



## L'ACCUEIL DES ENFANTS DE MOINS DE 3 MOIS

L'accueil des enfants de moins de 3 mois est « délicat » et demande un investissement particulier, ainsi que la construction progressive d'un lien de confiance entre professionnel(s) et parents.

Les réalités socio-économiques peuvent amener de nombreuses familles à devoir chercher un lieu d'accueil pour leur tout-petit de moins de 3 mois, alors qu'être séparé si tôt ne répond pas au besoin de l'enfant. Certains parents n'ont pas d'autres solutions ou d'autres possibilités au sein de leur entourage. Un congé de maternité trop court, un statut d'indépendant ou encore le fait de devoir poursuivre des études, ne sont que quelques-unes des raisons qui amènent parfois à une séparation précoce entre le bébé et ses parents.

### LES ASPECTS « SANTÉ » CHEZ LES NOURRISSONS DE MOINS DE 3 MOIS (Y COMPRIS LES PRÉMATURÉS)

Plusieurs aspects liés à la santé de l'enfant doivent être pris en considération lors de l'accueil d'enfants de moins de 3 mois. Parmi ceux-ci, le suivi du plan de vaccination, l'observation de sa sensibilité aux infections éventuelles et l'observation de son sommeil. Une attention particulière sera portée sur l'enfant né prématurément.

#### Vaccinations

À 2 mois, on entame les vaccinations : le nourrisson n'a, en effet, qu'une protection partielle contre les infections. Elle lui est conférée par l'**allaitement maternel** s'il en bénéficie, ainsi que par les anticorps transmis par sa mère avant la naissance mais ceux-ci s'éliminent assez rapidement les tout premiers mois.

Si on stimule son propre système immunitaire en lui administrant des vaccins, l'enfant construira des **défenses** qui le protégeront efficacement et durablement

contre diverses **maladies graves** (poliomyélite, diphtérie, tétanos, coqueluche, méningite à haemophilus influenzae B et à pneumocoques, hépatite B, gastroentérites à rotavirus). Il faut cependant au minimum deux, voire trois doses de vaccins pour les protéger des maladies contre lesquelles ces vaccins permettent de les immuniser. En-dessous de 3 mois, ils ne sont donc pas (ou incomplètement) protégés.

Il est dès lors vivement recommandé à toute personne, en contact professionnel avec des nourrissons, de connaître son statut immunitaire, entre autres, pour la coqueluche, la rougeole, la varicelle et de se faire (re) vacciner, si nécessaire. La vaccination du personnel contre la grippe est, par ailleurs, également fortement recommandée.

#### Sensibilité aux infections

De manière générale, les **tout-petits sont plus sensibles aux infections** et celles-ci s'aggravent plus rapidement. Les signes d'infection et d'aggravation peuvent être très discrets. Ils se déshydratent plus rapidement, en cas de vomissements et/ou diarrhées ; ils sont plus facilement en détresse respiratoire ou sujets aux apnées (bronchiolites). Les infections locales (ORL, par exemple) se généralisent plus vite avec l'apparition de méningite, de septicémie (c'est-à-dire passage dans le sang des agents infectieux et dissémination en de multiples foyers secondaires d'infection), vu l'immaturation de leurs systèmes de défense.

C'est pourquoi, lorsqu'un enfant de moins de 3 mois présente de la fièvre ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$  en rectal), il faut contacter les parents et leur recommander d'aller voir leur médecin sans tarder.

Si ceux-ci ne peuvent être joints, il s'agit de contacter le médecin de référence du milieu d'accueil.

### Sommeil et syndrome de mort subite inexplicée du nourrisson (MSIN)

**Plus il est petit, plus les besoins en sommeil de l'enfant sont importants.** Il dort environ 18h par jour à l'âge d'un mois, 14 à 16h à l'âge de 3 mois, par tranches de plus en plus régulières de 3 à 4 heures (avec périodes de micro-éveils physiologiques). Les moments de veille durent environ 50 à 60 minutes chez le tout-petit et s'allongent progressivement.

Le syndrome de mort subite inexplicée du nourrisson constitue la première cause de décès entre 1 mois et 1 an (25% des décès dont 90% en-dessous de 6 mois). Actuellement, le taux de décès par MSIN en Belgique est de 0.5 à 0.7 /1000 naissances, ce qui correspond à 60 à 80 décès par an. Les garçons sont plus souvent atteints. Le risque est surtout important entre 2 et 4 mois d'âge, en période hivernale, plus qu'en été.

Diverses recommandations ont pour objectif de réduire le risque de MSIN. La plus importante est de **coucher le bébé sur le dos pour dormir.**

### Prématurité

Les bébés prématurés (nés avant 37 semaines de grossesse) ont souvent des **cycles veille/sommeil plus courts.** Les recommandations concernant le sommeil sont les mêmes que pour les enfants nés à terme. Il est d'ailleurs conseillé de les habituer à dormir sur le dos durant la fin de leur séjour en néonatalogie. Durant les premiers mois, ils bénéficieront plus souvent pendant leur sommeil d'une surveillance par monitoring cardiorespiratoire (surtout en cas de prématurité importante). Il est, dans ce cas, important de connaître le fonctionnement de l'appareil et de pouvoir réagir adéquatement en cas d'alarme.

Les vaccins doivent être faits en fonction de leur âge, sans tenir compte de leur naissance prématurée. Le schéma peut-être légèrement différent de celui d'un enfant à terme. En effet, il est conseillé d'administrer une dose supplémentaire de vaccin antipneumococcique à l'âge de 3 mois et d'avancer à 13 mois les vaccins prévus à 15 mois. De plus, certains prématurés reçoivent également des injections mensuelles d'anticorps (automne-hiver) pour les protéger de la bronchiolite à VRS<sup>1</sup>. D'autres reçoivent aussi le vaccin contre la grippe (par exemple, ceux qui ont eu des problèmes respiratoires importants).

**Certains prématurés sont plus vulnérables et/ou doivent recevoir des traitements parfois lourds.** Il est important d'organiser leur accueil en tenant compte de leurs besoins spécifiques. La collaboration du médecin du milieu d'accueil ou un lien fonctionnel avec le médecin de Consultation seront fort utiles pour identifier ceux-ci et envisager les traitements et prises en charge nécessaires.

### L'ATTACHEMENT ET LA PERSPECTIVE DE CONFIER SON ENFANT DANS UN MILIEU D'ACCUEIL

Des spécialistes comme Miriam Rasse, Directrice de l'Association Pikler-Loczy France et la psychanalyste Sylviane Giampino estiment que dans un milieu d'accueil, le bébé de 3 mois ou moins est « plongé dans un milieu inapproprié à son développement ». Cependant, l'organisation sociale, en France comme en Belgique, accepte d'accueillir les tout-petits et de surcroît, n'offre pas la possibilité aux parents de garder leur enfant plus longtemps. L'accueil des nourrissons en collectivité est surtout une véritable nécessité pour les parents.

*« Autrement dit, pour qu'un enfant, séparé de celle qui lui donne sécurité de base et sens de vie (où l'inverse) ne se réfugie pas sur ce qui le rassure – lui-même – l'enfermant progressivement dans une bulle étanche qui le protège – ou le coupe, le sépare – de tout ce qui l'entoure, il est impératif qu'un être humain assure le relais des soins, mais surtout de la relation humaine ».*<sup>2</sup>

Depuis les dernières décennies, cette thématique de l'accueil des enfants tout petits, est objet de réflexion des spécialistes et des professionnels de terrain, dans la **recherche des modalités permettant à l'enfant et à sa famille d'être accueillis de manière plus adéquate et d'évoluer dans un environnement sécurisant, adapté et respectueux des uns et des autres.**

La première étape de vie du nourrisson est celle où il va construire son individualité et cela se fait dans l'enveloppe familiale, dans le lien avec ses parents. Le bébé n'a pas encore la maturité psychique pour s'ouvrir à la collectivité : interagir avec l'autre, partager l'attention d'un adulte, s'attacher à plusieurs adultes (situation souvent rencontrée dans les milieux d'accueil collectifs). De fait, l'enfant avant 8, 9 mois n'a pas encore la conscience qu'il est une autre personne.

C'est la **connaissance et la compréhension** de chaque stade du développement de l'enfant qui pourra soutenir les professionnels dans la réflexion sur la manière de l'accueillir et d'« **humaniser** » la **collectivité**, en la rendant la plus adaptée possible aux besoins fondamentaux du nourrisson et de ses parents.

La **période de familiarisation** est un dispositif fondamental lors de l'accueil de tout enfant de 0 à 6 ans. Ce dispositif qu'on pourrait considérer comme « préventif », devrait s'adapter à la fois à chaque enfant et à chaque famille, en fonction de l'âge de l'enfant, du contexte familial, des attentes et besoins des familles.



1 Virus Respiratoire Syncytial

2 Fonds Houtman, Accueillir des tout-petits – Oser la qualité – Un référentiel psychopédagogique pour les milieux d'accueil de qualité, page 21

DE L'ANALYSE « THÉORIQUE »...

Les apports des scientifiques et notamment de Winnicott, nous aident à comprendre les enjeux essentiels de la relation précoce mère-enfant.

Ces apports nous permettent d'envisager les séparations et les conditions pour qu'elles puissent se dérouler sans engendrer de souffrances majeures et des conséquences néfastes pour l'enfant et pour sa famille. C'est pour cela qu'accueillir le tout-petit dans un milieu d'accueil exige, dès les premiers contacts, un investissement important autour de l'accueil des parents. Et ce, dans la mesure du possible, même avant la naissance du bébé.

Les processus de maturation en tout être humain permettent la structuration du moi, le développement affectif, la construction du « self » (la personnalité). C'est l'environnement (au début, la mère ou son substitut) qui va permettre ou pas le libre déroulement de ces processus. Par la « préoccupation primaire<sup>3</sup> », la mère va répondre aux besoins du nouveau-né qui est dans une situation de dépendance absolue. La mère est la personne capable de s'identifier à l'enfant pour le comprendre. Elle est en résonance avec les besoins du bébé : la maman et son bébé forment une « dyade » : **le lien d'attachement est en train de s'installer...**

« On sait l'importance du temps d'instauration et d'enracinement de **l'attachement** au cours de la grossesse, de la vie intra-utérine, puis l'intensité de l'investissement réalisé par les partenaires lors de la naissance et au cours des premières semaines postnatales. »<sup>4</sup>

« De nombreux cliniciens (Bowlby, Robertson, Winnicott) insistent, à juste titre, sur ce temps qui « fonde » et « enracine » l'attachement maternel, la capacité d'attachement de l'enfant et leur sentiment mutuel d'appartenance. »<sup>5</sup>

Ces auteurs nous confirment également la présence de troubles sérieux du bébé et de sa mère quand pour différentes raisons, ce premier lien d'attachement ne s'établit pas ou qu'il est rompu.

C'est dans ce sens que ce moment de vie familiale, parentale, doit à la fois être **reconnu, préservé, respecté et protégé** par ceux qui accueilleront et accompagneront ces parents et le bébé qui vient de naître.

Accueillir une maman<sup>6</sup> (ou son substitut), c'est être à l'écoute de sa sensibilité, de la connaissance qu'elle a de son bébé, de ses doutes : les capacités d'adaptation de la mère, observées au travers de la préoccupation maternelle primaire, ne relèvent pas d'une compréhension intellectuelle des besoins de l'enfant. Elle implique des qualités **de fiabilité et de continuité**. Au-delà de la relation avec ses parents,

toutes les attitudes des adultes qui prennent soin de lui, vont permettre à l'enfant de développer son sentiment d'unité et donc d'être « contenu »<sup>7</sup>, en sécurité.

En effet, **l'âge chronologique n'est clairement pas le seul indicateur du meilleur moment pour séparer le bébé de ses parents**. Cette étape est souvent marquée par l'assurance que ce lien d'attachement s'est établi : il peut être observé par le fait que l'enfant reconnaît la mère, le lui manifeste par le « sourire social » (Bowlby) et parvient à penser sa maman quand elle est absente. La dyade sera alors ouverte à la possibilité d'intégrer d'autres, de s'ouvrir ainsi, à la séparation au sein d'un nouveau lien qui va se tisser par l'intermédiaire de la mère (ou de son substitut).

Nous l'aurons compris : l'enfant ne peut se séparer que s'il est « attaché ». Après avoir développé un sentiment de sécurité interne suffisamment stable et sécurisé, l'enfant envisage d'explorer le monde qui l'entoure. Cependant, quand ce sentiment de sécurité n'est pas encore tout à fait établi, ou est encore très fragile, comment préparer l'accueil de cet enfant dont les parents sont dans l'impossibilité de le garder plus longtemps ?

« Notre milieu d'accueil a pour statut celui de halte accueil répondant à des demandes « urgentes ». Le petit Noé est arrivé dans la halte accueil à 15 jours de vie. Ses parents, étudiants, n'ont pas de famille en Belgique. Ils devaient absolument reprendre les cours, tous les 2. »<sup>8</sup>



3 C'est un état d'hypersensibilité qui permet à la mère d'utiliser toutes les ressources pour s'identifier, pour s'ajuster aux tout premiers besoins de son bébé et à ses états internes. Cet état lui permet de mettre tous ses sens en éveil pour offrir à son enfant un environnement le plus propice à son développement.

4 Fonds Houtman, Accueillir des tout-petits - Oser la qualité - Un référentiel psychopédagogique pour les milieux d'accueil de qualité, page 29

5 Idem

6 Nous nous référons particulièrement à la « maman » (ou son substitut) vu les données de la littérature autour de cette première période de vie de l'enfant.

7 TFE « Quelle place pour le lien biologique dans les visites médiatisées de Maurice BERGER ? » de Maëlle HONOREZ, Institut Libre Marie Haps, 2013

8 Service d'accueil d'urgence Le Bilboquet à Liège, Témoignage de la responsable, Mme MESUREUR contactée par C. DE BROUWER, Coordinatrice accueil, le 27/08/14



### ...À LA MISE EN PLACE D'UN ESPACE PRIVILÉGIÉ AU SEIN DU MILIEU D'ACCUEIL

Avant même l'arrivée de bébé, il apparaît opportun de pouvoir **préparer** dès que possible l'accueil de l'enfant avec ses futurs parents : les recevoir quelques fois pour visiter le milieu d'accueil et échanger sur leurs préoccupations, leurs craintes, leur vécu.

Ces rencontres, dans la chaleur et l'empathie, offrent aux parents la possibilité d'entamer la construction de cette relation de confiance avec l'accueillant(e) qui va s'occuper de leur enfant : de parler de leur bébé, se sentir soutenus dans ce long et délicat processus de « devenir parents », de pouvoir envisager plus concrètement l'arrivée de leur bébé et de se centrer progressivement sur lui. Tout au long de cette période, le facteur temps est important pour leur permettre de « réaliser » leur bébé accueilli et ce, dans leur rythme et mesure, pouvoir se projeter dans le futur.

Rencontrer à nouveau les parents **quand l'enfant est né**, permet la rencontre de la dyade « mère-bébé », d'être ouvert à entendre ce que les parents ont envie ou ont besoin de partager autour de la naissance, de l'accueil futur de leur bébé.

Lors d'une formation, **une accueillante conventionnée** raconte son expérience :

« La maman est venue une première fois pour connaître ma maison. Elle m'a expliqué qu'elle allait devoir reprendre son travail très rapidement et que sa maman, étant gravement malade, ne pouvait pas l'aider avec le bébé. Pendant les mois qui ont suivi, elle passait au moins 1x/mois après le marché. A chaque fois on parlait de l'évolution de sa grossesse et j'avais l'impression que je faisais connaissance avec ce petit bébé.

Le papa, qui se trouvait en Belgique, m'a annoncé la naissance et le lendemain je suis allée les voir à l'hôpital. Pour moi, la familiarisation d'Elina a commencé depuis le premier jour où j'ai connu la maman. Deux semaines après sa naissance, la maman est venue chez moi et nous avons convenu qu'elle pouvait passer quand elle voulait. Nous nous sommes rencontrées plusieurs fois avant le démarrage de l'accueil. A 2 mois, Elina a commencé à faire partie du groupe d'enfants. D'abord, elle ne restait que la matinée et après 15 jours, elle passait toute la journée chez moi. De sa propre initiative, la maman m'a préparé un papier avec tous les détails sur les « habitudes » d'Elina : la meilleure position pour faire son rot, la manière de la porter quand elle avait mal au ventre,... J'avais très peur au départ et j'en ai parlé à mon assistante sociale qui m'a accompagnée pendant les premières semaines. En tout cas, ce qui m'a vraiment rassurée, c'était la confiance de cette maman vis-à-vis de moi et la connaissance progressive que j'ai pu faire avec cette petite. Il s'agit d'une des plus belles expériences de ma vie d'accueillante. »

Autant d'échanges qui vont permettre à l'accueillant(e) d'entourer cet enfant avec des mots qui auront du sens pour lui, en lien avec sa propre histoire. Des repères, des mots et des odeurs (le t-shirt de la maman, par exemple) qui vont aussi permettre au(x) professionnel(s) de rendre les parents présents pour l'enfant dans un **souci de continuité**.

### UNE CONCERTATION, UNE RÉFLEXION ENTRE PROFESSIONNELS...

Lors d'un accueil si « délicat », vu le moment de fragilité et de vulnérabilité de chaque acteur, **la réflexion et les échanges, avec l'assistante sociale du Service, l'Agent conseil ONE ou en équipe, est un moment incontournable** : un temps de travail préalable mais qui doit aussi se prolonger tout au long de la période de familiarisation.

- Comment voit-on l'accueil d'un tout-petit ?
- Quelle conscience et connaissance a-t-on, à la fois de la fragilité de ce moment et des réels besoins d'un nourrisson ?
- Dans quelle mesure chaque professionnel va pouvoir assurer la qualité de sa présence auprès de cet enfant (fonction « maternante ») ?
- Contrairement aux accueillant(e)s à domicile où c'est toujours la même personne qui prend le relais des parents, dans les milieux d'accueil collectifs, qui occupera le rôle de « référent(e) » de l'enfant afin de minimiser le nombre d'intervenants autour de lui mais aussi de pouvoir répondre à ses besoins de manière la plus juste (fonction « référente ») ?
- Quelle organisation sera mise en place afin de permettre la qualité des échanges avec les parents et également la qualité de l'observation quotidienne de l'enfant dans les différents moments de la journée (fonction « observante ») ?

En fonction de ces informations et de la réalité du groupe, il est nécessaire de **réfléchir l'aménagement des différents espaces pour** :

- Assurer une présence, une proximité ;
- Tenir compte, tout au long de la journée, du fait qu'un nourrisson a besoin de réponses et réactions rapides, vu que sa capacité à « attendre » est encore très limitée ;
- Aménager un espace de calme et moins exposé à la « collectivité », sans pour autant isoler l'enfant ;
- Garantir un espace sécurisé et sécurisant pour le repos de l'enfant (température, surveillance, présence, ...) ;

- Assurer un espace privilégié pour favoriser l'allaitement maternel.

« L'enfant était nourri au sein à la maison et au biberon de lait artificiel dans le milieu d'accueil. Parfois, la maman apportait du lait maternel. Alors que le Service dispose d'une chambre, le lit de Noé a été mis dans l'espace de vie afin que les accueillantes puissent le surveiller. Le fait d'être « dans l'animation et les bruits » ne semblait pas le gêner dans son sommeil.<sup>9</sup> »

- Comment gérer un investissement affectif si important, tout en tenant sa place d'accueillant(e), dans le respect et la reconnaissance de la place des parents ?
- Quelle organisation au sein de l'équipe pour l'accueil et l'accompagnement de ces parents le matin et le soir ?

## LA FAMILIARISATION



S'il n'y a pas de moment idéal pour se séparer, la familiarisation quel que soit l'âge de l'enfant est précieuse, tant pour le parent et l'enfant que pour le professionnel. C'est l'occasion de **prendre le temps de se connaître et de se reconnaître, de laisser le temps au parent de raconter son enfant**, de développer une empathie, tant envers le parent qu'envers l'enfant, de créer du lien...

Pour permettre à l'enfant de continuer à exister sans ses parents, il faut d'abord permettre que le lien professionnel-parents s'établisse dans le respect et la confiance, afin que la **condition première de sécurité**

**affective** pour cet enfant puisse exister. Il s'agit pour lui de se séparer de ses parents dans le lien qui est en train de se tisser avec l'accueillante qui va pouvoir décoder ses besoins, son rythme.

Si jeune, lorsqu'il perd sa « continuité d'être », le bébé ne peut s'exprimer « émotionnellement » qu'au travers de ses pleurs dans le meilleur des cas. Le « silence » du bébé qu'on croyait signe de « tout va bien » peut être plus inquiétant et peut souvent passer inaperçu. L'enfant peut aussi porter des angoisses liées à la séparation mais également liées à un sentiment d'abandon, qui peuvent se manifester par des cris, colère, tristesse, agrippement, enfermement, etc.

Il s'agit d'être particulièrement attentif aux manifestations de l'enfant, aux signes de détresse comme l'apathie, le refus systématique de se nourrir, des périodes inhabituellement longues de sommeil.

Tant que le bébé n'a pas intégré une continuité d'être et que la figure d'attachement ne s'est pas encore intériorisée, ces angoisses peuvent se manifester.

Rappelons que **la figure d'attachement principale pour le nourrisson est en général la personne qui s'occupe le plus du bébé.**

Quand la séparation est précoce et que le bébé passe autant, voire plus de temps, en milieu d'accueil que dans le cocon familial, **il apparaît essentiel pour le professionnel de réfléchir à la place qu'il occupe dans ce système.**

L'accueil d'un nourrisson est d'autant plus exigeant vis-à-vis du professionnel, vu qu'il doit s'investir affectivement, de manière particulière, dans cette relation si proche et privilégiée. Nous ne pouvons pas ignorer le risque de susciter de la rivalité, de la jalousie de la part des parents ou le sentiment des parents d'être dépossédés de leur enfant. Il nous semble important que le professionnel puisse compter sur les autres professionnels autour d'eux (l'assistant social du Service, l'Agent conseil ou son équipe), de manière à être soutenu dans son rôle de partenaire auprès des parents, en leur permettant d'exister pour le bébé et vice-versa, tout en restant dans une philosophie d'alliance et de collaboration.

« Au début, le personnel était inquiet de devoir soigner un si petit bébé dont la maman connaissait à peine les « habitudes ». L'équipe souhaitait éviter de « prendre la place » de la maman et craignait que cela arrive étant donné que c'était un si petit bébé qui passerait si vite autant de temps en milieu d'accueil (« quasi sa 1<sup>ère</sup> maison »). Et la maman était inquiète de devoir confier son bébé à des inconnus. Elle prenait d'ailleurs un très long temps chaque matin avant de se séparer du petit Noé. Ce que l'équipe acceptait très bien<sup>10</sup>. »

Il importe de **soigner les moments de transition maison/milieu d'accueil**, en laissant le temps au parent et au bébé pour se séparer et pour se retrouver.

<sup>9</sup> Service d'accueil d'urgence Le Bilboquet à Liège, Témoignage de la responsable, Mme MESUREUR contactée par C. DE BROUWER, Coordinatrice accueil, le 27/08/14  
<sup>10</sup> Idem

Un temps de communication sera dégagé du temps d'accueil du matin et de la retrouvaille du soir pour échanger sur le vécu de l'enfant et de ses parents dans ses deux lieux de vie. Le professionnel peut alors se réajuster en vue d'offrir une certaine **continuité de soin et affiner les liens avec le bébé**.

Par ailleurs, montrer une certaine souplesse quant à l'accueil, lors de ces échanges et inviter les parents à réfléchir à certaines stratégies pour **soutenir le lien avec leur bébé** est parfois nécessaire. Par exemple, quand c'est possible, réduire le temps d'accueil (passer à 1/2 journée, réduire les heures en venant le chercher plus tôt ...), sans que cela ne perturbe le rythme de bébé ni bouscule complètement la vie des parents, peut être un atout précieux.

*« Les parents montraient leur attachement à l'enfant ; ils venaient le chercher plus tôt à la halte accueil quand ils n'avaient pas cours. L'enfant a très vite montré du plaisir à retrouver ses parents et cela même donnait beaucoup de plaisir aux parents. Le lien Enfant/Parents semble s'être bien établi ! »<sup>11</sup>*

#### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- « Les enjeux de la séparation à 3 mois » extrait du Journal des Professionnels de la Petite Enfance n°89 –juillet-août 2014
- « Eclorre à la crèche » de Bernadette Vignolles, extrait ...Parents et bébés séparés
- Référentiel « Osez la qualité : accueillir des tout-petits »
- Les brochures repères : Brochure Famille, Repères 1,2 et 3
- TFE « Quelle place pour le lien biologique dans les visites médiatisées de Maurice Berger ? » de Maëlle Honorez, Institut Libre Marie Haps, 2013

#### ET POUR CONCLURE...

Il s'agit de reconnaître et d'accueillir les difficultés des parents et de l'enfant à se séparer et d'apprendre à connaître « cette famille-là » dans son histoire propre. La question se pose alors de réfléchir à **comment accompagner cette famille d'une façon plus singulière**.

Tout ce qui sera mis en place dans ce **partenariat famille-milieu d'accueil** participe à la création du **lien entre le parent et le milieu d'accueil**. La confiance s'installe, ce qui permet d'aborder les difficultés et craintes qui entourent ce moment de séparation avec plus de profondeur et d'empathie. **C'est en gardant le lien avec la famille que l'équipe pourra porter l'enfant avec ses parents et vice-versa**.

L'accueillant apporte un soutien dans le processus de parentalité du parent envers son enfant et lui permet d'exercer sa fonction parentale sans qu'il puisse se sentir destitué.

De la même manière, l'idée est de pouvoir entourer, envelopper l'enfant avec des liens affectifs stables, significatifs, cohérents et bienveillants : un « nid » tissé pour lui permettre d'évoluer, de s'épanouir en sécurité.

*« Noé a presque 1 an actuellement et fréquente toujours le milieu d'accueil ; il est décrit comme un enfant habitué à être en contact avec d'autres personnes et ne manifestant pas de difficultés particulières à se séparer... L'équipe est prête à recommencer ... »<sup>12</sup>*

Chafia EL MIMOUNI  
Conseillère pédagogique ONE (Bruxelles)

Lucia PEREIRA  
Conseillère pédagogique ONE (Bruxelles)

Cathy DE BROUWER  
Coordinatrice Accueil ONE (Bruxelles)

Thérèse SONCK  
Conseillère médicale pédiatre ONE (Hainaut)

#### POUR EN SAVOIR PLUS :

- Flash Accueil n°1, « Une familiarisation : pour qui et pourquoi faire »
- Emission Air de Famille n°363 du 13.02.12 « De bras en bras »
- Emission Air de Famille n°464 du 22.09.14 « Allaitement, en milieu d'accueil ? Allaiter son enfant en crèche ou chez une accueillante, est-ce possible ? Bien sûr ! »
- Brochure Formation ONE : « Au revoir, à tout à l'heure – le bébé et « son » temps : la familiarisation, les temps de passage »

11 Idem  
12 Idem