

Liège, le 10/03/2026

A l'attention de Mesdames et Messieurs

les parlementaires de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Objet : Contribution écrite de la CODEF sur le thème spécifique des SAEMD dans le cadre des auditions parlementaires relatives au futur contrat de gestion de l'ONE

Les SAEMD : un maillon essentiel de la politique d'accueil de l'enfance, encore insuffisamment pris en compte dans le futur contrat de gestion de l'ONE

Mesdames, Messieurs les Parlementaires,

En complément de sa contribution écrite au futur contrat de gestion de l'ONE, la CODEF souhaite attirer l'attention du Parlement sur un dispositif encore trop peu visible dans les orientations stratégiques actuelles, alors même qu'il répond au soutien concret des familles et du monde du travail : les Services d'Accueil d'Enfants Malades à Domicile (SAEMD).

En Fédération Wallonie-Bruxelles, les SAEMD remplissent une mission à la fois sociale, familiale et économique essentielle. Leur rôle est d'assurer, au domicile, la prise en charge d'un enfant malade lorsque celui-ci ne peut être accueilli à l'école ou dans un milieu d'accueil collectif. Ce soutien permet aux enfants malades de rester dans leur environnement familial et sécurisant, tout en offrant aux parents la possibilité de maintenir leur activité professionnelle. Les SAEMD constituent ainsi un levier concret de soutien à la vie familiale et de limitation des absences imprévues au travail permettant la continuité de l'emploi.

En 2024, on dénombrait 16 SAEMD agréés par l'ONE, auxquels s'ajoutaient entre 11 et 13 services non agréés. Selon les informations communiquées par l'ONE, certains auraient depuis cessé leurs activités. Ce nombre apparaît particulièrement limité au regard des besoins des familles. Chaque année, entre un tiers et la moitié des demandes de garde ne peuvent être rencontrées, faute de capacité suffisante.

Derrière ces chiffres, ce sont des parents contraints de recourir à des congés non planifiés, parfois au détriment de leur stabilité professionnelle, et des enfants privés d'un accompagnement pourtant pleinement cohérent avec les missions du secteur de l'enfance et de la petite enfance.

Cette situation révèle une invisibilité institutionnelle préoccupante. Les SAEMD ne sont pas encore reconnus à la hauteur de leur utilité comme un maillon à part entière du système d'accueil et de soutien concret aux familles, alors même qu'ils contribuent directement à la continuité de l'activité professionnelle des parents et, plus largement, au bon fonctionnement des organisations. Dans ce contexte, leur absence de la note d'intention relative au futur contrat de gestion de l'ONE appelle une correction explicite.

La présente note ne vise pas à juxtaposer des constats d'alerte, mais à formuler des propositions constructives et proportionnées afin de consolider durablement cette offre de service. En tant que fédération patronale, la CODEF souhaite contribuer à une approche à la fois pragmatique, soutenable et utile aux familles, aux employeurs et aux opérateurs de terrain.

1. Un dispositif utile, mais fragilisé par un financement et un cadre de financement inadaptés

La fragilité financière des SAEMD constitue aujourd'hui leur principal facteur de vulnérabilité. Le coût réel d'une journée de garde excède sensiblement la participation demandée aux familles, tandis que les subventions octroyées par l'ONE ne couvrent pas l'ensemble des charges effectivement supportées. Certaines obligations indispensables au fonctionnement du service restent en outre insuffisamment reconnues, en particulier les permanences téléphoniques, qui mobilisent un volume de travail significatif sans valorisation adéquate. Il en résulte un décalage structurel entre les missions attendues des services et les moyens réellement mis à leur disposition.

À cette fragilité structurelle s'ajoutent des tensions de trésorerie récurrentes. Les subsides étant versés par tranches et ajustés lors de la liquidation annuelle, les SAEMD doivent fonctionner avec une marge financière très réduite. Dans ce contexte, la création d'un fonds de roulement sectoriel constituerait une mesure de gestion simple, proportionnée, ciblée et sécurisante. Un tel mécanisme permettrait à chaque service de disposer en permanence d'une avance équivalente à deux mois de salaires, récupérable lors de la liquidation annuelle. Cette solution renforcerait la stabilité des opérateurs, sécuriserait la continuité du service et soutiendrait concrètement la continuité de l'activité professionnelle des parents.

Le secteur doit également composer avec une forte saisonnalité de l'activité. Les périodes hivernales, marquées par les épidémies, entraînent des pics de demandes difficiles à absorber, tandis que certaines périodes estivales connaissent une baisse sensible des sollicitations. Le cadre actuel, fondé sur des quotas d'heures stricts, laisse trop peu de marge aux services pour adapter l'organisation de leurs équipes à cette variabilité. Cette rigidité pèse sur l'efficience globale du dispositif. Plusieurs propositions, portées par le secteur et soutenues par l'ONE, visent à assouplir ce cadre, notamment au travers d'une logique de répartition « 60/40 ». Une telle évolution permettrait de mieux lisser l'activité sur l'année, de consolider les structures et d'améliorer l'utilisation des ressources disponibles. Il importe dès lors que cette adaptation réglementaire puisse aboutir dans des délais raisonnables.

Dans cette même logique, les périodes de moindre activité pourraient être valorisées au profit de formations spécifiques, permettant aux accueillant-e-s et aux coordinateur-trice-s de renforcer leurs compétences sans compromettre la capacité d'accueil. Ces temps plus calmes peuvent utilement être mobilisés pour développer des savoir-faire médicaux, relationnels et organisationnels directement utiles à la qualité du service.

Enfin, les SAEMD, basées sur un ancrage de proximité, gagneraient à être inscrits dans une approche transversale de santé publique, de prévention et d'accompagnement des familles. Dans la mesure où le futur contrat de gestion s'inscrit notamment dans la dynamique des 1 000 premiers jours de l'enfant, il serait cohérent de reconnaître les SAEMD comme un maillon utile de la continuité de l'accompagnement participant à l'efficience du dispositif, en particulier dans les moments de fragilité familiale ou de vulnérabilité sanitaire. Leur intégration dans cette logique de parcours présenterait plusieurs avantages :

- Reconnaître la continuité de l'accompagnement du jeune enfant, y compris lorsque la maladie impose une prise en charge à domicile ;
- Soutenir l'organisation familiale, notamment dans les périodes sensibles liées à l'arrivée d'un enfant ou à une situation de fragilité du ménage ;

- Renforcer la coordination entre les réseaux périnataux, les acteurs de première ligne et les SAEMD au moyen d'outils et de pratiques partagés ;
- Reconnaître pleinement les SAEMD comme un acteur complémentaire du parcours précoce de l'enfant, avec un cadre de soutien cohérent avec cette fonction.

2. Des règles de fonctionnement qui ne tiennent pas toujours suffisamment compte des réalités du terrain

La réglementation actuelle, issue de l'arrêté du 17 décembre 2014 et de ses révisions successives, poursuit légitimement un objectif de qualité. Toutefois, plusieurs dispositions demeurent insuffisamment adaptées aux spécificités de l'accueil d'enfants malades à domicile et limitent, en pratique, la capacité des services à répondre de manière efficiente aux besoins des familles.

- L'obligation d'employer trois accueillant·e·s ETP constitue aujourd'hui un obstacle réel pour certaines structures, particulièrement dans les zones rurales ou peu denses. La possibilité de prévoir des dérogations encadrées, avec un seuil réduit à un ou deux ETP selon la densité de population et la zone de couverture, permettrait de préserver une offre de service là où elle est aujourd'hui difficile à structurer.
- Les restrictions territoriales actuelles limitent la capacité des services à répondre aux demandes de manière optimale. Dans un secteur particulièrement marqué par l'ancrage de proximité de ses structures, une souplesse accrue permettrait de mieux mobiliser les ressources disponibles, d'éviter des refus injustifiés et de tendre vers une couverture plus équitable des besoins entre territoires.
- La garde d'un enfant malade répond, par nature, à une logique d'urgence, de courte échéance et d'imprévisibilité. Le cadre applicable devrait mieux intégrer cette réalité. Une réflexion inspirée des mécanismes existants dans le secteur, notamment au regard de la CP 319, pourrait permettre d'introduire davantage de souplesse organisationnelle, tout en maintenant des garanties suffisantes pour les travailleurs.

Pour finir sur ce thème, le code de qualité de l'accueil, pensé avant tout pour des milieux collectifs, se prête imparfaitement à la réalité de l'accueil d'un enfant malade à domicile. Certaines exigences doivent être interprétées à l'aune du contexte sanitaire et de l'état de santé de l'enfant. Ainsi, les objectifs de socialisation ou d'autonomie ne peuvent être appréhendés de manière identique lorsque l'enfant est malade, parfois fatigué, isolé ou en convalescence. Il apparaît dès lors nécessaire de reconnaître explicitement la spécificité des SAEMD et d'adapter, ou à tout le moins de contextualiser, les critères d'évaluation applicables.

3. La coordination : une fonction stratégique aujourd'hui sous-dimensionnée

Les coordinateur·trice·s occupent une fonction centrale dans le fonctionnement des SAEMD. Ils assurent la gestion des demandes, l'organisation des horaires, la communication avec les familles, le suivi des accueillant·e·s, le respect des obligations administratives ainsi que le pilotage quotidien du service.

L'arrêté actuel ne reconnaît pourtant qu'un quart temps de coordination pour trois accueillant-e-s à temps plein. Cette dotation est largement signalée comme insuffisante par les opérateurs du secteur. Pour accomplir l'ensemble de ces missions dans des conditions satisfaisantes, un minimum d'un mi-temps apparaît nécessaire, voire davantage dans les structures de taille moyenne.

Cette sous-estimation du temps de coordination produit des effets en cascade : surcharge administrative, risque d'épuisement professionnel, moindre disponibilité pour le suivi qualitatif des familles et limitation de la capacité des services à organiser efficacement les gardes. Elle constitue donc aussi un frein à l'efficacité du dispositif.

Revaloriser le temps de coordination ne relève donc pas uniquement d'une amélioration des conditions de travail. Il s'agit d'un levier structurel pour garantir la réactivité, la qualité et l'efficacité globale du dispositif au bénéfice des familles.

4. Former davantage pour mieux accompagner les enfants malades et leurs familles

Les accueillant-e-s des SAEMD disposent généralement de bases solides, notamment en puériculture et en premiers soins. Le secteur souligne toutefois un déficit de formations spécifiquement adaptées aux situations rencontrées à domicile, dans un contexte de maladie et d'intervention souvent urgente. À ce jour, l'offre proposée dans ce domaine demeure trop limitée.

Les besoins de formation identifiés par les professionnels concernent notamment :

- La relation avec les parents dans un contexte de maladie ;
- Les principales pathologies infantiles, leur évolution et les comportements adaptés ;
- L'accompagnement émotionnel et psychologique de l'enfant malade et, le cas échéant, de sa fratrie.

Le développement de modules de formation dédiés, soutenus et reconnus par l'ONE, constitue une mesure proportionnée qui permettrait de renforcer les compétences des équipes, de sécuriser les pratiques et d'améliorer encore la qualité de l'accompagnement proposé aux familles.

5. Donner aux SAEMD les moyens d'exercer pleinement leur mission

Au regard de ces constats, plusieurs évolutions ciblées permettraient de renforcer à la fois l'efficacité, l'efficacité, la soutenabilité et la pérennité des SAEMD.

Il convient d'abord de souligner que ces services demeurent largement absents des priorités stratégiques actuellement formulées. Les SAEMD ne sont pas mentionnés dans la note d'intention du futur contrat de gestion de l'ONE, alors même qu'ils répondent à un besoin clairement identifié : permettre la continuité de l'emploi via la garde d'un enfant malade lorsque les parents doivent maintenir leurs obligations professionnelles. Cette absence de reconnaissance institutionnelle fragilise le dispositif et freine son développement.

Dans ce contexte, la CODEF formule trois demandes prioritaires :

1. L'inscription explicite des SAEMD dans le contrat de gestion de l'ONE ;
2. L'adaptation ciblée du cadre réglementaire et organisationnel ;
3. La sécurisation du financement et du temps de coordination.

Ces priorités pourraient se traduire par plusieurs mesures concrètes et proportionnées :

- Un financement structurel renforcé, couvrant de manière plus réaliste le coût d'une journée de garde et intégrant les tâches indispensables aujourd'hui insuffisamment reconnues : travail administratif, permanences téléphoniques et coordination avec les familles et les accueillant-e-s ;
- La mise en place d'un fonds de roulement sectoriel, garantissant une avance permanente équivalente à deux mois de salaires, récupérable lors de la liquidation annuelle, afin de sécuriser la trésorerie des services malgré les décalages de paiement liés aux subsides ;
- Une adaptation ciblée de la réglementation, afin de mieux tenir compte des réalités des petites structures, des zones rurales et du caractère imprévisible de l'accueil d'enfants malades ;
- Une revalorisation du temps de coordination, avec la reconnaissance d'au minimum un mi-temps dédié, indispensable pour assurer le suivi administratif, l'organisation des gardes et l'accompagnement des familles ;
- Le développement de formations spécifiques aux SAEMD, soutenues par l'ONE, portant notamment sur la relation avec les parents dans un contexte de maladie, la connaissance des pathologies infantiles et l'accompagnement émotionnel de l'enfant malade ;
- La mise en place d'outils mutualisés, par exemple une plateforme commune de gestion des demandes et du suivi administratif, afin de faciliter l'organisation des gardes et d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles.

Conclusion : reconnaître pleinement les SAEMD dans la politique d'accueil de l'enfance

Les SAEMD constituent un dispositif encore trop peu visible, alors même qu'il répond à un besoin essentiel. Ils permettent aux enfants malades de rester dans un environnement sécurisé tout en offrant aux parents la possibilité de maintenir leur activité professionnelle lorsqu'un problème de santé survient.

Leur fonctionnement demeure toutefois fragilisé par un financement insuffisant, un cadre réglementaire partiellement inadapté et une charge administrative importante. Cette situation limite leur capacité de réponse, alors même que les besoins des familles sont bien réels et durablement présents.

Renforcer les SAEMD, c'est soutenir concrètement les familles, améliorer la continuité de l'accompagnement de l'enfant et contribuer à une meilleure articulation entre vie familiale et vie professionnelle. C'est aussi investir dans un dispositif pragmatique, ciblé et utile, qui permet de limiter les absences imprévues au travail et de soutenir le fonctionnement des organisations. Donner aux SAEMD des moyens adaptés, c'est donc faire le choix d'une politique familiale à la fois efficace, préventive et responsable, au bénéfice des enfants, des parents et de la collectivité.