



## EDITO

Le transfert de compétences de la Fédération Wallonie-Bruxelles vers l'ONE, initié en 2014, se concrétise progressivement au sein de l'Office. La Direction médicale a accueilli une part non négligeable de ces nouvelles compétences et devient une **Direction Santé**, au sein de laquelle diverses matières seront regroupées en **pôles spécifiques** :

- Grossesse, maternité et petite enfance
- Promotion de la santé à l'école (PSE)
- Politique de vaccination
- Dépistages
- Santé en collectivité
- Communication, information et formation des professionnels dans les matières santé
- Education à la Santé
- Recueil et analyse de données<sup>1</sup>
- Dossier informatisé médical préventif de l'enfant

Concrètement, cela changera-t-il quelque chose dans le cadre de votre travail avec les enfants ? Ces modifications interféreront peu et nous mettrons tout en œuvre pour profiter de l'opportunité du regroupement de ces compétences pour veiller encore plus à l'intégration, la cohérence et la continuité des politiques de santé et des recommandations qui en découlent.

Lire la suite... en page 2

Docteur Marie-Christine MAUROY  
Directrice de la santé, ONE

N°29 - 3<sup>ème</sup> trimestre 2016

## SOMMAIRE

### AU QUOTIDIEN P. 3-8

- Quand certains aspects du développement interpellent, restons au plus près de ce qu'exprime l'enfant...

### ZOOM SUR ... P. 9-14

- Manager une équipe en milieu d'accueil collectif... (2)
- S'inspirer d'un espace « Snoezelen » pour l'aménagement d'un milieu d'accueil

### SANTÉ P. 15-16

- Pour un bon usage des produits de soins et des traitements...
- De la panade de fruits de saison aux goûters diversifiés...  
Focus sur le goûter des enfants de 12-18 mois.

### JURIDIQUE P. 17

- Mise au point sur le nom et la comaternité

### ACTUALITÉ P. 18-19

- Conférence Eurochild :  
Bruxelles juillet 2016

### RECETTE P. 20-22

- Le champignon de Paris

### FLASH-BACK P. 23

<sup>1</sup> En co-pilotage avec la Direction Recherches et Développement de l'ONE

Voici quelques exemples :

- La Direction Santé travaille à l'uniformisation des recommandations des brochures « La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance » et « Mômes en santé » (pour les structures 3-12 ans et plus) et ce, particulièrement dans le domaine des maladies transmissibles et des évictions, en collaboration étroite avec la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AViQ (Région wallonne), des inspecteurs d'hygiène de la COCOM (Région de Bruxelles-Capitale) et avec l'aide technique de « Question Santé ».
- La Direction Santé collabore activement à la rédaction des « Fiches Santé » pour les accueillant(e)s, ainsi qu'à la rédaction de la rubrique santé du Flash Accueil.
- Les deux Référentes santé en milieu d'accueil collaborent activement à ces projets afin de pouvoir répondre de manière coordonnée à vos questions santé.

Par leur intermédiaire notamment, ainsi qu'à travers les retours faits par votre Coordinateur accueil, Agent conseil et les Conseillers pédiatres, nous restons à l'écoute de vos besoins et questionnements dans les domaines de la santé de l'enfant. Nous continuerons à y répondre au mieux dans la mesure de nos moyens.

Nous vous remercions pour votre engagement dans le suivi de la santé des enfants accueillis.

Docteur Marie-Christine MAUROY  
Directrice de la santé, ONE





## QUAND CERTAINS ASPECTS DU DÉVELOPPEMENT INTERPELLENT, RESTONS AU PLUS PRÈS DE CE QU'EXPRIME L'ENFANT...

Accueillir chaque enfant au jour le jour représente une expérience toujours singulière pour laquelle le professionnel mobilise ses capacités d'observation et ses compétences. Mais parfois, certains comportements interpellent...

### 14 JUIN 2016 – À LA CRÈCHE LA PETITE TRIBU<sup>1</sup>

La porte-fenêtre est ouverte sur la cour.

Valentin (29 mois) est assis tout près de l'entrée et joue seul avec un objet en bois qu'il est occupé à frotter par terre. Elise, la puéricultrice, apporte un plateau avec des bols, une cruche de soupe, une cruche d'eau, des gobelets et un petit plat avec des quartiers de pommes. Elle l'appelle : « *Valentin, tu viens ? J'ai amené le plateau pour la collation.* ». Le petit garçon semble ne pas l'avoir entendue. Elise dépose le plateau puis, se dirige vers lui, se penche et lui dit doucement : « *Tu viens ? Regarde, j'ai déposé le plateau, il y a de la soupe et des pommes, je sais que tu les aimes bien.* » et lui tend la main. Valentin se laisse entraîner vers le groupe, s'installe à table et reste immobile sans regarder les autres enfants, comme s'il fixait quelque chose sur le sol. Elise avance le plat et lui propose d'y prendre un morceau de pomme mais il ne réagit pas. Elle dépose alors un quartier sur une assiette devant lui. Valentin prend le morceau de pomme, le mange tout en jetant un regard rapide aux autres enfants.

À la fin de la collation, Elise propose au groupe d'enfants d'aller donner les déchets de fruits au mouton dans la prairie toute proche. Voilà Elise en train d'équiper les enfants : crème solaire et chapeau pour tout le monde ! Valentin « prend part à distance » : il ponctue de mouvements de tête la distribution des chapeaux à

chaque enfant. Au bout de quelques minutes, Elise se lève et cherche dans le casier de Valentin : « *Valentin, je n'ai pas ton chapeau ici, je vais t'en prêter un de la crèche !* ». Il lève les bras au ciel et les laisse tomber le long de son corps, en relevant les sourcils. Peut-être une façon bien à lui de dire : « *OK ! Tant pis !* ».

Sur le chemin vers la prairie, les échanges directs avec Valentin sont peu nombreux, il semble rester « dans sa bulle » mais il finit par passer quelques brins d'herbe au travers du grillage, prend même une tranche de pain tendue par Elise. Pour la professionnelle, ces temps de promenade sont autant d'occasions de partager des moments un peu plus individuels avec le petit groupe d'enfants.

Un peu plus tard, les enfants jouent sur la terrasse. Valentin reste d'abord à l'écart puis, enfourche une des draisiennes qui se trouve tout près de lui. Il lève les pieds du sol et commence à rouler quelque peu. Elise qui l'observe à proximité lui dit : « *C'est bien Valentin, maintenant tu peux descendre la cour parce que tu lèves les pieds.* ». Valentin regarde furtivement en sa direction et ébauche un petit sourire. Quelques temps plus tard, Maria arrive avec son vélo et « barre » la route à Valentin qui a encore un peu avancé. Ce dernier se fige et regarde vers le sol. Elise intervient à distance : « *Maria, Valentin voudrait passer. Il n'arrivera pas à le faire si tu ne bouges pas un peu ton vélo !* ». Maria recule légèrement, ce qui permet à Valentin de passer...

## UN PEU PLUS TÔT DANS L'ANNÉE – LE 25 JANVIER 2016

Lors d'un moment d'atelier de réflexion professionnelle, Elise avait témoigné de l'accueil de Valentin.

L'enfant est arrivé pour la première fois à la crèche en avril 2014. Il avait presque 6 mois.

Ce qui frappait était le fait qu'il détournait le regard dès qu'on l'approchait et gardait les yeux, la plupart du temps, fixés vers le sol. Lors de la période de familiarisation, Valentin n'exprimait quasiment rien, comme s'il n'était pas concerné ou même absent.

Sa maman montrait beaucoup d'enthousiasme au fait qu'il fréquentait la crèche et considérait qu'il « *s'habitait bien* ». Ses absences de manifestation étaient vues par elle comme une expression que tout allait bien.

Quelques mois plus tard, Elise et une collègue avaient remarqué qu'il ne passait plus aussi facilement du ventre sur le dos et avaient partagé leur questionnement avec la maman : « *Comment cela se passe à la maison ? Le mettez-vous parfois au tapis ? Qu'avez-vous remarqué ?* » Tout allait « *extraordinairement bien* » selon la maman mais à la crèche, les mois passant, Valentin aimait de moins en moins d'être touché et souvent aussi de toucher, il relevait les mains pour éviter qu'elles ne soient en contact d'objets. Dès qu'un enfant l'approchait « *de trop près* », il se mettait à pleurer. Quelques mois plus tard, son poids n'évoluait plus.

En mars 2015, Elise a demandé à la maman si elle pouvait présenter l'enfant au médecin lors de la Consultation et si la maman pouvait être là. Ce qu'elle avait accepté. Le médecin, après avoir effectué un examen, avait conseillé à la maman de faire un bilan chez un neuropédiatre. Quelques semaines plus tard, elle avait rapporté qu'un rendez-vous était pris et puis, elle n'a plus jamais rien évoqué.

De leur côté, Elise et ses collègues ont appris à mieux connaître l'enfant et à partager des événements de la vie quotidienne avec ses parents : ce qu'il aimait faire, comment il préférerait être déposé au sol, les objets qui avaient son intérêt... Elles ont aussi expérimenté, grâce à leurs observations et aux échanges avec les parents, différentes façons de le sécuriser. Elles avaient remarqué, par exemple, que si un adulte se tenait à proximité de lui, derrière son dos, cela l'aidait à se détendre quand un autre enfant approchait et d'ailleurs, cela favorisait le contact avec le groupe. Se sentait-il rassuré par la présence physique de l'adulte ?

En voyant les petites améliorations, les puéricultrices ont décidé d'intensifier leurs observations et de voir comment elles pouvaient encore mieux soutenir les interactions avec les autres enfants, en veillant à ajuster leurs interventions aux particularités de Valentin. De ce côté-là, elles voyaient des possibilités. Surtout depuis

qu'elles bénéficiaient de l'aide d'une équipe mobile de l'AViQ<sup>2</sup> pour mener avec elles une réflexion sur les aménagements possibles pour tous les enfants.

Par contre, elles avaient l'impression que les parents de Valentin ne se rendaient pas du tout compte des difficultés de leur petit garçon. Elise a partagé qu'un sentiment d'impuissance a commencé à les envahir parce qu'elles avaient l'impression que « *le maximum n'était pas mis en place pour aider Valentin* ».

## QUELQUES MOIS PLUS TARD – EN JUIN 2016 – SUIVI DES ATELIERS DE RÉFLEXION PROFESSIONNELLE

Elise témoigne à nouveau d'éléments réjouissants dans le comportement de Valentin, comme le fait qu'il comprenne de mieux en mieux les messages. Il participe aussi, à sa manière par exemple, en disant « *Tant pis !* », en faisant mieux comprendre ses intérêts, ses envies, en partageant parfois des jeux avec certains enfants, comme Adrien, né quelques jours après lui et fils d'un couple d'amis. Le respect de ses jeux par les autres enfants est également très frappant pour les professionnelles. Il peut s'agir plus d'un respect qu'un désintérêt ou un rejet de la part des autres.

Elise et ses collègues ont pu travailler en équipe leurs questions pour que les conditions d'accueil soient le plus possible ajustées aux particularités de Valentin, pour sensibiliser les parents sur base de leurs observations et questions, tout en les respectant (malgré les divergences d'opinions) dans leur choix de faire ou pas ce qui leur était proposé.

Elise a conclu : « *C'est vrai, on reste avec une partie importante de nos inquiétudes mais cela ne nous empêche pas d'accueillir Valentin, qu'il passe des journées où il évolue, dont il profite très visiblement... Et c'est vraiment ce qui est dans notre champ de responsabilités !* ».

Elle a également appris que la maman vivait mal les multiples questions posées par l'entourage à propos des réactions de Valentin, le fait qu'Adrien parlait déjà depuis quelques mois et de mieux en mieux... Elle a décidé de continuer à réfléchir en équipe sur ce que Valentin exprimait, sans se focaliser sur ses attitudes de retrait mais en voyant ses acquisitions. Elle souligne que maintenant Valentin commence à pouvoir enlever, presque de manière autonome, ses vêtements pour se préparer à la sieste. Quelques temps plus tôt, il restait assis immobile sans manifester quoi que ce soit.

Elise évite de poser des questions supplémentaires à la maman sur le développement de son enfant. Elle considère que la maman pourra parler de ce qui se passe médicalement pour Valentin quand elle-même en saura plus et surtout si elle l'estime nécessaire. Cela n'empêche pas Valentin d'évoluer à son rythme et à Elise et son équipe d'avoir le sentiment de mettre tout en œuvre pour son bien-être à la crèche.

<sup>2</sup> Voir l'article « Faciliter l'accueil d'un enfant en situation de handicap », paru dans le Flash accueil N°15 où le lecteur trouvera les coordonnées des services « Accueils de la petite enfance » de l'AViQ. Ces projets peuvent apporter un soutien, que ce soit dans un milieu collectif ou à domicile, aux accueillants qui accueillent un enfant en situation de handicap.

## QUE NOUS APPREND CE MORCEAU DU PARCOURS DE VIE DE VALENTIN ET ELISE ?

### CE MORCEAU DE VIE DE VALENTIN À LA CRÈCHE PEUT PERMETTRE D'ABORDER PLUSIEURS QUESTIONS :

Quels comportements nous interpellent ? Celui de l'enfant ? Celui du parent qui donne l'impression qu'il ne veut pas savoir ? Les deux ? Pourquoi est-ce interpellant ? Quels sont les éléments dont les professionnels ont besoin pour **accueillir** au mieux l'enfant et sa famille ? Quel rôle d'accompagnement les professionnels, tant les accueillants que le médecin de Consultation, peuvent-ils offrir aux parents pour passer au travers de ces épreuves ?

Dans son ouvrage « *Ce n'est pas toi que j'attendais!* »<sup>3</sup>, Fabien TOULME décrit avec beaucoup de justesse et d'humour les sentiments mêlés qui l'ont parcouru à la naissance de sa fille, qui est en situation de handicap. **Chaque situation est tout à fait singulière** et nous savons à quel point le cheminement des parents peut être long dans l'acceptation de la réalité de leur enfant et doit être respecté et surtout accompagné avec beaucoup d'humanité.

Pendant, quand l'enfant fréquente un milieu d'accueil et qu'il arrive avec une déficience connue ou dont le diagnostic a pu être établi, les échanges autour de ses besoins spécifiques et leur prise en compte peuvent être plus aisés et les non-dits ou les incompréhensions autour de la santé de l'enfant, diminués<sup>4</sup>.

Ce qui importe n'est pas que les parents acceptent de suite le diagnostic encore moins le pronostic mais qu'ils puissent identifier les besoins spécifiques de leur enfant et les difficultés de ce dernier. Cela va permettre de collaborer plus facilement en explicitant les besoins de l'enfant. Connaître ses besoins permettra de réfléchir aux aménagements raisonnables à apporter aux conditions d'accueil.

Il sera aussi probablement plus aisé de parler avec les parents de l'intérêt d'établir, s'ils le souhaitent, une collaboration avec un service d'aide précoce (en Région wallonne) ou un service d'accompagnement (en Région de Bruxelles-Capitale). De telles dispositions permettent aux équipes des milieux d'accueil de compter sur des ressources complémentaires qui peuvent renforcer les conditions d'accueil et une meilleure prise en compte des besoins individuels de chaque enfant.

Il arrive, par contre, de devoir affronter des situations où aucun problème de santé, ni de développement n'est a priori signalé mais où, au fil de la vie au sein du milieu d'accueil, les professionnels qui prennent soin de l'enfant se posent des questions et surtout voudraient être rassurés : Est-ce que nous pouvons avoir confiance en ce que nous observons ? Et si nous passons à côté d'éléments importants qui pourraient compromettre le développement de l'enfant ? Est-ce qu'il y a lieu de s'inquiéter ? Est-ce adéquat de risquer d'inquiéter les parents pour rien ? Comment pourrions-nous aborder toutes ces questions avec les parents ? De quelle manière ?...

### ADOPTER UNE DÉMARCHÉ DE TRANSPARENCE VIS-À-VIS DES PARENTS

Une première chose est à souligner. Ce n'est pas parce que des comportements d'un enfant interpellent les professionnels qu'il a un retard de développement.

Quelle que soit la situation, le milieu d'accueil gagne à adopter une démarche de transparence avec les parents. Mais comment faire dans certaines situations sans alerter inutilement ? Même si l'on est d'accord sur le fait de ne rien faire « dans le dos des parents », en termes d'intervention auprès de l'enfant, est-ce qu'il faut tout dire aux parents ? Comment aborder avec eux les questions que l'on a au sujet de leur enfant, ce que l'on perçoit durant les heures qu'il passe dans le milieu d'accueil ?

Aborder le questionnement que l'on a en tant que professionnel peut être facilité lorsqu'une relation de confiance avec les parents a été créée au travers d'échanges sur les « petits » éléments de la vie quotidienne : les observations d'éléments nouveaux dans l'exploration des objets, l'intérêt de l'enfant pour certaines sonorités...

Même quand certaines choses inquiètent, il est possible aussi de porter une attention aux compétences et aux intérêts de l'enfant. Ce lien qui est créé dans l'échange, dans la confiance réciproque qui amène à partager tout au long du séjour, permet d'aborder plus facilement les observations qui posent des questions, d'engager la conversation sur le fait que ces craintes soient (ou non) partagées par les parents.

### OBJECTIVER LES OBSERVATIONS

La situation vécue par Valentin et l'équipe qui l'accueille montre que les professionnels peuvent offrir à un enfant les conditions d'un accueil qui lui est ajusté, même s'ils ne peuvent pas mettre un nom en particulier sur la difficulté vécue par lui.

**L'intensification de leurs observations** par exemple a montré que Valentin réagissait bien à ce qui se passait mais **de manière discrète**, qu'il répondait à son nom, qu'il avait une attention peu manifestée mais présente, qu'il pouvait aussi s'investir dans une activité collective comme « prendre une tranche de pain pour le mouton »...

Il y a des conditions à cet investissement : le climat serein et bienveillant pour chaque enfant, le fait de laisser le temps à chacun de développer son activité à sa manière...

Il importe de souligner ici la nécessité de réfléchir à **la place des observations et des outils qui aident à collecter l'information**, ainsi que **des suivis qui seront apportés** : Quels outils va-t-on utiliser ? Dans quels objectifs ? Que va-t-on faire des observations ? Quel retour aux parents ? Sur base de quelles observations déduit-on une/des difficulté(s) chez l'enfant ? Comment interpréter, par exemple, les réactions d'un enfant devant la pose de limites ?

Des difficultés de comportements par exemple peuvent avoir des facteurs multiples : liés à la personnalité de l'enfant, à sa maturation psychologique, aux conditions éducatives auxquelles il se confronte (parfois absence de cadre), à des pathologies non décelées...

Il n'y a donc pas une et une seule cause et il faut pouvoir être formé pour identifier des pathologies.

3 TOULMÉ, F. (2014). *Ce n'est pas toi que j'attendais!* Paris : Editions Delcourt.

4 Op cit, pp 9-10. L'article « Faciliter l'accueil d'un enfant en situation de handicap » clarifie les démarches qu'un milieu d'accueil doit faire lorsqu'il va accueillir un enfant en situation de handicap.

## ROLE DES PROFESSIONNELS

**Le rôle des professionnels de l'enfance est bien d'accueillir l'enfant** pendant la période d'indisponibilité de son parent. Ils n'ont pas pour mission de détecter un problème de santé particulier et encore moins d'apporter une aide thérapeutique.

Cela invite les professionnels de l'enfance à se montrer prudents et en rester à ce qu'ils observent pour ajuster leurs attitudes professionnelles à ce que l'enfant manifeste (attitudes, sourires, comportements, investissements...) et à adapter les conditions de l'accueil.

## ET SI NOUS PASSIONS À CÔTÉ DE QUELQUE CHOSE D'IMPORTANT ?

Soulignons que les professionnels de l'enfance possèdent certains repères théoriques issus de leur formation (stades de développement, différentes déficiences, etc.) et d'autres repères pratiques issus de l'expérience qui leur permettent, dans une certaine mesure, de s'interroger sur ce qui se passe pour l'enfant. Il est légitime, en tant que professionnel de se sentir investi et responsable de ne pas « passer à côté », ce qui peut renvoyer parfois au sentiment de « bien faire son métier ».

### Témoignage

*À la crèche, il arrive que les puéricultrices se posent la question de savoir si c'est leur rôle de dire aux parents qu'elles s'inquiètent. Elles ne se sentent pas toujours légitimes et c'est alors le rôle de l'équipe encadrante de les rassurer et de leur dire qu'elles ont des compétences d'observation et que c'est leur rôle de faire part de leurs observations, le plus objectivement possible, aux parents, comme pour tous les autres enfants.*

*Il est en effet essentiel de soutenir les professionnelles dans leurs compétences de base : l'observation, la communication avec les parents... Elles ont leur champ d'expertise : pour les puéricultrices, il s'agit d'une expertise dans l'accueil de la petite enfance.*

Marie, une encadrante.

## LES SITUATIONS QUI ALERTENT DEVRAIENT ÊTRE DISCUTÉES EN ÉQUIPE

Qu'a-t-on remarqué précisément (les difficultés mais également les compétences de l'enfant) ? Comment partager nos observations avec les parents ? Comment peut-on s'assurer sans alerter inutilement ?

L'accueillant(e) d'enfants ne doit **pas rester seul(e)** avec son questionnement et peut en parler, soit avec le responsable du Service avec lequel il(elle) est conventionné(e) ou bien entendu avec l'Agent Conseil de l'ONE référent.

Le fait de poser un questionnement général, sans viser un enfant en particulier, auprès d'un intervenant extérieur, peut être aidant.

Par contre, poser des questions sur cet enfant-là, mener des observations avec une personne ressource extérieure, alors que les parents ne sont pas au courant, pourrait mettre les professionnels dans une position difficile. Quel retour pourront-ils faire aux parents, sans leur donner l'impression qu'ils ont marché 100 mètres devant eux, qu'ils les dépossèdent en quelque sorte de l'attention à porter à leur enfant ? Quel impact cela peut avoir sur la relation de confiance du parent envers le milieu d'accueil, axe indispensable pour que l'enfant se sente accueilli dans toutes ses composantes ? Les parents pourraient penser, à tort, que les professionnels se posaient des questions, « savaient », ont interrogé d'autres personnes sans même qu'eux, les premiers concernés, soient au courant.

## PORTER ENSEMBLE – PROFESSIONNELS ET PARENTS – UN REGARD SUR L'ENFANT

Lorsque des questions au sujet du développement émergent, une des pistes pour aborder la question avec les parents pourrait être d'observer ensemble l'enfant (professionnels et parents). Cela permet ensemble de se référer à une expérience commune, de « *porter un regard qui essaie d'écouter et non de juger, qui se laisse guider par ce qu'il perçoit, ressent... au plus près de ce que l'enfant manifeste sous les yeux des adultes, avec des points de vue qui s'enrichissent de l'apport de l'autre !* [Camus, 2013, p 93]<sup>5</sup>»



<sup>5</sup> Camus, P. (2013). À la rencontre des familles. Dès les premiers contacts et tout au long du séjour. In FILE. *L'inclusion des enfants en situation de handicap dans les milieux d'accueil de la petite enfance. Guide de formation à destination des professionnels de la petite enfance 0 – 3 ans.* Le chapitre aborde largement la rencontre avec les familles au quotidien. Pour télécharger le guide, le lecteur peut se référer au site de la FILE : <http://www.fileasbl.be/membres/outils/guide-inclusion/>

L'équipe peut aussi faire appel à des équipes spécifiques pour obtenir un soutien à la réflexion, de manière plus générale pour évaluer, analyser et ajuster ses pratiques pédagogiques, échanger au sujet des questionnements présents dans l'équipe. Il s'agit du service accueil de la petite enfance (AViQ, branche handicap, en Région wallonne) ou du service OCAPI (service PHARE en Région de Bruxelles-Capitale).

### ABORDER DIRECTEMENT LES DIFFICULTÉS DE L'ENFANT ?

Parfois, les professionnels ont le sentiment de ne pas pouvoir avancer, que les parents ne « veulent pas savoir », ce qui peut entraîner un sentiment de lassitude, de manque de reconnaissance, une envie de baisser les bras. Par souci pour l'enfant, ils voudraient parfois « faire à la place », les pousser à aller voir un expert... Mais les parents ont le choix de demander ou non des avis ! Les parents, le plus souvent, souhaitent reconnaître le travail du personnel ; cependant, il peut y avoir une **ambivalence non identifiée** et qui crée une difficulté : **entre le désir de savoir et la peur de savoir**.

Pour les parents, ne pas savoir ou du moins ne pas « tout » savoir peut les aider à passer au travers de l'épreuve pas à pas, à leur rythme, à continuer de tisser les liens, si indispensables à leur enfant...

**Dans tous les cas, ce n'est pas aux professionnels du milieu d'accueil d'évoquer auprès des parents des éléments concernant une déficience éventuelle. Si cela devait se faire, il appartiendrait à un représentant du corps médical d'intervenir.**

Les équipes ont cependant un rôle de soutien et d'écoute empathique qu'elles partagent avec d'autres professionnels lorsque les parents ont reçu le « coup de semonce » que représente l'annonce d'une déficience chez leur enfant.

### RÉFÉRER VERS LE MÉDECIN ?

A partir d'où s'arrête la transmission « journalière » effectuée par le professionnel de la petite enfance ? Quand introduit-on l'intervention d'autres professionnels (du milieu d'accueil, extérieurs,...) dans la communication aux parents sur les difficultés vécues par l'enfant ? Que dire et comment le dire ?

Dans certaines situations vues comme inquiétantes, le professionnel peut considérer plus adapté d'aborder les éléments **de manière claire et précise** plutôt que d'évoquer aux parents des inquiétudes, avec la crainte de les blesser ou de se trouver confronté à de multiples questions angoissées auxquelles ils ne pourront pas répondre...

Après en avoir discuté avec l'équipe ou avec un professionnel du SAEC<sup>6</sup> ou de l'ONE, le professionnel pourrait orienter les parents vers un médecin, en vue de confirmer ou non cette hypothèse.

Dès lors, des mesures importantes doivent être prises dans l'intérêt de l'enfant : déterminer qui fait le retour aux parents, de quelle manière et dans quel cadre...

C'est ici que l'on doit envisager la mission du médecin de référence<sup>7</sup> qui joue le rôle de filtre, de regard extérieur plus objectif sur la réalité de l'enfant. Par ailleurs, ils possèdent **le bagage permettant de jauger l'écart** par rapport à la norme dans le développement de l'enfant et de **juger des mesures à prendre** du point de vue diagnostique et thérapeutique.

Plus particulièrement, le médecin de Consultation de la crèche est un partenaire privilégié du milieu d'accueil : il a une responsabilité de ne pas passer à côté d'une situation inquiétante pour l'enfant. Il est utile que l'équipe l'interpelle en nommant l'enfant, qu'il soit au courant des inquiétudes de l'équipe concernant cet enfant qu'il voit en Consultation afin d'être plus précis et plus complet dans son examen, en Consultation dans le milieu d'accueil. Le médecin gagne largement à travailler avec des professionnels qui connaissent bien chaque enfant. Lors des échanges qu'il a avec eux, il peut collecter des informations précieuses pour interpréter ce qu'il constate à son examen (qui ne dure que quelques minutes).

S'il constate un retard de développement, les apports de l'équipe l'aideront à juger s'il doit s'en inquiéter ou attendre le prochain examen.

Par exemple, lorsque l'équipe lui rapporte que l'enfant progresse bien au quotidien, il se permettra d'attendre le prochain examen pour jauger de l'évolution, même si les parents ne sont pas encore au courant. Par contre, dans d'autres situations, il pourra prendre des dispositions plus rapides et jouer un rôle important pour parler aux parents ou conseiller les professionnels sur les pistes à explorer pour sensibiliser les parents à la santé de l'enfant.



<sup>6</sup> Service d'accueillant(e)s d'enfants conventionné(e)s  
<sup>7</sup> Médecin de la Consultation, pédiatre ou médecin traitant



## QUEL SUIVI APPORTÉ DANS LA SURVEILLANCE DE LA SANTÉ DE L'ENFANT ?

Il faut savoir que dans la majorité des cas, les examens complémentaires effectués, avec l'accord et la collaboration des parents (IRM, EEG, prise de sang...), seront normaux et ne pourront contribuer à établir une cause aux troubles observés.

Il est cependant **indispensable de les effectuer** en cas de retard avéré, d'atteinte motrice et surtout, en cas de perte des acquis pouvant évoquer une épilepsie, laquelle doit être traitée le plus rapidement possible.

Une déficience intellectuelle (quotient de développement abaissé) pourra, le cas échéant, être mise en évidence de même, par exemple, qu'un score élevé dans une échelle basée sur un questionnaire ou une observation. Ces éléments pourront amener le médecin à référer la famille, dans un échange direct, vers une prise en charge (psychomotricité relationnelle, kiné...) et un suivi du développement. **Nous noterons que le jeune âge de l'enfant devra inciter à une grande prudence avant de poser et communiquer un diagnostic.**

Voir leurs craintes confirmées est une réelle épreuve pour les parents, c'est pourquoi il peut arriver que le médecin temporise et prenne plus de temps pour annoncer la déficience et son pronostic, tout en mettant en place un suivi.

**Des conseils intempestifs**, comme inciter à aller consulter un autre médecin ou prendre soi-même contact avec celui-ci **ne sont pas des manières de faire adéquates**. Le rôle du médecin ne se borne pas à élaborer un diagnostic et répondre à des questions mais il doit aussi accompagner, soutenir, déculpabiliser les parents et surtout, les aider à pouvoir déployer toutes leurs compétences pour aider leur enfant. Il peut, dans certains cas, inviter les parents à recourir à des personnes ressources, comme un kiné ou un psychomotricien qui pourraient même venir dans le milieu d'accueil.

Il se peut aussi qu'affirmer trop tôt un diagnostic puisse affaiblir un couple déjà en difficulté, paralyser ou décourager des parents qui ne sont pas prêts à recevoir celui-ci. Un cheminement plus progressif leur permettra de mobiliser leurs ressources pour accompagner leur enfant tout en prenant mieux conscience de ses besoins spécifiques, de ses capacités et de ses difficultés.

En conclusion, s'il est important de référer les parents vers le médecin, l'étape diagnostique n'est qu'une étape dans un long processus...

Thérèse SONCK  
Conseillère pédiatre ONE (Hainaut)

Pascale CAMUS  
Conseillère pédagogique, coordinatrice CAIRN ONE





## MANAGER UNE ÉQUIPE EN MILIEU D'ACCUEIL COLLECTIF... (2)<sup>1</sup>

### Pour un pilotage réfléchi au service de la qualité de l'accueil

Dans l'édition précédente, Pierre PETIT, Conseiller pédagogique ONE - Hainaut, présentait la complexité des fonctions managériales du responsable de milieu d'accueil. Pour tenter d'éclairer ces fonctions, il nous a proposé un temps de réflexion basé sur le principe de reproduction en cascade et inspiré des prescrits du Code de qualité. Autrement dit, une invitation à faire vivre une dynamique de travail en équipe, sous une forme qui ressemble à celle mise en pratique par les accueillants, lorsqu'ils accueillent des enfants.

Convaincus des idées que cet article a permis d'éveiller au sein de vos pratiques, nous proposons dans cette édition une autre « lecture », de manière à venir compléter les représentations de l'équilibre dynamique des compétences et responsabilités attendues aujourd'hui dans le chef du responsable d'un milieu d'accueil.

**UNE EXPERTISE MENÉE PAR L'ÉQUIPE DE FLORENCE PIRARD, RESPONSABLE DE L'UNITÉ PERF<sup>2</sup>, MEMBRE DE L'UNITÉ ENFANCES ET CHARGÉE DE COURS À L'ULG.**

Il ne faut pas être un grand historien pour se représenter l'évolution qu'ont connue et connaissent les milieux de l'accueil depuis l'ouverture de la 1<sup>ère</sup> crèche francophone belge, en 1845. L'offre d'accueil s'est démultipliée (accueil flexible, accueil temps libre,...) et recouvre aujourd'hui une large tranche d'âges. En plus d'un temps de « garde », le parent est à la recherche aujourd'hui d'une place d'« accueil » pour son enfant où il se sent reconnu comme partenaire. Le principe de continuité prévaut sur celui de rupture entre la maison et le milieu d'accueil.

Outre la sécurité et les soins, on attend aujourd'hui des accueillants des compétences d'éducation : relationnelles, organisationnelles et réflexives et également, des compétences de professionnels qui les encadrent : une réflexion permanente sur la qualité des pratiques. « Piloter » un milieu d'accueil exige désormais, de la part de son responsable, des connaissances multiples en matière juridique, administrative, budgétaire, managériale, psychopédagogique...

La question d'une réforme de la formation initiale des professionnels de l'enfance se retrouve ainsi aujourd'hui au cœur des réflexions des spécialistes et des acteurs de terrain, ainsi que l'évolution des métiers liés à l'accueil de l'enfant.

L'Office a la responsabilité de concrétiser et d'orienter ce mouvement avec, en point de mire, l'amélioration permanente de la qualité de l'accueil proposé. Deux recherches ont été menées en ce sens, impliquant des acteurs du terrain. Elles ont porté sur les compétences attendues des professionnels des milieux d'accueil 0-12 ans (accueillants et responsables).

Le rapport final<sup>3</sup> a été avalisé par l'Office et a conclu en douze recommandations définissant les contours d'un nouveau système de formation.

Nous abordons ici les seules compétences liées à la fonction de direction.

<sup>1</sup> Un éclairage complémentaire à celui paru dans le FA28

<sup>2</sup> Professionnalisation en Education - Recherche et Formation

<sup>3</sup> Rapport final sur la formation initiale des professionnels de l'enfance - Article 114 CG ONE 2012 - Les formations initiales des professionnel-le-s de l'enfance (0-12 ans) et des équipes d'encadrement : enjeux et perspectives ONE 2015

LA FONCTION DE DIRECTION  
AU CŒUR D'UN SYSTÈME...



Reconnaître des spécificités aux fonctions de direction d'un lieu d'accueil, au-delà du management stricto sensu, est une évidence aujourd'hui. Les responsabilités sont multiples et recouvrent dorénavant le développement de la qualité du service, son suivi mais encore son évaluation, grâce à une vision claire et étayée des objectifs poursuivis et cela, aux bénéfices de l'accueil des enfants et des familles.

Pendant, on doit être conscient que la qualité de l'accueil ne dépend pas seulement de l'exercice individuel des compétences de la direction. Il faut aussi considérer d'autres niveaux de responsabilité. Épinglons celui de la **responsabilité institutionnelle**.

Par exemple, le Pouvoir Organisateur est impliqué dans la responsabilité de définir, au sein de l'institution, les modalités et le temps de travail consacrés à la réflexion sur les pratiques et ce, en dehors des enfants. De la même manière, son implication est requise dans les projets d'inclusion d'enfants en situation de handicap, dans les politiques d'accessibilité du service, dans la fonction sociale du milieu d'accueil, etc.

Plus loin dans les niveaux de responsabilité, on conçoit une **responsabilité interinstitutionnelle**. Une collaboration entre institutions différentes permet d'enrichir la réalisation du projet éducatif. Assumer cette responsabilité demande de construire une vision partagée de l'enfant et un langage commun entre professionnels. Cela implique de la direction de se tourner vers le réseau local pour en connaître le champ de compétences et de responsabilités des différentes institutions identifiées.

Cette mise en lien d'acteurs pour l'enfant et sa famille peut favoriser une dynamique d'action dans les lieux d'accueil.

Par exemple, le partage de ressources avec une bibliothèque, les projets d'éducation à la santé avec une Consultation pour enfants, l'organisation d'une transition avec une ou plusieurs écoles maternelles,...

Enfin, un système compétent serait inopérant sans considérer la composante de **gouvernance** qui rend les conditions de mise en œuvre possibles, à un niveau plus global.

C'est notamment le rôle joué par l'ONE : révision de la réglementation des milieux d'accueil, promotion d'un nouveau système de formation initiale des professionnels de l'enfance, mise en œuvre du programme triennal de formation continue<sup>4</sup> à l'intention des professionnels de l'accueil,...

C'est aussi celui joué par les pouvoirs politiques qui orientent la politique générale de l'accueil de l'enfance et rendent possible sa mise en œuvre dans les lieux d'accueil. Fait-on le choix, par exemple, d'investir ou non dans l'enfance et de donner les moyens aux professionnels de co-construire une qualité de service ?

On comprend que la qualité d'accueil n'est pas tributaire de la seule compétence de la direction mais bien aussi de l'ensemble d'un système. C'est ce que les chercheurs désignent par « **système compétent** ».



<sup>4</sup> Arrêté du Gouvernement de la Communauté française fixant le programme triennal de formation continues 2014-2017 des professionnels accueillant des enfants de 0 à 12 ans, des volontaires des consultations pour enfants et des accueillants des lieux de rencontre parents-enfants.

## VERS UN PILOTAGE RÉFLÉCHI...



La compétence d'un système repose sur les valeurs qui le fondent mais également sur les objectifs qu'il poursuit. Il appartient alors à la direction de les mettre en œuvre au quotidien. Il en va de la qualité du travail avec de jeunes enfants et leur famille.

Prenons l'exemple de la continuité de l'accueil de l'enfant au centre du pilotage du système. La présence d'un nombre suffisant d'accueillants est requise à l'arrivée et au départ des familles.

Cela n'est pas sans conséquence sur l'organisation des horaires de travail. Si la direction est claire sur l'importance d'une présence professionnelle de qualité pour l'accueil quotidien de chacune des familles, la décision quant aux horaires de travail est plus facile à prendre que si les enjeux sont flous et non explicités.

L'enjeu n'est plus de répondre prioritairement aux intérêts personnels des professionnels mais au niveau de la qualité d'accueil requis. La continuité demande aussi d'éviter la multiplicité des personnes auprès des enfants. Ceci complexifie encore la gestion des horaires. Cela fait souvent l'objet de discussions au sein des équipes. Les arbitrages de la direction seront déterminants.

**C'est le niveau de qualité d'accueil visé qui prime sur les intérêts personnels dans la gestion d'un lieu d'accueil de qualité.**

L'exercice de la direction n'est pas indépendant du soutien du Pouvoir Organisateur. Force est de constater que certains attendent de leur direction un profil gestionnaire où la logique financière de management prime. D'autres misent sur la priorité du psychoéducatif dans une logique de l'accueil de l'enfant

et de sa famille. Il s'agit de veiller à ce que la dimension financière n'éclipse jamais le développement de la qualité d'accueil.

**Le directeur**

=

la personne responsable du développement de la qualité de l'accueil.

Dans tout milieu d'accueil, une direction doit être désignée sur base d'une définition de fonction<sup>5</sup>. Ce poste fait appel à de nombreuses compétences. Depuis le développement de compétences socio-éducatives et de santé (connaissances du développement de l'enfant, reconnaissance de ses besoins, mise en place d'ajustements et d'actions individualisées, implication/participation des enfants et des familles,...), le responsable doit ainsi faire preuve d'un juste équilibre dans la gestion des ressources humaines et financières, de manière à ce que ces dernières ne soient pas un frein au développement de la qualité.

Ces compétences devraient s'acquérir au cours d'une formation initiale ajustée à l'évolution du profil de la fonction de direction. Actuellement, seuls des modules de formation continue proposent différentes approches de management, utiles à la fonction.

## MAIS ENCORE...

La fonction de direction ne repose pas toujours sur une seule personne. Dans les structures d'une certaine taille, des fonctions d'encadrement sont confiées à d'autres personnes qui épaulent la direction (« équipe encadrante »). Il s'agit de reconnaître l'importance de ce travail.

Il importe aussi que les fonctions et responsabilités respectives soient explicitement établies, que les processus de prise de décisions soient clairs et transparents, de façon à permettre un accompagnement efficace du personnel en charge des enfants.

## POUR LA MISE EN ŒUVRE DU DÉVELOPPEMENT D'UN PILOTAGE RÉFLÉCHI AU SEIN D'UN SYSTÈME COMPÉTENT...

Du côté des perspectives ? Cette réflexion s'inscrit dans les réformes en cours portant sur la réglementation générale des milieux d'accueil et la révision de la formation initiale et continue des professionnels de l'accueil, un véritable investissement pour l'avenir de nos sociétés !

Article co-rédigé par Florence PIRARD  
Responsable de l'unité PERF, membre de l'unité  
Enfances et chargé de cours à l'ULG,

Anne BOCKSTAEL  
Responsable Service Supports de la DCAL et

Michaël HARZIMONT  
Responsable de la Communication interne ONE

<sup>5</sup> Le rôle de la direction est notamment explicité dans la brochure « Repères pour des pratiques d'accueil de qualité (0-3 ans) – Soutien à l'activité des professionnels. ONE 2004 - PP 14-23-32-37.



## S'INSPIRER D'UN ESPACE « SNOEZELLEN » POUR L'AMÉNAGEMENT D'UN MILIEU D'ACCUEIL

Aménager les espaces des milieux d'accueil afin d'offrir aux enfants des activités d'éveil adaptées à leur développement constitue un défi permanent.

Les prochaines éditions du Flash Accueil traiteront en profondeur de cette thématique. Voici un avant-goût d'une expérience menée dans la Crèche « Le Rameau d'Olivier », à Frameries.

En effet, cela fait presque dix ans que l'équipe de la crèche pense et repense le projet d'aménagement des espaces intérieurs.

D'une capacité initiale de 24 enfants (en 1974), la crèche s'est vue autorisée, depuis 2007, des augmentations successives de capacité et grâce à la mise à disposition de nouveaux espaces, au sein d'un bâtiment organisé sur 3 niveaux.

Actuellement, les espaces permettent d'accueillir 60 enfants simultanément, répartis sur 2 étages en 4 services (un étage étant consacré aux espaces de réunion/formation). L'équipe d'accueillants s'est dès lors ajustée à l'encadrement requis, parmi lequel la présence d'une directrice, une infirmière, une assistante sociale et une psychologue psychomotricienne.

### UNE DÉMARCHE PAS À PAS...

Intéressée et curieuse des projets partagés entre directeurs des structures d'accueil faisant partie du même Pouvoir Organisateur<sup>1</sup>, Maryse SEHEQUE, directrice de la crèche, a été séduite lors de la visite du projet d'aménagement d'un espace spécifique « Snoezelen<sup>2</sup> », au sein d'un établissement d'enseignement spécialisé de CEREXHE-HEUSEUX<sup>3</sup> (province de Liège). De retour à la crèche, la tentation pour Maryse SEHEQUE de partager avec son équipe les idées glanées au cours de la visite était intense.

Rapidement, plusieurs ont souhaité se rendre compte sur place de l'intérêt de la mise en œuvre d'un tel projet d'aménagement pour de jeunes enfants en crèche. En effet, cette approche « Snoezelen » est proposée depuis de nombreuses années dans le cadre du handicap et du polyhandicap et est également présentée en maison de repos. Alors, *pourquoi ne pas l'envisager en milieu d'accueil, nous qui avons une pièce disponible et réfléchissons à l'aménager de manière différente de nos services ?*

Plus qu'un projet d'aménagement spécifique, l'approche « Snoezelen » est **une démarche d'accompagnement, un état d'esprit, un positionnement d'écoute et d'observation, basé sur des propositions de stimulation et d'exploration sensorielles.**

Cette approche en intéressait plus d'un dans l'équipe. Il restait à convaincre les « réticents », à estomper les facteurs de résistance auprès de ceux qui clamaient « *Que va-t-on bien pouvoir faire dans cet espace ?* », « *Si je prends un petit groupe d'enfants, ma collègue reste seule avec les autres...* », en démontrant la richesse des relations privilégiées et des observations que cet espace procure.

S'en est suivi la mise en place d'un groupe de travail (accueillants volontaires et psychologue) pour réfléchir aux étapes et contours indispensables au projet. Bien inspirés des principes de base, il s'agissait de préparer ce qui allait être présenté en journée pédagogique à l'ensemble de l'équipe pour que chacun en comprenne non seulement le sens recherché pour l'enfant mais également pour celui de l'adulte qui l'accompagnera. Imagination et créativité étaient les maîtres mots de la démarche de travail.

<sup>1</sup> www.acis-group.org

<sup>2</sup> Concept d'aménagement de l'espace développé dans les années 70 par deux jeunes Hollandais (Ad. VERHEUL et J. HULSEGGE)

<sup>3</sup> Centre Scolaire Notre-Dame à CEREXHE-HEUSEUX

Différents ateliers ont été proposés pour que chacun puisse mettre la main à la pâte dans la conception des différents objets de décoration et d'expérimentation.

Une fois aménagé, chaque personne de l'équipe a eu l'occasion de vivre un temps de découverte de l'espace (individuellement et en petits groupes) pour en ressentir et partager les différentes « sensations ».

Il n'est pas rare aujourd'hui, lors des temps de pause, de retrouver certains membres de l'équipe, au milieu de l'espace, à la recherche d'un lieu calme, propice au repos et à la détente.

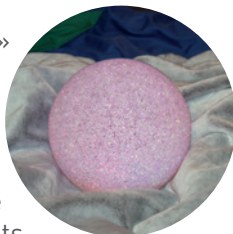
### CONCRÈTEMENT, UN ESPACE « SNOEZELLEN », C'EST QUOI ?

Le terme «Snoezelen» est la contraction de « snuffelen » (renifler, sentir) et de « doezelen » (sommoler).

Il s'agit d'un concept d'aménagement d'un espace dont l'environnement est doux, propice à l'exploration sensorielle, à la détente et au plaisir. Un petit groupe d'enfants (3 ou 4 maximum) y est invité librement, à sa convenance et selon son rythme. L'adulte présent à leur côté (présence sécurisante) observe chacun des enfants, prend le temps de s'ajuster à leurs besoins, en leur proposant différentes expériences sensorielles. Il choisit les accessoires et composants de l'espace, afin que ceux-ci soient adaptés aux besoins de chacun.

La pièce (+/- 30m<sup>2</sup>) consacrée à cet espace au 1<sup>er</sup> étage de la crèche est « séparée » en 3, par de longs rideaux suspendus :

- On y entre par l'espace d'« accueil » où l'enfant est accueilli dans une ambiance feutrée (pénombre), invité à s'installer sur un tapis de coussins. Un petit rituel de bienvenue se vit autour d'une boule lumineuse que les enfants découvrent ensemble. Ce temps de transition est une interface qui permet à chaque enfant de s'ajuster à ce qu'il va pouvoir vivre comme découvertes sensorielles à l'écoute de lui-même, enveloppé par ces propositions sensorielles. A contrario, cet espace d'accueil permet au sortir, d'exprimer le vécu de chaque enfant, en soutenant sa mise en mots et en lui offrant un moment de transition avant de repartir vers le rythme de la collectivité.
- Chacun à son rythme passe ensuite dans l'espace « doezelen » où l'enfant entre dans des propositions « d'enveloppes » sensorielles, toutes propices à la



détente. On y trouve des coussins de différentes épaisseurs et densités variables, des couvertures de textures douces et variées, un fond musical invitant à la détente, des faisceaux lumineux aux jeux de lumière panachés,...

- Un temps plus tard, l'enfant poursuit dans l'espace « snuffelen » où, à son rythme, parmi la diversité des objets, textures et propositions d'expérimentations multiples, il va à la découverte de ses sens<sup>4</sup> (le toucher, la vue, l'ouïe mais aussi le sens de l'équilibre, la position du corps dans l'espace,...). C'est dans cet espace que les accueillants ont soigneusement choisi une diversité de déguisements, des serrures et des clés de différentes dimensions, vissées sur un plan vertical, des tapis recouverts de différentes textures mais encore des guirlandes confectionnées d'objets divers, pendues librement au plafond, un coffre rempli d'objets mous, semi-gonflés,...



### CE QU'EN DISENT LES INITIATRICES DU PROJET...

*Nous avons établi une charte de fonctionnement avec l'ensemble de l'équipe pour en assurer le respect de l'aménagement, nous raconte Maryse SEHEQUE.*

*Il est tout aussi important que les enfants comprennent le « fonctionnement » de cet espace (respect des autres et du matériel), de manière à ce que le moment vécu soit le plus bénéfique possible pour chacun d'entre eux. Les enfants restent dans le libre choix, en pleine liberté de mouvement. Ils sont mis en confiance, à l'écoute de leurs envies et de leur imaginaire. Cela leur apporte beaucoup d'apaisement.*

Céline CARDON, l'assistante sociale de la crèche, nous relate l'histoire du petit Louis qui refusait de boire le biberon dans son service... il ne lui aura suffi que de quelques passages dans l'espace « Snoezelen » pour retrouver un état d'apaisement et répondre à son besoin de boire, en toute sécurité.



<sup>4</sup> Pour développer le sens de l'odorat et du goûter, le choix a été posé par l'équipe de la crèche de faire vivre des activités aux enfants, en dehors de l'espace « Snoezelen ».

Nous avons aussi observé, ajoute Marie-Pierre BLONDIAU, la psychologue-psychomotricienne de la crèche, que plusieurs enfants arrivent à y réguler certaines émotions, angoisses ou comportements agités. C'est également le lieu propice au développement du langage car l'enfant se sent en sécurité pour exprimer ce qu'il ressent, au fil de ses expérimentations. Pour les accueillants, il s'agit aussi d'un moment privilégié d'observation où, sous un autre angle, placés en dehors de l'espace de vie commun à tous les enfants, ils peuvent vivre un moment de disponibilité privilégiée avec les 3 ou 4 enfants qu'ils accompagnent dans l'espace. Ces observations contribuent à reconnaître l'enfant dans ce qu'il est, dans ce qu'il vit, en continuité de ses activités de groupe, en section. Nous travaillons actuellement avec les accueillants sur les « traces » que chacun d'entre eux sera amené à communiquer aux parents. Dernièrement, nous avons même été amenés à filmer une séquence vidéo pour une maman qui n'imaginait pas les progrès réels d'éveil et d'ouverture que nous avons observés avec son enfant dans cet espace !

Nous pouvons témoigner de nombreux points, poursuit Céline CARDON. Plusieurs parents choisissent d'inscrire leur enfant dans notre crèche car lors de leur visite, je leur présente cet espace dans lequel leur enfant va pouvoir évoluer. C'est une réelle chance de bénéficier d'un tel espace. De plus, les parents des enfants actuellement accueillis ont eu l'opportunité de vivre une séance de découverte, lors de la fête annuelle à laquelle les parents sont conviés. Rien de tel que de vivre un moment au sein d'un espace aménagé de la sorte pour en comprendre le sens véhiculé par toutes les suggestions d'exploration...

Non seulement nous constatons des progrès dans le développement psychomoteur de l'enfant mais encore, nous observons qu'à l'écoute de lui-même, à travers les différentes sollicitations, il parvient plus facilement à être à l'écoute des autres.

Tout n'est pas encore parfait, conclut l'équipe. Nous réfléchissons beaucoup actuellement aux modalités d'accessibilité de cet espace. Nous souhaitons en effet que chacun des enfants puisse en bénéficier au moins une fois sur la semaine. Cela nécessitera une organisation horaire pour permettre à chaque accueillant de se « libérer » du temps en section pour accompagner un petit groupe d'enfants, le temps des 20 à 30 minutes approximatives d'activités. Même la section des bébés est concernée ! Bien entendu, l'accueillant veille au portage bienveillant du jeune enfant entre les 3 espaces de vie, de manière à vivre le même rituel qu'un plus grand, selon son propre rythme

## POINTS FORTS DU PROJET :

- un projet partagé et co-construit en équipe
  - un espace exclusivement réservé au projet
  - un projet centré sur les besoins des enfants, leur plaisir de découvrir
  - un projet documenté (au départ notamment d'une visite d'autres structures)
  - une évaluation régulière de la mise en œuvre du projet
  - des ajustements permanents
- ... au sein d'un environnement calme, loin des stimuli quotidiens et ouvert aux nouvelles opportunités de communication et d'éveil... pour vivre un moment entre parenthèse, un instant où le temps est comme suspendu... pour l'enfant et l'adulte qui l'accompagne.

Propos recueillis auprès de l'équipe  
et de la direction de la crèche  
« Le Rameau d'Olivier » à FRAMERIES  
(Province du Hainaut)  
par Anne BOCKSTAEL  
Responsable Service Supports de la DCAL



## POUR UN BON USAGE DES PRODUITS DE SOINS ET DES TRAITEMENTS...

### Plusieurs raisons justifient une attitude prudente quant aux soins et traitements non prescrits

Régulièrement, nous attirons l'attention sur le bon usage des produits de soins et des traitements chez les enfants accueillis. La pharmacie de base, telle qu'elle est reprise dans la brochure « Santé dans les milieux d'accueil » ou dans la « Fiche Santé » pour les accueillant(e)s, est volontairement limitée et réservée aux soins dits « d'urgence », à savoir prise en charge de la fièvre (paracétamol), d'une blessure (désinfectant), prévention de la déshydratation (poudre de réhydratation) et aux soins de puériculture à savoir : lavage du nez (sérum physiologique), lavage des mains, du siège, protection solaire...

Plusieurs raisons en effet justifient une attitude prudente quant aux soins et traitements :

- **l'immaturation des barrières cutanées et muqueuses du jeune enfant** ainsi que la **sensibilité accrue de ses organes en développement** aux effets négatifs à court et long terme des produits utilisés,
- **la nécessité d'un diagnostic médical préalable** à un traitement par voie générale ou locale,
- les **effets secondaires indésirables éventuels** de certains traitements (anti-inflammatoires, antitussifs,...),
- **la composition complexe des produits cosmétiques** et la difficulté de l'évaluation des risques pour la santé.

Le protocole d'accord pour les soins de santé dans les milieux d'accueil<sup>1</sup> précise que, hormis les situations d'urgence, les traitements doivent faire l'objet d'un « accord clair et écrit d'un professionnel de santé », c'est-à-dire d'une **prescription médicale**.

### QUELQUES APPLICATIONS CONCRÈTES QUI EN DÉCOULENT :

- Pour un enfant malade examiné par le médecin, la prescription du traitement à administrer dans le milieu d'accueil peut prendre la forme d'une **ordonnance**, d'un **certificat** (celui du milieu d'accueil ou celui habituellement utilisé par le médecin) ou d'une **annotation dans le carnet de santé** par le médecin.
- Les **produits d'hygiène** comme les crèmes de soins pour le siège apportées par les parents ne nécessitent pas de prescription médicale. Comme tout cosmétique, elles doivent être utilisées avec parcimonie et non de façon systématique.
- Dans l'éventualité d'un conseil du médecin par téléphone pour un produit en vente libre, les parents administreront prioritairement le traitement ou le soin spécifique à domicile.
- Il n'est pas judicieux de constituer une pharmacie individuelle à l'entrée en milieu d'accueil afin de pallier à toute situation et/ou de solliciter des ordonnances médicales en l'absence de maladie de l'enfant. Cela reviendrait en effet à permettre la décision autonome de traitement par le milieu d'accueil, ce qui n'est pas autorisé dans le protocole d'accord pour les soins de santé.

Nous vous renvoyons aux différents documents antérieurs en la matière et aux brochures à votre disposition<sup>2</sup>.

### Prudence et bon sens sont les maîtres mots de ces recommandations !

N'hésitez pas à relayer vos interrogations au Coordinateur accueil ou à l'Agent conseil ou encore, interroger le Référent santé ou le Conseiller pédiatre de votre subrégion, en cas de situation ou question particulière.

Pour le Collège des Conseillers pédiatres ONE  
Docteur Marylène DELHAXHE (Liège)

1 « Protocole d'accord concernant la relation entre les personnes autorisées par l'ONE et les professionnels de santé » SPF santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. 8 mai 2014 – FA N°21

2 La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance - ONE 2015 + 1ère série de fiches Santé - ONE 2015, Mômes en santé - ONE 2012



## DE LA PANADE DE FRUITS DE SAISON AUX GOÛTERS DIVERSIFIÉS... FOCUS SUR LE GOÛTER DES ENFANTS DE 12-18 MOIS.

Entre 12 et 18 mois, les enfants sont dans une phase de transition alimentaire et le milieu d'accueil doit en tenir compte. Les enfants évoluent à des stades et des rythmes différents, certains apprécient encore les fruits mixés, d'autres plus du tout.

### QUE PROPOSER AU GOÛTER ?

Les fruits seuls ne suffisent plus. Durant cette phase, la priorité, en termes de choix alimentaires, doit être donnée **aux fruits** et **à la tartine beurrée**.

Les garnitures sucrées (confiture,...) sur le pain sont considérées comme facultatives. Seul l'ajout de beurre est recommandé afin de répondre aux besoins élevés en lipides des enfants en bas âge. Si une garniture sucrée est mise sur la tartine, elle doit être variée et ne peut en aucun cas remplacer les fruits du goûter. La pâte à tartiner chocolatée ne sera jamais donnée avant 18 mois.



Pour sortir des sentiers battus, les fruits peuvent être présentés sous différentes formes en privilégiant les morceaux et l'aspect visuel réel du fruit. Les garnitures de pain peuvent être composées de fruits frais, banane écrasée, fraises (en saison), compote de fruits non sucrée, purée de légumes,...

L'introduction des confitures, gaufres, crêpes, cramiq, biscuits,... et autres aliments sucrés au goûter est souvent motivée par l'envie des adultes de faire plaisir aux enfants par le biais de ces aliments aux saveurs sucrées. Cette attitude les conditionne fort tôt au goût du sucre pour lequel ils sont déjà naturellement attirés.

Notre consommation de sucres est importante. L'OMS<sup>1</sup> a récemment proposé aux Etats de mettre en place des politiques qui viseraient à diminuer la part de sucres ajoutés dans les aliments, afin de prévenir l'obésité et les caries dentaires.

Dans ce contexte, certains parents soucieux de proposer une alimentation équilibrée ne souhaitent pas que leur si jeune enfant consomme de tels aliments. Cette volonté doit être respectée. Le dialogue avec les parents est la meilleure façon de prévenir les discordes.

Les **produits laitiers standards** ne seront jamais introduits avant l'âge de 15 mois et par la suite, ils le seront de façon parcimonieuse (maximum 2 fois par semaine) et en quantités limitées<sup>2</sup>. Ils seront présentés aux enfants sous leur forme « nature » et non allégés : lait, yaourt, fromage blanc. Ces produits pourront être consommés tels quels ou « naturellement » sucrés avec des fruits. Quant aux produits laitiers aromatisés « chocolat », lait et pudding, ils ne seront pas proposés avant 18 mois. Au-delà, nous considérons que leur consommation doit rester exceptionnelle.

Entre 12 et 18 mois, cette période est propice au développement de la construction du goût. Durant les deux premières années de la vie, les enfants ont du plaisir à découvrir une large variété d'aliments et sont ouverts à l'apprentissage de la nouveauté alors que plus tard l'enfant développera naturellement des comportements de refus alimentaires. Profitons donc de cette période pour leur présenter les fruits et légumes de saison, riches en saveurs naturelles et les aliments les moins industrialisés possibles.

**Donner aux enfants le goût des fruits et de la tartine est le meilleur objectif « santé » pour le goûter en milieu d'accueil.**

Amal ALAOUI et Nathalie CLAES  
Cellule diététique - Direction Santé (ONE),

En collaboration avec le Conseiller pédiatre  
Marylène DELHAXHE ONE (Liège)

<sup>1</sup> Organisation Mondiale de la Santé

<sup>2</sup> Voir Brochure « Chouette, on passe à table » - Quantités (en grammes) recommandées par portion d'aliment et par enfant en fonction de l'âge - p.47





## MISE AU POINT SUR LE NOM ET LA COMATERNITÉ

### Implications pour un milieu d'accueil

#### LE NOM

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2014, il est possible pour les nouveaux parents de donner à leur enfant soit le nom de la maman, soit celui du papa, soit la combinaison de leurs deux noms dans l'ordre qu'ils souhaitent.

Dans la vie quotidienne, pour des raisons de simplicité et de facilité, les enfants qui portent le double nom, sont appelés par un des deux noms accolés. Il s'agit souvent du premier de leur nom.

Cependant, légalement, si l'enfant porte le double nom, son nom est bien le double nom dans son entièreté. En conséquence, il ne peut être scindé lorsqu'il est mentionné dans des documents officiels. Nous vous invitons à rester vigilants lors de l'inscription d'un enfant en milieu d'accueil. En effet, **il est important qu'il soit noté le nom complet de l'enfant dans le contrat d'accueil afin d'éviter tout souci ou confusion à ce sujet.**



#### LA COMATERNITÉ

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, le législateur a franchi un nouveau pas pour l'égalité de traitement des couples. En effet, il a voulu que dans la mesure du possible, les règles d'établissement de la filiation valables pour le père le soit également pour la coparente. Il est donc aujourd'hui permis à une femme d'établir un lien de filiation avec l'enfant de sa conjointe ou de la personne avec qui elle cohabite.

Concrètement : Mélanie et Laura sont mariées. Laura est enceinte. Lors de la naissance de Nicolas, Mélanie deviendra la coparente de Nicolas et elle aura automatiquement les mêmes droits et obligations que Laura à l'égard de Nicolas. Si Mélanie et Laura ne sont pas mariées mais qu'elles cohabitent, Mélanie peut simplement aller à la commune et reconnaître Nicolas, cela même avant sa naissance. Elle doit juste avoir l'accord de Laura, comme c'est le cas aussi lorsqu'un père reconnaît un enfant. Elles seront alors les parents de Nicolas.

Dans ces deux derniers cas, un lien de filiation est établi entre Mélanie et Nicolas. Un des effets de ce lien de filiation est l'autorité parentale. En conséquence, au même titre qu'un père et une mère, la mère et la coparente (co-mère) exerce l'autorité parentale de manière conjointe avec toutes les conséquences que cela comporte.

Pour tout renseignement relatif à l'autorité parentale, nous vous invitons à lire l'article du FA22, intitulé : « l'impartialité du milieu d'accueil dans les conflits parentaux ayant une incidence sur la garde et l'hébergement de l'enfant », ainsi que l'article du FA10, intitulé « L'autorité parentale ».

Ines SPRINGEL  
Juriste – Direction juridique ONE



## CONFÉRENCE EUROCHILD<sup>1</sup> : BRUXELLES JUILLET 2016

### Les droits de L'Enfant, cela compte. Pourquoi l'Europe doit investir dans l'Enfance ?

La conférence internationale d'Eurochild des 5, 6 et 7 juillet dernier, au Palais des Académies de Bruxelles, a été couronnée de succès. Celle-ci visait à ce que les droits de l'enfant bénéficient davantage d'investissement de la part des politiques. Pour rappel, la Convention des droits de l'enfant constitue une des références prioritaires de l'arrêté « Milieux d'accueil » qui régit les droits et les devoirs, ainsi que le fonctionnement de tout milieu accueillant des tout-petits.

**La participation active de mineurs** était une des principales volontés des organisateurs Eurochild, Kind en Gezin et l'ONE. Lorsqu'il s'agit de politiques en matière de droits des enfants, trop souvent, on oublie de les associer aux décisions qui les concernent, alors que la Convention Internationale des droits de l'enfant reconnaît ce droit à la participation.

Des jeunes de 12 à 18 ans venant des quatre coins d'Europe ont donc relevé le défi et participé activement à la préparation et l'organisation de la conférence.

Durant cet événement, différentes pistes de participation des jeunes ont pu être explorées par le biais de débats, tables rondes, ateliers et visites sur le terrain.

La Reine Mathilde, qui patronnait l'évènement, a honoré la conférence de sa présence et a prononcé un discours d'ouverture. La Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) était bien représentée par Madame Alda GREOLI, Ministre de l'Enfance et de la Culture et Monsieur Rachid MADRANE, Ministre de l'Aide à la Jeunesse et des sports.

Préalablement à l'évènement, un concours européen de dessins a été organisé, invitant les jeunes à illustrer les thèmes de la conférence, tels que : «Les enfants pauvres», «Les enfants déplacés ou migrants» et «Les enfants vivant en institution». La participation à ce concours a démontré à quel point le thème de la migration interpelle les jeunes. En effet, la majorité des dessins concernaient cette actualité.

Ces dessins furent repris pour illustrer posters, programmes et autres folders.

Lors de ces journées, Pascale CAMUS (Conseillère pédagogique, coordinatrice CAIRN ONE) a co-animé un atelier invitant à repenser la participation des enfants et des jeunes dans tous les lieux qu'ils fréquentent, y compris dans les milieux d'accueil de la petite enfance.

Entre équité et égalité, dialogue et émancipation, comment mettre en place les conditions d'une participation des enfants ? Quelles démarches pour les accompagner dans la vie quotidienne des lieux d'accueil ?<sup>2</sup>

Pour la FWB, c'était l'occasion de mettre en avant de bonnes pratiques, en visitant des activités, telles que celles mises en œuvre par le secteur de l'accueil temps libre (ATL) et des Aides en Milieu Ouvert (AMO).

La particularité de la Belgique est d'offrir un service universel, ce qui est considéré comme singulièrement positif au niveau international.

<sup>1</sup> Eurochild est un réseau européen d'organisations et d'acteurs qui s'emploient à améliorer la qualité de vie des enfants et des jeunes en Europe. L'ONE est membre de cette ASBL internationale - <http://eurochild.org/events/eurochild-conference-2016/>

<sup>2</sup> Voir article à paraître sur la thématique de participation de jeunes enfants en milieux d'accueil, dans une prochaine édition du FA.

La préparation de la conférence et son organisation ont donné un rôle déterminant à un comité d'enfants représentant différents pays européens et issus de milieux diversifiés. Chaque séance officielle a été co-présidée par un adulte et un enfant. Un tiers des participants était composé de jeunes de 12 à 18 ans. Parmi ceux-ci, des reporters ont suivi la conférence et l'ont relayée en direct sur les médias sociaux tels que Facebook, Twitter, Snapchat et Instagram.

Au terme de la conférence, le groupe de jeunes a rédigé un manifeste des droits de l'enfant qu'il a fait acter<sup>3</sup> devant une salle comble, avec notamment des personnalités politiques.

**« Doers should start speaking, speakers should start doing »**

« Ceux qui habituellement agissent devraient commencer à parler, ceux qui parlent devraient commencer à agir »

Ces journées ont permis de prendre en compte la notion que respecter les droits de l'enfant, c'est entre autres, leur donner, dès le plus jeune âge, le droit à la participation, à la parole, le droit de donner leur avis sur les aspects de la vie qui les concernent. C'est aussi leur permettre de poser des choix. En intégrant leurs avis, on détermine des modes de fonctionnement différents, peut-être plus créatifs, plus en adéquation avec les besoins et les aspirations des jeunes.

L'ONE a été interpellé par la démarche et envisage dorénavant de récolter plus systématiquement l'avis d'enfants et de jeunes dans les processus de consultation.

Nicole ROLAND et Guillaume GOFFIN

Direction des Relations Externes Internationales ONE



<sup>3</sup> <http://www.one.be/actualites-one/details-actualites-one/conference-eurochild-manifeste/>  
[http://www.one.be/fileadmin/user\\_upload/communication\\_externe/NEWS/Trad\\_Conf\\_rence\\_Eurochild\\_GG.pdf](http://www.one.be/fileadmin/user_upload/communication_externe/NEWS/Trad_Conf_rence_Eurochild_GG.pdf)



## LE CHAMPIGNON DE PARIS

Disponible toute l'année, le champignon de Paris fait de lui le champignon le plus consommé. Il peut être introduit dès l'âge de 6 mois.



### Conseils de préparation :



*Pour garder les champignons blancs, il est conseillé de les arroser de jus de citron.*

Le champignon ne supporte pas l'immersion prolongée dans l'eau qui le ramollit. Il est préférable de le laver rapidement après l'avoir débarrassé de la terre et l'avoir partiellement équeuté. Il se consomme toujours épluché. Pour la cuisson, l'idéal est de le faire sauter dans un peu d'huile, de façon à éliminer l'eau qu'il contient et libérer ainsi ses saveurs.

Comme le champignon réduit d'environ 40% à la cuisson, il convient d'en tenir compte lors de l'achat afin d'assurer aux enfants leur « quota » de légumes. Comptez environ 100 à 125 g de champignons cuits par enfant. À défaut, le champignon peut être associé à de nombreux autres légumes : les haricots princesses, les carottes, les tomates, les pousses de soja,... Les variantes de recettes sont nombreuses. Il se marie parfaitement avec de nombreuses herbes aromatiques (ciboulette, origan, herbes de Provence, persil, coriandre,...) mais aussi avec le riz, les pâtes, les œufs et peut être consommé cru en salade, farcis, sur toast,...

## SOUPE DE CHAMPIGNONS DE PARIS ET LAITUE (âge : 6 mois – 2 à 3 enfants)

Temps de préparation : 25 minutes  
Temps de cuisson : 20 minutes

### Ingrédients

- 125 g champignons de Paris moyens (poids cuits)
- 1 demi-laitue
- 500 ml d'eau
- 15 g de tapioca
- 20 g de beurre

### Préparation

- Nettoyer et éplucher les champignons
- Laver la laitue
- Emincer grossièrement les légumes
- Couvrir les légumes d'eau et les cuire durant 15 minutes
- Mixer
- Faire bouillir et ajouter le tapioca en pluie et laisser cuire durant 5 minutes
- Ajouter le beurre en fin de cuisson

## PURÉE AUX CHAMPIGNONS DE PARIS (âge : 6/8 mois – 1 enfant)

### Ingrédients

- 125 g champignons de Paris moyens (poids cuits)
- 1 grosse pomme de terre
- 15 ml d'huile d'olive
- 2 pincées d'Origan ou de la ciboulette finement hachée

### Préparation

- Nettoyer et éplucher les champignons
- Laver et éplucher la pomme de terre
- Cuire la pomme de terre à la vapeur
- Faire sauter les champignons dans un peu d'huile d'olive
- Mixer la pomme de terre avec les champignons
- Ajouter le restant d'huile et les herbes aromatiques en fin de préparation



## RISOTTO AUX CHAMPIGNONS DE PARIS (âge : 8/10 mois – 1 enfant)

Temps de préparation : 40 minutes

Temps de cuisson : 25-30 minutes

### Ingrédients

- 30 g de riz « Arborio<sup>1</sup> »
- 1 petite boîte de champignons de Paris ou 175 g de champignons frais (poids cuits)
- 10 cl de bouillon de légumes « maison » car sans sel (voir recette ci-dessous)
- un petit oignon
- 1 à 2 cuillères à café de mascarpone (pour remplacer le parmesan traditionnellement utilisé)
- huile d'olive

### Préparation

- Peler et émincer finement l'oignon
- Egoutter la boîte de champignons ou faire sauter les champignons frais avec un filet d'huile d'olive
- Chauffer le bouillon « maison » jusqu'à frémissement
- Dans une petite sauteuse, faire chauffer un filet d'huile d'olive et faire revenir l'oignon
- Ajouter le riz, bien mélanger et laisser cuire 1 à 2 minutes afin qu'il devienne translucide
- Ajouter le bouillon, petite louche par petite louche, dès que la première est absorbée par le riz. Après la première louche de bouillon, ajouter les champignons.
- Remuer régulièrement entre chaque ajout de bouillon. Le riz est cuit lorsqu'il est tendre. (Il est possible que l'entièreté du bouillon ne soit pas utilisée)
- Après cuisson, ajouter le mascarpone, bien mélanger et servir.



<sup>1</sup> Le riz « Arborio » est une variété italienne de riz (*Oryza sativa*), très utilisée pour la préparation du risotto. Elle doit son nom à la ville d'Arborio, dans le val Pô, où elle a été sélectionnée. [https://fr.wikipedia.org/wiki/Riz\\_Arborio](https://fr.wikipedia.org/wiki/Riz_Arborio)

## POUR LA RECETTE DE BOUILLON « MAISON » SANS SEL (pour 1 l de bouillon)

Temps de préparation : 1 heure

Temps de cuisson : 45 minutes

### Ingrédients

- 1 carotte
- 1 poireau
- 1 branche de céleri
- 1 oignon
- 1 branche de thym, laurier
- 2 clous de girofle
- 1 l à 1,5 l d'eau

### Préparation

- Laver et éplucher les légumes
- Peler l'oignon et le couper en deux
- Piquer les clous de girofle dans l'oignon
- Ajouter le bouquet garni
- Couvrir les légumes d'eau froide et laisser cuire durant 45 minutes
- Après refroidissement (au réfrigérateur), enlever les ingrédients du bouillon et
- Filtrer-le à l'aide d'un tamis

Ce bouillon peut être conditionné en petites portions et conservé pendant au moins 6 mois au congélateur pour agrémenter, si nécessaire, les repas de l'enfant.

### A EPINGLER :

Le sel et l'usage des bouillons cubes sont déconseillés dans les préparations pour bébé car la fonction rénale des nourrissons est immature.

Pour en savoir plus : Brochure « Chouette, on passe à table ! » - ONE 2013 - p.40

Voir Flash Accueil N°11 : Moins de sel, une saine habitude

**Bon appétit !**

Nathalie CLAES et Amal ALAOUI  
Cellule diététique - Direction Santé (ONE)



2017

2016

2015

2014

2013

2012

Cette rubrique vous permet de jeter un coup d'œil dans le rétroviseur pour vérifier si vous avez bien reçu les dernières communications envoyées aux milieux d'accueil 0-3 ans.

Il vous en manque une ? Elle est disponible sur simple demande par courriel [flashaccueil@one.be](mailto:flashaccueil@one.be)

### SAEC

26/07/2016 - Augmentation de l'indemnité journalière et amélioration du taux d'encadrement pris en compte pour les assistants sociaux.

26/09/2016 - Augmentation de l'indemnité journalière et amélioration du taux d'encadrement pris en compte pour les assistants sociaux.

### CRÈCHES - PRÉGARDIENNATS

30/09/2016 - Prise en compte de présences de l'enfant sans ses parents durant sa période de familiarisation dans le calcul du taux d'occupation.

## VOUS SOUHAITEZ COMMANDER DES FLASH ACCUEIL SUPPLÉMENTAIRES POUR VOTRE ÉQUIPE ?

Envoyez vos coordonnées complètes et le nombre d'exemplaires souhaités sur :

[flashaccueil@one.be](mailto:flashaccueil@one.be)

Offre limitée au stock disponible !



IDÉES, RÉFLEXIONS À RETENIR



PISTES DE TRAVAIL À ENVISAGER...



**CONTACT**  
flashaccueil@one.be  
02 542 15 72

**ONT COLLABORÉ À CE NUMÉRO**

ALAOUI Amal  
ANZALONE Sylvie  
BERQUE Chantal  
BLONDIAU Marie-Pierre  
BOCKSTAEEL Anne  
CAMUS Pascale  
CARDON Céline  
CLAES Nathalie  
DALCQ Geneviève  
DELHAXHE Marylène  
DEPETTER Ronny  
DEVOS Pierre  
FIEVEZ Dominique

FORTEMPS Anne  
GILSOUL Laurence  
GOFFIN Guillaume  
HARZIMONT Michaël  
LEFEVRE Sophie  
LESTERQUY Mélanie  
MAHIEU Julie  
MARCHAND Brigitte  
MAUROY Marie-Christine  
PIRARD Florence  
ROLAND Nicole  
SEHEQUE Maryse  
SONCK Thérèse  
SPRINGEL Inès

STILMANT Elodie  
THOMAS Catherine  
VANDERHEYDEN Nadine  
**Remerciements au Comité de rédaction**  
**MISE EN PAGE**  
BACHELY Jean-François  
DUJARDIN Corinne  
VINCENT Dominique

**EDITEUR RESPONSABLE**  
Benoît PARMENTIER  
Chaussée de Charleroi, 95  
1060 Bruxelles  
**TIRAGE** 5500 exemplaires  
**N° D'ÉDITION** D/2016/74.80/63

