



CRECHE LE LIÈVRE  
ET LA TORTUE

# Maison d'enfants

## Le Lièvre et la Tortue

ASBL Le lièvre et la tortue

Autorisée ONE

Avenue de Finlande, 9

1420 Braine-L'Alleud

Siège social : Avenue des sansonnets, 12  
1410 Waterloo

**Août 2008**

# Table des matières

1	Objectifs du Projet Pédagogique	P3
2	Organisation du milieu d'accueil	P4
3	Encadrement	P5
4	Liens et place des parents	P9
5	Aménagement de l'espace	P12
6	Synthèse d'une journée d'accueil	P16
7	Aspect médical	P31
8	Le départ pour l'école	P33
9	Conclusion	P34

# PROJET PEDAGOGIQUE

***Définition** : Le projet pédagogique est le document reprenant l'ensemble de nos objectifs d'accueil ainsi que notre mode de fonctionnement au sein de la maison d'enfants.*

*La maison d'enfants Le Lièvre et a Tortue est organisée en ASBL (Association Sans But Lucratif) et ne bénéficie d'aucun subside de l'ONE ou de la commune. L'ASBL reçoit des aides à l'emploi octroyées par la Région Wallonne.*

## 1. Objectifs du projet pédagogique

Dans notre maison d'enfants, l'objectif principal est de reconnaître votre enfant comme une personne dans sa globalité.

D'une façon plus générale, **nos objectifs** sont de :

- Respecter et encourager son **besoin d'autonomie** en lui donnant les moyens pour explorer son environnement (sécurité physique et affective de base)
- Encourager l'expression corporelle et lui laisser une totale **liberté de mouvement**
- Respecter son **rythme propre** : lièvre ou tortue, chacun avance pas à pas... quel que soit son âge et son degré de développement
- **Satisfaire aux différents besoins de l'enfant** : socialisation, attachement, besoins affectifs et physiques, autonomie,...
- Respecter le **projet familial** : voir les parents comme des partenaires du milieu d'accueil
- Ne pas prendre la place de ses parents.
- Accueillir un ou plusieurs **enfants porteurs d'un handicap** en vue de favoriser leur intégration dans le respect de leurs différences.
- **Veiller à l'égalité des chances** pour tous les enfants dans les activités proposées
- **Eviter toute forme de comportement discriminatoire** basé sur le sexe, l'état de bonne ou de mauvaise santé ou l'origine socio - culturelle à l'encontre des enfants et de leurs parents
- Privilégier **l'écoute et le respect** de chacun.

Le but commun est l'épanouissement de votre enfant.

Ce petit enfant va évoluer en fonction de la qualité des échanges avec son environnement. Il nous importe qu'il soit un être unique avec son identité propre, son rythme, il doit pouvoir s'exprimer à tous niveaux. Nous devons pouvoir lui en donner les moyens.

Nous développons les **aptitudes** suivantes avec l'enfant :

- Nous privilégions aussi bien l'**expression verbale** que **non-verbale**, pour lui permettre de gérer ses émotions,
- Nous fixons avec lui des **limites** constantes, réalistes et cohérentes
- Nous évitons de le culpabiliser
- Nous favorisons sa **socialisation** et les interactions entre enfants
- Nous sommes attentifs à lui et à ses réactions dans le groupe.
- Nous développons sa capacité d'**autonomie**. Nous intervenons au bon moment et à bon escient, ni trop tôt ni trop tard.
- Nous lui donnons **confiance en lui, tendresse et affection**

## 2. Organisation du milieu d'accueil

Notre maison d'enfants est autorisée par l'ONE pour une capacité de 30 enfants. Les enfants que nous accueillons ont entre 0 et 3 ans.

Nous ouvrons à 7h30 et fermons à 18h00, du lundi au vendredi .

Les **périodes** de fermeture sont les suivantes :

- Entre Noël et le Nouvel An (encore à confirmer)
- Une semaine à Pâques (encore à confirmer)
- Le 1<sup>er</sup> mai
- A la Pentecôte
- A l'Ascension
- A la Toussaint
- A l'occasion des « ponts »
- A l'occasion de quelques journées pédagogiques dont les dates sont communiquées à l'admission.

Nous employons quotidiennement 7 personnes : une infirmière pédiatrique et directrice et 6 puéricultrices temps plein. Une personne à temps plein complète l'équipe pour les tâches ménagères et logistiques.

Une psychomotricienne vient régulièrement à la maison d'enfants.

Nous fonctionnons en collaboration avec les parents.

Des réunions de parents sont organisées une fois par trimestre (*Voir plus loin le chapitre consacré aux liens avec les parents*). Si des réunions supplémentaires s'avèrent nécessaires, nous les organisons « en extra » et selon la demande des parents.

De plus, le personnel se réunit 2 à 3 fois par mois pour des réunions d'équipe.

## **3. Encadrement**

### **3.1 L'infirmière pédiatrique (directrice)**

Elle a l'expérience des enfants, tant en milieu hospitalier que dans un lieu d'accueil classique (crèche subventionnée et agréée par l'ONE). Elle a participé à une formation en « Langage corporel » (ASBL Etoile d'Herbe) dont l'objectif est de proposer une approche expérimentée du processus d'évolution postural et moteur de l'enfant, et son étroite association avec le développement relationnel, psychique et cognitif.

Elle a un **double rôle** : elle gère la maison d'enfants au niveau administratif, financier et relationnel. Elle est en contact direct avec le personnel encadrant, les parents, l'ONE,...Sa seconde fonction est liée à son métier d'infirmière pédiatrique : gestion pédagogique, hygiène et santé auprès des enfants et des personnes qui s'en occupent.

Rôle de **prévention et de promotion de la santé** chez le jeune enfant :

- apprentissage du lavage des mains
- apprentissage du lavage des dents
- hygiène générale
- détection rapide des maladies infantiles et surveillance étroite des paramètres physiques de l'enfant jusqu'à l'arrivée de ses parents et/ou du médecin

Formée à la réanimation et au secourisme, elle **assure les premiers soins** en cas de nécessité :

- connaissances pédiatriques acquises en formation de base
- expérience de 3 années en Unité Néonatale Intensive
- expérience hospitalière en pédiatrie

Elle maîtrise donc parfaitement les techniques de réanimation du bébé et du jeune enfant. Elle a également la capacité d'enseigner et de former l'ensemble du personnel à ces techniques.

Elle a des compétences et des connaissances en matière de **diététique et nutrition infantile** :

- formation au CIRIHA (Certificat en Hygiène et Diététique de collectivité)
- composition des menus (ludiques, variés, adaptés aux âges des enfants et équilibrés)  
Les fruits et légumes frais sont servis quotidiennement à tous les enfants.
- respect des différents régimes alimentaires ou cultures alimentaires
- hygiène au niveau de la cuisine et dans la préparation des repas pour une collectivité d'enfants
- hygiène dans la préparation des biberons
- collaboration avec les parents quant à l'alimentation de leur enfant ( allaitement maternel, diversification alimentaire, allergies alimentaires, intolérances,...)
- achat des aliments qui entrent dans la composition des menus et contrôle de leur qualité.  
Quand les prix du marché le permettent, nous privilégions l'achat de légumes et fruits de culture biologique.

Sa fonction principale est d'être auprès des enfants tout en étant attentive à 3 aspects fondamentaux : la **pédagogie**, l'**hygiène** et la **santé** des enfants au service de leur développement physique et psycho-affectif .

Concrètement, ces 3 « pôles » se répartissent comme suit :

1. bonne connaissance du **dossier médical** de chaque enfant
2. échange d'**informations** entre la ME, le médecin et le travailleur médico-social
3. **présence** active et quotidienne auprès des enfants
4. gestion et prévention de la **santé** des enfants
5. application du **projet pédagogique**
6. élaboration des menus et **suivi diététique** et nutritionnel
7. application des mesures d'**hygiène** dans la maison d'enfants
8. Organisation des **consultations** de nourrissons avec le médecin et le TMS
9. Organisation annuelle de la **visite médicale** du personnel

## 3.2 Les puéricultrices

La responsable travaille en collaboration avec des personnes compétentes dans le domaine de la petite enfance. Les personnes qui encadrent votre enfants sont toutes diplômées puéricultrices.

Six puéricultrices sont donc présentes à temps plein, en plus de l'infirmière qui, elle est mi-temps.

Leurs fonctions au sein de la maison d'enfants sont multiples :

- Education et socialisation** de l'enfant en encourageant l'expression verbale et non-verbale, en contribuant à l'acquisition de l'autonomie de l'enfant.
- Elles favorisent les **développements** cognitif, sensori-moteur et socio-affectif de l'enfant
- Elles ont une fonction de soin et de prévention de la **santé**
- Organisation et planification de la **journée** de l'enfant
- Elles ont aussi un rôle de **communication** : intermédiaire entre les parents, l'équipe et l'enfant.

Les puéricultrices sont donc des personnes-relais dans le milieu d'accueil et elles sont à l'écoute des parents et de leurs enfants quotidiennement.

Nous travaillons beaucoup « en référence »...

La **puéricultrice de référence** s'occupe plus spécifiquement de votre enfant . L'ensemble du personnel connaît bien votre enfant mais la « référente » est la personne ressource pour les parents et l'enfant. On sait que le nombre d'attachements possibles chez le petit enfant est assez limité. La puéricultrice de référence va donc suivre l'enfant jusqu'à l'âge de 2 ans et demi-3 ans, âge où il ira à l'école. Elle sera assistée d' une ou plusieurs **personne-relais** qui prendront en charge l'enfant en son absence.

L'objectif est que l'une comme l'autre connaisse l'enfant individuellement et le reconnaisse en tant qu'individu.

Généralement, vers 18 mois, l'enfant a un plus grand besoin d'autonomie et la référence est alors moins « forte ».

## **3.3 Les intervenants dans la préparation des repas et l'entretien**

Une personne s'occupe plus spécifiquement de l'**entretien des locaux** après le départ des enfants. Les différentes pièces de la maison sont nettoyées quotidiennement et désinfectées avec un produit adapté à l'usage en crèche. Les sanitaires des enfants sont également désinfectés chaque jour. De plus, après chaque passage sur les toilettes ou sur le coussin de change, la puéricultrice ou l'infirmière vaporise les surfaces d'un désinfectant puissant. Par ces différentes mesures, la transmission des maladies est limitée en maison d'enfants. Ainsi, nous diminuons le risque et le nombre de maladies contagieuses.

La **confection des repas chauds** (repas du midi) se fait par une société extérieure qui cuisine dans les locaux du Lycée Berlaymont à Waterloo .

Ces repas arrivent chaque jour à la maison d'enfants , cuits à la vapeur et frais.

Nous portionnons et transformons les matières premières en fonction de l'âge des enfants.

L'infirmière reçoit et contrôle les menus chaque mois et intègre le cas échéant les régimes particuliers ( par exemple, un repas sans lait, destiné à un enfant allergique).

Nous vous invitons à lire le chapitre sur les repas pour plus de détails.

Les collations (9h30 et 17h) ainsi que les goûters sont préparés par l'équipe.

## **3.4 La psychomotricienne**

Elle offre une aide **individuelle ou collective** selon la demande de l'équipe ou des parents.

La psychomotricienne nous guide également dans l'**aménagement des locaux** (jeux et activités interchangeables) et dans l'achat de nouveau matériel.

Avec son aide, nous organisons différents **ateliers** de danse, chant, expression corporelle.

La psychomotricienne fait partie intégrante de notre équipe éducative.



## **3.5 Le médecin et le travailleur médico-social**

### **(ONE)**

Le médecin de la Consultation des nourrissons examine les enfants de la maison d'enfants à un rythme défini par l'ONE et en fonction du nombre d'enfants présents (environ une fois par mois). Cette consultation est à caractère **préventif** et l'enfant peut y recevoir certains vaccins gratuitement. Le carnet de l'enfant est le document de référence de l'enfant et sert d'intermédiaire entre les différentes personnes qui s'occupent de lui (puéricultrices, infirmière, médecin, psychomotricienne,...). C'est pourquoi nous vous demandons que ce carnet soit dans son sac en permanence.

Les parents sont les bienvenus pour assister aux consultations et rencontrer le pédiatre si nécessaire. L'infirmière rédige par écrit un compte-rendu de la consultation aux parents.

*Pour plus d'informations sur la santé en maison d'enfants, consulter le chapitre consacré à l'aspect médical, en fin de Projet Pédagogique.*

## **4. Liens et place des parents**

### **4.1 Confiance et respect mutuels**

Le type de relation que nous voulons établir avec les parents est basée sur la **confiance** et le **respect** de chacun. Vos valeurs et les nôtres doivent être respectées, pour le bien-être de l'enfant au sein du milieu d'accueil. Nous ne nous substituons pas aux parents et nous désirons **nous positionner en partenaires** dans l'éducation de l'enfant. Le dialogue et l'écoute sont favorisés. Nous insistons sur le fait de ne laisser en suspend aucun problème éventuel ou questionnement concernant la prise en charge de l'enfant. La **directrice** est la première personne à contacter dans le cadre du dialogue parent-maison d'enfants.

### **4.2 Projet des parents**

Notre objectif est de travailler en accord avec le **projet de vie des parents**. Nous souhaitons offrir la plus grande disponibilité, dans la mesure où les échanges communs se font dans le respect de chacun. Nous sommes ouverts à toute proposition concernant

l'accueil de l'enfant et nous tâchons de trouver des solutions qui satisfont tout le monde en cas de conflit.

Un climat d'échange est indispensable pour réaliser une complémentarité entre adultes autour de l'enfant. En effet, en laissant des choix aux parents, nous respectons leur projet, élaboré pour leur enfant.

### **4.3 Les différents outils de communication**

Notre attention, en tant que professionnels va se porter sur les signes de bien-être ou de malaise propres à l'enfant et aux parents.

Nos outils de base sont donc l'**observation** minutieuse des réactions de chacun ainsi que l'**expérience** de l'accueil en maison d'enfants.

#### **4.3.1 Les outils « écrits »**

Chaque enfant possède un **dossier administratif et médical**. Pour des questions de secret professionnel, les dossiers sont dans une armoire sous clé et ne sont consultés que par la directrice.

En section, nous élaborons avec les parents le « **cahier de l'enfant** ». Ce document est un petit cahier, qui permet de noter, au jour le jour, les observations générales sur la journée de l'enfant. Ce cahier **suit** votre enfant à la maison le soir et est rapporté chaque matin dans la maison d'enfants. Nous vous invitons donc à y noter tout ce qui concerne les soirées, les nuits, les WE de votre enfant. Certains le décorent de photos, de souvenirs,...

Selon l'âge de votre enfant et selon les situations rencontrées, nous ajoutons au cahier plusieurs outils intéressants :

**-la feuille de rythme** : cette page est complétée tous les jours (par vous et par nous) et reprend l'ensemble des activités qui remplissent la journée de l'enfant. Nous commençons à compléter la feuille de rythme dès le début de la période de familiarisation. Dès le passage au rez-de-chaussée ou avant, en accord avec les parents, nous n'utilisons plus cet outil.

**-le carnet de bord hebdomadaire** : ce document permet d'avoir une vue d'ensemble, semaine après semaine des nouvelles acquisitions de votre enfant, de sa santé, des événements particuliers,...

**-la fiche de développement** : cette page nous permet d'observer, de manière plus systématique différents aspects du développement de votre enfant (motricité générale,

manipulation et rapport à l'objet, langage, développement affectif et social, comportement au cours des soins). Ce document est complété tous les 2 mois au début puis tous les 3-4 mois après l'âge d'un an.

Ce cahier de l'enfant est pour l'équipe un matériel indispensable et nous souhaitons, à travers lui, inciter au dialogue et au partage d'informations au bénéfice de l'enfant.

Parallèlement au cahier de communication, chaque puéricultrice observe par écrit une fois par mois les enfants dont elle s'occupe le plus souvent (référence). Ces **notes d'observation** ne figurent pas dans le cahier mais font partie du dossier administratif et médical. Les observations sont partagées en réunion d'équipe ou lors des visites hebdomadaires de la psychomotricienne ou encore avec les parents.

#### **4.3.2 Les outils « oraux »**

Par un personnel disponible et compétent, par des horaires compatibles avec leur emploi du temps, par un accueil à dimension humaine, nous souhaitons offrir aux enfants et à leur famille une structure de qualité basée sur le dialogue.

Afin de ne pas perturber l'organisation générale de la maison d'enfants, nous vous demandons de bien vouloir nous prévenir au plus vite lorsque l'enfant est absent, lors d'un retard, lors d'un congé éventuel. Il est possible de téléphoner en journée pour **prendre des nouvelles de l'enfant** et sur le déroulement de sa journée. Par téléphone, nous communiquons l'essentiel (par exemple en cas de température ou autres symptômes) puis nous retournons auprès des enfants. Les parents peuvent téléphoner aussi souvent qu'ils le souhaitent.

Ils peuvent aussi envoyer un courriel (qui sera lu aux alentours de midi) afin d'avoir des nouvelles sur le déroulement de la journée.

#### **Autres moyens de communication :**

Des **réunions de parents** sont organisées tous les premiers lundis de chaque trimestre. Les dates sont communiquées à l'admission de l'enfant.

Ces réunions, auxquelles l'ensemble du personnel assiste, sont un **lieu d'écoute** et d'**échanges** mutuels. Il y est possible de poser des questions de tout ordre ou de soulever des problèmes dont les parents souhaitent débattre avec l'ensemble de l'équipe. Ces réunions sont aussi l'occasion pour l'équipe de faire passer des informations, d'insister sur certains points concernant la garde de l'enfant.

La directrice invite parfois des professionnels, spécialisés dans le domaine de la petite enfance. Ces personnes donnent des **conférences** ou des **séances d'information** concernant les enfants : apprentissage de la propreté, diététique infantile, promotion de la santé chez le jeune enfant, passage à l'école,...

Ces séances sont à charge de la maison d'enfants et sont autant des lieux d'écoute que de partage d'informations.

## **5. Aménagement de l'espace : choix et implications pour les enfants**

*( D'après le Nouvel Arrêté du 27 février 2003 portant sur la réglementation générale des milieux d'accueil)*

La maison d'enfants est organisée dans des locaux prévus exclusivement pour l'accueil de jeunes enfants.

L'aménagement de nos locaux permet d'assurer une **surveillance** constante de tous les enfants. Cette surveillance est capitale pour prévenir les accidents dont ils peuvent être victimes ainsi que pour sécuriser les enfants au niveau affectif (continuité visuelle). Les locaux de vie sont agréables et aérés plusieurs fois par jour. Ils bénéficient de la lumière naturelle. La cuisine est à usage exclusif de la maison d'enfants.

### **Hall d'entrée**

L'ouverture des portes de la maison d'enfants se fait via un **système de cartes magnétiques** qui nous permet de rester auprès des enfants déjà arrivés.

Une fois à l'intérieur, le **hall d'entrée** est aménagé de façon à être séparé de la pièce de vie des enfants dans le but de ne pas les exposer aux courants d'air. Une table munie de 2 tapis à langer permet de déposer les affaires de l'enfant et d'enlever son manteau et ses chaussures.

Différents casiers sont prévus pour le rangement des vêtements d'extérieurs et les chaussures.

Les toilettes pour adultes de la maison d'enfants sont aussi à la disposition des parents en cas de nécessité.

Des **valves** permettent de transmettre des messages (menus de la semaine, annonces, éphéméride,...) . Ces valves sont aussi les vôtres et nous vous invitons à y accrocher des annonces concernant les milieux d'accueil : recherche de baby-sitting, bourses aux jouets,...

La **boîte aux lettres** qui figure à côté des valves est une « Boîte à suggestions », ce qui permet à tous d'y déposer des remarques, des questions éventuelles des idées ou des documents administratifs à l'attention de la directrice.

A l'entrée de la pièce principale, nous invitons les parents à enlever leurs **chaussures ou à porter des surchaussures** et à les disposer sur l'étagère prévue à cet effet, ce qui permet à la pièce de vie de ne pas être souillée par des débris de terre ou autre... En effet, les jeunes enfants explorent leur environnement et sont en permanence en contact avec le sol ! Ils ont, de plus, l'habitude de mettre beaucoup d'objets en bouche.

Une barrière de sécurité équipe la porte d'entrée dans la pièce principale.

## **Les pièces de vie des grands et des moyens (2 sections)**

Une fois entrés dans leurs « **pièces de vie** » **respectives**, les enfants et leurs parents sont accueillis par les puéricultrices.

Des **coins-jeux** sont aménagés en fonction des âges. Différents thèmes sont présents : coin-livres, coin « moteur », coin des petites autos, des poupées, coin « doux » avec matelas, poufs, coussins,...

Les « coin » sont interchangeables et nous sommes attentifs à modifier les jeux sur une même journée.

Des petites barrières permettent de moduler l'espace en fonction des besoins et des âges.

Dans la « pièce polyvalente », nous avons aménagé un espace pourvu de tables et de chaises pour enfants. Cet endroit sert à réaliser des activités diverses (peinture, bricolages, puzzles...) bien que nous privilégions avant tout les activités au sol, quel que soit l'âge et le développement psychomoteur de l'enfant. Les enfants y prennent également leurs repas.

### **Espace hygiène**

Le coussin de change fait face à la salle de jeux, pour garantir un maximum de sécurité lorsqu'un adulte est amené à changer un enfant, alors que d'autres jouent dans la grande pièce. Lorsque nous changeons un enfant, les autres ne nous perdent pas de vue, ce qui permet de les sécuriser aussi (sécurité affective). Dans ce coin hygiène, chaque enfant possède un **casier étiqueté** à son nom. Nous utilisons parfois la **baignoire** pour enfants qui se trouve intégrée à la tablette. Un évier pour les puéricultrices et les parents est

placé entre les 2 **coussins de change**, adaptés aux crèches et sécurisés (parois recourbées).

Un WC pour enfants complètent l'aménagement de la salle de bain.

### **Espace repos et espace jeux**

Les enfants plus grands dorment sur des **lits-hamac** (de type « Wesco » et répondant aux exigences de la norme XPS 54-045) . Ces lits étant au ras du sol et sans barreaux, les enfants sont sous la surveillance constante d'un adulte.

## **L'espace bébés**

### **La pièce de vie des bébés**

Les plus petits bénéficient d'une pièce séparée des plus grands, ce qui leur permet d'évoluer dans une ambiance plus feutrée et plus adaptée à leurs besoins.

La pièce est de forme rectangulaire, ce qui permet de disposer de « coins doux et mous » tels que tapis , coussins, modules bas de psychomotricité ,...Les bébés qui se déplacent peuvent donc trouver dans la pièce différents coins en fonction de leurs besoins et de leurs découvertes.

Des jeux mous et des jeux d'éveils sont à leur disposition.

Le personnel ne s'assied pas sur des chaises mais exclusivement au sol, de manière à être en contact direct avec les bébés.

Les tous jeunes bébés (moins de 6-7 mois) sont essentiellement au sol, sur des matelas épais et sur le dos.

L'acquisition des différentes compétences en lien avec leur développement (position assise, quatre-pattes, ramping, retournements,...) se fera plus naturellement et de façon plus autonome s'ils sont sur le dos et en contact avec l'adulte.

Des portiques, relax et modules légers complètent l'aménagement de l'espace « bébés ».

### **Espace repos des bébés**

Les bébés possèdent chacun un lit à barreaux, situé dans la chambre à coucher séparée. Un système de babyphone permet de surveiller les enfants de manière auditive. Les puéricultrices entrent régulièrement dans cette chambre afin de s'assurer de leur bon sommeil.

L'ambiance y est calme est des stores permettent de régler la luminosité dans la pièce. Chaque lit est **individuel** et nous ne le changeons pas de place. Nous tenons beaucoup à cette constance dans les objets familiers du bébé, ce qui est important pour sa sécurité

affective. Nous fournissons et entretenons le drap-housse du dessous, les couettes et housses de couettes (pour les enfants qui n'ont pas de sac de couchage). Nous invitons les parents à nous fournir le matériel familial à l'enfant et qui lui permet de se sécuriser dans le sommeil (doudou, tour de lit, sac de couchage,...)

Des lits à barreaux supplémentaires sont prévus pour les enfants plus grands qui ont besoin de dormir en matinée. Il arrive que certains enfants plus grands présentent des signes de fatigue à un autre moment de la journée. Nous leur proposons alors de se reposer dans un de ces lits. Ces lits permettent aussi d'y installer un enfant plus grand qui ne serait pas encore prêt à dormir dans un lit-hamac.

Un **thermostat** est installé dans la chambre à coucher de façon à obtenir une température permanente de 18-19 °C, ce qui est un des facteurs préventifs de la mort subite du nourrisson.

## **Bureau et jardin**

Le **bureau** de la directrice est situé dans le hall d'accueil afin d'être en contact permanent avec la salle de jeux.

Une baie vitrée s'ouvre sur le **jardin**. Nous sortons autant que possible à l'extérieur avec les enfants (même en hiver). Le jardin est clôturé et plusieurs modules d'activité sont installés.

## **Cuisine**

La **cuisine** est inaccessible aux enfants. Cette pièce sert uniquement à préparer les repas des enfants et à stocker une partie de la nourriture. L'hygiène y est privilégiée. A proximité de la cuisine, une porte donne sur la **salle à manger et la salle de repos** du personnel, ainsi que la buanderie.

## **Conditions de sécurité**

Des barrières de sécurité à barreaux verticaux distants de moins de 6,5 cm sont installées à différents endroits.

Les prises électriques sont équipées d'un cache-prise et d'une sécurité-enfant. Les tuyaux de chauffage ne sont pas apparents. Les endroits comme les arrêtes ou les coins de

tables sont protégés. Chaque porte est munie d'un « cale-porte » (sauf les portes coupe-feu qui doivent être fermées en permanence).

Les parents entrent dans la maison d'enfants à l'aide d'un système de cartes magnétiques. La porte d'entrée n'est donc accessible qu'aux parents et au personnel.

## **6. Synthèse d'une journée d'accueil**

### **6.1 La période de familiarisation**

L'arrivée de votre tout-petit en maison d'enfants est un grand changement qui ne peut se faire du jour au lendemain.

De façon à ce que l'enfant s'adapte au mieux à son nouveau lieu de vie et aux personnes qui vont s'occuper de lui, et dans un souci de collaboration, nous invitons les parents à consacrer du temps à une période d'adaptation ou « familiarisation ».

Celle-ci doit être progressive et individualisée. Cette période permet à la puéricultrice de référence de l'enfant et aux autres membres de l'équipe de prendre connaissance des habitudes et du rythme de l'enfant. L'idée est d'instaurer un climat de confiance entre la puéricultrice de référence, les autres membres de l'équipe et les parents.

Avant la date effective d'entrée en maison d'enfants, nous vous proposons d'expliquer à l'enfant son nouveau mode de garde. Ensuite, une quinzaine de jours avant l'entrée, nous souhaitons que vous et votre enfant passiez quelques heures (environ 3-4 fois une heure) dans le milieu d'accueil. Les 2 parents sont bien sûr les bienvenus lors de cette adaptation. Cette période de familiarisation est donc une préparation à la séparation.

A cette occasion, nous pourrons, ensemble, donner des repères au tout-petit en vue de lui donner un maximum de sécurité.

En fonction de l'enfant et en fonction de son âge, l'adaptation se fera en plusieurs étapes. L'équipe évaluera la situation de l'enfant en collaboration avec ses parents. A la fin de la familiarisation, l'enfant restera une matinée complète puis une journée entière en maison d'enfants.

Le dialogue et l'écoute mutuels favoriseront à ce moment-là alors un climat de sécurité et de respect réciproques, si bénéfiques à l'enfant.

L'adaptation constitue une étape primordiale et garantit confort et bien-être à l'enfant.



De cette manière, vous commencez votre journée de travail en toute confiance, sachant votre petit prêt à passer une journée pleine de tendresse, de découvertes et d'encouragements.

### **Remarque : familiarisation à une nouvelle équipe de puéricultrices**

Tout changement peut entraîner de l'angoisse et de l'inquiétude chez de jeunes enfants. Le changement complet d'une équipe doit se faire en collaboration étroite avec les parents.

Nous proposons donc aux parents de privilégier de courtes journées au début, voire quelques petites heures de présence pendant 2-3 jours.

Nous avons bien conscience que cette adaptation à l'équipe demandera des efforts importants au niveau professionnel pour les parents, mais nous souhaitons que le « passage » à la nouvelle équipe se passe de façon la plus sereine possible.

L'idéal serait que chaque famille soit en contact une petite heure avec la puéricultrice de référence de son enfant, afin de faire connaissance et d'apprendre les habitudes de l'enfant. Ces échanges doivent se passer autour de l'enfant, en le laissant libre de ses jeux. Il peut alors plus aisément intégrer la nouvelle relation qui se crée entre adultes (relation parent-puéricultrice).

Fin septembre, les parents peuvent prendre contact avec la directrice afin de fixer des rendez-vous individuels avec les puéricultrices.

Les lieux de vie ne changeront pas (sauf l'aménagement chez les bébés) et les enfants seront alors sécurisés par des objets familiers.

Nous insistons aussi sur le fait qu'une telle période ne sera pas facile à vivre pour tous mais que le dialogue avec les parents et l'équipe permettra d'avancer de manière plus sereine.

## **6.2 Arrivée de l'enfant**

La maison d'enfants ouvre à 7 heures 30. Nous demandons aux parents de déposer les enfants **avant 10h00** le matin, ou si tel n'est pas le cas, nous leur demandons de nous prévenir par téléphone. En effet, cela nous permet d'organiser au mieux le début de journée (repas, promenades, activités,...).

L'arrivée à la crèche étant un moment important, nous tenons à ce que tous se sentent le plus à l'aise possible.

Après avoir ôté le manteau de votre enfant, nous vous invitons à le ranger dans son casier personnel .Certains enfants manifestent d'ailleurs l'envie de le faire eux-mêmes, ils montrent alors « leur » emplacement !

Ensuite, l'enfant et ses parents entrent dans leur pièce de vie. Selon l'heure, une ou plusieurs puéricultrices sont présentes. L'enfant est alors accueilli par sa **puéricultrice de référence** (ou par la puéricultrice-relais).

La personne qui accueille le matin s'informe sur le déroulement de la nuit ainsi que sur la soirée de l'enfant. Malgré le cahier de communication, il est primordial que cet **échange verbal** ait lieu .Nous privilégions le dialogue avec les parents dans un souci d'épanouissement et de confort du petit. Lors de ces échanges, la puéricultrice ou l'infirmière répondent également aux questions que les parents peuvent se poser par rapport à l'enfant, à certains évènements, à sa santé ...

Le début de la matinée est donc l'occasion de se dire tout simplement « Bonjour », et ce, en présence de l'enfant, ce qui est important pour lui.

Après ces retrouvailles, les parents déposent les affaires personnelles de l'enfant dans son casier qui se trouve à proximité du **coin hygiène**. L'enfant peut accompagner ses parents et encore une fois, certains aimeront « aider » leurs parents à y déposer les doudou, hochet, tétine,...

Nous laissons le soin aux parents d'y déposer les médicaments éventuels. Un frigo est prévu pour y déposer les préparations qui doivent être conservées au frais (souvent les antibiotiques) et notées au nom de l'enfant.

Parfois, ce moment précédant la séparation peut être propice à un change, un soin, une petite histoire racontée ou à des câlins ! Il est certain que l'équipe favorise ces moments précieux. Un parent ne sera jamais contraint de quitter son enfant précipitamment. Vous **prenez le temps nécessaire** à cette séparation.

Nous préconisons aussi de **verbaliser** au maximum le fait que le papa ou la maman ne reste pas toute la journée avec son enfant . Un départ précipité, incompris, dans les larmes, ne fera qu'accroître un sentiment d'abandon. A l'inverse, nous n'encourageons pas non plus les « adieux » trop longs et souvent mal perçus par un tout petit.

Les enfants ont besoin de **repères dans l'espace**. L'enfant sera déposé au sol ou sur un matelas doux (selon son âge) dont l'emplacement variera peu au cours du temps. De

plus, cette douce transition, appuyée des repères spatiaux importants pour le petit, permet une arrivée en milieu d'accueil favorable et bénéfique à l'enfant. Par contre, il arrive qu'un tout-petit présente un réel besoin d'être à ce moment dans les bras de sa puéricultrice, ce qui sera bien évidemment favorisé. Nous nous adaptons à l'enfant. Chacun est différent et une habitude prise dès le départ peut varier en fonction des situations, des humeurs,...

Nous essayons, chaque matin de varier l'**activité d'accueil** prévue pour les plus grands enfants.

Lorsque les parents quittent le milieu d'accueil, la puéricultrice va **accompagner votre enfant** ou lui proposer une activité ou un jeu qu'il affectionne.

## **6.3 La journée de l'enfant**

### **6.3.1 Une journée chez les bébés**

Pour les bébés, la matinée commence généralement en douceur... Après le départ des derniers parents, certains bébés manifestent des signes de fatigue et la puéricultrice de référence de l'enfant n'attendra pas avant de le mettre dans son lit. En effet, certains sont levés très tôt et une sieste matinale est la bienvenue. Nous suivons donc **le rythme de l'enfant** : par une fine observation de son comportement, par une bonne connaissance de ses « signes de fatigue », nous l'installons au lit et cela le conduira vers un sommeil réparateur.

Chez les plus petits (généralement les 3-12 mois), priorité est donnée à la tendresse, à l'exploration, à la prise de conscience du schéma corporel.

Pour les bébés qui ne dorment pas le matin, des modules de motricité leur sont proposés ainsi que des coussins, matelas où se tourner, des tableaux d'activité, des portiques d'éveil. Nous privilégions avant tout la position couchée, de façon à ce que le tout-petit construise son propre développement. Un bébé ne sera pas placé par l'adulte en position assise . Toutes ses acquisitions se font par lui-même et à son rythme.

L'aménagement de l'espace-bébés est essentiellement composé de matelas et de tapis mous et colorés. Nous disposons également quelques colonnes et ponts (de type Wesco), des piscines à coussins, à balles ou à chiffons,...Le principe de cet espace est qu'il soit modulable en fonction de l'évolution psychomotrice des bébés.

## **Le change et les soins**

Moment privilégié et individuel, le **change** est un **moment ...d'échange** entre le bébé et sa puéricultrice de référence.

Dans notre maison d'enfants, il n'y a pas d'heure bien précise pour changer les enfants. Cela se fait de manière individuelle et l'accueillante veille à un grand degré de confort et d'hygiène pour l'enfant.

Changer un bébé permet de répondre à son besoin physique de base (besoin d'être propre, maintien de l'intégrité de la peau). A cette occasion, l'adulte vérifie que tout va bien, tant au niveau de l'élimination (risque d'infection urinaire, de diarrhée, de constipation) qu'au niveau de la peau et des muqueuses (fesses rouges).

Le change est aussi un moment individuel entre le bébé et l'adulte, favorisé par une lumière douce, des gestes professionnels et contenant, une voix calme,...

La **prévention** est primordiale: chaque adulte donne à l'enfant les soins qu'il a l'habitude de recevoir à la maison, comme par exemple une pommade pour éviter l'érythème fessier. D'une manière plus générale, nous prenons soin du siège des enfants avec du savon neutre, gant de toilette et eau tiède ! Et ce, dans une démarche purement écologique...

Nous avons des lingettes mais celles-ci sont utilisées occasionnellement.

Lorsque l'adulte s'apprête à changer un bébé, il veille tout d'abord à le lui verbaliser et s'assure que les autres enfants sont sous la surveillance d'une collègue. Si cela n'est pas possible, elle diffère le change de quelques minutes ou s'assure que tous les enfants sont visibles dans la pièce (meuble de change intégré).

Pendant le change, la puéricultrice parle et explique à l'enfant ce qu'elle fait. Elle note aussi ses **observations** éventuelles dans le cahier du bébé à l'intention des parents.

## **Les biberons et les repas**

### **A. L'allaitement maternel**

Si vous allaitez votre bébé, nous serions heureux de **poursuivre l'aventure** avec vous... Nous vous encourageons à tirer votre lait à la maison et à nous l'apporter en milieu d'accueil.

- si le lait est tiré la veille du jour où il est utilisé, il n'est pas nécessaire de le congeler. Le lait peut être conservé **au réfrigérateur** dans des biberons ou des récipients en plastic très propres (passés au lave-vaisselle à 60 degrés). Au frigo, le lait maternel se conserve 24 heures .
- De préférence, il vaut mieux éviter de le placer dans la porte du frigo, qui est une zone moins froide.
- si le lait doit être conservé plus longtemps, il est possible de le **congeler** dans des récipients en plastic. Dans ce cas, il se conserve 2 semaines dans un compartiment « surgelés » d'un frigo et plusieurs mois s'il est congelé dans un congélateur maintenu à -18°C.

### Méthode choisie pour donner le lait maternel en maison d'enfants

Nous laissons le lait se décongeler au frigo, ou mieux, vous nous apportez chaque matin le stock de lait frais ou décongelé nécessaire pour la journée. Pour le réchauffer, nous passons le récipient sous l'**eau chaude** ou nous le passons dans le **chauffe-biberon**, à basse température.

Nous n'utilisons pas le four à micro-ondes pour réchauffer du lait maternel car ce type de chauffage détruit certains composants du lait maternel.

L'infirmière est à la disposition des parents pour toute question éventuelle concernant l'allaitement maternel en maison d'enfants.

Nous les invitons à allaiter le bébé autant que cela s'avère possible et si les activités professionnelles de la maman le lui permettent. Dans ce cas, nous l'appelons par téléphone dès que le bébé a faim.

### **B. Les biberons**

Comme précisé plus haut, nous suivons le **rythme de l'enfant**, ce qui est également valable pour ses biberons. L'appétit n'est pas le même d'un jour à l'autre, ni d'un bébé à l'autre. Selon les indications des parents et la feuille de rythme, nous saurons en début de journée l'heure du premier repas du bébé, ce qui nous permet d'adapter le suivant en fonction. Les repas sont donc **individualisés**.

Les biberons sont préparés sur place dans des conditions d'hygiène optimales. Nous les préparons au fur et à mesure de la demande et donc, **jamais à l'avance**. De l'eau minérale en bouteille est utilisée.

Une boîte de lait intacte est demandée aux parents. Les biberons utilisés sont entretenus par le milieu d'accueil et sont de la marque Avent. Si votre enfant a l'habitude de boire dans des biberons d'une autre marque, nous vous proposons de les apporter.

### **C. Les repas solides**

Vers 6 mois commence la **diversification alimentaire**. Nous alimentons l'enfant dans la continuité de ce que les parents auront instauré à la maison. Nous n'introduisons pas de nouvel aliment sans votre accord. Dans tous les cas, toute grande nouveauté pour le bébé est commencée à la maison. Il est souvent nécessaire de passer par une alimentation mixte (biberons et purées) avant de le nourrir exclusivement d'aliments solides.

Le menu est différent chaque jour et est affiché à l'entrée de la maison d'enfant. Cela permet de varier l'alimentation du bébé à la maison.

L'équipe est à l'écoute des parents concernant toute remarque à propos des **habitudes** alimentaires et du régime éventuel de l'enfant.

Un repas solide classique pour un bébé est constitué de 250gr de purée de légumes-pomme de terre ainsi que d'une cuiller à café de viande.

L'aspect « diététique » à la maison d'enfants est sous la responsabilité de l'infirmière. Tout **régime spécifique** ( type régime sans lait ) sera suivi à la lettre si cela s'avère nécessaire et selon un certificat médical récent.

### **Sommeil, sieste et besoin de repos chez les bébés**

Généralement, après le repas, la plupart des enfants de moins de 12 mois s'endorment. Lorsqu'un petit débute à la maison d'enfants, les périodes d'endormissement peuvent générer une certaine angoisse. Il peut alors ressentir la séparation de manière plus vive et avoir des difficultés à trouver le sommeil. Il arrive, si cela est nécessaire, que la présence d'un adulte près de lui puisse l'aider. Nous vous encourageons à apporter un foulard ou un tee-shirt porté par la maman ou le papa (en plus de la tette ou du Doudou) qui sécurise l'enfant à un moment plus difficile pour lui.

## Remarques : les objets transitionnels

---

1) Le Doudou ou « objet transitionnel » de l'enfant a toute son importance en maison d'enfants. Pour certains enfants, il est l'objet indispensable pour s'endormir ou pour se « sécuriser » le reste du temps. Il est un peu l'intermédiaire entre le réel et l'imaginaire. Il représente une sécurité affective pour l'enfant, spécialement lorsque ses parents ne sont pas là. Le tout-petit accepte alors l'absence de ses parents puisque le Doudou est reconnu par l'enfant comme « une partie d'eux ». Il est aussi le lieu d'expression de tous les sentiments. Cet objet, qu'il soit foulard ou peluche est tantôt câliné, tantôt malmené ! En maison d'enfant, nous donnons son Doudou à l'enfant **à chaque fois qu'il le réclame** ou lorsque nous remarquons qu'il en a besoin lors d'un événement particulier (un chagrin par exemple ou pendant la sieste). Nous tenons à ce que l'enfant puisse se sécuriser et nous ne lui en privons jamais.

2) **La tétine ou « tututte »** : cet objet est également un « outil » servant à sécuriser l'enfant, quel que soit son âge. Nous adoptons la même philosophie que pour le Doudou, à savoir : les donner à l'enfant quand il les réclame, à n'importe quel moment de la journée et lorsque nous en constatons la nécessité.

**Les objets transitionnels** sont nécessaires à l'enfant, quel que soit son âge, son développement ou ses particularités. C'est donc la raison pour laquelle nous adoptons la même attitude chez les plus grand enfants.

Le restant de la journée d'un bébé en maison d'enfants est assez similaire à la matinée : jeux, activités d'éveil, psychomotricité,...Toujours en fonction de la disponibilité de l'enfant.

Par beau temps, en été, les bébés sont installés dehors dans le jardin, à l'ombre ou à l'abri d'un parasol.

### **Jouets proposés aux bébés**

Le bébé explore constamment et essaie de se déplacer. Qu'il soit encore trop jeune pour rouler ou ramper (il est alors couché sur un matelas ou tapis épais) ou qu'il sache déjà marcher à 4 pattes, nous devons satisfaire son besoin d'activité.

Le but n'est pas de lui fournir un maximum de jouets mais plutôt veiller à ce qu'il en ait le minimum en même temps.

Ces jeux doivent stimuler les organes des sens et participer à l'éveil de l'enfant (stimulation visuelle, auditive, tactile,...). Ils doivent répondre au besoin de manipulation et de succion. L'enfant à cet âge porte tout à sa bouche et les jouets sont donc des objets de qualité. Ils sont solides, lavables, de forme simple et répondent aux normes de sécurité.

**Remarque** : normes de sécurité des jouets proposés aux enfants

Avant d'acheter un jouet ou du matériel de psychomotricité, nous nous renseignons sur le fournisseur. Leurs produits doivent avoir été testés dans des laboratoires agréés. Les jouets doivent offrir de grandes résistances au feu, à l'abrasion, au mordillement, au déchirement, à la torsion etc... Suite à ces tests, le jouet reçoit un certificat de conformité aux normes pour la vente sur le marché européen.

Les produits possèdent donc le marquage « CE » qui atteste de leur conformité aux

-normes EN 71-1 : propriétés mécaniques et physiques

-normes EN 71-2 : inflammation

-normes EN 71-3 : migrations de certains éléments (colorants notamment)

-normes XPS 54 045 : exigences de sécurité et méthodes d'essai (lits)

-normes NF S54-300 : exigences de sécurité et méthodes d'essai (matériel de psychomotricité)

-etc.

### **6.3.2 Une journée chez les enfants de plus de 12-18 mois**

Le matin, lorsque tous les enfants sont arrivés, les puéricultrices mettent en place différents jeux et activités. Nous privilégions au maximum le **jeu libre**.

Plusieurs **thèmes** sont abordés sur le mois. Nous reprenons le même thème pour chaque tranche d'âge. Cela permet à l'enfant de développer son imaginaire, de lui faire découvrir des ambiances nouvelles. Il va découvrir la période de Noël ainsi que la confection de surprises pour la fête de mères, des pères etc... Nous décorons la maison d'enfants selon le thème choisi. Les activités plus « dirigées » développent la motricité, la coordination des mouvements,... Nous sommes aussi attentifs au développement intellectuel de votre enfant. Avant tout, nous souhaitons que **ces activités soient vécues par l'enfant comme un jeu**. Le but n'est pas de brûler les étapes. Nous ne l'obligeons à aucun résultat.

Les bricolages et autres activités créatives ne sont pas confectionnées par l'adulte mais entièrement par l'enfant. Nous n'attendons pas que le produit de ses efforts ne rentre



dans un « moule » pré-établi...chaque enfant est unique et chaque bricolage l'est également !

Le **rythme de l'enfant** garde toute son importance lors des activités, nous ne le forçons pas et nous individualisons chaque jeu. L'enfant qui n'est pas disponible pour tel jeu ou telle activité réalisée en groupe, est invité à jouer librement dans un espace réservé où nous aurons pris soin de disposer des jouets et des livres.

## **Les sorties et les jeux extérieurs**

Dans le courant de la matinée ou après le goûter, nous sortons de la maison d'enfant dès que le temps le permet. Même en hiver, bien emmitouflés, les enfants jouent dans le jardin. La durée des sorties varie en fonction de la température extérieure.

En été, dès que nous le pouvons, les modules, jeux de motricité, balles, cerceaux, toboggans, ... font leur apparition dans **le jardin**.

Le jardin est riche en **jeux de psychomotricité**, en **jeux de mouvement** (vélos, tricycles, brouettes), ainsi qu'en coins réservés aux enfants qui recherchent le **calme**. A tout moment, il leur est possible d'accéder au coin des livres, des poupées de chiffon, au coin coussins ou tout simplement de se faire câliner par leurs puéricultrices !

Nous ne laisserons jamais un enfant exposé au soleil sans protection. Nous lui appliquons de la crème sur le visage et nous lui mettons un chapeau. Il n'est jamais dévêtu au jardin et lorsque nous installons une pataugeoire, nous lui laissons un tee-shirt. Le **parasol** est par ailleurs de mise.

## **Les repas**

A partir de 14-15 mois, les enfants mangent à heures fixes. Les repas sont livrés entre 10h45 et 11h, ce qui nous permet de donner à manger aux enfants vers 11h15. Les enfants reçoivent une collation et une boisson vers 9 heures 30 (de l'eau, une pomme, un petit beurre, un jus d'orange frais...). Après le rituel du lavage des mains, nous installons les enfants **à table** pour le repas.

Les enfants qui ne sont pas encore prêts à tenir à table seront nourris dans une petite **chaise ou dans un relax**, face à l'adulte, assis lui aussi.

Les plus grands sont donc installés à table et nous commençons par leur servir un gobelet de **soupe** fraîche (chaque jour !). L'enfant est invité à boire seul. Pour les plus grands, il arrive que nous disposions des plats de service à table. Nous les aidons à se servir, chacun à leur tour. L'adulte veille bien sûr à ce que les enfants prennent une

quantité correcte des différents aliments. La puéricultrice de référence joue là encore un rôle essentiel car elle connaît bien **l'appétit et les goûts** des enfants dont elle s'occupe.

Cette manière de faire permet d'atteindre plusieurs **objectifs** :

- apprendre à attendre son tour
- partager
- savoir ce qui est bon pour lui et en quantité raisonnable
- développer la motricité des membres supérieurs
- etc

L'adulte qui guide à ce moment l'enfant, sans « faire » à sa place, évalue les résultats chez les enfants dont il est référent. En effet, certains petits peuvent être déroutés ou perdus face à cette initiative. C'est la raison pour laquelle ils sont encadrés de façon très étroite lors des repas. Nous proposons la technique du « self-service » uniquement aux enfants qui ont acquis une certaine autonomie. Cet apprentissage fait l'objet d'évaluation en équipe, ce qui permet de ne pas hâter le développement d'un enfant à mauvais escient.

Chez les plus jeunes, les puéricultrices apportent une assiette adaptée à leur appétit. Lorsque l'enfant a besoin d'aide pour porter la cuiller à sa bouche, nous lui proposons une deuxième cuiller dont il peut se servir tout seul pour tourner et toucher les aliments de son assiette.

La **quantité et la qualité** du repas pris par l'enfant à la crèche sont communiqués aux parents en fin de journée via le cahier de communication ou verbalement. L'appétit d'un enfant est, comme pour un adulte, variable d'un jour à l'autre. Nous ne forçons jamais un enfant à terminer son assiette. Nous évaluons l'équilibre alimentaire d'un enfant sur une semaine complète et pas au jour le jour. Et ce, toujours en collaboration avec ses parents...

### **Composition des repas**

Comme précisé plus haut, les menus hebdomadaires sont sous le contrôle de **l'infirmière responsable**. Elle tient compte des besoins nutritionnels des enfants, âge par âge.

Les légumes sont essentiellement **frais** (ou parfois surgelés), et nous n'utilisons jamais de conserves. Les fruits sont toujours frais et variés.

La viande et le poisson sont frais et sont cuisinés sans graisses et au four conventionnel. Les petits ont l'occasion de manger, par exemple, du couscous (adapté à leur âge, bien sûr !), de la blanquette de veau, des spaghettis aux légumes, etc... en plus des plats plus classiques . Nous leur servons des œufs maximum une fois par mois. Le poisson est servi 1 fois par semaine.

Les enfants reçoivent tous les jours des **fruits frais**, sans distinction d'âge. Les bébés ont un gâteau de fruit (ou panade) tous les jours. Les plus grands reçoivent 2 à 3 fois par semaine un **produit laitier** au goûter ( fromage blanc , pudding, yaourt aux fruits ) et 1 fois par semaine des gaufres, du cake ou des crêpes. Les enfants reçoivent à chaque goûter des fruits et un féculent (souvent sous forme de tartines). Nous ne donnons que très rarement des biscuits. Les glaces et sorbets ne sont jamais servis aux enfants. A l'occasion des fêtes de départ à l'école ou des anniversaires, nous cuisinons des gâteaux simples (tartes aux fruits, cake au chocolat,...).

**L'eau** est la boisson principale des enfants à la crèche et nous la leur servons à volonté.

#### Remarque 1: le lavage des mains

Avant chaque repas, nous accompagnons les enfants vers l'évier placé à leur hauteur pour un **lavage de mains**. Cette mesure d'hygiène est très importante en collectivité et permet à l'enfant d'apprendre cette règle de base. Ils ont à cet effet un évier et du matériel adapté ( petit lavabo à eau froide, essuies personnels, savon liquide).

A la fin du repas, le temps de ranger les tables et de disposer les lits, nous installons quelques **jeux calmes** (des livres, une chanson, un conte,...), de façon à les préparer à l'ambiance de la sieste.

#### Remarque 2 : Importance du goûter

Considéré comme un véritable repas, il se donne « à la demande » chez les bébés (bien que souvent vers 15h15) et vers 15h30 chez les plus grands. Ce repas est aussi important que le petit-déjeuner ou le dîner pour un jeune enfant. Il lui permet de « tenir » jusqu'au repas du soir et la composition de celui-ci est essentielle pour son équilibre nutritionnel.

La cuisinière s'occupe des goûters (ceux-ci ne sont pas livrés par le traiteur). Il sont élaborés et consommés sur place.

**Les bébés** reçoivent des fruits frais tous les jours. Nous mixons 2 à 3 fruits différents en essayant de varier les goûts, en fonction de la saison. Nous ne donnons pas d'aliments

allergisants . Par exemple, nous ne servons pas d'oranges ou de kiwis aux bébés. Parfois, la panade est enrichie d'un biscuit pour bébé sans gluten (Betterfood) ou d'une céréale sans gluten (Cérélac), en fonction des habitudes de votre enfant.

**Les plus grands** enfants ont des fruits frais tous les jours que nous épluchons et que nous leur servons en morceaux. De cette manière, l'enfant apprend à coordonner ses mouvements (porter le fruit à sa bouche demande un effort important en terme de motricité). De temps en temps, les grands aiment encore recevoir de la panade de fruits et nous leur en préparons bien volontiers.

Parfois, le goûter chez les grands permet l'élaboration d'une activité éducative. Nous pelons un fruit devant eux et nous leur montrons les différentes parties, les couleurs, les formes, etc...

Il arrive aussi que la confection d'un cake ou d'une tarte soit l'objet d'un « activité cuisine » le matin. Les enfants ont beaucoup de plaisir à manger ce qu'ils ont confectionné avec un adulte. De l'eau est proposée à l'enfant au moment du goûter, en plus des boissons proposées en dehors de repas.

## **Le change et les soins d'hygiène**

Comme chez les bébés, le change est également un moment privilégié chez les enfants plus grands. Accompagné de sa puéricultrice de référence, votre enfant est changé individuellement dans la salle de bains, tandis qu'un autre adulte reste auprès des enfants.

Les mêmes règles d'hygiène et de soins que pour les bébés sont appliquées aux plus grands enfants, mais la relation au change est différente. La puéricultrice, en plus de nommer et décrire chaque geste, fait participer l'enfant à son change. Nous l'encourageons à acquérir une plus grande autonomie.

## **L'acquisition de la propreté**

Dans notre maison d'enfants, il y a un WC adapté à la taille des enfants. Nous apportons un grand soin à ce que l'acquisition de la propreté soit individuelle, source de dialogue entre l'enfant, ses parents et sa puéricultrice de référence. Nous nous efforçons de lui offrir le plus d'intimité possible.

La philosophie de la maison d'enfants en matière de « contrôle sphinctérien » est **d'attendre l'initiative des parents**. Nous en discutons avec eux et, lorsque nous

pensons ensemble que l'enfant est prêt, nous proposons alors d'essayer à la maison. L'enfant sera alors pris en charge dans le même sens que ses parents, en respectant leurs choix et leur façon de voir les choses. Nous leur faisons part de nos observations et discutons avec eux de l'évolution de leur enfant.

L'objectif n'est pas une acquisition rapide et précoce de la propreté mais plutôt le bien-être de l'enfant et le respect de son développement personnel.

### **La sieste chez les enfants de plus de 15-18 mois**

Lorsque arrive l'heure de la sieste (généralement vers midi-midi trente chez les enfants de cet âge), les puéricultrices créent une **ambiance propice à l'endormissement**. La détente et la relaxation se pratiquent à ce moment-là. En plus de la pénombre, nous accompagnons parfois le début de la sieste d'une musique douce, d'une comptine ou d'une courte histoire.

Une personne reste auprès des enfants en permanence pendant toute la durée de sommeil et une autre est disponible pour accueillir ceux qui se seraient réveillés plus tôt.

### **Remarque : Importance de la personne de référence**

Pendant cette période d'endormissement, la sécurité affective est à respecter en priorité. Le petit enfant peut alors ressentir de l'angoisse liée à la peur d'être séparé : séparation avec ses parents ou avec la personne qui s'occupe de lui la journée. L'adulte est alors présent et attentif, ce qui diminuera l'angoisse éventuelle. De plus, la personne de référence connaît bien les habitudes de l'enfant et ses rituels avant d'aller dormir.

Le mot d'ordre pour le sommeil est : être à l'écoute de chacun !

### **Fin de journée à la crèche**

Après la sieste, les enfants jouent librement pendant que nous les rhabillons. Ils reçoivent ensuite leur goûter.

Quelques activités sont ensuite organisées en attendant le retour des parents.

Pour l'enfant, la journée est rythmée par des moments connus de lui (des rituels ou macro-rythmes). Il sait qu'après le goûter, il y a encore un temps de jeu...et qu'après, le temps des parents arrivera.

Nous verbalisons bien entendu ce moment.

## **6.4 Le départ de l'enfant vers son domicile**

La Maison d'enfants ferme à 18h00.

Comme pour l'arrivée le matin, le départ de l'enfant est un moment important. Nous préparons l'enfant à son retour à la maison en lui expliquant que son Papa ou sa Maman vont arriver. De cette manière, il est prêt à reprendre la vie familiale avec une **douce transition** entre le milieu d'accueil et le retour à la maison.

Nous demandons aux parents d'arriver au plus tard pour 17h55, afin que toutes les informations puissent être échangées.

Lorsque vous arrivez dans la « pièce de vie » où nous nous tenons généralement, il se peut que votre enfant soit en train de dormir au moment du retour à la maison. Dans ce cas, si l'emploi du temps des parents le leur permet, il est possible de patienter jusqu'à son réveil, de telle manière à ce que les retrouvailles se passent calmement. Bien sûr, il se peut aussi que nous soyons occupées à lui donner à manger... Dans ce cas, nous proposons aux parents de poursuivre le repas .

A votre arrivée, la puéricultrice de référence partage oralement avec vous le déroulement de la journée du petit. Nous faisons part des **événements importants**.

Nous vous confions le cahier de communication.

Nous insistons pour que l'enfant puisse **situer dans le temps** les personnes et l'environnement qui l'entourent. Nous le prévenons de tout changement éventuel des personnes qui s'en occupent (maladie de la puéricultrice, vacances annuelles,..) ou qui viennent le rechercher.

## **7. L'aspect médical en maison d'enfants**

Les personnes qui encadrent l'enfant sont soumises à une **surveillance médicale**.

De plus, la maison d'enfant soumet chaque enfant à une consultation, effectuée par le médecin de la Consultation des nourrissons, accompagné d'un travailleur médico-social (TMS). Les dates de ces consultations sont communiquées à l'avance aux parents et ils y sont les bienvenus.

L'enfant doit être **vacciné** selon les modalités déterminées par l'ONE dans le cadre d'un schéma élaboré par la Communauté française. Ces vaccinations sont pratiquées par le médecin de la consultation des nourrissons ou par le médecin au choix des parents. Dans ce cas, ceux-ci fournissent à l'infirmière la preuve de vaccination. Un **dossier médical confidentiel** est tenu par l'infirmière et comporte les renseignements médicaux nécessaires à l'accueil ( par exemple, celle-ci demande quel est le régime de l'enfant, le type de lait utilisé, les problèmes de santé éventuels, les médicaments particuliers à donner, les allergies, les vaccins déjà reçus,...). L'entretien médical à l'admission se déroule en toute confiance. L'infirmière est à l'écoute des questions et y répond dans les limites de ses compétences. Nous demandons aussi de fournir un **certificat d'entrée en milieu d'accueil**, complété par le médecin et attestant que l'enfant peut fréquenter une collectivité.

Le **carnet de l'enfant** ( appelé aussi « Carnet ONE ») est d'une grande importance pour l'enfant. Nous souhaitons que le carnet suive le petit, c'est-à-dire que celui-ci doit pouvoir être **consulté à tout moment**. De plus, lors de toute visite chez le médecin ou en cas d'une hospitalisation, ce carnet est **une référence** pour le médecin qui prend l'enfant en charge.

En cas d'accident ou de problème de santé, et en l'absence des parents, l'enfant est conduit aux urgences ou est soigné au sein de la maison d'enfants par le médecin attitré. L'infirmière et les puéricultrices ont les **compétences requises** en cas de problème de santé grave. Elles peuvent assurer les premiers soins et ont une formation poussée en secourisme.

Le milieu d'accueil ne peut accepter un **enfant malade**. Un « tableau d'éviction » vous est remis à l'admission et reprend les maladies courantes permettant de déterminer si l'enfant malade peut ou non fréquenter la maison d'enfants. Nous demandons par ailleurs de fournir à l'infirmière un certificat médical qui atteste que l'affection dont il souffre ne l'empêche pas de fréquenter le milieu d'accueil.

Lorsqu'un enfant est malade en début de journée, l'infirmière évalue la situation avec le parent, en fonction du degré de contagiosité, de l'état de confort de l'enfant, etc...

Si l'enfant présente de la **température**, des **vomissements** ou de la **diarrhée**, l'infirmière responsable prévient les parents. En règle générale, un petit qui présente de la température ne peut rester en maison d'enfants. Cependant, nous évaluons la situation au cas par cas et le confort de l'enfant prime sur tout le reste. Il arrive qu'un enfant fasse des « pics de température » ( ex : poussée dentaire), sans lien direct avec une maladie

grave. Dans ce cas, après avoir pris les mesures nécessaires pour faire descendre la fièvre, nous n'écartons pas l'enfant du milieu d'accueil. En conclusion, un enfant malade en maison d'enfant est pris en charge de façon optimale jusqu'à l'arrivée de ses parents.

### **Remarque : l'accueil d'un enfant porteur d'un handicap**

La maison d'enfant peut accueillir un enfant porteur d'un handicap ou souffrant d'une maladie chronique non contagieuse. Celui-ci est accueilli dans le respect de ses différences.

Dans ce Projet Pédagogique, nous avons délibérément tenu à ne pas marquer de différences quant à la prise en charge des enfants porteurs d'un handicap. Nous insistons avant tout sur le respect de chacun et l'apprentissage de cette notion chez les jeunes enfants se fait par le biais de l'acceptation des différences. Au cas où un enfant nous poserait des questions quant à un compagnon de jeu porteur d'un handicap, nous lui donnons des explications simples et adaptées à son âge.

L'accueil d'un enfant porteur d'un handicap (exemple : trisomie, surdité, c civit ,...) ou d'une maladie chronique (exemple : diabète, épilepsie,...) est toujours partagé en équipe, préalablement à l'arrivée de l'enfant. Au besoin, l'équipe réunit des intervenants extérieurs afin de décider d'un type d'accueil commun pour cet enfant et ses parents. L'ensemble de l'équipe doit adhérer au projet commun ainsi qu'au projet des parents de cet enfant.

Nous limitons l'accueil d'enfants porteurs d'un handicap ou d'une maladie chronique à maximum 1/8 de la capacité d'accueil totale, et ce, afin de privilégier une qualité d'encadrement optimale pour TOUS les enfants.

## **8. Le départ de l'enfant pour l' cole**

Nous préparons avec vous cet  v nement important dans la vie de l'enfant. Le rythme, les activités, les normes d'encadrants pour le nombre d'enfants, l'infrastructure,... autant d'aspects qui sont peu semblables à l' cole. Cependant, nous pensons que si l'enfant est suffisamment **informé** de son départ proche, ce grand  v nement ne peut être que source de **joie et de fierté** pour lui. De plus, la transition et les explications sont importantes pour les autres enfants qui restent en milieu d'accueil. Nous organisons, lors



du dernier jour de présence, un goûter auquel parents et enfants sont conviés. Les autres enfants lui offrent un cadeau (souvent un bricolage personnalisé) et nous confectionnons un gâteau. Nous tenons à cette fête et nous la proposons comme un « passage » vers une plus grande autonomie.

## **9.CONCLUSION**

Par ce projet, nous souhaitons offrir à tous les enfants du milieu d'accueil un cadre de vie sécurisant et adapté à leurs besoins. Nos objectifs sont de :

- Favoriser l'expression de leurs sentiments par une qualité d'écoute et d'empathie des personnes qui s'en occupent
- Favoriser le développement du respect de chacun (accepter les différences)
- Favoriser leur besoin de découverte (activités libres)
- Favoriser l'accueil triangulaire :enfant-parents-professionnel
- Favoriser le sentiment de sécurité par une attention soutenue des personnes qui s'en occupent
- Favoriser l'utilisation du langage verbal et non verbal pour un meilleur accès à l'autonomie
- Favoriser l'apprentissage d'expériences corporelles par la psychomotricité et le jeu libre
- Etc.

