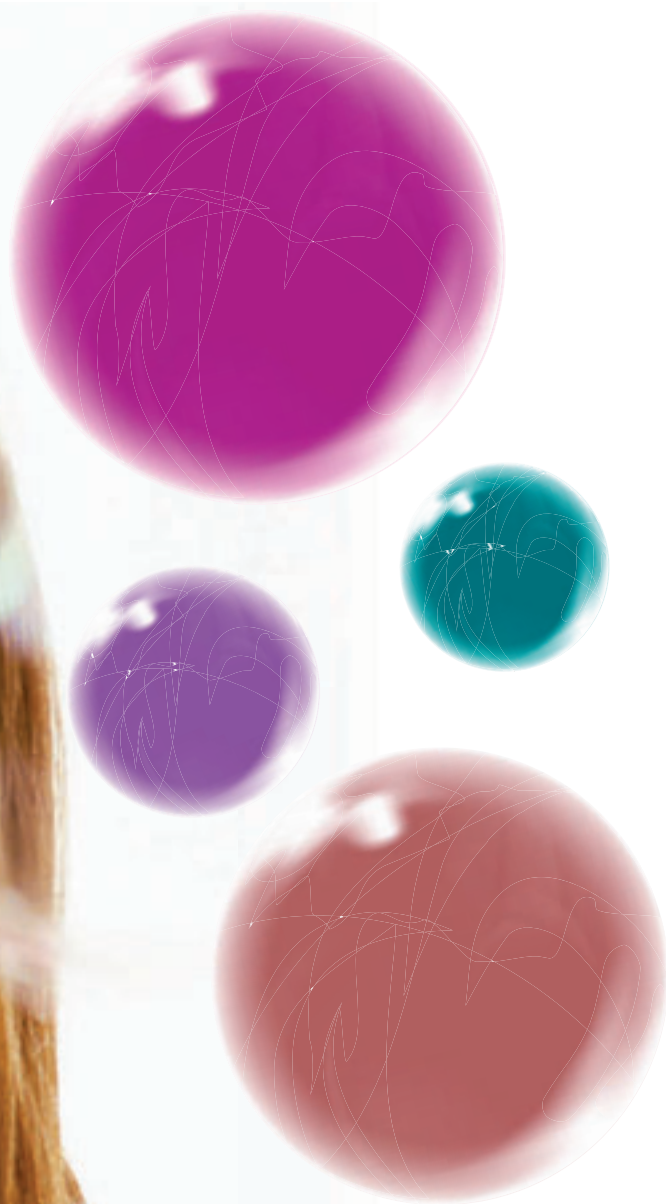


# DOMAINE ONE DE LA HULPE RAPPORT ANNUEL 2012





# TABLE DES MATIÈRES

|  |    |
|--|----|
| LE DOMAINE ONE DE LA HULPE .....   | 4  |
| LE SASPE REINE ASTRID .....  | 5  |
| 1. La population accueillie .....  | 5  |
| Les ateliers d'expression à but thérapeutique et éducatif .....                | 6  |
| Poursuite du travail pédagogique avec Lóczy .....                              | 7  |
| Centre jeunesse de la Montérégie et SASPE Reine Astrid .....                   | 7  |
| Thérapie du développement, un outil de plus pour les enfants du SASPE .....    | 7  |
| Soutien à la parentalité : L'Espace-Familles « René Van Geffel » en 2012 ..... | 8  |
| Le suivi médical des enfants séjournant au SASPE Reine Astrid .....            | 9  |
| LES AUTRES ACTIVITÉS DU DOMAINE ONE DE LA HULPE .....                          | 12 |
| Le centre de formation .....   | 12 |
| Le Chêne, espace-rencontre en Brabant Wallon - asbl .....                      | 12 |
| L'ASBL «Les amis du Home Reine Astrid» .....                                   | 12 |

# LE DOMAINE ONE DE LA HULPE

- Le SASPE Reine Astrid accueille 56 enfants âgés de 0 à 6 ans.
- Le centre de formation de l'ONE J.V. Corbisier, ouvert au personnel de l'ONE, aux personnes travaillant dans le domaine de la petite enfance ainsi qu'à toute société pour l'organisation de réunions, de séminaires...
- Le Comité subrégional de l'ONE du Brabant Wallon.
- L'ASBL le Chêne, espace-rencontre en Brabant Wallon, service qui gère les droits de visite conflictuels en offrant un lieu sécurisant où le parent séparé ou divorcé, n'ayant pas la garde, rencontre son enfant.
- L'ASBL Les Amis du Home Reine Astrid qui « apporte aide et assistance à l'occasion d'activités et de projets ponctuels organisés en collaboration avec ou par le Home Reine Astrid dans l'intérêt des enfants qui en dépendent... ».
- La plaine de jeux de l'Égalité, réalisée grâce au financement par CAP 48, au soutien de la commune de La Hulpe et de l'ASBL les amis du Home Reine Astrid. Cette plaine, accessible aux enfants handicapés, est ouverte aux écoles, crèches...
- La Maison Communale d'Accueil de l'Enfance née d'un partenariat avec la crèche communale.
- Les Alcooliques Anonymes de La Hulpe qui se réunissent deux fois par semaine dans un local du centre de formation.

## 1. LA POPULATION ACCUEILLIE

La pouponnière Reine Astrid a hébergé 104 enfants en 2012. Cela représente 20.364 journées de présence dont 2.483 journées d'enfants nécessitant une prise en charge quotidienne nettement supérieure à celle requise par la moyenne des enfants habituellement hébergés. Cela correspond à un taux d'occupation de 100 %. Ce chiffre comprend le suivi des enfants à leur domicile. Afin de concentrer notre énergie sur le travail avec les parents dans l'espace-familles, et sans toutefois négliger les suivis à domicile réalisés principalement par le service social, le centre privilégie le partenariat avec le réseau (TMS, COE, AMO, ...) qui connaît très bien la famille et qui reprendra le suivi de la situation lors de la sortie définitive.

La plupart des enfants hébergés ont la nationalité belge (92,31%) et viennent de Bruxelles ou du Brabant wallon (78%). Plus de 50% ont moins de 6 mois à l'admission et ce pourcentage passe à 86% pour les moins de 3 ans. A cet âge, comme pour les enfants malades plus âgés ou en gros retard psychomoteur, les soins de puériculture et le maternage «insolite» prennent encore une très grande place.

L'origine des demandes est multiple. Cependant, les premiers demandeurs restent les organismes chargés de la protection de l'enfance. Ainsi, le SAJ et le SPJ représentent plus de 90% des demandes si on ne tient pas compte des adoptions.

La durée moyenne du séjour global est de 15 mois avec de fortes disparités. Ainsi, le séjour est de 31 mois si l'enfant dépend du SPJ, de 17 mois pour ceux dépendant du SAJ et moins de 2,5 mois pour les bébés qui partiront en adoption et inférieur à 2 mois pour les séjours privés.

Dans leur grande majorité, les enfants dépendant de l'Aide à la jeunesse ont des parents présents qui leur sont fortement « attachés » mais dont la capacité parentale reste nettement insuffisante malgré les mesures d'accompagnement prises ou proposées et refusées. Ainsi, malgré un accompagnement important et un travail intensif de soutien à la parentalité, le retour à temps plein de l'enfant dans sa famille s'avère difficile sans une aide à plus long terme. Certains enfants sont tellement « abîmés » par leur pathologie carencielle qu'un accueil familial s'avère illusoire. La tendance amorcée ces dernières années se confirme. Les enfants accueillis sont issus de familles de plus en plus dysfonctionnantes pour lesquelles le placement en SASPE représente une véritable indication comme l'exprime bien notre projet éducatif : «Au-delà du travail à domicile, quand celui-ci ne suffit plus, une chance d'offrir à l'enfant et à ses parents des soins spécialisés afin de restructurer le lien parents/enfant».

Les deux tableaux suivants laissent entrevoir les difficultés familiales auxquelles sont confrontés les enfants.

| NOTION DE MALTRAITANCE (HORS ADOPTION)                     | Nbre       | %   |
|--|------------|-----|
| physique   | 9          | 11% |
| abus   | 2          | 2%  |
| psychologique  | 22         | 29% |
| Etat de négligence   | 173        |     |
| • négligence grave   | 44         | 59% |
| • inconscience des besoins de l'enfant                     | 69         | 92% |
| • incapacité affective de répondre aux besoins de l'enfant | 59         | 79% |
| <b>Total (plusieurs critères par enfant)</b>               | <b>206</b> |     |

Ce tableau montre que dans notre population, la maltraitance active (physique, abus, psychologique) est nettement moins présente que la négligence grave. Cela met en évidence que nous sommes face à des parents plus démunis, gravement carencés dans la sphère de la parentalité que face à des parents véritablement maltraitants.

Des études canadiennes soulignent **l'extrême difficulté du soutien à la parentalité avec ces parents.**

Les critères de vulnérabilité donnent une image des troubles de la parentalité de notre population et signent la lourdeur et surtout la diversité des difficultés.

| PROFIL DE L'ENFANT   | Nombre <sup>1</sup> |
|--|---------------------|
| <b>TROUBLES DU COMPORTEMENT</b>                              | <b>57</b>           |
| troubles alimentaires graves (boulimie, anorexie, mérycisme) | 4                   |
| énurésie - encoprésie pathologique (vu l'âge)                | 4                   |
| troubles du sommeil  | 6                   |
| passivité  | 36                  |
| agressivité  | 21                  |
| comportement anti social                                     | 7                   |
| agitation psychomotrice                                      | 8                   |
| anomalies du comportement sexuel                             | -                   |
| hyperkinésie vraie   | 0                   |
| <b>TROUBLES DU DEVELOPPEMENT</b>                             | <b>54</b>           |
| retard global marqué   | 50                  |
| troubles du langage  | 21                  |
| troubles instrumentaux                                       | 16                  |
| handicap sévère  | 4                   |
| retard psychomoteur  | 32                  |
| <b>PROBLEMES PSYCHOLOGIQUES</b>                              | <b>60</b>           |
| angoisse aigue   | 55                  |
| dépression   | 6                   |
| carences affectives précoces                                 | 49                  |
| dysharmonies évolutives                                      | 15                  |
| structure psychotique - TED                                  | 1                   |
| troubles de l'identité sexuée                                | 0                   |
| enfant insecure  | 38                  |
| troubles relationnels  | 29                  |
| <b>PROFIL FAMILIAL</b>                                       |                     |
| troubles graves de la parentalité                            | 69                  |
| rejet de l'enfant  | 1                   |
| problème psychiatrique ou déficience mentale d'un parent     | 26                  |
| problème psychiatrique ou déficience mentale des 2 parents   | 43                  |
| violence intra familiale                                     | 40                  |
| crise familiale  | 59                  |
| dysfonctionnement familial chronique                         | 67                  |
| assuétudes parentales  | 17                  |
| décès d'un parent  | 2                   |
| gestion d'abandon  | 36                  |
| <b>PROFIL SOCIAL DE LA FAMILLE</b>                           |                     |
| problèmes financiers   | 56                  |
| délinquance, prostitution                                    | 17                  |
| marginalisation grave  | 4                   |
| exclusion  | 0                   |
| <b>TOTAL DES CRITÈRES RENCONTRÉS</b>                         | <b>839</b>          |
| Moyenne par enfant (excepté les bébés/adoption)              | 10,62               |

La vulnérabilité des enfants hébergés (plus de 10 critères par enfants) témoigne de la nécessité d'une prise en charge spécifique à effet thérapeutique. Chaque enfant profite d'un bilan psycho-médico-pédagogique et le soutien à la parentalité fait partie des automatismes. Ainsi toutes les familles, qui ont été présentes, ont reçu une aide à la relation parent-enfant.

Moyennant une pédagogie de la quotidienneté à effet thérapeutique s'inspirant de Lóczy et de Maurice Berger et la possibilité de vivre une relation individualisée stable dans le temps, la toute grande majorité des enfants a connu une amélioration significative. En plus de cette pédagogie, le SASPE offre à l'enfant une panoplie de soutiens et de thérapies individualisés. L'aide psycho-médicamenteuse reste rare, seuls 2 enfants en ont reçue cette année mais celle-ci est toujours liée à une thérapie.

## LES ATELIERS D'EXPRESSION À BUT THÉRAPEUTIQUE ET ÉDUCATIF

Le SASPE Reine Astrid s'est engagé dans la mise en place d'ateliers d'expression à destination de petits groupes d'enfants âgés entre 3 et 6 ans et séjournant au sein de l'institution. Ces ateliers ont une visée thérapeutique et éducative avec pour but principal le renforcement des processus de pensée symbolique et du discours narratif.

A l'heure actuelle, les deux ateliers en cours témoignent d'une évolution positive de la prise en charge des enfants y participant. La pérennité du cadre, ainsi que des intervenants, et sa stabilité dans le temps semblent avoir un effet rassurant et apaisant sur tous les enfants qui, auparavant, faisaient preuve de comportements d'anxiété et de fuite. Cet effet est observable chez les enfants tant à un niveau psychique (davantage de verbalisations) que physique (moins d'agitation psycho-motrice). La stabilité du cadre est un élément essentiel pour que l'enfant, insécure et sensible au changement, puisse se sentir assez en confiance et s'ouvrir à un travail de la pensée. Cette transformation « d'acting » en « parole » requiert aussi une rigueur et une contenance importantes de la part des intervenants.

Afin d'assurer une progression dans l'acquisition de la pensée et du discours symbolique, il s'avère indispensable de continuer à assurer ces suivis pour un temps assez long, surtout pour les enfants les plus en souffrance. Cette période permettra de passer d'un travail du « contenant de pensée » à un travail du « contenu ». En effet, le travail sur le cadre physique du groupe permet de solidifier le cadre interne, psychique des enfants, c'est-à-dire les contenants de pensées. Ce n'est qu'après cette phase indispensable que le « contenu », c'est-à-dire les pensées de l'enfant émergent, s'organisent et sont travaillées. Une fois les enfants plus familiarisés avec ce processus de mise en mots et de mise en pensées, le travail peut se centrer sur l'élaboration psychique de leur vécu individuel, toujours avec l'aide de l'appui du groupe, comme une sorte d'arrière fond sur lequel les enfants peuvent s'appuyer.

L'arrivée à ce stade représente un tournant important car il montre, d'après nous, une plus grande solidité des enfants dans leur intériorité et dans leur « peau psychique ». Ils deviennent alors plus accessibles à un travail de psychothérapie plus « classique ».

1 Nombre = nombre d'enfants dans la population accueillie ayant au moins un critère dans cette rubrique

La Fondation State Street, située à La Hulpe s'est montrée très intéressée par ce projet et le financera en 2013.

## POURSUITE DU TRAVAIL PÉDAGOGIE AVEC LÓCZY

En 2012, nous avons eu le privilège de suivre pour la deuxième fois la très intéressante formation donnée par Eva Kallo concernant les aspects pratiques de la pédagogie de Lóczy. Cette dernière fut toujours couplée par un « audit » du travail des puéricultrices réalisé par Mari, puéricultrice de l'Institut Pikler. Contrairement à l'année dernière l'audit ne s'est plus fait sur base volontaire. Le résultat est cependant assez encourageant. Même si les gestes restent loin de ceux de Lóczy, ce que Mari a pu observer témoigne dans l'ensemble d'une bonne qualité. Aussi, si on veut tendre vers la qualité de l'Institut Pikler, une formation continuée reste nécessaire. Chaque supervision commençait par cette phrase « Ce n'est pas compréhensible pour Mari mais cela doit avoir une explication » rappelant ainsi un principe de cette pédagogie : « le fait conscient plutôt que la spontanéité ». Et là, venaient les questions : Pourquoi faites-vous cela ? Pourquoi le faites vous comme cela et à ce moment-là ? A chaque fois, l'intérêt de l'enfant surgissait et questionnait notre pratique.

Les points rouges à travailler restent : L'utilisation du relax, des portiques, favoriser les coussins à langer plat. L'horaire des puéricultrices et la gestion aléatoire en sous-groupe ont été questionnés en fonction de l'intérêt des enfants. Les entrées intempestives dans les groupes ont à nouveau été pointées.

Cette année, a été abordé l'importance de la présence d'une psychopédagogue dans les SASPE. Son rôle est principalement voué à l'observation, qui est la base même du travail à Lóczy. Le travail d'observation touche trois sphères : observation du comportement et des gestes de la puéricultrice ; observation des enfants afin d'acquérir une bonne connaissance de ces derniers (individuel et en groupe) ; observation de l'interaction puéricultrice/enfant. L'observation devient alors la base même de l'accompagnement de la puéricultrice dans son travail quotidien. Sans une observation de qualité, tout soutien est vide.

## CENTRE JEUNESSE DE LA MONTÉRÉGIE ET SASPE REINE ASTRID

Cédric Martinez, psychologue clinicien du SASPE Reine Astrid, lors d'un voyage d'étude, a échangé au sujet de nos pratiques avec des intervenants de terrain du Centre Jeunesse de la Montérégie (Canada). « La Maison de l'Escargot » ouverte en été 2006 a retenu toute son attention. Ce projet novateur, fondé par Michel Doucet, s'étaye sur la théorie de l'attachement de Bowlby et Lyons-Ruth ainsi que sur l'approche thérapeutique du carencé relationnel décrite par Michel Lemay. Leur pédagogie s'inspire directement de Lóczy.

Cette structure d'hébergement accueille des enfants âgés de 3 à 6 ans souffrant de troubles sévères de l'attachement. Ces enfants épuisent et « brûlent » systématiquement les familles d'accueil où ils sont placés à cause de leurs retards de développement et de leurs problèmes de conduite. La Maison de l'Escargot leur offre un milieu de vie stable, chaleureux, sécurisant et un accompagnement personnalisé. De plus, une intervention intensive, spécialisée et cohérente permet aux enfants de reconstruire la base de leur identité et de retrouver une capacité d'attachement suffisante pour envisager un projet de vie dans une famille ou un milieu s'en rapprochant. Leur « institutionnalisation » à long terme est ainsi évitée.

Le SASPE accueille des enfants aux problématiques individuelles et familiales assez semblables. Les référentiels guidant le travail éducatif et thérapeutique au SASPE Reine Astrid sont également fort similaires. Ces constats ont permis un partage très intéressant des pratiques respectives et ont confirmé l'importance des notions d'attachement pour aborder ces familles et envisager les projets d'avenir de ces enfants dans une optique réaliste et efficace.

Dans ce cadre, l'équipe du SASPE a accueilli Maryse Davreux directrice de la protection de la jeunesse de la région de Montérégie afin de partager philosophies et pratiques cliniques autour du placement. Cette rencontre a confirmé l'importance d'intégrer la théorie de l'attachement dans les référentiels pour envisager la prise en charge d'enfants en SASPE.

## THÉRAPIE DU DÉVELOPPEMENT, UN OUTIL DE PLUS POUR LES ENFANTS DU SASPE

Dans notre pratique, nous rencontrons des enfants ayant connu de multiples instabilités et du chaos les amenant à développer des troubles d'attachement, des retards de développement et des dysharmonies. Ces troubles apparaissent très précocement, à un moment où l'enfant n'a pas encore accès au langage. De plus pour les plus grands, le langage est généralement une des sphères de développement les plus touchées.

Un environnement sécurisant et une pédagogie lóczyenne s'avèrent parfois insuffisant pour permettre à certains enfants de reprendre un développement harmonieux. S'ajoutent alors différentes formes de prises en charge (psychomotricité, logopédie, ...).

En 2012, la thérapie du développement est venue compléter notre offre de soins afin de prendre en charge les enfants dont le développement conserve des points de fragilités et qui sont peu accessibles à un travail par la parole.

La thérapie du développement prend en compte la vie psychique dans sa dimension d'intégration du corps en articulant la globalité du développement de l'enfant dans les aspects normaux et pathologiques. Au cours du processus thérapeutique, l'enfant solidifie son appareil psychique, les contenants de pensées et lui permet de se réapproprier ses ressources, d'élaborer psychiquement et de reprendre une évolution positive.

A ce jour nous constatons que les enfants suivis deviennent plus accessibles aux bénéfices de notre pédagogie Piklérienne et améliorent la qualité du lien qu'ils tissent avec leur puéricultrice de référence.

## SOUTIEN À LA PARENTALITÉ : L'ESPACE-FAMILLES « RENÉ VAN GEFFEL » EN 2012

La multiplicité des difficultés des familles et leur fonctionnement chaotique sont tels que souvent il n'y a pas de solution simple et rapide. Un diagnostic familial finement élaboré s'impose ainsi qu'une créativité des intervenants dont le souci premier est et doit rester le respect des compétences des parents et l'importance de leur participation dans l'avenir de leur enfant. L'espace-familles, créé en 2002, s'avère à ce titre un excellent outil pour gérer et atténuer le traumatisme de la séparation ainsi que pour soutenir, améliorer, restaurer ou créer un lien gratifiant parents-enfant. Véritable outil de bienveillance et de résilience. Ce service encourage les parents à trouver ou à retrouver en eux les ressources nécessaires afin de gérer leurs dysfonctionnements familiaux dans le respect de leur enfant. Il permet aussi aux enfants de se construire en se faisant une représentation plus réelle de leur parent, de leur fonctionnement, de leurs ressources mais aussi de leurs faiblesses.

En 2012, 2.985 visites ont été programmées. Sur ces visites prévues, seules 2.186 (74%) ont réellement eu lieu. Ce qui représente une augmentation de 20 % du nombre des visites réalisées par rapport à l'année passée. Les locaux permettent l'aménagement de 48 visites par semaine, soit 2.496 visites par an. Le taux d'occupation (visites réellement effectuées) est de 87% contre 71% en 2011. Par contre, si on tient compte des visites programmées; nous obtenons un taux de 119%.

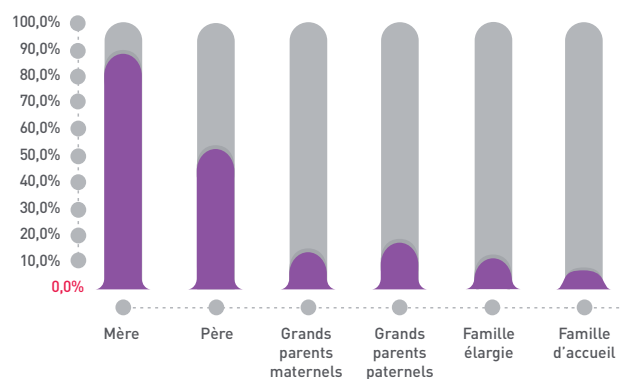
A l'exception des enfants faisant l'objet d'un projet d'adoption, seuls deux enfants n'ont eu aucun contact avec un membre de leur famille. La prise en charge par l'espace-familles a concerné 72 enfants sur les 104 enfants qui ont séjourné. L'accompagnement a concerné 146 adultes 175 visites ont fait l'objet d'un accompagnement à visée thérapeutique ou diagnostique (dont les rétroactions vidéos).

L'analyse des absences montre que le problème financier est très peu présent et que la santé précaire du parent est le motif le plus important. Près de 15 % des visites s'annulent sans prévenir l'enfant, ce qui représente une grande souffrance pour ce dernier.

|   |     |     |
|---|-----|-----|
| Le parent ne prévient pas                           | 418 | 14% |
| État de santé du parent                             | 125 | 4%  |
| Problème de transport (grève, panne de voiture,...) | 58  | 2%  |
| Problème financier                                  | 39  | 1%  |
| Motifs divers non classables                        | 159 | 5%  |

Le parent visiteur est principalement la mère et lorsque le père vient en visite, il accompagne la mère dans un cas sur deux (visite des deux parents).

### Parents visiteurs



17% des enfants ont plus d'une visite par semaine avec leur(s) parent(s). Il s'agit principalement d'un projet de réintégration familiale. 65 % des enfants rencontrent leur(s) parent(s) une fois par semaine. 18 % des enfants rencontrent leur(s) parent(s) moins d'une fois par semaine. Il s'agit pour moitié de visites médiatisées visant à protéger l'enfant. L'autre moitié concerne une réduction du cadre des visites suite à l'irrégularité majeure des parents.

### Une recherche à l'espace-familles : « Parents malgré tout »

Cette recherche-action évalue un dispositif thérapeutique original favorisant des liens parent-enfant de qualité et un développement de l'enfant harmonieux en SASPE. Elle est financée par le Fonds Houtman dans le cadre de la lutte contre la pauvreté et les situations de précarité - 2011/2012.

La plupart des parents des enfants du SASPE se caractérisent par la conjonction des troubles suivants : carences affectives profondes, impulsivité, limites intellectuelles. Ils présentent souvent en plus une pathologie psychiatrique et/ou des problèmes d'assuétudes. La conjonction de ces troubles a un effet démultiplicateur et non additionnel. Cet état de fait accentue encore les difficultés de prises en charge, comme nous l'avons déjà démontré dans la recherche « Sortir malgré tout ». Le travail de l'équipe de l'espace-familles du SASPE se heurte ainsi aux difficultés intrapsychiques du parent pour qui aller à la rencontre des traumatismes anciens est trop douloureux. A ce niveau, nous pensons nous trouver face à la limite du « soutien à la parentalité ». L'aide aurait dû passer par une prise en charge thérapeutique du parent en tant qu'adulte. Le placement de leur enfant réveille des fantômes du passé qui mériteraient d'être largement abordés et qui parasitent le temps de rencontre avec leur enfant.



Mais ces parents n'ont aucune demande, excepté celle de récupérer leur enfant et déploient toute leur énergie uniquement dans ce but. Ils se présentent comme des parents « idéaux » à la recherche d'un enfant « imaginaire », niant toute difficulté, comme le décrit très bien Maurice Berger<sup>3</sup>.

Cependant, si ces parents sont très peu assidus pour toute prise en charge personnelle, que ce soit avant ou pendant le placement, la présence de l'enfant dans l'institution ainsi que l'organisation de visites accompagnées dans un cadre soutenant, font qu'ils deviennent plus réguliers. Comme l'a dit un jour un superviseur institutionnel : « Vous avez la chance de les voir, profitez-en pour intervenir ! ». Dans le cadre de ce questionnement, l'équipe du SASPE Reine Astrid a été formée à la théorie de l'attachement par deux intervenantes du Centre Jeunesse de Montréal-Institut Universitaire qui leur ont fait découvrir la technique de la rétroaction vidéo, utilisée au Canada comme outil diagnostique et/ou pronostic. Les formatrices firent part que, au-delà de l'aspect diagnostique, la rétroaction vidéo avait souvent montré un effet positif sur l'évolution de la parentalité, sans que cela n'ait été étudié dans leur université.

La rétroaction vidéo considère et valorise ce qui est bon chez le parent. Elle l'amène à tenter de réparer ce qui fait souffrance afin qu'il puisse être capable de se décaler de son enfant interne et de considérer son enfant réel en tant qu'être à part entière. Ainsi, ce travail thérapeutique que nous croyions hors sphère du soutien à la parentalité, avait trouvé un outil intéressant à évaluer dans le travail quotidien réalisé à l'espace-familles, rejoignant ainsi les conclusions du Professeur René Roussillon lors de sa dernière conférence à Bruxelles<sup>4</sup>. « Si la mère n'est pas en contact avec elle-même, elle ne peut pas sentir en elle l'émotion de son enfant (Fantômes de la chambre). Cela doit se travailler en thérapie en rétablissant la communication avec elle-même avant de travailler sa relation à son enfant. Mais l'envoyer en thérapie ailleurs ne servirait à rien, la demande venant de l'autre. Seul un travail mère-enfant le permet, même s'il faut du temps. »

Les premiers résultats de cette recherche semblent prometteurs. Les rétroactions effectuées mettent en évidence une évolution positive des compétences et des représentations parentales. De plus, la mise en place d'un mode d'intervention basé sur l'image contourne les difficultés parentales liées aux capacités d'introspection limitées et à l'utilisation et la compréhension fine de la langue. De plus, cela crée un pont entre les représentations du parent et celles de l'intervenant. La recherche montre aussi des effets positifs dans la prise en charge de toutes les familles du SASPE Reine Astrid (même celles ne participant pas à la rétroaction) grâce à une augmentation de la qualité des observations et de la qualité du travail de la relation. Cette évolution a été appréciée par les mandants.

En 2012, l'équipe a réalisé quelques rétroactions à domicile lors de retour en week-end de l'enfant.

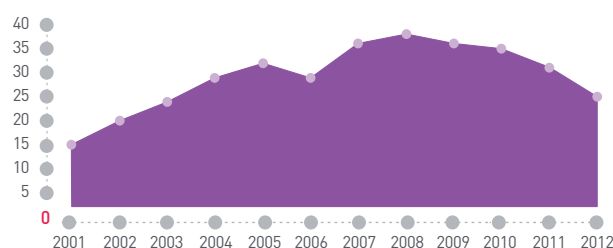
Même si cela prend beaucoup plus de temps qu'une rétroaction à l'espace-famille puisqu'il faut compter le temps du déplacement de deux personnes. Les premières impressions sont très positives

Ainsi, le parent, qui par définition a accepté la démarche, se montre très accueillant et l'alliance thérapeutique s'en voit facilitée. La rétroaction réalisée dans le lieu de vie permet au parent d'être plus à l'aise dans un environnement connu, de faire un lien direct avec sa quotidienneté et les difficultés spécifiques liées à son environnement. L'intervenant peut ainsi les travailler rapidement..

## LE SUIVI MÉDICAL DES ENFANTS SÉJOURNANT AU SASPE REINE ASTRID

Le petit poids à la naissance, la prématurité et en général les pathologies périnatales sont des indicateurs de vulnérabilité unanimement reconnus. Nous voyons à travers ces indicateurs l'importance de ce type de vulnérabilité parmi les enfants fréquentant la pouponnière Reine Astrid. Leur incidence a augmenté régulièrement entre 2001 et 2008 pour atteindre un pic à 38%. Depuis 2010 cette tendance s'inverse. En 2012, 25 % des enfants séjournant au SASPE Reine Astrid ont eu au moins un problème périnatal. Parmi ceux-ci, on trouve principalement le petit poids de naissance et/ou la prématurité ainsi qu'une histoire de toxicomanie ou d'alcoolisme maternel qui touche 12,5% des enfants en 2012.

Pourcentage d'enfants présentant un problème périnatal



Les problèmes médicaux les plus fréquemment rencontrés restent d'ordre pulmonaire (pneumopathies dyspnéiques répétitives et bronchiolites) et ont touché 24% des enfants. Ce chiffre est en nette augmentation par rapport aux autres années. Il est possible que ceci soit lié à l'évolution de l'épidémie de grippe en 2012. Dans la grande majorité des cas, les enfants sont soignés dans l'institution où ils bénéficient de kiné respiratoire et de traitements aérosols : Ces pathologies touchent particulièrement les enfants de moins d'un an et les enfants en début de séjour et marquent des pics saisonniers.

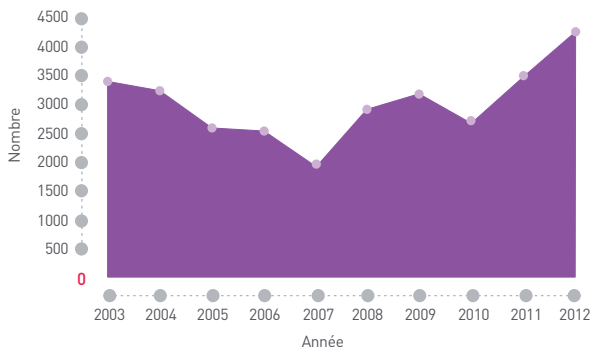
Les petits de moins de un an paient un plus lourd tribut et constituent une grande part des enfants nécessitant une hospitalisation (heureusement le plus souvent de moins d'une semaine) pour assistance respiratoire et/ou mise sous oxygène.

<sup>3</sup> Berger Maurice, 2003, *L'échec de la protection de l'enfance*, Dunod.

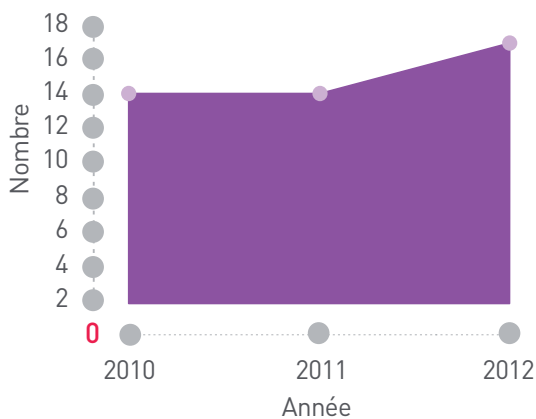
<sup>4</sup> Professeur René Roussillon : « A l'écoute de la pensée », cycle de 3 séminaires organisé par l'équipe du service de pédopsychiatrie de l'HUDERF (Professeur V. Delvenne) à l'auditoire J de la Faculté de Médecine, Campus Erasme - 2012. Il est l'auteur de plusieurs ouvrages dont « Manuel de psychologie et de psychopathologie » chez Masson en 2008 et avec Bernard Golse, « La naissance de l'objet » aux Presses universitaires de France en 2010.

Les tableaux ci-dessous montrant le nombre d'aérosols dispensés en 2012 attestent de l'augmentation de ces pathologies en 2012.

*Nombre d'aérosols réalisés chaque année*



*Nombre d'hospitalisations en urgence*



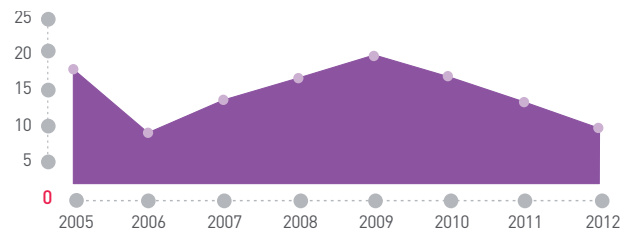
Les trois-quart des hospitalisations en urgence sont réalisées pendant la période automne-hiver, c'est à dire d'octobre à mars]

Les pathologies ORL chroniques touchent 15 à 17 % des enfants, ce chiffre reste stable avec 15,3 % en 2012. En 2012, elles ont nécessité une intervention ORL pour 8 % des enfants et on a constaté des épisodes de surdité de transmission chez 3% des enfants.

Les problèmes d'allergie correspond à la moyenne inférieure de la population des pays développés où on estime ce chiffre entre 10 à 20 %. En 2012, 10% des enfants souffraient d'allergie sous forme d'eczéma cutané ou 5% d'asthme bronchique.

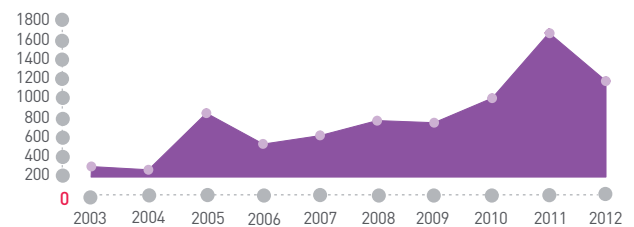
Une attention toute particulière est apportée au dépistage des troubles visuels. Les enfants hébergés bénéficient du dépistage réalisé par l'orthoptiste de l'ONE qui passe dans l'institution deux fois par an. Le suivi chez l'ophtalmologue est ensuite réalisé par le personnel de l'Institution. Cela nécessite beaucoup d'énergie parce que les lunettes sont des objets très fragiles, souvent endommagés par la vie en collectivité. En 2012, ce chiffre (9,6 %) correspondait à ce qui est attendu dans une population tout venant (10%).

*Incidence des troubles visuels dans la population accueillie au SASPE Reine Astrid*



De nombreux enfants de moins de 1 an bénéficient à un moment de leur séjour d'une surveillance par monitoring cardio-respiratoire. Cette surveillance est justifiée par la présence de facteurs de risque (syndrome de sevrage, prématurité, hypersudation, difficultés respiratoires, polysomnographie positive...). En 2012, cela a représenté 1186 journées de surveillance par monitoring.

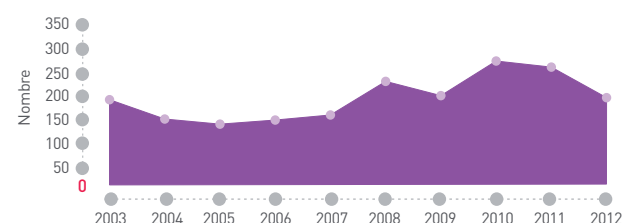
*Nombre de journées de surveillance par monitoring cardio-respiratoire par an*



Le SASPE Reine Astrid accueille régulièrement des enfants porteurs de pathologies spécifiques et parfois de polyhandicaps physiques ce qui justifie de nombreux examens en hôpital spécialisé.

La fragilité particulière de la plupart des enfants hébergés, allié au fait que beaucoup ont vécu un déficit de soins avant leur arrivée, explique le recours à de nombreux examens spécialisés dans différents hôpitaux. Nous essayons, chaque fois que c'est possible en terme de déplacement, de continuer les soins dans le service où ils ont été débutés, quand c'est le cas, avant leur entrée dans l'institution. Afin d'éviter de nouvelles ruptures pour l'enfant et de permettre son maintien dans un milieu de vie stable, le centre privilégie les examens ambulatoires. En 2012, nous avons réalisé 214 déplacements pour demande d'avis de spécialistes. Le spécialiste le plus souvent consulté reste l'ophtalmologue avec 31 visites en 2012. Tout ceci constitue également une importante charge de travail pour le personnel.

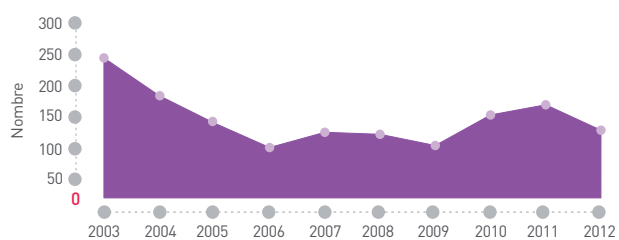
*Évolution du nombre de rendez-vous médicaux spécialisés par année*



De nombreux enfants ont une couverture vaccinale incomplète ou tout à fait inconnue en arrivant au centre, ce qui explique l'importante activité de vaccination. En 2012, 129 vaccinations ont été réalisées.

Le nombre de vaccins administrés beaucoup plus élevé en 2004 et 2005 est lié au fait que le vaccin hexavalent n'existait pas encore et que pour arriver au même schéma vaccinal, il fallait faire deux à trois injections là où maintenant une seule suffit.

*Nombre de vaccins administrés par an*



# LES AUTRES ACTIVITÉS DU DOMAINE ONE DE LA HULPE

## 1. LE CENTRE DE FORMATION

En 2012, le centre de formation a loué 613 salles. Plus de 80 % ont été utilisées par l'ONE, 15 % par des organismes travaillant dans la sphère de la petite enfance et qui jouissent de prix très avantageux, et très peu par des sociétés extérieures. Le centre a ainsi mis à disposition 502 salles pour divers services de l'ONE à des fins de réunions ou de formations organisées par le service de formation du personnel. Le Fonds Houtman et d'autres instances de l'ONE se réunissent régulièrement au centre. De plus,

les Alcooliques Anonymes y tiennent toutes leurs réunions.

La cuisine du Domaine a préparé plus de 40.000 repas pour l'ensemble des clients du centre de formation, non compris le SASPE. 4.271 repas pour les clients suivant une formation ou venant en réunion ; plus de 30.000 repas pour les écoles La Hulpoises ainsi que plus de 2.000 repas pour la MCAE. A cela s'ajoute, les clubs, potages, goûters, ... soit plus 25.000 collations

## 2. LE CHÊNE, ESPACE-RENCONTRE EN BRABANT WALLON - ASBL

Le Chêne est une structure qui a pour fonction d'accompagner des enfants et des adolescents qui sont en difficulté dans l'exercice de leurs droits aux relations personnelles avec un des membres de leur famille. Le jeune est confié par la personne qui en a la garde et rencontre dans le service son parent non-gardien, ses grands-parents ou encore sa famille d'origine. Depuis 2004, les espaces-rencontres dépendent de la Région Wallonne. Un rapport annuel peut être envoyé sur simple demande.

Cette ASBL est le résultat d'un partenariat entre l'Office de la Naissance et de l'Enfance et son Comité Subrégional du Brabant, la Commune de La Hulpe, la Province du Brabant Wallon, l'Intercommunale Sociale du Brabant Wallon, l'ASBL les Amis du Home Reine Astrid et quelques personnes privées. L'association a son siège social au Domaine ONE de La Hulpe et est présidée depuis cette année par Madame Isabelle Scrève.

## 3. L'ASBL «LES AMIS DU HOME REINE ASTRID»

Paru au Moniteur belge en date du 13 février 1992, l'ASBL a pour objet social principal «d'apporter aide et assistance à l'occasion d'activités et de projets ponctuels organisés en collaboration avec ou par le SASPE Reine Astrid dans l'intérêt des enfants qui en dépendent...». Son siège social est établi à La Hulpe, avenue de la Reine 1 et elle est présidée par Véronique Wautier.

La fête de la famille est l'activité principale de l'ASBL «Les Amis du Home Reine Astrid» qui a réalisé cette année sa vingt-et-deuxième FETE DE LA FAMILLE, le dimanche 9 septembre. Le soleil fut de la partie.

Ce fut un très grand succès. Un sympathique repas familial préparé par le personnel de la cuisine commença la journée. Les deux spectacles « le Little show » et « la Boîte à malice » enchantèrent des plus petits aux plus grands. Luis Borgese avec son animation musicale émerveilla le domaine. Pendant toute la journée une foule d'animations créatives ou ludiques permit aux enfants de se détendre en compagnie de clowns et de l'école du cirque. La présence de l'AMO La Croisée animant l'atelier peinture reste très apprécié.







# DOMAINE ONE DE LA HULPE

## RAPPORT ANNUEL 2012

**EDITEUR RESPONSABLE**  
Benoît PARMENTIER

**RÉALISATION**  
ONE

D/2013/74.80/102



Chaussée de Charleroi 95 - 1060 Bruxelles  
Tél. : +32 (0)2 542 12 11 / Fax : +32 (0)2 542 12 51  
info@one.be - ONE.be



Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
et de la Loterie Nationale