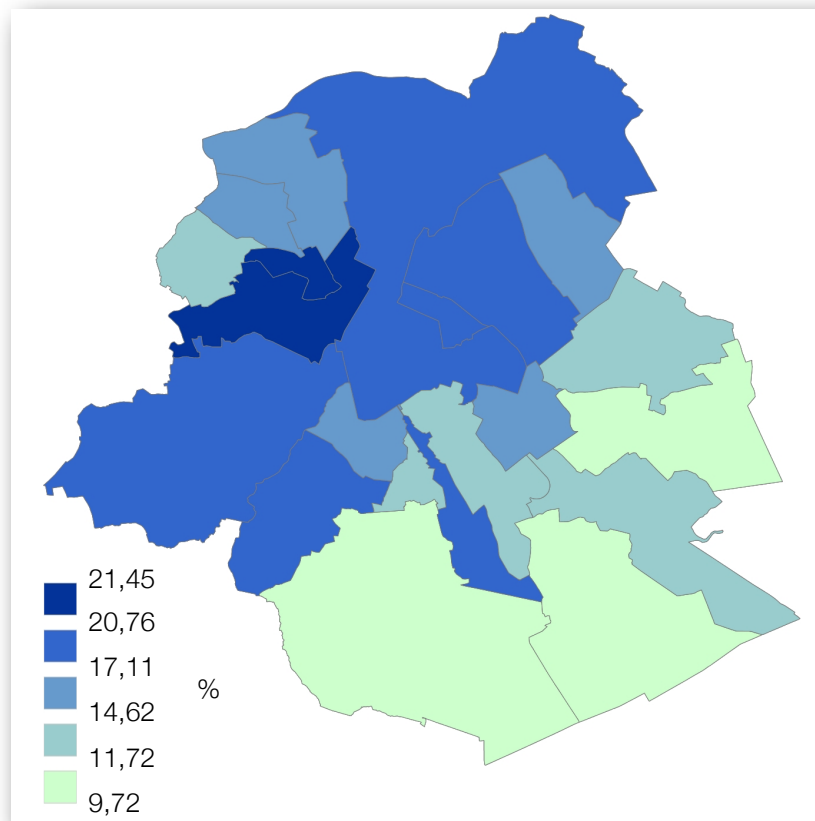


Figure 1. Taux de natalité par commune en 2012. Source : IBSA, Monitoring des Quartiers d'après Observatoire de la Santé et du Social et Statistics Belgium.

10. Par ailleurs, alors que les « frontières » administratives sont définies de manière territoriale, la vie des familles ne l'est pas. Les familles bruxelloises peuvent très bien utiliser des services de la Région flamande dans des communes voisines et les familles du « *Vlaamse rand* » utiliser des services bruxellois [De Maesschalck *et al.*, 2015].

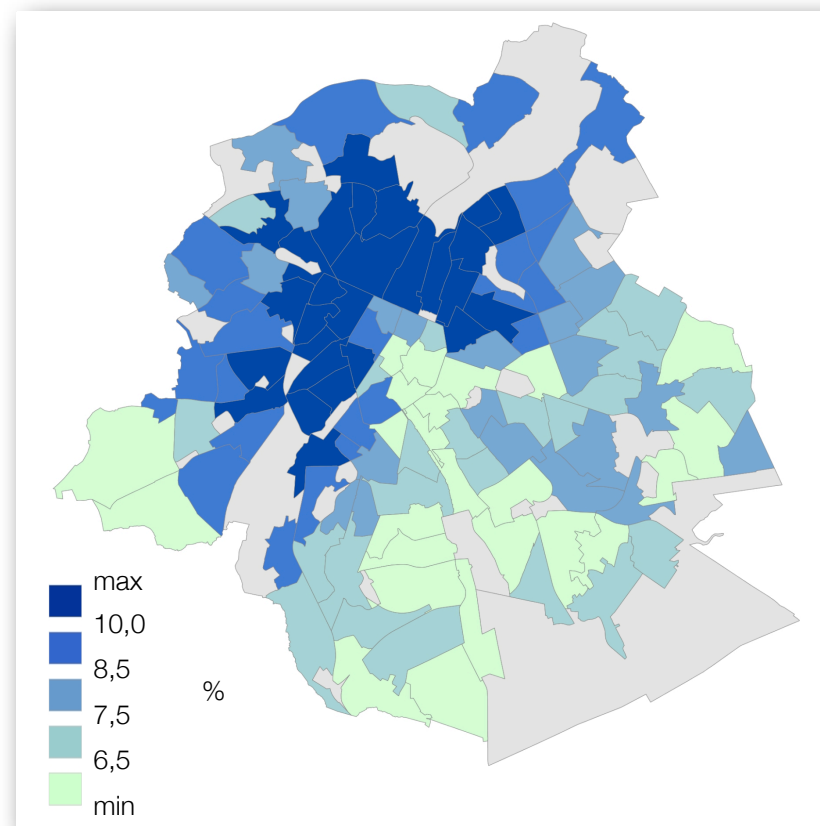
1.2. Une croissance démographique et un rajeunissement spatialement concentrés

11. La population bruxelloise rajeunit et une croissance démographique s'observe depuis la fin des années 1990. La Région accueille les migrations de jeunes adultes issus des deux autres régions belges, et, plus durablement et majoritairement, de pays étrangers. La jeune pyramide des âges combinée à la fertilité légèrement supérieure des migrants adultes ont déterminé une natalité élevée et croissante depuis 1996, surtout dans certaines communes [Deboosere *et al.*, 2009]. Par exemple Anderlecht, Evere ou Jette ont enregistré plus de 50% de naissances supplémentaires entre 2000 et 2010, alors que Watermael-Boitsfort, Woluwé-Saint-Pierre, Saint-Josse-ten-Noode et Uccle n'ont pas connu d'augmentation au cours de la période [OSS, 2013a]. Notons ici que l'imprécision des chiffres liés aux naissances non enregistrées représente une difficulté pour la planification des infrastructures destinées aux enfants. Un certain nombre d'enfants ne sont pas enregistrés au Registre national en raison de leur statut (enfant de diplomate, réfugié, en situation irrégulière, seconde résidence en Belgique). Ce constat vaudrait, selon une estimation, pour 3,5% des naissances. En effet, selon la Direction générale Statistique et Information économique (DGSIE), en 2011, il y avait une différence de 693 naissances entre les chiffres du registre national et les chiffres des bulletins basés sur la résidence habituelle déclarée au moment de la naissance. Auxquelles s'ajoutent 113 naissances dont la résidence habituelle n'est pas dans une commune en Belgique, mais qui ont déclaré une résidence en Région bruxelloise.

12. Le groupe des moins de 6 ans représentait 9,0% de la population de la Région en 2012, mais cette proportion varie du simple au double entre les communes, avec une valeur minimale de 6,2% dans la commune de Watermael-Boitsfort, et une valeur maximale de 11,7% à Molenbeek-Saint-Jean. C'est dans les quartiers au nord et nord-ouest de

la Région que résident la grande majorité des enfants âgés de moins de 6 ans de la Région.

13. Le nombre croissant d'enfants d'âge préscolaire a un impact sur les institutions relatives à la petite enfance. Ainsi, l'équivalent de 69 classes maternelles de 21 enfants a été accueilli en plus entre les années scolaires 1995-96 et 2007-08 à Anderlecht, de 87 à Bruxelles-ville, de 44 à Molenbeek et de 49 à Schaerbeek [calculs d'après Humblet, 2011]. La mise sous tension de ces institutions se prolongera encore pendant au moins une bonne décennie [Dehaibe, 2010].



1.3. Diversité, bilinguisme, plurilinguisme

14. La Région est le siège de migrations socialement contrastées, les unes liées aux institutions européennes, les autres résultant de facteurs socio-économiques et politiques internationaux. Ces migrations donnent à la Région un caractère international et plurilingue marqué. Un tiers de la population résidente a une nationalité étrangère [OSS, 2014a]. La part de population étrangère installée depuis moins de 3 ans a presque doublé entre 2000 et 2010 pour atteindre 10% de la population bruxelloise. Cette dernière est surtout composée de jeunes actifs en âge d'avoir des enfants, 58% sont de nationalités appartenant à l'Union européenne (UE) et 70% sont issus de pays non francophones [Ansay *et al.*, 2012]. Dans la population adulte, les nationalités française, marocaine et italienne représentent depuis dix ans le trio de tête des nationalités étrangères. Cependant, la part d'étrangers issus de l'Europe des 15 diminue et celle des pays nouvellement membres s'amplifie depuis leur adhésion dans l'UE [OSS, 2014a]. En parallèle, l'immigration se diversifie avec des arrivants venant de pays plus distants comme l'Inde ou le Brésil.

15. En 2012, 71,1% des enfants âgés de moins de 5 ans sont de nationalité belge, mais cette proportion varie fortement selon les communes et les quartiers. Le phénomène migratoire est plus aisément identifiable chez les enfants sur base de la nationalité des parents. La proportion de mères de nationalité étrangère est très importante, qu'il s'agisse de la nationalité d'origine ou au moment de l'accouchement. Pour l'ensemble des naissances entre 2008 et 2011, c'était le cas respectivement de 72,5% et de 48,5% des accouchées [OSS, 2015]. La différence est due aux naturalisations ; le taux de naturalisation diffère suivant les nationalités, celui-ci étant plus élevé pour les mères de nationalité marocaine que les mères de nationalité française, par exemple.

16. Ce caractère international crée un espace multilingue. La troisième vague de l'enquête *Taalbarometer*, menée en 2012 auprès d'un échantillon représentatif d'adultes âgés de 18 à 70 ans, révèle qu'un tiers de la population ne parle ni le français ni le néerlandais à la maison. Parmi les principales langues parlées, 88,0% de la population enquêtée connaissent et parlent le français, 29,7% l'anglais, 23,1% le néerlandais et 17,9% l'arabe. Parmi les jeunes âgés de 18 à 25 ans, nés et élevés à

Bruxelles, la moitié parle deux langues à la maison (49,3%) et 3,9% plus de deux [Janssens, 2013]. Cependant, il n'existe pas à l'heure actuelle de données à propos des langues connues des jeunes enfants. Selon Rudi Janssens, depuis la première vague de l'enquête menée en 2001, la langue des parents tend à se transmettre plus souvent et le plurilinguisme semble s'implanter dans la Région comme une nouvelle norme¹.

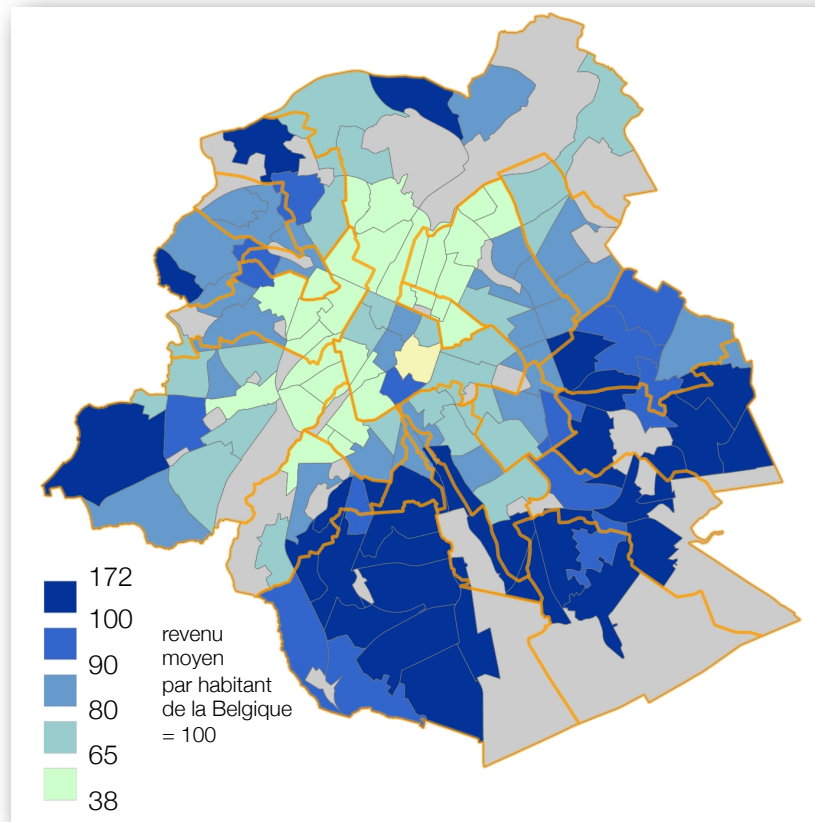


Figure 3. Indice de richesse par quartier, 2011. Source : IBSA, *Monitoring des Quartiers d'après Statistics Belgium*.

1.4. Une Région socialement très inégalitaire

17. L'activité économique fait de la RBC une région riche en termes de produit intérieur brut. Mais cet indicateur favorable ne reflète pas le revenu de tous les ménages qui y résident. En plus de s'appauvrir globalement, la Région bruxelloise se caractérise par des inégalités sociales de revenus très prononcées. Le revenu moyen par habitant de la majorité des quartiers du centre de la ville se situe sous la valeur moyenne belge, alors que les quartiers de la 2e couronne et du sud et sud-est se caractérisent par un niveau de revenu supérieur à la moyenne [Vandermotten, 2014] .

18. L'indice de richesse compare le revenu moyen par habitant d'un territoire (par exemple un quartier ou une région) avec le revenu moyen par habitant national. L'indice de richesse de la Belgique est défini à 100. L'indice de richesse de la Région de Bruxelles-Capitale étant de 80, cela signifie que le revenu moyen par habitant de Bruxelles est 20% inférieur à celui du Royaume. Il n'était inférieur que de 2% en 1993.

19. Par-delà les inégalités socio-économiques, la question de la pauvreté est également préoccupante. Différents types d'indicateurs concordent pour estimer la prévalence de la pauvreté à au moins un tiers de la population. Basé sur une représentation dichotomique de la pauvreté, le taux de risque de pauvreté (la part de la population dont le revenu disponible équivalent médian se trouve sous la ligne de pauvreté fixée à 60 % du niveau médian de la population nationale calculé par l'enquête européenne EU-SILC), est supérieur à la moyenne nationale. Pour les revenus de 2011, dans la population bruxelloise, il vaut plus du double (32,5%)² de la moyenne belge (15,0%) [OSS, 2014a]. L'indicateur AROPE (*At Risk of Poverty or Social Exclusion*) qui intègre un critère de pauvreté monétaire, un critère de pauvreté matérielle et un critère relatif à l'activité économique du ménage, estime le taux à 41,2%³ pour la même année [OSS, 2014a]. La présence d'une population importante de citoyens non UE-27 explique en partie le niveau de ces indicateurs, le risque de pauvreté étant supérieur chez ces derniers.

¹ Vlaams Parlement, *Gedachtewisseling over de Taalbarometer III* van BRIO, 25 juni 2013.

² Intervalles de confiance respectivement de [26,2-38,8] et [12,1-18,5].

³ Intervalles de confiance [34,0 – 48,4].

1.5. La santé des jeunes enfants et ses leviers

20. Les circonstances de vie déterminent largement le niveau de santé. L'Organisation mondiale de la Santé les appelle des leviers ou des déterminants sociaux de la santé. Certains facteurs sont producteurs et protecteurs de santé (« salutogènes ») alors que d'autres sont des « facteurs de risque » de maladies. Les premiers sont plus fréquents dans les groupes sociaux les plus favorisés, alors que les seconds se retrouvent majoritairement au sein des groupes moins favorisés, engendrant ainsi des inégalités sociales. Elles s'observent de façon généralisée chez les jeunes enfants et portent sur la morbidité ainsi que sur le développement physique et moteur, social et affectif, cognitif et langagier du jeune enfant dès la période prénatale [Hertzman, 2010]. Ces inégalités sociales dépendent d'éléments structurels, tels le niveau socio-économique familial et du quartier, l'environnement familial, le logement, le chômage et la pauvreté [Pillas *et al.*, 2014].

1.5.1. Facteurs salutogènes et facteurs de risque

21. Les leviers de prévention et de promotion de la santé peuvent avoir un effet salutogène, réducteur des inégalités sociales. Seuls deux d'entre eux, l'allaitement maternel (AM) et la couverture vaccinale (CV) sont mesurés pour les jeunes enfants. Selon l'enquête PROVAC de 2012, l'allaitement maternel exclusif à la sortie de maternité concerne 80,9% des mères, avec une durée moyenne (exclusif ou non) de 6 mois à Bruxelles [Robert *et al.*, 2014b]. Il est légèrement plus important dans les communes de bas niveau socioéconomique, suite à la présence de populations non belges où l'allaitement est plus habituel [OSS, 2013b].

22. Le schéma complet de vaccination (Hexavalent, RRO, méningocoque et pneumocoque) est effectif pour 83,5%⁴ des enfants. À Bruxelles, les couvertures par maladie ont atteint leurs seuils d'immunité collective au-delà duquel un potentiel épidémique disparaît, mais

elles se situent parfois au niveau des limites inférieures, sauf pour l'*Haemophilus influenzae* type b. Les résultats sont stables par rapport à l'enquête de 2006. Le niveau de refus de vaccination est très faible dans la population (1,7%) bien qu'un quart des parents déclare ne pas être totalement satisfait des informations reçues à ce sujet, pointant surtout la rigidité de certains vaccinateurs [Robert *et al.*, 2012].

23. La couverture de la vaccination complète en Région bruxelloise ne varie pas en fonction du milieu social. Cependant la vaccination est plus souvent complète chez les enfants suivis par l'ONE ou par *Kind en Gezin* (K&G) que par un médecin privé [Robert *et al.*, 2014a]. Les consultations pour enfants organisées par l'ONE et K&G représentent donc sur ce point un levier favorable en termes de santé publique, mais leurs taux de couverture ne sont pas connus avec précision.

24. Sur le plan des facteurs de risque pour le développement du jeune enfant, les données collectées de manière régulière concernent principalement la période périnatale. Les grossesses à risques identifiées selon un indicateur synthétique⁵ représentaient en 2010 35,1% des accouchements contre 21,7% pour le pays [Agence intermutualiste, 2013]. La différence est principalement due au poids du critère socio-économique⁶. Le facteur âge de la mère concerne surtout les âges supérieurs. En effet, parmi les accouchées, les proportions de mères âgées de plus de 35 ans (17,9% en 2000 et 23,6% en 2012) et de plus de 40 ans augmentent lentement depuis une dizaine d'année (3,3% en 2000 et 4,9% en 2012) [Hercot *et al.*, 2015]. Par contre, ce n'est pas le cas des très jeunes mères dont la proportion diminue passant de 3,3% en 2000 à 2,1% des accouchements ayant donné lieu à des naissances vivantes en 2012⁷.

25. Dans la population bruxelloise, les proportions des naissances prématurées (avant 37 semaines) et d'enfants de petit poids (moins de 2,5 kg) fluctuent corrélativement depuis une décennie entre 6% et 7%

⁴ Intervalles de confiance [80.3-86.6].

⁵ Âge inférieur à 16 ans ou supérieur à 40, milieu socio-économique faible estimé par le statut BIM (Bénéficiaires de l'intervention majorée), présence de comorbidités [IMA, 2013, p. 9].

⁶ Ce pourcentage a augmenté de manière significative en 5 ans, passant de 28.1% en 2005 à 35,1% en 2010 suite à la modification des critères d'inclusion pour le statut BIM qui a inclus le statut OMNIO dès le 1^{er} juillet 2007 [IMA 2013, p. 12].

⁷ Fiches actualisation périnatalité OSS, le 30 avril 2015.

des naissances vivantes, avec une stabilité des proportions autour de 1% de grands prématurés de moins de 32 semaines et d'enfants de moins de 1,5 kg⁸. Ce dernier constat est inquiétant eu égard aux risques sur le développement des enfants. Le nombre absolu d'enfants allant croissant, le nombre de cas nécessitant une prise en charge adéquate augmente en conséquence. Les deux facteurs de risque varient selon la situation sociale de la mère et en rapport avec la nationalité, mais de manière non homogène. Ainsi, contrairement aux mères d'Afrique subsaharienne, les mères turques ou de nationalités du Maghreb donnent naissance à moins d'enfants de faible poids (ce qui n'est pas sans lien avec le diabète gestationnel) et moins de naissances prématurées que les autres nationalités, y compris la nationalité belge [Racapé, 2010].

1.5.2. Niveau de santé

26. Les mesures sanitaires disponibles dépendent des données collectées. Celles-ci concernent la période périnatale et la première année de vie, et se limitent à la survie et à quelques maladies. Les autres facettes de la santé et du développement global du jeune enfant sont peu abordées.

27. Les indicateurs périnataux dépendent largement de la définition adoptée qui devrait être harmonisée [OSS, 2013a, 2014b]. La mortalité foeto-infantile a diminué au cours des dix dernières années. Les décès infantiles s'observent surtout dans le premier mois, suite aux anomalies congénitales, à l'immaturité et à des pathologies liées à la période périnatale [Hercot *et al.*, 2015]. À Bruxelles, les groupes de nationalité du Maghreb, d'Afrique subsaharienne et la nationalité turque présentent un risque supérieur de 80% par rapport à la moyenne pour la mortalité périnatale. Cet excès de risque décroît significativement parmi les mères des mêmes nationalités d'origine, mais naturalisées belges, ce qui mène à une hypothèse, non encore validée, tenant à un meilleur suivi prénatal et au recours plus adéquat aux soins périnataux de ce groupe particulier [Racapé, 2013].

28. La mortalité infantile a atteint 3,4 décès pour 1000 naissances vivantes en 2012. Ce résultat varie selon le milieu socioéconomique de la famille, la mortalité infantile variant selon l'indicateur « nombre de revenus du travail du ménage » : des taux de 3,0/1000, 2,7/1000 et 2,0/1000 sont respectivement observés selon que le ménage ne dispose d'aucun revenu, dispose d'un seul revenu ou de deux revenus du travail, soit un risque de décès multiplié par 1,5 entre les groupes extrêmes [OSS, 2014a]. Ainsi, 996,6 enfants nés vivants sur 1000 enfants ont fêté leur premier anniversaire. Après l'âge de 1 an, la mortalité des jeunes enfants est rare et se mesure en nombre de cas pour 100.000 : en 2012, la mortalité des enfants bruxellois âgés de 1 à 4 ans était de 27,5 pour 100.000 et de 16,6 pour 100.000 enfants âgés de 5 à 9 ans⁹.

29. Quelques pathologies sont mesurées suite à leur dépistage pendant le séjour à la maternité. À Bruxelles, l'Institut National d'Assurance Maladies-Invalidité (INAMI) couvre le dépistage des hémoglobinopathies (maladies génétiques du sang), justifié du fait de la présence de populations venant de pays à forte prévalence. Au cours de la période 1994-2007, 1,5 nouveau-né sur 2.000 a été dépisté atteint d'une forme majeure d'hémoglobinopathie et 2% des nouveau-nés dépistés comme porteurs sains [Gulbis, 2009]. D'autres données de dépistage dépendent de programmes organisés au niveau des deux communautés. C'est par exemple le cas du dépistage néonatal de la surdité, mis en place depuis 1998 par la Communauté flamande et depuis 2006 en Communauté française. Les résultats consolidés de ce dépistage pour la Région ne sont pas disponibles, mais la prévalence de surdités unilatérales et bilatérales s'élève à 4,8 cas pour 1.000 enfants testés complètement dans les huit maternités sur onze qui étaient couvertes par le programme francophone¹⁰. Les résultats dépistés à Bruxelles par le programme de la Communauté flamande ne sont pas disponibles.

30. Après l'âge de 1 an, les indicateurs de morbidité régionaux sont rares. Des allocations familiales majorées sont délivrées par l'ONAFS en présence d'une affection chez l'enfant. La définition médico-psy-

⁸ Fiches actualisation périnatalité OSS, le 30 avril 2015.

⁹ OSS, <http://www.observatbru.be/documents/indicateurs/mortalite.xml?lang=fr> Mise à jour des indicateurs de mortalité par âge, sexe et année, 1998-2012.

¹⁰ Communication personnelle de B. Vos, le 9 mai 2014.

chosociale utilisée distingue 9 niveaux de gravité. Pour les enfants de moins de 6 ans, la prévalence bruxelloise de cette allocation est plus faible que dans les autres régions (705 enfants en 2012, soit 1,0%), cependant l'ONAFTS constate deux fois plus de cas bruxellois dans les trois niveaux de gravité supérieurs de l'affection. Pour cet organisme, l'explication des différences régionales ne réside pas dans des différences de distribution d'âge entre les régions, mais bien dans la prévalence des affections elles-mêmes [ONAFTS, 2013].

31. De nombreuses données biomédicales et psychosociales de santé sont collectées séparément par l'ONE et *Kind en Gezin*, mais elles ne sont techniquement pas consolidables au plan régional, ces organismes à compétences communautaires ne les élaborant pas dans cette perspective, mais bien par rapport aux familles qui les fréquentent. Les données de la Banque de Données Médico-Sociales (BDMS) collectées par l'ONE sont publiées aux différents niveaux organisationnels, communautaires et subrégionaux [ONE, 2011a]. Toutefois, elles concernent uniquement les enfants qui ont fréquenté une consultation en continu. Ainsi, pour l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles les bilans de santé après 9 mois, 18 mois et 30 mois se rapportaient respectivement à 25%, 22% et 14% du nombre d'enfants enregistrés lors du premier contact avec l'ONE en 2009 [ONE, 2011a]. Leur représentativité par rapport à la population cible n'est pas évaluée. De son côté, K&G a développé deux bases de données en continu : Osiris pour les milieux d'accueil et Ikaros pour l'ensemble des naissances. Pour Bruxelles, à l'opposé de la BDMS de l'ONE, Ikaros enregistre les nouveau-nés rencontrés au moins une fois par les services [K&G, 2009].

32. Pour les enfants de 3 ans et plus, les données sont également de source communautaire et concernent les élèves. Deux programmes sont chargés de la promotion de la santé (Promotion de la Santé à l'Ecole et *Centra voor leerlingenbegeleiding*- CLB). Ils réalisent un bilan complet de santé en 1^{re} et 3^e année maternelle pour le premier et en 2^e année maternelle pour le second. Ils enregistrent en commun la prévalence d'un indicateur de santé de plus en plus important, l'Indice de

Masse Corporelle (IMC). Le surpoids et l'obésité sont des indicateurs de santé à la fois biomédicale et psychosociale et leurs prévalences diffèrent selon le milieu social de l'enfant. Pour l'enseignement francophone, soit 76% des élèves de niveau maternel, les taux bruxellois sont élevés et sont les plus défavorables de la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB). En 2011-12, le taux de prévalence standardisé (pour le sexe et l'âge) de la surcharge pondérale chez les élèves inscrits en 1^{re} maternelle était de 21,2% (comparé à 16,4% en FWB). La surcharge pondérale comprend l'obésité dont le taux spécifique est de 8,8% à Bruxelles, pour 6,2% en FWB [Santé pour tous, 2014]. À titre de comparaison, la prévalence de l'obésité de 8,8% pour des enfants âgés d'environ 3 ans est comparable à la valeur de 8,4% observée en 2011-12 aux États-Unis pour la tranche d'âge de 2 à 5 ans, mais ce dernier taux résultait d'une évolution favorable depuis 2003-04 où il était de 13,9% [CDC, 2014].

2. Ébauche d'une vision systémique de l'enfance à Bruxelles

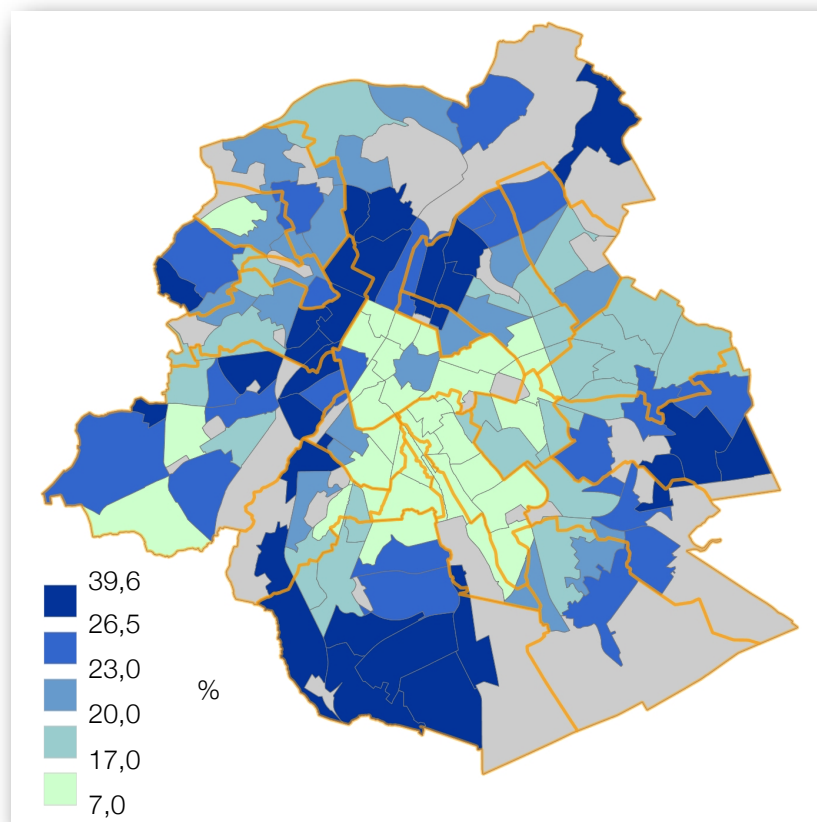
33. Dans quelles conditions les plus jeunes parmi la population bruxelloise passent-ils leur enfance ? « *Pour exercer leurs droits, les jeunes enfants ont particulièrement besoin d'être réconfortés physiquement, entourés d'affection et encadrés avec sensibilité, et ils ont besoin aussi de temps et d'espace pour jouer avec les autres, découvrir et apprendre* »¹¹. Nous examinons dans cette perspective l'environnement immédiat du développement global de l'enfant, à savoir son milieu familial et les services socio-médicaux et éducatifs qu'il fréquente, ainsi que les espaces publics accessibles.

2.1. L'environnement familial

34. L'activité professionnelle des parents, la structure familiale (biparentale, monoparentale, recomposée) et le nombre d'enfants dans le ménage représentent des facteurs significatifs de l'environnement immédiat de l'enfant, sur le plan matériel, éducatif et affectif.

¹¹ NATIONS UNIES, COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, 2005. Observation générale n°7. Mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance. Genève, 12-30 septembre 2005. CRC/C/GC/7/Rev.1. 20 septembre 2006.

Figure 4. Part des couples avec enfant(s), par quartier, 2006. Source : IBSA, *Monitoring des Quartiers* d'après *Registre national*.



35. Les statistiques portant sur l'environnement familial des enfants sont rares. Les données disponibles s'intéressent plutôt aux ménages avec ou sans enfants. Le type de ménage le plus fréquent est la famille traditionnelle, parents et enfants, puis les familles monoparentales et ensuite les familles recomposées. Selon l'enquête belge démographique par panel (*Panel Study on Belgian Households - PSBH*), les familles traditionnelles représenteraient en 2002 à Bruxelles 76,1% des familles avec enfant, les familles recomposées 3,8%, et les familles

monoparentales 20,1% [Fondation Roi Baudouin, 2008]. Selon le Registre national, à Bruxelles, 13,9% femmes de 20-49 ans sont des mères vivant seules¹². Selon les déclarations de naissance, le pourcentage de mères vivant seules au moment de l'accouchement est de 14,4% en 2012¹³. Enfin, partant d'une définition économique d'un parent isolé éduquant l(es) enfant(s) de fait sous sa responsabilité financière, une étude sur la monoparentalité conclut qu'un enfant sur quatre serait concerné à Bruxelles, avec, dans plus de huit cas sur dix, la mère comme chef du ménage, et dans plus de quatre cas sur dix, une fratrie d'enfants [Plateforme technique de la Monoparentalité en Région de Bruxelles-Capitale, 2013].

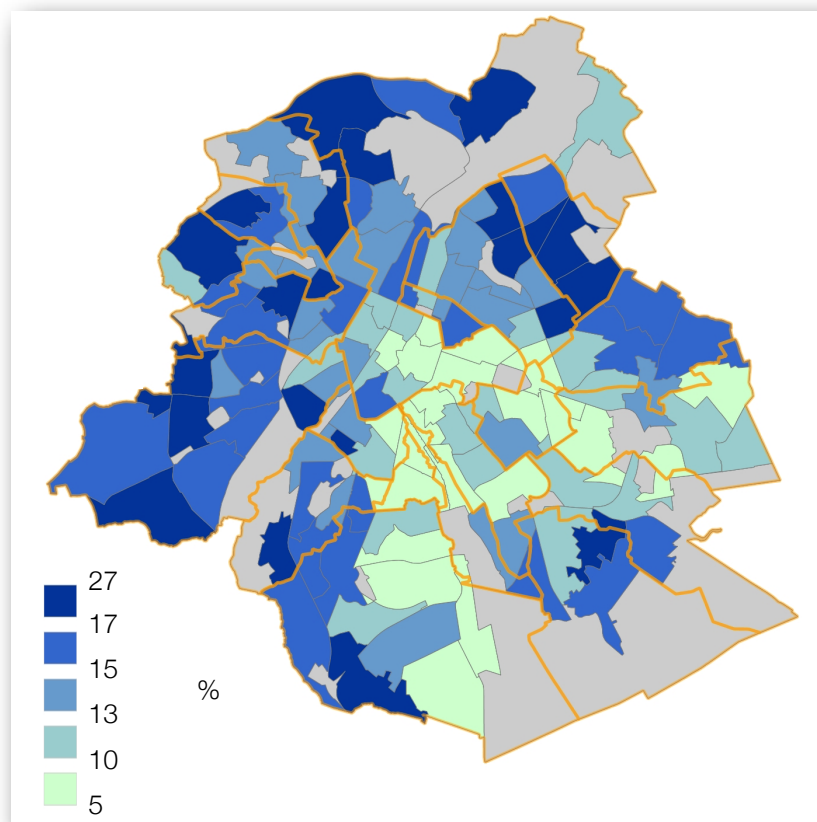
36. La géographie des couples avec enfants diffère de celle de la monoparentalité, un facteur explicatif étant la densité variable de logements sociaux pour lesquels la monoparentalité représente un critère de priorité d'accès (cartes 4 et 5).

37. La situation de monoparentalité est un cadre éducatif et affectif complexe, associé à des difficultés très concrètes de ressources et d'organisation. Mais il ne constitue pas nécessairement un problème social, notamment dans le cas d'une parentalité négociée et du soutien du conjoint [Plateforme technique de la Monoparentalité en Région de Bruxelles-Capitale, 2013]. La monoparentalité augmente cependant le risque de vivre sous le seuil de pauvreté financière. En Belgique, plus du tiers des familles monoparentales sont à risque de pauvreté [SPP Intégration sociale, 2013]. Cette pauvreté signifie concrètement plus de difficultés en matière de dépenses pour la vie quotidienne (loyer, chauffage, factures) et de déplacement mais également en matière de loisirs et de vie sociale [Plateforme technique de la Monoparentalité en Région de Bruxelles-Capitale, 2013 ; Guio *et al.*, 2013]. Dans le cas particulier des familles monoparentales de migrants, les inégalités de genre se combinent souvent avec les inégalités sociales, ce qui accentue fortement l'isolement familial et social, les risques de conflits de responsabilité parentale et de difficultés financières [Kaat *et al.*, 2011].

¹² Monitoring des quartiers, données 2006.

¹³ OSS, fiches actualisation, indicateurs de santé périnatale.

Figure 5. Part des mères seules parmi les femmes de 20-49 ans, par quartier, 2006. Source : IBSA, Monitoring des Quartiers d'après Registre national.



38. L'activité professionnelle des mères détermine également le cadre éducatif des jeunes enfants qui sont éventuellement amenés à vivre au quotidien une double socialisation, par la famille d'une part, et par un milieu extrafamilial d'autre part. Les spécificités du milieu urbain et l'immigration conjuguent leurs effets à Bruxelles pour diminuer la disponibilité de l'entraide familiale, en particulier celle venant des grands-parents. Pour la période 2008-2011, au moment de la naissance, les familles biactives dominent légèrement (39,3%), suivies des familles biparentales à un seul revenu provenant du travail (29,6%), et des familles biparentales sans revenus du travail (14,1%). Viennent ensuite 10,8% de familles monoparentales sans revenus du travail et 6,1% de

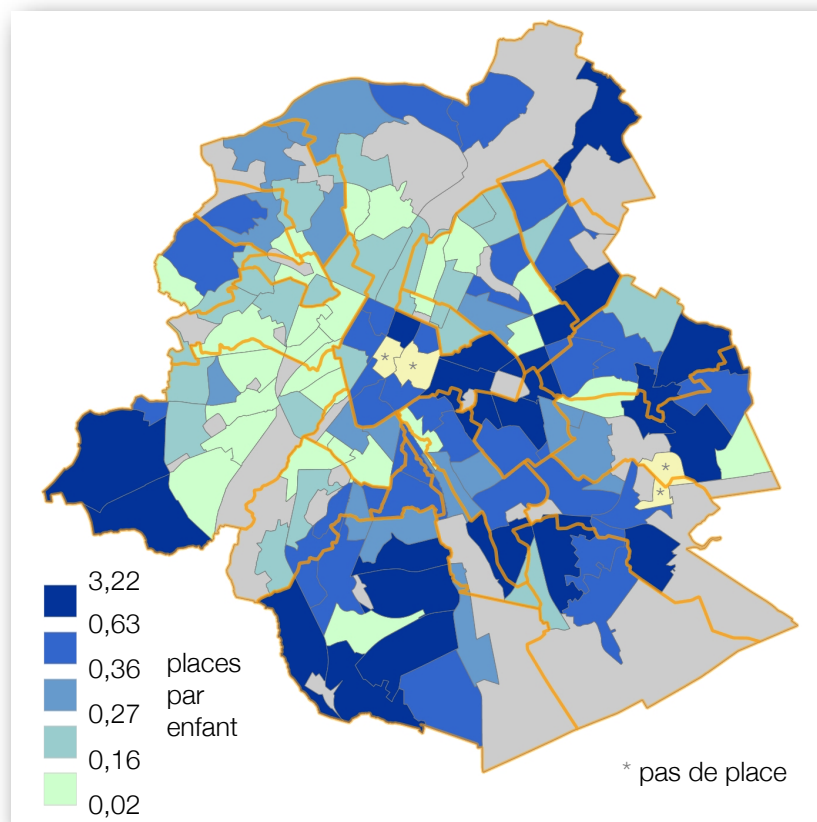
familles monoparentales avec un revenu du travail. Cette configuration varie géographiquement selon les caractéristiques sociales des populations. En 2007, dernière année disponible au niveau communal, 65,0% des naissances ont eu lieu dans un ménage biparental biactif à Woluwé-Saint-Pierre, pour 30,0% à Bruxelles-Ville et 20,5% à Molenbeek par exemple [OSS, 2010].

39. Les taux d'emploi et d'activité des femmes en âge d'avoir de jeunes enfants (25-49 ans) en 2013 sont respectivement de 59,6% et 71,1%. Le taux d'emploi diffère du taux d'activité dans la mesure où il ne tient compte que des personnes effectivement en emploi, alors que le taux d'activité tient compte également des personnes disponibles sur le marché du travail mais au chômage.

40. Le taux d'activité résulte de nombreux facteurs, les uns individuels et les autres dépendant du contexte et des politiques publiques. L'activité varie notamment selon le niveau d'études chez les femmes, et plus encore lorsqu'elles sont mères. A Bruxelles, selon l'Enquête sur les forces de travail de 2014, le taux d'emploi des femmes de niveau d'études supérieures est près de trois fois (2,7) celui des femmes de niveau d'études inférieur. Le taux d'activité tient également au type de ménage et au nombre d'enfants à charge. Peu de différences sont observées entre les cohabitantes sans enfants (60,9%), les cohabitantes avec un enfant (58,0%) et les cohabitantes avec deux enfants (55,6%). La chute d'activité se marque dès le 2^e enfant pour les mères seules et dès le 3^e pour les mères vivant en couple [OSS, 2015c]. L'âge du dernier enfant intervient également, surtout en-dessous de 3 ans [Observatoire bruxellois de l'Emploi, s.d.]. Enfin, la nationalité et l'origine étrangères sont associées à des pratiques défavorables au travail des femmes. Ainsi, on a montré qu'une ethnostratification de la répartition des emplois, des statuts et des salaires dans la Région freinait l'accès à l'emploi des femmes non belges [Martens *et al.*, 2005].

41. L'emploi des mères dépend également des politiques publiques de conciliation vie familiale/vie professionnelle tels que congés parentaux, services d'accueil et d'éducation du jeune enfant ou enfant (EAJE) [IWEPS, 2013]. Ce n'est par contre pas le cas chez les pères [Meulders, 2010].

Figure 6. Nombre total de places en milieu d'accueil par enfant, par quartier, 2013. Source : IBSA, *Monitoring des Quartiers d'après ONE, Kind en Gezin et Registre national*.



42. L'offre de places en milieux d'accueil relève de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) pour les services enrôlés comme francophones et de *Kind en Gezin* (K&G) pour les néerlandophones. Ces deux parastataux communautaires ont pour mission d'assurer l'agrément des milieux EAJE et d'en subventionner un certain nombre. Toutefois, cette offre représente un service inégalement disponible sur le territoire bruxellois. En 2013, elle était inférieure à une place pour 5 enfants dans les 25% des quartiers les moins bien équipés, alors qu'elle

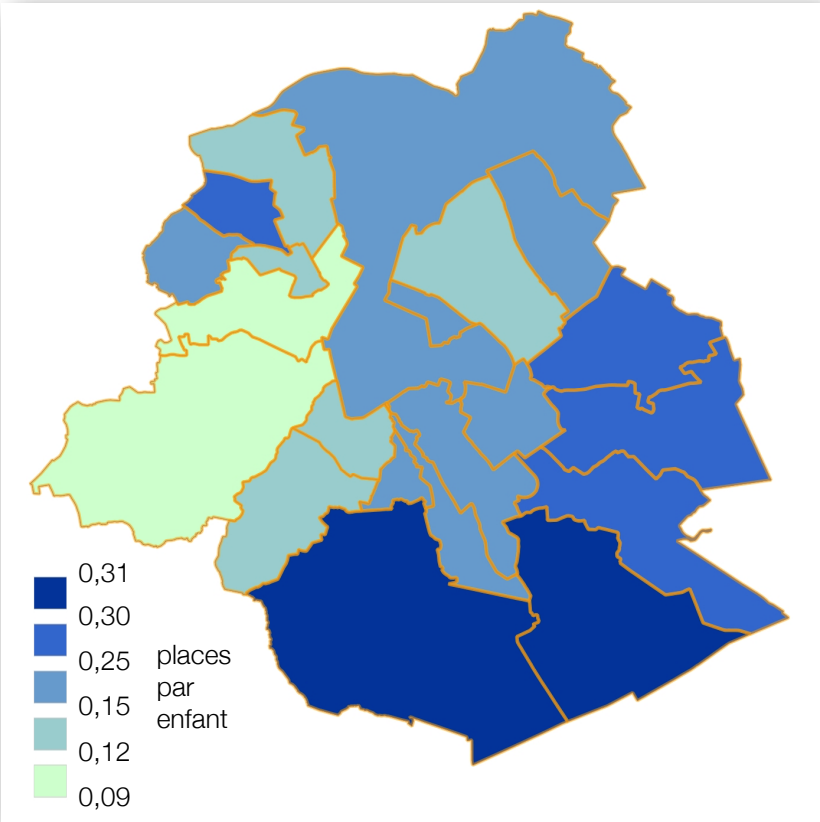
était d'une place pour 2 enfants dans les 25% de quartiers les mieux équipés. Les quartiers à densité d'offre élevée se situent surtout dans la deuxième couronne bruxelloise et le quartier des institutions européennes, tandis que ceux qui sont moins bien équipés se trouvent principalement au nord et à l'ouest du Pentagone.

43. Parmi les services, ceux qui sont subventionnés ont une meilleure accessibilité financière, leur tarification s'établissant selon un barème officiel pour chaque communauté, en fonction du revenu du ménage. Les deux systèmes de barème sont complexes mais ils partent d'une contribution journalière complète qui varie de 2,34 à 33,04€ pour l'ONE et de 5€¹⁴ à 27€ pour K&G en 2015. La répartition entre places subventionnées par l'ONE ou K&G et non subventionnées varie également localement. La densité de places à tarification sociale ou selon le revenu des parents et non réservées à une catégorie spécifique d'enfants varie d'un minimum de 9 pour 100 enfants à Anderlecht à un maximum de 31% à Watermael-Boitsfort et à Uccle (Figure 7).

44. Pour être équitable, ce qui est en quelque sorte une aide publique à l'emploi devrait être utilisée de manière égale par les familles actives, quel que soit le milieu social. Or, parmi les familles dont la mère est active, une relation positive s'observe entre le niveau d'utilisation et milieu social, avec une utilisation des services EAJE plus élevée dans les milieux sociaux favorisés [Krapf, 2014]. Cela avait été observé à Bruxelles en 2003 lors d'une enquête postale par questionnaire menée à l'initiative de l'Observatoire de l'Enfant auprès d'un échantillon d'enfants âgés de moins de 3 ans [Cremers *et al.*, 2012]. Des données plus récentes, collectées en 2012, permettent d'aborder à nouveau cette question. L'enquête PROVAC (voir encadré 1) a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population d'enfants âgés de 18 à 24 mois ($n = 519$). Pour ce groupe d'âge d'enfants, les données montrent que parmi les mères en emploi ($n = 227$), 68,8% utilisent un service EAJE autorisé par l'ONE ou K&G et 31,3% un milieu informel de type familial. L'utilisation d'un service EAJE est plus fréquente parmi celles dont le niveau d'études est supérieur (76,7%), que parmi celles de niveau d'études secondaires (53,0%) ou inférieur (53,8%). Cette

¹⁴ Si une famille est vraiment démunie, elle peut passer par le CPAS pour obtenir le tarif de 1,56€ mais à Bruxelles, la demande est traitée par une asbl : « *Samenwerken aan Kinderopvang in Brussel* ».

Figure 7. Part des places en milieux d'accueil à tarification sociale ou selon le revenu des parents et accessibles à tous, par quartier, 2013. Source : IBSA, Monitoring des Quartiers d'après ONE, Kind en Gezin et Registre national.



inégalité sociale s'observe également selon la nationalité, les mères actives belges étant plus souvent utilisatrices de milieux EAJE que les mères de nationalité non belge, la nationalité jouant un rôle indépendant du niveau d'étude de la mère.

45. Toutefois, si l'on tient compte du type de tarification du service EAJE autorisé par l'ONE ou K&G (Tableau 2), on observe que c'est surtout l'utilisation d'un milieu à tarif privé qui fait la différence entre les groupes sociaux : leur utilisation n'est pas observée pour les enfants dont la mère a un niveau d'étude inférieur (0,0%), mais elle l'est dans 15,7% des cas lorsque la mère a un niveau d'études secondaires et

dans 32,0% des cas pour le niveau supérieur. On peut faire l'hypothèse qu'une segmentation du marché des services s'opère, les familles les plus aisées utilisant plus fréquemment les services à tarification libre.

46. On constate donc un accès inégal aux structures de garde des enfants alors même que cet accès conditionne la possibilité de trouver un emploi et de pouvoir subvenir correctement aux besoins de ses enfants. En effet, la satisfaction des besoins de base en matière d'alimentation, d'habillement, de confort du logement, de ressources culturelles dépend largement du niveau économique du ménage. Les principaux domaines de privation des enfants vivant dans un ménage pauvre sont par ordre d'importance : les vacances, le mobilier, les loisirs, le logement, la place pour faire ses devoirs [Guio et Mahy, 2013]. Selon les estimations, la pauvreté infantile concerne entre un tiers et un quart des moins de 18 ans. Selon l'Enquête sur les forces de travail 2013, 26,2% d'entre eux vivent dans une famille sans revenus du travail. D'autres données, par exemple l'intervention majorée (BIM) pour les soins de santé, identifient que près d'un tiers des enfants de moins de 18 ans sont bénéficiaires du BIM à Bruxelles en janvier 2014 [OSS, 2014a].

Niveau d'étude de la mère	Milieu familial	EAJE à tarif privé	EAJE à tarif social	Total
aucun, primaire ou secondaire inférieur	46,2 % (12)	0,0 % (0)	53,8 % (14)	100 % (26)
secondaire supérieur	47,1 % (24)	15,7 % (8)	37,3 % (19)	100 % (51)
supérieur ou universitaire	23,3 % (35)	32,0 % (48)	44,7 % (67)	100 % (150)
total	31,3 % (71)	24,7 % (56)	44,1 % (100)	100 % (227)

Tableau 2. Milieux d'accueil de jour selon le niveau d'étude de la mère, parmi les mères actives occupées (en %) (n = 227). Source : Enquête PROVAC, 2012.

Encadré 1. L'enjeu de la collecte de données de population pour une activité de compétence communautaire. L'enquête PROVAC

Provac est une enquête de couverture vaccinale réalisée périodiquement en Fédération Wallonie-Bruxelles dans le but d'évaluer la couverture vaccinale des enfants âgés de 18 à 24 mois résidant en Wallonie d'une part, et dans la Région bruxelloise d'autre part. Elle permet en outre d'identifier les éléments de mise en œuvre du programme vaccinal en vue d'améliorer le suivi du calendrier vaccinal recommandé. Des informations sur le milieu socio-économique familial, l'activité professionnelle des parents, leur nationalité et leurs études viennent compléter adéquatement les données sanitaires. Elle a été réalisée quatre fois dans la Région bruxelloise depuis 1995. Elle présente l'avantage d'adopter une perspective populationnelle pour des matières dont la compétence est communautarisée. L'échantillon est stratifié, proportionnel à la taille des communes bruxelloises, avec une taille d'échantillon théorique de 600 cas, calculé sur base de la couverture vaccinale pour le vaccin Rougeole, Rubéole, Oreillons (RRO) en 2006 à Bruxelles. Le questionnaire d'enquête est appliqué en français et néerlandais. La dernière enquête a été réalisée en 2012 sous financement de l'Observatoire de la Santé et du Social. Elle a permis de collecter quelques données complémentaires aux vaccinations, sur l'allaitement et la fréquentation de milieux EAJE [Robert et Swennen, 2012].

	ordinaire	majorée		
		chômeur	invalidé	orphelin
Région de Bruxelles-Capitale	74,3 %	20,5 %	4,9 %	0,3 %
Région wallonne	81,4 %	13,4 %	4,9 %	0,3 %
Région flamande	91,9 %	5,6 %	2,3 %	0,2 %

Tableau 3. Répartition des allocations familiales ordinaires et majorées de l'ONAFS, enfants de 0 à 5 ans, selon la Région, 2012. Source : ONAFS, www.famifed.be

47. Différentes sources confirment que cette proportion d'un quart d'enfants en situation précaire vaut également pour ceux de moins de 6 ans à la naissance, un quart des enfants naissent dans un ménage sans revenus du travail¹⁵. De même, selon les données des allocations familiales des travailleurs salariés de l'ONAFS (environ 75% des enfants donnant droit à des allocations familiales), 25,6% des enfants âgés de 0 à 5 ans sont bénéficiaires d'allocations majorées pour enfant de parent chômeur, pensionné, invalide et pour les orphelins (Tableau 3).

48. Comme pour d'autres aspects des conditions d'enfance, la situation des familles et des enfants sans statut de résidence doit attirer l'attention. Ce phénomène est, par nature, non mesuré et un récent plaidoyer soulignait que des enfants sans couverture INAMI sont victimes d'un déficit d'accès aux soins [Médecins du Monde, 2014]. Des inégalités d'accès à l'information et le non-recours aux droits restent l'enjeu principal pour les populations précaires. Pourtant, les enfants sans titre de séjour (et donc non inscrits au Registre National) peuvent bénéficier en Belgique d'allocations familiales dans le cadre de la Loi générale relative aux allocations familiales (LGAF) si l'attributaire remplit les conditions. Les allocations familiales peuvent être versées à un allocataire sans titre de séjour si l'enfant est bien présent sur le territoire.

2.2. Les services à la petite enfance

49. La CIDE s'inscrit dans une approche écosystémique, mettant les États signataires au défi de garantir un accès pour tous les jeunes enfants à des services appropriés et efficaces, y compris des programmes de santé, de soins et d'éducation spécialement conçus pour assurer leur bien-être¹⁶. Dans la Région, l'ONE et K&G mettent en place des services et offrent différentes ressources à destination des enfants et de leurs familles : suivi médico-psychosocial longitudinal des mères dès la période préconceptionnelle et des enfants jusqu'à 6 ans, soutien à la parentalité et accompagnement des familles, services EAJE pour les enfants, services accueil temps libre de 3 à 12 ans, écoles des devoirs, accueil spécialisé pour enfants séparés de leur famille¹⁷. Il s'agit d'offres de nature préventive que les familles utilisent sur base volontaire.

¹⁵ OSS, fiches actualisation, indicateurs de santé périnatale.

¹⁶ CRC/C/GC/7/Rev.1, 20 Septembre 2006, p. 12.

¹⁷ La 6^{ème} réforme de l'Etat va modifier les compétences de l'ONE : il reprendra la promotion de la santé à l'école à tous les niveaux d'instruction et les vaccinations.

2.2.1. Les consultations préventives médico-psychosociales et de promotion de la santé

50. Les consultations organisées par l'ONE et K&G offrent gratuitement un suivi médico-social longitudinal. Pour la femme enceinte, K&G n'organise pas formellement de consultations prénatales (CPN). C'est à Bruxelles que les 14 consultations prénatales bruxelloises de l'ONE offrent le meilleur taux de couverture régional, avec un suivi de 48,8% des naissances en 2013 [ONE, 2013].

51. De nombreuses consultations médico-psychosociales pour enfant (CE) sont organisées : 80 par l'ONE, 22 par K&G. Leurs taux de couverture ne sont pas publiés. En l'absence de consensus sur un indicateur mesurable et largement disponible du développement global de l'enfant et de sa santé, les taux de fréquentation des consultations pour enfants de l'ONE et de K&G représenteraient un indicateur fiable de levier favorable pour la santé [Köhler *et al.*, 2003]. En effet, les jeunes enfants se développant à un rythme propre et en étroite connexion avec leur environnement, ces consultations présentent l'intérêt de travailler dans une perspective longitudinale et de prendre en compte le contexte de vie de l'enfant. Malheureusement, il est peu aisé de calculer les taux de couverture à Bruxelles. L'ONE et K&G se réfèrent chacun à une portion non mesurée de la population bruxelloise, il faudrait dès lors cumuler leurs données si elles étaient adaptées à cet exercice, ce qui n'est pas le cas.

52. In fine, seule l'enquête PROVAC de couverture vaccinale sur les enfants âgés de 18 à 24 mois, fournit des estimations : 63,5% des enfants de cette tranche d'âge auraient fréquenté régulièrement ou systématiquement un de ces deux organismes publics depuis la naissance, 14,9% de manière épisodique et 21,7% des enfants n'auraient pas fréquenté ces consultations [Robert *et al.*, 2012]. En termes sociaux, ces institutions publiques de promotion de la santé occupent une place privilégiée pour les milieux sociaux plus défavorisés. Selon des résultats provisoires de l'enquête PROVAC, les taux de fréquentation des consultations sont supérieurs dans les groupes sociaux les moins instruits, chez les inactifs, chez ceux dont les revenus sont plus faibles, et dans les familles de nationalité étrangère. Les professionnels des consultations pour enfants de l'ONE constatent une forte demande

dans les communes les plus pauvres alors que leurs moyens restent limités.

53. Rappelons ici les programmes relatifs à la promotion de la santé dans les deux communautés. Le suivi médical des élèves et l'établissement d'un recueil standardisé d'informations sanitaires (dont l'Indice de Masse Corporelle-IMC) sont effectués en maternelle.

2.2.2. Les services d'accueil et d'éducation pour jeunes enfants (EAJE)

54. En dehors de leur fonction, abordée précédemment, de garde des enfants pour permettre l'emploi des parents, les services EAJE jouent pour les enfants et leur famille un rôle éducatif et social. En effet, il y a un consensus international pour considérer que tout enfant devrait pouvoir bénéficier d'un service EAJE de qualité avant son entrée à l'école primaire [Dieu, 2014]. Les effets bénéfiques sur la santé et le bien-être sont documentés, en particulier pour les enfants de milieux sociaux vulnérables ou précarisés, mais il faut souligner l'importance de la qualité des services pour atteindre ces résultats [Dumcius *et al.*, 2014]. Il est donc essentiel que ces milieux soient accessibles à tous et que les groupes sociaux peu favorisés y aient un accès facilité.

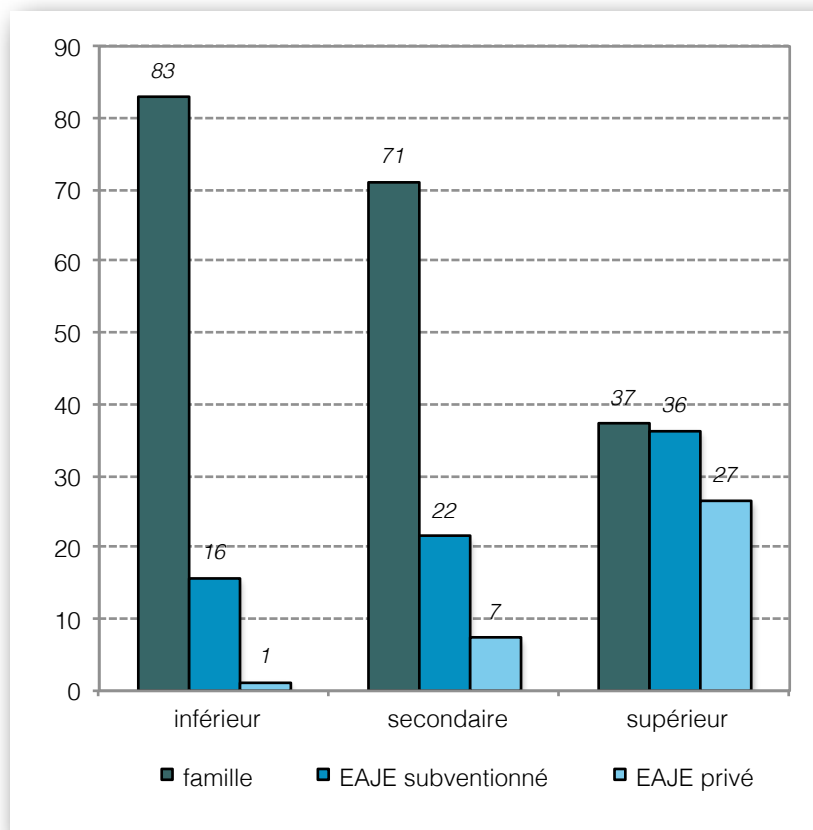
55. En Région bruxelloise, ce secteur est doublement scindé. Il est tout d'abord communautarisé puis scindé entre les milieux d'accueil de la petite enfance et les écoles maternelles. L'offre des services préscolaires avant et après l'âge de 3 ans se différencie surtout par le nombre de professionnels par enfants, et par les niveaux de formation et de salaire des professionnels en contact avec les enfants (niveau secondaire professionnel pour les enfants de moins de 3 ans, et bachelier pour ceux de plus de 2,5 ans). Des facteurs de différenciation se retrouvent également, mais dans une moindre mesure, entre les services relevant de l'ONE et de K&G.

56. Selon l'enquête PROVAC de 2012, 40,1% de l'ensemble des enfants âgés de 18 à 24 mois (que la mère soit active ou non) avaient fréquenté un service EAJE de l'ONE ou K&G au cours de la semaine qui précédait l'enquête : 26,2% en milieu subventionné et 13,9% en milieu privé. La Région bruxelloise a la particularité d'offrir, pour l'essentiel, un accueil en milieu collectif, les accueillantes d'enfant à domicile

autorisées par l'ONE et K&G étant pratiquement inexistantes (3,2% des places en 2012).

Figure 8. Type de milieu d'accueil de jour selon le niveau d'étude de la mère, 2012.

Source : Enquête PRO-VAC, 2012, données traitées par E. Robert.



57. Ces proportions varient selon le milieu social (estimé ici selon le niveau d'études de la mère). Avant l'âge de 2,5 ans, les milieux d'éducation et de développement des enfants varient de manière statistiquement significative avec le niveau d'études (Figure 8), la grande majorité (82,9%) des jeunes enfants de milieu social modeste sont élevés uniquement dans leur milieu familial, soit deux fois plus souvent que lorsque la mère dispose d'un niveau d'études supérieures (37,2%). Ces variations se vérifient également avec la nationalité d'origine et la natio-

nalité actuelle, par rapport à la nationalité belge (résultats non montrés ici).

58. Dès l'âge de 2,5 ans, la fréquentation de l'enseignement maternel est possible et concerne 97% des enfants âgés de 2,5 à 5 ans accomplis ; ces enfants se répartissent entre l'enseignement francophone (76%) et l'enseignement néerlandophone (21%). Les taux d'inscription préscolaire sont compris entre 90 et 100% selon la commune, et cela en dehors de toute obligation de fréquentation. Ces proportions sont toutefois légèrement sur-estimées du fait que le nombre d'enfants en situation illégale n'est pas enregistré au dénominateur, et sous-estimées du fait qu'on ne tient pas compte des enfants inscrits dans les écoles privées et internationales au numérateur [Humblet, 2011]. En termes d'équité, la pression démographique des dix dernières années se traduit par des difficultés des familles à s'inscrire, et les enfants qui n'ont pas trouvé de place sont probablement plus nombreux dans les familles arrivées récemment dans la Région, quoique ce phénomène ne soit pas mesuré actuellement.

59. La fréquentation d'une école maternelle, lorsqu'elle offre un service de qualité, présente des avantages qui dépassent les simples apprentissages et concernent des facteurs très importants pour la réussite scolaire ultérieure : la maturité émotionnelle et sociale, les attitudes et la motivation par rapport à l'école, des compétences en matière de communication par exemple [Dumcius, 2014]. Sur ce plan, plusieurs éléments mènent à faire l'hypothèse que la situation bruxelloise est défavorable aux enfants de milieu modeste et/ou migrant.

60. Une étude qualitative réalisée dans des écoles fondamentales francophones bruxelloises indique que les enfants qui commencent l'école maternelle sans expérience préalable de vie collective dans un milieu d'accueil, sont souvent considérés par les institutrices comme nécessitant plus d'attention pour s'adapter. Avec la pression démographique dans les quartiers défavorisés, ce type de besoins est plus difficile à rencontrer du fait de l'augmentation de la taille des classes [Amerijckx, 2015].

61. Sur base de son expérience acquise dans les milieux de la petite enfance de moins de 3 ans, une équipe multidisciplinaire (psychologue, anthropologue et architecte) a observé plusieurs classes d'accueil où des enfants de 2,5 à 3 ans se trouvaient dans un environnement scolaire. Les regards croisés des chercheuses les ont amenées à constater la relative inadéquation de l'environnement physique, de l'organisation quotidienne, de la communication, des relations enfants-adultes, du taux d'encadrement des classes d'accueil lorsqu'on tient compte des besoins d'enfants de 2,5 ans [Masson, 2014].

62. Une troisième étude menée dans l'enseignement francophone sur base des données de parcours scolaire montre que les enfants passés par les 20% d'écoles maternelles les moins bien classées selon un indice socioéconomique décrivant le quartier de résidence des élèves ont en moyenne un taux de retard scolaire en 3^e année primaire de 28%. Ce n'est plus le cas que de 3% des enfants passés par les 20% des écoles maternelles les mieux classées [Marissal *et al.*, 2013].

63. Enfin, les services d'accueil durant le temps libre font l'objet d'une demande croissante pour les enfants de moins de 6 ans mais ne peuvent y répondre. Les évaluations bruxelloises pointent le manque d'information des parents, l'inégale qualité des infrastructures, et les coûts pour les parents [Aujean, 2014]. Faiblement subventionné par la Fédération Wallonie-Bruxelles, le secteur repose sur beaucoup de bonnes volontés mais s'est également développé dans le secteur privé dans les quartiers favorisés, ce qui mène à une marchandisation et à un accueil à deux vitesses [Acerbis, 2014].

2.2.3. Les professionnels de la petite enfance

64. C'est surtout le niveau de formation des professionnels de la petite enfance qui fait l'objet de réflexions, du fait de son impact sur la qualité d'accueil.

65. En Fédération Wallonie-Bruxelles, l'hétérogénéité des formations et leur niveau insuffisant préparent mal à la complexité du travail d'accueil et d'éducation de jeunes enfants et du travail avec les familles, dans leurs composantes sociales, éducatives et de service à la collectivité [César *et al.*, 2012]. Les puéricultrices (*kinderbegeleiders* en Flandre) et auxiliaires de l'enfance sont employées dans les milieux subven-

tionnés collectifs. Si les premières disposent d'un diplôme du secondaire supérieur professionnel (incluant une 7^{ème} année), le niveau des secondes est très hétérogène et probablement inférieur [Plateforme technique de la monoparentalité, 2012]. Les accueillantes à domicile ainsi que les professionnels des milieux non subventionnés relevant de l'ONE doivent simplement justifier d'une formation. Pour K&G, il n'y a pas de diplômes requis pour les indépendants mais un décret prévoit d'ici une dizaine d'années une obligation de qualification, sans que la mise en œuvre soit claire pour le moment.

66. Si les exigences actuelles des deux organismes compétents diffèrent, ils sont tous deux traversés par des courants visant la professionnalisation du secteur. Depuis 2011-12, un diplôme de bachelier en « pédagogie de la petite enfance » est notamment organisé à l'Erasmus Hogeschool à Bruxelles. Il vise les fonctions d'encadrement du personnel aussi bien que le travail auprès des enfants et de leurs familles [Peeters, 2013]. De son côté, l'ONE a créé depuis quelques années une fonction interne de conseiller pédagogique par sous-région, et a soutenu deux recherches-action visant à approfondir les profils de compétences des métiers de l'enfance et à prévoir les formations initiales pour l'ensemble des professionnel(le)s travaillant dans le secteur de l'accueil de l'enfant de 0 à 12 ans [César *et al.*, 2012].

67. La formation balise également le développement de ce secteur, puisque les services subventionnés sont financés par l'ONE et K&G selon la fonction occupée et le diplôme. Selon le cadastre de l'emploi de l'ONE, en 2010 à Bruxelles, le personnel d'encadrement subventionné représentait 78% du personnel total, dont 85% sont des puéricultrices, et un peu moins de la moitié (45%) travaille à temps partiel. Si l'on inclut également le personnel logistique non subventionné par l'ONE, les puéricultrices ne représentent plus que 45% des salariés. Toutefois, les subventions prévues sont insuffisantes à couvrir les besoins réels, suite au décalage existant entre le critère de subvention (par exemple 1 poste pour 7 places d'accueil) et l'obligation réglementaire d'ouvrir au minimum 10 heures quotidiennes à raison de 5 jours hebdomadaires, soit 50 heures par semaine. Cela est également le cas pour les milieux d'accueil néerlandophones pour lesquels les subventions de K&G ne couvrent qu'un poste par 8 enfants pour le premier poste et un par 9 enfants pour les postes suivants. Les pouvoirs orga-

nisateurs engagent donc du personnel sur leurs fonds propres ou cherchent à bénéficier d'autres subsides publics. Selon le cadastre de l'emploi de l'ONE, dans les milieux subventionnés, l'emploi subsidié régional représente 23%, et l'emploi à charge du pouvoir organisateur 18%. Les données néerlandophones seront disponibles prochainement.

68. Pour ce qui concerne les accueillantes à domicile conventionnées, elles représentent un type d'offre très résiduaire à Bruxelles. Leur statut professionnel, social et fiscal est incomplet et nourrit de nombreuses insatisfactions. Ainsi, du côté néerlandophone, il ne s'agit que de 16 accueillantes pour toute la Région bruxelloise, réparties dans trois communes. Du côté francophone, on n'atteignait pas la centaine d'accueillantes à domicile au 31 décembre 2013, soit moins de 4% des places d'accueil. La Région comprend également un grand nombre de services non subventionnés par l'ONE et K&G. Au total, au 30 juin 2013, le travail salarié comptabilisé par l'ONSS du secteur d'activité des crèches et des garderies d'enfants comptait quelques 4362 emplois dans 385 établissements, dont les trois quarts (73,8%) avec un statut d'employé, la majorité dans le secteur privé non lucratif (59%) et un tiers (38%) dans le secteur public.

69. Sur le marché de l'emploi, le nombre d'offres pour puéricultrices est largement supérieur aux offres ciblant des gardes d'enfants non diplômés. Ce nombre reste constant, entre 450 et 500 par an, et le taux de satisfaction des offres oscille selon Actiris autour de 80% [Plateforme technique de la monoparentalité, 2012]. Mais une situation de pénurie de demandeurs d'emploi qualifiés semble se développer. Ainsi, l'ONEM a ajouté le métier de puéricultrice à la liste 2014-2015 des professions pour lesquelles il existe une pénurie significative de main-d'œuvre et ce uniquement pour la Région de Bruxelles-Capitale.

70. Pour l'enseignement maternel, on attend au total près de 5.000 élèves supplémentaires en 2020 par rapport à 2013/2014, dont près de 4.000 dans l'enseignement francophone (+ 8,9%), plus de 1.000 dans l'enseignement néerlandophone (+ 9,6%). Mais il apparaît ici clairement que le gros de la hausse de la population scolaire a déjà été absorbé et que la Région de Bruxelles-Capitale ne devrait pas faire face à une pénurie, au moins à ce niveau, puisque la demande en nouveaux

instituteurs maternels devrait être largement contrebalancée par les cohortes issues des filières de formation.

2.3. L'environnement résidentiel

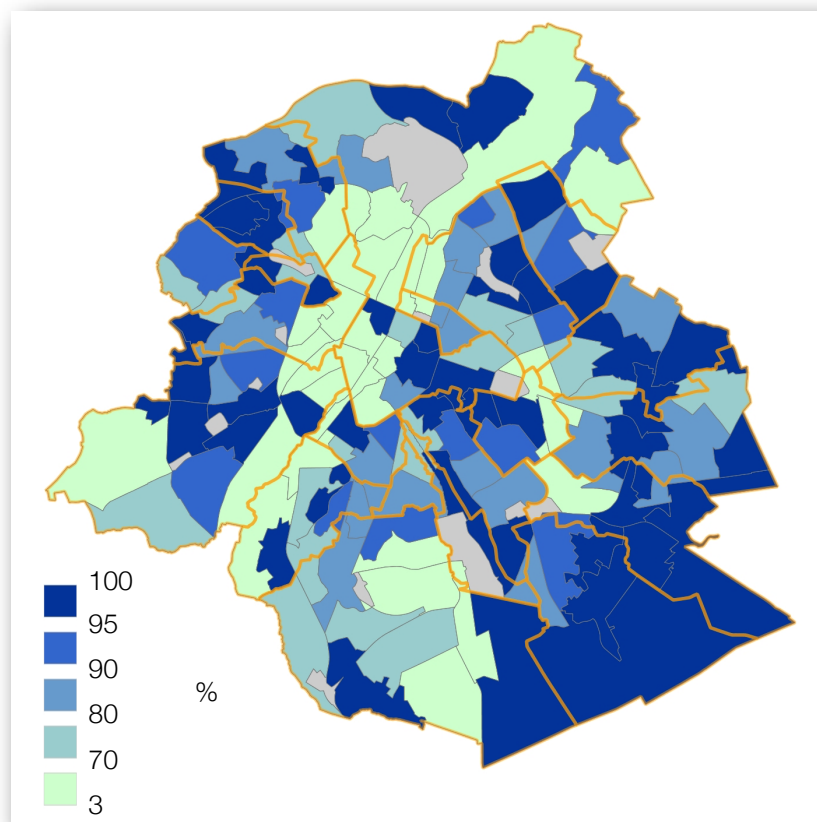
71. Le niveau économique des ménages détermine en grande partie l'implantation du domicile, la qualité du quartier, l'accès aux espaces verts, l'accès aux services à l'enfance, aux centres de loisirs et d'accueil temps libre... La question de l'adaptation des logements aux familles qui les occupent est évidemment essentielle. Mais en l'absence de registre des logements fiable, il est difficile d'évaluer la part des logements sur-occupés [Bauwelinx et Dumont, 2015], proportion évaluée en 2001 à 10% de logements et concernant 20% des habitants [Surkyn *et al.*, 2007]. Le caractère plus ou moins accessible aux enfants et familles avec enfants mérite aussi une attention particulière [Montulet et Hubert, 2008], d'autant plus que la mobilité scolaire est déjà significative dans l'enseignement maternel [Marissal *et al.*, 2013].

72. L'accès aux espaces verts n'est pas en relation avec la population d'enfants. Y pallier est à l'origine du plan de redéploiement des aires ludiques et sportives entamé en 2009 par Bruxelles Environnement, qui a procédé à un état des lieux de l'offre [Tondeur *et al.*, 2009]. La Région totalisait 321 aires, dont 87% sont des aires communales. Cette offre est inégalement répartie dans la Région, notamment en regard de la densité des enfants, de la présence de jardins et du niveau socioéconomique. La mise en évidence de ces importantes carences en matière de couverture géographique a permis l'identification de zones prioritaires d'action [BRAT et *Kind en Samenleving*, 2009].

73. Au niveau de l'offre qualitative, il est également apparu que certains groupes sous-représentés devraient faire l'objet d'une attention particulière tels les préadolescents et les enfants avec un handicap. La diversification de l'offre, également poursuivie par l'organisme bruxellois, est passée par le développement de projets prenant en compte le point de vue des enfants usagers, au travers de l'observation de leurs pratiques de jeux ou en les faisant participer à l'aménagement de parcs. Ces projets visent explicitement une meilleure appropriation de ces espaces de jeux et de détente par les enfants et leurs familles. Là où une expertise en matière d'intégration du point de vue des enfants dans l'aménagement de l'espace public paraît plus installée au sein de

Figure 9. Part de la population à proximité d'un espace vert accessible au public, par quartier, 2012.

Source : IBSA, *Monitoring des Quartiers d'après Bruxelles Environnement et Statistics Belgium*.



la Communauté flamande (par exemple au sein des organismes *Kind & Samenleving* ou *Speelsr*), la Communauté française s'y met progressivement¹⁸. Qui plus est, la réalité bruxelloise, en matière de pression urbanistique, amène à envisager l'ensemble de l'espace public au travers du prisme de sa ludicité, conçue comme une « composante essentielle de la qualité de vie en ville » [Duvivier, 2014]. Cette caractéristique de l'espace public a été formalisée par Bruxelles Environnement au travers du développement d'un « maillage jeux » qui « ... fait référence à l'intégration des différents niveaux de rayonnement ludique

(rue, quartier, commune et région) et l'amélioration des connections entre les plaines de jeux formelles (équipements) et les espaces de jeux informels (parcs, squares, ...) » [Duvivier, 2014].

74. Cette conception de l'espace public implique une révolution intellectuelle dans la mesure où l'espace public est conçu au travers des principes de continuité (fluidité) et d'accessibilité aux enfants. Elle intègre la réalité des contraintes urbaines actuelles (pression sur l'espace) et ne nécessite parfois que de faibles investissements (aménagements). En effet, l'intérêt des enfants se porte sur la simplicité et la plasticité des espaces.

3. Les enjeux

3.1. Développer l'offre d'accueil avant 3 ans

75. L'offre d'accueil est inégalement distribuée sur le plan géographique et inégalement utilisée sur le plan social. Alors que toutes les familles de jeunes enfants sont susceptibles d'être intéressées par celle-ci, que ce soit pour des raisons sociales, éducatives ou économiques, le redéploiement des places est limité par des facteurs institutionnels et démographiques.

76. En 2012, 55% de l'ensemble des places étaient autorisés par l'ONE, et 45% par K&G. Cependant, trois quarts des milieux d'accueil non subventionnés autorisés par K&G étaient, en pratique, francophones [Vandenbroeck et Geens, 2011]. Depuis qu'un décret flamand a introduit de nouvelles dispositions relatives à l'usage du néerlandais dans les milieux d'accueil ainsi que de nouvelles exigences en matière de formation initiale, la répartition pourrait se modifier dans le sens inverse. Mais, il n'est, pour le moment, pas possible de prédire si ce rééquilibrage aura bien lieu. D'abord, comme le soulignent les acteurs de terrain, des fermetures de services ne sont pas exclues, ce qui diminuerait globalement la part du secteur non subventionné. Ensuite, plusieurs milieux d'accueil indépendants hésitent à passer de K&G à l'ONE car les règles en vigueur permettent encore d'accueillir plus

¹⁸ Cahier Espace public, 2015/13, VGC.

d'enfants par adulte du côté néerlandophone que francophone et avec moins d'exigences de formation pour le personnel. Un groupe de travail commun aux deux institutions a été créé à ce sujet, quelques fermetures ont été observées entre 2012 et 2013 et un premier bilan est attendu d'ici peu.

77. Un peu plus de la moitié (55%) du nombre total des places autorisées était subventionnée par l'un ou l'autre de ces organismes. Entre 1996 et 2012, la capacité globale d'accueil a augmenté de 53,2%, mais la croissance des milieux subventionnés et non subventionnés diffère, les premiers ayant crû de 25,0% et les seconds de 110,1% (Tableau 4).

78. Malheureusement, l'augmentation du nombre de places ne s'est pas traduite par une augmentation du taux de couverture. En effet, malgré la création de 5.850 places, le taux de couverture est resté rela-

tivement stable (de 29,9 à 31,1%) suite à la croissance démographique, avec une augmentation de 17.496 enfants de moins de 3 ans susceptibles d'être accueillis entre 1996 et 2012. Si le nombre d'enfants était resté le même qu'en 1996, le taux de couverture aurait été de 45,87%, soit de 15% plus élevé. En outre, on est passé d'une dominante du secteur subventionné à une quasi équi-répartition entre secteur subventionné et non subventionné. Cette évolution est à la fois significative sur le plan de la qualité et de l'accessibilité financière.

79. Sur le plan de l'accessibilité financière, l'évolution est moins significative qu'il n'y paraît. L'expression « milieu subventionné » ne fait référence qu'aux subventions venant de l'ONE et de K&G. Le secteur dit « non subventionné » est hétérogène et l'accessibilité financière et sociale n'y est pas nécessairement absente. Parmi les services non subventionnés se trouvent ainsi des services financés par d'autres pouvoirs publics qui appliquent des barèmes sociaux, par exemple les haltes-accueil autorisées par l'ONE. C'est aussi le cas des services *Gemeenschaps-Kinderdagverblijf* KDV-GO, milieux d'accueil collectifs relevant du réseau éducatif de la Communauté flamande, créés dans les années 70 à Bruxelles dans certaines implantations scolaires. Les services privés qui décident de réserver 20% de leur capacité pour des besoins sociaux peuvent bénéficier d'une incitation financière de la part de K&G (IKG - *het inkomensgerelateerd systeem*) pour les places concernées. Le barème est alors identique à celui des milieux subventionnés. Ce système a toutefois rencontré des difficultés de mise en œuvre [Vandenbroeck *et al.*, 2011].

80. Par contre, sur le plan de la qualité, des différences portent sur le nombre d'enfants par adulte dans les milieux privés dont la limite est supérieure pour K&G par rapport à l'ONE, sur les exigences de formation entre d'une part les milieux subventionnés par l'ONE et K&G et d'autre part les milieux non subventionnés. *Kind en Gezin* a mené une réforme importante en 2014 vers une simplification et une meilleure lisibilité de l'offre. Une réforme de cet ordre fait partie du contrat de gestion de l'ONE pour 2018, ce qui ne pourra que bénéficier aux familles bruxelloises.

81. Au final, le développement de nouvelles places dépend d'une mosaïque de pouvoirs publics avec, en première ligne, l'ONE et K&G. Le

	1996	2001	2007	2012	Différence 2012-1996	Croissance 2012/1996
Capacité :						
subventionnée	7.353	7.399	8.029	9.190	1.837	125,0
non subventionnée	3.646	5.381	7.854	7.659	4.013	210,1
total de places	10.999	12.780	15.883	16.849	5.850	153,2
Demande:						
enfants 0-3	36.753	40.402	47.440	54.249	17.496	147,6
Taux de couverture :						
subventionné	20,0 %	18,3 %	16,9 %	16,9 %	-3,1 %	84,7
non subventionné	9,9 %	13,3 %	16,6 %	14,1 %	4,2 %	142,3
total	29,9 %	31,6 %	33,5 %	31,1 %	1,2 %	103,8

Tableau 4. Evolution de la capacité d'accueil autorisée et subventionnée par l'ONE et K&G, 1996-2012. L'année 2012 a été choisie du fait que 2013 est particulière suite aux 1.032 places des milieux d'accueil de la Commission européenne passées de K&G à l'ONE. Source : ONE et Kind en Gezin.

pouvoir de décision de l'ONE porte sur la reconnaissance de nouveaux projets de places ou structures. Pour la Communauté néerlandophone, la répartition entre Bruxelles et la Région flamande ne se fait pas par K&G mais par l'exécutif flamand. D'autres acteurs de financement sont progressivement intervenus, poussés par le contexte démographique, les politiques publiques mais également par les orientations européennes en la matière¹⁹. Il s'agit de la Région, des commissions communautaires, des contrats de quartier, du fonds FEDER pour les infrastructures et d'Actiris pour l'emploi (ACS). Le nombre élevé d'acteurs complexifie fortement le développement de nouveaux services mais leur intervention est nécessaire, les subsides de l'ONE et K&G couvrant seulement partiellement les frais de personnel. Pour les infrastructures, le niveau d'intervention de la COCOF et de la VGC et le degré de priorité accordé aux projets qui leur sont présentés varient principalement en fonction de critères sociaux et des taux de couverture. Enfin, les pouvoirs organisateurs, communes ou ASBL, sont également partie prenante, la part non subventionnée reposant dès lors sur leurs ressources propres. Il en résulte aujourd'hui un paysage assez embrouillé sur le plan de l'accessibilité, de la qualité d'accueil et des pratiques professionnelles.

82. Il faut toutefois noter que, du côté francophone, de gros efforts financiers ont été faits en 2014. L'ONE a programmé l'ouverture de 2.214 places d'accueil subventionnées entre 2015 et 2018. Ces ouvertures ne pourront pas se faire sans un nouvel effort de la Région qui fournira les ACS nécessaires pour le personnel, tandis qu'au niveau des infrastructures, ce ne sont pas moins de 16 millions d'euros que la COCOF a engagés pour répondre à la demande des porteurs de projets et tenter de relever le défi de tendre vers une offre de place en crèche pour un enfant sur deux d'ici 2024. Enfin, la Région poursuivra les contrats de quartier dont le financement permettra la construction de nouveaux milieux d'accueil.

83. Ces efforts financiers importants se sont doublés d'un gros travail de coordination entre les administrations respectives afin de concentrer les moyens financiers sur les mêmes projets et de simplifier les démar-

ches pour les porteurs de projets. Ainsi, en 2014, les administrations de la COCOF et de l'ONE ont lancé un appel à projets commun octroyant de façon coordonnée les moyens financiers pour les infrastructures et pour le fonctionnement des futurs nouveaux milieux d'accueil.

3.2. L'équité des conditions de développement des jeunes enfants au présent, et des adultes de demain

84. Accompagner et soutenir toutes les familles et surtout les plus vulnérables, représente un défi. Les inégalités sociales des contextes de développement de l'enfance ont généré des interventions variées, des actions, des services et programmes spécifiques sur le terrain bruxellois, ceci dans une perspective d'équité de développement des jeunes enfants, dès avant la naissance.

85. L'approche basée sur des partenariats intersectoriels selon le principe dit « d'universalisme progressif » semble la plus appropriée [Hamel *et al.*, 2012, Eurochild, 2012]. Elle répond à l'inégale distribution des déterminants sociaux de la santé en mettant en œuvre, de manière adaptée, des services et prestations destinés à l'ensemble de la population, et des services complémentaires pour les familles plus précaires qui sont intégrés dans cette offre universelle, plutôt que dans des services ciblés. Les consultations prénatales et les consultations pour enfants organisées par l'ONE et K&G à Bruxelles sont d'accès universel, destinées à toutes les familles et d'accès gratuit. Une partie importante des nourrissons bruxellois les fréquentent de manière régulière, probablement en proportion supérieure parmi les enfants les plus pauvres, mais sans qu'on ne dispose d'une évaluation globale sur ce plan. D'autre part, les visites à domicile de l'ONE/K&G mais également les interventions d'autres types d'organismes tels que des CPAS, des haltes-accueil, des maisons médicales, des centres de planning familial et de santé mentale, les « *Opvoedingswinkels* », les « *Centra Algemeen Welzijnswerk* », des associations variées offrent des services plus spécialisés et apportent des ressources complémentaires aux familles les plus précarisées. Ces prestations devraient s'articuler en cascade avec les services universels, mais dans la réalité, elles sont encore très mor-

¹⁹ Conclusions du Conseil sur l'éducation et l'accueil de la petite enfance : permettre aux enfants de se préparer au mieux au monde de demain (2011/C 175/03). 15 juin 2011, *Journal officiel de l'Union européenne*. C 175/8.

celées, sans véritable coordination et souvent trop isolées. Les intervenants auprès des jeunes familles s'accordent pour considérer qu'il est important de commencer dès la période prénatale et d'assurer un maillage interdisciplinaire, holistique et sécurisant au moins pendant la première année de l'enfant [Humblet *et al.*, 2013 ; Sierens et Van Avermaet, 2015]. C'est la philosophie des maisons de l'enfant (*Huizen van het kind*), nouvelles structures initiées en Flandre par K&G. Deux projets sont menés en Région bruxelloise en ce sens [Médecins du Monde, 2014].

86. La fréquentation d'un milieu d'accueil et d'éducation de qualité par les enfants de milieux sociaux défavorisés peut présenter des bénéfices non seulement sur le plan de leur bien-être mais également sur celui de leurs familles. Une étude de l'OCDE sur les effets redistributifs des aides publiques prenant la forme d'aides financières et de services EAJE souligne qu'en Belgique l'impact de la combinaison de ces deux types d'aide sur la réduction de la pauvreté des familles avec de jeunes enfants est l'un des plus efficaces parmi les pays membres [Förster *et al.*, 2012]. L'équité sociale de fréquentation des services à l'enfance est un enjeu bruxellois reconnu par de nombreux acteurs : c'est le cas non seulement de l'ONE et K&G, mais également de la COCOF et de l'Observatoire de l'Enfant, de la VGC, de la Fondation Roi Baudouin, du Délégué Général aux Droits de l'enfant, de l'Observatoire de la Santé et du Social (COCOM) ainsi que des organismes de formation et de coordination de services pour ne citer que les plus importants.

87. En Belgique, les milieux de la petite enfance sont régulés séparément du système éducatif scolaire. L'objectif d'élargir l'accès des services aux enfants de moins de 3 ans, quelle que soit l'activité économique de leurs parents, s'est partagé progressivement. C'est déjà le cas depuis plus de 20 ans dans la Maison d'Enfants d'Actiris accueillant les enfants des parents chercheurs d'emploi pour réaliser leurs démarches et/ou commencer à travailler. Aujourd'hui, 3 crèches et 99 places réparties dans 14 autres structures sont uniquement dévolues à cet objectif. La Maison d'Enfants offre au total 224 places qui ont été utilisées par 450 enfants en 2013.

88. Cependant, il ne suffit pas de décréter pareil objectif. La recherche-action « Accueil pour tous », menée par le RIEPP à l'initiative de l'Observatoire de l'Enfant dans 5 milieux d'accueil a porté sur les conditions nécessaires pour développer une fonction d'inclusion sociale et s'ouvrir aux familles connaissant une forme de précarité (bas revenus, isolées, en séjour illégal, emplois précaires, primo-arrivantes, monoparentales, etc). Leurs recommandations²⁰ portent sur différents niveaux d'action : enraciner le service dans la vie du quartier, adapter les procédures d'inscription, soutenir des innovations concrètes au niveau des pratiques d'accueil et des relations aux parents dans le sens d'une ouverture au quartier. L'incitant doit venir des directions qui mobilisent et accompagnent leurs équipes autour de la notion d'accueil inclusif. La VGC est également sensible à cette question. La dernière évaluation menée en 2011 sur les milieux autorisés par K&G, souligne l'efficacité de la combinaison des approches ascendantes et descendantes pour améliorer la mixité sociale : proposer des incitants pour implanter les critères de priorité sociale à l'inscription, d'une part, et mener des actions dans les services pour accompagner les équipes sur ce thème, d'autre part. Suite à ces actions, le pourcentage de parents vivant en précarité et des familles monoparentales dans les crèches subventionnées néerlandophones a doublé entre 2005 et 2010 [Vandenbroeck *et al.*, 2011].

89. Plusieurs pouvoirs organisateurs (PO) de crèches subventionnées, et non des moindres, ont pris l'initiative de renforcer la présence de familles plus défavorisées ou vulnérables dans toutes leurs crèches dans le but de mieux refléter la diversité sociale locale. C'est le cas de Bruxelles-Ville, un des plus importants PO, avec un objectif de 20% des enfants inscrits [Dusart *et al.*, 2011]. Des objectifs d'inclusion sociale et éducative sont constitutifs des haltes-accueil autorisées par l'ONE pour des jeunes enfants et leurs familles (37 à Bruxelles pour 470 places fin 2013). Bien qu'en nombre insuffisant, elles sont soutenues financièrement par des dispositifs locaux et l'ONE, qui ne les subventionne cependant pas, leur reconnaît une utilité sociale au bénéfice des familles précaires qui les fréquentent en priorité [CHACOF, 2013]. Pour ce qui concerne les crèches subventionnées néerlandophones, ce

²⁰ RIEPP, <http://www.riep.be/spip.php?rubrique3> consulté le 15 janvier 2015.

souci d'une politique d'accessibilité sociale a donné lieu à l'organisation d'un « *Lokaal Loket* » (guichet local) où la demande de places est centralisée pour plus de 10 PO, soit la grande majorité des crèches néerlandophones de la Région bruxelloise. Ce guichet unique (www.kinderopvangbrussel.be) prend en compte les souhaits des demandeurs, mais utilise également des critères sociaux pour déterminer les priorités.

90. Pour ce qui concerne l'enseignement, l'insuffisance des places offertes au niveau de l'enseignement maternel par rapport au nombre d'enfants est au centre des préoccupations depuis plusieurs années [Wayens *et al.*, 2013]. Les enjeux d'accessibilité se situent surtout au niveau des inscriptions où les parents disposent de capacités très inégales pour s'informer et se conformer aux critères d'acceptation [Aujean, 2012]. Les expériences diffèrent entre l'enseignement francophone et néerlandophone. Pour le système scolaire néerlandophone, la plateforme de coordination locale (*lokale overlegplatform Brussel*) créée depuis juin 2009 est en mesure de faire un bilan : elle estime le déficit à 900 places en 1^{ère} année maternelle et à 600 à 700 places en classe d'accueil par rapport aux demandes²¹. Pour le système francophone, une gestion centralisée des demandes d'inscription à l'école maternelle dans l'enseignement officiel subventionné a fait l'objet d'initiatives intercommunales récentes, et, depuis peu, un site informatif est accessible pour la Communauté française²². Ces coordinations des inscriptions restent circonscrites aux communautés, ce qui divise les acteurs locaux face à des familles désemparées qui ne trouvent pas d'école pour leurs enfants. Un accord récent entre les deux ministres de l'enseignement vise à échanger des informations sur l'identification des familles ayant essuyé un refus dans l'un et l'autre système²³, responsabilité qui, pour Bruxelles, devrait revenir au niveau fédéral mais n'est pas assumée à ce niveau.

91. La prise de conscience de l'urgence de la situation démographique il y a quelques années a déclenché, bien que tardivement, un plan de création de classes et d'écoles dans la Région. Le récent bilan des

créations de places ne permet cependant pas de distinguer l'ouverture des places en maternel parmi les 18.000 places créées ou programmées en 2014 dans le fondamental francophone et néerlandophone [ADT, 2014].

92. Les échecs scolaires s'orchestrent malheureusement dès l'école maternelle. Sur le plan de l'équité, les taux de fréquentation à l'école maternelle des groupes particulièrement vulnérables, tels les primo-arrivants, les enfants en situation de pauvreté et les enfants sans permis de séjour ne sont pas documentés. Dans la perspective de réduction des inégalités sociales tout au long de la vie, les enfants les plus vulnérables devraient initier leurs premières expériences scolaires dans les meilleures circonstances possibles. Encore faut-il qu'une fois inscrits dans leur école, les enfants bénéficient d'une équité de moyens et ressources adaptées à leurs niveaux de besoins.

3.3. Valoriser le multilinguisme de fait des enfants

93. Longtemps confinés à la question bilinguistique belge, les débats bruxellois doivent s'ouvrir aujourd'hui sur le traitement du plurilinguisme au niveau des pratiques pédagogiques en rapport avec les familles. La richesse linguistique est aussi culturelle. Aujourd'hui, une majorité des enfants nés à Bruxelles seront multilingues. Pour près de la moitié des nouveaux-nés, leur(s) langue(s) familiale(s) ne seront peut-être ni le néerlandais ni le français. La langue officielle de l'école sera leur deuxième, voire troisième ou quatrième langue. Le multilinguisme des enfants issus de migrations est trop souvent vu comme un problème et une entrave à la réussite scolaire. Pourtant, pour des enfants « *d'expats* » francophones, néerlandophones voire anglophones ou germanophones, le multilinguisme est perçu comme un atout essentiel pour vivre à Bruxelles.

94. Le multilinguisme a longtemps été sujet de débat entre scientifiques, entre chercheurs et entre politiques. La question est complexe parce qu'une langue est bien plus qu'une langue. La langue maternelle fait partie de l'identité, de l'appartenance à un (ou des) groupe(s) de

²¹ *De Standaard* ; Brussel zal eindelijk weten waar kleuters zitten. 26 maart 2015.

²² <http://www.placesécolesmaternellesetprimaires.cfwb.be/>.

²³ *De Standaard* ; Brussel zal eindelijk weten waar kleuters zitten. 26 maart 2015.

référence et est donc constitutive pour au moins une partie de la personnalité. Ce qui entraîne inévitablement que le refus ou le déni de cette langue est également un déni ou un refus d'une partie de soi. Il est pour cela heureux que la pratique d'interdire aux enfants de parler leur langue maternelle dans les cours de récréation ou dans des moments de jeux entre eux, se fait de plus en plus rare.

95. Le monde scientifique a longtemps été partagé en deux camps [Garcia, 2009] : celui du monolinguisme et celui du multilinguisme. Dans le camp du monolinguisme, l'on retrouve ceux qui plaident pour des lieux éducatifs avec uniquement la langue dominante. Cela implique que les enfants sont obligés de laisser une partie de ce qui constitue leur identité à l'extérieur. Or l'entrée à la crèche ou à l'école maternelle est un premier passage de la famille vers la société où ils trouvent des réponses (le plus souvent de manière implicite) aux questions existentielles : qui suis-je ? Puis-je être qui je suis ? Quelle est ma place dans cette société ? Une approche monolingue stricte risque d'avoir des effets négatifs sur l'image de soi et le plaisir d'apprendre. En outre, les études longitudinales sur les effets de cette méthode ne sont pas convaincantes et plutôt décevantes. L'approche bi- ou multilingue repose sur la présence d'assistants bilingues qui aident les enfants dans leur langue maternelle. Bien que ces professionnel(le)s bilingues peuvent apporter un soutien émotionnel important, cette pratique devient de moins en moins possible. Là où il y a dix ans nous avions des groupes avec trois ou quatre langues, aujourd'hui nous sommes confrontés à des groupes qui sont tellement multilingues qu'il faudrait presque autant de professionnel(le)s que d'enfants.

96. C'est pourquoi cette discussion s'oriente de plus en plus vers une nouvelle direction qui dépasse ces deux camps historiques [Hélot, 2005 ; Maire-sandoz, 2014]. Dans les milieux de la petite enfance, cela implique un multilinguisme fonctionnel ce qui veut dire qu'on utilise le multilinguisme des enfants, de leurs familles et de leurs communautés comme un outil pédagogique. Cela passe par la valorisation de toutes les formes de multilinguismes (et non seulement des langues valorisées économiquement). Nous savons aujourd'hui que ce n'est pas une bonne idée de conseiller aux parents de changer de langue chez eux : il est préférable que l'enfant vive dans un entourage riche de langues plutôt que d'avoir une langue appauvrie à la maison parce que les pa-

rents s'efforcent à parler une langue qu'ils ne maîtrisent pas suffisamment bien. Cela implique forcément que l'on s'adressera également aux parents et aux communautés pour faciliter l'apprentissage des enfants. Les premières initiatives, encore tâtonnantes, dans ce sens sont prometteuses [Sierens *et al.*, 2015].

3.4. Des institutions communautarisées à un projet régional pour l'enfance

97. Des difficultés en partie structurelles empêchent de pouvoir élaborer et mettre en place un projet régional pour l'enfance. En matière de promotion de la santé et d'éducation, la formulation et la mise en œuvre d'une politique intégrée de la petite enfance bruxelloise ainsi que son évaluation sont difficiles en l'état. Les communautés ont gardé leur monopole et la répartition des compétences entre les communautés permet à chacune d'agir dans la Région de manière autonome comme si elle n'avait de responsabilités qu'à l'égard des utilisateurs de ses propres services en lieu et place de la population bruxelloise dans son ensemble.

98. Les politiques de l'enfance, en particulier pour les enfants de moins de 6 ans, sont principalement des matières personnalisables, donc communautaires. Mais en Région de Bruxelles-Capitale, les commissions communautaires bruxelloises, la Région, sans compter l'impact du niveau fédéral ou les 19 communes y jouent tous un rôle. Il en résulte une difficulté extrême pour y voir clair, et pour les familles de s'y orienter. Les modalités de vie des enfants dépendent en partie du fait que l'institution fréquentée soit francophone ou néerlandophone. Les responsables des milieux d'accueil et des écoles maternelles ne se connaissent pratiquement pas. Le montant de la participation parentale diffère entre services ONE et K&G. Les procédures d'inscription et la formation des professionnels également. Enfin, suite à la 6^{ème} réforme de l'Etat, les missions de l'ONE concernent les enfants jusqu'à 18 ans et plus, avec la promotion de la santé à l'école transférée à l'ONE, ce qui n'est pas le cas pour K&G.

99. Dans le domaine du soutien médico-psycho-social périnatal et pour les jeunes enfants, les populations couvertes par l'un et l'autre organisme sont envisagées séparément l'une de l'autre. Quels programmes pourront être développés alors que les principaux détermi-

nants socio-économiques de la santé relèvent de politiques territorialisées et donc régionales, en matière de mobilité, d'économie, d'emploi et de formation ? En cela le transfert des allocations familiales à la Commission communautaire commune est une décision et une exception favorable. L'Observatoire bruxellois de la santé et du social collecte, traite et cumule les données mais le caractère communautaire des données relatives aux jeunes enfants représente un obstacle pour développer des analyses s'intéressant à des populations locales complètes et non à des usagers de services. Comment mesurer la couverture régionale d'une activité de santé ou d'éducation en l'absence d'un chiffre qui mesure la population de référence (en d'autres termes, en l'absence d'un dénominateur) ? Comment identifier les groupes sociaux d'enfants peu ou non suivis au niveau préventif, incomplètement vaccinés ? Comment donc évaluer les programmes ? L'enquête vaccinale EDUVAC, réalisée avec la collaboration de l'Observatoire de la Santé et du Social et financée par la COCOM, est une expérience probante par rapport à la nécessité de travailler au niveau de la population régionale dans cette perspective. Mais elle reste isolée.

Conclusion

100. Sur le plan des compétences en matière d'enfance, on ne peut que constater le paradoxe dans lequel se trouve la Région bruxelloise. Son avenir socioéconomique dépend largement de la manière dont seront corrigés les différents déficits concernant le développement des enfants d'aujourd'hui, alors que les outils principaux relèvent de la compétence de deux communautés qui souvent, et pour des raisons différentes, ne placent pas la Région parmi leurs priorités.

101. Une politique de l'enfance est par nature transsectorielle. L'ONE ou K&G d'une part, et les deux ministères de l'enseignement d'autre part, résultent d'une conception scindée de la petite enfance. Cette conception rattachait les services pour les enfants les plus jeunes au secteur socio-sanitaire et, ensuite, dès l'âge de 2,5/3 ans au système éducatif dont ils constituent le premier niveau. Les lignes ont bougé, surtout dans les services de la petite enfance où la fonction éducative est largement reconnue tant par les professionnels que par les parents.

Elles restent plus figées au niveau du maternel, où la dimension de « care » a encore du mal à s'imposer.

102. Les déterminants socio-économiques relatifs au travail et au chômage, le logement, les familles, les espaces publics, le soutien du plurilinguisme déterminent des inégalités de santé entre groupes sociaux chez les enfants bruxellois. Il en résulte qu'une partie des enfants bruxellois ne sont pas dans les conditions nécessaires pour développer pleinement leur potentiel. Le peu de données représentatives de la population régionale au-delà de l'âge de 1 an ne permet pas de porter un diagnostic sur l'ampleur de ces inégalités. N'oublions pas que par-delà la santé physique, les aspects sociaux, cognitifs, linguistiques, neurologiques, émotionnels et affectifs, physiques et moteurs du jeune enfant en développement doivent être pris en considération.

103. Avec un enfant sur 4 (ou un sur 3 selon l'indicateur) vivant dans une famille précarisée sur le plan économique et social, dont un grand nombre d'enfants de familles monoparentales, avec peut-être jusqu'à 50% d'enfants en situation de plurilinguisme, un retard scolaire observable dès le début des cursus scolaires, un nombre inconnu de familles et d'enfants sans statut légal, tous les éléments sont là pour justifier une plan d'urgence pour l'enfance à Bruxelles.

104. L'un des enjeux principaux serait de faire en sorte que la croissance démographique n'ait pas pour effet d'accroître les inégalités sociales de développement et de scolarité. En effet, la croissance est forte surtout dans les quartiers et communes où se concentrent les difficultés socio-économiques. Actuellement, les enfants nés à la fin des années 2000 et vivant dans la moitié nord-ouest de la Région forment une génération qui a été marquée par l'expansion de leur groupe d'âge et par la pénurie de places accessibles dans les institutions EAJE. Si des mesures adéquates ne sont pas prises en sa faveur, l'expérience négative de cette cohorte risque de se répéter tout au long de son cursus scolaire, à son entrée sur le marché du travail et au moment de la recherche d'un logement autonome. Des investissements importants ont été consentis pour élargir l'offre de places dans les milieux de la petite enfance et ouvrir de nouvelles écoles. Mais la réaction a visé l'aspect quantitatif du problème, sans toujours améliorer la situation (le taux de couverture ne s'est pas accru pour les EAJE). Il s'agit là d'une

première étape mais c'est maintenant la question de l'équité sociale et du développement global des enfants qui doit être affrontée.

105. La Région bruxelloise est riche de ses enfants, et pour peu qu'ils se développent favorablement, soient correctement formés, elle le sera aussi sur le plan socioéconomique. La diversité des cultures pourra également contribuer à sa richesse culturelle. Pour mettre en œuvre un plan d'ensemble pour l'enfance, il semble essentiel de clarifier avec transparence et responsabilité quelles instances sont compétentes. Qui, *in fine*, est responsable, au-delà des opérateurs, du fait que tous les jeunes enfants vivant dans la Région aient un développement global, une santé optimale et bénéficient d'un accueil et d'une éducation à la hauteur des défis ? Il est essentiel de s'imposer l'obligation de prendre ses responsabilités, de se donner les moyens d'évaluer les efforts et les résultats allant dans ce sens et de renoncer définitivement aux modes de pensée qui relèvent d'une logique institutionnelle et communautaire pour intégrer une approche par la population.

106. Une première étape dans cette démarche consisterait à créer des lieux de rencontre entre les différents organismes compétents. Ce seraient des lieux où des données peuvent être échangées, où des connaissances peuvent être partagées et où des politiques peuvent être pensées, dépassant les frontières multiples qui aujourd'hui entravent des solutions pour les problèmes urgents des familles bruxelloises.

Bibliographie

- ACERBIS, Séverine, 2014. L'accueil extra-scolaire en Fédération Wallonie-Bruxelles : à deux vitesses. *Santé conjugée*, 67, pp. 101-3.
- ADT-ATO, Agence de Développement Territorial, février 2014, *Suivi de la programmation d'équipements scolaires. Analyse territoriale et problématiques sociales*.
- AGENCE INTERMUTUALISTE – IMA, 2013. *Le suivi prénatal en Belgique en 2010. Comparaison avec les résultats 2005*. Une étude de l'Agence Intermutualiste. Bruxelles.
- ANSAY, Alexandre, EGGERICKX, Thierry, MARTIN, Elisabeth, SCHOONVAERE, Quentin, UNGER, Jonathan 2012. *Etat des lieux de la situation des primo-arrivants à Bruxelles*. <http://www.cbai.be>
- AMERIJCKX, Gaëlle, HUMBLET, Perrine, 2015. The transition to pre-school: a problem or an opportunity for children? A sociological perspective in the context of a 'split system'. In : *European early childhood education research journal*, 23,1 : 99-111.
- AUJEAN, Stéphane, HUMBLET, Perrine, 2012. Quel accès à l'école maternelle en Région bruxelloise, In : *Badje info*, n°50, pp.20-22. www.badje.be/pdf/bi/badje_info_50.pdf
- AUJEAN, Stéphane, 2014. Les grands enjeux de l'accueil temps libre à Bruxelles: synthèse des analyses des besoins. In : *Grandir à Bruxelles*, 29, pp. 17-21.
- BAUWELINCKX, Anne et DUMONT, Carole, 2015. Bruxelles ignore tout de ses locataires... et surtout des plus pauvres. In : *Art.23*. 2015. N° 59, pp. 220.
- BOUCHAT, Céline, FAVRESSE, Christelle et MASSON, Marie, 2014. *La journée d'un enfant en classe d'accueil*. Bruxelles, FRAJE.
- BRAT, Kind en Samenleving, 2009. *Etude pour un redéploiement des aires ludiques et sportives en Région de Bruxelles-Capitale*. Bruxelles Environnement : Bruxelles.
- BRONFENBRENNER, Urie, 1979. *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard.

- CAMPBELL, Frances, CONTI, Gabriella, HECKMAN, James J., MOON, Seong Hyeok, PINTO, Rodrigo, PUNGELLO, Elizabeth, et PAN, Yi, 2014. Early Childhood Investments Substantially Boost Adult Health. In : *Science*. Vol 28 343(6178), pp.1478-85. doi: 10.1126/science.1248429
- CDC - CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Childhood Obesity Facts. Prevalence of Childhood Obesity in the United States, 2011-2012.* <http://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html>.
- CÉSAR, A., DETHIER, A., FRANÇOIS, N., LEGRAND, A., PIRARD, F. (ULG), en collaboration avec CAMUS, P. (ULG), HUMBLET, P. et PARENT, F. (ULB), 2012. *Formations initiales dans le champ de l'accueil de l'enfance (0 – 12 ans)*. Liège.
- CREMERS, Amélie, PASETTI, Quentin, TUTAK, Alizée, DEMEUSE Marc et HUMBLET, Perrine, 2012. *Elaboration d'indicateurs de développement de l'accueil et de l'éducation des enfants de 0 à 3 ans : Rapport final* - octobre 2012, Ecole de santé Publique, ULB, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, UMon.
- DE COSTER, Lotta & GARAU, Emanuela, 2015. Exploration participative du point de vue de l'enfant (0-6 ans) sur la qualité de l'accueil et de l'éducation à la crèche et à l'école maternelle. In : *Grandir à Bruxelles*, N° 29, pp 7-11.
- DEBOOSERE, Patrick, EGGERICKX, Thierry, VAN HECKE, Etienne, WAYENS, Benjamin, 2009. Note de synthèse n° 3 (corr. 17 mars 2009). La population bruxelloise: un éclairage démographique. In : *Brussels Studies*, Numéro EGB03, www.brusselsstudies.be.
- DEHAIBE, Xavier. 2010. Impact de l'essor démographique sur la population scolaire en Région de Bruxelles-Capitale. In : *Les cahiers de l'IBSA*, n°2.
- DE MAESSCHALCK, Filip, DE RIJCK, Tine et HEYLEN, Vicky, 2015. Au-delà de la frontière. Relations socio-spatiales entre Bruxelles et le Brabant flamand. In : *Brussels Studies*. 2015. N° 84, www.brusselsstudies.be.
- DIEU, Anne-Marie, 2014. L'accueil de la petite enfance : une perspective internationale. In : *En'jeux*, n°3, Bruxelles, Observatoire de l'Enfant, de la Jeunesse et de l'Aide à la jeunesse.
- DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DU MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES, 2014. Dossier : Alimentation, nutrition, diabète. In : *Santé pour tous*, n° 12.
- DUMCIUS, Rimantas, PEETERS, Jan, HAYES, Nóirín, VAN LANDEGHEM, Georges, SIAROVA, Hanna, PCCIUKONYTE, Laura, CENERIC, Ilvana, HULPIA, Hester. 2014. *Study on the effective use of early childhood education and care in preventing early school leaving. Final Report*. Luxembourg, European Union, Education and training, doi:10. 2766/81384.
- DUPONT-BOUCHAT, Marie Sylvie, 2004. Les origines de la protection de l'enfance en Belgique (1830-1914). In : MASUY-STROOBANT, Godelieve et HUMBLET, Perrine (ed.), 2004. *Mères et nourrissons: de la bienfaisance à l'accompagnement médico-social (1830-1945)*. Bruxelles: Labor., pp 13-42.
- DUSART, Anne-Françoise, MOTTINT, Joëlle, 2011. Diversités d'aujourd'hui et pratiques innovantes dans les lieux d'éducation et d'accueil de l'enfant. In : *Grandir à Bruxelles*, n° 24-25, pp. 3-39.
- DUVIVIER, Cécile, 2014. Jouons à Bruxelles ! In : *Santé conjugée*, n° 67, pp. 108-110.
- EUROCHILD, 2012. *Compendium of inspiring practices. Early intervention and prevention in family and parenting support*. Bruxelles.
- FONDATION ROI BAUDOUIN, 2008. *L'enfant dans la famille recomposée*. Bruxelles.
- FÖRSTER, Michael F., VERBIST Gerlinde, 2012. *Money or Kindergarten? Distributive Effects of Cash Versus In-Kind Family Transfers for Young Children*. OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 135, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/5k92vxbgpmnt-en>
- GARCÍA, Ofelia, 2009. *Bilingual Education in the 21st Century: A Global Perspective*. Oxford: Wiley-Blackwell.

- GULBIS, B., COTTON, F., FERSTER, A., KETELSLEGERS, O., DRESSE, M.F., RONGE-COLLARD, E., MINON, J.M., LE, P.Q., VERTONGEN, F., 2009. Neonatal Haemoglobinopathy Screening in Belgium. In : *Journal of Clinical Pathology*, vol. 62(1), pp. 49-52.
- GUIO, Anne-Catherine et MAHY, Christine, 2013. Regards sur la pauvreté et les inégalités en Wallonie. In : *Working papers de l'IWEPS*, n° 16.
- HAELTERMAN Edwige, DE SPIEGELAERE Myriam et MASUY-STROOBANT Godelieve, 2007. *Les indicateurs de santé périnatale en Région de Bruxelles-Capitale 1998-2004*, Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, Commission communautaire commune, 2007.
- HAMEL, Marie-Pierre, et LEMOINE, Sylvain, (Ed.) 2012. *Aider les parents à être parents. Le soutien à la parentalité dans une perspective internationale*. Rapports & Documents. Paris : Centre d'analyse stratégique. Disponible sur : www.strategie.gouv.fr.
- HÉLOT, Christine, et YOUNG, Andrea, 2005. The notion of diversity in language education: Policy and practice at primary level in France. In : *Language, Culture and Curriculum* 18, pp. 242-257.
- HERCOT, David, MAZINA Deogratias, VERDUYCKT Peter, DEGUERRY, Muriel. 2015 *Naître Bruxellois. Indicateurs de santé périnatale des Bruxellois(es) 2000-2012*. Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, Commission communautaire commune, Bruxelles.
- HERTZMAN, Clyde et BOYCE, Tom, 2010. How experience gets under the skin to create gradients in developmental health. In : *Annual Review of Public Health*, 31, pp. 329-347.
- HUMBLET, Perrine, 2011. Croissance démographique bruxelloise et inégalité d'accès à l'école maternelle. In : *Brussels Studies*, n°51, www.brusselsstudies.be
- HUMBLET, Perrine, CREMERS, Amélie, LABAT, Aline, et SOW, Moutar, 2013. *Etat des lieux et analyse de l'offre et des besoins dans le domaine des services pré- et périnataux en Fédération Wallonie Bruxelles et en Communauté germanophone : Focalisation sur les familles en situation de vulnérabilité*. Bruxelles : CRISS-ULB.
- IBSA, 2010. L'emploi des femmes bruxelloises : aperçu des inégalités de genre. In : *Baromètre Conjoncturel de la Région de Bruxelles-Capitale*, n°16.
- JANSSENS, Rudi, 2013. *Meertaligheid als cement van de stedelijke samenleving Een analyse van de Brusselse taalsituatie op basis van Taalbarometer 3*, Brussel, VUBPRESS.
- KAAT Jans, Morgane LAYEUX et Anne SNICK, 2011. *Pratiques sociales et univers des familles monoparentales d'origines culturelles diverses en Région de Bruxelles-Capitale*. Bruxelles, Flora - Réseau d'expertise sur le genre, la durabilité et l'économie solidaire.
- KÖHLER, Lennart, RIGBY, Michael, 2003. Indicators of children's development: considerations when constructing a set of national Child Health Indicators for the European Union. In : *Child: Care, Health and Development*, 29(6), pp. 551-8.
- KRAPF, Sandra, 2014. Who uses public childcare for 2-year-old children? Coherent family policies and usage patterns in Sweden, Finland and Western Germany. In : *Int J Soc Welfare*, N°23, pp. 25-40.
- MÉDECINS DU MONDE, *Livre vert sur l'accès aux soins en Belgique*. 2014. Waterloo, Wolters Kluwer Belgium.
- MAIRE-SANDOZ, Marie-Odile, 2014. Le plurilinguisme des élèves à l'épreuve de l'action. In : *Santé conjugée*, 67, pp. 104-107.
- MARISSAL, Pierre, WAYENS, Benjamin, SERHADLIOGLU, Eliz et DELVAUX, Bernard, 2013. Inégalités socio-économiques entre implantations scolaires : déjà en maternelle ? In : *Grandir à Bruxelles*, n° 28, pp. 3-7.
- MARTENS, Albert et OUALI, Nouria, 2005. *Discrimination des étrangers et des personnes d'origine étrangère sur le marché du travail de la Région de Bruxelles –Capitale. Rapport de synthèse*. ULB-KUL
- MASSON, Marie, 2014. La journée d'un enfant en classe d'accueil : pas vraiment une sinécure ! In : *Santé conjugée*, 67, pp. 97-100.
- MEULDERS, Danièle, HUMBLET, Perrine, MARON, Leila, et AMERIJCKX, Gaëlle, 2010. *Politiques publiques pour promouvoir l'em-*

- ploi des parents et l'inclusion sociale.* Bruxelles : Politique scientifique fédérale/Academia Press.
- MEYS, Aurélie, 2013. *Une diversité d'accueils pour une diversité de pauvretés. Neuf haltes-accueil en Fédération Wallonie-Bruxelles.* Bruxelles. CHACOF, Coordination des Haltes-Accueil de la Communauté française.
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE (avec la collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux), 2014. *Favoriser le développement global des jeunes enfants au Québec : une vision partagée pour des interventions concertées*, Ministère de la Famille, 29 p.
- MONITORING DES QUARTIERS DE LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE. <https://monitoringdesquartiers.irisnet.be/>
- MONTULET, Bertrand et HUBERT, Michel, 2008. Se déplacer avec des enfants à Bruxelles ? Une étude sociologique sur les vécus du temps et les usages des modes de transports. In : *Brussels Studies*. 2 novembre 2008. n°15, www.brusselsstudies.be
- NEYRAND, Gérard, 2013. *Soutien à la parentalité et contrôle social.* Temps d'Arrêt / Lectures, yapaka.be, Fédération Wallonie Bruxelles.
- OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE BRUXELLES-CAPITALE, COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE, ULB-IGEAT, 2010. *Fiches communales d'analyse des statistiques locales en Région bruxelloise.* Bruxelles : Commission communautaire commune.
- OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE BRUXELLES-CAPITALE. 2012. *Baromètre social 2012.* Bruxelles : Commission communautaire commune.
- OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE BRUXELLES-CAPITALE. 2013a. Evolution de la mortalité foeto-infantile en Région bruxelloise, 2000 – 2010. In : *Les notes de l'Observatoire* 2013/01. Bruxelles: Commission communautaire commune.
- OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE BRUXELLES-CAPITALE. 2013b. *Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise 2010.* Bruxelles : Commission communautaire commune.
- OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE BRUXELLES-CAPITALE. 2013c. *Baromètre social 2013.* Bruxelles : Commission communautaire commune.
- OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE BRUXELLES-CAPITALE. 2014a. *Baromètre social 2014. Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté.* Bruxelles : Commission communautaire commune.
- OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE BRUXELLES-CAPITALE, 2014b. Définir une naissance. De la définition d'une naissance et de son impact sur les indicateurs périnataux en Région bruxelloise. In : *Les notes de l'Observatoire* n°2. Bruxelles : Commission communautaire commune.
- OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE BRUXELLES-CAPITALE, 2015. *Femmes, précarités et pauvreté en Région bruxelloise. Cahier thématique du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2014.* Bruxelles : Commission communautaire commune.
- OBSERVATOIRE DE LA SANTE ET DU SOCIAL DE BRUXELLES ET OBSERVATOIRE BRUXELLOIS DE L'EMPLOI, 2015a. *Les femmes sur le marché de l'emploi en Région bruxelloise*, Commission communautaire commune et Actiris : Bruxelles.
- OBSERVATOIRE BRUXELLOIS DE L'EMPLOI. (s.d.) Dossier : L'emploi des femmes bruxelloises : aperçu des inégalités de genre. In : *Le baromètre conjoncturel de la Région de Bruxelles-Capitale*. DB16
- OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE, 2009. *Dossier spécial : Les inégalités sociales de santé. Rapport Données statistiques 2006-7.* Bruxelles, Banque de Données Médico-Sociales.
- OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE , 2010. *Bilan d'une décennie 2000-2009.* Bruxelles.
- OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE, 2011. *Banque de Données Médico-Sociales. Dossiers spéciaux : La mortalité des enfants de 0 à 12 ans - Le suivi préventif longitudinal des enfants de 0 à 30 mois.* Bruxelles.
- OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE, *Rapport annuel 2010 à 2013.* Bruxelles.

- OFFICE NATIONAL D'ALLOCATIONS FAMILIALES POUR TRAVAILLEURS SALARIÉS, 2013. *Les allocations familiales pour les enfants atteints d'une affection : dix ans après la réforme*. Focus 2013/1. Bruxelles.
- PEETERS, JAN. 2013. Country position paper on ECEC of the Flemish Community of Belgium. In J. AARSSSEN & F. STUDULSKI (Eds.), *VVersterk in international perspective. Early childhood education and care in six countries*. Utrecht : Sardes, pp. 17-28.
- PILLAS, Demetris, MARMOT, Michael, NAICKER, Kiyuri, GOLDBLATT, Peter, MORRISON, Joana et PIKHART, Huneke, 2014. Social inequalities in early childhood health and development: a European-wide systematic review. In : *Pediatric Research*, vol. 76(5), pp. 418-424. doi: 10.1038/pr.2014.122.
- PLATEFORME TECHNIQUE DE LA MONOPARENTALITÉ (GT Professionnels de la petite enfance), 2012. *Monoparentalité et petite enfance, Focus sur les professionnels de la petite enfance*, Pacte Territorial Bruxelles.
- PLATEFORME TECHNIQUE DE LA MONOPARENTALITÉ EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE, 2013. *Monoparentalités à Bruxelles. Etat des lieux et perspectives*. Bruxelles, Cellule Diversité Bruxelles – Actiris.
- RACAPE, Judith, DE SPIEGELAERE, Myriam, ALEXANDER, Sophie, DRAMAIX, Michèle, BUEKENS, Pierre et HAELTERMAN, Edwige, 2010. High perinatal mortality rate among immigrants in Brussels. In : *European Journal of Public Health*, Vol. 20, (5), pp. 536-542.
- RACAPE, Judith, DE SPIEGELAERE, Myriam, DRAMAIX, Michèle, HAELTERMAN, Edwige, ALEXANDER, Sophie, 2013. Effect of adopting host-country nationality on perinatal mortality rates and causes among immigrants in Brussels. In : *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, vol. 168, pp. 145-150.
- ROBERT Emmanuelle, SWENNEN Béatrice, 2012. *Enquête de couverture vaccinale des enfants de 18 à 24 mois en Région de Bruxelles-Capitale - Année 2012*. Bruxelles, Université libre de Bruxelles, École de santé publique.
- ROBERT, Emmanuelle, DRAMAIX, Michèle, SWENNEN, Béatrice, 2014a. Vaccination Coverage for Infants: Cross-Sectional Studies in Two Regions of Belgium. In : *BioMed Research International*, Vol 2014, Article ID 838907, 7 pages, <http://dx.doi.org/10.1155/2014/838907>
- ROBERT, Emmanuelle, COPPIETERS, Yves, SWENNEN, Béatrice et DRAMAIX, Michèle, 2014b. The Reasons for Early Weaning, Perceived Insufficient Breast Milk, and Maternal Dissatisfaction: Comparative Studies in Two Belgian Regions. In : *International Scholarly Research Notices*. Vol 2014, Article ID 678564, 11 pages, <http://dx.doi.org/10.1155/2014/678564>
- SIERENS, Sven, VAN AVERMAET, Piet. A paraître. Bilingual education in migrant languages in Western Europe. In Garcia, O. & Lin, A. (Eds). In : *Encyclopedia of language and education*, 3d edition, Vol 5. New York : Springer
- SIERENS, Sven, VAN AVERMAET, Piet, 2015. *Inequality, inequity and language in education: there are no simple recipes*. Ghent-Brussels: VBJK - Transatlantic Forum on Inclusive Early Years.
- SPP Intégration Sociale. 2013. *Plan national de lutte contre la pauvreté infantile. Lutter contre la pauvreté infantile et favoriser le bien-être des enfants*. www.mi-is.be/sites/.../nationaal_kinderamoedebestrijdingsplan_fr.pdf (consulté le 2 février 2015)
- SURKYN, Johan, WILLAERT, Didier, MARISSAL, Pierre, CHARLES, Julie et WAYENS, Benjamin, 2007. *La Région de Bruxelles-Capitale face à son habitat: étude structurelle et prospective*. Bruxelles : Secrétariat d'Etat au logement de la Région de Bruxelles-Capitale.
- TONDEUR, R, DUVIVIER, Cécile, 2009. *Stratégie pour un redéploiement des aires ludiques et sportives en Région de Bruxelles-Capitale*. Présentation Bruxelles Environnement réf. 593
- ULB-IGEAT, OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL, COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE, 2010. *Fiches communales d'analyse des statistiques locales en Région bruxelloise 2/2010*. Bruxelles.

VANDENBROECK, Michel et GEENS, Naomi, 2011. *Cartografie van de Nederlandstalige Brusselse kinderopvang 2. Evoluties 2005-2010*. Gent-Brussel: Vakgroep Sociale Agogiek. UGent-VGC.

VANDERMOTTEN, Christian, 2014. *Bruxelles, une lecture de la ville : De l'Europe des marchands à la capitale de l'Europe*. Bruxelles : éditions de l'Université de Bruxelles.

WAYENS, Benjamin, VAESSEN, Joost, *et al.*, 2013. Note de synthèse BSI. L'enseignement à Bruxelles. In : *Brussels Studies*, n° 70, www.brusselsstudies.be

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013. *Country profiles on nutrition, physical activity and obesity in the 28 European Union Member States of the WHO European Region*.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013. *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report*. Review chair Michael Marmot. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

Pour citer ce texte

HUMBLET, Perrine, AMERIJCKX, Gaëlle, AUJEAN, Stéphane, DEGUERRY, Murielle, VANDENBROECK, Michel & WAYENS, Benjamin, 2015. *Note de synthèse BSI. Les jeunes enfants à Bruxelles : d'une logique institutionnelle à une vision systémique*. In : *Brussels Studies*, Numéro 91, 21 septembre 2015, www.brusselsstudies.be.

Soutien financier

Brussels Studies est publié avec le soutien de :



Innoviris, l'Institut Bruxellois pour la Recherche et l'Innovation



Fondation Universitaire



Fonds international Wernaers pour la recherche et la diffusion des connaissances



Fonds de la Recherche scientifique

L'étude présentée dans cette publication a été réalisée avec le soutien de :



Commission communautaire française dans le cadre du programme de l'Observatoire de l'enfant

Liens

D'autres versions de ce texte sont disponibles

ePub FR : <http://tinyurl.com/BRUS91FREPUBLIC>

ePub NL : <http://tinyurl.com/BRUS91NLEPUBLIC>

ePub EN : <http://tinyurl.com/BRUS91ENEPUBLIC>

pdf FR : <http://tinyurl.com/BRUS91FRPDF>

pdf NL : <http://tinyurl.com/BRUS91NLPDF>

pdf EN : <http://tinyurl.com/BRUS91ENPDF>

Les vidéos publiées dans *Brussels Studies* sont visibles sur la chaîne Vimeo de *Brussels Studies* à l'adresse suivante :

<http://vimeo.com/channels/BruS>