



EDITO

Il y a plus de treize ans déjà, le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles me faisait le grand honneur de me nommer Délégué général aux droits de l'enfant. Jusqu'alors, je suis allé à la rencontre d'acteurs locaux actifs dans ce secteur, puis des enfants et des familles contraintes de vivre la pauvreté au quotidien. Pour un défenseur des enfants le constat fut cinglant : aucun article de la Convention relative aux droits de l'enfant ne résiste à l'épreuve de la pauvreté. Ni le droit à la santé, ni celui de vivre en sécurité, d'avoir accès à la culture, au jeu, à l'éducation. Tous ces droits sont compromis par la fragilité de la situation socio-économique précaire des familles. La pauvreté c'est le fossoyeur des droits de l'enfant !

Mon entrée en fonction a été profondément marquée par la réalisation d'un rapport participatif sur la délicate question de la pauvreté infantile. Durant plusieurs mois, je suis allé à la rencontre d'acteurs locaux actifs dans ce secteur, puis des enfants et des familles contraintes de vivre la pauvreté au quotidien. Pour un défenseur des enfants le constat fut cinglant : aucun article de la Convention relative aux droits de l'enfant ne résiste à l'épreuve de la pauvreté. Ni le droit à la santé, ni celui de vivre en sécurité, d'avoir accès à la culture, au jeu, à l'éducation. Tous ces droits sont compromis par la fragilité de la situation socio-économique précaire des familles. La pauvreté c'est le fossoyeur des droits de l'enfant !

Ce premier rapport thématique fut complété en 2019 par un second rapport sur le même thème. Autant le dire de suite : dix ans plus tard la situation des enfants pauvres n'avait connu aucune amélioration sensible. Si la problématique et ses conséquences sur le développement des enfants en situation de pauvreté sont sans doute devenues plus présentes dans les priorités politiques et sociales, on doit reconnaître que les mêmes travers, les mêmes manques causent toujours les mêmes dégâts. Et compromettent toujours le développement harmonieux des enfants.

L'accessibilité des milieux d'accueil de la petite enfance ne concerne pas que ces familles. Le progrès des neurosciences notamment ont permis d'éclairer l'importance capitale des toutes premières années de vie des enfants. L'épanouissement dans un lieu de vie sécurisé, l'acquisition d'une aisance psychomotrice, un bain linguistique dans la langue de la future scolarité, la découverte de la multi-culturalité, l'accompagnement bienveillant dans les premiers apprentissages cognitifs sont, parmi d'autres éléments, les richesses que les milieux d'accueil offrent quotidiennement. Tous les enfants devraient y avoir accès, sans conditions de richesse ou de relations.

On le sait, ce n'est malheureusement toujours pas le cas en Fédération Wallonie-Bruxelles. La couverture peine à atteindre les 35% de places disponibles alors que les disparités géographiques sont abyssales : certaines entités prospères disposent d'un taux dépassant aisément les 60-70% alors que certains quartiers populaires atteignent difficilement les 15%.

L'enjeu est pourtant colossal : on ne bâtit pas des châteaux sur du sable mouvant. Persuadé que des enfants bien entourés dans leurs premières années de vie connaîtront moins d'embûches et de difficultés en grandissant et auront moins recours à des services spécialisés, je confirme qu'il n'y a ainsi pas de dépenses dans le domaine de l'accueil, dans le secteur de la petite enfance mais uniquement de l'investissement.

C'est ainsi ! Je suis entré dans la fonction de Délégué général comme « spécialiste » des adolescents difficiles. Treize ans plus tard je la quitte comme « chantre » de la petite enfance ! Soyez fiers de votre travail et de votre investissement auprès de nos plus petits. Vous êtes indispensables !

Bernard DE VOS
Délégué général aux droits de l'enfant

N°46 / 2022

SOMMAIRE

AU QUOTIDIEN **P. 2-5**

- La motricité libre au cœur des réflexions de l'équipe petite enfance des CEMÉA

ZOOM SUR **P. 6-13**

- Regards croisés d'experts ONE sur le sommeil de l'enfant en milieu d'accueil

SANTÉ **P. 14-22**

- Surveillance monitorisée des enfants de moins d'un an et milieu d'accueil
- Le dépistage visuel à la loupe !
- Quand l'enfant refuse de manger : faut-il s'inquiéter ?

ENVIRONNEMENT **P. 23-25**

- Moisissures : les prévenir et y faire face en milieu d'accueil

ACTUALITÉ **P. 26-30**

- L'accessibilité : une démarche plurielle de qualité

JURIDIQUE **P. 31-32**

- Modalités de ruptures des contrats d'accueil

RECETTE **P. 33-34**

- Et si nous nous rappelions du Topinambour ?

À ÉPINGLER **P. 35-39**

- Raconte-moi un livre... Une contribution à l'éveil culturel en milieu d'accueil
- Déclarations fiscales 2023
- Votre Plan de Formation... votre opportunité !



LA MOTRICITÉ LIBRE AU COEUR DES RÉFLEXIONS DE L'ÉQUIPE PETITE ENFANCE DES CEMÉA¹

La liberté de mouvement – une clé pour un développement harmonieux du bébé

Un nouvel outil autour de la liberté de mouvement du jeune enfant, constitué de 17 fiches, vient d'être publié en partenariat avec l'ONE. Il se veut facile d'accès pour aborder en profondeur, les finesses et les nuances inhérentes aux différentes étapes du développement moteur spontané du bébé avant le stade de la marche assurée. Il est destiné aux professionnel-le-s de la Petite enfance mais également aux parents intéressé-e-s par cette approche. Il se présente sous la forme de fiches individuelles, destinées à être manipulées et partagées. Celles-ci se répartissent en deux parties : 9 fiches qui décrivent les postures et les déplacements successifs, de la position couchée à la marche et 8 fiches dites « thèmes transversaux » qui abordent des questions générales découlant de la motricité libre du bébé.

Des événements seront organisés dans les différentes subrégions dans les prochains mois afin de permettre la découverte de ce nouvel outil. Il sera par ailleurs disponible à la vente, au prix de 7,50€, sur le site des CEMÉA

www.cemea.be.



L'ÉLAN VITAL POUR GRANDIR DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

L'article qui suit est le reflet d'une des nombreuses réflexions menées par l'équipe Petite enfance des CEMÉA concernant l'importance de la liberté de mouvement pour les jeunes enfants. Il est paru dans *CEMÉAction* « Prendre soin », pp 85-91, CEMÉA, 2021.

Les connaissances sur les processus de développement de l'enfant constituent un savoir précieux pour les professionnel-le-s et qui peut avoir un impact important sur leur travail. Les recherches dans ce domaine évoluent sans cesse et des découvertes récentes viennent compléter, voire confirmer des résultats d'observations plus anciennes.

Prenons le concept de néoténie humaine : l'être humain est le mammifère le plus immature à la naissance ; on peut dire qu'il naît, en quelque sorte, prématuré.

Son cerveau n'est doté à ce moment-là que de 10% de ses connexions neuronales², le reste se construira plus tard (pendant toute la vie) en fonction de son histoire individuelle.

¹ Centres d'Entraînement aux Méthodes d'Education Active

² Vidal Catherine, « La plasticité cérébrale, une révolution en neurobiologie », in « Les chemins de l'apprentissage », Spirale n° 63, décembre 2012.

Cette découverte des neurosciences (grâce à l'imagerie cérébrale par IRM) a mis en lumière l'étonnante plasticité cérébrale, qui éclaire d'un jour nouveau le débat entre nature et culture, entre inné et acquis et nous met, en même temps, face aux enjeux éthiques considérables que comporte le fait de s'occuper d'un nouveau-né et d'un très jeune enfant.³

Autrement dit, les potentiels innés sont bien présents chez le nouveau-né mais la qualité de leur développement sera influencée par l'action de l'environnement. Arrêtons-nous sur la découverte de la motricité libre par Emmi Pikler et ses collaboratrices, suite à l'analyse de leurs observations longitudinales, bien avant l'avènement des neurosciences. Elles ont découvert qu'il existe un dynamisme intérieur, génétiquement déterminé, qui soutient la croissance intellectuelle et motrice, du même type que le dynamisme biologique qui porte à la croissance physique. Lorsque les besoins vitaux et de sécurité affective d'un bébé sont bien rencontrés, les différentes étapes de son développement moteur (les postures et les déplacements) s'enchaînent naturellement, toujours dans le même ordre et à partir de la position initiale à plat dos, sans intervention enseignante des adultes. En évitant la stimulation directe et ne les mettant pas dans des positions qu'ils et elles ne peuvent prendre ni quitter par eux-mêmes, les enfants exercent librement la maîtrise de leurs mouvements et ceci se répercute tant sur leur sensation de bien-être corporel que sur le développement de toute leur personnalité. Elles et ils acquièrent de l'assurance dans leur corps, ainsi que de la prudence. Ils-elles apprennent à réagir avec adresse aux incidents inattendus et aux chutes qui peuvent se produire dans leurs jeux. Elles-ils développent des mouvements harmonieux et bien maîtrisés et ceux-ci participent à la construction d'une sécurité intérieure et d'une conscience de leur propre valeur, de leur compétence. En découvrant et en expérimentant leurs possibilités motrices, ces enfants développent un esprit d'initiative, une curiosité et un intérêt pour la découverte du monde, ils-elles font preuve d'attention et de persévérance dans leurs tentatives. Elles-ils découvrent le plaisir de l'activité riche, autonome et éprouvent un sentiment de réussite.

De nombreux ouvrages ont approfondi la motricité libre selon Emmi Pikler ainsi que son effet bénéfique sur le développement de la personnalité de l'enfant (son sentiment de compétence, ses capacités d'attention et de persévérance, sa confiance en lui-même...)⁴.

LA VITALITÉ DÉCOUVREUSE

En observant des bébés qui exercent leurs compétences à leur rythme et explorent leur environnement avec les moyens permis par leur niveau de maturation, on est frappé par la puissance de leur élan vital⁵, de leur désir de découvrir et d'apprendre (la pulsion épistémophilique⁶) dans une attitude de questionnement⁷, de leur envie de se hisser toujours plus haut (au sens propre comme au figuré). Cette vitalité découvreuse⁸ est une source d'émerveillement et de plaisir pour les adultes qui se mettent en position observante⁹ et font le choix de ne pas intervenir dans le processus de développement psychomoteur du petit enfant.

De cette place à petite distance, avec un regard réellement attentif sur l'activité de l'enfant et dans la sécurité d'un espace pensé et aménagé à sa mesure, il nous est donné de voir tout le travail que l'enfant fait très naturellement, poussé par son dynamisme intérieur. Et nous aimerions tellement que cet élan vital reste aussi fort plus tard, en grandissant, qu'il ait envie de s'investir à l'école ou dans ses loisirs, de découvrir et d'expérimenter, qu'il ne soit pas inhibé par la nouveauté...

PAULINE ET DES EXPÉRIMENTATIONS PRUDENTES

Nous avons observé très souvent l'activité des enfants sur le module de psychomotricité « modèle CEMÉA », constitué de 4 marches, une passerelle munie d'une balustrade avec en son milieu un toboggan et sur le côté une petite échelle.



© Crédit photo Ceméa

3 Golse Bernard, postface du livre « Les premières années de bébé », de G. Appel, éd. érès, 2019.

4 Citons notamment : A. Szantö-Feder, « L'enfant qui vit, l'adulte qui réfléchit », Paris, Puf, coll. « Le fil rouge », 2016 et E. Pikler, A. Tardos, « Grandir autonome – recherches présentées » par R. Caffari, Toulouse, érès, coll. « Pikler-Lóczy », 2017.

5 L'élan vital désigne dans la philosophie de Bergson une tendance créatrice de la vie, qui se développe à travers les organismes particuliers, assure la continuité de l'espèce et engendre l'évolution des êtres.

6 En psychanalyse, la pulsion est une force biologique inconsciente et permanente qui suscite une certaine conduite. La pulsion épistémophilique est la force qui pousse l'enfant à satisfaire son besoin de devenir autonome en cherchant à faire des expériences, à comprendre et à maîtriser son environnement.

7 A. Szantö-Feder, op. cit., p.381-383

8 Giampino Sylviane, « Le pari d'un équilibre possible : être parent, travailler, élever ses enfants, les confier à des professionnels de qualité », conférence au colloque « Bébé d'ici et d'ailleurs : quel accueil dans le respect de la diversité », Bruxelles les 12 et 13 mars 2009.

9 La fonction observante fait partie des 3 fonctions de la position professionnelle définie par le Référentiel psychopédagogique pour des milieux d'accueil de qualité, Bruxelles, éd. ONE, 2002.

Par exemple dans une vidéo de Pauline, 11 mois et demi¹⁰, qui utilise ce module de psychomotricité pour la première fois : elle prend un très long moment pour monter les quatre marches ; avec beaucoup d'attention, elle essaye différentes solutions pour assurer ses points d'appui. Une fois arrivée sur la passerelle, elle la parcourt plusieurs fois avec des pas latéraux en se tenant à la balustrade.

Puis elle jette des regards hésitants en direction de la descente du toboggan. L'adulte, assise à proximité, s'approche alors en souriant et retourne avec délicatesse l'enfant pour la faire glisser à plat ventre, les pieds en premier. Celle-ci sourit aussi mais son regard semble interrogateur. Une fois au sol, Pauline repart et monte, cette fois, les marches à toute vitesse. De retour au toboggan, elle retrouve ses mêmes hésitations et recherches, à nouveau court-circuitées par l'adulte qui la manipule physiquement pour la faire descendre.

C'est son élan vital qui a poussé Pauline à vouloir monter les marches et c'est encore cet élan qui la pousse à recommencer une fois les mouvements acquis à son rythme.

Mais comment comprendre cette différence de comportement de Pauline sur les marches de l'escalier et face au toboggan ? Il nous semble que le temps de ses tâtonnements et expérimentations prudentes, attentive à ses sensations internes lui ont permis une intégration des coordinations motrices nécessaires pour monter ces marches, alors qu'elle ne semble pas avoir appris le mouvement conduit par l'adulte pour descendre. « Pauline n'a pas eu l'occasion de chercher suffisamment par elle-même, elle n'a pas pu mémoriser la « bonne » position et les « bons » mouvements suggérés par l'adulte »¹¹. De plus, l'adulte, par ses actions, a induit chez l'enfant l'idée qu'elle ne peut pas descendre seule, à sa façon. Que va-t-elle faire les prochaines fois lorsqu'elle voudra descendre ?

Parallèlement, comment interpréter l'action de la professionnelle dans cette séquence ? Dans une bonne intention, elle a très envie que Pauline atteigne le résultat qu'elle-même a en tête mais ne s'identifie pas à elle, qui a besoin de temps, de plusieurs essais et tâtonnements, de ressentir dans son corps les sensations d'équilibre et de déséquilibre pour s'exercer à les maîtriser. De plus, cette adulte ne semble pas tenir compte du fait que l'enfant ne manifeste aucune demande d'aide, comme si elle supposait qu'elle devait forcément en avoir besoin ou comme si une « bonne professionnelle » se devait d'aider l'enfant qui exerce sa motricité et joue. Or, peut-être qu'une intervention plus profitable aurait été de la remettre au sol (sans la faire glisser sur le toboggan) en lui expliquant qu'il est plus compliqué de descendre que de monter et qu'elle y arriverait sûrement plus tard. Son envie de chercher aurait été encouragée, soutenue et valorisée.

SIMON, 15 MOIS, ET LA RECHERCHE DE LA DIFFICULTÉ

Dans une autre vidéo, avec ce même module, nous voyons Simon, 15 mois, qui descend les marches avec beaucoup d'adresse les mains en avant.

Ce passage fait souvent bondir les participant·e·s en formation, qui ressentent l'impulsion de se précipiter pour « attraper » l'enfant ! Et ce, même si tout au long de la séquence Simon nous a montré une bonne maîtrise de ses mouvements et un plaisir manifeste à exercer ses compétences, sous le regard confiant de l'adulte qui le connaît bien.



© Crédit photo Céméa

À quoi nous fait penser cette réaction impulsive des témoins extérieurs de cette séquence ? À l'attitude prophétique très fréquente chez les adultes qui pensent que l'enfant va tomber lorsqu'il s'adonne au plaisir de grimper, étape pourtant indispensable de son développement moteur.

Pour citer Sylviane Giampino : « On peut avoir le plus beau toboggan du monde, si ce que l'enfant entend autour c'est une suite de « Chacun son tour, non, on ne monte pas par la rampe, tu fais le tour, tu passes par l'escalier... », alors le toboggan, censé permettre aux enfants d'expérimenter leur motricité, le risque, l'impétuosité joue un rôle paradoxal de concentré d'interdits, de leçon d'inhibition »¹².

DES RISQUES MESURÉS

Or, l'élan vital qui pousse l'enfant à grandir comporte aussi la recherche de la difficulté, ainsi qu'une certaine prise de risque, en renonçant à la sécurité du connu pour aller explorer de l'inconnu, pour apprendre et se construire. Il est fondamental que l'adulte témoin de cette recherche ne se laisse pas polluer par ses propres peurs et fasse suffisamment confiance aux compétences de l'enfant pour lui permettre de les expérimenter librement.



10 « Intégrer sa motricité », DVD, CPPA, www.cg94.fr

11 Simon Bogaers Nicole, « Aidez-moi à apprendre par et pour moi-même » in « Les chemins de l'apprentissage », Spirale n° 63, décembre 2012.

12 Giampino Sylviane, op. cit. Photo 2

Le risque, nous y voilà ! Dans le domaine de l'éducation, la tension entre sécurité et liberté est aussi présente que dans plusieurs autres domaines de notre société. La peur qu'il arrive quelque chose à l'enfant est de plus en plus envahissante. Mais que serait la vie s'il ne nous arrivait jamais rien ? Vivre est un risque en soi mais il peut être bien mesuré par l'enfant, lorsque celui-ci a eu la possibilité de construire la confiance en ses compétences et qu'il n'attend pas l'aide de l'adulte pour faire les expériences qui concernent la maîtrise de son propre corps.

ACTION ÉDUCATIVE INDIRECTE, L'ATTENTE TRANQUILLE... DES MODALITÉS DU «PRENDRE SOIN»

Les professionnel-le-s peuvent surmonter leurs peurs lorsqu'ils-elles connaissent bien les enfants, grâce à une relation stable et continue. Par leur observation régulière, elles-ils prennent confiance dans les compétences des enfants ici et maintenant. Leur connaissance des étapes du développement leur permet d'anticiper celles-ci et d'être dans une attente tranquille qui les aide à ne pas les forcer.



Pour l'adulte, permettre à l'enfant d'expérimenter ses propres compétences - motrices et autres - ne signifie nullement ne rien faire. L'action éducative est souvent indirecte et invisible : plus que de faire ou d'enseigner, elle consiste à soutenir l'enfant et le valoriser dans ses acquisitions et ses explorations, à l'accompagner dans ses doutes et ses questions. Cela se traduit par une attention et un intérêt pour ses petits progrès qui entretiennent, encouragent cet élan développemental ; par des propositions de matériels, d'objets qui viennent nourrir son activité ; par des paroles qui vont dans le sens de son action, sans pression sur un résultat à obtenir. L'aménagement et le réaménagement de l'espace, le choix réfléchi des objets et jouets ainsi que leur présentation constituent autant d'interventions indirectes.

Tout cela n'est possible que si l'adulte a véritablement intégré l'importance de permettre à l'élan vital de s'exprimer et profondément accepté que son rôle n'est pas de montrer ni de faire faire à l'enfant mais bien d'incarner une présence tranquille et sereine qui a confiance et est disponible en cas de besoin.

Comme le dit Bernard Martino : « *Qu'est-ce qui est stimulant pour un enfant ? Peut-être en arriverait-on à envisager l'hypothèse que ce qui est véritablement stimulant pour un enfant, c'est justement d'être en présence d'adultes qui ne cherchent pas à le stimuler...* »¹³.



Sandra SCIAMA
Laura VAN VLASSELAER
CEMÉA

13 Bernard Martino, « Lóczy, une école de civilisation », DVD disponible aux Éditions Érès.



REGARDS CROISÉS D'EXPERTS ONE SUR LE SOMMEIL DE L'ENFANT EN MILIEU D'ACCUEIL

Les Dr Marianne Michel et Michel Dechamps, Conseillers pédiatres au Brabant wallon et à Namur, et Virginie Hospel, Conseillère pédagogique dans le Hainaut, répondent à plusieurs questions fondamentales sur le sommeil de l'enfant.



*Dr Michel, c'est quoi le sommeil ?
Pourquoi avons-nous besoin de dormir ?*

Le sommeil est un état particulier de baisse de la conscience. Au moment du sommeil, il y a une baisse de vigilance avec une perte de tonus musculaire et une diminution des perceptions sensorielles. Le sommeil n'est pas une anesthésie, on garde encore un contact avec le milieu extérieur. Le sommeil peut être mis en lien avec l'aspect cyclique, notamment des espèces animales, avec l'horloge biologique et le rythme circadien. Il peut également être mis en rapport avec les cycles de la vie, y compris dans le monde végétal. Les plantes ont des périodes d'inactivité en fonction des saisons et des conditions climatiques. Le sommeil est quelque chose de complexe mais qui a contribué au développement des différentes espèces avec leurs caractéristiques et leurs adaptations propres.

aspects du sommeil ou de la privation de sommeil qui peuvent également avoir des répercussions sur le plan métabolique, physiologique. Par exemple, on s'est rendu compte que le manque de sommeil pouvait entraîner une diminution des médiateurs de la satiété avec éventuellement une prise de poids excessive comme conséquence. Une autre répercussion est la modification de la sécrétion de l'hormone de croissance. Chez des adultes, on retient aussi des études épidémiologiques qui ont mis en évidence une augmentation, en cas de privation de sommeil, d'événements cardio-vasculaires, d'hypertension artérielle. Plus récemment, on a mis en évidence un rôle sur l'immunité. Notamment en fonction de la quantité et de la qualité du sommeil, la production de cytokines pro-inflammatoires peut avoir une influence sur l'immunité et même sur la nature et le nombre de cellules immunitaires dont nous disposons. L'ensemble de ces facteurs montre que le sommeil, le manque de sommeil ou la qualité du sommeil jouent un rôle important sur la santé.



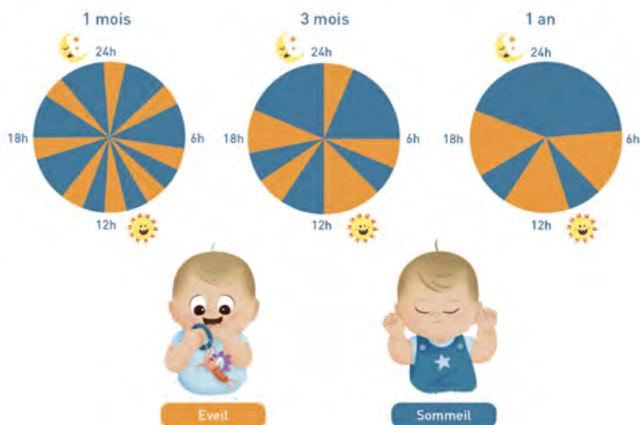
Pourquoi est-ce important de dormir ?

Le sommeil est un mécanisme de repos le plus abouti. Il permet la récupération psychique ainsi que la récupération physique. Le sommeil intervient aussi dans des phénomènes très importants sur le plan cognitif dont la mémorisation, la concentration et les apprentissages. Ce sont des éléments essentiels pour l'adulte mais bien évidemment aussi pour le petit enfant. Au-delà de cela, on s'intéresse maintenant aux autres

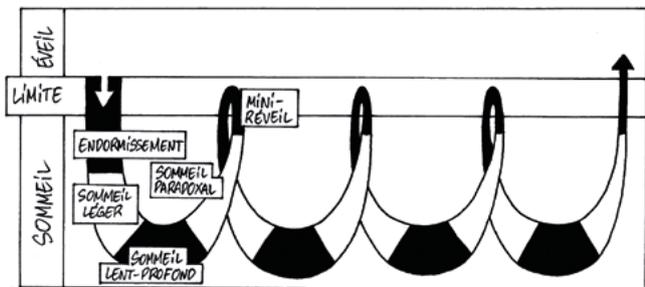
Chez le petit enfant, le sommeil influence les mécanismes de récupération mais aussi l'humeur, l'irritabilité, les mécanismes de développement sur le plan cognitif et également sur la santé physique globale. Cela nous pousse à nous intéresser de très près au sommeil et à nous préoccuper de cette qualité de sommeil... y compris dans nos milieux d'accueil.



Dr Dechamps, quelle est la particularité du sommeil pour un bébé ?



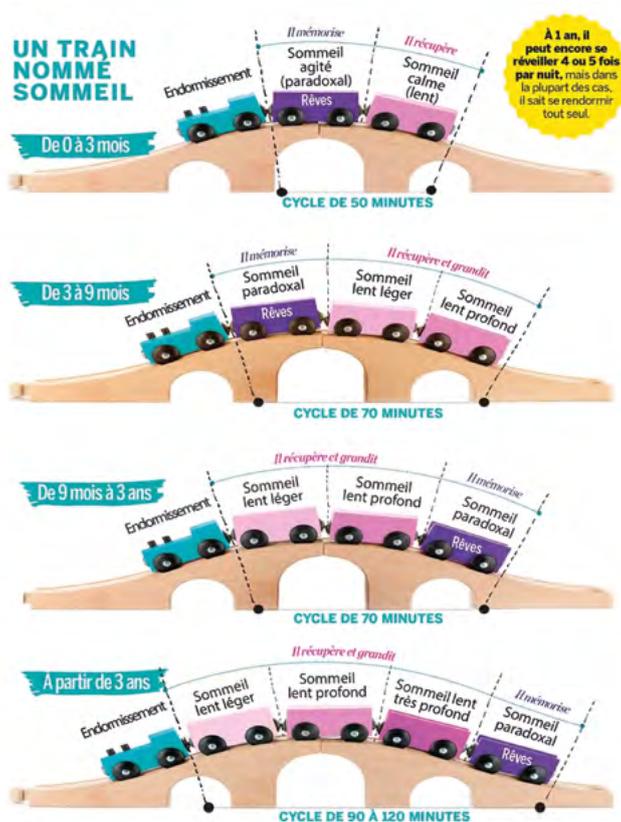
Sur cette illustration de Gesell, les morceaux de tarte illustrent le fait que le sommeil du nouveau-né et du très jeune enfant est très fragmenté avec plusieurs épisodes veille-sommeil. Au fil des mois, le sommeil s'organise pour donner, vers l'âge d'un an, une période nocturne continue et 2 épisodes de sieste : une matinale et une l'après-midi. Évolution qui se fait naturellement, en fonction d'une certaine maturité mais qui se fait aussi en fonction d'organismes sociaux. Par exemple, le bain, les repas, les promenades...



Sur une 2^e illustration, on peut voir que le sommeil s'organise en cycles. Un cycle de sommeil, c'est un mélange de sommeil calme (la récupération physique) et de sommeil paradoxal - le sommeil des rêves (la récupération psychique et la fixation des apprentissages). Ces cycles se suivent, donnant cet aspect en spirale. Entre chaque cycle de sommeil, il y a un micro-éveil, c'est-à-dire, un état où on est encore endormi mais où on est presque réveillé. Ceci peut être mis à profit lors des siestes notamment pour réveiller, exceptionnellement, l'enfant sans le tirer d'un sommeil profond.



Comment le sommeil évolue avec l'âge de l'enfant ?



On fait appel au « train nommé sommeil » dans la 3^e illustration avec les wagons de sommeil paradoxal et les wagons de sommeil calme. Constat intéressant, avant l'âge d'un an, l'endormissement se fait en sommeil paradoxal, en sommeil de rêve. C'est le seul moment dans notre existence où on va s'endormir en sommeil paradoxal. Après l'âge d'un an, l'endormissement va se faire en sommeil lent donc un sommeil de récupération plus physique. Au fil des mois et des années, on voit que ces cycles vont devenir plus courts et le sommeil lent va s'organiser en plusieurs catégories selon la profondeur du sommeil.

Mme Hospel, pourquoi est-ce important de parler du sommeil aux professionnels des milieux d'accueil ? Quels sont les enjeux en milieu d'accueil et comment s'y préparer ?



L'entrée en milieu d'accueil a lieu de manière très précoce. Le bébé est âgé de quelques mois, il va être séparé de ses parents et être confié à une personne extérieure à un moment où il est très vulnérable. Il est d'abord en train de construire ce lien d'attachement avec les personnes qui prennent soin de lui : papa, maman... On connaît toute l'importance de ce lien d'attachement pour assurer une sécurité affective à l'enfant.

Ce lien et cette sécurité sont la base sur laquelle il va se reposer pour pouvoir se créer de nouvelles relations plus tard. Une autre source de vulnérabilité pour l'enfant est qu'à ce moment-là, il est très dépendant des adultes pour se déplacer, pour manger, etc. Il va se retrouver dans un environnement collectif, au sein d'un groupe et vivre dans ce groupe n'est pas quelque chose de naturel pour lui. C'est vraiment la relation à l'adulte qui est importante.

Ensuite, l'enfant est en train de développer à la fois sa pensée et aussi toutes ses capacités expressives. On entend parfois dire que, pour des enfants de 9 mois, c'est plus difficile pour eux de rentrer en milieu d'accueil que pour des enfants de 3 mois parce qu'ils se rendent moins compte de ce qui se passe dans leur environnement. En fait, c'est un peu une idée reçue. Ça tient aussi à l'expression que les enfants peuvent faire de leur mal-être. À 9 mois, ils ont acquis des possibilités de s'exprimer de manière plus claire et plus compréhensible pour l'adulte ce qui n'est pas le cas à 3 mois. Ça ne veut pas dire que ce n'est pas difficile déjà pour les enfants de 3 mois mais simplement que la manière dont ils vont l'exprimer est plus discrète, est en train de se développer. C'est donc important, déjà pour les plus jeunes, de réfléchir à ce moment de transition entre le milieu familial et le milieu d'accueil pour éviter que ça soit une source d'insécurité pour l'enfant et que certains troubles se développent notamment en matière de sommeil, de troubles somatiques, de troubles digestifs, etc. Bien réfléchir et bien penser cette transition va être vraiment important pour que l'enfant puisse faire l'expérience d'être en relation avec un adulte en qui il peut avoir confiance et qui répond à ses besoins de la manière la plus ajustée possible.



Dr Michel, pourquoi les risques de mort subite du nourrisson sont accrus en milieu d'accueil ?

Des études ont montré que le risque de mort subite du nourrisson était plus élevé en milieu d'accueil et particulièrement dans les premiers jours de présence. Le risque évalué est un risque multiplié par 100 pour le 1^{er} jour et par 17 durant le 1^{er} mois d'accueil. On s'interroge donc sur la vulnérabilité de ces bébés qui fréquentent parfois très tôt un milieu d'accueil et c'est le cas en Belgique. La vulnérabilité est liée en partie à des éléments à caractère physique, notamment l'immunité et aussi à des éléments à caractère neurocognitif et psychologique. Sur le plan de la santé physique, on va surtout retenir l'immunité qui est encore immature chez un nourrisson. Les infections vont être beaucoup plus rapidement invasives. Elles sont moins bien supportées chez les bébés et les jeunes enfants, entraînant plus rapidement des hospitalisations y compris dans les infections respiratoires qui ont plus rapidement des répercussions physiologiques néfastes. De fait, il y a une vulnérabilité qui est liée au jeune âge. La vulnérabilité est liée aussi à l'immunité vaccinale. À partir du moment où les enfants sont dans les tout premiers mois en milieu

d'accueil, la vaccination et les rappels n'ont pas encore pu être administrés. Donc, l'immunité vaccinale est encore tout à fait incomplète. A côté de cela, il y a une immaturité qui est physiologique et neurologique aussi, le bébé ne peut pas exprimer son mal-être ni physique ni psychique comme un plus grand enfant et a fortiori comme un adulte. Il est complètement dépendant de l'observation qui sera faite par les personnes qui en prennent soin, que ce soient ses parents à la maison ou les puéricultrices par exemple dans le milieu d'accueil. L'immaturité cérébrale empêche l'enfant de pouvoir faire face à un stress lié à une modification d'environnement. Entrer en milieu d'accueil est une modification d'environnement majeure. Une surstimulation sensorielle par exemple peut le fatiguer mais il n'a pas les compétences pour le manifester ou pour y réagir.



Quelles sont les (principales) recommandations en milieu d'accueil ?

Être vigilant : les premiers jours particulièrement, les premières semaines ensuite. Appliquer strictement les recommandations basiques, à ne jamais oublier : la surveillance des siestes, la mise au lit en position dorsale, l'environnement sécurisé qui sont évidemment les clés d'un sommeil en sécurité. Autre recommandation importante : être attentif aux petits symptômes. Il va rarement y avoir des phénomènes très précoces, très visibles chez un bébé quand il n'est pas bien. Donc ça sera les petites modifications de comportements qui vont entraîner une vigilance encore plus importante des puéricultrices. C'est évidemment le même conseil qu'on donne aux parents : « n'hésitez pas à être attentif quand votre enfant n'est pas comme d'habitude ». C'est vraiment important. Et bien sûr, encourager une période de familiarisation progressive pour aider le bébé à appréhender ce nouvel environnement de façon moins stressante. Également pour les personnes qui vont s'en occuper : connaître le bébé, connaître ses besoins. Chaque bébé est un individu différent, c'est donc important de le connaître.

Différents points d'attention incontournables pour un sommeil « sécurisé » en milieu d'accueil :

- La familiarisation progressive
- Le dialogue avec les parents
- L'observation de l'enfant
- Les aménagements de l'espace repos et les équipements recommandés.



Mme Hospel, concernant la familiarisation et en vous centrant sur le sommeil de l'enfant, quels sont vos points d'attention ?



La familiarisation correspond à l'entrée de l'enfant en milieu d'accueil au moment où il est séparé de ses parents. C'est une période très sensible et source de stress pour lui. Ce qui va être important, c'est de réfléchir cette transition pour pouvoir amener sécurité et diminuer le stress chez l'enfant. Cela va passer par la création d'un lien significatif d'attachement avec l'adulte du milieu d'accueil qui s'occupera plus particulièrement de lui et aussi via la création de repères pour l'enfant. Tout est nouveau : le milieu d'accueil, l'environnement, les personnes, le groupe d'enfants... et cela nécessite que l'enfant, peu à peu, puisse construire des repères. Pour ça, il va avoir besoin de s'appuyer sur cette relation qu'il est en train de construire avec ses parents. Elle est la base de sécurité sur laquelle il peut s'appuyer pour trouver justement la sécurité et diminuer le stress, etc. Il va aussi avoir besoin de temps et de répétition. En effet, cela prend du temps de créer des repères, de créer un lien significatif avec des personnes. Cela nous prend du temps, cela prend du temps à l'enfant aussi.

Un enjeu aussi pour les professionnels, c'est la connaissance de l'enfant. Chaque enfant est particulier et a ses habitudes de sommeil. Cela peut déjà se faire dans l'échange avec les parents. On peut réfléchir à cette transition, à cette familiarisation pour qu'elle soit la plus progressive possible. Proposer par exemple que l'enfant puisse dormir dans l'espace d'accueil au départ, c'est l'endroit finalement où il crée ses premiers repères. Cela évite qu'il soit de nouveau déplacé dans un endroit qu'il ne connaît pas et où il n'a pas encore nécessairement de repères. Ça lui permet aussi d'avoir toujours ce lien avec l'adulte qui est très important. Cette sécurité va se construire progressivement au cours de la familiarisation mais pas que... Les premières semaines dans le milieu d'accueil sont importantes mais il faut veiller à cette sécurité tout au long de l'accueil. Il faut veiller à ce que le moment de sommeil soit un moment qui n'est pas stressant pour l'enfant, où il peut être détendu.

Cela va se jouer à plusieurs niveaux, notamment sur les repères que l'enfant pourra avoir. Dormir dans le même lit, au même endroit c'est un repère pour lui et cela va le sécuriser. De même, le fait qu'il puisse anticiper cette mise au lit, que l'adulte l'accompagne dans celle-ci, qu'il mette des mots sur le vécu de l'enfant : « je vois que tu es fatigué, tu vas pouvoir aller te reposer » le sécurise. Tout comme les rituels, ajustés à chaque enfant, le permettent également. Il y a aussi la manière dont on porte l'enfant. Si on est tendu ou si on est détendu, si l'adulte est dans un état émotionnel qui est relativement relax ça va aussi avoir un effet sur l'enfant parce qu'il va le percevoir. Toutes ces choses sont à réfléchir.



Dr Dechamps, que peuvent nous apprendre les parents sur le sommeil de leur enfant ?

Des éléments basiques tout d'abord comme la durée du sommeil. Nous avons des bébés qui dorment beaucoup et d'autres qui dorment beaucoup moins. Également, les horaires de sommeil. Il y a des couche-tôt et des couche-tard. Les signes individuels de fatigue puisque tous les bébés, tous les nourrissons ne présentent pas tous, tous les signes de fatigue. C'est assez personnel. Les parents nous renseignent aussi sur les conditions d'endormissement. Par exemple un rituel qui précède le coucher. Par exemple, un objet transitionnel qui permet de rappeler la figure d'attachement. Il y a aussi certains facteurs extérieurs. Le bain chez certains peut être apaisant et favoriser le sommeil, le repas et la promenade aussi. Mais parfois, ça peut être l'inverse donc tous ces éléments sont intéressants à connaître.

Les parents vont informer le milieu d'accueil de perturbations éventuelles du rythme veille-sommeil. Par exemple, un événement qui a modifié les conditions de sommeil de l'enfant : une fête familiale, un voyage, une maladie, quelque fois le changement d'heure... ces perturbations du rythme veille-sommeil induisent le lendemain, un sommeil différent et qui est plus propice aux incidents négatifs au cours du sommeil. Il est donc intéressant de les connaître. Les parents nous renseigneront aussi sur des exigences particulières dont nous reparlerons plus bas.



Mme Hospel, comment prendre en compte les besoins individuels d'un enfant en crèche et chez l'accueillant-e ?



Dr Dechamps, quels sont les aménagements à prévoir dans l'espace repos pour rencontrer les besoins individuels de l'enfant et faciliter sa surveillance ?

Il faut répondre de manière ajustée aux besoins de chaque enfant. Le « risque » de la collectivité c'est qu'elle prenne un peu le pas sur ces réponses ajustées. Il faut donc connaître l'enfant au travers des échanges avec les parents mais aussi grâce à l'observation qu'on peut faire de l'enfant. Observer ses signaux de fatigue. Comme le Dr Dechamps l'a dit, certains signaux sont vraiment très individuels. Certains enfants vont peut-être se tourner les cheveux, certains enfants qui ont un doudou vont peut-être aller le chercher... c'est important d'observer pour connaître les signaux pour chaque enfant. L'observation permettra d'ajuster la réponse à l'enfant. Certains jours, un enfant aura peut-être besoin de plus de sommeil, sera plus fatigué donc il faut pouvoir suivre l'évolution de cet enfant au jour le jour. D'un jour à l'autre ça peut changer. Les besoins vont aussi évoluer dans le temps puisqu'on a vu que les rythmes de sommeil évoluent. Donc cette attention et cette observation restent importantes. Toute la question est de savoir comment on peut s'organiser. Je suis accueillant(e), comment je fais pour prendre le temps de me poser, d'observer ce qui se passe pour les enfants. Et en équipe, on est dans un environnement collectif avec beaucoup d'enfants, comment est-ce qu'on arrive à s'organiser pour avoir cette attention à chaque enfant. Comment faire le relais aux collègues de ce qu'on observe et des connaissances qu'on développe par rapport aux enfants.

Il existe d'abord une réglementation qui doit bien sûr être observée. Mais rappelons les grands principes. Tout d'abord, pour dormir, l'enfant doit disposer d'une surface suffisante et même d'un volume suffisant. Puisque même si la surface au sol est suffisante, il faut quand même veiller à ce que la hauteur de l'espace repos ne soit pas trop faible (notamment par une inclinaison du plafond). Il faut veiller à des conditions adéquates de température, une bonne aération qui disperse les polluants. Et une bonne ventilation qui évite précisément d'avoir des températures excessives. Il faut également un peu de lumière mais pas trop. Il faut que l'espace entre les lits permette une circulation aisée du personnel. Et donc ce peu de lumière et une circulation aisée du personnel permettent une observation non intrusive très importante : voir – entendre – sentir. Voir si le bébé respire. Écouter s'il respire et s'il ne fait pas des bruits anormaux. Et avec la palpation, avec le tact, repérer si oui ou non il y a des signes d'activité respiratoire. Il peut aussi y avoir des aides techniques qui transmettent le son et l'image mais cela ne remplace pas l'observation du professionnel !



Concernant la literie, quelles sont les recommandations en milieu d'accueil pour un sommeil sécurisé ?



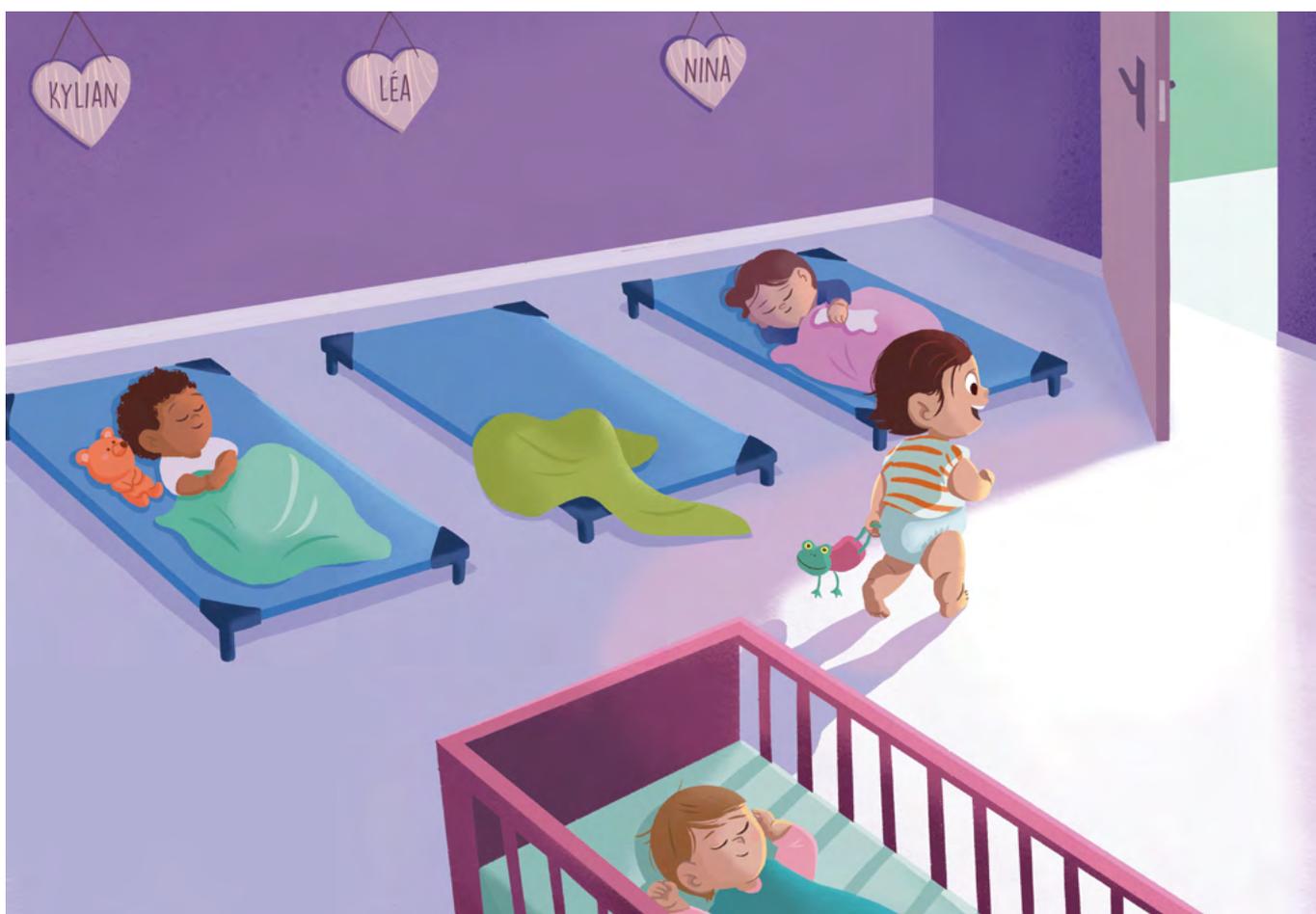
La literie et le couchage doivent respecter bien évidemment les règles fondamentales, c'est-à-dire que le nourrisson doit dormir sur le dos, à plat et sur un matelas ferme. Ce matelas doit être idéalement emballé pour éviter toutes les souillures physiologiques qui sont source de désagrément. Si on respecte ces règles, le hamac est exclu ! Si on parle de matelas ferme et de dormir à plat, ce n'est pas possible dans un hamac. Il faut qu'il n'y ait pas d'espace significatif entre le matelas et les parois de la literie. Il faut que l'espace entre les barreaux ne permettent pas le passage de la tête et une asphyxie éventuelle. On doit renoncer à tout ce qui est garniture : oreiller, parure, tour de lit... susceptible d'étouffer l'enfant ou d'en réduire la visibilité. Si on veut réaliser autour de l'enfant un effet cocoon, on sait que certains enfants n'aiment pas être dans un espace complètement découvert, la « décoration » doit être extérieure au lit et en aucun cas ne peut venir provoquer un incident asphyxique.

Pour un sommeil sécurisé, en respect de toutes ces conditions de base, restons vigilants dans le choix des équipements proposés dans les catalogues de matériel de puériculture.

Mme Hospel, quel est votre point de vue sur les aspects d'aménagement et d'équipements de l'espace repos ?



Ce qui est intéressant, c'est de réfléchir cet aménagement en fonction du projet d'accueil et en fonction de balises qu'on connaît bien quant à la qualité de l'accueil : sécurité physique et psychique, respect du rythme de l'enfant, place active, etc. Comment va-t-on penser l'espace repos et le matériel qu'on choisit pour répondre à ces enjeux ? Il est important que l'enfant dorme au même endroit, dans le même lit parce que c'est un repère pour lui. Pour les enfants qui ont un objet transitionnel, un « doudou » comme on l'appelle, qu'ils doivent y avoir accès pour qu'ils puissent se sécuriser également. On peut aussi réfléchir, par exemple, à avoir des espaces repos séparés qui permettent d'avoir un plus petit nombre d'enfants dans chaque espace. Cela va permettre de penser au rythme de l'enfant puisqu'il y a des « petits » dormeurs et des « gros » dormeurs qui ont des besoins de sommeil différents. Quand les enfants savent se déplacer, qu'ils savent sortir ou rentrer eux-mêmes dans leur lit, on va réfléchir à un lit qui leur permet d'aller dans le lit par eux-mêmes et d'en sortir. Cela va soutenir la place active de l'enfant.





Comment répondre aux demandes spécifiques des parents quand elles concernent le sommeil de leur enfant ?

Il convient d'avoir en tête la relation de partenariat entre parents et milieu d'accueil avec au centre l'enfant, son bien-être et son bon développement. Le parent est le premier éducateur de l'enfant. Il est expert de son enfant d'une certaine manière, il le connaît bien. Et puis, la manière dont on répond à une demande parentale peut avoir un effet sur le parent, sur sa parentalité, sur son sentiment de compétence. Il faut soigner ce sentiment de compétence parce que c'est un élément important dans la relation entre parents et enfant. Il faut être vigilant dans la manière dont on accueille cette demande et à la manière dont on y répond. Dans un premier temps, il faut entendre la demande, la reconnaître comme légitime. Et parfois dans certains cas, comprendre ce qui peut se cacher derrière. Ça peut être une inquiétude, une difficulté du parent... Entendre et comprendre ce n'est pas nécessairement accepter. Cela va dépendre de la demande. Il y a des demandes qui seront tout à fait acceptables et possibles dans le cadre du milieu d'accueil. Il y en a d'autres qui ne vont pas pouvoir être acceptées comme telles. Il faudra alors réfléchir à ce que l'on peut proposer dans la discussion avec les parents, quelle solution on peut trouver ensemble pour pouvoir y répondre. Proposer une alternative, une transition si besoin, cela permet aussi que ça soit progressif pour l'enfant. Par exemple, certains parents vont demander de supprimer la sieste de l'après-midi. Pourquoi font-ils cette demande ? Ils ont peut-être une difficulté ou peur que l'enfant ne dorme pas la nuit. C'est intéressant de pouvoir en discuter. Le cadre du milieu d'accueil est de pouvoir respecter les besoins de sommeil de l'enfant et doit pouvoir être discuté avec les parents. C'est peut-être une occasion de revenir sur ce temps de sommeil pour l'enfant : qu'est-ce qui se passe pour l'enfant en ce moment ? Est-ce qu'il y a un changement de rythme de sommeil ? Quelle solution peut-on trouver ? Le milieu d'accueil peut aussi se remettre en question : « est-ce qu'on identifie bien les signes de fatigue de l'enfant ? Est-ce qu'on propose trop tard cette sieste ? Est-on bien ajusté aux rythmes et aux signaux ? »

Dr Dechamps, que peut répondre le professionnel de l'accueil par rapport à une demande des parents en lien avec un équipement spécifique destiné à surveiller la sieste de leur enfant ?



Il faut concilier les exigences du milieu d'accueil avec les demandes des parents et avec l'intérêt de l'enfant. Par exemple, le réveiller ou le laisser dormir, tout cela doit être mis en balance avec le cadre professionnel du milieu d'accueil et les demandes des parents.

On peut avoir des demandes particulières concernant la position au cours du sommeil, position latérale ou position ventrale qui ne respecte pas ce principe de dormir sur le dos. Dans ce cas-là, quand le nourrisson est déjà habitué à cette position et à la maîtrise du retournement, il faut en discuter avec l'équipe du milieu d'accueil et avec le médecin du milieu d'accueil pour déterminer s'il vaut mieux laisser les choses en l'état ou s'il faut les changer au risque de perturber le rythme veille-sommeil. Au-delà des 3 facteurs à concilier, il y a aussi les indications médicales. Par exemple, en cas de reflux gastro-œsophagien c'est le médecin qui doit prendre ses responsabilités avec un certificat médical à l'appui et bien décrire ce qu'il veut comme type de literie et comme type de positionnement. Enfin, dans certaines circonstances particulières - enfant avec une prématurité importante, un poids de naissance très insuffisant, consommation de psychotropes pendant la grossesse, antécédent de mort subite dans la fratrie, il y aura des appareils tels qu'un matelas d'apnée, un moniteur cardio-respiratoire ou un saturomètre qui seront installés pour surveiller l'enfant et cela toujours sur indication médicale et en collaboration avec le service qui assure la surveillance de ce bébé à risque.



Mme Hospel, peut-on réveiller un enfant ?

On a vu dans la première partie l'importance du sommeil pour l'enfant, pour son développement à différents niveaux. Une balise importante c'est de pouvoir respecter le rythme de l'enfant et ses besoins individuels de sommeil comme on l'a déjà expliqué. L'enjeu est que la collectivité ne prenne pas le pas sur les besoins individuels de l'enfant. Ça va nécessiter toute une réflexion. Quand les enfants sont plus grands, entre 2 et 3 ans, une sieste collective est souvent proposée l'après-midi. Effectivement, les rythmes de sommeil de l'enfant évoluent, ce qui fait que cette sieste peut être proposée de manière collective mais attention à ce que cela n'entrave pas justement les besoins de sommeil de certains enfants qui pourraient avoir besoin de dormir aussi le matin ou qui, certains jours, sont peut-être moins bien ou ont moins bien dormi et ont besoin de plus de sommeil. On a vu également qu'il y avait des petits et gros dormeurs. Comment est-ce qu'on permet aux enfants de se réveiller par eux-mêmes et de les laisser dormir le temps dont ils ont besoin en respectant le fait qu'il y a des rythmes différents ?



Dr Dechamps, que pensez-vous de certaines pratiques qui invitent les enfants à dormir dehors ?

C'est une pratique intéressante. Elle répond sans doute plus à certaines cultures qu'à d'autres. Il faut laisser un espace de choix et ce type de démarche devrait, à mon sens, être un projet du milieu d'accueil mais ne pas être imposé. Il y a quand même un minimum de précautions à prendre. Notamment au niveau de la température extérieure ambiante. S'il est évident qu'on peut exposer un nourrisson à une température d'à peine quelques degrés, cela doit se faire de manière progressive après une période d'acclimatation et bien évidemment avec un équipement, un habillement adéquat. Extérieur veut dire aussi éviter l'exposition à la pollution et aux allergènes. Mais moyennant ces précautions, cette idée de dodo à l'extérieur est plutôt séduisante.



Mme Hospel, qu'est-ce que vous auriez envie d'ajouter par rapport à ce projet d'équipe ?

Comme le Dr Dechamps l'a dit, il y a des grandes différences culturelles dans cette pratique de sieste à l'extérieur qui sont liées à des représentations qu'on peut avoir et qui sont différentes. Au Danemark, c'est fréquent de voir des poussettes à l'extérieur des magasins dans lesquelles les enfants dorment en extérieur. Chez nous, c'est moins fréquent et dans les crèches il y a aussi moins d'expériences de siestes à l'extérieur parce qu'il y a peut-être des représentations négatives qui sont associées, une certaine « inconscience » à faire dormir les enfants dehors. Et donc il y a toutes ces représentations-là qui jouent derrière le fait que ces pratiques-là sont mises en œuvre ou pas. Donc quand on parle de projet d'équipe, c'est important que ça s'inscrive comme un projet d'équipe. Certaines crèches ont testé l'expérience de sieste à l'extérieur car elles ont constaté que certains enfants avaient du mal à dormir dans les espaces repos à l'intérieur. Il s'est avéré qu'ils avaient un meilleur sommeil à l'extérieur. Cette démarche a pris du temps. Le fait de voir que les enfants dormaient à l'extérieur et qu'ils dormaient bien a incité à finalement proposer ce temps de sommeil à l'extérieur pour les groupes d'enfants.

Dans un 1^{er} temps, les représentations peuvent être travaillées. « Quelles sont mes représentations en tant qu'accueillant(e) ? Si c'est en équipe, quelles sont mes représentations en tant que responsable d'équipe ? Comment peut-on discuter de ces représentations ? Comment peut-on les confronter ? » Aller se renseigner, partager des expériences avec des personnes qui ont déjà fait cette expérience de sieste à l'extérieur. Pouvoir observer des enfants qui dorment à l'extérieur et qui passent un bon moment de sieste. Il faut d'abord qu'on soit convaincu de ce qu'on met en œuvre. Dans un 2^e temps, les parents ont aussi leur représentation de la sieste en extérieur et peuvent être plus ou moins réticents. Il faut donc impliquer les parents dans ce projet, pouvoir discuter avec eux, qu'ils puissent peut-être avoir l'occasion de voir leur enfant qui dort à l'extérieur et comment ça se passe. Ça peut être un chouette projet si l'équipe décide de le mettre en place mais ça demande un temps de réflexion et d'évolution des pratiques.

Propos recueillis par Nathalie VAN RAEMDONCK,
Coordinatrice accueil

POUR EN SAVOIR PLUS

- Brochure « *Le sommeil de l'enfant en milieu d'accueil* », ONE, 2021



- Brochure « *Une infrastructure et des équipements au service du projet d'accueil – spécial accueillant-e-s* », pp 44 -45, ONE, 2020
- Brochure « *Des équipements au service du projet d'accueil* », pp 26-28, ONE, 2019



SURVEILLANCE MONITORISÉE DES ENFANTS DE MOINS D'UN AN ET MILIEU D'ACCUEIL

Des parents demandent à placer un équipement spécifique en prévention d'un accident durant le sommeil (monitoring, capteurs d'apnée, coussin anti-reflux...) Qu'est-ce qui motive cette demande ? L'enfant présente-t-il certains symptômes ? Les parents ont-ils des inquiétudes ? Quelle attitude adopter ? Comment les rassurer ?

Aujourd'hui, il n'y a ni évidence, ni recommandation qui soutiennent l'utilisation de monitorings pour la prévention de la mort subite inexpliquée du nourrisson (MSIN).

L'usage **hors prescription** médicale peut présenter un certain nombre de risques :

- Cela peut être faussement rassurant pour les parents et professionnels, au détriment de l'application des mesures de prévention.
- Un usage trop « marketing » entraîne un stress inutile de la MSIN.
- Les fausses alarmes ou vraies alarmes isolées et non significatives chez des enfants en bonne santé créent de l'anxiété, des surdiagnostics et des examens voire même des hospitalisations non nécessaires.

L'usage de monitoring, hors prescription médicale, est déconseillé de façon générale en milieu d'accueil.

Le dialogue avec les parents est essentiel. Par exemple, expliquer comment se déroule les moments de sommeil et les inviter à voir comment cela se passe pour l'enfant peut aider à rassurer les parents. Le milieu d'accueil peut également proposer aux parents de consulter le médecin de l'enfant, lui seul pouvant prescrire l'utilisation d'un matériel de « surveillance ». Le milieu d'accueil accepte la demande pour autant qu'il y ait prescription médicale du médecin de l'enfant et avis favorable du Conseiller Pédiatre de l'ONE (voir brochure Santé - Annexe 13 « Accueil d'un enfant à besoins spécifiques »).

SURVEILLANCE DU SOMMEIL DE L'ENFANT EN MILIEU D'ACCUEIL



Brochure

« Le sommeil de l'enfant en milieu d'accueil »

Les recommandations de l'ONE relatives à la surveillance du sommeil doivent être appliquées en milieu d'accueil, à savoir :

- Faire dormir l'enfant en position exclusivement dorsale ;
- Positionner l'enfant à plat sur un matelas dur dans un sac de couchage à bretelles, avec des vêtements adaptés à la température ambiante ;
- L'utilisation des tours de lit ainsi que la présence de jouets, boîte à musique, collier... dans le lit est interdite (risque de strangulation, asphyxie) ;
- Les lits à barreaux présentent un espacement maximal de 6,5 cm entre deux barreaux ;
- Veiller à créer et aménager les différents espaces en vue de garantir une sécurité maximale des enfants, notamment en installant les nouveaux nés dans un petit lit dans la pièce de vie lors de la sieste ;
- Disposer d'un système d'aération adéquat afin d'assurer une aération efficace et régulières dans les espaces destinés aux enfants ;
- Veiller à maintenir les températures suivantes : 18°C dans les espaces de sommeil-repos et 20-22°C dans les autres espaces ;

- Le milieu d'accueil ne peut recourir à aucun moyen de vidéo-surveillance des enfants en remplacement de la surveillance par son personnel (surveillance visuelle, auditive et tactile toutes les 15 minutes) ; l'usage de ce type de moyen ne peut donc constituer qu'un complément par rapport à celle-ci.

Vu le risque de MSIN particulièrement augmenté pendant le premier mois de l'accueil, on insistera sur l'importance de la familiarisation très progressive ainsi que sur une surveillance accrue du nourrisson pendant cette période.

La prévention de la MSIN implique le repérage des symptômes d'alerte qui nécessitent un avis médical (fatigue anormale, spasme du sanglot, ronflement, pâleur, cyanose au sommeil...).

INDICATIONS MÉDICALES INDIVIDUELLES DE SURVEILLANCE MONITORISÉE

Chez certains enfants asymptomatiques mais présentant des facteurs de risque, un monitoring peut être prescrit. Parmi les facteurs de risque, on retiendra essentiellement la prématurité.

Dans d'autres situations où les enfants sont symptomatiques, un monitoring peut également être prescrit (malaise grave, obstructions des voies respiratoires comme la laryngomalacie).

En cas de facteurs de risque justifiant la prescription médicale d'une surveillance monitorisée, l'Annexe 13 précitée sera complétée. Dans ce cas, les professionnel-le-s comme les parents auront reçu une information sur les modalités à suivre rigoureusement.



Le monitoring ne dispense pas d'appliquer les recommandations pour un sommeil en toute sécurité.

L'arrêt de la surveillance monitorisée se fera en fonction de différents facteurs (âge, évolution des alarmes et de l'enfant...). L'arrêt du monitoring se fait sur avis médical et un certificat est alors fourni au milieu d'accueil.

Informé et formé les professionnel-le-s est indispensable sur le type de monitoring, la réponse aux alarmes et les gestes de réanimation (au minimum tous les deux ans). Le médecin référent et support technique devront être clairement identifiés en cas d'incident.

Une bonne collaboration entre le parent, le milieu d'accueil et le professionnel de la santé est nécessaire pour assurer ce suivi médical.



À l'heure actuelle, il n'y a pas lieu de généraliser l'utilisation de plaques de détection ou autres appareils monitorisés à tous les milieux d'accueil dans le cadre d'une stratégie de prévention de la mort subite du nourrisson. Ceci peut donner aux professionnel-le-s un faux sentiment de sécurité et engendrer du stress aux parents.

La surveillance monitorisée du sommeil est réservée à des situations particulières, sur base d'une prescription médicale, chez des enfants ayant des facteurs de risque de mort subite. Celle-ci doit s'accompagner d'une information des parents et du personnel du milieu d'accueil sur les modalités de suivi.

Quelle que soit la situation, ce type de dispositif ne dispense pas d'appliquer une surveillance active (visuelle, auditive et tactile) de la sieste des enfants.



Marianne MICHEL,
Conseillère pédiatre ONE



LE DÉPISTAGE VISUEL À LA LOUPE !

La vue tient une place majeure dans le développement psychomoteur et cognitif du jeune enfant. C'est pourquoi l'ONE a mis en place le programme de dépistage visuel et lui accorde une place prioritaire en médecine préventive.

À destination des enfants entre 18 mois et 3 ans, ce programme prévoit un examen complet et gratuit de la vue.

Les séances de dépistages sont principalement organisées en milieu d'accueil et en consultation pour enfants (CE).



POURQUOI ORGANISER DES DÉPISTAGES VISUELS PRÉCOCES ?

Environ 10% des enfants sont atteints d'un trouble de la vue. Parfois, il s'avère difficile de se rendre compte du fait qu'un enfant ne voit pas bien : il peut très bien se débrouiller pour compenser ou manifester ce trouble par des chutes plus fréquentes ou par une forme de maladresse... Dès lors, dépister et corriger des troubles visuels avant l'âge de 3 ans, c'est permettre une prise en charge dès le plus jeune âge. Pour certaines pathologies, la récupération visuelle en sera bien meilleure. **Après 6 ans, certaines anomalies sont difficilement corrigibles, voire définitives.**

QUE DÉPISTE-T-ON ?

- L'amblyopie¹ : « œil paresseux » ;
- Des anomalies réfractives : hypermétropie, astigmatisme, myopie ;
- Strabisme : les yeux de l'enfant ne sont pas alignés ;
- Trouble des milieux oculaires (par exemple, la cataracte).

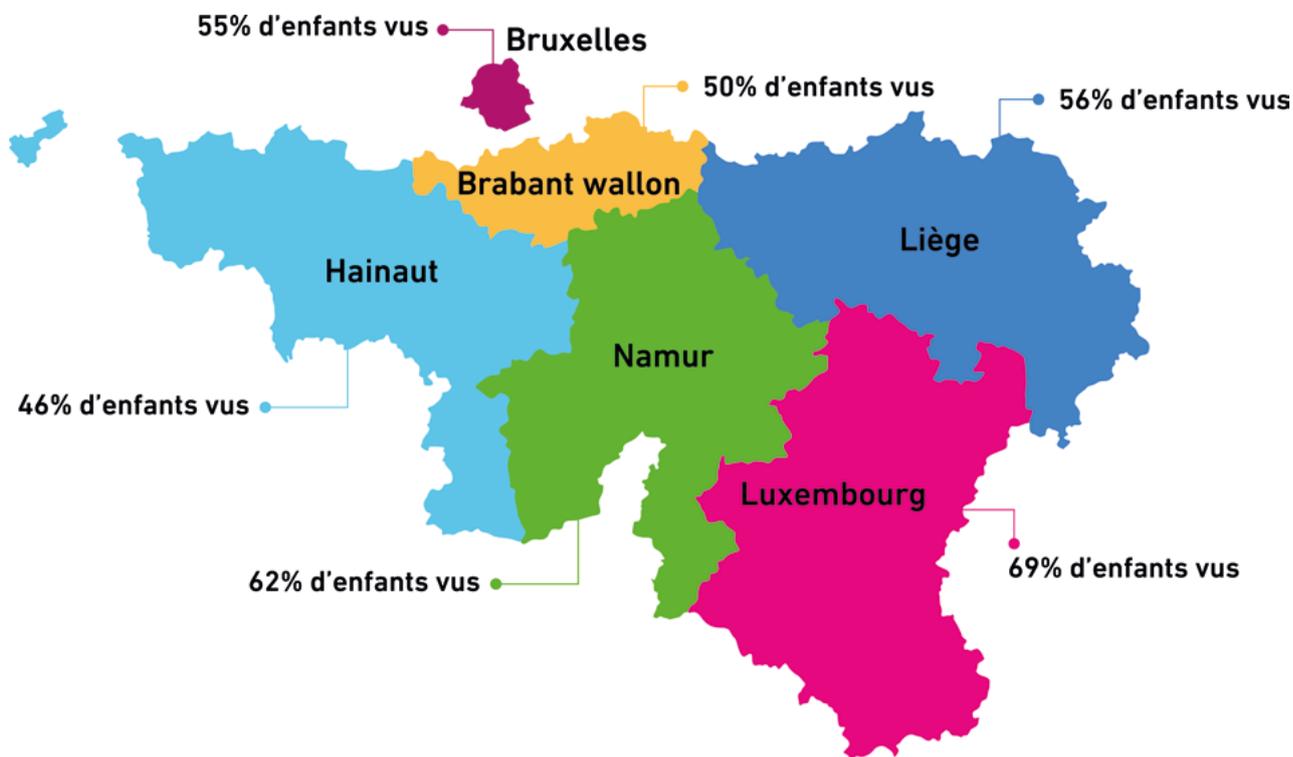
Un enfant sur 10 est redirigé vers un ophtalmologue à la suite d'un dépistage visuel. **Dans 80% des cas, le spécialiste confirme l'anomalie.**

LE PROGRAMME DE DÉPISTAGE VISUEL EN 2021

En 2021, la couverture du programme de dépistage visuel d'enfants de 18 mois à 3 ans est estimée à 54% en FWB. Cette diminution (par rapport à 2018 où la couverture s'élevait à 58%²) s'explique par les mesures sanitaires dues à la pandémie de COVID-19, menant à une réduction du nombre de dépistages réalisés.

Cette couverture est estimée sur base des rapports mensuels d'activité des examinateurs de vue, collectés et traités par la Direction Santé.

Estimation de la couverture du programme de dépistage visuel 2021



ENFANTS VUS PAR TYPE DE STRUCTURE (MA/CE)

Historiquement, les séances de dépistage sont réparties différemment. Cela s'explique notamment par les réalités géographiques et socio-économiques, la disponibilité des orthoptistes mais aussi par le fait que certaines subrégions comptent davantage de petites structures d'accueil. Dès lors, le nombre d'enfants de 18 mois à 3 ans est insuffisant pour l'organisation d'une séance. Ces derniers sont orientés vers une CE ONE.

	MA	CE	AUTRES ³
Brabant Wallon	56%	41%	3%
Bruxelles	45%	54%	1%
Hainaut	34%	65%	1%
Liège	32%	68%	0%
Luxembourg	54%	45%	1%
Namur	36%	59%	5%

L'organisation de séances de dépistage en milieu d'accueil collectif est fortement encouragée. Elles permettent en effet d'étendre la couverture du programme et de toucher les enfants par différents biais.

L'ÉQUIPE DU PROGRAMME DE DÉPISTAGE VISUEL

L'équipe qui assure les dépistages visuels est composée de 16 personnes avec le soutien du secrétariat des Administrations subrégionales :

- 9 orthoptistes ;
- 4 assistant·e·s techniques en ophtalmologie ;
- 3 médecins spécialement formées en ophtalmologie.

Les examinateur·ice·s de vue sont réparti·e·s dans les 6 subrégions selon le nombre de consultations ONE et de milieux d'accueil.

² Voir article « Dépistages visuels en milieu d'accueil », Flash Accueil 40, p.31, ONE 2020.

³ Dépistages organisés dans les ASR, maison médicale, salle communale, etc.

ORGANISER UN DÉPISTAGE EN MILIEU D'ACCUEIL

Pour planifier une séance de dépistage visuel, le milieu d'accueil prend contact avec l'examineur de son secteur ou avec l'Administration subrégionale. Il se verra alors fournir toutes les instructions nécessaires à l'organisation de la séance (Voir aussi document Vue n°11 en page 19), ainsi que la documentation à destination des parents.

Les accueillant-e-s sont invité-e-s à informer les parents des dates des séances de dépistage organisées dans la CE la plus proche. Il en est de même lorsque les enfants sont absents lors d'un dépistage organisé en crèche.



LES DOCUMENTS CONCERNANT LE DÉPISTAGE VISUEL ONT FAIT PEAU NEUVE !

Les nouvelles affiches, les invitations, les brochures à destination des parents sont disponibles dès à présent auprès du service Éducation à la Santé de l'ONE via le [bon de commande](#).



ADMINISTRATIONS SUBRÉGIONALES :

- Bruxelles : 02 511 47 51
asr.bruxelles@one.be
- Brabant Wallon : 02 656 08 90
asr.brabant.wallon@one.be
- Hainaut : 065 39 96 60
asr.hainaut@one.be
- Liège : 04 344 94 94
asr.liege@one.be
- Luxembourg : 061 23 99 60
asr.luxembourg@one.be
- Namur : 081 72 36 00
asr.namur@one.be



Emilie PELLIN,
Gestionnaire de programmes de santé,
Direction Santé ONE

DÉPISTAGE VISUEL



A L'ATTENTION DES DIRECTIONS DES MILIEUX D'ACCUEIL

Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de porter à votre connaissance que des séances de dépistage visuel peuvent être organisées par l'O.N.E au sein de votre milieu d'accueil. Ce service gratuit s'adresse aux enfants dès l'âge de 18 mois.

Le but de ce dépistage est de réaliser un examen le plus tôt possible afin de prévenir et de traiter rapidement un défaut de vision.

Cet examen, tout à fait indolore, est réalisé par un examinateur vue (orthoptiste ou un assistant technique en ophtalmologie).

Pratiquement, comment faire pour organiser ce dépistage dans votre structure ?

- Prendre contact avec l'examineur de votre secteur dont les coordonnées sont reprises en fin de document.
Ou : Si vous n'en connaissez pas l'identité, nous vous invitons à prendre contact avec l'Administration Subrégionale.
- Suite à ce contact, vous recevrez les documents nécessaires à l'organisation de la séance.
- Informer le médecin qui assure la consultation médico-préventive.
- Informer les parents concernés par le dépistage au moyen du document d'invitation et des affiches mises à votre disposition.
- Organiser les rendez-vous :
 - Inscrire les enfants de **18 à 36 mois** qui fréquentent votre milieu d'accueil.
 - Programmer des rdv toutes les 15 minutes.
 - Insister pour que les parents se munissent du carnet de l'enfant

• Préparer le local :

Afin que le dépistage puisse être réalisé dans de bonnes conditions, nous devons disposer de :

- Un local calme avec une faible luminosité
- Deux chaises : une pour la personne qui tiendra l'enfant, une autre à roulette de préférence pour l'examineur.
- Une table
- Une prise de courant

• Assurer le suivi du document n° 9 :

Ce document concerne les enfants vus et ayant un test anormal ou douteux. Vous le conserverez en vue d'y noter les résultats des suivis chez l'ophtalmologue au fur et à mesure qu'ils vous seront communiqués par les parents. Nous comptons sur vous pour assurer le suivi des enfants dépistés qui nécessitent un rdv chez l'ophtalmologue.

Une fois les résultats connus, veuillez renvoyer le document n° 9 à la Direction Santé. Cette information importante est le meilleur moyen d'évaluer la fiabilité de notre dépistage et de l'améliorer en conséquence. Vous pouvez aussi y agraffer une copie de l'avis de l'ophtalmologue s'il vous a été retourné.

- Relayer les résultats des dépistages vers le médecin de votre structure (si vous en avez un) via le dossier médical
- Classer le document n°6 dans le dossier de l'enfant.

- En cas de difficulté, le Conseiller Médical Pédiatre de votre subrégion est votre référent scientifique local.
- Un enfant déjà dépisté ou suivi par un ophtalmologue ne doit pas être convoqué.

BRUXELLES

Rue Saint Bernard 28-32 • 1060 BRUXELLES

☎ 02 511 47 51 • 🖨 02 511 51 26



QUAND L'ENFANT REFUSE DE MANGER : FAUT-IL S'INQUIÉTER ?

Si l'« apprentissage » alimentaire s'intègre au développement physique et psychomoteur du jeune enfant, des difficultés alimentaires passagères peuvent surgir, sans répercussion sur sa croissance et sa santé. Celles-ci peuvent inquiéter tant l'accueillant-e que les parents et être source de tension...

Cet article propose des points de vigilance ainsi que des pistes concrètes pour éviter que ces difficultés ne s'aggravent.

L'alimentation du tout petit, exclusivement liquide au départ, va se modifier avec l'introduction d'aliments semi-liquides (bouillies, purées) puis solides, à croquer puis à mâcher, en passant par des textures mixtes (aliments écrasés, présence de morceaux encore tendres). Cet apprentissage prendra environ deux ans. L'appétit, propre à chaque enfant (il existe des « petits » mangeurs et des enfants plus gourmands), change d'un repas à l'autre, en fonction de son âge et de son activité physique mais aussi en fonction de ses émotions (joie, colère, dégoût...). Les enfants respectent naturellement les signaux de faim et satiété. Vers l'âge de deux ans, certains enfants veulent affirmer leur autonomie, par exemple en refusant de manger ou en sélectionnant ce qu'ils acceptent de manger pendant ou en-dehors des repas.

Des refus alimentaires répétés sont devenus un motif de consultation médicale très fréquent. Les parents, parfois sur conseil d'un-e professionnel-le, y mentionnent que l'enfant refuse certains aliments (le plus souvent les légumes), voire qu'il restreint ses menus à quelques aliments (pâtes, laitages...), qu'il recrache les morceaux. Les repas se prolongent (plus d'une demi-heure), le jeune enfant reste passif, attendant qu'on le nourrisse. Les repas deviennent sources de conflits.

i Vers 2 ans = phase d'opposition qui peut se manifester par des difficultés liées à l'alimentation. On assiste également à un ralentissement physiologique de la courbe de croissance staturo-pondérale, qui peut se traduire par une diminution de l'appétit chez l'enfant. Pas de quoi s'inquiéter...

En milieu d'accueil, si dans la plupart des cas, ces difficultés sont passagères, liées à l'évolution de l'enfant et à sa prise d'autonomie, elles demandent cependant de la part de l'accueillant-e une certaine vigilance. Il est essentiel de communiquer avec les parents à ce propos. En partageant les observations des professionnel-le-s et des parents, ces difficultés pourront être objectivées pour envisager de manière concertée, et sans dramatisation, des pistes de solutions.

Par ailleurs, si la situation perdure, certains signes doivent retenir l'attention du personnel d'accueil comme :

- **une sélectivité** : il refuse de manière générale les liquides ou les solides, certaines textures ou certains aliments en particulier (nouveaux ou inconnus').
- **des moments de repas difficiles répétés** : l'enfant se cambre ou se raidit, il est irritable, il est passif, il pleure, il est stressé... la durée des repas s'allonge ou au contraire, il s'arrête de manger et se braque si l'on insiste.

1 Voir Flash Accueil n°30 : « Goûts et dégoûts chez l'enfant. Physiologie, influences, éducation »

- **des troubles fonctionnels** : l'enfant a du mal à gérer certaines textures, il ne mastique pas, il gobe les aliments, il tousse, il s'étouffe, il bave plus qu'habituellement, il est nauséux, régurgite plus ou vomit.

Selon Patel², des problèmes d'alimentation se rencontrent chez 25 à 35% des enfants dont 1 à 5% seulement présenteraient un réel trouble alimentaire avec répercussion sur la croissance et le développement. On parle alors de trouble alimentaire pédiatrique, aigu s'il dure entre deux semaines et trois mois, chronique au-delà de trois mois. Il s'agit de difficultés (refus ou incapacité) à consommer une quantité et/ou une variété d'aliments adaptés à son âge pour maintenir des apports nutritionnels adéquats et assurer une croissance harmonieuse.

Parmi ce faible pourcentage d'enfants, certains combinent des conditions médicales et/ou des troubles sensori-moteurs (malformations diverses entre autres oro-faciales ou digestives, retard psychomoteur, prématurité ou petit poids de naissance...). Ces derniers devront être pris en charge le plus tôt possible par une équipe pluridisciplinaire, médicale et paramédicale (rééducation, suivi psychologique, diététique...) pour éviter les répercussions sur la croissance et le développement mais aussi l'émergence de comportements inappropriés. La prise en charge doit nécessairement inclure un accompagnement parental, et une collaboration avec le milieu d'accueil.



QUELS SONT LES FACTEURS ET INDICATEURS IMPLIQUÉS DANS L'« APPRENTISSAGE » ALIMENTAIRE ?

LA FAMILIARISATION ALIMENTAIRE³

Les études démontrent que le fait de présenter régulièrement l'aliment (jusqu'à 9 fois !) est associé à une acceptation progressive de celui-ci.

Laisser l'enfant manipuler, sentir, observer l'aliment aide aussi à sa reconnaissance et son acceptation.

Un épisode de fausse-déglutition avec sensation d'étouffement (introduction trop rapide de morceaux) peut par contre amener à des blocages.

Il faut donc prévoir une progression dans la texture⁴, adaptée aux compétences de l'enfant. Certains enfants ont aussi un réflexe nauséux important (réflexe primitif qui a pour objectif d'éviter l'ingestion de substances non comestibles), ils auront besoin de davantage de temps dans leur apprentissage.



LA SÉCURITÉ PSYCHIQUE DE L'ENFANT ET SON SENTIMENT DE BIEN-ÊTRE

Le fait de prendre son repas avec une personne que l'enfant connaît, avec qui il a créé des liens et avec qui il a des repères peut le rassurer. Lors du repas, l'adulte se rend disponible. C'est un instant privilégié d'interactions et de plaisir.

LA CATÉGORISATION

L'enfant va reconnaître, comparer et associer les goûts (découverts à la maison), textures et apparences et se familiariser avec de nouveaux aliments par comparaison avec d'autres déjà familiers.

L'IMITATION

Le fait qu'un adulte ou d'autres enfants mangent les mêmes aliments en même temps dans un contexte serein (notion de repas) va le rassurer et l'inciter à faire de même. Le repas doit rester un plaisir : toute contrainte physique (être coincé dans un relax par exemple) ou incitation excessive à manger peut engendrer un stress ou des angoisses aboutissant à des blocages.

L'ASSOCIATION SAVEUR-NUTRIMENT

L'enfant va privilégier les aliments plus énergétiques et plus facilement délaissés ceux qui le sont moins, les légumes par exemple. Sauf en cas de maladie, il va spontanément ajuster les quantités à ses besoins. Donner des aliments mixés⁵ ou des purées trop longtemps peut contribuer au fait qu'en mangeant trop rapidement, il aura tendance à manger davantage, le signal de satiété tardant par rapport aux quantités ingurgitées.

2 Patel MR, Assessment of pediatric feeding disorders In Handbook of Crisis Intervention and Developmental Disabilities 2013 (pp. 169-182). Springer, New York, NY.

3 Voir Flash Accueil n°30 : « [Goûts et dégoûts chez l'enfant. Physiologie, influences, éducation](#) »

4 Voir Flash Accueil n°36 : « [Diversification et textures alimentaires](#) »

5 Voir Flash Accueil n°36 : « [Diversification et textures alimentaires](#) »

EN PRATIQUE, QUE FAIRE FACE À UN ENFANT QUI REFUSE DE MANGER ?

Brochure même pas faim



- Prendre du recul, relativiser, objectiver : il est important que les professionnel-le-s échangent entre eux/elles en y associant, si besoin, le médecin traitant, le pédiatre ou la consultation pour enfants. La notion de bien manger étant souvent variable d'une personne à une autre. Il convient d'observer et d'objectiver les faits, ainsi que leur récurrence, et de ne pas se contenter d'impressions. Pour l'équipe, il s'agira également de questionner le contexte dans lequel se prend le repas et de réfléchir aux conditions de celui-ci. Il est aussi intéressant de s'interroger sur ce qui est transcrit dans les observations journalières et transmis aux parents en fin de journée (notions de quantité, de présentation de l'assiette, attitude de l'enfant...).
- Échanger avec les parents pour connaître les habitudes à la maison, ce qui favorise son alimentation, ainsi que ses goûts et aversions alimentaires.
- Réfléchir avec eux sur ce qui peut être mis en place dans le milieu d'accueil pour leur enfant. Si, le cas échéant, un suivi médical nécessite des aménagements organisationnels, il importera d'y réfléchir en équipe avec les parents et professionnels de la santé.
- Adopter une routine et des repères : des horaires de repas réguliers (à la maison et dans le milieu d'accueil) avec un rituel (lavage des mains, bavoir...) en prévoyant une période de retour au calme avant le repas. Il s'agit d'enrober ce moment afin que petit à petit la séquence soit intégrée par l'enfant.
- Éviter qu'il ne boive du lait (ou de la soupe) dans les deux heures précédant le repas.
- Présenter de petites portions de nourriture dans son assiette. Le repas peut être complété avec du lait dans un premier temps, ensuite augmenter progressivement les portions.
- Faire de ce moment, un moment d'activité pour l'enfant, où en fonction de son âge et son développement, l'adulte sera attentif à lui laisser une place active.
- En fonction de l'âge, le laisser guider dans les quantités à mettre dans son assiette ou le laisser se servir lui-même, encourager ses initiatives.

- Mettre en petites quantités les aliments nouveaux ou qu'il apprécie moins pour qu'il puisse se familiariser et développer de nouveaux goûts.
- Ne pas prolonger le repas au-delà de 30 minutes, ne pas insister pour qu'il mange davantage.
- S'il n'a pas bien mangé, éviter de lui donner des aliments avant la prochaine heure de repas mais lui proposer de l'eau.
- Le laisser manipuler les aliments avec les doigts⁶. Cette étape permet de le rassurer.



Si ces difficultés alimentaires restent légitimement la préoccupation première des professionnel-le-s et des parents, il importe également, notamment dans la communication avec ces derniers que les professionnel-le-s ne se limitent pas à ces aspects. Pourvoir aborder le jeu, le développement global, la motricité ou les interactions que cet enfant peut avoir avec les adultes ou les autres enfants amèneront les professionnel-le-s à mettre en lumière également les compétences de cet enfant. Pouvoir aborder ces dimensions amènent les professionnel-le-s et les parents à développer un autre regard sur l'enfant qui devient alors compétent, ce qui ne peut que le soutenir davantage.

Pascale GREVESSE,
Logopède et conférencière sur les troubles
alimentaires pédiatriques,
Thérèse SONCK,
Conseillère pédiatre ONE,
en collaboration avec Nathalie CLAES,
Diététicienne ONE
et Julie NAUWELAERTS,
Conseillère pédagogique ONE



⁶ Voir Flash Accueil n°25 : « Frites de légumes colorés – Finger-food »



MOISSISSURES : LES PRÉVENIR ET Y FAIRE FACE EN MILIEU D'ACCUEIL

Une odeur de renfermé se fait sentir dans votre milieu d'accueil ? Vous remarquez des taches sombres sur les murs ? Découvrez comment prévenir le phénomène de moisissures mais également, y remédier quand il se présente.

MOISSISSURES : QU'EST-CE QUE C'EST ?

Les moisissures sont des **champignons microscopiques** qui contribuent à la décomposition naturelle des matières organiques. Elles produisent des spores colorées (noires, bleues, vertes...) qui les rendent visibles à l'œil nu et leur donnent l'apparence de « taches » sur les surfaces claires. Au sein d'un bâtiment, elles peuvent présenter des effets néfastes sur la santé. Les moisissures se développent à la faveur de **trois facteurs clés** :

- Une température se situant entre 5°C et 25°C.
- Une substance organique qui leur sert de « nourriture » afin de se développer : papier peint, bois, livres, tissu....
- Une source d'humidité.



OÙ TROUVE-T-ON DES MOISSISSURES ?

Les moisissures aiment les **milieux humides et chauds**, manquant de lumière. Les espaces sous les évier, les murs de salles de bain ou de toilettes, les encadrements de portes et de fenêtres, sont autant d'endroits « à risques ». Le bois, le plâtre, sont autant de « nourritures » favorites de ces champignons. Les plinthes et les structures en bois peuvent donc être propices à leur développement. Enfin, n'hésitez pas à vérifier les armoires et étagères contenant des livres. Les champignons aiment également grignoter le papier et le carton.

LES DANGERS DES MOISSISSURES

Les spores produites par les moisissures, nécessaires à leur reproduction, sont volatiles et sont **susceptibles d'être inhalées**. De ce fait, la présence de moisissures au sein d'un bâtiment peut être la source de différentes **affections respiratoires** : asthme, bronchite, rhinite... En irritant les muqueuses, les spores les rendent plus vulnérables. En outre, certaines spores comportent à leur surface une toxine, la mycotoxine. Il s'agit d'un contaminant naturel pouvant présenter de nombreux effets délétères sur la santé. Les enfants en bas âge sont particulièrement à risque de développer des affections, leur système immunitaire étant encore en développement.

Enfin, les moisissures impactent également la qualité de vie : non seulement elles nuisent au confort respiratoire mais elles peuvent également être à l'origine de mauvaises odeurs.

COMMENT LES PRÉVENIR ?

Les températures auxquelles se développent les moisissures étant également nécessaires à la qualité de vie au sein d'un milieu d'accueil, il n'est pas possible d'agir sur ce facteur pour prévenir leur apparition. En effet, il est recommandé de maintenir une température au sol variant entre 20 et 22°C dans les espaces d'activité, tandis qu'une température de 18°C devra être maintenue dans les pièces dédiées au repos. Il est également inévitable d'utiliser du bois, du plâtre et autres composants dans le cadre de la construction d'un bâtiment. **Il faut dès lors agir sur le troisième facteur : l'humidité.**

L'HUMIDITÉ : UN FACTEUR DE PRÉVENTION CLÉ !

L'humidité se développe lorsqu'une proportion anormale d'eau est présente au sein d'un bâtiment. Elle peut y être sous forme de condensation (vapeur d'eau) ou liquide. L'eau est naturellement présente dans l'air. Cependant, un air trop chargé en eau devient humide.

D'OÙ VIENT L'HUMIDITÉ ?

La première source d'humidité est l'**activité humaine**. Nous rejetons tous naturellement de l'humidité, que ce soit par les pores de notre peau ou via notre respiration chargée en vapeur d'eau. Un milieu d'accueil au complet verra donc inévitablement son taux d'humidité grimper en l'absence d'aération suffisante. Les espaces repos, activité, où les enfants respirent ou se dépensent sont à risque. Enfin, n'oublions pas les diverses occupations propres aux milieux d'accueil : utilisation d'eau chaude dans l'espace soins, cuisson d'aliments... L'humidité peut aussi provenir d'un problème de conception du bâtiment (isolation défaillante donnant lieu à de la condensation, un dégât des eaux, des infiltrations d'eau, de l'humidité ascensionnelle...) ou suite à un incident, comme une inondation.

Les brusques écarts de température – comme lorsqu'on baisse la température d'une pièce chargée de vapeur d'eau – sont également facteurs d'humidité latente dans certains espaces « à risques » (cuisine, espace soins...). L'eau condensée dans l'air, sous forme de vapeur, revient brusquement à l'état liquide. Elle se dépose alors sur les surfaces et peut participer à l'apparition de moisissures.



DÉTECTER LA PRÉSENCE D'HUMIDITÉ DANS UN BÂTIMENT

Détecter la présence d'une humidité trop importante au sein d'un espace permet de prévenir l'apparition de moisissures en agissant à la source. Certains éléments peuvent vous alerter quant à la présence d'humidité :

- Une sensation de froid constante.
- Des gouttes de condensation sur les vitres (à l'intérieur) ou les murs.
- Des murs humides, du papier peint qui se décolle, de la peinture qui s'écaille.

Si vous constatez ces signes, vous avez probablement un problème d'humidité. Si en plus de cela, vous détectez une odeur de moisi et notez la présence d'auréoles foncées sur vos murs, vous faites face à des moisissures.

Il existe des **appareils de mesure de l'humidité** qui pourront vous indiquer précisément le taux d'humidité de vos locaux. Utiliser un hygromètre mécanique ou électronique est ainsi recommandé pour effectuer, a minima annuellement, le contrôle de votre taux d'humidité. Il est à placer idéalement à hauteur d'enfant. Le taux d'humidité calculé sur le thermo-hygromètre doit être maintenu entre 40% et 60%.

THERMO-HYGROMÈTRE : UN INVESTISSEMENT UTILE



Des thermo-hygromètres sont mis à disposition des milieux d'accueil par la cellule Eco-Conseil en nombre réduit. Cependant, le mieux est encore de disposer du vôtre. Un thermo-hygromètre mécanique ne coûte que quelques euros. Les dispositifs électroniques peuvent quant à eux, atteindre jusqu'à une centaine d'euros.

PRÉVENIR L'HUMIDITÉ

L'humidité n'est pas une fatalité, même au sein d'un bâtiment dont la conception même favorise son accumulation. Quelques gestes simples peuvent vous aider à garder un air intérieur sec et sain :

- **Aérer régulièrement** votre milieu d'accueil en ouvrant vos portes et fenêtres 2 fois par jour **pendant 15 minutes**. Si votre local possède deux fenêtres opposées l'une à l'autre, le courant d'air créé par leur ouverture permet de réduire ce délai à 3 minutes.
- Maintenir une **température entre 18°C et 22°C**.
- Utiliser des matériaux d'aménagement aux qualités hygroscopiques, comme l'enduit, l'argile ou la chaux, qui absorbent l'humidité ambiante et la rejettent lorsque l'air devient plus sec.
- Veiller à l'entretien des décharges d'eau de pluie (gouttières, avaloirs, égouts...) et de l'évacuation des châssis.

Dans les milieux d'accueil, afin que les murs restent lavables, il n'est pas possible d'utiliser ces matériaux sur toute la surface. Il est donc recommandé d'opter pour une peinture à la résine naturelle lavable de 0 à 1,20m et, de 1,20m au plafond, de choisir une peinture à la chaux qui aidera à la gestion de l'humidité et ne dégage pas d'odeur à l'application¹.

i Pour en savoir plus sur les solutions d'aération et le renouvellement de la qualité de l'air intérieur, n'hésitez pas à consulter la fiche « Pourquoi et comment renouveler l'air d'un milieu d'accueil ? » de l'outil « L'air de rien, changeons d'air » édité par la cellule Eco-conseil.

LES SOLUTIONS POUR REMÉDIER AUX MOISSURES

Vous constatez la présence de moisissures au sein de votre lieu d'accueil ? En fonction de l'importance de la contamination, vous pouvez gérer le problème vous-même ou faire appel à un professionnel.

La première chose à faire est d'**éliminer la source d'humidité**, sinon les moisissures reviendront.



Si la surface atteinte est **inférieure à 1m²**, munissez-vous de gants, d'un masque, d'une éponge ou d'une serviette humide, et d'un détergent ou de vinaigre pur. En dehors de la présence des enfants, astiquez ensuite les zones contaminées. Malgré cette opération, des spores peuvent subsister au sein des surfaces traitées. C'est pourquoi il est conseillé de procéder ensuite à leur encapsulation, en appliquant une couche de peinture de bonne qualité par-dessus. Attendez néanmoins que la surface lavée soit totalement sèche avant de procéder à la mise en peinture.

Si la surface atteinte est **supérieure à 1m²**, il est nécessaire de faire des photos de la situation, de nettoyer la surface comme précité et de faire appel à une entreprise spécialisée dans les plus brefs délais.

Vous retrouverez toutes les informations sur la gestion de l'humidité et des problèmes de moisissure en consultant [la fiche n°9](#) du coffret « *L'air de rien, changeons d'air* » intitulée « Humidité & Moisissures ».

Pour en savoir plus

- Une infrastructure au service du projet d'accueil, ONE, 2019



- Une infrastructure et des équipements au service du projet d'accueil, spécial accueillant-e-s, ONE, 2020



Mathilde MAJOIS,
Conseillère en communication, cellule Eco-conseil ONE

¹ Pour plus d'informations sur les solutions qui s'offrent à vous dans le cadre de la mise en peinture d'un milieu d'accueil, consulter la fiche « Quelle peinture choisir ? » de l'outil « L'air de rien, changeons d'air ! »



L'ACCESSIBILITÉ : UNE DÉMARCHE PLURIELLE DE QUALITÉ

Le 11 mai dernier, un peu moins de 500 professionnel-le-s de l'enfance ont participé, en ligne et en présentiel, à la journée d'études sur l'accessibilité organisée par la Task Force Accessibilité mise en place par l'ONE depuis janvier 2022.

L'objectif de ce moment de réflexion avec des experts n'a pas été tant de rechercher un sens univoque au terme « Accessibilité », mais de mettre en avant les enjeux liés à cette notion, les tensions qui la parcourent, les articulations, les contradictions apparentes et des stratégies pour être le plus équitable possible envers toutes les familles et singulièrement celles présentant des besoins spécifiques.

Depuis 2015, les travaux de la CAIRN ONE ont permis de consolider la vision d'un accueil de qualité articulée à une accessibilité des milieux d'accueil à tous les enfants et leur famille, quelles que soient leurs particularités. Plus récemment, au sein du dernier contrat de gestion, l'accent a été placé sur la nécessité de réfléchir à la question de l'accessibilité avec l'ensemble des milieux d'accueil et ce, dans ses deux dimensions : *devant la porte* (qui accueille-t-on ?) et *derrière la porte* (comment accueille-t-on les familles ?).

LA QUESTION DU « QUI » INDISSOCIABLE DE CELLE DU « COMMENT »

L'articulation de ces deux questions « *Qui accueille-t-on ou non ?* » et du « *Comment accueille-t-on ?* » donnent, aux professionnel-le-s l'opportunité d'engager une démarche réflexive à propos des conditions à réunir au sein de chaque milieu d'accueil afin de permettre à une diversité de familles de trouver une place d'accueil de qualité pour leur enfant. Ce duo de questions est une invitation à faire de la diversité, un levier d'amélioration de la qualité d'accueil pour tous les enfants accueillis.

Les situations amenées par toutes les familles, toutes singulières, amènent les équipes à remettre le travail pédagogique sur le métier et à proposer des aménagements de leur projet d'accueil, à innover, à améliorer la communication avec les familles.

UNE NOTION POLYSÉMIQUE À RECONSTRUIRE EN CONTEXTE

L'accessibilité n'est pas une problématique figée pour laquelle un recueil de pratiques pourrait être une fois pour toutes déterminé. Il s'agit plutôt d'un champ en développement et dans lequel, au-delà de la vision et des valeurs portées par l'Office et ses partenaires, il est essentiel de co-construire, et ce, à partir d'expertises de professionnel-le-s. C'est précisément cet aller-retour et ce lien entre références scientifiques et apports des professionnel-le-s que la TFA a souhaité initier.

Les interventions de cette journée ont visé à dégager un certain nombre de balises. Après une partie introductive dédiée à l'accueil et à poser les cadres politique et législatif qui soutiennent la démarche d'accessibilité des milieux d'accueil à l'ONE (réforme de l'accueil, contrat de gestion...), **Michel Vandebroek, Professeur à l'université de Gand,**



a retracé l'émergence et l'évolution de la notion d'accessibilité en Belgique et en Europe. « Le défi est immense de rendre opérationnel le souhait d'être le plus équitable possible, surtout dans un système qui ne l'est pas parce que marqué par la pénurie de places. » (M. Vandebroek).

UNE POSSIBILITÉ D'ÊTRE ACCUEILLI, PAS UNE OBLIGATION

L'accessibilité ne signifie pas que chaque enfant doit impérativement être accueilli mais signifie que sa famille doit en avoir la possibilité si elle le désire, et quelle que soit sa situation. Si la volonté politique est de permettre à toutes les familles d'avoir accès à une place de qualité, cette intention ne résiste pas à l'épreuve des faits. L'on peut voir que, par exemple, le critère « premier arrivé, premier servi » entraîne une inégalité de traitement entre les familles. Commencer la procédure d'inscription au 4^e mois de grossesse peut devenir très discriminant. Des familles qui vivent des situations de précarité ont souvent plus de difficultés à se projeter dans l'avenir, avoir une vision de la fin de semaine est déjà compliqué. Certaines familles qui ne font la démarche de chercher une place que quand elles en ont le besoin sont confrontées, de facto, au fait que les groupes d'enfants sont complets depuis longtemps. Quelle place donner à la fois aux situations touchées par la précarité, à la monoparentalité, aux besoins d'intégration de certaines familles primo arrivantes mais également aux besoins économiques des parents qui travaillent tous les deux ? Une ville de Flandre par exemple, a opté, lors de la création de nouvelles places, pour le critère de la mobilité permettant ainsi aux familles de trouver une place dans le quartier où elles habitent, l'objectif étant de créer des places dans tous les quartiers, pas uniquement dans certaines zones.

MOBILISER TOUS LES ACTEURS CONCERNÉS

Accessibilité et pratiques d'un accueil de qualité sont indissociables. Une fois la porte franchie, les enjeux d'accessibilité continuent à se poser : est-ce qu'un enfant/son parent doit laisser une partie de soi au vestiaire pour avoir le droit d'être accueilli comme il est, de ses craintes, de ses souhaits, de ses désirs, de ce qui fait qui il est ? Les équipes/les accueillant-e-s sont invité-e-s à mener une réflexion continue sur l'accueil de toutes les formes de diversité en s'appuyant sur certaines balises développées notamment par le réseau européen DECET. Ces balises sont liées à une réflexion sur l'importance de prendre en compte l'enfant comme il est, avec toutes les parts de son identité, sur les liens indispensables avec le quartier dans lequel la crèche est implantée, sur une approche d'ouverture à toutes et tous, active et volontariste de lutte contre la discrimination sous toutes ses formes.

LES FAMILLES MONOPARENTALES, UNE NOUVELLE FORME DE FAMILLE MINORITAIRE ?

Au travers d'une approche historique et sociologique,



Martin Wagener, second intervenant académique de cette journée, **Professeur à l'université de Louvain-la-Neuve** donne à voir les changements significatifs apparus dans les formes de sociabilité moderne : des adultes forment un couple, mais il se peut qu'ils ne vivent pas sous le même toit.

La notion même de « famille » fait débat : faut-il encore parler de famille ou plutôt de diversité des familles ? Le terme famille reflète une diversité de situations vécues dans différents contextes et invite à questionner les représentations de chacun. Parle-t-on d'une « nouvelle » forme de famille ? L'histoire nous montre qu'il convient de répondre par la négative. Les familles monoparentales ont existé de tout temps. Beaucoup de chercheuses féministes invitent aujourd'hui à sortir d'une approche stigmatisante qui place en référence à la norme, les couples parentaux homme-femme. Une première approche chiffrée au niveau des statistiques, montre que les familles monoparentales représentent 1/3 des familles bruxelloises. On ne peut donc pas les considérer comme une forme minoritaire de familles, « à côté » du couple de parents de sexe différent qui donne une vision stéréotypée, invisibilisant une bonne partie des autres formes familiales.

Il convient de considérer que les femmes principalement entrent dans la situation de monoparentalité dans le cadre d'un divorce ou d'une séparation de couple, souvent dans la première année de l'enfant. Les mères ont rapidement besoin de trouver une place en crèche et c'est à ce moment qu'elles arrivent trop tard, n'ayant pas entamé « à temps » les démarches d'inscription.

CHOISIR DE REGARDER CE QUI FAIT SENS POUR LES FAMILLES

Au niveau scientifique, on peut éprouver des difficultés à définir de manière pertinente la monoparentalité (par le lieu de domiciliation ? ...). Pourtant, la définition pratique peut être approchée au travers de questions anodines : qui va chercher l'enfant quand il est malade à la crèche ? Qui gère ? Qui a la charge mentale de l'enfant ? On voit bien qui porte la responsabilité dans les situations vécues au quotidien. Si certaines mères principalement se retrouvent seules et en conflit avec leur ex-partenaire, d'autres familles sont fort entourées, ont veillé à une garde partagée qui convient aux deux parents, ont des personnes ressource à proximité. En bref, les familles monoparentales sont aussi diversifiées que toutes les autres formes familiales. Penser des politiques publiques par groupes cibles devient très difficile vu les frontières floues au niveau de l'identification des familles.

La question la plus ad hoc est de se demander ce qui fait sens à partir de ces formes familiales et ce qui pourrait être fait pour améliorer leur accès aux milieux d'accueil si elles en ont le souhait. Si elles ne sont pas minoritaires, elles peuvent, en fonction de la diversité des situations auxquelles elles sont confrontées, faire face à des vulnérabilités conséquentes. Il faut rendre compte de la temporalité de l'inscription, permettre l'accès à une place quand la famille en a besoin alors qu'elle ne s'est pas projetée dans une planification.

Quand on observe les graphiques de dispersion des milieux d'accueil au regard d'indices socio-économiques, que ce soit en Wallonie ou à Bruxelles, un constat similaire peut être fait : les quartiers où se trouvent le plus grand nombre de familles monoparentales sont dans des quartiers plus défavorisés, où se trouvent des ensembles de logements sociaux, où il y a plus de précarité, où il y a moins de crèches.

Pour mieux appréhender leur situation, c'est le rapport précaire au travail, la difficulté d'articuler travail et vie familiale, - les mères seules courent du matin au soir -, qui devrait être examiné. Il faut non seulement avoir une approche économique ou financière mais aussi regarder largement la diversité des familles : les mères ne peuvent pas être assidues dans le cadre de la formation en cours d'emploi car elles doivent aller chercher les enfants. Ce sont toujours les mêmes qui sont en retard pour déposer l'enfant, la temporalité des horaires ne leur permet pas d'être à l'heure. Les familles monoparentales, même très qualifiées sont jugées parce qu'elles travaillent trop, elles font face à des injustices : être femme, mère seule, « délaissée par la personne avec qui elle vivait ». Elles doivent montrer qu'elles s'impliquent adéquatement au niveau économique et « qu'elles ne profitent pas » du système. Ce qui peut être un facteur facilitateur pour elles est d'être inscrites dans un réseau d'amis, de professionnel-le-s. Elles ont plus de chance d'être reprises dans la liste d'attente d'une crèche si elles sont aidées par un-e professionnel-le : qui aide à frapper à la « bonne porte » ? Il faut travailler au niveau des quartiers, de la proximité, de la FWB... l'accessibilité doit être pensée de manière multisectorielle.

QUELLES PROPOSITIONS POUR LES POLITIQUES PUBLIQUES VISANT LES FAMILLES MONOPARENTALES ?

Après avoir présenté quelques éléments de la recherche NOUR (sur les raisons du non-recours de certaines familles à des services), M. Wagener a dégagé quelques pistes de travail pour orienter les politiques publiques. Il invite à réfléchir la spécificité dans une approche universelle (comment à partir d'une singularité veiller à des conditions au bénéfice de tous ? Que peut-on retirer pour toutes les familles ?) à penser une action spécifique dans le but de renforcer l'accessibilité en veillant à éviter de former des ghettos et en la pensant dans une approche émancipatrice, d'empowerment des mères : comment faire participer et renforcer l'autonomie des personnes et le rôle éducatif dans la prise en charge de leur enfant ?

Quelles compétences les professionnel-le-s doivent-ils-elles mobiliser pour accueillir toutes formes de diversité ? Doivent-ils/elles devenir des expert-e-s de chaque forme de diversité ? Des familles à faibles revenus ? Des familles provenant de minorités ethniques ? Des familles monoparentales ? La question dès lors est de savoir de quoi sont expert-e-s les professionnel-le-s de l'enfance, où l'expertise devrait commencer et où elle devrait s'arrêter dans le champ de leurs missions d'accueil.

S'INSPIRER D'AUTRES PRATIQUES : ICI OU AILLEURS



Enfin, **Catherine Bouve, enseignante au Laboratoire Experice à l'université Sorbonne Paris Cité**, a montré l'importance, de s'inspirer d'autres initiatives. S'inspirer ne vise pas à dupliquer ou à envisager le transfert de pratiques d'une crèche à une autre mais la possibilité d'appropriation, dans son contexte propre, de démarches d'accessibilité.

LE «CHOIX» FAIT PAR LES PARENTS D'UN MODE D'ACCUEIL

Lors de la journée accessibilité, Mme Bouve a pointé deux textes fondateurs :

- « Vers une approche européenne de l'accueil de la petite enfance », proposé, en 2008, par le comité éditorial du réseau Enfants d'Europe. L'article 1 de cette charte est très explicite : l'accès est un droit pour tous les enfants. Tous devraient avoir accès à une place dans les structures d'accueil de la petite enfance sans aucune distinction. Cette place ne devrait dépendre ni d'un handicap, ni d'autres besoins particuliers, ni de l'endroit où ils vivent, ni des revenus familiaux, ni du fait que leurs parents aient un revenu professionnel ou non...
- En ce qui concerne l'école maternelle, personne ne pose la question de savoir si les parents ont des besoins de garde ou non. Les enfants sont considérés comme ayant droit de fréquenter un lieu éducatif complémentaire à celui du lieu familial. Par contre, le besoin de garde prend souvent le pas sur la fonction éducative dans le secteur des milieux d'accueil de la petite enfance. Ces derniers n'étant pas nécessairement considérés comme des lieux éducatifs.
- Le code européen de qualité (2014) qui reprend et développe la notion d'accessibilité à tous les enfants quelle que soit leur situation avec des points de vigilance à apporter aux enfants issus de la précarité ou des familles migrantes.

L'intervenante évoque des travaux de recherche sur le choix du mode d'accueil par les familles. Ce dernier peut être marqué par de nombreuses contraintes ayant un impact conséquent sur l'accessibilité. Par exemple, l'accès à un guichet unique peut être très difficile pour les familles éloignées du point central ou qui se déplacent en transport en commun avec des enfants. Les représentations des acteurs sociaux, les remarques qu'ils formulent parfois peuvent aussi orienter le choix des parents (par exemple, entre choix de l'accueil collectif ou à domicile).

Ces travaux mettent en évidence que la diversité des attentes parentales est fortement liée à leur appartenance sociale, à leur trajectoire éventuelle de migration ou autre. Il arrive aussi que les parents optent pour la solution de garder eux-mêmes leur enfant. Il y a aussi d'autres facteurs qui peuvent entraver l'accessibilité : notamment la distance sociale par rapport aux institutions, l'offre et des possibilités offertes localement par les villes, la qualification de la demande et les critères.

UNE RECHERCHE MENÉE DANS UNE VILLE DU DÉPARTEMENT DE SEINE-SAINT-DENIS (FRANCE)

Mme Bouve partage les résultats d'une recherche effectuée dans une ville du département de Seine-Saint-Denis sur la compréhension de la « non-demande » des familles pour une place d'accueil et les actions à mettre en place, dans ce contexte, pour une articulation entre approche universelle et approche plus individuelle. L'un des objectifs de cette recherche était d'appréhender la manière dont les autorités locales organisent l'offre et apportent des pistes de réflexion à la question de l'accessibilité et des besoins non exprimés par les familles.

À partir de la typologie de Warin¹, les chercheuses ont défini différents parcours type que l'on peut retrouver principalement chez les mères :

- Une non-demande assumée,
- Une non-connaissance de l'offre,
- Une non-adhésion à l'offre faite,
- Une non-réception de l'offre : entre débrouille au noir et repli sur soi.

Mme Bouve présente des verbatims issus d'entretiens menés auprès des familles. Celui que nous avons retenu pour cet article donne à voir les discours que les familles peuvent recevoir quand elles vont au guichet unique. « C'est aussi l'absence d'une alternative qui contraint Me Z à faire garder sa fille de 22 mois par une voisine de l'hôtel social où elles habitent. Ça me convient pas trop parce que là où nous habitons, les enfants n'ont pas le droit de jouer dans la cour, elle (sa fille) est toute seule toute la journée avec la voisine, sans sortir. C'est un peu difficile pour elle ». La mère a fait trois demandes de crèches non acceptées, elle fait des vacances dans une maison de retraite. Proposition d'une assistante maternelle qu'elle refuse ».

PROPOSER DES FORMULES INNOVANTES POUR PERMETTRE L'ACCUEIL DES ENFANTS

La mise sur pied d'une garderie éphémère est née pour rencontrer les demandes des familles : les travailleurs sociaux qui les recevaient pour des démarches administratives se plaignaient qu'elles venaient à l'entretien et gardaient les plus jeunes enfants sur les genoux. Ils souhaitaient trouver des formules pour initier des démarches de séparation progressive des enfants et de leur mère.

D'où la possibilité pour cette dernière de déposer son enfant pendant qu'elle effectue les démarches administratives.

Ce que les entretiens avec les familles relèvent suite à l'organisation de cette initiative d'accueil : la famille accepte souvent de s'inscrire à la « garderie » pour faire plaisir au travailleur social qui suit le dossier. Les exemples de parcours montrent les bricolages qui sont faits par les mères. Cependant, les familles expriment souvent que la fréquentation de la garderie a surtout été bénéfique pour leur enfant.

La question du sens de l'accueil est posée : les professionnel-le-s sont mal à l'aise parce qu'ils-elles voient d'un mauvais œil le fait d'avoir une liste d'attente pour les parents que l'on appelle le matin parce qu'on sait qu'il y a une place qui est disponible d'autant lorsque l'enfant n'est jamais venu.

Ils-elles considèrent que l'accueil occasionnel ne peut se concevoir que s'il a été anticipé et préparé et si l'enfant vient régulièrement dans cet « occasionnel ». Cela pourrait se concrétiser davantage par un accueil à temps partiel, par exemple, tous les lundis matin. L'enfant sait alors qu'il est attendu, il est inscrit dans une continuité, une régularité.

CE QUE LA RÉFLEXION SUR LA GARDERIE ÉPHÉMÈRE ENSEIGNE

Quelques pistes de réflexion ont pu être dégagées de l'expérience de cette garderie éphémère :

- Favoriser l'accès des parents à l'information. La question de la dénomination et la question de la compréhension amènent à envisager des documents traduits en différentes langues. Les familles doivent s'approprier et comprendre les différents dispositifs, comment sont-elles informées ? Il s'agit de penser l'usage des mots.
- Il importe de faire comprendre aux familles que la situation de travail n'est pas une condition sine qua non à l'accès de la crèche. Elles peuvent aussi recevoir des commentaires loin d'être anodins : « un enfant n'est jamais aussi bien qu'auprès de sa maman ».
- La garderie éphémère peut agir comme un marchepied vers un lieu d'accueil collectif.
- L'accessibilité ne peut être une injonction adressée aux familles. On peut proposer aux familles d'autres espaces, d'autres services de socialisation comme les lieux de rencontre enfants et parents.

1 Warin, P. (2014). Le non-recours : éléments de définition et de présentation des enjeux. Les politiques sociales. 3-4, pp 108-121

POUR NE PAS CONCLURE

Afin de poursuivre la réflexion engagée, la TF Accessibilité de l'ONE s'affaire, en collaboration avec différents acteurs de l'accueil, à élaborer un plan d'actions qui invitera les milieux d'accueil à faire un pas en avant vers plus d'accessibilité. Cela se traduira au travers de proposition d'ateliers de travail et de partage de pratiques à un niveau local.

Pour en savoir plus

- L'intégralité des interventions de cette journée ainsi que les moments de questions réponses et synthèse est consultable sur le site de l'ONE (ONE > Professionnel > Accessibilité et Inclusion > Journées Accessibilité).

Pascale CAMUS,
Responsable de la Task Force Accessibilité ONE
en collaboration avec Florine KAIN,
Support qualité de l'accueil et communication DCAL



MODALITÉS DE RUPTURES DES CONTRATS D'ACCUEIL

En vertu des articles 11 et 54 de l'Arrêté du 2 mai 2019 fixant le régime d'autorisation et de subvention des milieux d'accueil, ces derniers doivent conclure un contrat d'accueil avec les parents. Celui-ci est élaboré selon le modèle de l'ONE.

Le contrat d'accueil a pour objectif premier de définir les droits et obligations réciproques entre le milieu d'accueil et les parents et de permettre à ces derniers de s'engager en connaissance de cause.

En vertu de l'article 12 alinéa 1 de l'Arrêté précité, le contrat d'accueil n'entre en vigueur qu'au terme de la période de familiarisation. Cela signifie que si les parents décident de ne pas confier leur enfant au milieu d'accueil avant la fin de cette période, il s'agit d'une annulation d'inscription et non pas d'une rupture du contrat d'accueil. Dans ce cas, les modalités de préavis ne s'appliquent pas. La seule conséquence légalement admissible est la possibilité pour le milieu d'accueil de conserver l'avance forfaitaire (qui correspond au maximum à l'équivalent d'un mois d'accueil, calculé sur base de la fréquentation demandée) si la décision des parents n'est pas justifiée par un cas de force majeure et pour autant que le contrat d'accueil le prévoit également.

i Par cas de force majeure, on entend tout événement imprévisible, inévitable et exonérant de toute responsabilité le débiteur d'une obligation de résultat.

Lorsque l'accueil est effectif, l'article 47 de cet Arrêté instaure l'obligation à charge du pouvoir organisateur d'assurer la continuité de l'accueil dans le respect des conditions d'autorisation et du contrat d'accueil.

Le contrat d'accueil peut néanmoins être résilié avant son terme initialement prévu, soit de commun accord soit, par décision unilatérale du milieu d'accueil ou des parents.

La continuité de l'accueil constitue dès lors la règle générale et la rupture du contrat d'accueil par décision unilatérale de l'une ou l'autre partie, l'exception.

Cet article aborde les conditions réglementaires dans lesquelles un contrat d'accueil peut être rompu, sachant que ces conditions sont différentes en fonction du niveau de subventionnement du milieu d'accueil.

SI LE MILIEU D'ACCUEIL N'EST PAS SUBVENTIONNÉ OU NE BÉNÉFICIE QUE DU DROIT AU SUBSIDE DE BASE

Les parents peuvent résilier leur contrat d'accueil sans devoir justifier leur décision mais en devant respecter le délai de préavis mentionné dans celui-ci, ce délai étant de 3 mois maximum. Ce préavis est soit « presté » (l'enfant continue à être accueilli au sein de son milieu d'accueil), soit payé par les parents.

Si les parents ont respecté l'ensemble de leurs obligations contractuelles, l'avance forfaitaire doit leur être remboursée.

En cas de force majeure ou en cas de faute grave dans le chef du milieu d'accueil, les parents peuvent mettre fin à leur contrat d'accueil avec effet immédiat, sans devoir respecter le délai de préavis.

i Par faute grave, on entend une faute d'une telle gravité qu'elle empêche de manière immédiate et définitive toute collaboration entre les parties.

S'agissant de définitions jurisprudentielles et interprétatives, l'ONE ne se positionne généralement pas lorsque les parents invoquent un cas de force majeure ou une faute grave.

En cas de litige entre les parents et le milieu d'accueil, il appartient à la Justice de Paix de trancher si elle devait être saisie par l'une ou l'autre partie.

Les milieux d'accueil, quant à eux, ne peuvent rompre un contrat d'accueil que pour un motif objectivable et pertinent, à savoir notamment le non-respect par les parents de leurs obligations contractuelles.

Dans ce cas, ils doivent assurer la continuité de l'accueil durant le temps de préavis mentionné dans le contrat d'accueil. Le préavis étant une mesure de protection de la partie lésée, les parents ne sont toutefois pas tenus de l'accepter et peuvent décider de ne plus confier leur enfant au milieu d'accueil, sans devoir respecter le préavis.

Le milieu d'accueil est en droit de conserver l'avance forfaitaire dès lors que la décision de rupture du contrat se justifie par le non-respect des obligations contractuelles des parents.

En cas de fermeture du milieu d'accueil, celui-ci doit également rompre les contrats d'accueil en respectant le délai de préavis (sauf en cas de force majeure imposant une fermeture immédiate), que les parents peuvent ne pas accepter en décidant de ne plus confier leur enfant au milieu d'accueil avant le terme du préavis. Dans ce cas, si les parents ont respecté leurs obligations contractuelles, l'avance forfaitaire doit leur être restituée ainsi que, le cas échéant, la partie du mois « non prestée » lorsque la participation financière est payée anticipativement.

En cas de faute grave dans le chef des parents, le milieu d'accueil peut rompre le contrat d'accueil avec effet immédiat et est en droit de conserver l'avance forfaitaire.

Dans cette situation, en cas de litige entre le milieu d'accueil et les parents, ce sera à la Justice de Paix de trancher la question.

SI LE MILIEU D'ACCUEIL BÉNÉFICIE A MINIMA DU DROIT AU SUBSIDE D'ACCESSIBILITÉ

Les parents peuvent également rompre leur contrat d'accueil en respectant, sauf faute grave ou cas de force majeure, le délai de préavis mentionné dans le contrat, ce délai de préavis ne pouvant être d'une durée supérieure à un mois.

L'avance forfaitaire doit leur être remboursée s'ils ont respecté leurs obligations financières et contractuelles.

Pour **les milieux d'accueil subventionnés**, la réglementation en vigueur encadre de manière stricte les possibilités de rompre unilatéralement un contrat d'accueil :

- soit le non-paiement par les parents de leur participation financière ;
- soit le non-respect par les parents de leurs autres obligations contractuelles.

Pour ce faire, le milieu d'accueil doit préalablement, d'une part, avoir adressé aux parents une mise en demeure leur permettant de se mettre en conformité par rapport à leurs obligations. D'autre part, il doit avoir réalisé une enquête sociale, celle-ci faisant l'objet d'un rapport écrit.

L'enquête sociale a pour objectif de déterminer les raisons pour lesquelles les parents sont en défaut et surtout d'évaluer l'incidence de la décision sur le bien-être de l'enfant.

La mise en demeure et l'enquête sociale constituent deux formalités substantielles qui conditionnent la validité de la décision du contrat d'accueil.

L'avance forfaitaire peut être conservée par le milieu d'accueil dès lors que sa décision ne peut porter que sur le non-respect par les parents de leurs obligations contractuelles ou le non-paiement de leur participation financière.

En conclusion, vu l'importance du contrat d'accueil, en ce sens qu'il lie contractuellement les deux parties, il est essentiel de prendre le temps de le présenter et de l'expliquer aux parents, ces derniers devant comprendre leurs droits et obligations envers le milieu d'accueil avant d'y apposer leur signature. Un contrat d'accueil élaboré selon le modèle de l'ONE et conclu en connaissance de cause limitera le risque de conflit en cours d'accueil entre les parents et le milieu d'accueil.

Le principe d'avance forfaitaire et les modalités de résiliation sont repris dans les modèles de contrats d'accueil de l'ONE (en fonction du type de milieu d'accueil) avec des explications complémentaires dans les modes d'emploi respectifs.

Claire COENEN,
Responsable de la cellule Autorisations

Michaël VANVLASSELAER
Responsable de la Direction Accueil Petite Enfance



ET SI NOUS NOUS RAPPELIONS DU TOPINAMBOUR ?

Le topinambour est un tubercule provenant d'Amérique du Nord. Énormément consommé durant la Seconde Guerre mondiale en remplacement de la pomme de terre, il a été depuis lors quelque peu oublié...

Le topinambour, aussi connu sous le nom d'artichaut de Jérusalem, est issu de la famille des astéracées. Il contient une source importante de fibres appelées « inuline », de nombreuses vitamines, notamment les A, B et C, ainsi que des sels minéraux. Le topinambour est cultivé en Belgique et est récolté de novembre à février. Un excellent légume à proposer durant l'hiver !



Le saviez-vous ?

L'inuline est un prébiotique. Les prébiotiques jouent un rôle positif sur la santé de notre flore intestinale et participent au renforcement du système immunitaire.

QUAND ET COMMENT L'INTRODUIRE ?

Le topinambour peut être proposé aux enfants dès l'âge de la diversification alimentaire comme portion de légume.

PRINCIPES DE PRÉCAUTION

- Veiller à la fraîcheur des topinambours lors de l'achat : préférer les racines fermes et denses.
- Ce légume se conserve très bien au réfrigérateur, sans avoir été rincé au préalable.
- Lorsque les racines sont très difformes, il peut être difficile à nettoyer. Il faut donc être méticuleux lors de son épluchage.

COMMENT LE PRÉPARER ?

i Le topinambour s'oxyde après avoir été épluché (comme les pommes de terre), veillez donc à le découper juste avant la cuisson.

Le topinambour doit être lavé puis épluché. Ce légume s'oxydant rapidement, veillez à le préparer juste avant la cuisson (temps : entre 15 et 30 minutes). Afin de préserver le goût et les vitamines, on favorisera les cuissons vapeur, à l'eau bouillante, au four...



Astuce : Vérifiez sa cuisson avec la lame d'un couteau, il doit être fondant à cœur (la lame doit rentrer facilement dans la chair). Une juste cuisson le rendra plus digeste.



Purée de patates douces et topinambours

Pour 2 enfants

Âge : Dès la diversification

Ingrédients

- 300 g de patates douces
- 300 g de topinambours
- 1/2 l d'eau
- 2 feuilles de sauge fraîches /en poudre
- 6 cuillères à café d'huile d'olive*

Préparation

- Laver et éplucher les topinambours et les patates douces
- Couper les aliments en petits morceaux
- Laisser cuire le tout dans de l'eau bouillante pendant 15-20 minutes
- Laver la sauge
- Mettre le tout dans un bol et mixer jusqu'à obtention d'une purée homogène



Le saviez-vous ?

Afin de favoriser les produits locaux, privilégiez les patates douces d'origine belge.

Des plantations existent chez nous !

Bon à savoir

Vous pouvez remplacer l'huile d'olive par de l'huile de noix. Elle apportera du goût et se mariera bien avec ce repas.

L'huile de noix est riche en oméga 3 et doit être conservée au frigo.

* La matière grasse sera ajoutée juste au moment de servir, dans le bol de chaque enfant.

La texture sera adaptée selon l'âge de l'enfant (vers 8-9 mois = repas écrasé/grumeleux dans l'assiette).



Topinambours, carottes et poire rôtis

Pour 4 enfants

Âge : Dès 18 mois

Ingrédients

- 600 g de topinambours
- 600 g de carottes
- 1 poire
- 2 c à soupe d'huile d'arachide
- 1/2 c à café de paprika doux

Préparation

- Laver soigneusement les topinambours, les carottes et la poire
- Éplucher et couper-les en cubes
- Badigeonner d'huile d'arachide et de paprika doux
- Placer le tout dans un plat en pyrex
- Cuire au four à 175°C, durant 30 minutes

Narjis EL MAHJOUBI
Stagiaire en diététique
Pour le pôle diététique - Direction Santé ONE

RACONTE-MOI UN LIVRE... UNE CONTRIBUTION À L'ÉVEIL CULTUREL EN MILIEU D'ACCUEIL

Et si les livres étaient synonymes de complicité...

Les auteurs et les illustrateurs se sont depuis toujours inspirés de l'imaginaire collectif tout en inventant un style, une manière de conter qui leur est propre. Chacun développe sa manière d'illustrer et transmet, sans que ni le lecteur qui accompagne l'enfant, ni le tout petit qui prête ses oreilles et ses yeux, ne se rende compte de l'inévitable complicité qui se crée entre l'enfant, le lecteur et l'auteur.

De plus, entre l'enfant qui dévore l'album et l'adulte qui partage ce moment avec lui, se met en place une tendre connivence qui incite à partager encore plus de moments de lecture...



1,2,3, NOUS IRONS AU BOIS...
(Quitterie Simon, Emilie Chollat, Casterman)

Qui ne connaît pas la fameuse chanson « Nous irons au bois » qu'ont entonnée de nombreuses générations... Véritable moment de plaisir, l'album reprend la comptine en mettant en scène trois adorables lapins très alléchés à l'idée de cueillir des cerises et de les déguster. Les trois petits loups, quant à eux, sont plutôt intéressés par la chair tendre des lapereaux. La comptine entraîne chacun dans un parcours chanté, avec des moments de suspense et une fin rassurante qui donne envie de recommencer sans pouvoir s'arrêter.

Désormais, un exemplaire de chacun des livres présentés dans cette rubrique se trouvera dans les rayons de la bibliothèque Espace 27 septembre. Vous pourrez l'y emprunter dans la mesure de sa disponibilité.

ET POUR ALLER ENCORE PLUS LOIN DANS LE PLAISIR DE LA DÉCOUVERTE :



MINI PLUME-PLUME
(Jean Maubille, Pastel)

Mini Plume-Plume tente de s'envoler, soutenu joyeusement par trois petits lapins blancs. Il n'ira pas bien loin, l'aventure se termine par une lourde chute. Mini-Plume-Plume a vraiment mal. Il pleure sans plus pouvoir s'arrêter. Les trois lapins tentent de le soulager mais rien ne vaut le calin salvateur des bras de maman...

Un album qui utilise des techniques d'illustration tout en douceur. Il attirera irrésistiblement les petites mains dans une envie irréprouvable de partager un joyeux moment.

Diane Sophie COUTEAU
Directrice a.i. Service de la lecture Publique



Administration générale de la Culture
Service Général de l'Action territoriale

DÉCLARATIONS FISCALES 2023

Comme vous le savez certainement, les frais de garde d'enfants peuvent, moyennant le respect de certaines conditions, donner droit à une réduction d'impôts.

Auparavant, l'ONE envoyait aux milieux d'accueil les attestations fiscales dont le cadre I était complété par l'Office et le cadre II par les milieux d'accueil eux-mêmes, ces derniers transmettant l'attestation fiscale dûment complétée aux parents.

Courant février 2022, vous avez reçu un courrier de l'ONE sur des changements importants instaurés par la réglementation fédérale concernant les dépenses pour garde d'enfants.

À partir de l'exercice fiscal 2023 (revenus 2022), l'ONE ne transmettra plus aux milieux d'accueil le modèle d'attestation fiscale. Dorénavant, vous devrez utiliser le modèle obligatoire du Service Public Fédéral Finances¹. Les attestations fiscales seront complétées par vos soins et ensuite envoyées aux parents, le cadre I étant à compléter non plus par l'ONE mais par l'organisme de garde² lui-même. Il vous sera également demandé de transmettre les données des attestations fiscales au SPF Finances par voie électronique avant le 1^{er} mars de chaque année.

Cette modification importante a pour but de permettre au SPF Finances d'affiner son pré-calcul des impôts dus par les contribuables³, ce qui constitue pour ces derniers une simplification administrative conséquente.

Le SPF Finances a élaboré une FAQ explicative destinée aux organismes et aux personnes qui assurent la garde d'enfants en vue de leur permettre de compléter les attestations fiscales. Un guide pour établir correctement l'attestation est également disponible.

Ces supports sont accessibles via le site du SPF Finances (<https://finances.belgium.be>) via les 2 chemins suivants :

- [ASBL > Organismes de garde d'enfants](#)
- ou
- [Indépendants & professions libérales > Accueillant-e-s d'enfants](#)

Vous pouvez également y trouver le modèle d'attestation, désormais obligatoire, lequel était également annexé à notre communication de février 2022.

Par ailleurs, si des questions subsistent sur la manière de remplir les attestations et sur l'envoi électronique de celles-ci, une adresse mail particulière a été créée par le SPF Finances exclusivement pour les organismes et les personnes qui assurent la garde d'enfants : spoc.oppasgarde@minfin.fed.be.

Michaël VANVLASSELAER,
Responsable de la Direction Accueil Petite Enfance

1 Modèle contenu dans l'Arrêté royal publié au Moniteur belge le 27 janvier 2022.

2 C'est-à-dire le Pouvoir Organisateur du milieu d'accueil.

3 Dans ce cas, les parents dont l'enfant fréquente une structure d'accueil.

mon carnet de bord .be

VOTRE PLAN DE FORMATION... VOTRE OPPORTUNITÉ !

Pfôûû... un « Plan de Formation » maintenant... encore une paperasse de plus ! Comme si on n'en avait déjà pas assez ! Mais qu'est-ce qu'on vient encore nous inventer ?!

Ces pensées rencontrent-elles des échos vaguement familiers ? Entendus, voire vécus ?

L'arrêté de 2019 qui régit la réforme du secteur de l'accueil de la petite enfance¹ prévoit entre autres choses en son article 61 « l'obligation pour chaque Pouvoir Organisateur (PO) d'élaborer un plan de formation, en concertation avec son personnel » ... et il est probable que le PO délègue sa réalisation à la direction du milieu d'accueil.

QU'EST-CE, AU JUSTE, UN PLAN DE FORMATION ?

C'est un **document qui synthétise et organise l'ensemble des actions formatives auxquelles participent tous les membres du personnel d'un milieu d'accueil d'enfants** (que ce soit un-e accueillant-e seul-e ou toute une équipe) **pour une durée déterminée, de manière à développer leurs compétences en fonction des besoins individuels, collectifs et institutionnels.**

À noter que les termes « action formative » peuvent recouvrir la participation à un module de formation auquel on s'inscrit de façon classique... mais aussi beaucoup d'autres réalités : réaliser une formation en interne en faisant venir l'intervenant-e, participer à une journée d'études ou à une intervision² pour échanger avec d'autres milieux d'accueil sur vos pratiques, organiser une supervision collective³, mettre en place des tutorats internes pour les nouveaux engagements, regarder et essayer d'appliquer ensemble un tutoriel vidéo, analyser en équipe un article du Flash Accueil lors d'une journée pédagogique, etc.

Attention que ces actions, si elles peuvent avoir un intérêt formatif réel pour améliorer vos pratiques d'accueil ou de fonctionnement institutionnel, ne sont pas toutes nécessairement valorisables pour atteindre le minimum de formation obligatoire, particulièrement si elles ont eu lieu sans opérateur extérieur. L'arrêté mentionné plus haut prescrit en effet l'obligation d'un minimum de deux jours de formation par an en moyenne sur la durée du plan et ce, pour chaque membre du personnel d'un milieu d'accueil. En cas de doute sur la possibilité de valoriser à ce titre une action formative, demandez au cas par cas à votre Coordinateur·trice accueil ou Agent conseil ! Et n'oubliez pas de toute façon que deux jours, ce n'est qu'un minimum...

Alors, le Plan de Formation... de la paperasse en plus ? Votre Plan de Formation va être un outil concret, palpable, lisible sur papier. Un outil qui guidera votre action. Car il ne tient qu'à vous que paperasse rime avec perspicace et efficace.

DU TEMPS ET DU BOULOT ?!

C'est bien beau tout ça ! N'empêche que c'est du boulot ! Alors là... oui et... non. Oui, car concevoir, concerter et piloter un Plan de Formation prend en effet du temps, surtout la première fois. On ne va pas se mentir : il est même important de lui accorder officiellement du temps de travail.

1 Arrêté du 02/05/19 fixant le régime d'autorisation et de subvention des crèches, des services d'accueil d'enfants et des (co)accueillant-e-s indépendant-e-s (Moniteur belge du 09/10/19).

2 L'intervision est un échange entre pairs (c.-à-d. entre personnes occupant une fonction similaire dans des institutions différentes) qui permet le partage d'expériences en vue de développer mutuellement ses compétences par la prise de recul et l'élaboration de solutions collectives.

3 La supervision collective est un processus qui, réunissant un groupe de participants et un intervenant extérieur, fait appel à l'intelligence collective à partir de situations concrètes amenées par ces participants afin de faciliter la prise de conscience, l'expression et l'émergence de pistes d'amélioration et d'innovation au niveau des missions du travail ou du service rendu, dans un esprit de formation continue et selon une démarche d'éducation permanente.

Et en même temps non... car il s'agit plutôt d'un investissement en temps et en énergie. Or tout bon investissement amène à terme des retombées plus élevées que ce qu'on a investi. Des retombées sur la qualité de l'accueil proposé (et au final, c'est bien pour cela qu'on agit, non ?) mais aussi... de l'économie en temps et en énergie ! Un Plan de Formation développé et utilisé à son plein potentiel garantit une gestion optimale de toutes les actions formatives de votre milieu d'accueil (et donc un gain de temps pour la personne qui s'en charge), ce qui permet un développement des compétences optimal pour tous les professionnel-le-s... et donc un gain de temps dans l'accomplissement de leurs responsabilités et la réalisation de leur travail quotidien !

DES AVANTAGES À LA PELLE

Sans compter qu'avec l'expérience, vous développerez petit à petit une véritable culture de la formation au sein de votre milieu d'accueil, rendant la réalisation de votre Plan de Formation tellement utile à votre quotidien qu'il en deviendra indispensable... obligation ou non.

Grâce à lui, vous aurez une vision d'ensemble des demandes et des besoins individuels, collectifs et institutionnels. Vous pourrez gérer les priorités en lien avec votre projet d'accueil. Vous accompagnerez l'évolution des compétences et optimiserez les retombées concrètes des actions formatives sur le terrain (car finalement, c'est ce qui compte vraiment !).

Au niveau pratique, vous pourrez planifier les budgets nécessaires, les subsides à éventuellement demander et le temps de travail qui devra être réservé pour la mise en œuvre de votre Plan de Formation. Vous pourrez aussi veiller à l'équité dans la participation de tous les membres de l'équipe à des actions formatives.⁴

Enfin, vous mobiliserez les membres de votre équipe autour d'un projet porteur et motivant dans lequel chacun-e a un rôle à jouer.

D'ACCORD... MAIS COMMENT FAIRE ?

La première fois que l'on doit réaliser un Plan de Formation, on peut se sentir démuni-e. Et c'est là que *Notre Plan de Formation.be* entre en scène !

Notre Plan de Formation.be, c'est une plateforme Internet, doublée d'un service conseil, le tout entièrement gratuit !

Ce projet a vu le jour grâce à un partenariat entre l'ONE et le Fonds social des Milieux d'Accueil d'Enfants (Fonds MAE) de l'APEF ASBL⁵, qui a commencé avec l'outil « Mon Carnet de bord professionnel ».⁶

Notre Plan de Formation.be s'adresse à toute personne impliquée dans la gestion des compétences et des actions formatives au sein de son milieu d'accueil, que celui-ci soit privé ou public. Grâce à lui, **construisez, concertez et pilotez le double cycle de votre Plan de Formation de A à Z !**



4 L'équité ne signifie absolument pas une égalité quantitative stricte, sans tenir compte des besoins. D'ailleurs, des actions formatives de nature différente sont difficilement comparables quantitativement entre elles.

5 L'APEF ou Association Paritaire pour l'Emploi et la Formation est l'ASBL qui regroupe les organisations patronales et syndicales qui gèrent les « Fonds de sécurité d'existence » du secteur non marchand francophone et germanophone.

6 Ce partenariat a commencé dès 2016. L'outil « Mon Carnet de bord professionnel » se décline sous la forme d'un classeur physique et de la plateforme Internet <https://www.moncarnetdebord.be/>. Il est proposé à chaque professionnel-le d'un milieu d'accueil d'enfants reconnu par l'ONE (secteurs privé et public), toute fonction incluse. C'est un outil personnel d'évolution qui va l'accompagner dans le pilotage de son propre parcours de formation tout au long de sa carrière.

Sur le cercle intérieur, se trouvent les étapes pour mener à bien ce projet. Sur le cercle extérieur, les étapes des processus de développements de compétences qui vont transformer votre quotidien – et celui des enfants qui vous sont confiés.

Pour tous les détails, RDV sur www.notreplandeformation.be ! Cette plateforme Internet, régulièrement mise à jour et complétée, est également interactive et personnalisable : réalisez des tests, remplissez des canevas, créez un compte en ligne pour sauvegarder votre travail et centraliser vos documents institutionnels.

UN SERVICE CONSEIL... RIEN QUE POUR VOUS !

Notre Plan de Formation, ce sont aussi des personnes à votre écoute et à votre service !

- Vous avez une question ou une suggestion d'amélioration ?
- Vous désirez une présentation générale en ligne de l'outil ?
- Vous souhaitez une animation dans votre milieu d'accueil pour amorcer votre démarche ?
- Vous voulez vous former en creusant une étape particulière de votre Plan de Formation ?
- Vous avez **besoin** d'un accompagnement dans la durée ?

**N'HÉSITEZ PAS :
NOUS SOMMES LÀ POUR VOUS SOUTENIR !
CONTACTEZ-NOUS SUR**



plandeformationMAE@apefasbl.org

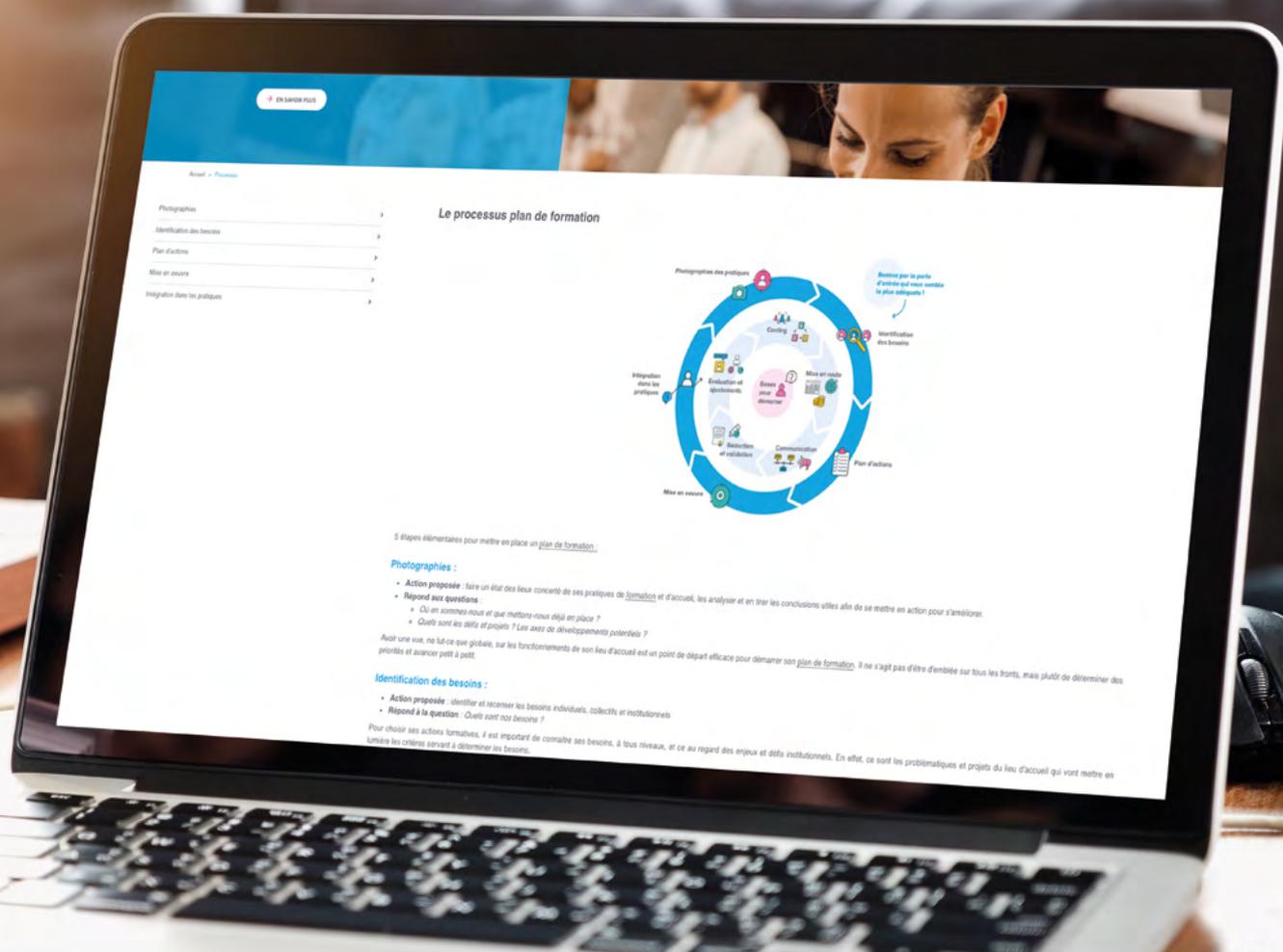


02 229 20 19

Alors, prêt-e à relever le défi ? Au plus vous consacrerez d'attention à votre Plan de Formation, au plus celui-ci vous le rendra !

Notre Plan de Formation peut aussi venir « physiquement » dans votre milieu d'accueil si vous le désirez !

François-David FRESCHI,
Chargé de projets à l'APEF ASBL



IDÉES, RÉFLEXIONS À RETENIR



PISTES DE TRAVAIL À ENVISAGER...



 Office de la Naissance et de l'Enfance - ONE

 @ONEenfance

 office-de-la-naissance-et-de-l'enfance

 onenfance

 onetvbe



CONTACT
flashaccueil@one.be
02 542 13 48

ONT COLLABORÉ À CE NUMÉRO

BAUCHAU Virginie
BOCKSTAEL Anne
BUISSERET Gaëlle
CAMUS Pascale
CLAES Nathalie
COENEN Claire
COUTEAU Diane Sophie
DECHAMPS Michel
DE VOS Bernard
DRAIZE François-Xavier
EL MAHJoubi Narjis
FRESCHI François-David
GREVESSE Pascale
HOSPEL Virginie
KAIN Florine

LESTERQUY Mélanie
MAJOIS Mathilde
MARCHAND Brigitte
MICHEL Marianne
NAUWELAERTS Julie
PELLIN Emilie
PERRIGUEUR Isabelle
PROTIN Audrey
SCIAMA Sandra
SONCK Thérèse
VAN RAEMDONCK Nathalie
VAN STEENPAAL Sylvie
VAN VLASSELAER Laura
VANVLASSELAER Michaël

Remerciements au Comité de rédaction

MISE EN PAGE
DINANT FANNY
VINCENT DOMINIQUE

EDITEUR RESPONSABLE
Laurent MONNIEZ
Chaussée de Charleroi, 95
1060 Bruxelles

TIRAGE 4300 exemplaires
N° D'ÉDITION D/2022/74.80/81
MAFACT DOCBR0042