



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
PAYS HAUT VAL D'ALZETTE

Micro-crèche Ile aux trésors
03.82.83.32.19
multiaccueil.audunletiche@ccphva.com

Projet éducatif

2023



Le fonctionnement de la micro-crèche PSU

La structure est gérée par la CCPHVA depuis le 1er janvier 2023.

Elle propose 3 types d'accueil : régulier, occasionnel, d'urgence.

Elle est ouverte de 7h30 à 18h30 du lundi au vendredi. L'agrément est de 12 enfants. La structure est fermée 3 semaines en août, 1 semaine en février ou avril, une semaine à Noël.

La structure accueille les enfants âgés de **10 semaines** de vie à **6 ans**. Les enfants porteurs d'une maladie chronique ou d'un handicap compatible avec la vie en collectivité en structure d'accueil petite enfance peuvent être accueillis jusqu'à 6 ans. Nous accueillons les enfants scolarisés les mercredis après-midi ainsi que pendant les vacances scolaires.

La micro-crèche est constituée par une équipe pluridisciplinaire : 2 auxiliaires de puériculture, 2 CAP AEPE, 1 maîtresse de maison.

Durant toute sa vie de crèche, l'enfant va grandir et évoluer au sein du même groupe avec les mêmes enfants, la même équipe : ce qui va lui donner des repères affectifs et spatio-temporels. Les fratries ne sont pas séparées.

Les Valeurs clefs du Multi Accueil

- **Respect** : « respecter, c'est le garde fou de nous-mêmes : c'est justement poser des limites à nos jugements, à nos actes, à nos paroles et à nos désirs de « maîtriser » l'autre » (1)
- **Bienveillance** : « C'est le respect de l'enfant mise en acte, c'est donc respecter l'enfant en lui donnant les moyens d'être sujet-désirant et acteur de sa vie, en le considérant comme une personne en devenir, un interlocuteur que l'on accueille, auquel on s'adresse et avec lequel on se comporte avec respect psychique, physique et affectif » (2)
- **Bienveillance** : « Elle se situe au niveau de l'intention des professionnels. Elle consiste à aborder l'autre, le plus fragile, avec une attitude positive et avec le souci de faire le bien pour lui » (3)
- **Empathie** : « L'empathie désigne la capacité de sentir avec l'autre, en un mouvement de compréhension sensorielle et affective de ce qui, en l'autre, reste étranger à lui et à moi » (4)
- **Ecoute**
- **Observation**

1 : [Flamand Francisca « La bienveillance, enjeu quotidien d'humanité » Cahiers de la puériculture, n°54,2002](#)

2 : [Définition de Flamand Francisca, psychothérapeute et fondatrice de l'Institut de la bienveillance](#)

3 : [Définition de l'Agence nation de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux](#)

4 : [Définition de Serge Lebovici, psychiatre et psychanalyste](#)

Pour Carl Rogers, psychologue, l'empathie « c'est être presque l'autre sans être l'autre et sans cesse d'être soi-même ».

Les Objectifs généraux

● ACCUEILLIR ET ACCOMPAGNER L'ENFANT, LE RESPECTER EN TANT QU'INDIVIDU A PART ENTIERE :

- assurer la sécurité physique et affective de l'enfant, répondre à ses besoins
- créer et aménager des repères humains et spatio-temporels
- respecter le rythme de l'enfant, tout au long de la journée
- prodiguer des soins de qualité et respecter son intimité
- favoriser sa socialisation, le vivre ensemble : lui donner « le goût des autres »
- proposer des jeux et des ateliers basés sur l'éveil, le principe de plaisir
- répondre au besoin d'autonomie de l'enfant, la favoriser
- permettre la motricité libre, le libre choix sur les jeux, le libre arbitre sur les ateliers

● ACCUEILLIR ET ACCOMPAGNER LES FAMILLES, DANS UN PRINCIPE DE CO-EDUCATION :

- favoriser les échanges et la communication entre familles et professionnelles
- établir une relation de confiance avec les familles
- soutenir la fonction parentale
- intégrer les familles à la vie de la structure (événements festifs, réunions, petit déj...)

● ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LE TRAVAIL EN EQUIPE, ACCEDER A UNE SYNERGIE DES COMPETENCES :

- créer une dynamique axée sur le bien être de l'enfant, des familles accueillies
- considérer le bien être des professionnelles, l'ergonomie
- accompagner l'équipe vers un processus de professionnalisation, soutenir la réflexion pédagogique des équipes (réunions, formations, groupes d'analyse de pratique...)

● FAVORISER LES ECHANGES VERS LES PARTENAIRES EXTERIEURS :

- créer des projets passerelles (vers l'école, la médiathèque, sorties extérieures...)
- mobiliser les compétences et les ressources extérieures (pédiatre, psychologue, orthophoniste)

CONFIANCE

- Professionnel référent pour chaque enfant
- Tisser des liens

DIALOGUE

- Qualité d'écoute
- Échanges

CONTINUITÉ ÉDUCATIVE

- Liens maison - crèche
- Transmissions

RESPECT

- Respect mutuel
- Respect du rythme de l'enfant
- Respect des contraintes liées à la vie en collectivité



L'ACCUEIL

DISPONIBILITÉ

- Accorder du temps à tous de façon équitable

Projet Pédagogique

Année 2023



Sommaire

1) Introduction	p 8
2) Les 1ers pas de l'enfant et de sa famille au Multi Accueil : la période d'adaptation	p 8
3) Le travail d'équipe	p 10
4) Le rôle du référent santé et accueil inclusif	p 12
5) L'accueil et l'accompagnement de l'enfant et de sa famille au quotidien	p 13
6) Le Doudou / « Objet transitionnel » et la tétine	p 15
7) Les soins	p 16
8) Le respect de l'intimité et de la dignité de l'enfant	p 18
9) Le repas et l'alimentation	p 18
10) Le sommeil	p 20
11) Le jeu libre / L'activité libre spontanée	p 21
12) Les règles de vie en collectivité	p 23
13) Les ateliers d'éveil	p 25
14) L'observation et le suivi de l'enfant	p 26
15) L'intégration des familles au sein du multi accueil	p 26
16) Travail avec le RPE	p 27
17) L'accueil des stagiaires	p 27
18) Conclusion	p 29

1) Introduction

Le projet pédagogique est le fil conducteur retraçant les actions quotidiennes réalisées par l'équipe dans le souci de bien être et de respect des enfants et des familles accueillies.

Ce projet est le reflet de notre travail « ensemble de gestes, de paroles réfléchies. Le respect réel des rythmes de l'enfant, une véritable disponibilité dans l'accueil des parents et un travail d'équipe équilibré où chacun à sa place et où chaque place est importante (5)

Ce projet doit être une démarche vivante et évolutive : « c'est un processus, une notion dynamique, c'est une perspective à atteindre, guidée par la représentation que les professionnels se font de l'enfant et de ses nécessités, de ses besoins » (6)

L'équipe pluri professionnelle et les familles s'engagent à respecter ce projet.

Dans un premier temps, il y a un premier contact pour une pré-inscription auprès du guichet unique, car toute demande est notée sur une liste d'attente et les places sont attribuées au fur et à mesure des places disponibles et des départs des enfants. Les attributions sont faites lors de commission des berceaux.

Lors de l'entretien avec la personne du guichet unique, il y a échange avec la famille sur leurs réels besoins en matière de garde. Ce premier contact est très important et nécessaire, afin de répondre au mieux aux attentes des familles et de pouvoir les orienter si besoin. Lorsque la place est attribuée, un rendez-vous est pris avec la famille, le directrice de la structure et l'enfant afin de monter le dossier administratif, d'échanger davantage sur le rythme de l'enfant, son environnement, et de planifier ensemble, suivant les disponibilités de la famille, le planning pour que l'adaptation se déroule au mieux.

2) Les 1ers pas de l'enfant et de sa famille au multi accueil : période d'adaptation

D'une relation fusionnelle, la mère et son enfant doivent passer à une relation plus distanciée. Diverses préoccupations traversent l'esprit de la mère lorsqu'elle laisse son enfant dans un lieu d'accueil. Tout d'abord, elle s'inquiète de savoir si son enfant va réussir à supporter son absence, sans trop souffrir. La mère ne veut pas que son choix de concilier vie familiale et professionnelle soit dommageable pour son enfant. En cela, elle peut être atteinte d'une profonde culpabilité.

Pour le père, la séparation est vécue autrement. Certes, il se préoccupe de l'accueil de son enfant. Cependant, il a d'emblée été positionné comme tiers séparateur face à la relation fusionnelle entre la mère et son bébé.

Ainsi, une période d'adaptation s'avère indispensable à la fois pour l'enfant et ses parents. La séparation d'avec ses parents induit chez l'enfant la construction de son individualité et l'accès à la socialisation.

Selon D.W.Winnicott, un enfant a besoin d'être convenablement porté physiquement et psychiquement pour développer un sentiment de sécurité et avoir confiance envers l'adulte : « chaque enfant, en plus de la satisfaction de ses besoins corporels a besoin d'avoir en lui cette sécurité, cette confiance que quelqu'un qui le connaît bien pense avec lui et tienne réellement compte de ce qu'il fait et exprime » (7).

De là, il pourra s'attacher à d'autres personnes, partir à la découverte du monde et découvrir l'autre : « c'est en effet au sein d'une relation intime avec un autrui porteur de sécurité que se construisent les prémices de la socialisation » (8)

5 : C. Schulhl « L'éthique au coeur du quotidien », Métiers de la Petite Enfance, n°153, septembre 2009

6 : B., Le Capitaine, A. Karpowicz, guide de l'éducateur de jeunes enfants, Paris, Dumod P144

7 : Collectif, L'accueil des tous petits, éditions Erès 2002, collection Mille et un bébé

8 : Mauvais Patrick, Métiers de la Petite Enfance, « Le Collectif individualisé ou comment cultiver... », n°154, oct 2009

J. Bowlby, psychiatre et psychanalyste l'a démontré : « le besoin social du nourrisson s'exprime avant son expérience de soins maternels » (9). Ainsi, l'enfant a un comportement inné d'attachement envers sa mère. Au multi accueil, l'enfant va créer d'autres figures d'attachement avec lesquelles il va tisser des liens pour compenser l'absence de sa mère. L'enfant a besoin d'une relation très étroite, proximale, pour mieux s'en détacher par la suite.

A travers l'ensemble de nos démarches et notamment la période d'adaptation, nous cherchons à guider progressivement l'enfant vers cette autonomie, avec le principe suivant comme fil conducteur : « on n'adapte pas un enfant, c'est lui qui s'adapte, si l'environnement est adapté à lui » (10)

Notre démarche pédagogique

L'adaptation des enfants a été réfléchi en équipe. Elle est indispensable pour tout accueil (même en accueil occasionnel).

Pour le bien être des enfants et des familles, nous préconisons 1 à 2 semaines d'adaptation et voir plus selon les situations, selon l'intégration de l'enfant et de son parent. Durant cette période, nous allons réaliser le cheminement d'une journée type d'accueil pour un enfant (activités diverses, repas, sieste, goûter, soins...).

C'est la même professionnelle qui se charge de l'ensemble de la période d'adaptation : accueil, visite des locaux, recueil de données sur ses habitudes de vie de l'enfant.

- Le 1^{er} jour : l'enfant est accueilli pendant 1h accompagnée de son parent ou d'un membre de sa famille le cas échéant. Une visite du bâtiment MPE est réalisée pour que le parent se sente à l'aise. L'équipe lui est présentée dans sa globalité.
- Le 2^{ème} jour : l'enfant est accueilli 1h maximum sans son parent. Le parent peut être rappelé si l'enfant a besoin de celui-ci. On ne laisse pas l'enfant se sentir mal. On accompagne, on rassure, l'enfant et son parent. On explique clairement le bienfait d'avoir des transmissions adaptées. L'enfant est au centre de nos préoccupations. La séparation entre l'enfant et son parent de fait de façon douce. Le parent peut prendre le temps avant de quitter le multi accueil.
- Le 3^{ème} jour : l'enfant en fonction du déroulement de la 2^{ème} journée peut rester entre 1h et 2h sans son parent.
- Le 4^{ème} jour : fur et à mesure des jours, l'enfant restera toujours un peu plus longtemps en fonction de son rythme (entre 2h et 3h).
- Le 5^{ème} jour : le parent amènera son enfant pour une plus longue période (une ½ journée en fonction du rythme de l'enfant) pour que celui-ci puisse prendre également son 1^{er} repas au multi accueil.

Puis les jours qui suivent, le parent arrive un peu plus tard dans la matinée. L'enfant prend son repas au multi accueil, participe au moment de la sieste. Le parent est contacté au lever de sieste de l'enfant.

Puis une journée est programmée pour arriver à planifier le nombre d'heures à faire lors d'une journée type d'accueil.

Lors de la période d'adaptation, nous restons disponibles par téléphone afin de donner des nouvelles de l'enfant à la famille.

Cette période peut être prolongée si l'enfant éprouve des difficultés de séparation ou d'intégration.

Nous adaptons la période d'adaptation en fonction de l'enfant, des besoins des familles et du type d'accueil demandé (régulier, occasionnel, urgence).

3) Le travail d'équipe

Notre organisation a pour objectif :

- La cohérence (adhésion de l'ensemble du personnel au projet d'établissement, projet social, projet pédagogique, projet sanitaire)
- La stabilité et la continuité dans l'accueil offert aux enfants : gestion des horaires et tournées du personnel sont pensés en fonction de la présence des enfants. Réflexion partagée des professionnels de la petite enfance autour de leurs actions avec les enfants
- L'adaptabilité de ses prestations (les besoins des enfants et des familles évoluent, l'environnement de la crèche change. Nous y répondons en apportant les adaptations nécessaires dans son organisation)
- La visibilité de son mode de fonctionnement (transmission à tous nos partenaires des principes et modalités organisationnels par le biais d'outils adéquats)
- La collaboration et la communication entre les professionnels et les familles et entre toute l'équipe de la micro-crèche.

Le fonctionnement harmonieux d'une équipe passe par une réflexion et un projet institutionnel. Nous réalisons des réunions d'équipe avec l'ensemble du personnel ainsi que des 2 journées.

Il y a également des groupes d'analyses de pratique pour l'ensemble des professionnelles sans le pôle de direction. Ces GAP sont animés par une psychologue. Il y a également des GAP de direction qui sont mises en place.

Ces réunions de travail permettent notamment :

- De donner du sens au travail de chacun
- D'échanger sur les pratiques professionnelles et d'évaluer certaines situations
- De repérer les besoins spécifiques des enfants et de s'y adapter
- De construire notre projet pédagogique, de l'enrichir et d'évaluer sa mise en place
- De réfléchir à la juste distance émotionnelle à adopter pour les professionnels vis-à-vis des enfants et des familles
- D'organiser le travail et les activités proposées

Ces réunions assurent la continuité pour aider l'équipe à élaborer une ligne de travail dans le souci d'un accueil plus soutenant et plus cohérent pour l'enfant et sa famille.

Nous proposons des moments de formation continue qui viennent en soutien et en relais de la pratique professionnelle afin de permettre à chaque membre de l'équipe de renforcer ses compétences et ses connaissances sur le développement psychoaffectif de l'enfant et de sa santé physique. Ces temps de formation ont lieu pour l'ensemble de l'équipe en dehors des heures d'ouverture de crèche.

En fonction des besoins humains des sections, le personnel est mobile pour répondre le plus judicieusement à la demande des enfants. Nous réalisons les accueils (matin et soir) en commun dans la grande salle de vie des enfants. Les enfants connaissent donc toutes les professionnelles de la structure.

Nous avons des outils de communication pour échanger, permettre le lien de section à section, pour nous permettre de partager un maximum d'informations. La communication verbale est essentielle mais la communication non verbale est importante pour diffuser un maximum de renseignements. Nous avons pour cela un cahier de transmissions « équipe » pour des informations à viser des familles, avec les appels téléphoniques des familles, des informations diverses sur la structure, sur le fonctionnement....

Nous avons également un classeur de transmissions pour l'administration des médicaments (en l'occurrence les protocoles anti pyrétique, suivi PAI). L'équipe de direction, l'infirmière ou les collègues auxiliaires de puériculture doivent y noter uniquement le sirop antipyrétique Doliprane en cas de fièvre supérieure à 38,5° ou en fonction de l'état de santé de l'enfant. Sur le médicament doit être noté la date, le nom de l'enfant et la dose. La crèche possède également un antipyrétique en cas de besoin.

Les médicaments sont administrés par les parents 2 fois/jour de préférence. Si une posologie de 3 prises est nécessaire, nous administrons le traitement à l'enfant. A ce moment-là, il nous faudra un antibiotique non reconstitué qui restera à la crèche pour éviter les va et vient du traitement entre la maison et la crèche. Nous appliquons le PAI (Projet d'Accueil Individualisé) en cas de besoin.

Un cahier de vie est mis en place dès l'arrivée de l'enfant au sein de la structure. Il est le lien entre la micro-crèche et la famille.

Les enfants possèdent un cahier de liaison, outil nécessaire pour faire le lien entre la maison et la vie à la crèche. Chacun y note les informations concernant l'enfant (repas, soins, siestes, acquisitions nouvelles...).

Tous ces documents visent à prendre en compte et à respecter les informations liées à chaque enfant et ainsi à améliorer leur prise en charge quotidienne. La structure peut accueillir du personnel de remplacement ou des stagiaires. Les outils de communication et les tableaux leur permettent d'avoir un accès rapide et fiable à des renseignements utiles au quotidien. Une bonne communication se transmet quotidiennement par écrit et par oral.

Un tableau renseigne mensuellement le poids de chaque enfant afin d'administrer justement la dose de sirop antipyrétique. L'équipe dispose d'une pharmacie avec le nécessaire qui assure les premiers soins en cas de blessure.

Les traitements administrés sont donnés en fonction de la prescription médicale du pédiatre ou médecin traitant de l'enfant pour l'accompagnement d'un PAI.

4) Le rôle du référent santé et accueil inclusif

Ses missions sont les suivantes :

- « Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;
- « Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;
- « Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service ;
- « Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;
- « Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;
- « Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;
- « Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;
- « Contribuer, en concertation avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;
- « Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la micro-crèche, du responsable technique ou du directeur de l'établissement ou du service, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;
- « Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité »

5) L'accueil et l'accompagnement de l'enfant et de sa famille au quotidien

Dans sa plus simple définition, l'accueil est une « façon de recevoir quelqu'un » (11)

Accueillir « implique une grande disponibilité de la part de celui qui reçoit » (12). Cette disponibilité ne peut se traduire que physiquement. L'attention psychique portée à l'enfant et à sa famille est tout aussi fondamentale. Ainsi, la position d'accueillant requiert certaines qualités (bienveillance et empathie, écoute et observation), nécessaires afin de repérer et d'apporter des réponses adaptées aux besoins exprimés par l'enfant et par les familles : « présence physique, présence psychique, étroitement intriquées et pourtant si différentes (...), l'une sans l'autre marque toujours un vide » (13)

L'accueil ne regroupe pas seulement les moments d'arrivée et de départ de la structure. L'accueil se joue et se rejoue tout au long de la journée pour l'enfant : « nul ne songerait à accueillir des invités avec chaleur et respect sans maintenir, tout au long d'un temps partagé jusqu'à la sortie, jusqu'à la séparation, la même qualité relationnelle » (14)

En cela, la notion d'accueil est étroitement liée à la notion d'accompagnement : « l'action qui consiste à se substituer aux parents ou tuteurs pour surveiller ou guider un enfant ou un groupe d'enfants » (15)

Notre démarche pédagogique :

Nous avons un encadrant pour cinq enfants qui ne marchent pas et un encadrant pour huit qui marchent.

De ce fait, l'équipe est en droit de demander à une famille d'attendre lors de l'arrivée de l'enfant si elle n'est pas suffisamment en nombre d'un point de vue légal.

Deux professionnelles réalisent l'ouverture et la fermeture.

A leur arrivée, les parents sonnent au niveau de l'entrée de la structure (visiophone). Après ouverture, le parent amène son enfant dans la salle de vie.

La professionnelle badge à l'arrivée et au départ de l'enfant au niveau de la borne Hoptis (qui se trouve dans la section). Elle note également cette information dans la feuille de transmissions.

Notons que pour pouvoir accueillir les enfants dans les meilleures conditions possibles, il est important que les familles respectent les horaires prévus lors de la signature de leur contrat.

Pour les enfants nécessitant une prise en charge particulière, un projet individualisé d'accueil sera mis en place (PAI) en partenariat avec le référent santé, la directrice et le médecin de l'enfant.

Pour des raisons évidentes de confort, nous demandons aux familles d'amener l'enfant habillé (sans pyjama). Les chaussures doivent être retirées. Nous conseillons l'usage de chaussons dans les espaces de vie. Nous recommandons des vêtements et des chaussures pratiques à enlever et à remettre afin de favoriser également l'autonomie de l'enfant, et la faciliter dans les mouvements.

11 : Dictionnaire Hachette Encyclopédique, 1998, Paris

12 : Vocabulaire de psychopédagogique et de psychiatrie de l'enfant, robert Lafon, PUF, 1969, Paris

13 : Collectif, Accueillir, éditions Erès 2000, collection Mille et un bébé

14 : Collectif, Accueillir, éditions Erès 2000, collection Mille et un bébé

15 : Vocabulaire de psychopédagogique et de psychiatrie de l'enfant, robert Lafon, PUF, 1969, Paris

L'enfant doit avoir pris son 1^{er} repas de la journée à la maison avant de venir au multi accueil, ce qui lui permet d'avoir avant son arrivée au multi accueil un temps d'échange, de contact avec son parent.

A l'arrivée de l'enfant, nous veillons à être disponibles, à l'écoute, souriante. Nous recueillons les informations importantes concernant l'enfant et les retranscrivons sur nos cahiers ou feuilles de transmissions. Nous l'intégrons dans la conversation. Ces informations sont essentielles car elles permettent de mieux comprendre le comportement de l'enfant au cours de la journée (en cas de mauvaise nuit...).

Nous accueillons l'enfant soit dans nos bras, soit par la main. Dans tous les cas, nous prenons soin de verbaliser l'instant : « maman / papa s'en va ; elle/ il revient ce soir te chercher ». Nous assurons la continuité de l'accueil si la séparation est difficile. Nous pouvons aider l'enfant à passer au-delà de ce moment à travers des jeux, des livres, des

comptines... Il est important également pour l'enfant de ritualiser ces moments de séparation (accompagner l'enfant à la fenêtre pour lui permettre de dire au revoir à son parent...)

À tout moment de la journée, nous restons disponibles par téléphone pour rassurer les parents si besoin est. Lors de l'accueil des familles le soir, nous avons à cœur de retransmettre des anecdotes du quotidien de leur enfant. Nous prenons soin d'évoquer avec transparence la journée de leur enfant, même si celle-ci a été difficile. Nous n'omettrons pas de commencer et de terminer les transmissions à la famille par une note positive.

6) Le Doudou / « L'objet transitionnel » et la tétine

Le doudou, ou « objet transitionnel » est un objet choisi par l'enfant pour le sécuriser, le rassurer. Cela peut être une peluche, un coin de couverture, un morceau de chiffon...

D.W. Winnicott, psychanalyste, a démontré l'intérêt du doudou dans le processus de séparation entre la mère et son enfant,

Le doudou permet à l'enfant d'accéder à une phase de transition entre la présence de la mère et son absence, d'où sa grande importance. Selon Patrick Ben Soussan, pédopsychiatre, « *le doudou va lui permettre de garder la mère symboliquement auprès de lui.* » (16)

Notre démarche pédagogique

Nous avons disposé des pochettes à doudou, à la hauteur des enfants. Elles sont accessibles tout au long de la journée pour que l'enfant puisse y avoir accès librement en fonction de ses besoins. Il s'agit d'un espace pensé pour l'enfant, qui lui appartient.

L'enfant, sachant intérieurement qu'il peut avoir accès à son doudou à n'importe quel moment, peut ainsi s'en détacher plus facilement. Il n'en est pas totalement dépendant. Ce dispositif lui permet donc d'accéder à une plus grande autonomie.

Chez les tout-petits, nous veillons à ce que les doudous soient toujours à leur proximité. Chez les plus grands, nous invitons l'enfant à venir ranger son doudou dans la pochette au lieu de le laisser dans un coin. Cette démarche lui permet de le retrouver plus facilement lorsqu'il ressent le besoin de le prendre.

Avant le repas, les enfants sont invités à aller ranger leur doudou. Néanmoins, si le besoin se fait sentir, l'enfant peut le prendre à table. Le doudou est alors posé à côté de lui ou derrière sa chaise,

De même, l'enfant peut y avoir accès pendant les ateliers, les soins ou dans le jardin.

Concernant la tétine, nous avons fait le choix de les laisser également à disposition mais nous avons mis dans la section des bébés une boîte à tétine et identifié celles-ci au prénom de l'enfant. Sur le groupe des moyens-grands, elles sont à disposition sur étagère, elles sont également notées au nom de l'enfant.

Lorsque l'enfant commence à parler, nous lui demandons d'enlever sa tétine pour le faire en lui expliquant : « *Je ne comprends pas ce que tu dis avec la tétine dans la bouche* ».

Lorsque celle-ci est trop détériorée, nous demandons aux familles de la changer.

Nous ne retirons pas la tétine à la demande spécifique des parents. En premier lieu, la démarche doit être amorcée à la maison. Il n'y a pas de forcing, l'enfant a besoin de comprendre, d'être coopérant pour enlever la tétine.

(16) PUECH V., VAN TRI C., *Doudou or not doudou ?* Editions Ramsay, Paris, 2006, Collection Question de Familles

7) Les Soins

Les soins représentent un instant privilégié pour l'enfant, un moment d'intimité que l'on se doit de respecter.

Au moment des soins, deux notions de *Handling* et de *Holding* développées par D.W. Winnicott s'exercent. La première insiste sur la manière de prodiguer des soins à l'enfant, tandis que la deuxième évoque la façon de le porter d'un point de vue physique et psychique. Ainsi, une étroite disponibilité de l'adulte est requise afin de créer une enveloppe "contenant", qui est à la fois physique et psychique.

Concernant la propreté, au niveau neurologique, l'enfant est capable de maîtriser ses sphincters en moyenne à partir de 30 mois (2 ans et demi). Cependant, il est essentiel de garder à l'esprit que chaque enfant est différent : ils n'ont pas tous le même rythme de développement.

Prendre soin de l'enfant, c'est une démarche de soins, une posture éducative.

Les professionnelles travaillent avec un regard global auprès de l'enfant d'où l'importance de ne pas négliger l'aspect sanitaire au détriment de l'aspect éducatif et inversement.

La collectivité ne devrait pas être un frein à l'attention individuelle. Il est évident que les contraintes qu'elle génère ne permettent pas une action individualisée continue mais prioriser les besoins de l'enfant au quotidien est possible.

La posture de l'adulte doit donc comprendre 2 aspects essentiels :

- Le respect du groupe
- L'attention nécessaire individuelle

L'« équipe » donc le Groupe donne des regards pluriels. L'échange, la confrontation, le dialogue, le consensus ainsi qu'une harmonie peut avoir lieu entre les 2 aspects sanitaires et pédagogiques.

L'identification des besoins de l'enfant en Collectivité permettra une planification des tâches. Ce travail d'organisation est essentiel puisqu'il invite à poser, mesurer et rythmer les attentions que l'on porte. Ces attentions viendront scander par la suite le quotidien de l'enfant.

Des pratiques ritualisées donnent des repères aux enfants.

Les soins corporels (repas, change, coucher...) sont particulièrement importants dans la Petite Enfance de par l'extrême dépendance du Bébé à l'égard de l'adulte.

Notre démarche pédagogique :

L'enfant est changé chaque fois qu'il en a besoin. Nous suivons un protocole de change élaboré dans le respect des notions d'hygiène et de sécurité. Le change : une relation privilégiée entre l'adulte et l'enfant.

Avant chaque change, nous prenons soin de verbaliser au bébé ou à l'enfant, pour le prévenir de notre action : "*je vais changer ta couche*".

S'il en a la possibilité, selon son âge, l'enfant peut essayer de monter tout seul sur le plan de change, il peut également nous aider à préparer son matériel (ex : il va chercher une couche ou une serviette), ou à enlever sa couche seul...

Lors des soins, nous sommes attentives à la manière de porter l'enfant. Nous expliquons nos gestes à l'enfant : "*je t'enlève le body*", "*je te retire la couche*"; "*je vais te prendre la température*"... Nous le soutenons également par le regard.

Pour mesurer la fièvre de l'enfant, nous avons fait le choix d'utiliser un thermomètre tympanique, moins intrusif que le thermomètre rectal.

Lorsque l'enfant se fait mal, nous prenons soin de le rassurer avant tout. Nous tentons de mettre des mots sur la situation, toujours dans un esprit de supposition : "Tu es tombé ?", "Tu t'es fait mal ?", "Tu as dû avoir peur". Nous soignons sa blessure. L'enfant est sensible à l'empathie et à la compréhension de la professionnelle.

Pour les plus grands qui sont en phase d'acquisition de la propreté, nous conseillons aux familles d'habiller leur enfant de façon pratique, de privilégier le port de slips, caleçon plutôt que les bodys.

L'enfant commence à être dans l'acquisition de la propreté si :

- ♣ Il arrive à monter et à descendre les escaliers seul.
- ♣ Il fait comprendre que sa couche est sale.
- ♣ Sa couche est sèche plusieurs jours de suite au lever de sieste et la nuit.

Nous préférons parler d'acquisition de la propreté et non d'apprentissage : c'est l'enfant qui devient propre tout naturellement, et non les familles / les professionnelles qui l'apprennent à l'être.

Nous sommes conscientes de la pression sociale exercée sur les familles, notamment à l'approche de l'entrée à l'école maternelle. Cependant, notre rôle est de respecter le rythme de l'enfant.

Nous insistons sur le fait que cette démarche doit commencer à la maison. Lorsque les familles pensent que leur enfant est prêt, nous pouvons lui proposer le pot/les toilettes. Nous observons alors l'enfant et nous nous concertons en équipe.

Si l'enfant nous semble effectivement prêt, nous poursuivons la démarche. En revanche, si nous déterminons que l'enfant ne l'est pas encore, nous ne continuons pas à lui proposer le pot/les toilettes.

En effet, nous ne forçons pas l'enfant, conscientes des risques présents : le brusquer et provoquer certains troubles.

Il ne s'agira pas de faire régresser l'enfant, mais bien de lui laisser la possibilité d'avancer à son propre rythme.

Cela n'empêchera pas de refaire des tentatives ultérieurement.

Chez les plus grands, nous favorisons l'autonomie au moment du change en leur proposant de retirer eux-mêmes leurs habits, leur couche. Nous veillons également à les changer debout. L'enfant tire lui-même sa chasse d'eau lorsqu'il va aux toilettes. En fonction des acquisitions des enfants, nous avons à disposition au niveau des plans de change, des escaliers pour permettre de favoriser leur autonomie, le plaisir de monter seul pour aller se changer....

8) Le respect de l'intimité et de la dignité de l'enfant

« Accueillir parents et enfants pour un professionnel de l'éducation, c'est s'affirmer soucieux de l'histoire qui se présente au seuil de la collectivité, de sa singularité et de son expressivité » (17)

Notre démarche pédagogique :

Il est important de conserver l'intimité de l'enfant.

Nous ne sentons pas la couche de l'enfant par derrière sans le prévenir. On le respecte.

Pendant un change, nous ne discutons pas avec la collègue, afin de rester disponible pour l'enfant.

Nous appelons l'enfant par son prénom. Nous n'utilisons pas de pronoms pour le désigner. L'enfant a besoin d'être identifié.

Nous nous efforçons de ne pas presser les enfants. Nous évitons de leur dire : « dépêche-toi ! »

Nous ne faisons pas de chantage à l'enfant du type « si tu ne termines pas ce qu'il y a dans ton assiette, tu n'auras pas de dessert ».

Concernant le bisou, nous attachons une importance particulière au fait qu'il doit venir de l'enfant et non pas de la professionnelle.

Lors du change ou en allant aux toilettes, il est important de protéger l'intimité avec une serviette. La pudeur est essentielle et peu importe l'âge.

L'intimité et la pudeur est une règle importante pour nous. Nous n'hésitons pas à proposer à l'enfant une serviette pour se déplacer aux toilettes, nous réalisons les soins d'hygiène à l'enfant de façon intime, qu'il n'y pas trop de personnel qui gravite à ce moment là au niveau des toilettes ou de l'espace change. Nous respectons son moment d'intimité.

9) Le repas et l'alimentation

Le temps du repas pour l'enfant doit être un moment de plaisir, de partage, d'échanges. Le repas est également un moment d'éveil sensoriel : le goût, l'odorat, la vue, l'ouïe mais aussi le toucher sont stimulés.

Les repas sont livrés par la société de restauration « API » qui respecte les apprentissages de chaque enfant. Les menus sont adaptés aux besoins des enfants : mixé (babré), mouliné (petiot) et en morceaux (ofant)

Le réchauffage de ces repas se réalise au sein de la structure en respectant scrupuleusement les protocoles d'hygiène HACCP. Les enfants ne mangent pas tous en même temps. Le rythme de chacun est préservé.

Les repas sont variés, et bien adaptés aux enfants en fonction de son rythme alimentaire. Les régimes alimentaires sont respectés.

Notre démarche pédagogique

Chez les tout-petits, les biberons sont donnés de manière individuelle, dans les bras. Lorsque nous donnons un biberon, nous prenons soin de contenir l'enfant en l'entourant de nos bras, en le soutenant par notre regard. Cette posture nous permet de créer un lien privilégié avec lui. Il est important que la professionnelle soit à l'aise dans sa position, afin de pouvoir transmettre un sentiment de bien-être à l'enfant.

Nous encourageons les mamans à poursuivre l'allaitement maternel aussi longtemps que possible. Les mamans qui le souhaitent peuvent venir allaiter leur enfant au multi accueil. A défaut, elles peuvent recueillir leur lait maternel à domicile et le transporter en respectant les normes au niveau du transport.

Lorsque l'enfant commence à diversifier son alimentation, à manger de la compote ou la purée, nous utilisons des chaises basses. Nous utilisons des sièges adaptés pour se mettre à la hauteur de l'enfant. Nous avons fait le choix d'utiliser des cuillères en plastiques souples puis en métal (en fonction de l'âge de l'enfant), peu larges, adaptées à la taille de l'enfant. Nous avons fait ce choix considérant que le bébé est un adulte en devenir.

17 : Le Capitaine B. ; Karpowicz A., Guide de l'Éducateur de Jeunes Enfants, éditions Dumod

La diversification alimentaire s'effectue en étroite collaboration avec les familles. En effet, nous attendons qu'un aliment soit introduit à la maison pour pouvoir le donner à l'enfant. Nous avons à cœur de respecter les habitudes, les convenances et les régimes alimentaires de chaque enfant. Nous ne commençons à donner des aliments en morceaux que si la démarche a été amorcée à la maison. Ainsi, il est important que les familles nous communiquent toutes ces informations et les changements potentiels, au cours de l'adaptation ou lors des transmissions.

Nous prenons aussi en compte les nouvelles habitudes autour du repas. Concernant le passage assis à table, nous accompagnons cette transition importante dans la vie de l'enfant avec les familles. En équipe, nous observons tout d'abord le comportement de l'enfant.

Plusieurs critères nous permettent d'affirmer qu'il est prêt à être assis à table :

- l'enfant fait sentir à l'équipe qu'il a envie de progresser dans ce sens
- Il arrive à s'asseoir seul, à se relever et à sortir tout seul de sa chaise
- Il touche les pieds par terre quand il est assis sur la chaise

Lorsque toutes ces conditions sont réunies, nous demandons l'accord des familles pour pouvoir passer l'enfant à table. Nous acceptons les possibles régressions de l'enfant, s'il n'a manifestement plus envie de cette progression.

Avant de rejoindre le coin repas, nous proposons aux enfants de ranger la pièce de vie. Un temps calme est également réalisé. Il s'agit d'un rituel qui sert de transition entre un moment de jeux et le moment du repas. Nous verbalisons le changement d'espace-temps auprès de l'enfant. Cela va lui permettre d'anticiper ce qu'il va se passer et ainsi, d'avoir moins d'appréhensions : « *C'est l'heure d'aller manger maintenant* ».

Avant le temps du repas, chaque enfant est invité à se laver les mains avec un gant de toilette. Nous l'incitons à reproduire nos gestes, sans le forcer dans l'acquisition de ses propres mouvements.

Chaque enfant est invité à s'asseoir sur le tapis avec des livres avant d'être appelé pour lui mettre son bavoir et qu'il puisse se servir son repas. Nous prenons soin de verbaliser notre geste.

Concernant notre organisation, une professionnelle accompagne les enfants pour se servir son repas. L'enfant a à sa disposition une assiette « plateau compartimenté ». Les plats sont disposés au milieu d'une table et les enfants se servent seul ce qu'ils veulent manger. Ils se servent directement l'entrée, plat principal, produit laitier et fruit ou compote.... Les assiettes repas sont ainsi préparées afin que celui-ci ait l'ensemble de son déjeuner à disposition. Il s'installe ensuite à table. Il choisit sa place. Il peut avoir ainsi son repas devant lui et il mange ce qu'il veut et dans l'ordre qui le souhaite. Il y a une professionnelle par table pour aider, accompagner, verbaliser à l'enfant.

Nous considérons le temps du repas comme étant un moment d'échanges et de relation privilégiée avec l'enfant.

Afin de permettre aux enfants de connaître progressivement les aliments, nous nommons ce qu'ils ont dans leur assiette.

Nous pouvons leur proposer de goûter certains aliments, mais nous ne forçons jamais un enfant à manger si son envie n'est pas présente.

L'enfant possède une cuillère et/ ou fourchette pour s'alimenter. S'il a besoin d'aide, la professionnelle peut prendre une autre cuillère. L'enfant a la possibilité de manipuler les aliments avec ses mains. Comme nous laissons à l'enfant une grande part d'autonomie, il peut être amené à se tâcher. Nous conseillons donc aux parents de les habiller en conséquence.

A la fin du repas, l'enfant débarrasse son assiette compartimentée, son verre qu'il met dans un bac qui est à sa disposition. Nous donnons un gant à chaque enfant. Nous l'incitons à laver ses mains et sa bouche à l'aide de celui-ci, puis à le déposer ainsi que son bavoir dans une bassine prévue à cet effet. Tout le but de ces démarches étant favoriser son autonomie.

Nous leur proposons tout au long de la journée des biberons d'eau ou verres d'eau.

Pour les bébés : lors des repas, les enfants sont installés sur petit siège au sol, et la professionnelle est en face à face avec lui. Les aliments lui sont également nommés

10) Le sommeil : l'aménagement d'une ambiance apaisante et sécurisante

L'enfant a besoin d'un temps de sommeil pour se construire physiquement.

En effet, pendant son sommeil :

- Le nourrisson secrète de façon optimum l'hormone de croissance nécessaire à son développement.
- Son système nerveux s'organise et se perfectionne.
- Son système immunitaire se renforce, notamment pendant la nuit, où le taux de globules blancs est à son maximum.

Il en a également besoin pour se construire psychologiquement. Ainsi, pendant son sommeil, le bébé mémorise tout ce qu'il a vécu et expérimenté au cours de la journée : « *Dormir et rêver, c'est préparer demain en ayant compris et accepté hier* ».

Le sommeil fait écho à la séparation, d'où l'importance de rassurer l'enfant lors de l'endormissement.

Notre démarche pédagogique :

Chez les plus petits, comme chez les plus grands, le rythme de sommeil de chaque bébé est respecté. Si un bébé a besoin d'être couché, nous l'accompagnons dans son lit et ce, à n'importe quel moment de la journée. Considérant que certains bébés sont davantage sécurisés dans la salle de vie, nous les autorisons à dormir dans celle-ci. Nous ne l'accompagnons vers le dortoir que quand nous le sentons prêt à passer cette étape.

18 REVEL Jacques, neurophysiologiste.

Pour que l'enfant puisse s'abandonner au sommeil le plus sereinement possible nous instituons des repères pour lui. Il possède toujours le même lit, son doudou (« objet transitionnel ») sa tétine ou un objet avec l'odeur de la maison (s'il en a besoin) sont toujours à disposition.

Lors des temps forts de sieste chez les grands, nous surveillons le dortoir. En effet, nous sommes conscientes en tant que professionnelles qu'il existe des risques liés à ce temps de sommeil (mort subite du nourrisson, malaise, reflux, chute du lit).

Lors de ce passage délicat de l'endormissement, nous rassurons l'enfant par notre présence (rester à côté de son lit ou dans la pièce), par nos gestes (poser une main sur lui s'il le souhaite), par nos paroles (« *je suis là, je vais t'aider à t'endormir* », « *je serais là à ton réveil* », « *tu vas réussir à t'endormir* » ...). Nous nous adaptons à chaque enfant en fonction de ses besoins et de ses habitudes de sommeil, jouant un rôle de contenance et de pare-excitation.

Lorsque nous partons en pause déjeuner, si l'enfant ne dort pas encore, nous lui signifions notre départ : « *je vais aller manger maintenant, une autre personne va rester auprès de toi pour t'aider à t'endormir* ». Nous lui indiquons également qu'une autre collègue vient auprès de lui, qu'il ne reste pas seul dans le dortoir.

Étant donné l'importance du sommeil pour l'enfant, notamment pour sa maturation physiologique et psychique, nous ne réveillons pas un enfant qui dort. Nous invitons les familles à respecter ce temps de sommeil et à le préserver au maximum (en évitant de venir chercher l'enfant au moment de sa sieste par exemple). Si un parent arrive et que l'enfant est endormi nous lui demandons s'il nous autorise à le réveiller en allant le chercher et en le réveillant en douceur ou nous lui suggérons de revenir un peu plus tard.

Nous avons différents dortoirs au sein de cette nouvelle structure, ceci afin de respecter le rythme de chacun.

11) Le jeu libre / l'activité libre et spontanée

Tout petit l'enfant est capable d'initier lui-même ses propres jeux, Emmi Pikler l'a démontré : il n'y a pas besoin de le faire jouer !

L'enfant porte un intérêt pour les activités motrices, de manipulation et d'expérimentation, avec des temps de rêveries, de pause, de repos,

A travers ses jeux, l'enfant découvre :

- Ses capacités : en faisant preuve d'initiatives et de créativité, il développe un sentiment de compétence et de confiance en lui-même,
- Le monde des objets, leurs lois, leurs propriétés,
- Les autres enfants, les règles de vie,

L'enfant aime retrouver les jeux qu'il connaît. La répétition lui permet :

- De vérifier la stabilité et la permanence des objets, des effets produits. Cela est profondément rassurant pour l'enfant.
- D'introduire progressivement des petites variations, et donc, de faire de nouvelles expérimentations.

Notre démarche pédagogique :

Pour les salles d'éveil de vie, nous avons donc définis un aménagement spécifique avec plusieurs coins jeux fixes répondant aux différents besoins selon les tranches d'âges.

△ Un coin moteur: avec l'acquisition de la marche, l'enfant augmente ses possibilités d'agir sur son environnement qu'il explore comme un véritable chercheur. Il a besoin de grimper/pousser/tirer/aller en dessous. Les enfants sortent quotidiennement.

△ Un coin calme ou coin doux (tapis, poufs...) : l'enfant en a besoin pour s'y reposer, rêver, se ressourcer... à tout moment de la journée. Les pochettes à doudou y sont présentes. Des livres jeunesse sont également à disposition des enfants dans des bacs prévus à cet effet. Nous prenons soin d'amener l'enfant à respecter le livre.

△ Un coin dinette : dans cette tranche d'âge, ce n'est pas la dinette en tant que telle qui intéresse l'enfant. Il s'agit encore d'objets à manipuler. L'enfant en a besoin comme contenant/contenu, pour vider/remplir, transporter, perfectionner son adresse, emboîter/empiler, se faire boire/manger un autre enfant,

△ Un coin poupées : là encore, l'enfant va surtout être dans la manipulation. Il a besoin de serrer sa poupée / la promener dans ses bras / la coucher dans différents endroits. Il va découvrir la ressemblance avec le bébé, avec l'enfant (nez, yeux...) et va la faire participer à un certain nombre d'activités, ou les lui faire reproduire. Il s'agit là des prémices des jeux symboliques.

△ Un coin garage/voitures : l'enfant va utiliser sa manipulation fine, va appréhender les notions d'espace (monter, descendre, dessous, dessus), des notions de temps (aller lentement, vite).

△ Un coin manipulation est mis à disposition des enfants en matinée : qui peut permettre de « décloisonner » le groupe pour effectuer des activités diverses

△ Sortie extérieure : nous favorisons les sorties dans la cour avec les vélos, trotteurs, ballons...), nous réalisons également des promenades ou sorties organisées en respectant les protocoles de sécurité.

Nous prenons soin d'initier des temps de rangement. Nous veillons à ce qu'il n'y ait pas une trop grande quantité de jeux présents sur le sol. Nous essayons de varier les types de jeux, leurs couleurs, leurs poids, leurs formes. Dans le cas contraire, nous sommes conscientes que l'enfant va désinvestir ce qui lui est proposé, qu'il va se sentir désorganisé.

Lorsque les enfants sont en jeux libres, nous sommes physiquement et psychiquement présents au sol avec eux. Nous laissons l'enfant découvrir ses jeux par lui-même. Nous y participons avec lui lorsqu'il est en demande.

Selon le principe de motricité libre, nous ne mettons un enfant dans une position qu'il n'a pas acquis de lui-même. Par exemple, nous n'asseyons pas un enfant s'il ne sait pas le faire tout seul.

Chez les « bébés », nous n'utilisons rarement le transat de manière prolongée. Nous ne mettons pas un enfant assis trop vite, nous attendons qu'il prenne sa position seul, nous n'utilisons pas de cale bébé pour le maintenir coûte que coûte assis.

Nous favorisons les positions allongées plat dos ou plat ventre. L'enfant en fonction de ses acquisitions pourra se retourner, jouer avec ses pieds, ses mains, puis rouler ou ramper...C'est lui qui fera en fonction de ses possibilités.

12) Les règles de vie en collectivité

A l'âge où l'enfant entre en collectivité, il n'est qu'au début du langage. Il n'a pas encore les mots pour exprimer la décharge brutale d'une tension, le malaise intérieur, la frustration qui peut le submerger. Ainsi, l'enfant s'adonne parfois à des gestes perçus par l'adulte comme agressifs : taper, pousser, mordre... Il peut, porter atteinte aux autres et à lui-même. Des règles de vie doivent être clairement définies en équipe, afin de donner un cadre à l'enfant : cela le rassure, le sécurise,

Le cas particulier des morsures

L'enfant croque sa mère pour essayer de garder un morceau d'elle à l'intérieur de lui-même, ce à quoi certaines mères répondent « Tu es à croquer ! Je vais te manger ! », provoquant alors des éclats de rire de l'enfant.

Ce comportement avec sa mère, l'enfant le transpose dans son quotidien : il mord tout ce qu'il aime, aussi bien un jouet que la main ou la joue d'un autre enfant. Il découvre que ses actions ont des effets. Il est curieux des réactions que cela peut produire. Il est à la recherche d'un plaisir contact.

L'ensemble de ces gestes sont ressentis comme agressifs, notamment de la part des adultes, parce qu'ils font mal.

Mais la morsure est avant tout un acte impulsif, une pulsion, que l'enfant est incapable de contrôler à cet âge. En effet, il n'a pas la maturité affective suffisante pour pouvoir maîtriser les décharges émotionnelles qu'il l'assaille. On parle d'ailleurs de « crise des 18 mois » : « *un moment d'entre deux entre quelque chose qui ne peut plus être et quelque chose qui ne peut pas encore exister* » (René Kaes)

Notre démarche pédagogique :

Lors d'un conflit entre deux enfants, nous n'intervenons qu'à partir du moment où l'un d'entre eux tente de faire mal à l'autre. Il nous paraît important que l'enfant expérimente le conflit et essaye de le résoudre par lui-même avant l'intervention d'une professionnelle.

Nous mettons un point d'honneur à effectuer un travail de verbalisation auprès des enfants autour de ces situations. Ce que nous essayons de faire comprendre à l'enfant, c'est que l'expression de l'agressivité n'est pas toujours destructive. Elle peut être parlée, symbolisée. Nous évitons le « tu » accusateur, la dévalorisation

Ex : « tu n'as pas le droit d'ouvrir la porte » mais nous disons plutôt « c'est l'adulte qui ouvre la porte ». Nous utilisons la communication non violente

Grâce à ce travail de verbalisation et symbolisation, l'enfant comprend que cette violence qu'il ressent en lui-même peut être exprimée autrement que par l'agressivité physique. Il n'est alors plus fasciné par celle-ci et s'apaise.

L'enfant qui a eu un comportement dit « agressif » :

Nous reconnaissons son besoin de mordre, mais lui signifions avec conviction qu'il n'a pour autant pas le droit de faire mal aux autres, et/ou de se faire mal à lui-même : « Je vois que tu as **besoin** de pousser mais c'est **interdit** de pousser les autres parce que ça fait mal ».

Lorsque l'enfant mord un autre, nous lui montrons la trace : « Tu vois, quand tu mords, ça fait ça ».

Afin de satisfaire son besoin et d'être dans la reconnaissance de celui-ci, nous lui proposons un dérivatif : « C'est interdit de mordre les autres. Si tu veux mordre, tu peux le faire dans un jouet » ou « C'est interdit de taper, si tu n'es pas d'accord, tu peux dire « non » ou taper, mordre le coussin de « colère ».

Nous utilisons également des mémos avec des images accrochées au mur qui reprennent les interdits et ce qui est autorisé

Il est important de répéter ces interdits à l'enfant et d'être cohérente en équipe pour qu'il arrive à les intégrer progressivement.

L'enfant qui a subi un comportement dit « agressif » :

Nous le contenons et le rassurons physiquement. Nous tentons de mettre en mots ses émotions : « Tu as eu mal ? Tu as eu peur ? Tu as été surpris ? ... ». Nous veillons également à soigner sa blessure. L'enfant est sensible à l'empathie et la compréhension de la professionnelle.

Les parents de l'enfant qui a eu un comportement dit « agressif » :

Durant les transmissions, nous expliquons au parent la situation. Notre relation dans la mesure du possible les circonstances de cet acte.

Nous proposons une écoute, un soutien et un accompagnement aux familles qui en ressentent le besoin.

Les parents de l'enfant qui a subi un comportement dit « agressif » :

Durant la période d'adaptation, nous signalons aux familles qu'elles peuvent être confrontées à ce genre de situations.

Dans le cas où cette situation se produit, nous expliquons dans la mesure du possible le contexte.

Nous sommes sensibles aux réactions des parents. Lorsque la morsure est importante, par exemple, nous prenons soin de les prévenir par téléphone avant qu'ils viennent chercher leur enfant.

Nous ne dénonçons pas l'enfant responsable de la morsure et ce, pour ne pas l'enfermer dans une image stéréotypée. Nous souhaitons éviter les éventuelles représailles possibles envers cet enfant en particulier, et ses parents.

Nous ne punissons pas l'enfant qui a eu un comportement inadapté en le mettant « au coin ». L'enfant ne comprend pas cette démarche. Il serait alors isolé du groupe, ce qui contribuerait à l'enfermer dans un stéréotype d'enfant "agressif". A la place, nous pouvons lui proposer un temps calme, à part, le temps de faire redescendre la tension.

Nous ne demandons pas une réparation en compensation de l'acte qui a été commis, comme aller faire un bisou à l'autre par exemple, ou demander pardon. Cela ne fait que nier, annuler les sentiments de colère et de violence que l'enfant ressent.

Nous pouvons montrer par un ton plus sec notre mécontentement à l'enfant.

Nous ne nous montrons pas agressif envers l'enfant à notre tour. La violence engendre la violence : répondre à une pulsion par une agression, c'est une sorte de malveillance. Que comprendrait alors l'enfant, lui qui prend la professionnelle comme par exemple ? Il penserait alors que la morsure est autorisée.

D'une manière plus générale, nous instituons certaines limites à l'enfant. Cependant, nous leur proposons toujours un dérivatif, une alternative lorsque cela est possible. Ainsi, ils n'ont pas le droit de jouer avec l'eau au moment du repas. Nous leur expliquons qu'il y a d'autres moments plus appropriés pour le faire, lors d'un atelier jeux d'eau par exemple.

Dans les salles de vie, les enfants n'ont pas le droit de monter sur les tables, être debout sur les poufs... Nous reconnaissons leur besoin et expliquons : « si tu veux grimper, tu peux utiliser le toboggan / l'espace moteur »...

13) Les ateliers d'éveil

Le « décloisonnement » entre les plus jeunes et les grands est nécessaire pour permettre à chacun de trouver sa place et de profiter pleinement des ateliers qui lui sont proposés : motricité, dessin, peinture, lecture, musique, manipulation, puzzles, perles... Il est important de ne pas mettre en échec l'enfant en omettant d'adapter l'atelier à ses capacités et à sa tranche d'âge.

Notre démarche pédagogique

Tous les matins et après-midi, les professionnelles proposent des ateliers en petits groupes sur le principe de l'itinérance ludique. Durant ces temps, l'une d'entre elles continue de rester disponible pour l'accueil des enfants et des familles ainsi que pour le groupe d'enfants en jeux libres. Chaque professionnelle anime son atelier. Nous adaptons nos propositions en fonction des besoins exprimés par les enfants sur le moment. Ainsi, s'ils ont envie de se mouvoir, nous installons un parcours moteur ou allons en salle de motricité. En règle générale, nous profitons du coin « extérieur » qui est à notre disposition et dès que le temps nous le permet, nous sortons avec un petit groupe d'enfants dehors.

Les objectifs principaux des ateliers proposés sont toujours le plaisir, la découverte et le partage. Nous ne nous sommes pas dans la production de quelque chose mais bien dans l'éveil. En règle générale, la professionnelle ne fait jamais à la place de l'enfant. L'enfant a le choix de faire ou non l'activité. Il n'y a pas de forcing.

L'enfant est libre d'aller à l'atelier qu'il souhaite expérimenter, d'en partir, d'y revenir... comme il le souhaite. Ils ne sont jamais imposés aux enfants. Il peut tout à fait faire le choix de ne participer à aucun d'entre eux

Lorsqu'il n'y a plus de place à l'atelier, l'enfant est amené à patienter avant de pouvoir le rejoindre.

14) L'observation et le suivi de l'enfant

L'observation est un soin. En effet, les professionnels qui pratiquent un travail d'observation exercent leur fonction « contenante » : cette attention est fondamentale notamment pour la construction psychique de l'enfant.

Notre démarche pédagogique :

Nous avons mise en place un système de référence. Chaque professionnelle est référente d'un petit groupe d'enfants. Elle travaille en binôme. Pour l'enfant, l'objectif est de créer des repères et d'individualiser la prise en charge. Pour les familles, la référente est une interlocutrice privilégiée, un repère. Pour les professionnelles, la démarche de suivre les enfants sur 3 ans est valorisante.

Au quotidien, un regard est constamment posé sur chaque enfant, même si son comportement n'interroge pas forcément l'équipe.

Le référent santé est garant de la structure. L'infirmière effectue un suivi médical des enfants (vaccinations, traitement...) de façon régulière.

Des réunions inter professionnelles sont organisées. Ces temps d'échanges permettent de parler de l'évolution des enfants, de réajuster notre pratique professionnelle, de parler du quotidien et de l'organisation du travail...

En fin d'année scolaire, des temps échanges sont réalisés avec l'école maternelle qui est amenée à accueillir les enfants en âge d'être scolarisé à la prochaine rentrée scolaire.

15) La Participation des familles au sein du Multi Accueil

Il est fondamental de créer du lien entre la structure d'accueil et les familles. Le but est de rendre présent le parent pour l'enfant malgré son absence, et ainsi palier aux difficultés à la séparation. Il s'agit également de permettre aux parents de visualiser les journées de leur enfant au multi accueil. Toutes ces démarches permettent d'établir et de renforcer les relations entre les enfants, familles et professionnelles.

Notre démarche pédagogique :

Lorsque l'enfant questionne : « maman ? Papa ? », nous leur verbalisons : « elle/il revient te chercher ce soir », « elle/il pense fort à toi », « elle/il est au travail ». Nous proposons aux familles d'apporter une ou plusieurs photos de l'enfant avec sa famille. L'enfant peut ainsi le regarder lorsqu'il en ressent le besoin. Elles sont exposées sur mur d'expression.

Lors de l'inscription définitive, et lors l'adaptation, nous prenons le temps de faire visiter la structure. Cette phase est importante pour la famille.

Un « Petit Déjeuner Familles » est proposé une fois/mois environ et en fonction de notre organisation au niveau de l'accueil du Multi Accueil : il s'agit d'un temps de convivialité et d'échanges avec les familles. Diverses thématiques peuvent être abordés à ce moment précis (ex : alimentation, allaitement, vaccination ou encore le thème de la convivialité autour de la galette des rois...).

Des panneaux photos sont utilisés tout au long de l'année afin de faire là encore partager aux familles le quotidien du Multi Accueil

Au mois de juillet de chaque année, nous réalisons une fête de l'été pour dire au revoir aux enfants qui sont scolarisés, et éventuellement accueillir les nouveaux enfants avec leur famille.

Nous utilisons le cahier de vie pour marquer les étapes importantes de la vie en crèche des enfants. Nous le donnons aux familles 2 fois/an ce qui permet aux parents de voir ce que l'enfant fait à la crèche. Le parent à son tour peut également y annoter et ou coller des photos

1 réunion/an est mis en place avec les familles pour rendre le règlement de fonctionnement, expliquer aux familles notre déroulement de journée avec l'enfant.... (projet pédagogique)

16) Travail avec le RPE

Nous travaillons en collaboration avec le RPE tout au long de l'année avec le guichet unique et la commission des berceaux.

Des rencontres au sein de la structure sont réalisées lors de thématique précise : babygym, médiation animale...

19) L'accueil des stagiaires

L'accueil de tout stagiaire est soumis à la signature d'une convention entre l'école, l'organisme demandeur et le Multi-Accueil. Cette convention signée par l'ensemble des parties est à remettre au plus tard le 1er jour du stage dès votre arrivée.

Les horaires sont donnés avant le début du stage par la direction dans le respect de la durée hebdomadaire prévue par la convention et des impératifs de fonctionnement de notre structure.

Ils doivent honorer les temps de présence prévus par la convention et être ponctuel. Nous leur demandons de prévenir dans les plus brefs délais tout retard ou absence.

Les horaires ne pourront être modifiés qu'avec l'accord de la direction.

Nous affichons à l'entrée de la crèche, la venue des stagiaires, leur formation et la durée de la période de stage, ce qui permet au stagiaire d'être identifié.

Tout stagiaire est tenu au secret professionnel. Il ne doit pas divulguer d'informations à l'extérieur concernant la structure, les enfants et leurs familles.

Durant le stage, le stagiaire est tenu de respecter les règles de fonctionnement de la structure.

Accompagnement, encadrement, évaluation

Le référent technique tout comme les professionnelles de la structure sont les « tuteurs » tout au long du stage. La nécessaire pour l'équipe est de travailler en collaboration pendant le temps d'accueil du stagiaire.

Une évaluation permet de faire le point sur les acquis, sur les difficultés rencontrées et sur les points à améliorer. Avec l'équipe nous avons un rôle de soutien, d'écoute, d'accompagnement, etc ...

Nous devons nous montrer disponibles. Nous réalisons un bilan à la fin de chaque semaine, ce qui permet au stagiaire de savoir où il en est. Une évaluation finale est effectuée en fin de stage avec le ou les référentes

Il existe plusieurs types de stages en EAJE [établissement d'accueil du jeune enfant] :

- Il y a les stages d'observation proposés aux jeunes en collège ou lycées, mais ça peut être aussi des demandes de stages spontanés. En général, ils durent 3 ou 4 jours. L'objectif ici est de prendre connaissance avec le monde du travail et donc notamment dans les EAJE. Le stagiaire observe tout en étant en retrait. Les demandes pour ce genre de stage sont très nombreuses et sont fixées des mois à l'avance. Il peut parfois y avoir 2 à 3 stagiaires (voir plus ?) en observation par jours, ce qui n'est pas simple à gérer pour les professionnels et pas forcément idéal pour les enfants qui voient défiler devant eux plusieurs visages d'inconnus
- Viennent ensuite, les stages plus ou moins longs de 1 à 4 semaines dans le cadre de petites formations d'aide à la personne, CAP par exemple. Là, le stagiaire a des objectifs de stage précis comme travailler les techniques de change, donner des repas, accompagner à la sieste... Il doit mettre en pratique ce qu'il a pu voir en théorie, accompagné toujours d'un professionnel pour le guider. Cela demande du temps pour le professionnel référent. Idem, il peut y avoir parfois plusieurs stages de ce type en même temps
- Puis pour terminer, les stages plus longs de 2 mois à 6 mois ou plus. Ils concernent notamment les EJE, mais aussi d'autres formations professionnelles des métiers de la petite enfance. Ce sont des stages qui nécessitent un plus grand accompagnement, avec bien souvent des dossiers de stage, des actions à mettre en place auprès des enfants ou des familles, des bilans réguliers... Il peut aussi y avoir des visites de stage par le centre de formation. Autant dire qu'ici aussi cela demande au professionnel référent une certaine disponibilité et un sens de l'accompagnement.

Dans tous les cas, le stagiaire n'entre pas dans l'effectif à proprement parler de l'encadrement des enfants. Il est présent dans le fonctionnement de la journée « en plus », et ne doit pas compter dans les effectifs. Ils sont là avec des objectifs d'apprentissage et de professionnalisation.

Nous avons donc un devoir d'accompagnement et de formation. Le stagiaire ne reste pas seul avec des enfants.

20) Conclusion

Bien entendu, ce projet n'est pas figé et sera amené à être transformé au fil des mois et à évoluer avec la structure, son équipe et les familles accueillies. Il encourage les membres de l'équipe à échanger durant des temps de réunions autour de leurs pratiques quotidiennes, de les poser ensuite par écrit, afin de les adapter aux transformations que connaîtra la structure dans les années à venir.

L'équipe pédagogique a pour rôle d'aider les enfants à grandir et à s'épanouir, par le biais de différentes activités ou le partage de moments de vie quotidienne et d'échanges individualisés : ce sont encore de « grands bébés »