



# PROJET D'ACCUEIL

(Mise à jour mai 2013)

## « Un Projet Pédagogique visant la qualité de l'accueil »

### 1. Définition du projet pédagogique

« C'est un cadre de référence commun que l'on construit ensemble ». Si nous voulons être plus précis, détaillons cette définition :

- Un cadre de référence commun : ce sont des points de repères, des options, des critères que nous partageons, sur lesquels nous nous basons pour décider, pour agir, pour évaluer, pour ajuster notre action de manière cohérente.
- Construire : c'est échanger, expliciter, discuter, débattre pour aboutir à un accord qui sera tôt ou tard remis en question, pour sans cesse approfondir, améliorer l'acquis.
- Ensemble : cela représente l'équipe de puériculture, le personnel d'entretien, l'assistant social, l'infirmière ...l'intégralité du personnel donc mais également les autres personnes qui contribuent au fonctionnement de la crèche, comme par exemple, notre pouvoir organisateur.
- Afin de nous permettre de nous remettre en question régulièrement, des journées pédagogiques seront planifiées annuellement (avec fermeture de l'établissement). Les dates seront précisées chaque début d'année.

### 2. Elaborer son cadre de référence commun

Travailler en équipe, partager la même ligne de conduite dans sa relation à l'autre, qu'il soit enfant, parent ou collègue n'est pas une chose innée. L'élaboration d'une ligne de conduite ou d'un cadre de référence est le produit d'une réflexion d'équipe alimentée par les pratiques quotidiennes. Il s'agit d'une démarche volontaire qui demande du temps et qui implique tout le monde. Mieux, on peut même considérer que cette réflexion peut toujours être enrichie et que donc le travail n'est jamais terminé.

Au-delà des échanges verbaux, il peut s'avérer utile d'explicitier par écrit son cadre de référence. Cet exercice oblige à prendre du recul par rapport à ses pratiques, à échanger avec ses collègues sur ses conceptions éducatives et donc à renforcer la cohérence des pratiques mises en œuvre. Une trace écrite facilite en plus la communication avec des personnes étrangères à l'équipe (stagiaires, remplaçantes...) qu'il importe d'informer afin de maintenir la qualité du service aux enfants et aux parents. L'idéal serait que chaque enfant puisse s'attendre à la même qualité de service quels que soient les adultes qui s'occupent de lui.

### 3. Accès au milieu d'accueil

La crèche veille à l'égalité des chances pour tous les enfants dans l'accès aux activités proposées et veille à concilier les notions de garde et d'accueil en proposant un service qui répond tant à la demande des parents qui confient l'enfant qu'aux besoins de celui-ci.

Notre service s'adresse à tous, sans exception, et en fonction de l'ordre chronologique d'enregistrement dans le registre des inscriptions tenu par le travailleur social. Les critères de priorité sont les suivants : fratrie (afin d'éviter aux parents de placer deux enfants dans deux endroits différents), habitants de l'entité et enfin travailleurs de l'entité.

Notre équipe possède la volonté de répondre aux demandes des parents en fonction de ses possibilités. Son rôle est complémentaire (tant au niveau physique, mental et social) à celui de la famille mais n'en devient pas le substitut. Il n'est fait aucune discrimination au point de vue philosophique, de race ou de religion (voire de milieu socio-culturel). Nous avons déjà accueilli des enfants qui ne parlaient pas le français et des enfants qui présentaient des problèmes médicaux. Aucun refus d'admission n'est formulé. En cas de manque de place, une liste d'attente permettra aux parents de bénéficier de nos services dès que possible.

#### 4. Une garde rassurante

Le milieu d'accueil institue un mode de garde qui permet aux parents de confier l'enfant en toute sécurité et d'être pleinement disponibles tant psychologiquement que physiquement pour leurs occupations que celles-ci soient professionnelles ou non.

En tant que professionnels, nous voulons jouer un rôle complémentaire à celui des parents dans l'éducation de l'enfant sans tomber dans les effets pervers de la substitution maternelle. Aujourd'hui la crèche se veut « ouverte », bannissant les guichets ou autres appareils interdisant l'accès aux parents au deuxième milieu de vie de leur enfant.

Cette ouverture peut se réaliser à des degrés différents, qui se traduisent par des règles tantôt implicites, tantôt explicites, définies par les professionnels, reconnaissant aux parents, le droit de :

- Déposer l'enfant dans la section et d'aller l'y rechercher. Toutefois, l'accès aux dortoirs est strictement réservé aux membres du personnel. Une affichette le rappelle.
- Passer un moment auprès de son enfant dans le groupe de vie avant de le quitter ou de le reprendre (sans toutefois abuser du temps des puéricultrices qui doivent continuer à se consacrer aux autres enfants).
- Passer un temps dans le service avant l'entrée définitive de l'enfant. Une demi-heure en présence d'un des parents la première fois, de une à deux heures les deux autres fois (sans les parents). Horaire à déterminer en accord avec les puéricultrices en tenant compte des besoins de l'enfant et de ses parents. C'est ce qu'on appelle la familiarisation.
- Participer à la visite médicale avant l'admission du bambin. (mercredi de 9H à 11H). Prendre rendez-vous avec l'infirmière (même avant l'entrée du bambin, voire durant la grossesse). La présence d'un parent est obligatoire pour ce premier examen.

En ce qui concerne les nouveaux parents, nous leur conseillons dans un premier temps de nous téléphoner afin de prendre des nouvelles de leur bambin. Par la suite, les feuilles de vie (uniquement sections 1 et 2) complétées tout au long de la journée, par les puéricultrices, résumeront parfaitement la vie des petits pensionnaires et par la même occasion rassureront les parents.

Le personnel veillera à ce que les enfants se sentent bien dans leur peau, qu'ils soient contents de passer la journée à la crèche. Il sera attentif à cet aspect relationnel afin de rassurer tout le monde.

Suite aux événements de Termonde, notre pouvoir organisateur a réagi en sécurisant l'accès de notre bâtiment en y installant des portes électriques qui ne s'ouvrent qu'à l'aide de badges. Ceux-ci, moyennant une caution, sont remis aux parents. Il est souhaitable que les parents soient toujours en possession de leur badge (accroché au porte-clés de voiture par exemple) afin d'éviter d'attendre que, soit l'infirmière, soit l'assistante sociale, soient disponibles pour leur ouvrir manuellement la porte. Cela leur évitera ainsi de parfois attendre longuement et inutilement dans le sas d'entrée.

De plus, ce système est une mesure de protection contre les intrusions indésirables. Il est donc strictement interdit d'actionner le système d'ouverture manuelle installé près des portes.

#### 5. Activités occasionnelles

Chaque année, nous tâchons d'accueillir (grâce à une participation financière de l'ONE) une représentation théâtrale pour jeunes enfants. Des clowns, des sculpteurs de ballons, ... nous rendent également visite.

#### 6. Autonomie, Expression de l'enfant

La puéricultrice est la personne de référence pour l'enfant et les parents. Elle est celle qui va concrètement accueillir l'enfant et s'en occuper pendant son séjour à la crèche. Elle doit assurer à l'enfant sécurité, attention et plaisir. Il ne peut y avoir de séparation entre le rôle éducatif et le rôle sanitaire de la puéricultrice car les moments de soins eux-mêmes (changes, repas...) constituent des moments de relation de qualité.

Les pratiques éducatives sont : aménager un environnement adapté aux compétences de l'enfant et favorisant son développement autonome. Elles assurent une interaction adulte-enfant de qualité basée sur le respect de l'enfant. Elles favorisent les relations entre enfants en étant particulièrement attentive à l'intégration d'un nouvel enfant dans le groupe. Elles s'accorderont aux particularités et besoins individuels de chaque enfant tout en veillant à l'harmonie du groupe.

Un travail d'observation sera réalisé. Des réunions régulières permettront de constater les évolutions individuelles des enfants. Celles-ci nous permettront d'évaluer si oui ou non un enfant est prêt (degré d'autonomie) à changer de section. Nous respecterons cette observation dans la mesure du possible en tenant compte des disponibilités de places dans les différentes sections.

Des activités seront données dans le but de faciliter l'expression des enfants, tant verbale que physique. Le choix du matériel que nous emploierons sera mûrement réfléchi et choisi de commun accord.

## 7. Environnement

Notre crèche est divisée en 4 sections. Chacune regroupe en principe des enfants d'un même âge (voire de mêmes aptitudes). Dans chaque section, nous trouvons une salle de séjour, un coin « toilette-soins » et un dortoir. L'espace permet de constituer des petits groupes à certains moments de la journée, voire d'établir une relation individuelle adulte-enfant sécurisante. L'espace donne ainsi à l'enfant des repères qui lui permettent de se situer dans son environnement et de prendre part aux faits et événements qui le concernent. Il offre également aux enfants les conditions d'une activité autonome et adaptée au niveau du développement de chaque enfant. Tout changement de section est programmé selon une approche progressive de l'enfant.

**L'ESPACE REPOS** : est indépendant, permettant ainsi à des enfants de se reposer pendant que d'autres jouent. Chaque enfant possède son lit. Un plan est prévu afin que les dames de l'entretien replacent les lits à leur place initiale. De plus, nous avons un local appelé « isoloir » qui permet d'écarter un enfant qui perturberait le sommeil des autres. Dans un environnement plus calme, il trouve plus facilement le sommeil à son tour. Cette pièce est accessible et proche. Elle a donc un but favorisant le bien-être de l'enfant et non pas un lieu possédant un sens péjoratif d'isolement (punition).

**LE COIN CHANGES-SOINS** : permet de veiller à ce qui se passe dans la salle de séjour. Derrière sa baie vitrée, la puéricultrice peut s'occuper d'un enfant en particulier pour le changer tout en garantissant une présence auprès des autres.

**LE COIN REPAS** : il est d'abord conçu comme un lieu de relation entre l'adulte et l'enfant. Ce n'est que progressivement que l'espace repas est utilisé dans un esprit de convivialité. Les petites tables (plutôt qu'une seule grande) favorisent les interactions personnalisées. Chez les plus grands, un système de self-service est instauré. Chaque enfant se présente, tour à tour, devant les plats. Les puéricultrices leur servent un peu de tout (viande, PDT et légumes...). S'ils le désirent, les enfants peuvent en reprendre à condition d'avoir vidé leur assiette. L'objectif du self-service étant ainsi le soutien à l'autonomie de l'enfant. Nous respectons les régimes individuels pour chaque enfant, tant au niveau allergie, régime diététique que par respect des convictions religieuses.

**L'ESPACE JEUX** : Dans une collectivité d'enfants de 0 à 3 ans, le choix des objets-lieux doit répondre à des niveaux différents : des initiatives vocales à la parole, de la coordination occulo-manuelle à l'activité manipulatrice, le développement des grands mouvements.....

Un objet adapté est celui :

- Qui permet à l'enfant d'agir par lui-même, en toute sécurité, sans dépendance vis-à-vis de l'adulte
- Que l'enfant peut manipuler au gré de son imagination et de ses interrogations, sans contrainte gratuite.
- Sur lequel l'enfant a une réelle possibilité d'action et de compréhension de ses effets.
- Avec lequel l'enfant peut mener des projets qui aboutissent, qui lui procurent satisfaction et confiance en lui.

Dans cette conception, les modules de psychomotricité ne sont finalement qu'un moyen de jeu parmi d'autres. Leur présence dans un lieu ne remplace pas un aménagement plus vaste et permanent qui offre à l'enfant une possibilité de choix entre diverses activités.

Une réunion du personnel sera prévue à la fin de chaque année. Nous y dresserons un bilan au niveau matériel d'activités et de jouets. Nous verrons ainsi ce qui a marché ou non, ce qui doit être renouvelé ou remplacé. De nombreux choix pourront alors être émis et leur coût pourra être ainsi prévu au budget suivant.

### Gestion du temps libre

L'enfant doit pouvoir s'adonner aux plaisirs d'une activité autonome. A ce moment, le rôle de l'adulte devient plus indirect mais l'engage dans une observation continue pour pouvoir repérer le moment et décider la manière opportune d'intervenir.

Décider de ne pas intervenir directement dans l'activité de l'enfant repose sur plusieurs fondements :

- L'enfant progresse davantage lorsqu'il agit par lui-même que lorsqu'il imite le projet d'un autre, adulte ou enfant. Tout n'étant pas inné, l'imitation est utile pour progresser.
- L'enfant est compétent, il est capable d'imaginer par lui-même des projets et de les mener à bien
- L'activité autonome développe les compétences de l'enfant qui doit choisir les objets, la manière de les utiliser, expérimenter seul ou à plusieurs, négocier avec ses pairs pour acquérir un objet convoité par d'autres, décider du moment où il commence une activité et du moment où il va la terminer.
- Le développement de la confiance en soi est essentiel dans le développement de la personnalité.

Néanmoins, favoriser l'activité autonome n'est pas synonyme de laisser-faire. Le rôle de l'adulte se situe à de multiples niveaux :

- Choisir et mettre à la disposition des enfants du matériel en quantité suffisante : trop de jeux risque de limiter la concentration, trop peu de jeux réduit le champ d'action...

- Choisir et mettre à la disposition des enfants du matériel de qualité et varié qui favorise un développement de l'enfant dans tous ses aspects (mouvements, manipulations, langage, imagination, créativité...)
- Aménager et réaménager au cours de la journée le matériel toujours accessible aux enfants, d'une façon qui les incite à agir, expérimenter, imaginer en respect des règles de vie au sein d'une collectivité.
- Assurer à l'enfant une présence sécurisante, un soutien en cas de besoin, mais aussi un respect dans ses prises d'initiatives sans interruption de la part du professionnel qui voudrait lui faire part de son projet.
- Aider l'enfant dans son acquisition des formes de coopération et de négociation.

Des règles et des limites sont cependant établies et expliquées aux enfants en fonction de leur niveau de compréhension. Toujours expliquer le pourquoi de l'intervention et proposer éventuellement des alternatives à l'enfant. Il faut aussi pouvoir accepter que l'enfant puisse utiliser des objets dans des usages non prévus au départ.

## 8. Les Encadrants

Les encadrants possèdent les connaissances requises en ce qui concernent le développement de l'enfant. Chaque membre de l'équipe encadrante est en possession d'un diplôme qui justifie les connaissances suffisantes pour le travail avec des enfants.

### 1. Le médecin

Il se voit confier la gestion de la santé (médecine préventive à court et à long terme) au bénéfice de chaque enfant accueilli.

Le médecin chargé de cette mission a, en tout premier lieu conscience de ce que son intervention ne pourra être efficace que si elle est intégrée dans le travail d'équipe.

Quatre examens obligatoires sont prévus. C'est ainsi qu'il effectue un examen d'entrée (anamnèse, consultation de données médicales antérieures, développement psychomoteur...). Il effectue des examens périodiques, la fréquence variant en fonction de l'âge de l'enfant (Bilan à l'entrée, aux 9 mois, aux 18 mois et à la sortie de l'enfant). La surveillance médicale de l'enfant comporte systématiquement les divers dépistages prévus au programme de médecine préventive de l'ONE. En cas de besoin, l'examen périodique médical est remplacé par des entretiens avec le personnel, les parents, l'observation de l'enfant dans la section.

Il entretient des liaisons avec les médecins de chaque enfant et des différents services médicaux qui s'occupent d'eux. Il participe aux réunions d'équipe où l'aspect « santé et développement des enfants » est discuté.

En fin de séjour, un examen médical obligatoire de sortie avec bilan global de l'évolution individuelle aussi bien somatique que psychologique est réalisé par le médecin.

Il est responsable de l'hygiène de la crèche et du circuit des aliments.

Il reste attentif à l'état de santé du personnel et des stagiaires. Il est en droit d'évincer les enfants ou les membres du personnel en cas de maladie

TABLEAU D'EVICION

MOTIF DE L'EVICION	DUREE DE L'EVICION
ROUGEOLE	Jusqu'à la disparition des symptômes – minimum 5 jours après le début de l'éruption.
OREILLONS	9 jours après le début de la tuméfaction parotidienne
COQUELUCHE	Au minimum 5 jours à partir de l'instauration d'une antibiothérapie efficace attestée par certificat médical (traitement antibiotique à continuer 14 jours)
GASTRO-ENTERITE	Tant que les selles sont liquides et fréquentes (3 selles diarrhéiques). Retour possible dès que les selles sont molles ou normales quel que soit le résultat de l'examen bactériologique des selles (exception : shigella, coli pathogène O 157 H 7)
HEPATITE A	Jusqu'à la guérison clinique et la disparition de l'ictère, au minimum une semaine après le début des symptômes.
PHARYNGITE à streptocoques hémolytiques du groupe A ou SCARLATINE	24 heures à partir du début d'une antibiothérapie efficace attestée par certificat médical.
MENINGITE à hémophilus influenzae B	Jusqu'à guérison clinique et après chimioprophylaxie par Rifampicine (élimine portage), ou ciproxine si l'infection n'a pas été traitée par une céphalosporine de 3 <sup>ème</sup> génération.
TUBERCULOSE active	Jusqu'après l'instauration du traitement anti-tuberculeux ; retour

potentiellement contagieuse	avec certificat de non contagion.
VARICELLE – ZONA	Jusqu'à ce que les lésions soient toutes au stade de croûtes (généralement 6 jours après le début de l'éruption).
STOMATITE HERPETIQUE	Jusqu'à guérison des lésions
IMPETIGO important	24 heures après le début du traitement
GALE	48 heures après l'instauration du traitement
PEDICULOSE MASSIVE	Jusqu'à l'instauration du traitement

Dorénavant, dans sa mission préventive, le médecin vérifiera les vaccins effectués. Il sera ainsi tenu au courant des dates et des résultats des vaccins.

## 2. L'infirmière

Elle est responsable de la gestion quotidienne de la santé au bénéfice de chaque enfant et au bénéfice de l'établissement.

Elle travaille en étroite collaboration avec le médecin avec lequel elle établit et adapte régulièrement les principes généraux de la gestion de la santé dans le bâtiment en ce compris l'hygiène, l'alimentation, les règles d'éviction de la crèche, l'organisation de l'antenne médicale et des besoins d'urgence.

Elle informe le médecin de tous les problèmes de santé relatifs aux enfants, au personnel, à l'établissement en général.

Elle organise les examens médicaux, exerce une surveillance des enfants malades, contrôle le matériel médical et gère la pharmacie.

Au niveau du bâtiment, elle met en application les principes d'hygiène, surveille l'état de santé des membres du personnel.

Elle veille aussi à l'élaboration des menus et à la qualité du circuit des aliments et de leur préparation.

L'infirmière s'efforce de bien connaître les parents et joue vis-à-vis d'eux, en collaboration avec le travailleur social, un rôle actif notamment en matière d'éducation à la santé. L'infirmière se doit de bien connaître les enfants accueillis par la crèche. Elle collabore au travail éducatif des puéricultrices par une présence active et régulière dans les groupes de vie.

## 3. Les Puéricultrices

Elle est la personne de référence pour l'enfant et les parents. Elle est celle qui va concrètement accueillir l'enfant, s'en occuper pendant son séjour à la crèche. Elle doit assurer à l'enfant, sécurité, attention et plaisir. Il ne doit pas y avoir de séparation entre le rôle éducatif et le rôle sanitaire de la puéricultrice car les moments de soins eux-mêmes (changes, repas,...) doivent consister en moments de relation de qualité. Les pratiques éducatives sont : aménager un environnement adapté aux compétences de l'enfant et favorisant son développement autonome. Elle assure une interaction adulte-enfant de qualité basée sur le respect de l'enfant. Elle favorise les relations entre enfants en étant particulièrement attentive à l'intégration d'un nouvel enfant dans le groupe. Elle s'accordera aux particularités et besoins individuels de chaque enfant, tout en veillant à l'harmonie du groupe.

Par l'entretien quotidien avec les parents, la puéricultrice instaure avec eux un lien basé sur le dialogue et le partenariat dans l'éducation de leur enfant. Ses relations avec les parents sont faites avant tout d'accueil, d'écoute et de soutien. Elle est capable d'observer et de reconnaître certains problèmes et difficultés. Elle sait aider ou conseiller dans son domaine de compétence. Outre les problèmes, la communication porte sur tout ce qui concerne l'enfant. Les puéricultrices ne sont pas habilitées à appliquer des actes techniques telles que les injections intra-musculaires, voire intra-veineuses.

## 4. Le Travailleur social

De façon générale, le travailleur social établit un lien entre la famille, la crèche, le pouvoir organisateur et les instances médico-sociales. Il est responsable avant tout de l'accueil et du suivi des familles. Il planifie les entrées en tenant compte, depuis juin 2003, de l'ordre chronologique d'enregistrement (demande de réservation). Il fournit à la famille tous les renseignements nécessaires à leur bonne intégration. Il organise celle-ci en favorisant la rencontre préalable de la famille avec l'équipe d'encadrement. Il détermine la participation financière des parents. Il rassemble les informations sociales et s'efforce de bien connaître le contexte de vie des familles par des entretiens réguliers et des visites à domicile (connaissance du milieu familial, éducation à la santé, démarches sociales, visites en cas d'absences prolongées...). Il veille à la coordination et à la justesse des attitudes vis-à-vis des parents (accueil, non-jugement...) ainsi qu'au respect des règles de déontologie. Il fournit aux membres de l'équipe des informations, en concertation avec les parents. Ces informations sont celles qui pourraient avoir un impact sur l'accueil de l'enfant. Il entretient des rapports avec tous les intervenants sociaux concernés et participe au travail de coordination au sens large. La tâche du travailleur social est

particulièrement importante lorsqu'il s'agit de l'accueil de l'enfant handicapé, socialement défavorisé ou accueilli dans un but préventif par rapport à la négligence ou la maltraitance.

Il s'efforce de bien connaître les enfants. Il collabore avec l'infirmière dans l'observation du développement psychomoteur, dans le respect des conseils alimentaires et autres, donnés par le pédiatre.

Il réalise son travail administratif qui consiste en la facturation mensuelle, en la gestion des subsides octroyés par l'ONE, en la rédaction de rapports sociaux, de rapports de réunions d'équipe. Il gère la comptabilité des journées de présence.

Des réunions d'équipe sont prévues régulièrement afin d'améliorer la qualité du travail, la coordination du travail et des informations médico-sociales. On y discute de l'hygiène, des activités proposées, des infos médico-sociales, des entrées, des sorties, des problèmes rencontrés... L'ensemble du personnel est d'accord pour respecter les attitudes et pratiques qui sont définies lors de ces réunions. Il est toutefois loisible, plusieurs fois par an, de rediscuter de ces pratiques que nous employons afin de les améliorer ou de les modifier. Chaque fois que l'occasion se présente, les encadrants suivront des formations relatives à l'enfant ou à l'accueil de l'enfant. (réanimation pédiatrique, ateliers « projet d'accueil », passage vers l'école gardienne.

## 9. Contacts entre enfants

Notre crèche est divisée en 4 groupes de vie, les enfants y sont répartis en fonction de leur âge et de leurs aptitudes psychomotrices, voire affectives. Lorsqu'un changement de section est envisagé, les Puéricultrices observent les enfants et complètent une grille d'évaluation (avec des critères qu'elles ont elles-mêmes déterminés) afin d'estimer quels sont les enfants qui sont aptes à changer de groupe.

Les enfants vivent donc en 4 groupes mais se retrouvent réunis à chaque fois que le temps le permet dans notre parc extérieur. Des rencontres entre frères et/ou sœurs sont également prévues au sein de la crèche.

## 10. Sécurité – Confort – Hygiène

- Chauffage : notre établissement est équipé d'un chauffage central. Deux nouvelles chaudières viennent d'être installées.
- Eclairage : chaque cadre de vie est largement éclairé.
- Entretien : les 4 sections sont aérées et passées à l'eau tous les jours. Chaque jour, une section en particulier est entretenue à fond.
- Parcours des aliments : l'infirmière veille à l'hygiène de la cuisine, de la biberonnerie, à l'hygiène du personnel qui manipule les aliments (bonnet sur les cheveux, ongles courts...) à l'hygiène du matériel (monte-charges, chariots...). Un frigo est prévu dans chaque section afin de conserver les repas refroidis, le beurre, les médicaments, les fruits frais ainsi qu'un four à micro-ondes afin de les réchauffer rapidement.
- Depuis le 01/07/2013, les repas sont préparés dans la cuisine centralisée du C.P.A.S. qui se trouve dans la Résidence Jeanne Mertens et sont ensuite acheminés vers la crèche au moyen de charriot chauffant dans le respect des normes en vigueur.
- Nos repas sont préparés par des personnes ayant suivi une formation donnée par une diététicienne de l'ONE. Nos repas sont donc variés et équilibrés. Nos menus ont été soumis à l'approbation de l'ONE. Chaque régime est respecté que ce soit par avis médical ou par respect des convictions religieuses.
- Sanitaires : évier, plans de travail et petits pots sont lavés et désinfectés tous les jours.
- Espace vert : nous disposons d'un espace vert (parc clôturé) où les enfants peuvent jouer en toute sécurité. Quand le temps le permet, les enfants peuvent prendre leur soupe à l'extérieur (deux tables et des bancs sont prévus à cet effet).
- L'infirmière tient à jour un dossier médical pour chaque enfant. Elle y collecte les informations nécessaires afin d'intervenir en cas de problème. Une liste avec les numéros de téléphone d'urgence (infirmières, médecins, hôpitaux, ambulances, parents...) est établie et se trouve à proximité du téléphone central (bureau de l'infirmière). Notre infirmière possède les compétences suffisantes en matière de secourisme. Les puéricultrices suivent régulièrement une formation afin de pouvoir donner également les premiers soins.
- Afin d'améliorer le confort des enfants, une nouvelle toiture équipée de panneaux solaires a été posée. Nos fenêtres possèdent dorénavant de nouveaux châssis. Tous ces travaux importants assurent un gain de chaleur et accroissent le confort de nos petits pensionnaires.