

**La triade enfant/parents/soignants en crèche
hospitalière**



Mémoire de Fin d'études – UE 5.6. Semestre 6

Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles

Directeur de mémoire: Madame Lerouzo Martine

NOTE AUX LECTEURS

« Il s'agit d'un travail personnel et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur ».

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
PROBLÉMATIQUE	4
1- Situation de départ.....	4
2- Questionnement de départ.....	5
3- Question de départ.....	6
4- Questionnement de recherche	6
4.1- Recherche littéraire	6
4.2- Méthodologie et analyse de l'enquête	7
4.2.1- <i>Méthodologie de l'enquête</i>	7
4.2.2- <i>Analyse de l'enquête par thèmes</i>	8
4.3- Confrontation des résultats de l'enquête avec le cadre de référence.....	11
5- Hypothèse de recherche	13
CADRE DE RÉFÉRENCE.....	14
1- La crèche	14
1.1- Définition	14
1.2- Historique.....	14
1.3- Cadre législatif	16
1.3.1- <i>Le texte régissant l'établissement d'accueil</i>	16
1.3.2- <i>Le texte régissant la participation des parents</i>	17
2- Le développement de l'enfant de la naissance à trois ans.....	18
2.1- Alimentation.....	18
2.2- Développement psychomoteur et affectif.....	19

3-	L'infirmière diplômée d'État	21
3.1-	Modalités d'accès à la fonction d'infirmière en crèche.....	21
3.2-	Missions de l'infirmière en crèche	22
4-	La triade enfant/parents/soignant	23
4.1-	Définition	23
4.2-	De la participation à l'implication des parents	23
4.3-	Besoins de l'enfant	25
4.4-	Besoins des parents	26
4.5-	Besoins des soignants.....	27
	CONCLUSION	29
	BIBLIOGRAPHIE	30
	ANNEXES	32
	ANNEXE I: Grille d'entretien semi-directif.....	33
	ANNEXE II: Décret n°74-58 du 15 janvier 1974	35
	ANNEXE III: Circulaire n°83-22 du 30 juin 1983	38
	ANNEXE IV: Décret n° 2007-230 du 20 février 2007	39

INTRODUCTION

Dans le cadre de ma formation en soins infirmiers conduisant au Diplôme d'État Infirmier, il est demandé de réaliser un travail écrit, individuel, réflexif, méthodique et rigoureux à partir d'une situation, en lien avec la filière de formation aux soins infirmiers.

Suite à l'obtention de mon diplôme, j'envisage de travailler auprès des enfants et de m'orienter plus tard vers la spécialisation de puéricultrice. Il m'a paru, par conséquent, pertinent et utile d'effectuer mon mémoire de fin d'étude auprès de cette population et des soignants qui l'entoure.

Au début de mon travail, mon mémoire était axé uniquement sur l'infirmière en crèche hospitalière.

Mais lors de la réalisation de mon cadre de référence et grâce aux différentes lectures, mon travail c'est précisé, et la triade enfant/parents/soignant en crèche hospitalière m'a paru plus en adéquation avec ma question de départ.

Mon mémoire a donc pour thème **la triade enfant/parents/soignant en crèche hospitalière**.

Pour aborder ce thème, je vais tout d'abord, relater la situation qui m'a interpellée lors d'un stage de première année, en crèche hospitalière, ainsi que le questionnement que je me suis posé face à cette situation et la question de départ qui en a découlée.

Puis, j'exposerai dans ma partie problématique, mon questionnement de recherche avec l'analyse de mon entretien et sa confrontation avec la théorie, qui aboutira à une hypothèse de recherche.

Ensuite, je présenterai mon cadre de référence avec les différents concepts, c'est-à-dire, la crèche, le développement de l'enfant, l'infirmière et la triade.

Je terminerai mon mémoire par une conclusion qui ouvrira sur des pistes de réflexion et témoignera de mon implication en tant que future professionnelle.

PROBLÉMATIQUE

1- Situation de départ

La situation que j'ai choisie, est un soin technique et relationnel. Elle a pour sujet la prise en charge d'un enfant fébrile par une infirmière, dans la crèche d'un hôpital public.

La situation se déroule en début d'après-midi, dans la nursery de la section, où sont situées les tables à langer et la baignoire.

Quelques temps après le repas, alors que je procède au change de Jeanne (petite fille âgée d'un an), je remarque qu'elle transpire beaucoup et que son front est bouillant.

Par ailleurs j'avais remarqué que lors du repas, elle n'avait pas beaucoup mangé, pleurait et semblait fatiguée.

C'est alors que je préviens l'auxiliaire de puériculture, qui à son tour prévient l'infirmière présente ce jour.

Je remarque alors, qu'il n'y a pas d'infirmière puéricultrice présente dans la structure, du moins à ma connaissance.

L'infirmière arrive avec un thermomètre tympanique et procède donc à la prise de température de Jeanne. Au regard de la température de celle-ci (39,5°C), l'infirmière me demande d'aller lui chercher du paracétamol en sirop (antalgique et antipyrétique), selon le protocole en vigueur de la crèche.

Les normes de l'hyperthermie sont:

- de 36,3 à 37,4°C, température normale.
- de 37,5 à 38°C, état subfébrile.
- de 38,1 à 38,5°C, fièvre légère.
- de 38,6 à 39°C, fièvre moyenne.
- de 39,1 à 39,9°C, fièvre élevée.
- supérieure à 40°C, fièvre très élevée.
- 42,6°C, coagulation des protéines de l'organisme.

En revenant, je remarque que l'infirmière a déshabillé l'enfant, afin de lui faire prendre un bain, ce qui aidera à faire redescendre sa température.

L'infirmière procède à l'administration du paracétamol et me demande de lui reprendre sa température dans deux heures.

Deux heures plus tard, sous la surveillance de l'auxiliaire de puériculture, je reprends la température de Jeanne; elle est redescendue à 38,5°C. Je préviens l'infirmière, qui me demande de lui refaire prendre un bain et de l'hydrater.

Elle me prévient que les parents de Jeanne vont venir la chercher.

Avec cette information, je préviens l'auxiliaire de puériculture, fais prendre un bain à Jeanne et attends patiemment ses parents.

Dès l'arrivée des parents, l'infirmière les accueille et leur explique la situation de Jeanne.

Elle leurs donne quelques conseils, afin de faire redescendre la température de Jeanne et les avertit de l'administration d'un antipyrétique.

En remerciant l'infirmière, l'auxiliaire de puériculture et moi-même, les parents de Jeanne ramènent leur fille au domicile.

2- Questionnement de départ

J'ai choisi cette situation, en fonction du thème de ma recherche, qui est l'infirmière en crèche hospitalière. De plus, l'infirmière en crèche, est une filière peu connue, mais en développement dans notre profession. C'est pour cela que ce sujet me semble intéressant à approfondir.

La responsabilité infirmière:

- Que peut mettre en place l'infirmière, afin d'assurer une prise en charge optimale des enfants et de leurs parents ?
- Quel est le bénéfice pour l'enfant et ses parents, d'avoir la présence d'une infirmière au sein d'une crèche, ainsi que pour l'équipe ?

Le rôle infirmier:

- Quel rôle occupe l'infirmière dans une crèche hospitalière ?

Lors de mon stage, j'ai remarqué que les professionnels les plus proches des enfants étaient les auxiliaires de puériculture.

- Quelle place occupe l'infirmière dans cette structure, et quel est son rôle auprès des

enfants et des parents ?

- Quelle est la différence entre une infirmière et une infirmière puéricultrice en crèche ? (leurs rôles).
- Quand l'infirmière doit-elle prévenir les parents d'un enfant présentant un état fébrile ?

Les domaines d'activités et formations:

- Une infirmière non spécialisée, peut-elle travailler dans une crèche, autre qu'hospitalière ?
- Une infirmière non spécialisée en puériculture, doit-elle bénéficier d'une formation complémentaire, par rapport à la prise en charge des enfants de 0 à 3 ans, avant la prise de poste ?

D'après mon questionnement, détaillé ci-dessus, je remarque que l'ensemble de mon interrogation, porte sur le rôle et la place de l'infirmière en crèche hospitalière.

De plus, la prise en charge de l'enfant et de ses parents occupe une grande place dans mon questionnement.

C'est pour cela, que je tiens à développer ces différentes thématiques dans ma question de départ, et donc dans mon mémoire.

3- Question de départ

Comment l'infirmière en crèche hospitalière, peut-elle être un élément moteur dans la prise en charge qualitative de l'enfant et de ses parents ?

4- Questionnement de recherche

4.1- Recherche littéraire

Lors de mes recherches théoriques, j'ai consulté et emprunté des ouvrages, des mémoires et des revues professionnelles dans un centre de documentation. J'ai notamment fait des recherches sur internet. Ces recherches portaient essentiellement sur les crèches, la législation, le développement de l'enfant, l'infirmière en crèche et la triade enfant/parents/soignants.

Pendant l'élaboration de mon cadre de référence, j'ai écarté certains ouvrages et revues de mon panel de documentation. En effet, je trouvais qu'ils ne répondaient finalement pas à mes questions et n'était pas en accord avec les mots clés de ma question de départ (infirmière, crèche hospitalière, élément moteur, prise en charge qualitative, enfant, parents).

J'ai ressenti des difficultés pour rédiger une partie de mon cadre de référence. En effet, le peu de documentation sur la triade enfant/parents/soignant (la place de la famille, la relation famille-soignant ou enfant-soignant) m'a orientée vers d'autres pistes.

J'ai donc recherché l'implication des parents auprès de leur enfant et les besoins des enfants, des parents et des soignants.

Par conséquent, j'ai recherché d'autres ouvrages comme par exemple «la relation parent-nourrisson» de WINNICOTT et «les aidants naturels auprès de l'enfant à l'hôpital – La place des proches dans la relation de soins» de THIBAUT-WANQUET Pascale.

Par la suite, je me suis donc posé des questions au sujet de l'intitulé de mon mémoire, qui me paraissait ne pas regrouper tous les éléments de mon cadre de référence, à savoir la crèche hospitalière, le développement de l'enfant, l'infirmière et surtout la triade.

J'ai donc choisi de remplacer «l'infirmière en crèche hospitalière» par «la triade enfant/parents/soignant en crèche hospitalière». En tenant compte, que le soignant est l'infirmière.

4.2- Méthodologie et analyse de l'enquête

4.2.1- *Méthodologie de l'enquête*

Plusieurs objectifs m'ont guidée lors de cette enquête.

Afin d'avoir des informations sur le travail infirmier en crèche hospitalière, j'ai décidé de m'entretenir avec une infirmière diplômée d'État exerçant dans ce milieu.

Ce choix m'a paru judicieux vis-à-vis du fait que le métier d'infirmière en crèche est peu connu. Le besoin d'informations complémentaires et de réponses sur ce sujet, ont été des facteurs influençant la recherche de mon expert. De plus, je souhaitais avoir un avis

professionnel sur ce métier et la confirmation de mon cadre théorique par une professionnelle du terrain.

J'ai donc choisi comme outil, pour mon enquête, une grille d'entretien semi-directive présentée en annexe I. L'objectif étant d'explorer certaines questions en particulier, tout en laissant une porte ouverte à de nouvelles hypothèses, auxquelles je n'aurai pas pensé. J'ai donc réalisé mon entretien à l'aide de cette grille composée de six thèmes:

- La présentation de l'infirmière ;
- Les motivations ;
- Le rôle de l'infirmière ;
- La prise en charge infirmière ;
- La triade enfant/parents/soignant ;
- Les formations continues.

L'entretien s'est déroulé dans le bureau de l'infirmière, qui est directrice adjointe de la structure, assis à un bureau, en face à face. Nous étions relativement au calme pour effectuer cet entretien.

Une des difficultés rencontrée lors de l'entretien a été de cadrer au plus les réponses aux questions. En effet, l'infirmière interrogée avait tendance à anticiper les questions suivantes ou encore de regrouper les réponses, à d'autres questions de la grille, dans une seule et même question.

4.2.2- Analyse de l'enquête par thèmes

- La présentation de l'infirmière:

J'ai réalisé mon entretien auprès d'une infirmière diplômée d'État, directrice adjointe d'une crèche hospitalière, qui accueille les enfants de dix semaines à quatre ans. L'infirmière âgée de 43 ans, a obtenu son diplôme en juin 1993. Suite à l'obtention de son diplôme, elle a d'abord travaillé en «intérim» dans plusieurs hôpitaux, puis est devenue cadre dans une clinique privée. Enfin, en juin 2000, elle intègre l'équipe d'une crèche hospitalière.

- Les motivations:

Après son premier enfant, l'infirmière ne se sentait plus capable de travailler avec des personnes malades. De plus, les stages en crèche durant sa formation et le fait qu'elle soit issue d'une famille nombreuse, l'ont confortée à travailler auprès d'enfants en crèche.

Selon l'infirmière, les principales compétences requises pour exercer auprès d'enfant sont de les aimer, d'être patient, à l'écoute, «de rester à sa place» et d'avoir de la mémoire.

⇒ *Il est donc indispensable d'avoir toutes ses qualités pour travailler auprès des enfants ainsi que des parents.*

- Le rôle de l'infirmière:

Dans ce thème, j'ai posé cinq questions à l'infirmière (voir annexe I), afin de faire ressortir le rôle de l'infirmière auprès des professionnels, des parents et des enfants dans une crèche hospitalière.

L'infirmière occupe un statut d'adjointe de la directrice, elle la seconde et travaille en collaboration avec elle. Auprès des enfants, l'infirmière s'occupe de leur suivi médical avec le médecin, elle met au point des activités d'éveil, elle répond aux questions et se rend dans les écoles maternelles avec les enfants en âge d'y entrer. De plus, elle a pour rôle d'administrer les traitements si besoin, de prendre leur température, de prévenir les parents en cas de problème et d'éduquer les enfants et leur parents. Auprès des parents, l'infirmière gère leur accueil au premier rendez-vous, les conseillent, les écoutent, leur fait part des difficultés éventuelles de leur enfant, organise des réunions avec les parents et essaye de les faire participer aux activités de leur enfant.

L'équipe, les parents et l'enfant sont rassurés par la présence de l'infirmière.

⇒ *La présence de l'infirmière est donc importante au sein d'une crèche pour l'équipe, comme pour les parents et leur enfant. Elle occupe plusieurs rôles et réalise de nombreuses actions, comme essayer au maximum de faire participer les parents à la vie de leur enfant, à la crèche. De plus, son rôle de prévention et d'éducation est primordial dans une crèche, malgré le manque d'investissement éventuel des parents.*

- La prise en charge infirmière:

Dans ce thème, j'ai voulu savoir quelle était une prise en charge qualitative de l'enfant et de ses parents ainsi qu'un élément moteur dans une crèche. Pour cela, j'ai posé quatre questions sur ce sujet (voir annexe I).

Pour l'infirmière, une prise en charge qualitative est: d'accompagner l'enfant et ses parents du début de l'accueil à la fin, de rester à l'écoute, de recevoir les parents si besoin et de répondre aux questions des parents.

Enfin, pour être un élément moteur dans une crèche, l'infirmière peut proposer des activités nouvelles, de faire participer les enfants et les parents, de montrer l'exemple, d'être dans l'action et de faire respecter les règles.

⇒ *Une prise en charge qualitative de l'enfant et de ses parents doit donc permettre à l'infirmière de mieux connaître leurs besoins et d'assurer un suivi régulier. L'infirmière est un élément moteur de cette structure, dans la mesure du possible, car pour pouvoir faire participer les parents aux activités de la crèche, leur motivation est indispensable.*

- La triade enfant/parents/soignant:

Lors de cet entretien, la réponse à la première question de ma grille (voir annexe I), m'a surprise. En effet, je ne m'attendais pas à ce que les parents soit totalement indifférents aux besoins de leur enfant, ni curieux au sujet de l'hygiène, des maladies et de l'alimentation de celui-ci.

La réponse à la deuxième question, sur la triade, montre bien le manque d'implication des parents auprès de leur enfant en crèche. Cette triade est présente mais seulement à l'accueil. Pourtant elle est importante, afin que l'enfant et l'équipe sente que les parents soit investi.

⇒ *Cet entretien montre bien que il y a encore «un long chemin à parcourir», avant que les parents comprennent que leur présence et investissement auprès de l'enfant en crèche est bénéfique et important, pour le bon développement de leur enfant.*

- Les formations continues:

Ce thème montre qu'il n'y a pas besoin d'une formation complémentaire pour travailler en temps qu'infirmière en crèche.

De plus, il montre qu'une infirmière peut devenir directrice d'une crèche grâce à l'ancienneté et à la législation. Malgré tout, cela est encore rare et le poste revient souvent aux puéricultrices ou éducateurs de jeunes enfants.

Enfin, à la fin de l'entretien et en réponse à ma dernière question (voir annexe I), l'infirmière c'est interroger sur la réelle nécessité d'avoir une infirmière au sein d'une crèche.

⇒ *On en vient donc à se demander quelle place occupe réellement une infirmière en crèche. De plus, malgré la législation une infirmière n'est toujours pas considérée comme un professionnel pouvant être à la direction d'un établissement d'accueil de jeunes enfants.*

4.3- Confrontation des résultats de l'enquête avec le cadre de référence

Pour confronter les résultats de mon enquête avec mon cadre de référence, j'ai choisi de reprendre chaque analyse de chaque thème (sauf la présentation de l'infirmière et ses motivations, qui sont propre au vécu de mon experte) afin d'en faciliter la lecture et la compréhension.

- Le rôle de l'infirmière:

Analyse: *La présence de l'infirmière est donc importante au sein d'une crèche pour l'équipe, comme pour les parents et leur enfant. Elle occupe plusieurs rôles et réalise de nombreuses actions, comme essayer au maximum de faire participer les parents à la vie de leur enfant, à la crèche. De plus, son rôle de prévention et d'éducation est primordial dans une crèche, malgré le manque d'investissement éventuel des parents.*

Cadre de référence: J'ai pu constater au niveau de ma recherche documentaire, que les missions et rôles de l'infirmière était beaucoup plus détaillés dans mon cadre de référence. Malgré tout, les missions sont citées par l'infirmière lors de l'entretien. Pour la participation des parents, la circulaire n°83-22 du 30 juin 1983 permet aux parents de participer à la vie quotidienne de leur enfant en crèche. Malgré cela, dans cette structure, les parents ne s'impliquent pas réellement auprès de leur enfant.

- La prise en charge infirmière:

Analyse: *Une prise en charge qualitative de l'enfant et de ses parents doit donc permettre à l'infirmière de mieux connaître leurs besoins et d'assurer un suivi régulier. L'infirmière est un élément moteur de cette structure, dans la mesure du possible, car pour pouvoir faire participer les parents aux activités de la crèche, leur motivation est indispensable.*

Cadre de référence: Grâce à ma recherche documentaire, j'ai pu remarquer que les besoins des enfants, des parents et des soignants étaient cités et détaillés dans mon cadre de référence. L'infirmière met en place des projets éducatifs auprès des enfants et des parents, mais on en revient à dire que les parents ne s'impliquent toujours pas à la vie de la crèche, et aux différentes activités qu'on pourrait leur proposer avec leur enfant.

- La triade enfant/parents/soignant

Analyse: *Cet entretien montre bien que il y a encore «un long chemin à parcourir», avant que les parents comprennent que leur présence et investissement auprès de l'enfant en crèche est bénéfique et important, pour le bon développement de leur enfant.*

Cadre de référence: J'ai éprouvé quelques difficultés à trouver des informations sur cette triade, mais avec beaucoup de recherche, j'ai pu en trouver par le biais de la relation soignant/soigné. Le développement de l'enfant de 0 à 3 ans est présenté dans mon cadre de référence, mais pendant l'entretien ce sujet n'a pas été abordé par l'infirmière. Dans ce thème, on parle encore du non investissement des parents à la vie de leur enfant en crèche.

- Les formations continues:

Analyse: *On en vient donc à se demander quelle place occupe réellement une infirmière en crèche. De plus, malgré la législation une infirmière n'est toujours pas considérée comme un professionnel pouvant être à la direction d'un établissement d'accueil de jeunes enfants.*

Cadre de référence: On peut relever que la recherche documentaire et l'entretien appuient sur le fait qu'une infirmière, a encore des difficultés à trouver sa place dans une crèche et à

concourir au poste de directrice, qui reste réservé aux puéricultrices. Pourtant le décret n°2007-230 du 20 février 2007, permet à l'infirmière d'accéder au poste de direction d'une crèche.

5- Hypothèse de recherche

L'hypothèse que j'ai pu identifier à l'issue de l'analyse de mon entretien et de la confrontation entre l'entretien et la recherche documentaire est:

Malgré que l'infirmière fasse tout son possible pour faire participer les parents à la vie quotidienne de leur enfant en crèche, le peu d'implication de ceux-ci, me font prendre conscience de la difficulté d'établir une triade enfant/parents/soignant dans une crèche hospitalière.

En effet, ce manque d'implication des parents auprès de leur enfant en crèche apparaît dans trois des thèmes de ma grille, à savoir le rôle de l'infirmière, la prise en charge infirmière et la triade enfant/parents/soignant.

De plus, cette hypothèse est le fruit d'un cheminement d'interrogation, depuis ma question de départ, en passant par l'analyse de mon entretien et sa confrontation avec le cadre de référence. Ma question de départ aboutit à cette hypothèse, suite à ce questionnement particulier sur la triade et ses besoins. La prise en charge qualitative de l'enfant et de ses parents ainsi que l'élément moteur qu'est l'infirmière découle de cette hypothèse.

Par conséquent, pour la poursuite de mon travail, je vais vous présenter le cadre de référence en lien avec cette hypothèse de recherche.

CADRE DE RÉFÉRENCE

1- La crèche

1.1- Définition

D'après l'article 3 du décret n°74-58 du 15 janvier 1974, *«les crèches ont pour objet de garder, pendant la journée, durant le travail de la mère, les enfants bien portants ayant moins de trois ans accomplis. Les enfants y reçoivent les soins nécessaires à leur développement physique et mental¹»*.

La crèche joue un rôle dans la protection de la santé des enfants qui y séjournent. De plus, elle aide au développement et à l'éveil des enfants, en surveillant leur bon état de santé physique et affective.

«La crèche collective hospitalière est une structure d'accueil et d'éveil favorisant le développement et l'épanouissement de l'enfant de deux mois et demi à l'entrée à l'école maternelle²». Elle aide les parents à concilier leur vie professionnelle et personnelle et les accompagne dans leur fonction d'éducateur.

1.2- Historique

C'est en 1770, que naît la première crèche du monde. Celle-ci, est construite en France, plus précisément dans les Vosges.

Les crèches font réellement leur apparition avec l'ère industrielle. En effet, la loi de 1841, sur l'interdiction du travail des enfants, empêche également les mères de les emmener à l'usine. C'est en 1844, sous la présidence de Jean-Baptiste-Firmin MARBEAU (jurisconsulte et philanthrope français), que la première «crèche charitable» fait son apparition dans le quartier de Chaillot à Paris.

¹ • Les rapports de l'AP-HP: Organisation des crèches hospitalières, septembre 1998, p. 2. (**Annexe II**: Décret n°74-58 du 15 janvier 1974).

² • Règlement commun des crèches de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, version du 31 juillet 2002, p. 2.

Ces établissements d'accueil sont ouverts aux enfants de 0 à 2 ans «*dont la mère travaille hors du domicile et se conduit bien*³». Ils permettent de favoriser le travail des femmes et de diminuer la mortalité infantile. C'est une innovation pour l'époque, où jusqu'à présent les enfants étaient gardés par des nourrices.

La première crèche d'entreprise, anciennement crèche industrielle, est créée en 1867. Elle a pour mission de faciliter la vie des femmes ouvrières, et permet ainsi de stabiliser la main-d'œuvre féminine.

La première crèche de l'Assistance-Publique est créée en 1906 à l'hospice d'Ivry.

Dans les années 1945, les associations charitables cèdent peu à peu leur place aux associations institutionnalisées, aux caisses d'allocations familiales et aux collectivités locales. D'ailleurs, **le décret du 21 avril 1945** définit les normes de fonctionnement des crèches collectives.

Progressivement, les établissements d'accueils d'enfants de 0 à 3 ans se multiplient avec la création de halte-garderie en 1956 et de crèches familiales en 1959.

A cette époque, l'épanouissement et la psychologie de l'enfant n'est pas présente au sein d'une crèche. De plus, les parents n'y ont pas encore leur place, ils déposent leur enfant, qui est immédiatement mis en body pour toute la journée. La priorité est donnée à l'hygiène.

Par conséquent, les infirmières en crèche jouent un rôle primordial sur le plan de l'hygiène.

Le décret n°74-58 du 15 janvier 1974⁴ relatif à la réglementation des pouponnières, des crèches, des consultations de protection infantile et des gouttes de lait, est particulièrement centrée sur la dimension sanitaire. De plus, il prévoit que la direction des crèches soit assurée par un professionnel ayant un doctorat en médecine ou un diplôme d'État de Puériculture. De nos jours, un éducateur ou une éducatrice de jeunes enfants diplômés d'État peut aussi prendre la direction d'une crèche.

Dans les années 1970, la mission des crèches est modifiée. Une attention particulière est apportée à la psychologie de l'enfant. Il faut attendre tout de même les années 1980, pour que

³ • Les rapports de l'AP-HP: Organisation des crèches hospitalières, septembre 1998, p. 4.

⁴ • **Annexe 2:** Décret n°74-58 du 15 janvier 1974 relatif à la réglementation des pouponnières, des crèches, des consultations de protection infantile et des gouttes de lait.

la notion de projet psychopédagogique des crèches fasse son apparition avec **la circulaire n°627 du 13 mars 1978**.

C'est donc à cette période-là, que la mission sanitaire de la crèche est complétée par une mission éducative. La qualité du lieu d'accueil, la participation des parents et donc la relation de confiance entre le professionnel de santé, l'enfant et ses parents, devient un point important dans le fonctionnement d'une crèche.

C'est la genèse, de ce qui deviendra plus tard, la «triade enfant/parents/soignant».

Le décret n°2000-762 du 1^{er} août 2000 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la Santé Publique, abroge la partie concernant les crèches, dans le décret du 15 janvier 1974.

Il rend aussi caduque la circulaire du 13 mars 1978 sur les crèches hospitalières, qui «*a pour but de décrire les différents modes de garde qui doivent répondre à la fois aux besoins de la mère, à ceux, non moins de l'enfant, et aux exigences de la vie hospitalière*⁵».

Dans ce nouveau décret du 1^{er} août 2000, les crèches hospitalières sont soumises au même décret que celles de ville.

1.3- Cadre législatif

1.3.1- *Le texte régissant l'établissement d'accueil*

Le décret n°2007-230 du 20 février 2007⁶ est relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la Santé Publique.

Malgré ce nouveau décret, il ne modifie pas les missions présentées dans le décret du 1^{er} août 2000.

Par conséquent, d'après l'article R. 180-1 de ce décret, les missions des établissements d'accueil d'enfants de moins de six ans sont:

«Les établissements et les services d'accueil veillent à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants qui leur sont confiés, ainsi qu'à leur développement.

Ils concourent à l'intégration sociale de ceux de ces enfants ayant un handicap ou atteints d'une maladie chronique.

Ils apportent leur aide aux parents afin que ceux-ci puissent concilier leur vie professionnelle et leur vie familiale.

⁵ • Les rapports de l'AP-HP: Organisation des crèches hospitalières, septembre 1998, p. 7.

⁶ • **Annexe V**: Décret n°2007-230 du 20 février 2007 relatif aux établissements et services d'accueils des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la Santé Publique.

Ils comprennent les établissements assurant l'accueil collectif non permanent d'enfants et les services assurant l'accueil familial non permanent d'enfants au domicile d'assistantes maternelles.

Cet accueil peut être régulier, le cas échéant à temps partiel, ou occasionnel.

Les établissements ou services peuvent assurer un multi-accueil, associant un accueil régulier et occasionnel, ou un accueil familial et collectif.

Les établissements d'accueil collectif gérés par une association de parents qui participent à l'accueil sont dénommés établissements à gestion parentale⁷».

Grâce à ce décret, la crèche laisse place aux établissements d'accueil des enfants de moins de six ans. Ainsi les enfants ne sont plus exclus de la crèche le jour de leurs trois ans.

Au sujet du personnel et des normes d'encadrement, un établissement d'accueil a l'obligation d'avoir:

- Un adjoint si la capacité d'accueil est supérieure à 60 places.
- Un éducateur de jeunes enfants à partir de 40 places.
- Une auxiliaire de puériculture pour cinq enfants qui ne marchent pas et une pour huit enfants qui marchent.

Enfin, la population accueillie nécessite un encadrement par des professionnels qualifiés dans les domaines psychologiques, sociaux, sanitaires, éducatifs et culturels.

1.3.2- Le texte régissant la participation des parents

La circulaire n°83-22 du 30 juin 1983⁸ est relative à la participation des parents à la vie quotidienne des crèches.

Cette circulaire présente plusieurs dispositions réglementaires:

- **La présence des parents** est nécessaire lors de l'arrivée et du départ de l'enfant au sein de la crèche. Elle permet un temps de transition et d'échanges. De plus, leur participation à certaines activités de la crèche est possible, selon le règlement intérieur.
- **L'expression des parents** doit être facilitée, en donnant la possibilité aux associations de parents ayant des enfants dans la crèche, de disposer de moyens matériels permettant de mettre en place des informations (réunions, panneaux d'affichage,...).

⁷ • Décret n°2000-762 du 1er août 2000 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la Santé Publique.N°181 du Journal Officiel, 6 août 2000. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>.

⁸ • **Annexe III:** Circulaire n°83-22 du 30 juin 1983 relative à la participation des parents à la vie quotidienne des crèches.

- **La participation institutionnelle des parents** est recommandée par la mise en place d'un «conseil de crèche». Il est composé de représentants de l'établissement, des parents et du personnel. Le conseil de crèche se réunit au moins une fois par trimestre, ce qui permet de consulter au sujet de l'organisation interne, de la vie à la crèche et des travaux d'équipements.
- **L'adaptation des modalités d'accueil:** *«L'adaptation des parents à la vie de la crèche doit permettre de mieux connaître les besoins des familles et de résoudre les difficultés que certaines peuvent rencontrer pour l'accès de leur enfant en crèche⁹».*

Par exemple, les enfants ayant une maladie ou un handicap ne justifient plus une éviction et sont compatibles avec la vie en collectivité. De plus, l'accueil de l'enfant n'est plus conditionné au seul fait que son parent est sur son lieu de travail. Par conséquent, les demandes émanant de familles en difficulté, de jeunes parents isolés ou de parents en formation sont désormais étudiées et prises en compte.

2- Le développement de l'enfant de la naissance à trois ans

2.1- Alimentation

L'alimentation est un élément important dans le développement de l'enfant. La texture, la quantité et le type d'aliments dépendent de l'âge de l'enfant.

Le poids de l'enfant, dépend de la qualité et de la quantité d'aliments qui lui sont donnés. Cela détermine la qualité de prise en charge pour les parents.

À la naissance, l'œsophage du nourrisson est «court». Il favorise ainsi les régurgitations par béance du cardia.

Selon GAUROIS Marie-France et GILLET Christine, puéricultrices formatrices, *«la physiologie digestive du nourrisson explique que l'alimentation lactée soit la plus compatible dans la plupart des cas¹⁰».*

D'ailleurs, jusqu'à quatre mois, le bébé se nourrit exclusivement de lait, que ce soit un allaitement au sein ou au biberon.

⁹ • Les rapports de l'AP-HP: Organisation des crèches hospitalières, septembre 1998, p. 8. (**Annexe III**).

¹⁰ • GAUROIS, Marie-France ; GILLET, Christine ; et al. Pédiatrie. Paris: Vuibert. 2002. 1ère partie: Spécificités de l'enfant, Chapitre 3, p. 19 (Théories et Pratiques infirmières).

D'après, nos deux puéricultrices formatrices citées précédemment, *«le début de la diversification alimentaire survient entre 4 et 6 mois mais pendant toute l'enfance il est primordial que les produits lactés restent en quantité importante pour favoriser l'apport de calcium nécessaire à la croissance¹¹»*.

D'ailleurs, à partir de quatre mois, les farines infantiles, les légumes verts et les fruits mixés sont introduits dans l'alimentation, en plus du lait.

À partir de cinq mois, on peut commencer la viande mixée, le poisson, le jaune d'œuf dur, les yaourts, petit-suisse et fromage blanc.

Vers sept mois, le potage de légumes, épaissi ou non, est introduit.

Vers un an, le nourrisson peut manger des pâtes, du riz, du fromage et des crudités finement râpées. Le lait de vache remplace le lait maternel.

Vers dix-huit mois, les légumes secs en purées peuvent être donnés au bébé.

Enfin, l'alimentation de l'enfant doit répondre aux besoins nutritionnels, qui varient en fonction de l'âge, du poids, du sexe, de l'activité de l'enfant et de son appétit.

«Elle va tenir compte des particularités physiologiques, de la rapidité de croissance, de la maturation progressive des systèmes digestif, enzymatique et métabolique et du développement psychomoteur de l'enfant¹²».

2.2- Développement psychomoteur et affectif

Le développement psychomoteur est *«un processus continu de la conception à la maturité, qui tend à développer le potentiel moteur et psychologique de l'enfant¹³»*.

Il comporte plusieurs processus:

- **Le développement statural** se fait de la tête au pied et du centre vers la périphérie, le nourrisson s'étire, avec ouverture de la colonne vertébrale, ce qui va lui permettre de passer de la position couchée à la position debout, avec l'acquisition de la marche et de l'équilibre.

¹¹ • GAUROIS, Marie-France ; GILLIET, Christine ; et al. Pédiatrie. Paris: Vuibert. 2002. 1ère partie: Spécificités de l'enfant, Chapitre 3, p. 19 (Théories et Pratiques infirmières).

¹² • GAUROIS, Marie-France ; GILLIET, Christine ; et al. Pédiatrie. Paris: Vuibert. 2002. 1ère partie: Spécificités de l'enfant, Chapitre 3, p. 19 (Théories et Pratiques infirmières).

¹³ • GAUROIS, Marie-France ; GILLIET, Christine ; et al. Pédiatrie. Paris: Vuibert. 2002. 1ère partie: Spécificités de l'enfant, Chapitre 4, p. 25 (Théories et Pratiques infirmières).

- **L'évolution de la préhension manuelle** débute avec un réflexe consistant à fermer les doigts sur un objet placé dans la main, le *grasping*. Il persiste durant le premier mois de vie, puis disparaît pour laisser la main s'ouvrir progressivement. À l'âge de trois ans la manipulation, le mouvement de pronation et de rotation est acquis par l'enfant. La précision, la rapidité et la coordination des gestes seront acquis plus tard.
- **Les acquisitions sensorielles** sont acquises à quatre mois pour l'odorat, à un an pour le goût et tout au long de la vie pour le toucher. Il sera aidé par les adultes qui l'entourent, pour le développement de ses sens.
- **Le développement du langage** va être influencé par l'environnement culturel et affectif de l'enfant, ainsi que ses capacités sensorielles. C'est un long processus qui débute dès la naissance par des cris modulés et des vagissements, et qui continue tout au long de la vie.
- **L'acquisition du contrôle des sphincters** est une étape de la socialisation qui est importante. Elle débute à l'âge de quinze mois jusqu'à trois ans. Ce processus doit être entrepris en accord avec les parents et réalisé avec douceur auprès de l'enfant.
- **La socialisation** débute par le sourire. Jusqu'à trois ans, l'enfant va développer plusieurs critères de la socialisation comme la découverte de son corps, le mécontentement, la reconnaissance de son prénom, la peur de la séparation, la compréhension et la gestuelle du «non», l'apparition des points de repères, l'imitation, les difficultés d'endormissement et l'affirmation de sa personnalité. À trois ans, l'enfant se fabrique un monde imaginaire et fantastique.
- **Les rythmes du sommeil** chez l'enfant sont représentés par le sommeil nocturne et le sommeil diurne. Les rythmes varient d'un enfant à l'autre. Par exemple, à un mois, un nourrisson aura dix heures de sommeil nocturne et sept heures de sommeil diurne. À trois ans, il aura dix heures de sommeil nocturne et une heure de sommeil diurne.

Le développement affectif est composé de trois processus:

- **L'intégration** est le premier processus du développement affectif. D'après le psychanalyste anglais, WINNICOTT «*l'intégration commence dès le début de la vie*¹⁴». Pour permettre une intégration optimale, la technique des soins infantiles

¹⁴ • WINNICOTT, Donald Woods. La relation parent-nourrisson. France: Payot & Rivages. 2011, Le développement affectif primaire, p. 46 (Petite bibliothèque Payot).

(enfant tenu au chaud, baigné, manié, bercé et appelé par son nom) et les expériences instinctuelles aiguës (rassemblement des éléments de la personnalité) doivent être réalisées auprès de l'enfant.

- **La personnalisation** est le second processus du développement affectif. Comme le dit WINNICOTT «*c'est l'expérience instinctuelle et les expériences paisibles, répétées des soins corporels qui édifient par degrés ce que l'on peut appeler une personnalisation satisfaisante*¹⁵».

L'enfant se crée un univers magique afin d'échapper aux angoisses de la vie réelle. Les amis imaginaires font donc leur apparition dans le processus de personnalisation.

- **La réalisation** est le dernier processus du développement affectif. Elle commence par une adaptation à la réalité. L'enfant doit être capable de différencier l'imaginaire de la réalité, pour cela «*il faut qu'un être humain se donne le mal de mettre constamment le monde à la portée de l'enfant sous une forme limitée, qui convient à l'enfant*¹⁶». C'est une étape très complexe du développement affectif.

L'adaptation est suivie d'une cruauté primaire qui est souvent ciblée sur la relation mère-enfant. L'enfant prend plaisir, et a besoin d'avoir une relation cruelle avec sa mère, exprimé principalement dans le jeu.

En conclusion, on peut dire que le développement psychomoteur et affectif tient une place importante dans le développement de l'enfant. De plus, ces deux développements se complètent, par l'intermédiaire des multiples processus décrits précédemment.

3- L'infirmière diplômée d'État

3.1- Modalités d'accès à la fonction d'infirmière en crèche

Pour pouvoir exercer le métier d'infirmier ou d'infirmière en crèche, il faut être titulaire du diplôme d'État infirmier, obtenu au bout de trois ans d'études, dans un institut de formation en soins infirmiers.

¹⁵ • WINNICOTT, Donald Woods. La relation parent-nourrisson. France: Payot & Rivages. 2011, Le développement affectif primaire, p. 49 (Petite bibliothèque Payot).

¹⁶ • WINNICOTT, Donald Woods. La relation parent-nourrisson. France: Payot & Rivages. 2011, Le développement affectif primaire, p. 60 (Petite bibliothèque Payot).

En conséquence du décret du 1^{er} août 2000 et celui du 20 février 2007, un infirmier ou une infirmière peut accéder aux postes de direction d'une crèche, sans avoir le diplôme de puériculture.

Malheureusement, *«il est encore rare qu'une infirmière titulaire d'un simple diplôme d'État devienne directrice¹⁷»*. Néanmoins, elle peut devenir directrice adjointe.

3.2- Missions de l'infirmière en crèche

Dans chaque établissement d'accueil d'enfant âgé de 0 à 3 ans, la présence d'un professionnel de santé est obligatoire.

L'infirmier ou l'infirmière est chargé de l'encadrement des enfants, en collaboration avec la puéricultrice, les éducateurs de jeunes enfants et les auxiliaires de puériculture.

L'infirmière intervient au sein de la crèche plusieurs heures par semaine en fonction du nombre de berceaux (4 heures pour dix berceaux et 8 heures pour vingt berceaux).

D'après l'article 15 du décret n°2007-230 du 20 février 2007, *«La puéricultrice, l'infirmier ou l'infirmière de l'établissement ou du service mentionnés à l'article R. 2324-35 apporte, chacun dans l'exercice de ses compétences, son concours au directeur de l'établissement pour la mise en œuvre des mesures nécessaires au bien-être et au développement des enfants¹⁸»*.

Les missions de l'infirmier ou de l'infirmière, en collaboration avec le médecin, sont de:

- Veiller à la bonne adaptation des enfants dans l'établissement d'accueil et au respect de leurs besoins.
- Assurer l'intégration des enfants nécessitant des soins et ayant besoin d'une surveillance accrue (handicap, affection,...).
- S'occuper de la mise en œuvre des soins, pour les enfants qui en ont la nécessité et de l'application des prescriptions médicales.
- Déterminer le cadre et les modalités d'interventions des soins d'urgences.
- Assurer la mise en œuvre des recommandations et protocoles fixés par le médecin.

¹⁷ • DE LALANDE, Solène. Retour à la crèche. L'infirmière magazine, février 2008, supplément au numéro 235, p 7.

¹⁸ • Décret n°2007-230 du 20 février 2007 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique. N°45 du Journal Officiel, 22 février 2007, texte 37. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>. (**Annexe V**).

- Former le personnel de la crèche aux attitudes et gestes efficaces permettant d'assurer la sécurité des enfants.

Pour conclure, l'infirmier ou l'infirmière apporte ses connaissances apprises durant sa formation, établit les protocoles d'hygiène, coordonne avec le médecin les visites médicales et participe à l'élaboration du projet pédagogique de la crèche.

4- La triade enfant/parents/soignant

4.1- Définition

De nos jours, accueillir un enfant implique d'y accueillir ses parents. *«Dans ce contexte, la traditionnelle relation soignant/soigné devient une relation triangulaire, une triade dans laquelle idéalement tous les acteurs sont en relation les uns avec les autres¹⁹».*

Les soignants doivent comprendre le sens de cette triade et en intégrer l'intérêt, afin de parvenir à un accueil de qualité. Ils ont donc besoin de connaître les besoins de l'enfant et de ses parents.

4.2- De la participation à l'implication des parents

La participation, c'est l'action de participer. Elle favorise l'apparition de liens entre les professionnels et les parents.

Les parents participent à l'accueil de leur enfant grâce aux transmissions écrites et orales, ainsi qu'à l'organisation de la journée de leur enfant au sein de la crèche.

Cela permet à l'enfant et à sa famille, de renforcer la fonction éducative parentale et de développer la cohésion sociale.

La participation des parents est accompagnée par leur implication. *«S'impliquer, c'est s'engager dans une action, un processus, c'est se mettre au service d'une cause sociale, éducative²⁰».*

¹⁹ • THIBAUT-WANQUET, Pascale. Les aidants naturels auprès de l'enfant à l'hôpital – La place des proches dans la relation de soins. France: Masson. 2008. Chapitre 4: Les besoins de la triade enfant/parents/soignants, p. 51.

Dans les établissements d'accueil des enfants de moins de six ans, différentes implications sont observées:

- **L'implication marginale des parents:** selon BROUGÈRE Gilles (professeur de sciences de l'éducation), c'est «*lorsqu'elle se limite à la réponse aux demandes d'aide ponctuelle de la part des établissements d'accueil de jeunes enfants*²¹». Par exemple, organiser les visites d'école pour les enfants qui y entreront prochainement.
- **L'implication formelle des parents** correspond à la diffusion des informations concernant la vie à la crèche. Par exemple, l'organisation des réunions de parents et les conseils de crèche.
- **L'implication informelle des parents** est liée aux transmissions quotidiennes entre les professionnels et les parents, au sujet de l'enfant, lors de la séparation du matin et les retrouvailles du soir.
- **L'implication voulue et suivie des parents** est représentée par l'accompagnement des enfants aux sorties, par la contribution d'achat de matériel et par la participation à des activités pédagogiques.
- **L'implication des parents dans la direction des services** est rencontrée uniquement, dans les crèches parentales. Les parents font partie intégrante du conseil d'administration de la crèche.

Favoriser l'implication des parents au sein de la crèche permet de construire une coéducation entre les parents et le personnel.

Co-éduquer c'est amener les parents et le personnel à travailler ensemble pour l'éducation des jeunes enfants. Cela peut se résumer par «*être ensemble, faire ensemble, penser ensemble*²²».

En fonction de leur implication, les parents sont placés dans différentes classes:

- **Le parent usager** s'interroge sur la vie à la crèche, plus précisément sur ce que fait son enfant pendant son absence. «*Il cherche une réponse à la demande*²³».

²⁰ • HONORÉ, Marylène ; GARCIA Sandrine (sous la direction). Participation des parents et qualité de la prise en charge des enfants en établissements d'accueil de la jeune enfance, p. 22.

²¹ • HONORÉ, Marylène ; GARCIA Sandrine (sous la direction). Participation des parents et qualité de la prise en charge des enfants en établissements d'accueil de la jeune enfance, p. 22.

²² • ALPEROVITCH-MIKOLAJCZAK, Stéphanie. La collaboration parents-professionnels ou la construction d'une coéducation. Info crèche PRO, bimestriel novembre/décembre 2009, numéro 75, p. 6.

- **Le parent invité** participe aux activités de son enfant au sein de la crèche. Il y a une notion de coéducation qui est tournée vers un seul enfant. La triade enfant/parents/soignant est alors présente, en prenant en compte l'accueil, l'écoute et la transmission.
- **Le parent collaborateur** intervient dans la mise en œuvre de l'accueil au quotidien, contribue au fonctionnement de l'établissement dans l'intérêt du groupe et reconnaît le travail des différents professionnels. «*Cette organisation favorise la relation de confiance et les échangent entre parents et professionnels*²⁴».
- **Le parent partenaire** a un positionnement professionnel. Il a pour rôle de guider et d'écouter les enfants. Il facilite aussi les rencontres et la communication entre le professionnel, l'enfant et lui-même.
- **Le parent gestionnaire** est présent uniquement au sein des crèches parentales. Il peut élire des représentants de la crèche dans le cadre de l'assemblée générale.

4.3- Besoins de l'enfant

Les besoins de l'enfant varient en fonction de l'âge et du développement psychomoteur et psychoaffectif de celui-ci.

Selon THIBAUT-WANQUET Pascale (cadre supérieur du Centre national de ressources de lutte contre la douleur), les besoins de l'enfant sont:

- **La création du lien d'attachement entre l'enfant et ses parents:** le nourrisson à besoin de recevoir des soins de la part de l'adulte, ils sont nécessaires au développement physique et psychique. Le bébé est capable d'interagir et d'échanger avec ses parents dès sa venue au monde.
- **La construction du lien du côté de l'enfant:** l'enfant a besoin d'établir avec ses parents, et plus particulièrement avec sa mère, une relation de confiance et de sécurité.

²³ • HONORÉ, Marylène ; GARCIA Sandrine (sous la direction). Participation des parents et qualité de la prise en charge des enfants en établissements d'accueil de la jeune enfance, p. 23.

²⁴ • HONORÉ, Marylène ; GARCIA Sandrine (sous la direction). Participation des parents et qualité de la prise en charge des enfants en établissements d'accueil de la jeune enfance, p. 23.

«L'installation du lien entre la mère et son nouveau-né s'effectue dans les jours et les semaines qui suivent la naissance²⁵».

- **L'installation du lien du côté de la mère:** l'enfant a besoin de sa mère, il est lié à elle. L'enfant perd tous ses repères si sa mère disparaît, il a le sentiment d'être abandonné. WINNICOTT précise: «Lorsque l'on le laisse trop longtemps sans contact humain familier (pendant des heures ou des minutes), voici comment on peut décrire ce qu'il vit: s'en aller en morceau; faire une chute sans fin; mourir, mourir, mourir; perdre tout espoir de voir le contact se rétablir²⁶».

L'enfant a besoin d'être entouré, d'être aimé et d'établir des liens avec ses parents et les soignants, présents dans la structure d'accueil. L'enfant s'épanouira dans une famille aimante et présente. Mais l'enfant a aussi besoin de limites pour apprendre à vivre en société, et d'être éduqué.

4.4- Besoins des parents

Les besoins des parents sont exprimés pour certains, dans la circulaire n°82-22 du 30 juin 1983. Elle est relative à la participation des parents, à la vie quotidienne des crèches.

Les besoins et attentes des parents sont:

- **Le besoin d'information:** Selon la circulaire, un conseil de crèche est réalisé une fois par trimestre pour permettre de répondre aux interrogations des parents (organisation interne, la vie à la crèche).
- **Le besoin de présence auprès de l'enfant:** Selon la circulaire, les parents peuvent rester un moment avec leur enfant à l'arrivée et au départ de la crèche.
- **Le besoin de réaliser les soins:** Selon la circulaire, la participation des parents aux activités de l'établissement est possible.
- **Le besoin de relation et d'accompagnement.**
- **Le besoin d'être rassurés et relayés.**
- **Le besoin d'isolement et d'intimité.**

²⁵ • THIBAUT-WANQUET, Pascale. Les aidants naturels auprès de l'enfant à l'hôpital – La place des proches dans la relation de soins. France: Masson. 2008. Chapitre 4: Les besoins de la triade enfant/parents/soignants, p. 53.

²⁶ • THIBAUT-WANQUET, Pascale. Les aidants naturels auprès de l'enfant à l'hôpital – La place des proches dans la relation de soins. France: Masson. 2008. Chapitre 4: Les besoins de la triade enfant/parents/soignants, p. 54.

- **Le besoin de matériel:** Selon la circulaire, les gestionnaires ont le droit d'ouvrir l'accès aux équipements pour en faire bénéficier les parents.
- **Le besoin d'être aidés à gérer les difficultés de la fratrie.**

Les parents ont une place importante au sein de la crèche. Ils éprouvent le besoin d'établir un lien avec le personnel de la crèche, en plus du lien qu'ils ont avec leur enfant.

4.5- Besoins des soignants

Malgré, la motivation exprimée par les soignants de travailler auprès des enfants, ils éprouvent tout de même quelques difficultés, surtout quand il s'agit d'intégrer les parents au sein de l'établissement d'accueil. De plus, les soignants expriment souvent la crainte d'être jugé par les parents, sur leur travail auprès de l'enfant.

Les soignants peuvent avoir des comportements inadaptés face à l'enfant et ses parents. *«Ces comportements ont des conséquences à la fois sur la réalisation des soins techniques et sur la qualité des relations entre soignants et enfants et entre soignants et parents²⁷»*. L'identification du soignant au parent, la projection de la situation que le parent est en train de vivre, et le déni sont des comportements inadaptés.

Afin de comprendre les différents besoins des soignants, ils ont été regroupés en différents critères:

- **Sur le plan cognitif**, les soignants ont besoin de connaître le développement affectif de l'enfant, le processus parental, les dynamiques familiales, les attitudes et les réactions des parents, l'accompagnement des familles, la posture à avoir face aux réactions des parents et les aspects législatifs relatifs à ce sujet.
- **Sur le plan psychoaffectif et relationnel**, les soignants ont besoin d'observer et de comprendre les relations intrafamiliales, les relations de la triade, les transmissions au sein de l'équipe, l'analyse des actions mise en place par les parents et les échanges sur les difficultés rencontrées.

²⁷ • THIBAULT-WANQUET, Pascale. Les aidants naturels auprès de l'enfant à l'hôpital – La place des proches dans la relation de soins. France: Masson. 2008. Chapitre 4: Les besoins de la triade enfant/parents/soignants, pp. 80-81.

- **Sur le plan physique**, les soignants ont besoin d'un espace pour eux, pour se reposer et faire connaître leurs difficultés aux autres professionnels. Ils expriment le besoins de partager des temps d'échanges avec les familles et de les écouter.
- **Sur le sens de leur métier**, *«les soignants ont besoin de donner un sens à leur travail et aux échanges qu'ils ont avec les enfants et leurs familles²⁸»*. Ils éprouvent la nécessité d'échanger avec d'autres professionnels leurs expériences et questionnements.

Les soignants jouent un rôle important au sein de la crèche. En effet, c'est l'élément central à qui les parents et les autres professionnels de santé iront apporter ou demander des informations sur les enfants. Ils expriment le besoin d'être reconnu dans leur travail.

²⁸ • THIBAUT-WANQUET, Pascale. Les aidants naturels auprès de l'enfant à l'hôpital – La place des proches dans la relation de soins. France: Masson. 2008. Chapitre 4: Les besoins de la triade enfant/parents/soignants, p. 82.

CONCLUSION

Si au début de mon mémoire de fin d'étude je pensais démontrer l'utilité de la prise en charge qualitative de l'enfant et de ses parents en crèche hospitalière et le rôle moteur de l'infirmière dans cette prise en charge, je me suis aperçue, au fil de mes recherches de l'importance de la triade enfant/parents/soignant. C'est pour cela que j'ai approfondi cette triade dans mon mémoire. Je me suis aussi interrogé sur les besoins des enfants, des parents et des soignants dans cette triade, ainsi que la participation et l'implication des parents auprès de leur enfant en crèche.

J'ai aussi fait des recherches sur la crèche, son histoire et sa législation ainsi que sur le développement psychomoteur et affectif de l'enfant et les missions d'une infirmière en crèche.

Les recherches documentaires, l'entretien avec mon expert et la confrontation de ceux-ci m'ont aidé à faire ressortir une hypothèse de recherche en particulier:

Malgré que l'infirmière fasse tout son possible pour faire participer les parents à la vie quotidienne de leur enfant en crèche, le peu d'implication de ceux-ci, me font prendre conscience de la difficulté d'établir une triade enfant/parents/soignant dans une crèche hospitalière.

À partir de cette problématique j'ai fait des recherches, présentées dans le cadre de référence.

Ce mémoire de fin d'études est le fruit de nombreux questionnements, de recherches documentaires et d'investissement personnel. Ce travail m'a apporté une maturité professionnelle, m'a amené à pousser mes réflexions plus loin et à les approfondir.

En effet, j'ai pu constater l'importance de ne pas s'arrêter aux apparences et de chercher plus loin. Il est primordial d'avoir cet aspect en tête pour une prise en charge globale qualitative de l'enfant et de ses parents. Il est important de bien observer la famille et leur environnement afin d'appréhender leurs besoins. Pour l'enfant, il est aussi utile de connaître son développement psychomoteur et affectif pour adapter la prise en charge.

Enfin, ce travail de recherche, m'a conforté dans mon projet professionnel de travailler auprès des enfants et de peut-être devenir puéricultrice.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- DAVIDSON, Françoise ; MAGUIN, Paulette. *Les crèches: réalisation, fonctionnement, vie et santé de l'enfant*. 6^{ème} édition revue et mise à jour avec la collaboration de LEBLANC Nelly. Paris: ESF, 1998, 272 pages (La vie de l'enfant).
- GAUROIS, Marie-France ; GILLIET, Christine ; et al. *Pédiatrie*. Paris: Vuibert. 2002. 1^{ère} partie: Spécificités de l'enfant, Chapitre 3 et 4, pages 19 à 28 (Théories et Pratiques infirmières).
- THIBAUT-WANQUET, Pascale. *Les aidants naturels auprès de l'enfant à l'hôpital – La place des proches dans la relation de soins*. France: Masson. 2008. Chapitre 4: Les besoins de la triade enfant/parents/soignants, pages 51 à 83.
- WINNICOTT, Donald Woods. *La relation parent-nourrisson*. France: Payot & Rivages. 2011, 153 pages (Petite bibliothèque Payot).
- COHEN, David ; VARILLE, Venance. *Pédiatrie, psychiatrie de l'enfant, et de l'adolescent*. Paris: Vernazobres – Grego. 2003. Chapitre III: Développement de l'enfant, pages 55 et 56 (Les Aide-mémoires du Diplôme d'État Infirmier).

DOCUMENTS NON PUBLIÉS

- WITTIG MARQUET, Aline. *Le projet pédagogique en crèche hospitalière et la formation continue. L'identification du besoin en formation des auxiliaires de puériculture en relation avec leur implication dans l'élaboration du projet pédagogique*. 67 pages, annexes. Mémoire pour l'obtention du diplôme de cadre de santé. Institut de Formation des Cadres de Santé. Paris: AP-HP, 2006.
- PERRAULT, Catherine. *La motivation au service de la petite enfance*. 82 pages, annexes. Mémoire pour l'obtention du diplôme de cadre de santé. Institut de Formation des Cadres de Santé. Paris: AP-HP, 2003.

- HONORÉ, Marylène ; GARCIA Sandrine (sous la direction). *Participation des parents et qualité de la prise en charge des enfants en établissements d'accueil de la jeune enfance*. Pages 22 à 24. Mémoire pour l'obtention du diplôme de cadre de santé et du Master 1 « Économie de la santé et des politiques sociales ». Institut de Formation des Cadres de Santé (AP-HP) et Université Paris Dauphine. 2011.

ARTICLES ET REVUES PROFESSIONNELLES

- DE LALANDE, Solène. Retour à la crèche. *L'infirmière magazine*, février 2008, supplément au numéro 235, pages 5 à 9.
- ALPEROVITCH-MIKOLAJCZAK, Stéphanie. La collaboration parents-professionnels ou la construction d'une coéducation. *Info crèche PRO*, bimestriel novembre/décembre 2009, numéro 75, pages 6 à 8.

TEXTES OFFICIELS

- Règlement commun des crèches de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, version du 31 juillet 2002.
- Les rapports de l'AP-HP: Organisation des crèches hospitalières, septembre 1998.
- Décret n°74-58 du 15 janvier 1974 relatif à la réglementation des pouponnières, des crèches, des consultations de protection infantile et des gouttes de lait. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>.
- Décret n°2007-230 du 20 février 2007 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique. N°45 du Journal Officiel, 22 février 2007. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>.
- Décret n°2000-762 du 1er août 2000 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la Santé Publique. N°181 du Journal Officiel, 6 août 2000. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>.


ANNEXES

ANNEXE I: Grille d'entretien semi-directif

Thème de mon mémoire de fin d'étude: La triade enfant/parents/soignant en crèche hospitalière.

Infirmière diplômée d'État en crèche hospitalière

THÈMES	QUESTIONS
Présentation de l'infirmière	<ul style="list-style-type: none">▪ Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?⇒ Sexe.⇒ Age.⇒ Année du diplôme.⇒ Temps d'exercice dans la crèche.⇒ Expérience professionnelle antérieure.
Motivations	<ul style="list-style-type: none">▪ Pourquoi avez-vous choisi de travailler en crèche ?▪ Quelles sont pour vous les compétences requises pour exercer auprès d'enfant en crèche ?
Rôle de l'infirmière	<ul style="list-style-type: none">▪ Quel rôle occupez-vous dans cette crèche ?▪ Quel est votre rôle:<ul style="list-style-type: none">⇒ Auprès des enfants ?⇒ Auprès des parents ?▪ Selon vous, quelle est la différence entre une infirmière et une infirmière puéricultrice ?▪ Selon vous, quel peut-être le bénéfice d'avoir une infirmière présente au sein de la crèche:<ul style="list-style-type: none">⇒ Pour l'équipe ?⇒ Pour les parents ?⇒ Pour les enfants ?▪ Quels sont vos domaines d'activités ? (préventif, curatif, éducationnel).

<p>Prise en charge infirmière</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quel est pour vous, une prise en charge qualitative: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ De l'enfant ? ⇒ Des parents ?  Dans une crèche. ▪ Qu'est-ce qu'un élément moteur ? ▪ Comment l'infirmière peut-elle être un élément moteur: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dans la crèche ? ⇒ Dans la prise en charge qualitative des enfants et des parents ? ▪ Selon vous, que peut mettre en place une infirmière, afin d'assurer une prise en charge qualitative de l'enfant et de ses parents, au sein de la crèche ?
<p>Triade enfant/parents/soignants</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quelles sont les questions les plus fréquentes, que les parents vous posent au sujet de leur enfant: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Hygiène ? ⇒ Maladies ? ⇒ Alimentation ? ⇒ Autres ? ▪ Sont-ils satisfait des réponses que vous leurs apportez ? ▪ La triade enfant/parents/soignants est-elle présente dans la crèche ? ▪ Pensez-vous que cette triade soit importante au sein d'une crèche ? ▪ Qu'apporte-t-elle par rapport aux besoins des enfants, des parents et des soignants ?
<p>Formations continues</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avez-vous bénéficié d'une formation complémentaire, pour la prise en charge des enfants de 0 à 3 ans, avant votre prise de poste ? ▪ Pouvez-vous devenir directrice d'une crèche, sans suivre la formation de puéricultrice ? ▪ Cette filière du métier d'infirmière est en pleine expansion, qu'en pensez-vous ?

ANNEXE II: Décret n°74-58 du 15 janvier 1974 **Relatif à la réglementation des pouponnières, des crèches, des consultations de protection infantile et des gouttes de lait.**

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre de la santé publique et de la sécurité sociale,
Vu le décret n° 45-792 du 21 avril 1945 et le décret n° 46-1500 du 18 juin 1946 relatifs à la réglementation des pouponnières, des crèches, des consultations de nourrissons et des gouttes de lait ;
Vu le titre Ier du livre II du code de la santé publique ;
Vu le code de la famille et de l'aide sociale,

Titre 1er: Des pouponnières et des crèches.

Article 1

Abrogé par Décret n°2000-762 du 1 août 2000 - art. 5 (V) JORF 6 août 2000

Les pouponnières [*définition*] ont pour objet de garder jour et nuit les enfants de moins de trois ans accomplis qui ne peuvent ni rester au sein de leur famille ni bénéficier d'un placement familial surveillé.

Les pouponnières sont divisées en deux catégories :

Les pouponnières à caractère social, qui reçoivent des enfants dont l'état de santé ne nécessite pas de soins médicaux particuliers ;

Les pouponnières à caractère sanitaire, qui reçoivent des enfants dont l'état de santé exige des soins que leur famille ne peut leur donner. Ces pouponnières accueillent notamment :

1° Les enfants hypotrophiques ;

2° Les enfants atteints de rachitisme ;

3° Les enfants anorexiques ;

4° Les enfants atteints d'une malformation ou d'une affection qui nécessite soit un traitement spécial, ou un régime diététique particulier, soit une cure thermale ou climatique ;

5° Les enfants atteints d'encéphalopathie ;

6° Les enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale ;

7° Les enfants en traitement pré ou postopératoire ;

8° Les enfants en séjour post hospitalier avant leur retour dans leur famille.

Doit être considérée comme pouponnière toute réunion chez une même personne, dans les conditions fixées au premier alinéa du présent article, de plus de trois enfants de moins de trois ans étrangers à la famille.

Article 2

Abrogé par Décret n°2000-762 du 1 août 2000 - art. 5 (V) JORF 6 août 2000

Les pouponnières à caractère social et les pouponnières à caractère sanitaire peuvent être réunies dans un même établissement à condition que celui-ci comprenne deux services distincts.

Article 3

Abrogé par Décret n°2000-762 du 1 août 2000 - art. 5 (V) JORF 6 août 2000

Les crèches [*définition*] ont pour objet de garder pendant la journée durant le travail de leur mère les enfants bien portants ayant moins de trois ans accomplis. Les enfants y reçoivent les soins nécessaires à leur développement physique et mental.

Article 4

Abrogé par Décret n°2000-762 du 1 août 2000 - art. 5 (V) JORF 6 août 2000

Aucune pouponnière, aucune crèche ne peut être ouverte ou fonctionner sans l'autorisation du préfet (direction départementale de l'action sanitaire et sociale) du département où l'établissement est implanté. Cette autorisation n'est accordée que si [*condition*] :

L'établissement s'est assuré le concours d'un médecin qualifié en pédiatrie ;

Le personnel attaché à l'établissement présente les garanties sanitaires, morales et professionnelles exigées ;

Les locaux satisfont aux conditions techniques d'hygiène et de sécurité requises notamment par les règlements de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public, par les règles générales de constructions des bâtiments d'habitation et par le règlement sanitaire départemental en vigueur ;

Le règlement intérieur a été agréé par le directeur départemental de l'action sanitaire et sociale.

Article 5

Abrogé par Décret n°2000-762 du 1 août 2000 - art. 5 (V) JORF 6 août 2000

L'autorisation d'ouverture des pouponnières et des crèches fixe le nombre des enfants qui pourront y être admis. Dans les pouponnières, le nombre de cinquante ne peut être dépassé qu'à titre exceptionnel.

Article 6

Abrogé par Décret n°2000-762 du 1 août 2000 - art. 5 (V) JORF 6 août 2000

La direction d'une pouponnière ou d'une crèche ne peut être assurée que par une personne âgée de vingt-cinq ans au moins et de soixante ans au plus, sauf dérogation accordée par le préfet dans la limite de soixante-cinq ans. La personne assurant la direction doit être agréée par le préfet (direction départementale de l'action sanitaire et sociale). Elle doit être titulaire du doctorat en médecine ou du diplôme d'Etat de puéricultrice sauf dérogations prévues par le décret n° 71-906 du 9 novembre 1971 ou dérogations accordées antérieurement à la publication du présent décret. Lorsque la direction est assurée par une puéricultrice, cette dernière doit justifier de cinq ans au moins d'exercice de la profession avant son entrée en fonctions [*condition*].

Article 7

Abrogé par Décret n°2000-762 du 1 août 2000 - art. 5 (V) JORF 6 août 2000

Les pouponnières et les crèches font l'objet de visites régulières d'un médecin qualifié en pédiatrie, agréé par le préfet et qui doit, notamment, confirmer après examen l'admission des enfants, surveiller leur santé, prescrire s'il y a lieu l'exclusion des malades, décider après guérison de leur retour dans l'établissement [*contrôle médical*].

Article 8

Abrogé par Décret n°2000-762 du 1 août 2000 - art. 5 (V) JORF 6 août 2000

Les pouponnières qui reçoivent des enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale doivent pour la réadaptation des enfants se conformer aux dispositions de l'annexe XXIV bis du décret n° 67-43 du 2 janvier 1967, tant en ce qui concerne les personnels nécessaires à cette réadaptation qu'en ce qui concerne les locaux affectés à celle-ci et qui doivent être conformes aux normes fixées pour l'annexe précitée.

Titre 2: Des consultations de protection infantile et des gouttes de lait. (Abrogé)

Article 9 Abrogé par Décret n°92-785 du 6 août 1992 - art. 19 JORF 12 août 1992

Article 10 Abrogé par Décret n°92-785 du 6 août 1992 - art. 19 JORF 12 août 1992

Article 11 Abrogé par Décret n°92-785 du 6 août 1992 - art. 19 JORF 12 août 1992

Titre 3: Dispositions communes.

Article 12

Abrogé par Décret n°2000-762 du 1 août 2000 - art. 5 (V) JORF 6 août 2000

Les directeurs des pouponnières, des crèches, des consultations de protection infantile et des gouttes de lait sont tenus de fournir tous renseignements utiles et de donner toute facilité pour visiter leurs établissements aux personnes régulièrement mandatées par le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

Article 13

Abrogé par Décret n°2000-762 du 1 août 2000 - art. 5 (V) JORF 6 août 2000

Lorsqu'il aura été constaté que, par suite d'une installation défectueuse, de l'inobservation des règlements ou du défaut des soins, une pouponnière, une crèche, une consultation de protection infantile ou une goutte de lait met en danger la vie, la sécurité ou compromet la santé ou le développement physique ou psychique de l'enfant, le préfet, sur avis du médecin du service de protection maternelle et infantile et du médecin inspecteur départemental de la santé, peut en

provoquer la fermeture provisoire ou définitive.

S'il s'agit d'une installation défectueuse, le responsable de l'établissement est mis en demeure d'y remédier dans un délai déterminé. Après une deuxième mise en demeure restée sans effet, l'autorisation qui avait été accordée à l'établissement lui est supprimée.

Article 14

Abrogé par Décret n°2000-762 du 1 août 2000 - art. 5 (V) JORF 6 août 2000

Le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale détermine :

- 1° Les conditions techniques et de fonctionnement auxquelles doivent répondre les pouponnières, les crèches, les consultations de protection infantile et les gouttes de lait ;
- 2° Les garanties exigées du personnel employé dans ces différents établissements ;
- 3° Les modalités du contrôle administratif permanent auquel ils sont soumis.

Article 15

Abrogé par Décret n°2000-762 du 1 août 2000 - art. 5 (V) JORF 6 août 2000

Les dispositions du décret n° 45-792 du 21 avril 1945 et du décret n° 46-1500 du 18 juin 1946 relatifs à la réglementation des pouponnières, des crèches, des consultations de nourrissons et des gouttes de lait sont abrogées.

Article Exécution

Article 16

Le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale et le secrétaire d'Etat auprès du ministre de la santé publique et de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

ANNEXE III: Circulaire n°83-22 du 30 juin 1983

Relative à la participation des parents à la vie quotidienne des crèches (synthèse)

5.1- Présence des parents

Inciter les gestionnaires à:

Ouvrir les équipements aux parents et leur permettre de rester un moment avec leur enfant, au moment de l'arrivée et du départ ;

Inviter les parents à participer à certaines activités de la crèche, dans les conditions prévues par son règlement intérieur.

5.2- Expression des parents

L'expression collective des parents doit être facilitée: prévoir la possibilité pour les associations de parents ayant des enfants à la crèche d'y accéder et d'y disposer de moyens matériels permettant d'organiser une information (panneaux, réunions,...).

5.3- Participation institutionnelle

Il est recommandé la mise en place d'une consultation des parents, par un «conseil de crèche» composé de représentants du gestionnaire, des parents et du personnel.

Le conseil de crèche sera:

- **Réuni** au moins **une fois par trimestre** ;
- Informé sur l'évolution des prix des services de la crèche ;
- **Consulté** sur **l'organisation interne** et la vie de la crèche (règlement intérieur, orientations pédagogiques, activités offertes aux enfants, relations avec les autres modes d'accueil) et sur les **travaux d'équipements**.

Les modalités de désignation des représentants seront définies par le règlement intérieur, après concertation avec les intéressés.

5.4- Adaptation des modalités d'accueil

La participation des parents à la vie de la crèche doit permettre de mieux connaître les besoins des familles et de résoudre les difficultés que certaines peuvent rencontrer pour l'accès de leur enfant en crèche:

- Enfants dont la maladie ne justifie pas l'éviction ;
- Enfants dont le handicap est compatible avec la vie en collectivité ;
- Parents suivant une formation (assimilée à une activité professionnelle) ;
- Demandes émanant de familles en difficulté et notamment de jeunes parents isolés.

ANNEXE IV: Décret n° 2007-230 du 20 février 2007

Relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique (extrait)

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille,
Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 133-6, L. 214-2 et L. 214-7 ;
Vu le code de l'éducation, notamment son article L. 335-6 ;
Vu le code de procédure pénale, notamment son article 776 ;
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 2324-1 et L. 2324-2 ;
Vu le décret n° 2000-762 du 1er août 2000 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie: Décrets en Conseil d'Etat) ;
Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales en date du 3 octobre 2006 ;
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,
Décrète:

Article 1

L'article R. 2324-16 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :
«Art. R. 2324-16. Sont soumis aux dispositions de la présente section les établissements et services mentionnés à l'article L. 2324-1, à l'exception des pouponnières à caractère sanitaire et des accueils mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 2324-1, ainsi que des services d'accueil collectif recevant des enfants âgés de plus de deux ans scolarisés, avant et après la classe».

Article 2

Après le dernier alinéa de l'article R. 2324-17 du même code, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
«Les établissements d'accueil collectif qui reçoivent exclusivement des enfants âgés de plus de deux ans non scolarisés ou scolarisés à temps partiel sont dénommés jardins d'enfants».

Article 4

Au premier alinéa de l'article R. 2324-25 du même code, les mots: «qui reçoivent régulièrement des enfants de moins de trois ans ou occasionnellement des enfants de moins de six ans», sont supprimés.
Le troisième alinéa de cet article est ainsi rédigé:
«Pour les jardins d'enfants, l'effectif de l'unité d'accueil peut atteindre quatre-vingts places».

Article 5

L'article R. 2324-29 du même code est ainsi modifié :

1° Le 2° est ainsi rédigé:

«2° Un projet social, précisant notamment les modalités prévues pour faciliter ou garantir l'accès aux enfants de familles connaissant des difficultés particulières, en application des dispositions du sixième alinéa de l'article L. 214-2 et de l'article L. 214-7 du code de l'action sociale et des familles» ;

2° Le 3° est ainsi rédigé:

«3° Les prestations d'accueil proposées, en précisant notamment les durées et les rythmes d'accueil».

Article 6

L'article R. 2324-30 du même code est ainsi modifié:

1° Le 6° est ainsi rédigé:

«6° Les modalités du concours du médecin, ainsi que, le cas échéant, de la puéricultrice ou de l'infirmier attachés à l'établissement ou au service, et des professionnels mentionnés à l'article R. 2324-38» ;

2° Il est inséré, après le dixième alinéa, un onzième alinéa ainsi rédigé:

« Les dispositions du règlement de fonctionnement prennent en compte l'objectif d'accessibilité défini au sixième alinéa de l'article L. 214-2 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que les

dispositions de l'article L. 214-7 du même code. »

Article 7

L'article R. 2324-31 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé:

«Un exemplaire du règlement de fonctionnement est communiqué, à leur demande, aux familles dont un enfant est inscrit dans l'établissement ou le service».

Article 9

L'article R. 2324-34 du même code est ainsi rédigé:

« Art. R. 2324-34. Sous réserve de l'application des dispositions des articles R. 2324-35 et R. 2324-37, la direction d'un établissement ou d'un service d'accueil peut être confiée:

«1° Soit à une personne titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine ;

«2° Soit à une personne titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice justifiant de trois ans d'expérience professionnelle ;

«3° Soit à une personne titulaire du diplôme d'Etat d'éducateur de jeunes enfants, à condition:

«- qu'elle justifie d'une certification au moins de niveau II enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles prévu à l'article L. 335-6 du code de l'éducation, attestant de compétences dans le domaine de l'encadrement ou de la direction ;

«- qu'elle justifie de trois ans d'expérience professionnelle ;

«- que l'établissement ou le service comprenne dans son effectif une puéricultrice diplômée d'Etat ou, à défaut, un infirmier ou une infirmière diplômé d'Etat justifiant au moins d'une année d'expérience professionnelle auprès de jeunes enfants».

Article 10

L'article R. 2324-35 du même code est ainsi rédigé:

« Art. R. 2324-35. La direction d'un établissement ou d'un service d'accueil d'une capacité inférieure ou égale à quarante places peut être confiée à un éducateur de jeunes enfants diplômé d'Etat justifiant de trois ans d'expérience professionnelle, sous réserve qu'il s'adjoigne le concours, dans les conditions définies par l'article R. 2324-40-1, d'une puéricultrice diplômée d'Etat ou, à défaut, d'un infirmier ou d'une infirmière diplômé d'Etat justifiant au moins d'une année d'expérience professionnelle auprès de jeunes enfants.

«La direction d'un établissement ou d'un service d'accueil d'une capacité inférieure ou égale à vingt places et la responsabilité technique d'un établissement à gestion parentale peuvent être confiées:

«1° Soit à une puéricultrice diplômée d'Etat justifiant de trois ans d'expérience professionnelle ;

«2° Soit à un éducateur de jeunes enfants diplômé d'Etat justifiant de trois ans d'expérience professionnelle.

Article 11

L'article R. 2324-36 du même code est ainsi rédigé:

«Art. R. 2324-36. Le directeur d'un établissement ou d'un service d'une capacité supérieure à soixante places est assisté d'un adjoint répondant aux conditions de qualification et d'expérience prévues aux articles R. 2324-34, R. 2324-35 ou R. 2324-46».

Article 14

L'article R. 2324-39 du même code est ainsi rédigé:

«Art. R. 2324-39. I. Les établissements et services s'assurent du concours régulier d'un médecin spécialiste ou compétent qualifié en pédiatrie, ou, à défaut, de celui d'un médecin généraliste possédant une expérience particulière en pédiatrie, dénommé médecin de l'établissement ou du service.

«II. Le médecin de l'établissement ou du service veille à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou d'autres situations dangereuses pour la santé. Il définit les protocoles d'action dans les situations d'urgence, en concertation avec le directeur de l'établissement ou du service et, le cas échéant, le professionnel de santé mentionné aux articles R. 2324-34 et R. 2324-35, et organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence.

«Le médecin de l'établissement ou du service assure, en collaboration avec le professionnel de santé présent ou apportant son concours à l'établissement ou au service, les actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel et, le cas échéant, auprès des parents participant à l'accueil.

«III. En liaison avec la famille, le médecin de l'enfant et l'équipe de l'établissement ou du service et, en concertation avec son directeur ou le professionnel de santé mentionné aux articles R. 2324-34 et R. 2324-35, le médecin de l'établissement ou du service s'assure que les conditions d'accueil permettent le bon développement et l'adaptation des enfants dans l'établissement ou le service. En particulier, il veille à l'intégration des enfants porteurs d'un handicap, d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière et, le cas échéant, met en place un projet d'accueil individualisé ou y participe.

«IV. Le médecin de l'établissement ou du service assure la visite d'admission et donne son avis sur l'admission des enfants.

Article 15

Après l'article R. 2324-40 du même code, il est inséré un article R. 2324-40-1 ainsi rédigé:

«Art. R. 2324-40-1. - I. La puéricultrice, l'infirmier ou l'infirmière de l'établissement ou du service mentionnés à l'article R. 2324-35 apporte, chacun dans l'exercice de ses compétences, son concours au directeur de l'établissement pour la mise en œuvre des mesures nécessaires au bien-être et au développement des enfants.

«Il veille notamment, en concertation avec le médecin de l'établissement ou du service et la famille :

«1° A la bonne adaptation des enfants et au respect de leurs besoins ;

«2° A l'intégration des enfants porteurs d'un handicap ou atteints d'une affection nécessitant des soins ou une attention particulière ;

«3° Le cas échéant, aux modalités de la délivrance des soins dont les enfants ont besoin et à la mise en œuvre des prescriptions médicales.

«En concertation avec le médecin de l'établissement ou du service et le directeur, il définit le cadre et les modalités d'intervention des soins d'urgence, assure la mise en œuvre des préconisations et protocoles définis par le médecin référent et enseigne au personnel de l'établissement ou du service les attitudes et les gestes efficaces en vue de la sécurité des enfants.

Article 16

L'article R. 2324-41 du même code est ainsi rédigé:

«Art. R. 2324-41. Les établissements d'accueil collectif d'une capacité égale ou supérieure à vingt-cinq places disposent d'éducateurs de jeunes enfants diplômés d'Etat à raison d'au moins un demi-poste, auquel il est ajouté un demi-poste de plus par tranche complète de vingt places supplémentaires au-delà de vingt-cinq.

Article 18

L'article R. 2324-42 du même code est ainsi rédigé:

«Art. R. 2324-42. Les personnels chargés de l'encadrement des enfants doivent être des puéricultrices diplômées d'Etat, des éducateurs de jeunes enfants diplômés d'Etat, des auxiliaires de puériculture diplômés, des infirmiers diplômés d'Etat ou des psychomotriciens diplômés d'Etat et, pour moitié au plus de l'effectif, des titulaires ayant une qualification définie par arrêté du ministre chargé de la famille, qui doivent justifier d'une expérience ou bénéficier d'un accompagnement définis par le même arrêté».

Article 22

L'article R. 2324-46 du même code est ainsi rédigé:

«Art. R. 2324-46. - I. En l'absence de candidats répondant aux conditions exigées par les articles R. 2324-34 à R. 2324-37, il peut être dérogé, pour la direction d'un établissement ou d'un service d'accueil, selon la capacité d'accueil de celui-ci, aux conditions relatives à la durée de l'expérience professionnelle ou à la qualification prévues par ces articles, en faveur de candidats justifiant d'une qualification dans le domaine sanitaire ou social et d'une expérience de l'encadrement d'un établissement ou d'un service d'accueil de jeunes enfants, dans des conditions définies aux alinéas ci-dessous.

«Si ces conditions de qualification ne sont pas remplies, la direction de l'établissement ou du service peut être confiée :

«1° A une personne titulaire du diplôme d'Etat d'éducateur de jeunes enfants justifiant de cinq ans d'expérience professionnelle, dont deux au moins comme directeur, directeur adjoint ou responsable technique d'un établissement ou d'un service relevant de la présente section ;

«2° A une personne titulaire du diplôme d'Etat de sage-femme ou d'infirmier justifiant:
«De cinq ans d'expérience comme directeur ou directeur adjoint d'un établissement ou d'un service relevant de la présente section ;
«Ou d'une certification au moins de niveau II enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles prévu à l'article L. 335-6 du code de l'éducation attestant de compétences dans le domaine de l'encadrement ou de la direction et d'une expérience de cinq ans auprès d'enfants de moins de trois ans.
«De cinq ans d'expérience comme directeur, directeur adjoint ou responsable technique d'un établissement ou d'un service relevant de la présente section ;
«Ou d'une certification au moins de niveau II enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles prévu à l'article L. 335-6 du code de l'éducation attestant de compétences dans le domaine de l'encadrement ou de la direction et d'une expérience de cinq ans auprès d'enfants de moins de trois ans.
«Si ces conditions de qualification ne sont pas remplies, la direction de l'établissement ou du service peut être confiée à une personne titulaire du diplôme d'Etat de sage-femme, d'infirmier, d'assistant de service social, d'éducateur spécialisé, de conseillère en économie sociale et familiale, de psychomotricien, ou d'un DESS ou d'un master II de psychologie justifiant de trois ans d'expérience comme directeur, directeur adjoint ou responsable technique d'un établissement ou d'un service relevant de la présente section ou de trois ans d'expérience auprès de jeunes enfants.
«Pour les établissements et services gérés par une personne de droit privé, la direction peut être confiée à une personne ayant assuré pendant trois ans la direction d'un établissement ou d'un service relevant de la présente section ou la responsabilité technique d'un établissement à gestion parentale.
«V. En outre, la direction d'un jardin d'enfants peut être confiée à une personne ayant exercé comme instituteur ou professeur des écoles justifiant de trois ans d'expérience professionnelle auprès de jeunes enfants. »

Article 26

Aux articles R. 2324-18, R. 2324-30, R. 2324-31, R. 2324-32, R. 2324-40 et R. 2324-44 du même code, les mots : « règlement intérieur » sont remplacés par les mots : « règlement de fonctionnement».