

PROJET PEDAGOGIQUE LES P'TITOUS

Le projet pédagogique fixe les orientations de la crèche, il définit les principes et valeurs que nous souhaitons mettre en œuvre au P'titous afin d'assurer aux enfants qui nous sont confiés et à leur famille, un mode de garde chaleureux et accueillant qui répond à leurs besoins spécifiques.

Point de repère, source de cohérence et d'ajustements des différentes pratiques de terrain, c'est le contrat moral qui unit et relie les différents membres de l'équipe.

Le projet pédagogique GARANTIT L'EXISTENCE D'UNE REFERENCE COMMUNE, UNIFIE LES PRATIQUES. Il harmonise le travail des groupes, il donne un sens à chacune de nos actions, c'est un outil de réflexion pour permettre à l'enfant accueilli de se construire et s'épanouir harmonieusement.

Le projet pédagogique est nullement figé, il est la référence de travail de chaque professionnel, il doit être inscrit dans une démarche et se construit chaque jour (la pratique évolue, le projet aussi).

Lieu d'accueil pour les enfants de 3 mois à 4 ans, les P'titous bénéficient d'un agrément de 25 places en multi-accueil, où les parents se sentent accueillis et reconnus, où les enfants sont en sécurité, leur rythme individuel respecté, leur éveil favorisé et leurs acquisitions facilitées.

Les enfants sont répartis en 3 groupes d'âges.

- Les bébés : de la fin du congé maternité à environ 18 mois (marche bien acquise)
- Les moyens : 18 mois à 30 mois
- Les grands : jusqu'à leur entrée à l'école maternelle, et pour certains les mercredis et les vacances scolaires lors de leur 1^{ère} année scolaire.

L'enfant accueilli est le centre et le moteur du projet pédagogique.

Chaque enfant, et chaque famille est pris en compte dans son individualité, sans porter de jugement, par une équipe de professionnelles qui veillent au bien-être de chacun.

1. LE GROUPE DES BEBES

UN ESPACE

Un espace à la mesure de l'enfant pour lui permettre de découvrir le monde en toute quiétude, pour se sentir contenu et assurer sa sécurité interne; La salle des bébés tout particulièrement est à l'échelle du tout petit. mieux contenu dans un espace à sa mesure.

Chaque bébé découvre son environnement à son rythme quand il est prêt psychiquement et en fonction de ses acquisitions motrices.

C'est l'aménagement qui s'adapte à l'enfant et non l'inverse.

L'enfant découvre progressivement, en fonction de ses compétences, un espace, des perspectives, des sensations nouvelles...accompagnés dans ses découvertes par des adultes attentifs qui savent l'encourager.

L'enfant découvre son environnement en fonction de ses capacités, il n'est jamais mis dans une position non acquise, ce qui lui permet de ressentir ses compétences et donc de renforcer une image positive de lui.

ADAPTATION

Pour les parents c'est une première, et pour l'enfant c'est un monde inconnu qu'il découvre. Premiers repas, premiers endormissements, premiers changes, le professionnel rentre dans l'intimité de l'enfant sans le connaître vraiment, uniquement guidé par ce que lui a transmis les parents.

Ebauche de la relation qui va s'instaurer, le professionnel n'a pas le droit à l'erreur et ces premières fois sont la preuve que l'enfant peut avoir confiance. Ce sera à partir de ces sentiments d'estime, de respect, que l'enfant pourra avoir confiance dans ce nouvel environnement.

C'est donc un moment essentiel pour permettre aux enfants de faire connaissance avec les autres enfants et les adultes, ce temps d'adaptation se planifie avec les parents pendant l'entretien préalable à l'admission.

L'enfant et ses parents sont accueillis par le même adulte référent tous les jours de la première semaine, et même si un protocole est proposé avec une séparation progressive, le déroulement reste fixé par le comportement de l'enfant qui s'adaptera plus ou moins vite, et pourra être prolongé au vue de difficultés pour se séparer.

Chez les petits, le professionnel référent est une auxiliaire de puériculture, chez les grands c'est une éducatrice de jeunes enfants. Elles établissent une fiche de suivi où sont portées les informations nécessaires à une prise en charge dans la continuité du vécu de l'enfant confié. Cette feuille de liaison comporte tous les repères indispensables : fiche de rythme, habitudes alimentaires, pratique de doudou et sucette, rituel d'endormissement, les jeux préférés, l'organisation familiale des changes et les habitudes de vie...

2. Accompagner l'enfant entre 18 et 30 mois

Ce groupe des moyens est pris en charge par une auxiliaire petite enfance qui est présente de 8h à 18 heures.

En l'absence de cette dernière, les enfants de cet âge rejoignent le groupe des grands (sous la responsabilité des éducatrices de jeunes enfants).

Les accueils et les moments de retrouvailles se font auprès des responsables du groupe référent qui enregistrent, communiquent et restent référent des transmissions de l'enfant et de sa famille.

Oscillant entre la dépendance et l'indépendance, de plus en plus conscient de lui-même, l'enfant de cet âge va chercher à affirmer et à faire connaître sa volonté, ses intérêts et ses désirs.

Cette conquête de son indépendance et du monde extérieur mobilise toute son énergie mais l'inquiète aussi un peu : il a besoin de consolider son sentiment de sécurité affective : **Les repères, la régularité et les rituels lui sont précieux.**

Les progrès de sa motricité lui permettent de donner libre cours à sa curiosité pour explorer de nouveaux horizons et découvrir de nouveaux centres d'intérêt. Il se sent tout puissant. Il peut agir sur le monde, il commence à devenir autonome et bien souvent désire faire par lui-même.

Ses désirs et ses besoins opposés suscitent en lui des conflits internes qui expliquent les fréquents changements d'humeur caractéristiques de cet âge.

Les conflits entre enfants sont fréquents, ils ont une valeur structurante : en rencontrant la résistance ou le refus de l'autre, l'enfant découvre que lui et l'autre sont différents, que ses désirs ou ses envies ne sont pas tout-puissants, il se heurte au principe de la réalité.

Il vit un processus d'autonomisation, qui s'appuie sur des moments de relations proches ou il peut se laisser aller comme un tout petit.

Il a des rythmes encore très individualisés avec persistance d'une sieste le matin et donc un repas de midi et une sieste d'après-midi pouvant être plus tardifs.

Ce rythme individuel sera respecté totalement, l'enfant sera couché lorsqu'il en ressentira le besoin, le repas sera donné en conséquence (voir chapitre alimentation).

C'est une période riche en acquisitions :

Activités motrices

Il a acquis une marche assurée, et cherche maintenant des déplacements plus complexes, c'est à ce stade que les activités motrices sont les bienvenues (toboggan, tunnel, escalier, trotteur...) début du saut...L'activité motrice est la condition première de la construction et de la maîtrise de l'espace, des objets, du corps.

L'activité motrice est productrice de l'activité mentale dont elle est le support, et cette même activité mentale alimente et stimule l'activité motrice (David Myriam)

Activités manuelles :

Au même titre que les activités motrices, les activités manuelles, sont la source d'une activité mentale qui se développe au même rythme que le développement sensori-moteur, qui en est le support. Elles donnent lieu à des opérations mentales, des pensées, des réflexions, précédées et suivies d'expérimentation, d'exploration, mettant en œuvre ce qui est l'ébauche de la déduction, l'anticipation, la mémorisation, l'établissement du lien entre les personnes etc... Période de début de schéma corporel, il reconnaît et nomme les parties du corps : tous les jeux avec les poupées lui permettent de dépasser la réalité.

Trier, classer, sélectionner, ordonner, transvaser...

A la faveur de ces activités, l'enfant fait un travail d'exploration, d'analyse, de synthèse et acquiert progressivement une motricité fine lui permettant lorsqu'il rejoindra le groupe des grands de peindre, enfiler et participer activement à toutes les activités proposées.

C'est également l'apparition des jeux d'imitation (dînette, poupée, garage....)

La parole

Le langage conditionne son mode de relation aux autres

C'est la période de l'apprentissage de la communication orale,

Epoque où il est friand d'histoires, de contes, et de chansons (il apprend à écouter à regarder), cela lui permet de développer son imaginaire et d'enrichir son vocabulaire.

L'adulte adoptera un langage respectueux et adapté (il ne dira pas nous allons dehors , mais nous allons jouer au trotteur, faire du toboggan... les notions de dedans et de dehors n'étant pas acquise...),

Conflits

Début du jeu partagé, période des colères, des oppositions. C'est au cours de cette période que l'on retrouve le plus de comportements agressifs. L'enfant apprend à se différencier des autres et doit s'adapter aux contraintes de la réalité. Il prend réellement conscience de son individualité et les crises de colère sont tout à fait normales à cet âge. Il dépend de l'adulte pour gérer ses émotions négatives. Le professionnel va aider l'enfant à mentaliser ses émotions qu'il exprime de manière comportementale (mord, frappe, crie...) grâce au langage.

Au moment de la survenue de la crise de colère, il est essentiel que le professionnel n' »hystérise »pas la colère, l'enfant est écarté du groupe qui continue son activité, dans un endroit calme, sans essayer de le raisonner. La colère ne sera pas interprétée comme un signe d'échec, le professionnel ne critiquera pas l'enfant, mais tout simplement le laissera faire .Il contrôlera sa propre colère pour apaiser l'enfant et éviter les réponses en miroir qui sont très angoissantes pour l'enfant. Une fois la crise passée, l'adulte essaie de comprendre l'élément déclencheur.

Vigilance de l'adulte: la motricité est acquise sans notion de risque

Les repas

(Voir chapitre alimentation)

Etape transitoire où il commence à manger seul, à boire seul

Temps d'apprentissage et d'éveil du goût, le groupe de moyens se retrouvent autour d'une même table, dans un coin un peu isolé pour créer un espace convivial, à l'abri du bruit et de l'agitation. C'est un moment qui se doit agréable.

En conclusion

De nouveaux espaces aux dimensions de ses nouvelles capacités, des activités adaptées à son âge lui sont proposées afin de l'aider à développer de nouvelles capacités motrices, verbales, sensorielles et sociales, accompagnement chaleureux et sécurisant de son groupe initial, pour les plus jeunes du groupe, retour matin et soir dans la salle des bébés aux dimensions sécurisantes et contenant.

Toutes les activités sont proposées et jamais imposées, l'équipe offre des découvertes qui aident l'enfant à grandir, à s'éveiller en prenant compte de sa personnalité, des compétences de chacun, et l'envie de l'enfant dans une journée au rythme individualisé et ritualisé. Les activités structurées proposées ne peuvent durer longtemps, à cet âge, l'enfant déménage, transporte, et ne peut rester très longtemps sur une même activité, il est nécessaire de tenir compte de cette particularité.

Le groupe des moyens, rattaché au groupe des grands, permet de stimuler les plus jeunes d'entre eux, et permet à chaque enfant de rejoindre le groupe des grands très progressivement à son rythme, créant le désir de rejoindre ce groupe. Aucune rupture pour l'enfant au changement de groupe, chaque enfant connaît et est connu de chaque professionnel facilitant l'individualisation de l'accueil.

3. L'alimentation

Se nourrir est un besoin vital, néanmoins, l'acte de manger répond à des aspects éducatifs, affectifs et culturels.

La crèche a un rôle d'éducation nutritionnelle. Elle contribue à la connaissance du goût.

L'acte alimentaire est motivé, d'une part par la faim et d'autre part, par l'appétit.

La faim est un état somatique provoqué par le manque d'énergie dans le corps. En revanche l'appétit est un état conscient de désir de nourriture induit par le plaisir qu'est supposé procurer l'aliment convoité. Cette valeur varie en fonction de l'âge, la culture, le contexte... On peut manger sans faim.

Le jeune enfant exprime lui, avant tout sa faim.

Il est raisonnable de respecter ses besoins. Une assiettée à demie consommée n'est pas le signe d'une anorexie, mais peut être seulement l'indication d'une autorégulation des apports avec les dépenses d'énergie.

L'équilibre alimentaire ne repose pas sur une journée mais sur la semaine.

**Nous tenons à respecter les appétits d'oiseau comme les appétits d'ogre.
Seule la cassure ou une envolée de la courbe de poids doit amener à reconsidérer la question.**

Il existe une grande diversité psychologique des seuils de décodage d'odeurs. Néanmoins, nous ressentons une multitude d'odeurs et notre cerveau, pour les traduire, va les associer aux situations vécues et les graver dans notre mémoire qui conditionne les préférences et les comportements alimentaires de l'enfant

Les préférences alimentaires se construisent dès la petite enfance et demeurent intimes et profondes, elles se forgent au fil de l'élaboration de la vie sociale et affective de l'enfant.

Ces préférences deviennent habitudes et de toutes les habitudes, ce sont les plus difficiles à faire évoluer. .

Eveiller au goût un jeune enfant enrichit son potentiel d'adaptation aux situations nouvelles et l'arme face aux changements de sa vie.

-A la naissance, les sensations olfactives et gustatives n'ont pas encore de manière marquée de valeurs liées au plaisir. Cependant, elles vont vite en prendre, au travers de la qualité de relation qui va s'établir entre l'enfant et la personne qui le nourrit.

Lorsque l'enfant commence à manger à la cuillère et que la relation s'établit face à face, le plaisir de manger sera d'autant plus grand que l'adulte en vis à vis, sera détendu et heureux de vivre ce moment.

Lors de la diversification : L'enfant va décoder peu à peu chez l'adulte d'autres indicateurs non verbaux qui vont ancrer des messages et troubler la relation au contenu de l'assiette (Par exemple, pour des raisons d'équilibre alimentaire il est fréquent que l'adulte propose un plat qu'il n'aime pas ou préparer sans sel, sans sucre...il suffit d'une imperceptible raideur dans un bras qui présente ce plat ou donné dents serrées, pour induire chez l'enfant un malaise).

Aux alentours de 2 ans :

L'enfant entre dans une phase de développement appelée phase d'opposition. Il va s'affirmer et faire l'expérience de son influence par le « non ». Il va exprimer son choix de manger ou de ne pas manger, non pas par manque d'appétit mais souvent pour expérimenter « son pouvoir »- Plus l'adulte attachera de valeur à l'aliment, plus l'enfant exercera son refus.

De plus, des valeurs plus imaginaires vont envahir l'espace alimentaire.

Les aliments vont être identifiés par comparaison et association à ce qui est déjà connu.

La peur de l'inconnu dans les découvertes alimentaires est fréquente (néophobie), un rejet d'un aliment jusqu'alors consommé peut également se produire brutalement.

Le fait de mettre l'enfant à table avec les adultes, favorise la convivialité et le désir de goûter. Vers 2 ans les valeurs des copains prennent de l'importance : si le copain goûte, je peux goûter aussi !...

Le biberon

Le biberon est source de plaisir, de réconfort et d'apaisement, il permet à l'enfant de téter et sucer. **L'enfant pourra prendre le biberon à la crèche tant qu'il le souhaitera.**

Aucune règle n'impose l'arrêt du biberon, et à l'inverse, il a le droit de refuser le biberon. **Les biberons sont toujours donnés dans les bras**, si possible au même endroit (et si possible au calme), l'adulte ne sera pas dérangé pendant cette tétée. Il est et reste dans la relation avec l'enfant.

Les parents fournissent le lait tant que l'enfant ne boit pas de lait de croissance (environ 1 an), le lait sera apporté par les parents dans une boîte neuve non ouverte.

En l'absence de biberonnerie indépendante de la cuisine, les biberons sont préparés par l'auxiliaire le matin dès l'ouverture de la crèche et entreposés au réfrigérateur à une température inférieure ou égale à 4°C.

Une fois réchauffé, le biberon est consommé dans l'heure.

Allaitement

L'allaitement maternel au sein de la crèche est possible.

Au moment de la séparation et des retrouvailles, le lieu le plus adéquat sera mis à disposition de la maman (fauteuil d'allaitement au calme dans le respect de son intimité).

En cours de journée, l'allaitement est également possible, si la maman peut être disponible.

Nous individualisons complètement ces moments (gestion de la nouvelle séparation, synchronisation des horaires face aux besoins de l'enfant...). Les modalités sont donc vues au moment de l'adaptation et réajustées chaque fois que nécessaire.

Biberons de lait maternel

Le transport du lait doit se faire dans un sac isotherme ou une glacière avec accumulateur de froid. Si possible le lait maternel arrive congelé.

A l'arrivée, l'auxiliaire vérifie l'étiquetage (nom, prénom date et heure du recueil) et met le flacon bien fermé au congélateur (ou au frigo s'il n'est pas congelé – température inférieure ou égale à 4°C)

Le lait maternel sera décongelé et réchauffé dans de l'eau au bain marie au moment de la prise. Il sera utilisé dans un délai de une heure au maximum suivant le chauffage. Le lait non congelé se garde 24 heures à 4°C.

Les biberons de lait maternel sont apportés chaque jour pour le jour même.

La diversification

Cette diversification débute à partir de la prescription médicale (à partir de 5 mois révolus) ;

On introduit un seul type d'aliments à la fois et pas plus de 2 nouveaux aliments / semaine. Une grille de diversification est tenue à jour avec la date d'introduction de chaque nouvel aliment.

Chaque fin de semaine le menu de la semaine suivante est accroché sur la porte d'entrée, les parents peuvent ainsi le consulter. Tous les matins, le menu de midi est rappelé au parent.

2 menus sont proposés chaque jour. Si aucun des 2 plats ne peut être donné à l'enfant, nous lui proposons le contenu d'un petit pot du commerce.

Si un midi, l'enfant ne peut manger la viande ou le poisson pour des raisons médicales ou philosophiques, ce plat ne sera pas toujours remplacé. L'enfant mangera le plat de légumes uniquement - sans les protéines animales.

Au cours de la diversification, si l'enfant refuse la petite cuillère, c'est qu'il n'est pas prêt, nous conseillons de reporter l'introduction.

En règle générale, l'acte de manger à la cuillère demandant plus d'efforts que le biberon, **l'aliment introduit à la cuillère sera donc proposé avant le biberon** qui compètera le repas. L'adulte est vigilant à conserver une ration minimum de 500ml de lait 2^oage par jour.

Le repas

Le repas est un moment privilégié qui ressource l'enfant autant affectivement que physiquement.

L'enfant peut refuser de manger. Il ne faut jamais forcer l'enfant à manger. L'adulte l'accompagne pour qu'il goûte et face à un refus, il propose à l'enfant de goûter- ne le force pas- passe au plat suivant. L'enfant ne sera pas privé de dessert car il aura refusé le plat principal- il n'aura pas pour autant double dose !

Le repas se déroule dans un cadre serein à partir de 11h20. Les horaires sont individualisés surtout pour les petits et les moyens. Un enfant fatigué sera couché et son repas mis de côté pour le réveil, on ne l'empêchera pas de dormir pour manger. A l'inverse un enfant ne sera pas réveillé car c'est l'heure du repas et, une fois réveillé, nous lui laissons du temps avant de passer à table ; il ne rejoint pas le groupe dans la précipitation.

Le repas doit représenter pour l'enfant une source de joie et un moment de plaisir durant toutes les étapes au cours desquelles il va acquérir son autonomie en matière d'alimentation. L'adulte ne doit pas être guidé par des considérations rigides, il doit avoir comme perspective le bien-être et le plaisir procurés à l'enfant.

Les grandes règles :

Des adultes stables et en nombre limité garantissent une bonne connaissance de chaque enfant : ses habitudes, ses goûts personnels et une bonne réponse à ses besoins, ce qui implique une **harmonie de travail entre les adultes** qui s'occupent de l'enfant et une **bonne communication**.

1/ Repas **source de plaisir**- moment d'échanges et de détente. Le repas se passe dans le calme et le respect de l'enfant, de ses besoins et de son appétit.

2/ **respect du rythme et de l'appétit de l'enfant** : ne sera pas réveillé ou empêché de dormir pour manger. Au moment de la séparation, le professionnel qui accueille l'enfant s'informe de l'heure du dernier repas.

Quand à l'appétit, l'enfant connaît ses besoins, on ne le forcera jamais et on ne le menacera pas d'être privé de dessert.

3/ **respect du besoin d'autonomie** : en grandissant l'enfant deviendra de plus en plus autonome. Il éprouvera le besoin de manger seul, avec les mains. c'est un besoin d'exploration qui lui permet de développer son sens du toucher. Manger seul est une tâche difficile, l'adulte doit aider l'enfant en le laissant faire des essais, des tentatives. Ce passage demande disponibilité et patience de la part de l'adulte. L'enfant doit avoir envie de faire l'expérience et doit comprendre ce que l'adulte attend de lui. Pour les grands la prise de repas en groupe demande de la part des enfants la capacité à respecter certaines règles (rester assis, finir son assiette avant de vouloir être resservi ...)

Le repas s'annonce, se prépare, s'organise.
Le repas s'inscrit dans la continuité. Ce n'est pas un moment à part

La collation du matin chez les grands, rejoints par les moyens est constituée le plus souvent de fruits de saison. Cette collation est symbolique, nous pourrions l'appeler collation-rencontre ; elle permet aux enfants présents de se retrouver autour de la table, de se dire bonjour, de prendre connaissance du programme du matin annoncé par l'adulte référent.

4 Le sommeil

Le sommeil est organisé en cycles au cours desquels se succèdent différentes phases. Les temps d'éveil et de sommeil sont très liés : la qualité de l'un prépare celle de l'autre. Le sommeil sera d'autant plus profond que l'éveil aura été actif et l'éveil sera d'autant plus actif et paisible que le sommeil aura été réparateur. Pour s'endormir et se réveiller sereinement, chaque enfant doit se sentir en sécurité physique et affective. Le professionnel organisera la journée du groupe d'enfants dans le but de garantir cette sécurité. Chaque enfant ayant des besoins particuliers de sommeil, l'organisation devra permettre de respecter au mieux le rythme particulier de chacun des enfants.

L'enfant s'endormira plus facilement s'il se sent en sécurité. Le rôle du professionnel, n'est pas d'endormir l'enfant mais de lui offrir cette sécurité et de l'aider à trouver un rituel d'endormissement qui lui convienne. L'adulte référent aide l'enfant à reconnaître ses besoins par les signes annonciateurs spécifiques (pleurs, dépendance à l'adulte, excitation....) et lui propose le couchage au moment qui lui correspond le mieux.

Physiologie du sommeil

Le sommeil se décompose en plusieurs cycles successifs de sommeil paradoxal et de sommeil lent, cycles qui s'enchaînent les uns les autres mais différemment selon l'âge de l'enfant.

Le sommeil lent permet au corps de se reposer. Il vient après une phase d'éveil passif, (raréfaction progressive des mouvements, les yeux sont immobiles, le visage inexpressif...).

Pendant le sommeil lent, le tonus musculaire est réduit, l'activité du cerveau, le cœur et la respiration sont ralenties, les hormones sont sécrétées, le cerveau refait son stock d'énergie.

Le sommeil paradoxal associe une paralysie du corps (corps immobile, sans tonus, complètement détendu) à une activité cérébrale intense. le visage peut montrer des émotions (visage expressif, mouvements des yeux sous les paupières fermées, respiration rapide). C'est au cours de cette phase que le cerveau du tout petit se développe et que la mémoire à long terme s'organise. C'est aussi le moment où l'on rêve.

Un cycle commence toujours par une période d'endormissement, suivie de phases de sommeil lent de plus en plus profond puis une phase de sommeil paradoxal plus courte, la fin du cycle est marquée par une période « de réveil » de quelques minutes avant un nouvel endormissement qui sera prolongé par un nouveau cycle de sommeil lent puis paradoxal, et ainsi de suite. Le réveil spontané se fera toujours en fin de cycle, après une période de rêve.

Entre 9 mois et 3 ans la durée d'un cycle est d'environ 70 minutes. Ce n'est que vers 2-3 mois que ces phases de sommeil s'installent, le cycle dure une heure.(avant les enfants s'endorment en sommeil agité).

Les professionnels doivent veiller à ne pas réveiller un enfant en cours de cycle afin de l'aider à se laisser aller à l'enchaînement des cycles.

Le sommeil au P'Titous

Chaque enfant a un rythme particulier qui correspond à ses besoins propres, il est inapproprié de lui demander de s'endormir au moment où il n'a pas sommeil ! il est par contre utile de l'aider à reconnaître son besoin de sommeil quand il en montre les signes.

C'est grâce à l'observation et la transmission que les professionnels ajusteront leur comportement et leur proposition pour une réponse adaptée et individualisée au besoin de l'enfant. Les enfants d'un même groupe n'ont pas le même rythme.

Les enfants doivent pouvoir être couchés ou levés sans réveiller les autres.

Un enfant sera couché s'il est fatigué, (même si c'est l'heure de manger !), inversement, un enfant au réveil ne sera pas précipité vers la table pour rejoindre le groupe qui a débuté le repas ; le professionnel lui laissera le temps de se réveiller tranquillement et ressentir l'envie de manger.

Après la sieste, encore ensommeillé et dans la chaleur du lit, il ne sera pas dirigé immédiatement dehors pour rejoindre les premiers levés. Inversement, une fois bien réveillé, il n'attendra pas dans son lit, le réveil des autres pour sortir du dortoir.

Un temps de soin individuel au réveil sera privilégié, le professionnel respectera ce temps qu'il consacrera à l'enfant et seulement à lui.

Le professionnel favorise l'endormissement,(la qualité du premier endormissement prépare les ré- endormissements entre deux cycles.)Les conditions qui aident à s'endormir sont personnelles et différentes pour chaque enfant, elles sont connues de chaque professionnel qui met tout en œuvre pour lui fournir les meilleures conditions possibles.

Chez les grands qui ont acquis un certain rythme avec sieste de début d'après –midi, les enfants à l'issue du repas de midi ne seront pas précipités vers les changes pour un coucher

rapide, au contraire, une attention toute particulière sera accordée à chaque enfant pendant ce temps de change, l'adulte parlera à l'enfant dans une ambiance sereine ; le reste du groupe, sera occupé à une activité calme (musique, lecture, histoire racontée par l'adulte...)
Jamais plus de 4 enfants dans la salle de changes pour permettre cette relation privilégiée.
L'attitude sereine et les rites instaurés par les professionnels permettent à l'enfant d'arriver détendu à la sieste et facilitent l'endormissement.

Les doudous, sucettes, seront donnés en fonction des habitudes de chacun.

Dans le dortoir des grands, les premiers changés prendront place dans leur lit (si possible toujours le même), sous le regard bienveillant d'un professionnel qui sera garant de la qualité sonore et de l'ambiance, il pourra proposer de raconter une histoire, écouter de la musique douce, ou proposera aux enfants de feuilleter un livre selon les jours, l'ambiance et le besoin du groupe.

Le professionnel qui couche l'enfant, lève l'enfant, c'est à dire que le professionnel qui couche l'enfant doit s'assurer d'être toujours présent au moment de son réveil. A titre tout à fait exceptionnel, si l'adulte qui accompagne le couchage doit partir avant le lever, il l'explique à l'enfant et lui donne le nom du professionnel qui sera présent à son réveil.

5. L'adulte référent de l'enfant

L'adulte référent de l'enfant est la personne qui porte un regard et une attention plus soutenue, plus importante, plus fine sur quelques enfants, toujours les mêmes, afin de faire un travail d'observation très pointu ; c'est la personne qui note toutes les observations concernant les enfants qui lui sont confiés ; celle qui, grâce à ces observations, pourra cerner très vite les signes, mêmes les plus imperceptibles, de mal-être ou d'inadaptation de l'enfant.

L'adulte de référence se gardera de créer une dépendance affective, c'est à dire allant au delà de la demande de l'enfant, se gardera de maintenir l'enfant dépendant de lui.

Procurer à l'enfant une sécurité interne, c'est lui apporter un sentiment de sécurité, condition essentielle à son développement ; c'est faire en sorte que l'enfant établisse des liens avec la personne de référence, lui assurer les soins relationnels être un repère sécurisant et rassurant.

L'adulte référent participe à l'adaptation de l'enfant :

- dans l'espace (endroit où il mange, dort, est changé...), il le prépare aux diverses situations qu'il va rencontrer.
- dans le temps, (accueil du matin, retrouvailles du soir), d'où l'importance des rites en crèche,
- dans la technique (cohérence dans le travail des différentes personnes ayant la charge de l'enfant, d'où l'importance des transmissions)
- dans la permanence des personnes qui s'occupent de lui.

L'adulte référent entend et comprend les demandes de l'enfant et y répond

Il prend suffisamment de temps pour effectuer un soin et utilise ce temps pour l'enfant.

Il donne à l'enfant la possibilité de s'initier, de participer aux soins et ne le mets jamais dans une position qu'il ne maîtrise pas.

Le professionnel met des mots sur ce que vit l'enfant, y compris ce qu'il ressent et sur ce qui va se passer dans la journée. Il lui permet d'évoluer librement, sans intervention inutile de l'adulte, afin qu'il apprenne à découvrir lui même ses capacités et ses limites.

L'adulte aide ainsi l'enfant à vivre les frustrations,

Les consignes sont claires. L'enfant n'est pas noyé de paroles. Le professionnel garde en tête l'importance du non langage, dans la communication avec les enfants les mots ne sont pas l'essentiel, c'est la façon de lui parler qu'il entend.

Un regard soutenant et bienveillant, des paroles respectueuses et adaptées, une proximité chaleureuse et rassurante sont nécessaires à l'enfant pour quitter son parent et exister sans lui.

Le référent a pour rôle de permettre à l'enfant de trouver sa place dans le groupe. Il est garant de la qualité de l'accueil, il est le repère pour sa famille. Mais repère ne veut pas dire exclusivité.

Le groupe des bébés (3 mois à 18 mois environ) est sous la responsabilité des 2 Auxiliaires de puériculture qui travaillent en alternance mais en étroite relation., elles sont secondées par 4 aide éducatrices.

Le groupe des moyens est pris en charge à 10 heures par une aide éducatrice, référente de ce groupe. Elles sont deux, en alternance, à assumer cette responsabilité.

Les 2 éducatrices de jeunes enfants, sont les référentes et responsables du groupe des grands, elles sont secondées dans leur tâche par 4 aides éducatrices.

6. Accueillir l'enfant différent atteint d'une maladie chronique ou porteur d'un handicap

L'équipe a souhaité accueillir des enfants différents.

L'accueil d'un enfant différent en structure permet de soutenir et accompagner l'enfant bien sûr mais aussi toute la cellule familiale.

Nous accueillons des enfants atteints de déficience neurologique et mentale, troubles du comportement, hydrocéphalie, autisme... ou déficience plus globale.

Nous accueillons également des enfants atteints d'une maladie chronique.

La crèche est un lieu de socialisation adaptée où chaque enfant est unique et où chaque accueil personnalisé permet de respecter tous les rythmes et tous les degrés d'autonomie.

L'enfant avant 3 ans apprend la socialisation et l'autonomie, lorsque nous accueillons un enfant de 3 mois il est dépendant de l'adulte et nous l'accompagnons au rythme de ses acquisitions.

L'enfant atteint d'un handicap ou d'une maladie chronique est soumis aux mêmes nécessités que tout enfant accueilli avec les mêmes désirs et les mêmes besoins.

L'équipe propose un accueil individualisé, c'est à dire que le professionnel s'adapte aux rythmes, aux besoins et aux désirs de chaque enfant et de tous les enfants. Il ne doit pas y avoir un fonctionnement différent pour l'enfant différent et un commun aux enfants « ordinaires ». Tous les enfants doivent bénéficier du même accueil, de la même organisation, en un mot de la même réflexion.

Comme pour tout enfant, le professionnel accompagne ainsi l'enfant différent et sa famille, en repérant ses difficultés, en n'anticipant pas ses acquisitions, en ne le mettant pas en situation d'échec mais en adaptant son attitude et les activités proposées et en les réajustant au fur et à mesure de l'évolution de l'enfant, l'enfant évoluant à son propre rythme, sans souci de performance et nous ne nous substituons pas aux soignants.

Pour un meilleur accueil de ces enfants, un protocole d'accueil individualisé est rédigé en collaboration avec le médecin.

C'est un document écrit, qui organise les modalités de la vie quotidienne de l'enfant au sein de la structure, il définit les rôles de chacun, il précise la spécificité de l'accueil (régime, besoins spécifiques, surveillance particulière, protocole à suivre en cas d'urgence...).

En conclusion, accueillir un enfant différent ne pose pas de problème insurmontable pour une équipe professionnelle en crèche. Cela nécessite un travail de concertation, d'écoute, une qualité d'observation, une capacité d'adaptation permanente, (cet enfant pouvant ressentir des besoins et des désirs totalement différents du reste du groupe.), il exige de tous les professionnels une grande capacité d'adaptation et de réels facultés d'observation et d'empathie. Il n'y a pas de règle spécifique pour l'accueil d'enfant différent ; ce qui est bon pour les enfants ordinaires est bon pour tous les enfants. A chaque enfant son accueil, un temps d'adaptation personnel pour prendre ses marques. C'est l'enfant qui guide le professionnel.

Traitement occasionnel ou régulier

Aucun médicament ne sera donné sans une autorisation écrite des parents autorisant le personnel de la crèche à administrer un traitement médical prescrit.

La prescription médicale sera obligatoirement inscrite sur une ordonnance signée, datée, comportant la posologie exacte et la durée de prescription.

La législation précise qu'en ce qui concerne les établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, l'aide à la prise de médicaments n'est pas un acte médical. Il s'agit d'un acte de la vie courante, lorsque la prise de médicament est laissée par le médecin prescripteur à l'initiative de sa famille et lorsque le mode de prise, compte tenu de la nature du médicament, ne présente pas de difficulté particulière. Ce qui signifie que le médicament sera donné par le professionnel qui aide l'enfant au repas, l'enfant pourra recevoir des médicaments d'auxiliaires de puériculture, d'éducateurs de jeunes enfants, ou d'autres professionnels.

Lorsqu'un enfant est fiévreux, en cours de journée, nous informons les parents, et donnons l'antipyrétique prescrit si la situation le nécessite.

Lorsqu'un médecin a prescrit un traitement à donner en cours de journée, il sera administré sur présentation de l'ordonnance médicale, signée, datée, comportant la posologie exacte et la durée de prescription.

CONCLUSION

Dans ce projet, nous avons essayé de transcrire les grands principes qui guident nos pratiques. Ce projet est évolutif, il sera enrichi le plus régulièrement possible afin d'améliorer toujours plus l'accueil, et d'unifier les pratiques. De nouveaux chapitres seront ajoutés au fur et à mesure.