

Bac pro Accompagnement, soins et services à la personne

**BAC**  
**3 PRO**  
**ans**  
**SECONDE**  
**PROFESSIONNELLE**

# Sciences médico-sociales

**Michèle Delomel**

Inspectrice de l'Éducation nationale

**Véronique Maillet**

Inspectrice de l'Éducation nationale

**Annie Bertin**

Professeur de lycée professionnel

**Anne Soulabail**

Professeur de lycée professionnel

**CORRIGÉ**

 **FOUCHER**

les **NOUVEAUX** cahiers

## Crédits photographiques

5 à 17 .....	ph © Phovoir	83 à 89.....	ph © Phovoir
18 gauche .....	ph © Ria Novosti/SPL/Phanie	91.....	ph © Marschner/Docstock/BSIP
18 milieu.....	ph © Burger/Phanie	92 à 97.....	ph © Phovoir
18 droite .....	ph © Voisin/Phanie	99 .....	ph © Burger/Phanie
19 à 61 .....	ph © Phovoir	101 .....	ph © Voisin/Phanie
62.....	ph © Delphine Younès	107, 111 .....	ph © Burger/Phanie
63 à 79.....	ph © Phovoir	112, 113.....	ph © Phovoir
82.....	ph © Michel Gaillard/REA	115.....	ph © Burger/Phanie

**Conception de la couverture**  
Primo & Primo

**Conception de la maquette**  
Studio Favre et Lhaïk

**Composition**  
Exegraph

**Illustrations**  
Hubert Blatz

**Correction**  
Luce Camus



« Le photocopillage, c'est l'usage abusif et collectif de la photocopie sans autorisation des auteurs et des éditeurs.  
Largement répandu dans les établissements d'enseignement, le photocopillage menace l'avenir du livre, car il met en danger son équilibre économique. Il prive les auteurs d'une juste rémunération.  
En dehors de l'usage privé du copiste, toute reproduction totale ou partielle de cet ouvrage est interdite. »

ISBN 978-2-216-11686-7

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris), est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et, d'autre part, les analyses et courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (loi du 1<sup>er</sup> juillet 1992 - art. 40 et 41 et Code pénal - art. 425).

© Les Éditions FOUCHER, Vanves, 2011

**Partie 1 Personne aux différentes étapes de la vie et réponses institutionnelles**

Les besoins et les attentes de la personne aux différents âges  
- Les rythmes de vie

**Chapitre  
1**

<b>TD 1</b>	Les besoins et les attentes de la personne .....	5
<b>TD 2</b>	Les rythmes de vie .....	7
<b>mémo 1</b>	Les besoins, les attentes et les rythmes de vie de l'usager .....	9

Le développement somatique, sensoriel et moteur de l'enfant

**Chapitre  
2**

<b>TD 3</b>	Les examens de l'enfant à la naissance .....	11
<b>TD 4</b>	Les indicateurs de croissance et les courbes staturo-pondérales .....	13
<b>TD 5</b>	Les capacités sensorielles du nouveau-né et leurs anomalies .....	15
<b>mémo 2</b>	L'enfant et son développement .....	17
<b>TD 6</b>	L'évolution des capacités posturales et motrices, et de la préhension du jeune enfant .....	19
<b>TD 7</b>	L'acquisition de la propreté et les troubles fonctionnels .....	21
<b>mémo 3</b>	Le développement moteur et l'acquisition de la propreté .....	23

Le développement psychologique de l'enfant

**Chapitre  
3**

<b>TD 8</b>	Les réactions de l'enfant aux stimulations et à l'environnement - L'évolution du graphisme .....	25
<b>TD 9</b>	Le langage oral : évolution et principaux troubles .....	27
<b>mémo 4</b>	L'évolution des réactions, du graphisme et du langage chez l'enfant .....	29
<b>TD 10</b>	L'acquisition du schéma corporel et des notions de temps et d'espace .....	31
<b>TD 11</b>	Les aspects du développement intellectuel .....	33
<b>TD 12</b>	Le comportement social .....	35
<b>mémo 5</b>	L'acquisition du schéma corporel et des notions de temps et d'espace, le développement intellectuel et le comportement social .....	37

L'accueil de la petite enfance  
- Les écoles maternelle et élémentaire

**Chapitre  
4**

<b>TD 13</b>	L'accueil collectif .....	39
<b>TD 14</b>	L'accueil individuel .....	43
<b>mémo 6</b>	L'accueil de la petite enfance .....	47
<b>TD 15</b>	Les écoles maternelle et élémentaire .....	49
<b>TD 16</b>	Les accueils collectifs de mineurs .....	53
<b>mémo 7</b>	La scolarisation du jeune enfant et l'accueil sur les temps de loisirs .....	55

<b>TD 17</b>	La protection maternelle et infantile (PMI) .....	57
<b>mémo 8</b>	La protection sanitaire de l'enfant et de la mère .....	61
<b>TD 18</b>	L'aide sociale à l'enfance (ASE) .....	63
<b>TD 19</b>	Les droits de l'enfant .....	67
<b>mémo 9</b>	L'aide sociale à l'enfance et les droits de l'enfant .....	69

<b>TD 20</b>	Les différentes formes de la famille .....	71
<b>TD 21</b>	Les formes d'union et l'état civil de l'enfant .....	73
<b>mémo 10</b>	La constitution de la famille .....	77
<b>TD 22</b>	L'autorité parentale .....	79
<b>TD 23</b>	La branche famille de la Sécurité sociale .....	83
<b>mémo 11</b>	L'arrivée d'un enfant .....	85

## Partie 2 Méthodologie d'intervention

<b>TD 24</b>	Le concept et les principes de la bientraitance .....	87
<b>TD 25</b>	La promotion de la bientraitance .....	89
<b>TD 26</b>	La maltraitance .....	93
<b>TD 27</b>	La prévention de la maltraitance .....	97
<b>mémo 12</b>	La démarche de bientraitance et la prévention de la maltraitance .....	99

<b>TD 28</b>	Le secret professionnel, le secret partagé et la discrétion professionnelle ....	101
<b>mémo 13</b>	Les règles éthiques professionnelles .....	105

## Partie 3 Communication professionnelle et interprofessionnelle

<b>TD 29</b>	Les formes, les rôles et le contexte de la communication .....	107
<b>TD 30</b>	La communication orale .....	111
<b>mémo 14</b>	Bien communiquer, une compétence professionnelle .....	115
<b>ÉVALUATION 1</b>	.....	117
<b>ÉVALUATION 2</b>	.....	119



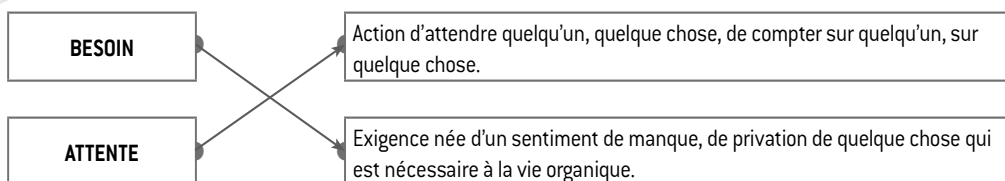
## ► Les besoins et les attentes de la personne

**OBJECTIFS** ► Repérer et justifier les besoins et les attentes pour une personne donnée et à différents âges de la vie ► Justifier leur prise en compte dans l'accompagnement de la personne

Jean est en période de formation en milieu professionnel (PFMP) dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) disposant d'une structure d'accueil collectif occasionnel d'enfants. Il doit veiller à ce que les besoins et les attentes de Mme Siméon, âgée de 80 ans, soient satisfaits. Aujourd'hui, Mme Siméon doit faire la lecture à Célia, âgée de 35 mois.

### Activité 1 ► La définition du besoin et de l'attente

Relier chaque terme à sa définition.



### Activité 2 ► Les besoins et les attentes d'une personne âgée

**2.1** À l'aide du document 1, compléter le tableau ci-dessous.

LES BESOINS DE MME SIMÉON	LES ATTENTES DE MME SIMÉON
<b>Primaires</b> : elle a besoin de manger, de boire, de dormir, de se reposer, de se laver. <b>Secondaires</b> : elle a besoin de participer à des activités et à des sorties, d'être entourée, aimée, de communiquer, de se sentir utile.	Elle attend des professionnels qu'ils respectent ses choix, ses goûts, ses opinions, ses besoins et son rythme de vie. De plus, elle souhaite qu'ils l'aident dans la satisfaction de ses besoins.

**2.2** Souligner, dans le document 1, les raisons pour lesquelles la satisfaction des besoins et de certaines attentes de Mme Siméon est essentielle.

#### Document 1 Le témoignage de Mme Siméon, usager de l'Ehpad

« Mes besoins primaires, besoins indispensables à ma survie, sont identiques aux vôtres. En effet, je dois manger, boire, dormir, me reposer, me laver... Si je dois dresser une liste de mes besoins secondaires, besoins indispensables à mon bien-être, alors elle sera longue. Je ressens le besoin de participer à des activités et à des sorties. Cela me fait plaisir et me permet aussi de maintenir mon autonomie physique. J'éprouve le besoin d'être entourée, d'être aimée, de communiquer et de me sentir utile. En m'occupant des enfants de la structure, je comble en partie ces besoins. J'attends d'ailleurs des professionnels qu'ils respectent mes choix, mes goûts, mes opinions, mes besoins. Il est important que mon rythme de vie soit respecté. Si je suis fatiguée, je souhaite pouvoir dormir plus longtemps le matin. De plus, j'aspire à ce que vous m'aidiez à satisfaire mes besoins : par exemple, j'aurais besoin de vous pour me laver le dos. »



**3.1** Après lecture du document 2, identifier les besoins et les attentes de Célia.

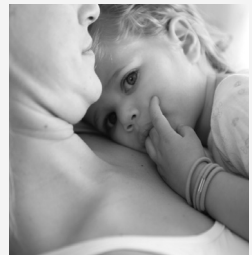
- Les besoins de Célia : Célia a besoin d'être entourée, d'être aimée, de jouer, de manger à heures fixes, de dormir suffisamment et de se laver, de communiquer, de la présence d'adultes bienveillants attentifs à la satisfaction de ses besoins. Elle a également besoin de son doudou pour dormir.

- Les attentes de Célia : Célia attend de la part des adultes des réponses adaptées à ses besoins, des explications lorsque l'on n'y répond pas comme elle le souhaiterait, mais aussi que son rythme de vie, sa personne et ses capacités soient respectés.

**3.2** Souligner, dans le document 2, les raisons pour lesquelles la satisfaction des besoins et/ou des attentes de Célia est essentielle.

**Document 2** Le témoignage de la maman de Célia

« Célia a besoin d'être entourée, aimée et de jouer pour pouvoir grandir. Elle doit également manger à heures fixes, dormir, se laver... Elle a besoin de la présence d'adultes bienveillants, attentifs à la satisfaction de ses besoins. Chose très importante, elle ne peut se passer de son doudou pour dormir. Celui-ci la sécurise. Elle a également besoin de communiquer pour développer son langage. En raison de son âge, elle ne peut pas toujours exprimer ses attentes de façon précise. On perçoit cependant qu'elle attend des adultes des réponses adaptées à ses envies et besoins mais aussi des explications lorsque l'on n'y répond pas comme elle le souhaiterait. Enfin, elle attend que nous respections son rythme de vie, sa personne et ses capacités. »



Après lecture du document 3, compléter le tableau ci-dessous.

ACTION PROFESSIONNELLE	INTÉRÊT(S) POUR L'USAGER
L'auxiliaire de puériculture remarque que Célia se frotte les yeux et pleurniche : la professionnelle lui propose de faire la sieste.	Conserver sa santé.
Jean demande à Célia de ranger dans la bibliothèque le livre que Mme Siméon vient de lui lire.	Développer son autonomie. Favoriser son développement psychomoteur.
À la fin de l'activité, Jean propose à Mme Siméon de la raccompagner dans sa chambre. Il sait qu'elle souhaite s'y rendre seule lorsqu'elle s'en sent capable.	Favoriser le maintien de l'autonomie. Prévenir les situations de maltraitance. Favoriser une relation soignant/soigné de qualité.

**Document 3** Le témoignage de Mme Baudet, cadre de santé

« Nous nous devons en tant que professionnels de prendre en compte les habitudes de vie, les besoins et les attentes de nos usagers. Ainsi, nous mettons en place des actions permettant à l'utilisateur de conserver sa santé, de développer, de maintenir, de restaurer son autonomie. Ces actions tendent également à favoriser son développement sur un plan somatique et psychomoteur. En recueillant et en respectant les habitudes de vie de l'utilisateur, nous lui offrons la possibilité de se sentir tout simplement bien et en sécurité. En effet, connaître l'utilisateur favorise l'instauration et le maintien d'une relation soignant/soigné de qualité et prévient les situations de maltraitance. »





## ► Les rythmes de vie

**OBJECTIFS** ► Décrire le rythme de vie pour une personne donnée et à différents âges de la vie ► Justifier sa prise en compte dans l'accompagnement de la personne

Jean est en PFMP dans un Ehpad disposant en son sein d'une structure d'accueil collectif occasionnel d'enfants. Jean doit aujourd'hui préparer une activité adaptée aux besoins, aux attentes et aux capacités de Mme Siméon, âgée de 80 ans, et de Célia, âgée de 35 mois.

### Activité



### ► Les besoins de sommeil de l'enfance à l'âge adulte

**1.1** Souligner, dans le document 1, les conséquences d'un manque de sommeil.

**1.2** Identifier à l'aide du document 1 :

- La durée totale de sommeil dont Célia a besoin : 12 heures.
- La durée du sommeil diurne dont Célia a besoin : de 2 heures à 2 heures 30 minutes.
- La durée du sommeil nocturne dont Célia a besoin : de 9 heures 30 minutes à 10 heures.

**1.3** Décrire l'évolution du sommeil de Célia pendant sa croissance.

Les besoins de sommeil de Célia vont progressivement diminuer et plus particulièrement son besoin de sommeil diurne.

#### Document 1

#### Dormir, c'est aussi vivre

En moyenne, le nouveau-né dort de 16 à 17 heures par jour, l'enfant de 3 ans 12 heures, celui de 6 ans 10 heures et l'adolescent de 12 ans, 9 heures. Le sommeil est un besoin qui varie d'un enfant à l'autre, parfois d'un jour à l'autre.

Le meilleur repère d'un bon sommeil, c'est un enfant en forme dans la journée. Un enfant qui ne dort pas assez est difficile à réveiller le matin, fatigué, somnolent et irritable. Il fait des fautes inhabituelles à l'école et n'est pas attentif. Le cerveau a besoin de sommeil.

#### Le sommeil dans la journée

- **Jusqu'à 6 mois**, l'enfant a souvent besoin de trois siestes : une en fin de matinée et deux dans l'après-midi ; de 9 à 12 mois, la sieste de fin d'après-midi est inutile et de 15 à 18 mois, il ne fait souvent plus qu'une sieste, en début d'après-midi.
- **À partir de 2 ans**, il existe une relation inverse entre temps de sommeil de jour et temps de sommeil nocturne. Plus l'enfant dort pendant la journée, moins il dort la nuit. Une sieste de 2 heures à 2 heures 30 maximum est alors recommandée.
- **Jusqu'à 4 ans**, la sieste est un besoin physiologique.
- **De 4 à 6 ans**, certains en ont besoin, d'autres pas. Proposez-la avec conviction, mais ne l'imposez pas. Dans tous les cas, la durée de la sieste dépend du besoin de récupération.

Source : [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)

**1.4** À l'aide du document 2, décrire les besoins de sommeil des parents de Célia.

Leur sommeil est essentiellement nocturne. Ils ont besoin en moyenne de 7 à 8 heures de sommeil par nuit.

#### Document 2

#### Bien dormir, mieux vivre

Les besoins de sommeil diffèrent d'une personne à l'autre et d'un âge à l'autre. En moyenne, un adulte dort entre 7 et 8 heures par nuit mais il existe des « courts dormeurs » et des « longs dormeurs » [...]. Notre appartenance à une « catégorie » de dormeur et les particularités de notre sommeil (nombre d'heures nécessaires, durée des cycles, etc.) sont déterminées génétiquement.

Source : [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)

## Activité

2

## Les besoins de sommeil de la personne âgée

**2.1** Après lecture du document 3, décrire le sommeil nocturne de Mme Siméon.

Mme Siméon dort probablement moins la nuit et son sommeil est « léger » ; elle aura donc tendance à se réveiller à plusieurs reprises la nuit. L'envie de sommeil se fera sentir plus tôt chez elle et le réveil sera plus matinal.

**2.2** Souligner, dans le document 3, une conséquence de la dégradation du sommeil.

**2.3** Identifier des types d'activités à réaliser pour améliorer la qualité du sommeil.

Afin d'améliorer la qualité du sommeil, il est conseillé de participer, au cours de la journée, à des activités physiques (gym douce, danse...), des activités d'extérieur, ou encore aux activités quotidiennes (mettre le couvert, faire son lit...).

### Document 3

### Le sommeil des personnes âgées

Avec le vieillissement, le sommeil se modifie, au niveau de sa qualité comme de sa rythmicité. Le sommeil comporte toujours des cycles d'environ 90 minutes, mais il est globalement plus léger, avec plus de sommeil léger (stades 1 et 2) et moins de sommeil profond (stades 3 et 4), ce qui se traduit par une diminution de l'intensité des ondes lentes. Le sommeil paradoxal a tendance à survenir plus rapidement après l'endormissement. À la fin de chaque cycle les éveils sont plus souvent perçus avec parfois la sensation d'un éveil complet. La rythmicité du sommeil se modifie aussi. L'endormissement survient habituellement plus tôt, avec un réveil habituellement plus précoce. La durée du sommeil nocturne diminue alors qu'une sieste en milieu de journée est souvent nécessaire [...]. Cet effet du vieillissement est plus ou moins marqué selon les individus. Il est aggravé par certains comportements ou modes de vie. Ainsi, la personne âgée peu active physiquement, qui sort peu, qui est souvent alitée, qui ne voit pas la lumière du jour, aura un sommeil plus fractionné, encore plus léger et une somnolence diurne associée avec un besoin de faire des siestes beaucoup plus marqué.

Source : www.has-sante.fr

## Activité

3

## La capacité d'attention et la résistance à la fatigue physique

Après lecture du document 4, compléter le tableau ci-dessous.

AFFIRMATION	VRAI / FAUX	JUSTIFICATION
Lors de l'activité lecture, Célia pourra maintenir son attention pendant une heure.	Faux	Célia a une capacité d'attention de 10 à 15 minutes.
Si Mme Siméon ressent des douleurs importantes ou a pris certains médicaments, elle aura du mal à fixer son attention.	Vrai	La douleur et certains médicaments peuvent diminuer la capacité d'attention.
Mme Siméon demande à Célia de choisir le livre à lire : Célia sera davantage concentrée au moment où Mme Siméon lui fera la lecture.	Vrai	Le fait de choisir le livre augmente l'intérêt de Célia pour l'activité et améliore donc sa capacité d'attention.

### Document 4

### Le témoignage de Gaspard, éducateur de jeunes enfants

« Pour proposer une activité adaptée, je dois prendre en compte certains paramètres, tels que la capacité d'attention et la résistance à la fatigue physique des participants. Ces capacités évoluent avec l'âge et la maturation du cerveau. Si un enfant de 3 ans peut maintenir son attention durant 10 à 15 minutes, un enfant de 7 ans sera capable d'être attentif une heure. De nombreux paramètres peuvent amoindrir ces capacités comme le jour de la semaine ou encore le moment de la journée où se déroule l'activité. Le vieillissement neurologique, la fatigue, la douleur, certains médicaments, le bruit ou encore l'intérêt pour l'activité peuvent influencer sur ces capacités. »



# Les besoins, les attentes et les rythmes de vie de l'utilisateur

mémo

1

TD 1 et 2

## 1 Les besoins et les attentes de l'utilisateur

### 1.1 LA NOTION DE BESOIN ET D'ATTENTE



### 1.2 LA PRISE EN COMPTE DES BESOINS ET DES ATTENTES DE L'USAGER

Chaque professionnel doit prendre en compte les besoins et les attentes de l'utilisateur afin de :

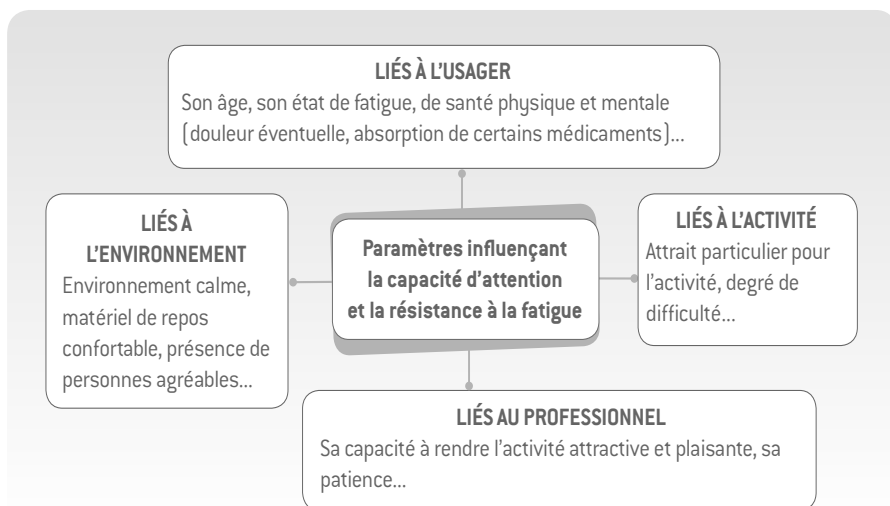
- lui proposer une prise en charge de qualité lui permettant de conserver sa santé, de favoriser son développement (soma-tique, intellectuel, affectif), ou encore de favoriser le développement, le maintien ou la restauration de son autonomie ;
- créer un climat de confiance et de sécurité entre l'utilisateur et le professionnel, propice aux échanges respectueux et à la collaboration ;
- lutter contre une possible maltraitance institutionnelle.

## 2 Les rythmes de vie

### 2.1 L'ÉVOLUTION DES BESOINS DE SOMMEIL AU COURS DE LA VIE

ÉVOLUTION DE LA DURÉE DU SOMMEIL SELON L'ÂGE			
Âge	Durée du sommeil nocturne	Durée du sommeil diurne	Durée totale de sommeil
À la naissance	Alternance de périodes de sommeil de 3-4 heures		16 à 20 h
6 mois	9 h	3 siestes de 1 h 30 à 2 h	15 h
1 an	10 h	2 siestes de 1 h 30 à 2 h	13-14 h
2 ans	10 h	1 sieste de 2 h à 2 h 30	12 h à 12 h 30
Entre 3 et 4 ans	10 h	1 sieste de 2 h à 2 h 30	12 h à 12 h 30
6-7 ans	11 h	PLUS DE SIESTE	11 h
10 ans et adolescence	9-10 h	–	9-10 h
Adulte	7-8 h	–	7-8 h
Personne âgée	6-7 h	1 sieste de 1 h	7-8 h

### 2.2 LA CAPACITÉ D'ATTENTION ET DE RÉSISTANCE À LA FATIGUE PHYSIQUE ET INTELLECTUELLE



### 2.3 L'INTÉRÊT DE LA PRISE EN COMPTE DU RYTHME DE VIE DE L'USAGER

- Tout professionnel doit prendre en compte le rythme de vie de l'utilisateur afin qu'il bénéficie d'un accompagnement de qualité, adapté à ses attentes et à ses besoins, et donc favorable à sa santé physique et mentale.
- Cette démarche positive limite l'apparition du syndrome d'épuisement professionnel, en partie lié au sentiment de routine ressenti par les soignants.
- Si l'utilisateur prend conscience de la démarche positive des aidants, l'instauration d'une relation soignant-soigné de qualité est possible, permettant ainsi de limiter les situations de conflit et d'agressivité.



## ► Les examens de l'enfant à la naissance

OBJECTIFS ► Indiquer les différents  
tests à la naissance

► Justifier leur intérêt

Alice est élève auxiliaire de puériculture ; elle effectue un stage à la maternité. Brigitte, sa tutrice, lui explique les examens pratiqués par Solange, la sage-femme, sur Noémie qui vient de naître.

### Activité 1 ► Les premiers examens

À l'aide du document 1,

1.1 Indiquer pour chacun des schémas ci-dessous le réflexe archaïque qui lui correspond.



Marche automatique



Réflexe de Moro



Réflexe des points cardinaux



Grasping



Réflexe de succion

1.2 Préciser pourquoi il est important de rechercher la présence des réflexes archaïques chez Noémie.  
Cela permet de vérifier la maturité neurologique du nouveau-né.

### Document 1 À la recherche des réflexes archaïques




Lors de l'examen de Noémie, Solange vérifie la présence des réflexes archaïques, ce qui permet de s'assurer du bon fonctionnement de son système nerveux, d'évaluer son état neurologique.

Elle met un doigt dans la bouche de l'enfant qui se met à le sucer : c'est le réflexe de succion. Quand elle lui stimule un coin de la bouche, Noémie tourne sa tête vers le côté excité et tend les lèvres vers le doigt de Solange : on parle du réflexe des points cardinaux.

Elle place ses doigts sur la paume de Noémie ; celle-ci s'y accroche si fort que Solange peut la décoller de la table : c'est le grasping ou réflexe d'agrippement. En la reposant, Solange lui lâche soudain les mains, Noémie écarte les bras, crie et ramène ses bras sur la poitrine : c'est le réflexe de Moro.

Enfin, Solange soulève Noémie en la prenant sous les aisselles et lui pose la plante des pieds sur la table. Le bébé tend les jambes et esquisse un pas vers l'avant : c'est la marche automatique.

**1.3** Relier chaque schéma de l'examen à la description qui lui correspond puis à l'intérêt de l'examen.

DESCRIPTION		SCHEMA DE L'EXAMEN		INTERET DE L'EXAMEN
Manœuvre du tiré assis : Solange tire doucement vers elle Noémie qui tient un moment sa tête puis celle-ci bascule en avant				Dépister une luxation congénitale de hanche
Manœuvre d'Ortolani (mouvement de piston puis d'abduction sur les cuisses)				Vérifier le tonus axial
Palpation de la colonne vertébrale				Rechercher un spina bifida (défaut de fermeture du rachis)

**1.4** À l'aide du document 2, préciser les critères évalués dans le score d'Apgar et indiquer l'intérêt de ce score.

- Rythme cardiaque, fréquence respiratoire, tonus, réactivité, couleur de la peau.
- Évaluer l'adaptation du nouveau-né à son nouveau milieu.

**Document 2** Fin de l'examen

Solange conclut l'examen en disant : « Parfait. Bout'd'chou, voici un cœur qui bat à 135 battements par minute, un rythme respiratoire super, un bon tonus. Tu réagis bien et tu as un teint de jeune fille, je te mets 10 sur 10 à ton score d'Apgar ! Tu t'en sors très bien dans ton nouvel élément, bravo ! »

**Activité 2** Le test de Guthrie

**2.1** Souligner dans le document 3 les maladies dépistées par le test de Guthrie.

**2.2** Indiquer l'intérêt de ce dépistage.

Pour ces maladies, un diagnostic précoce permet de mettre en place un traitement avant l'apparition des signes de la maladie éventuelle.

**Document 3** Le test de Guthrie

Au troisième jour de vie de Noémie, Brigitte prélève, à son talon, quelques gouttes de sang qu'elle dépose sur une bandelette de papier buvard. Cette bandelette est envoyée dans un centre de dépistage régional des maladies métaboliques. Le test de Guthrie recherche des maladies rares mais dont le diagnostic précoce permet d'instaurer un traitement avant l'apparition de symptômes : phénylcétonurie, hypothyroïdie congénitale, toxoplasmose, hyperplasie des surrénales. On recherchera également la drépanocytose si les parents sont originaires de certaines régions du monde (Afrique noire, la Réunion, Afrique du Nord, bassin méditerranéen).





## ► La surveillance de la croissance staturo-pondérale

**OBJECTIFS** ► Énoncer les indicateurs de croissance de référence  
► Comparer les courbes staturo-pondérales d'une personne donnée aux courbes moyennes

Oriane est apprentie auxiliaire de puériculture. Elle effectue un stage au centre de PMI de sa commune. Elle prépare avec sa tutrice la consultation du pédiatre. Elle procède à la prise des mensurations de Luc, Julia et Louis. Luc, 13 mois, a souffert d'une gastro-entérite il y a deux mois.

### Activité 1 ► Les indicateurs de croissance

**1.1** À l'aide du document 1, déterminer les indicateurs pris en compte pour surveiller la croissance d'un enfant. Poids, taille et indice de masse corporelle.

**1.2** Préciser l'intérêt de calculer l'indice de masse corporelle (IMC).

Diagnostiquer les risques liés au surpoids.

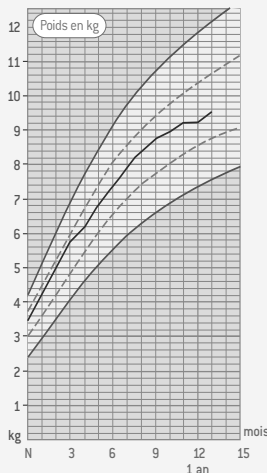
**1.3** Analyser la courbe de poids et la courbe de taille de Luc.

La courbe de poids de Luc est croissante jusqu'à 11 mois puis on observe une stagnation entre 11 et 12 mois. La courbe de croissance staturale est harmonieuse et se situe dans les limites de la normale.

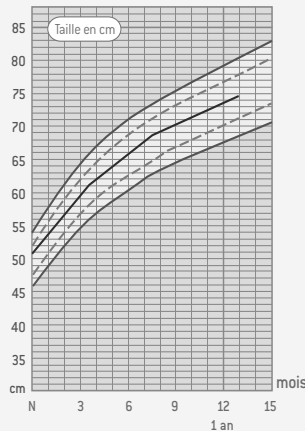
**1.4** Justifier votre observation.

Lors de sa gastro-entérite, Luc a perdu du poids mais a continué de grandir.

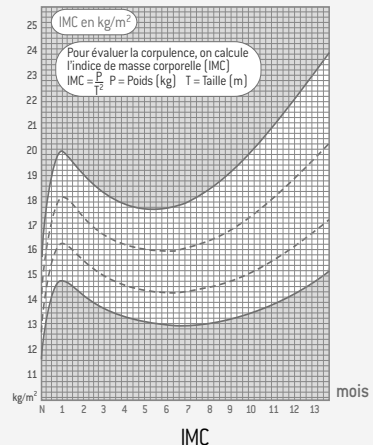
#### Document 1 Des courbes de croissance (carnet de santé 2005)



Courbe de poids de Luc



Courbe de taille de Luc



L'indice de masse corporelle ou IMC, qui se calcule en divisant le poids (kg) par la taille au carré (m<sup>2</sup>), permet de déterminer la corpulence d'une personne. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini cet indice comme le standard pour évaluer les risques liés au surpoids.

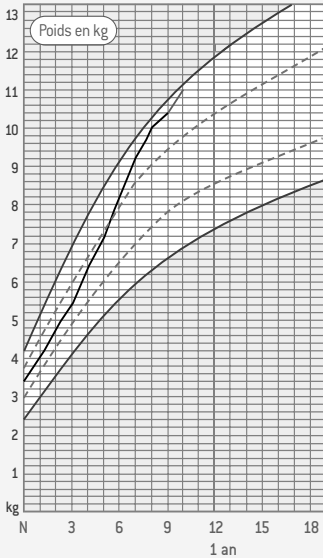
#### Légende des trois graphes

Traits pleins : limites supérieures et inférieures.  
Entre les traits pointillés : mesures moyennes.

2.1 Noter en vert sur le document 2 le poids et la taille de Louis mesurés ce jour.

2.2 Après observation des documents 2 et 3, conclure sur la croissance de Louis et de Julia.

Document 2 Les courbes de poids et de taille de Louis

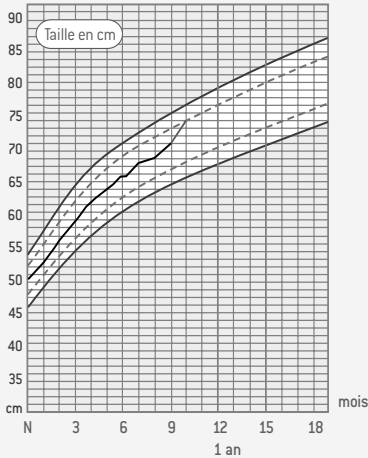


Louis, 10 mois, né à terme.

Ce jour :

P : 11 kg 200 g

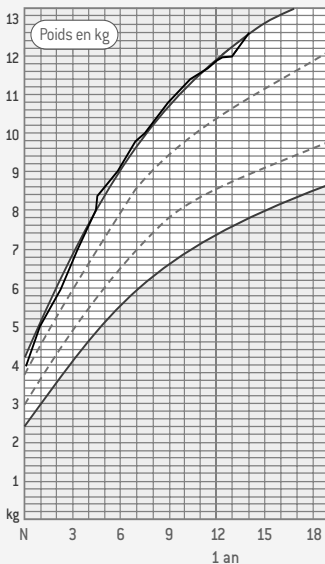
T : 74 cm



– Louis, de poids normal à la naissance, présente une courbe de poids qui est dans la moyenne jusqu'à 5 mois puis qui va progressivement rejoindre la limite supérieure tandis que sa taille reste dans la moyenne.

– Julia, née à terme, a une morphologie plutôt grande et forte. Cependant, sa croissance est régulière, poids et taille se situent aux alentours de la limite supérieure.

Document 3 Les courbes de poids et de taille de Julia

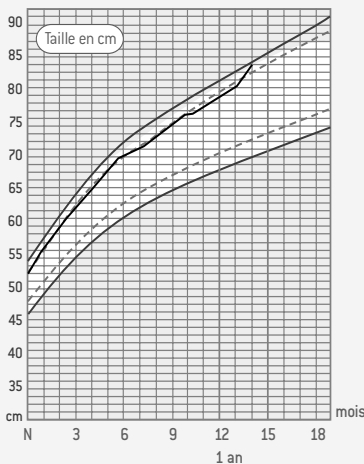


Julia, 14 mois.

Ce jour :

P : 12 kg 800 g

T : 83 cm



2.3 À l'aide du document 1,

calculer l'indice de masse corporelle actuel de Louis et de Julia, et conclure sur le risque de surpoids de chacun d'eux.

IMC de Louis =  $P/T^2$ , soit  $11,2/0,74^2 = 20,36$ . L'IMC de Louis se situe au-dessus de la limite supérieure. Louis est en surpoids.

IMC de Julia =  $P/T^2$ , soit  $12,8/0,83^2 = 18,55$ . L'IMC de Julia se situe dans la zone moyenne. Julia n'est pas en surpoids.



## ► Les capacités sensorielles du nouveau-né et leurs anomalies

**OBJECTIFS** ► Indiquer les capacités sensorielles du nouveau-né et leur évolution  
 ► Énoncer les signes indicateurs du développement sensoriel et de ses anomalies  
 ► Indiquer l'intérêt de leur correction précoce

### Activité 1 ► Le nouveau-né et ses cinq sens

Marie, auxiliaire de puériculture, accueille dans la maternité où elle travaille Élodie, élève de baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne. Elle lui explique les tests effectués par le pédiatre dans le cadre d'une recherche sur les capacités sensorielles du nouveau-né.

Compléter le tableau suivant.

TEST/OBSERVATION	SENS ÉTUDIÉ	CARACTÉRISTIQUE MISE EN ÉVIDENCE
Justine, quatre heures de vie, n'a encore jamais pris de repas. – Dans un premier temps, on lui dépose sur les lèvres une goutte d'eau sucrée : Sophie exprime son contentement par sa mimique. – Ensuite, on lui donne une goutte de jus de citron : Sophie pince les lèvres. – Enfin, une goutte de solution de quinine amère provoque une expression de profonde tristesse sur le visage de Sophie.	Goût	Reconnaît le sucré, l'acide, l'amer.
Le pédiatre place un tampon de gaze sur le mamelon de plusieurs femmes de la maternité, puis il dépose alternativement de part et d'autre de la tête du nouveau-né la gaze de leur mère et celle d'une autre femme : les bébés tournent la tête de préférence vers la gaze de leur mère.	Odorat	Reconnaît l'odeur de sa mère.
Antoine, deux jours, est confortablement installé dans un petit fauteuil face à sa maman, assise dans un box insonorisé. Différents haut-parleurs peuvent faire venir la voix maternelle de la gauche, de face ou de la droite. Antoine s'agite quand les sons viennent de côté, mais se calme quand ils semblent provenir directement de sa mère.	Ouïe	Met en relation le son et l'image.
Au moment de sa naissance, Sandra est mise dans les bras de sa mère à qui l'on a demandé de garder un visage figé. Sandra, face à ce masque, se tortille, commence à gémir puis se met à hurler. Le visage de sa mère reprend alors vie et tout rentre dans l'ordre.	Vue	Reconnaît les expressions du visage maternel.
Igor crie depuis cinq minutes dans son berceau. Manifestement, il a faim et souhaite ardemment prendre son premier repas. Vous le prenez dans vos bras pour l'amener toujours en pleurs à sa maman, afin qu'elle lui donne son biberon. Trois heures plus tard, Igor pleure à nouveau, la faim le tenaille. Vous le prenez dans vos bras et cette fois, il se calme de suite.	Toucher	Met en relation la sensation tactile (l'enfant est porté) et la satisfaction du besoin.

Laurence, stagiaire en PMI, assiste à la consultation du pédiatre.

À partir du document 1, retrouver, pour chacune des situations suivantes, l'âge de l'enfant.

- Parmi les images que lui présente le médecin, Annelise reconnaît un nounours et montre le sien. Entendant un enfant qui pleure dans la pièce voisine, elle s'écrie « Bébé pleure » : 18 mois.
- Le pédiatre agite une clochette derrière Pierre, assis sur les genoux de sa maman. Pierre tourne la tête pour rechercher ce bruit. Inquiet, il se calme à la vue de son « doudou » que lui tend sa maman : 6 mois.
- Dans la salle d'attente, Damien entend une musique, il se met à taper dans ses mains : c'est le même air que celui de son mobile : 12 mois.
- Samira détourne la tête quand le médecin veut lui examiner les yeux avec sa lampe. Le pédiatre claque des mains, Samira sursaute et se met à pleurer : 3 mois.

## Document 1

## Bébé entend et voit de mieux en mieux

Âge	Évolution de l'audition	Évolution de la vision
3 mois	Réagit aux bruits, à la voix, à la musique.	Réagit à la lumière vive. Suit des yeux un objet proche. Sourit et se calme à la vue d'un visage.
6 mois	Se retourne vers un bruit produit hors de sa vue. Aime les jouets musicaux.	S'agite à la vue d'un objet de plaisir, biberon par exemple. Reconnait un objet, une personne à distance et les suit du regard. Regarde ses mains et ses pieds.
12 mois	Cherche l'endroit d'où vient un bruit produit hors de sa vue. Reconnait une mélodie. Réagit à son prénom.	Retrouve un objet caché devant lui (poursuite oculaire). Distingue un visage familier d'un visage étranger. Explore les détails des objets.
18 mois	Reconnait tous les bruits familiers.	Reconnait des images.

**3.1** Dans le document 2, souligner en vert les anomalies de la vision et en rouge les anomalies de l'audition.

**3.2** Indiquer l'intérêt de dépister précocement :

- les troubles de la vision : corriger au plus tôt les défauts et ainsi éviter les retards scolaires.
- les troubles de l'audition : corriger ou rééduquer le plus tôt possible pour diminuer les risques de retard scolaire ou de désocialisation.

## Document 2

## L'importance du dépistage des troubles de la vision et de l'audition

**Bien voir pour bien lire**

Une étude scientifique indique un lien significatif entre une anomalie de vision non corrigée et un risque de difficulté d'apprentissage de la lecture, donc de retard scolaire. C'est dire l'importance du dépistage de l'enfant entre 4 et 6 ans. Au moment de rentrer à l'école, parmi les troubles les plus fréquents, on continue à trouver myopie, hypermétropie et astigmatisme. Mais le dépistage scolaire peut parfois s'avérer insuffisant : c'est aux parents de rester vigilants tout au long de la croissance de l'enfant. Dès qu'un doute s'installe, mieux vaut consulter le généraliste qui vous orientera, s'il l'estime nécessaire, vers un médecin spécialisé.

**Bien entendre pour bien comprendre**

Une surdité diagnostiquée tardivement est plus longue à rééduquer. C'est d'ailleurs le plus lourd handicap sensoriel. Il retentit sur l'apprentissage et la compréhension du langage et peut conduire à un isolement psychologique, un retard ou un échec scolaire. Selon le comité d'organisation de la Journée nationale de l'audition, 30 000 à 50 000 enfants et adolescents présentent des altérations sévères ou profondes de l'appareil auditif (surdité de transmission, surdité de perception). Au début de la scolarité, la loi prévoit un contrôle médical en maternelle, à l'âge de 3 ans puis à 5 ans.

Source : d'après [www.doctissimo.fr](http://www.doctissimo.fr)

# l'enfant et son développement

mémo

2

TD 3 à 5

## 1 Les examens et les capacités sensorielles du nouveau-né

### 1.1 LES EXAMENS À LA NAISSANCE

Les examens du nouveau-né à la naissance sont fondamentaux car ils permettent de dépister très tôt les possibles anomalies et de proposer si besoin une prise en charge adaptée.

➤ La présence des réflexes archaïques témoigne de l'état neurologique du bébé, dont le système nerveux n'est pas encore mature. Au fur et à mesure du développement du système nerveux, ces réflexes disparaissent pour laisser la place à une activité volontaire.

➤ Le score d'Apgar permet d'apprécier les capacités d'adaptation du nouveau-né à la vie extra-utérine. Il évalue cinq critères notés de 0 à 2 comme le montre le tableau suivant.

NOTATION CRITÈRE	0	1	2
Fréquence cardiaque	0	0 < 100 bpm*	> 100 bpm
Fréquence respiratoire et cris	Absence de mouvements respiratoires	Cris faibles Geignements	Cris vigoureux
Coloration de la peau	Pâle ou cyanosée	Cyanose des extrémités	Enfant rose
Tonus	Hypotonie globale	Flexion des membres	Mouvements actifs
Réactivité	Aucune	Grimaces	Cris vifs

\* Bpm : battements par minute.

- Un nouveau-né, ayant un score situé entre 8 et 10, présente une bonne adaptation à son nouveau milieu de vie.
- Entre 4 et 8, le nouveau-né a des difficultés à s'adapter et doit être surveillé.
- Un score inférieur à 4 signifie un état de mort apparente pour lequel des manœuvres de réanimation doivent être rapidement entreprises.

➤ Un examen morphologique permet de dépister certaines malformations telles que :

- une luxation congénitale de la hanche ;
- une imperforation des choanes (communication entre cavité nasale et cavité buccale) ;
- une atrésie de l'œsophage (l'œsophage ne relie pas la cavité buccale à l'estomac) ;
- une imperforation anale ;
- une *spina bifida* (défaut de fermeture de la colonne vertébrale) ;
- une ambiguïté sexuelle.

## 1.2 LES CAPACITÉS SENSORIELLES DU NOUVEAU-NÉ

- **Audition** : le nouveau-né tourne la tête ou les yeux dans la direction d'un son. Il est particulièrement sensible à la voix humaine et notamment à celle de sa mère.
- **Gustation** : le nouveau-né est capable de discriminer les saveurs (sucré, salé, amer, acide...), avec une préférence pour le sucré.
- **Olfaction** : dès les trois-quatre premiers jours, le nouveau-né a des capacités de détection et de discrimination sensiblement identiques à celles de l'adulte. Il est capable de retrouver l'odeur de la peau et du sein de sa mère par rapport à l'odeur d'une autre femme.
- **Toucher** : présent dès la naissance, le toucher s'affinera au cours des premiers mois.
- **Vision** : dès la naissance, les perceptions existent. Le nouveau-né a une préférence visuelle pour le visage humain ou toute forme apparentée. L'accommodation s'affine au fur et à mesure. Le bébé suit du regard, sur 180° (comportement de poursuite tête-yeux).

## 2 Le développement staturo-pondéral de l'enfant

À la naissance, les mensurations moyennes du bébé sont :



poids = 3 300 g



taille = 50 cm



périmètre crânien = 35 cm

Les **indicateurs** qui permettront la surveillance de la croissance de l'enfant sont :

- les courbes de poids, de taille, d'indice de masse corporelle ;
- l'évolution de la dentition ;
- les proportions du corps ;
- les points d'ossification.

ÉVOLUTION DU POIDS ET DE LA TAILLE MOYENS  
EN FONCTION DE L'ÂGE

Âge	Poids	Taille
De 0 à 3 mois	25 à 30 g/jour	+ 3 cm par mois
De 3 à 6 mois	20 à 25 g/jour	+ 2 cm par mois
De 6 à 9 mois	15 à 25 g/jour	+ 1 cm par mois
De 9 à 12 mois	10 à 15 g/jour	
À 12 mois	10 kg	75 cm
2 ans	13 kg	85 cm
3 ans	15 kg	95 cm

## 3 Le développement sensoriel de l'enfant

- › Dès la naissance, le toucher, l'odorat et le goût sont présents chez le nouveau-né.
- › La vue et l'ouïe vont se développer progressivement et parallèlement au développement psychomoteur.

Il est important de dépister rapidement les anomalies de la vision et de l'audition, sous peine de laisser s'installer des retards dans l'acquisition de certaines compétences.



# ➤ L'évolution des capacités posturales et motrices, et de la préhension du jeune enfant

OBJECTIFS ➤ Présenter l'évolution des capacités posturales et motrices durant les trois premières années  
➤ Décrire les différents stades de l'acquisition de la préhension

## Activité 1 ➤ Les postures et les mouvements

Dans le tableau ci-dessous, souligner en rouge l'âge où l'enfant se tient assis seul, en vert l'âge où il maintient sa tête et en noir l'âge où il marche seul et associer chaque stade de la motricité à un dessin du document.

ÂGE	STADE DE LA MOTRICITÉ	DESSIN
<u>3 mois</u>	Dos (D) : il effectue des mouvements de flexion et d'extension des membres inférieurs. Ventre (V) : il s'appuie sur les avant-bras et soulève sa tête de 45° à 90°.	B
6 mois	D : il saisit ses pieds, se retourne (dos-ventre). V : il se redresse en s'appuyant sur ses mains. Maintenu en position debout, il supporte pratiquement tout le poids de son corps sur ses jambes et adore sautiller : c'est le stade du « sauteur ».	D
<u>8 mois</u>	D : il peut s'asseoir seul en prenant appui sur un côté et tient assis. V : il peut porter ses pieds à sa bouche et peut se déplacer en utilisant les retournements : c'est le premier mode de locomotion.	G
10 mois	Il se déplace à quatre pattes, se redresse et se met debout en se maintenant à son parc ou à un meuble. Couché sur le ventre, il réussit à se mettre en position assise.	C
<u>11-12 mois</u>	Il marche à quatre pattes de façon plus assurée, en prenant appui sur les mains et les pieds : c'est la « marche de l'ours ». Puis débute les premiers pas : il se déplace, tenu par les mains de l'adulte ou seul le long des meubles.	H et J
<u>15 mois</u>	Il marche seul, monte les escaliers à quatre pattes. Il se met debout sans appui.	E
18 mois	Il monte et descend les escaliers en se tenant à la rampe, puis commence à courir, à sauter à deux pieds et à marcher à reculons.	A
24 mois	Il monte et descend les escaliers sans alterner les pieds, court vite et tape dans un ballon.	F
36 mois	Il monte et descend les escaliers en alterné, saute sur un pied et fait du tricycle.	I

## Document

## Les postures et les mouvements en dessins



A



B



C



D



E



F



G



H

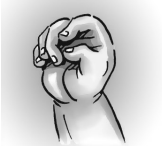

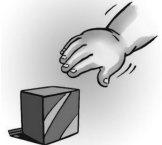







I



J

Décrire dans la dernière colonne du tableau ci-dessous chaque stade de la préhension représenté par un dessin.

ÂGE	STADE DE LA PRÉHENSION	DESCRIPTION
De la naissance jusqu'à 2 mois		Réflexe d'agrippement (ou grasping reflex) : la main décrit une contraction en flexion (fermeture des doigts) quand la paume est excitée.
3 mois		Préhension au contact : l'enfant referme ses doigts sur un objet placé au contact de sa main (préhension involontaire).
4 mois		L'enfant essaie d'atteindre les objets avec les mains mais éprouve encore de la difficulté à le faire.
5 mois		Préhension volontaire cubito-palmaire, c'est-à-dire saisie de l'objet essentiellement par la paume.
7-8 mois		Début de préhension volontaire en pince inférieure. L'enfant peut prendre de plus petits objets avec l'intervention du pouce et de l'auriculaire.
À partir de 9 mois		La préhension est plus fine et plus assurée : elle se fait en pince supérieure, c'est-à-dire par la base du pouce et avec l'index.
18 mois		L'enfant mange seul, en tenant sa cuillère avec tous ses doigts.
Vers 2 ans		Le poignet s'assouplit. L'enfant peut visser et dévisser un bouchon de bouteille.





## ► L'acquisition de la propreté et les troubles fonctionnels

**OBJECTIFS** ► Énoncer les facteurs favorables à l'acquisition de la propreté  
 ► Définir l'énurésie et l'encopésie  
 ► Citer leurs causes possibles. Proposer une attitude adaptée à leur correction précoce

### Activité 1 ► L'acquisition de la propreté

À l'aide du document 1,

- 1.1** Indiquer à partir de quel âge les parents peuvent commencer l'apprentissage de la propreté et préciser la condition physiologique nécessaire à cet apprentissage.

Vers 18 mois, car le système nerveux doit être mature pour commander les sphincters.

- 1.2** Énoncer deux autres conditions indispensables pour débiter l'apprentissage de la propreté.

- Maturité intellectuelle : l'enfant doit être capable de comprendre ce que ses parents lui demandent.
- Maturité affective : il doit avoir envie de faire plaisir à ses parents.

#### Document 1 Passer des couches au pot, ce n'est pas si facile !

La propreté est le résultat d'un apprentissage plus ou moins long et nécessite une certaine maturité.

→ Maturité nerveuse. Le système nerveux doit être assez mature pour contrôler les sphincters, du rectum et de la vessie. Cela n'est possible que vers 18 mois, dès que l'enfant marche de façon assurée ou descend ou monte seul un escalier.

→ Maturité intellectuelle. L'enfant doit comprendre ce que l'on veut de lui, commencer à sentir ses besoins et dire « pipi, caca ».

→ Maturité affective. L'enfant est conscient qu'être propre fait plaisir à ses parents. Par conséquent, une relation parents-enfant de qualité est nécessaire pour qu'il soit prêt à leur faire ce plaisir.

L'apprentissage peut alors se faire vers 15-18 mois pour une acquisition entre 2 et 3 ans. La propreté diurne s'installe en premier puis vient la propreté nocturne à partir de 4 ans mais rien d'inquiétant avant 6 ans. L'apprentissage est facilité par une attitude positive et encourageante de la part de l'entourage. L'enfant doit avoir la libre disposition de son pot et être soutenu dans sa volonté de devenir « grand » afin d'aller à l'école, à la piscine... À l'inverse, il ne faut pas le forcer à aller sur le pot ou le gronder, l'humilier si des accidents subsistent.



- 1.3** Dans le document 2, souligner en vert les points favorables à l'apprentissage et en rouge les points défavorables.

#### Document 2 Élyas apprend à devenir propre

Emma est la maman d'un petit Élyas de 2 ans. Elle décide, lors de ses congés, de l'éduquer à la propreté. Lors des premières mises sur le pot, l'enfant ne veut pas rester assis et sa maman insiste. Elle recommence plusieurs fois dans la journée, ainsi que les jours suivants, à heure fixe et en le laissant de plus en plus longtemps, mais Élyas pleure. Puis, sur les conseils d'une amie, Emma décide de laisser le pot à sa disposition et de ne plus le lui imposer. Un mois plus tard, Élyas réclame son pot et fait « pipi » : sa maman le félicite, vide le pot aux toilettes et lui demande de tirer la chasse d'eau. À partir de ce jour, elle lui met des vêtements faciles à retirer et l'enfant devient très rapidement propre durant la journée et indépendant.

Quelques mois après l'acquisition de la propreté diurne, elle trouve les couches sèches le matin. Mais Emma se met encore en colère en cas d'accident.

## 2.1 Compléter le tableau ci-dessous à partir du document 3.

TROUBLE FONCTIONNEL	DÉFINITION DU TROUBLE + ÂGE AUQUEL IL SURVIENT	CAUSES	ATTITUDES À ADOPTER PAR LES PARENTS POUR CORRIGER CE TROUBLE
Énurésie	Miction active, involontaire au cours du sommeil, chez un enfant de plus de 5 ans.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Physiologiques.</li> <li>– Organiques.</li> <li>– Héréditaires.</li> <li>– Psychologiques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Diminuer la quantité de liquide le soir.</li> <li>– Faire pipi avant de se coucher.</li> <li>– S'abstenir de punir l'enfant et changer discrètement son lit.</li> <li>– Le féliciter quand son lit est sec le matin.</li> </ul>
Encoprésie	Défécation involontaire ou délibérée durant la journée dans un endroit non approprié ou dans ses vêtements, chez un enfant de plus de 4 ans.	Essentiellement des causes psychiques et des relations perturbées ou difficiles avec les parents	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Éviter les punitions chez un enfant qui refuserait de devenir propre avant 3 ans.</li> <li>– Améliorer les relations parents-enfant, discuter avec lui, l'aider à s'exprimer et essayer de comprendre son attitude parfois rebelle.</li> </ul>

## 2.2 Indiquer pour chaque situation s'il y a trouble et si oui lequel, et justifier votre réponse.

SITUATION	TROUBLE	JUSTIFICATION
Estelle, 4 ans, très fatiguée le soir, dort profondément la nuit et « fait pipi au lit ».	Non	On parle d'énurésie à partir de 5 ans ; or Estelle n'a que 4 ans.
Lorsque Jean, âgé de 5 ans, est en colère contre la maîtresse, il se cache dans le couloir et « fait caca dans sa culotte ».	Oui Encoprésie	Il s'agit d'une défécation délibérée chez un enfant de plus de 4 ans.

### Document 3 L'énurésie et l'encoprésie

**L'énurésie** ou « pipi au lit » est une miction active, involontaire nocturne chez un enfant ayant atteint 5 ans, âge auquel le contrôle physiologique du sphincter vésical (de la vessie) est normalement acquis. Elle est dite « primaire » lorsque l'enfant n'a jamais été propre. Elle se rencontre chez 10 % à 15 % des enfants de 5 ans et touche plus fréquemment les garçons que les filles. En revanche, l'énurésie est « secondaire » si elle succède à une période de propreté complète d'au moins 6 mois.

Les principales causes de l'énurésie sont multiples et souvent imbriquées :

- causes physiologiques : soit un déficit de contrôle du système nerveux, soit une sécrétion d'ADH (hormone antidiurétique) insuffisante, d'où une trop grande quantité d'urine produite au cours de la nuit ;
- causes organiques : malformation de l'appareil urinaire, infection urinaire, diabète... ;
- causes héréditaires ;
- causes psychologiques : anxiété, phobies, hyperactivité, refus de grandir, arrivée d'un bébé, troubles du sommeil, hospitalisation, difficultés dans le milieu familial ou scolaire...

Au final, c'est bien souvent l'association de plusieurs facteurs qui peut expliquer l'énurésie.

**L'encoprésie** est la défécation répétée, involontaire ou délibérée, généralement diurne, dans des endroits inappropriés (vêtements, sol) chez un enfant de plus de 4 ans. Sa fréquence est de 3 % à 4 ans et de 1,5 % à 8 ans, surtout chez les garçons. L'enfant est conscient de l'émission de la selle mais il dit « ne pas pouvoir la contrôler ». Il s'agit soit de selles véritables, dures ou liquides, soit de simples souillures.

Ce trouble fonctionnel peut être :

- lié à des troubles psychologiques : désir d'opposition ou de contestation ou de vengeance, naissance d'un petit frère ou d'une petite sœur, difficultés familiales ou scolaires, refus d'aller à la selle... ;
- le résultat d'une perturbation de la relation parents-enfant.

Si l'encoprésie n'a pas été précédée d'une continence fécale d'au moins une année, on parle d'encoprésie « primaire » ; sinon, elle est dite « secondaire ». Celle-ci est la plus fréquente et apparaît généralement entre 5 et 8 ans. C'est un mode de protestation ou de réaction contre des contraintes extérieures que l'enfant juge trop pénibles.

# Le développement moteur et l'acquisition de la propreté

mémo

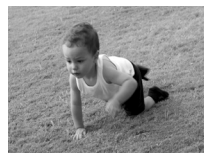
3

TD 6 et 7

1

## L'évolution des capacités posturales et motrices, et de la préhension du jeune enfant

La motricité du nouveau-né est spontanée, involontaire et anarchique car le système nerveux n'a pas terminé sa maturité. Le nouveau-né présente une hypertonie des membres et une hypotonie du tronc et de la tête. L'enfant prendra le contrôle progressif de son système musculaire au fur et à mesure de la disparition des réflexes archaïques, et de la maturation de son système nerveux central.



POSTURES ET MOUVEMENTS	ÂGE	PRÉHENSION
<p>Le bébé est capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– de maintenir sa tête droite seul ;</li> <li>– de placer ses jambes en extension dès qu'il est allongé sur le dos ;</li> <li>– de diriger son pouce vers sa bouche pour le sucer.</li> </ul>	1 à 4 mois	Vers 4 mois, il tient un objet dans la main et le secoue involontairement. Il esquisse des gestes de préhension en direction d'un objet.
Du stade couché, il passe au stade assis et réussit à tenir sa tête droite sans bouger. Il peut rester assis seul et commence à se déplacer en rampant. Il réussit à mettre ses pieds dans sa bouche.	4 à 9 mois	La coordination de la vision et de la préhension s'effectue. Le bébé saisit un objet volontairement avec toute la main (préhension cubito-palmaire), qui est utilisée comme un râtelier. Puis vers 7 mois, il attrape un objet en pince inférieure (base du pouce et auriculaire) et vers 9 mois en pince supérieure (base du pouce et index).
Il s'assied seul, se met debout en s'accrochant à un meuble, se déplace à « quatre pattes » et tient debout en se tenant d'une seule main. Il réussit à faire ses premiers pas en s'appuyant sur une personne ou un meuble.	9 à 12 mois	Il apprend à lâcher un objet et jette tous les jouets. Il aime manger seul avec ses doigts et tient son biberon pour le boire. Il fait « bravo ».
Il marche, tenu d'une seule main puis seul. Il monte l'escalier à quatre pattes puis debout en se tenant à la rampe.	12 à 18 mois	Il sait tenir sa cuillère avec tous ses doigts et peut manger seul assez proprement. Il réussit à tourner les pages d'un livre et à lancer une balle.
Il continue à prendre de l'assurance. Il court, monte et descend les escaliers seul.	18 à 24 mois	Il a acquis une grande souplesse du poignet et sait tourner la poignée d'une porte, dévisser un couvercle, manger proprement avec une cuillère.
Il saute sur un pied et y reste en équilibre.	3 ans	Il peut s'habiller seul.

## 2 L'acquisition de la propreté

L'apprentissage de la propreté peut être envisagé uniquement lorsque l'enfant est physiologiquement et psychologiquement prêt. La propreté diurne est acquise vers 2 ans et la propreté nocturne vers 4 ans.

LES SIGNES QUI MONTRENT QUE L'ENFANT EST PRÊT	LA SIGNIFICATION DES SIGNES
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Il marche de façon assurée depuis plusieurs mois.</li> <li>– Il monte et descend les escaliers.</li> <li>– Il sait s'habiller tout seul.</li> </ul>	<b>Maturité nerveuse</b> : le contrôle volontaire des sphincters se fait à partir de 18 mois et est normalement acquis vers 3 ans.
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Il est capable d'exprimer ce qu'il ressent.</li> <li>– Il est capable de dire « moi », « je », « pipi » et « caca ».</li> </ul>	<b>Maturité intellectuelle</b> : l'enfant est conscient du besoin d'éliminer et maîtrise la communication pour en avertir l'adulte.
Il veut faire plaisir à ses parents.	<b>Maturité affective</b> : il a le désir de devenir grand et autonome comme l'adulte.

### LES FACTEURS FAVORABLES À L'APPRENTISSAGE DE LA PROPRETÉ

- › Installer correctement l'enfant sur le pot et ne pas l'y laisser plus de 5 minutes.
- › L'éduquer dans un climat favorable en l'encourageant et en le félicitant, en insistant sur le rôle social de cette fonction (aller à l'école, participer à certaines activités...).
- › Éviter les moqueries, les comparaisons avec la fratrie.
- › Éviter de réveiller l'enfant la nuit (source de troubles du sommeil, de nervosité et de résistance).
- › Diminuer la quantité de liquide le soir.

## 3 L'énurésie et l'encoprésie du jeune enfant

Deux troubles fonctionnels sont parfois présents chez les jeunes enfants : l'énurésie et l'encoprésie.

TROUBLE	DESCRIPTION	CAUSES
<b>Énurésie</b>	Il s'agit d'un trouble du comportement mictionnel, qui se traduit par une émission involontaire et inconsciente d'urine, généralement la nuit. On parle d'énurésie après l'âge de 5 ans et on note une légère prédominance chez les garçons. Il faut distinguer l'énurésie primaire, où l'enfant n'a jamais été propre, de l'énurésie secondaire, où l'incontinence réapparaît après un intervalle plus ou moins long de propreté.	Elles peuvent être organiques ou physiologiques mais elles sont souvent psychologiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>– apprentissage trop précoc ou trop sévère ;</li> <li>– relations perturbées avec les parents ;</li> <li>– réactions humiliantes de l'entourage ;</li> <li>– passage difficile ou changement important dans la vie de l'enfant ;</li> <li>– désir d'opposition ou de vengeance.</li> </ul>
<b>Encoprésie</b>	Il s'agit de l'émission répétée et involontaire ou délibérée, diurne, des matières fécales en dehors des lieux réservés à cet usage, chez les enfants de plus de 4 ans n'ayant aucune maladie organique. Ces enfants sont conscients de l'émission de la selle mais ne peuvent la contrôler, et leurs selles ont rarement une consistance normale (constipation ou diarrhée). L'encoprésie peut être primaire : l'enfant n'a jamais contrôlé sa défécation, ou secondaire à la suite d'une période plus ou moins longue de contrôle du sphincter anal.	



## ➤ Les réactions de l'enfant aux stimulations et à l'environnement – L'évolution du graphisme

OBJECTIFS ➤ Repérer l'évolution des réactions du jeune enfant  
➤ Repérer les étapes de l'évolution du graphisme

### Activité



### ➤ Les réactions de l'enfant aux stimulations et à l'environnement

Compléter à l'aide du document 1 le tableau ci-dessous.

SITUATION	ÂGE	JUSTIFICATION
Ce matin, Laura se regarde dans le miroir et sourit.	5 mois	Laura reconnaît son visage dans le miroir.
Yohan pleure lorsque son papa le donne à son ami.	6 mois	L'ami est un étranger : Yohan en a peur.
À son arrivée à la crèche, Laura prend son fils Oscar dans ses bras : il lui fait un gros câlin.	12 mois	Oscar commence à témoigner son affection.
La mamie de Jean est toute heureuse car le bébé fait une mimique lorsqu'elle s'approche de son landau.	2 mois	Jean fait des mimiques à l'approche d'un visage.
Pour calmer Arthur qui pleure, son papa lui met une musique douce : l'enfant se tait et s'endort rapidement.	5 mois	Arthur découvre la musique avec beaucoup d'intérêt.
Il est 16 heures, Chloé se réveille et se met à pleurer. Sa maman constate qu'elle a les fesses mouillées.	1 mois	Chloé pleure pour exprimer son inconfort.
Tatiana a faim et pleure pendant que son papa lui prépare son biberon : il lui parle, l'appelle par son prénom et l'enfant se calme.	4 mois	Tatiana reconnaît le son de la voix de son papa et s'intéresse à ce qui l'entoure.
Rachid ne part jamais à la crèche sans son petit chien en peluche. En cas d'oubli, il pleure et est grognon toute la journée.	8 mois	C'est la période d'angoisse et l'objet transitionnel est très important pour gérer la séparation.

#### Document 1

#### Les réactions de l'enfant au cours des premiers mois

Âge	Caractéristiques
1 mois	Le bébé réagit au son d'une cloche, même éloignée. Il pleure pour exprimer sa faim ou son inconfort.
2 mois	Il effectue quelques mimiques à l'approche d'un visage et exprime sa joie par de petits gazouillis. Si on l'appelle, il tend l'oreille pour écouter. L'enfant ébauche ses premiers sourires à ses parents.
3 mois	Ses sourires s'adressent maintenant à toutes les personnes qui lui sont familières.
4 mois	Il reconnaît ses parents et cesse de pleurer au son de leur voix mais se montre méfiant ou apeuré lorsqu'une nouvelle personne s'approche ; il se détourne et se blottit contre son parent. Il s'intéresse aux choses qui l'entourent. Il s'agite ou pleure pour attirer l'attention des adultes de son entourage.
5 mois	Il sourit à son image dans le miroir. Si on l'appelle par son prénom ou s'il entend un bruit, il tourne la tête. Il est effrayé par le bruit mais découvre la musique avec intérêt.
6 mois	Il exprime sa joie et sa frustration, et rit tout seul. Il s'intéresse à son entourage et devient méfiant à l'égard des étrangers.
De 7 à 9 mois	Devant le miroir, il ne se contente plus de regarder son image mais il la touche comme s'il voulait la saisir. Il différencie bien les personnes de son entourage des étrangers. C'est la période d'angoisse, de la peur des inconnus. L'objet transitionnel dit « doudou » est important : il aide à gérer la séparation.
Vers 12 mois	Il commence à témoigner son affection à l'aide de câlins et de bisous.

**2.1** Souligner, dans le document 2, l'âge à partir duquel l'enfant commence à « gribouiller ».

**2.2** Préciser l'âge auquel l'enfant maîtrise son geste et justifier.

Vers 2 ans, car il est capable d'effectuer différents tracés.

**2.3** Compléter le tableau ci-dessous.

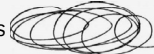
STADE DU GRAPHISME	ÂGE	DESCRIPTION DU BONHOMME REPRÉSENTÉ	ANALYSE
Stade du réalisme fortuit	De 2 à 3 ans	Un rond pour la tête et le tronc vus de face, et deux traits pour les membres : c'est un bonhomme « têtard ».	La structure du bonhomme évolue jusqu'à 4 ans. Elle ne change plus par la suite ; des détails sont néanmoins apportés aux organes sensoriels, aux membres et à l'habillement. L'esthétisme varie suivant les enfants.
Stade du réalisme manqué puis intellectuel	De 3 à 5 ans	Un rond pour le visage avec représentation de la bouche et des yeux puis deux ou quatre traits pour les membres et parfois un autre cercle sous la tête pour le tronc.	
Stade du réalisme visuel	Vers 5-6 ans	Une tête avec bouche, yeux, nez et cheveux, un tronc bien distinct, deux membres supérieurs avec les cinq doigts de la main et deux membres inférieurs avec les pieds. Parfois, il est habillé.	

## Document 2 L'évolution du graphisme

Vers 15 mois, le gribouillage, les tracés résultent des mouvements rapides du bras sans limitation de l'espace,



puis on note une évolution vers des tracés circulaires



Vers 18 mois, le poignet est plus souple : il peut se fléchir pour former des boucles

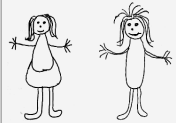


Vers 2 ans, l'enfant est capable d'effectuer différents tracés car la maîtrise du mouvement se confirme. Il s'intéresse à la représentation graphique de l'être humain ; en réalité, c'est lui-même qu'il dessine. Les étapes de l'évolution du graphisme coïncident avec les caractéristiques des différents stades du développement de l'enfant ; l'ordre de succession des étapes demeure constant d'un enfant à l'autre.

Sont présentés ci-dessous les **trois stades du graphisme** qui couvrent la période de 2-3 ans à 5-6 ans, auxquels l'enfant accède marche après marche.

3

Vers 5-6 ans, l'enfant cherche à reproduire la réalité dans ses dessins. La structure du bonhomme est acquise, et l'évolution se repère au niveau des détails et de la qualité de l'esthétisme, c'est la période du réalisme visuel.



2

De 3 à 5 ans, l'enfant fait des dessins qui se rapprochent de la réalité mais il cherche avant tout à traduire sa propre perception des choses. Il dessine de nombreux détails qui sont tous significatifs pour lui. La représentation de l'homme a bien évolué : c'est l'âge du réalisme manqué puis intellectuel. Les formes géométriques utilisées sont maintenant le rectangle, le carré et le triangle.



1

De 2 à 3 ans, l'enfant désire représenter les choses comme il les voit. Ses dessins révèlent le monde tel que l'enfant se le représente. Il reproduit l'homme sous forme de « bonhomme têtard », ce que dessinent 90 % des enfants dans le monde. La forme géométrique utilisée est le cercle : c'est la période du réalisme fortuit.





## ► Le langage oral : évolution et principaux troubles

**OBJECTIFS** ► Repérer les étapes  
de l'évolution du langage oral  
► Définir les troubles du langage  
et justifier l'intérêt de leur prise  
en charge précoce

### Activité 1 ► L'évolution du langage oral

Après lecture du document 1,

**1.1** Relier chaque étape à sa définition et préciser l'âge correspondant à cette étape.

ÉTAPE	DÉFINITION	ÂGE
Vagissement	• Roucoulement ou lallation. Essai de répéter les syllabes prononcées par son entourage	De 5 à 8 mois
Langage oral significatif	• Gazouillis « e-a-eu-ou », jeux vocaux	De 2 à 4 mois
Monosyllabe	• Cri du nouveau-né	1 mois
Babillage	• Utilisation de verbes. Construction de petites phrases	3 ans
Vocalise	• Un mot résume une phrase	18 mois
Mot phrase	• Jargon à une syllabe	12 mois

**1.2** Indiquer l'âge auquel l'enfant a normalement acquis le langage.

6 ans.

#### Document 1 Les étapes du langage oral

> **1<sup>er</sup> mois**, le bébé émet des vagissements (sons rauques) qui expriment ses besoins, son réveil. L'intonation du cri est variée et les parents distinguent facilement les cris de colère, de fatigue, de douleur, de faim et de joie.

> **De 2 à 4 mois**, l'enfant gazouille quand il est satisfait. Ce sont des mélanges de phonèmes (sons), en particulier des voyelles. L'enfant joue avec sa voix et peut tenir de « grandes conversations » avec ses parents.

> **De 5 à 8 mois**, l'enfant commence à prononcer « ah reuh » puis il essaie de répéter les syllabes émises par son environnement (« ma-ba-da... »). Il utilise davantage de consonnes. Il babille.

> **Vers 12 mois**, le bébé « jargonne », bafouille des monosyllabes puis des doubles ou triples syllabes (« mama, dada, papa... ») non significatives.

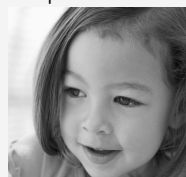
> **Vers 18 mois**, c'est la période du « mot phrase ». Le mot est lié à l'action et peut avoir plusieurs sens (exemple : « pati » peut signifier « partir », « sortir », ou « maman est partie »,

ou « enfiler ses vêtements pour partir »). Il ne prononce que les dernières syllabes des mots (exemple : « ture » signifie « voiture »). Il commence à associer deux mots « papi pati ». Il est capable de dire 20 à 50 mots. C'est au cours de cette période qu'apparaît le « non » qui marque la phase d'opposition au cours de laquelle l'enfant affirme sa personnalité.

> **Vers 3 ans**, l'enfant utilise des verbes et construit des petites phrases correctes. Le « je » apparaît, le vocabulaire s'enrichit d'adjectifs et de mots de liaison. Il connaît environ 1 000 à 1 200 mots.

> **À 4 ans**, il prononce des phrases de 6 à 8 mots et met de l'intonation. C'est la période des questions incessantes. Son lexique contient environ 1 800 mots.

> **Vers 6 ans**, le langage est normalement acquis et l'enfant utilise de plus en plus de verbes, d'adjectifs. Il possède autour de 2 500 mots.



Maéva effectue une période de formation au CMPP (centre médico-psycho-pédagogique) de sa ville. L'orthophoniste lui apporte des renseignements sur les principaux troubles du langage.

Après lecture du document 2,

### 2.1 Compléter le tableau ci-dessous.

SITUATION	TROUBLE	CAUSES
Jean est un bon élève de troisième. Il connaît en général la réponse aux questions posées en classe mais ne lève jamais la main. Il est très angoissé à l'idée d'être interrogé par un professeur car il n'arrive pas à débiter ses phrases.	Bégaïement	Génétiques, psychologiques, neurologiques
Rachid entend bien mais il a des difficultés à comprendre ce que dit la maîtresse. Il ne trouve pas ses mots pour s'exprimer et n'arrive pas à structurer ses phrases.	Dysphasie	Défaut du développement du système nerveux Causes génétiques
Clémence prononce mal certaines lettres : elle dit « zapeau » au lieu de « chapeau » ou « se vais à l'école » au lieu de « je vais à l'école ».	Zézaïement	Mauvais positionnement de la langue
Mathis, 12 ans, éprouve des difficultés pour lire un texte et donc il ne le comprend pas très bien. Il confond « poule » et « boule », « cadeau » et « gâteau ». Parfois, il supprime des lettres et prononce « abe » au lieu de « arbre » ou les inverse [« chauffeur » devient « faucheur »].	Dyslexie	Défaut du développement du système nerveux d'origine génétique (maladie neuro-développementale)

### 2.2 Justifier l'intérêt d'un traitement précoce pour l'ensemble de ces troubles.

Tous ces troubles nécessitent une rééducation orthophonique précoce afin d'obtenir une meilleure correction et des progrès rapides. Ce traitement est indispensable pour éviter de graves difficultés scolaires et soulager la souffrance psychologique de ces enfants.

#### Document 2 Les troubles du langage oral et de la parole

La **dyslexie** désigne des troubles de lecture qui ne sont imputables ni à un retard d'éducation, ni à une déficience intellectuelle, ni à des problèmes d'attention, ni à une mauvaise insertion dans le système scolaire. L'enfant hésite pour lire, répète, fait des omissions ou des inversions de syllabes. Il confond certaines lettres (*b* et *d*, *p* et *q*, *p* et *d*, *p* et *b*, *m* et *n*...) ou certains sons (*pont* et *bon*, *vrai* et *frais*). Ce trouble touche 5 à 10 % des enfants scolarisés, affecte davantage les garçons que les filles et engendre une grande souffrance psychologique (mauvaise image de soi, sentiment d'incompétence, anxiété, humeur dépressive). Il est causé par un défaut du développement du système nerveux, d'origine génétique (c'est une maladie neuro-développementale).

Si l'enfant est repéré suffisamment tôt, la rééducation orthophonique sera efficace.

Le **bégaïement** est un trouble de l'élocution qui provoque un langage en saccades, avec des blocages sur certains mots ou certaines lettres. On distingue :

- le clonique : répétition de syllabes ou phonèmes (le plus fréquent). Ex. : « Une, une, une, baguette s'il vous plaît ! »
- le tonique : blocage sur le premier mot. Ex. : « Une... bbbbbb... baguette, s'il vous plaît ! » Quelles qu'en soient les causes (génétiques, psychologiques ou neurologiques), ce trouble a des répercussions psychologiques et sociales très lourdes.

L'enfant doit être soigné par un psychothérapeute ou un orthophoniste.

La **dysphasie** est un déficit spécifique du langage, caractérisé par des problèmes graves de la compréhension et de l'expression du langage parlé. L'enfant a des difficultés à comprendre ou à mémoriser des informations. Les causes sont aussi neuro-développementales (pas de connexion entre les neurones au niveau de la zone du langage) avec une prédisposition génétique. Cette maladie peut :

- gêner l'insertion familiale et sociale ;
- perturber les relations avec les autres ;
- entraîner des troubles du comportement.

La rééducation précoce chez un orthophoniste est recommandée afin de favoriser les connexions entre les neurones et de permettre une meilleure guérison.

Le **zézaïement** est un défaut de prononciation. La personne prononce « ze » à la place de « je » ou de « ce », et le son « s » à la place du son « ch ». Ce trouble, fréquent chez l'enfant âgé de 4 à 5 ans, est dû à une mauvaise position de la langue, qui se place trop près des incisives ou entre les arcades dentaires.

Quelques séances d'orthophonie pour apprendre le positionnement de la langue doivent être entreprises le plus tôt possible, car l'enfant qui zézaie est souvent complexe.



# l'évolution des réactions, du graphisme et du langage chez l'enfant

mémo

4  
TD 8 et 9

## 1 Les réactions de l'enfant aux stimulations et à l'environnement

- **De 0 à 2 mois** : le bébé dort beaucoup et pleure pour exprimer ses besoins, ses émotions.
- **De 2 à 4 mois** : c'est la période des sourires qui sont d'abord adressés à ses parents puis à toutes les personnes de son environnement, mais le bébé reste méfiant vis-à-vis des personnes qu'il ne connaît pas. Il commence aussi à gazouiller et à rire aux éclats. Il est important de dialoguer et de jouer avec lui.
- **De 4 à 6 mois** : il a de plus en plus besoin que l'on s'occupe de lui. Il sourit et vocalise lorsqu'on le place devant un miroir. La musique douce le calme mais les bruits le font sursauter. Il rit facilement mais est capable de pleurer si on ne lui donne pas ce qu'il veut. Il est très sensible aux intonations et tourne sa tête vers la personne qui lui parle.
- **Vers 8 mois** : apparaît la période d'angoisse. Le « doudou » devient le substitut affectif de ses parents et l'objet transitionnel lorsqu'ils ne sont pas avec lui.
- **Vers 10-12 mois** : c'est la période des câlins et des bisous. Il faut dialoguer avec lui pour améliorer ses capacités linguistiques.

## 2 Les étapes de l'évolution du graphisme

ÂGE	CARACTÉRISTIQUES
De 15 à 18 mois	L'enfant saisit son crayon en prise palmaire et tape sur la feuille puis il trace des lignes horizontales et verticales. Ces « gribouillis » sont dus à des mouvements impulsifs non contrôlés.
De 18 mois à 2 ans	Les possibilités motrices de l'enfant sont meilleures, le poignet est plus souple, il dessinera des ellipses, des formes arrondies non fermées.
De 2 à 3 ans	L'enfant cherche à représenter l'homme. Un rond représente la tête et le corps, puis deux bâtons y sont rattachés pour schématiser les jambes.
De 3 à 5 ans	La représentation de l'homme a maintenant un tronc, des jambes, des mains et des pieds. Les yeux, la bouche et le nez sont parfois représentés. Il sait utiliser le rectangle et le carré.
Vers 5-6 ans	Un second cercle apparaît sous la tête, il représente le tronc, qui est habillé. La main possède parfois des doigts et la tête des cheveux. La taille est variable et de nombreux détails sont apportés. Le dessin de l'enfant se rapproche de la réalité. Il utilise le triangle et élabore davantage de formes.

Entre 3 et 6 ans, les dessins suivent les évolutions de l'enfant et se modifient en fonction :

- de la maîtrise du geste graphique ;
- de la représentation que l'enfant a de son propre corps.

Puis des transformations et une évolution apparaissent dans le respect des proportions, le réalisme des couleurs, l'accession à la perspective et le perfectionnement de l'habileté graphique.



### 3 Le langage oral : évolution et principaux troubles

#### 3.1 L'ÉVOLUTION DU LANGAGE ORAL



Au cours de la première année, l'enfant apprend à reconnaître les phonèmes et, vers 1 an, peut comprendre un petit nombre de mots. L'acquisition des mots est lente puis rapide : cinq à dix mots à 1 an, deux cents vers 18 mois et mille cinq cents vers 4-5 ans. L'évolution se fait en même temps sur le plan quantitatif et sur le plan qualitatif. Petit à petit, il met de l'intonation dans ses phrases.

#### 3.1 LES PRINCIPAUX TROUBLES DU LANGAGE ORAL

Tous les enfants ne suivent pas une évolution normale du langage : des troubles concernent 4 à 5 % des enfants d'une tranche d'âge, parmi lesquels 1 % présente des troubles graves.

TROUBLE	MANIFESTATIONS	CAUSES OU ORIGINES
<b>Dyslexie</b>	Aucun problème pour comprendre et assimiler des connaissances mais de grandes difficultés à identifier les mots. Ces jeunes ont tendance à confondre et à inverser les lettres des mots, ce qui entraînera une lecture plus lente, des problèmes d'orthographe, une syntaxe incorrecte. Il en résulte une grande souffrance psychologique.	Un défaut de développement du système nerveux dont la cause est génétique (maladie neuro-développementale).
<b>Dysphasie</b>	Anomalie de l'apprentissage et du développement du langage et de la parole plus ou moins sévère, qui n'a été reconnue comme handicap qu'en 2001. L'enfant a des difficultés de compréhension et de mémorisation des informations. L'enfant ne trouve pas toujours ses mots et structure mal ses phrases.	Certains facteurs génétiques, neurobiologiques (on parle aussi de trouble neuro-développemental).
<b>Bégaiement</b>	Trouble de la parole caractérisé par un blocage répété de l'expression sur une syllabe et souvent associé à la répétition de cette syllabe.	Causes psychologiques, neurologiques, surtout génétiques.
<b>Zézaïement</b>	Défaut de prononciation d'une personne qui zézaie, c'est-à-dire qui prononce le son [s] comme étant [z], le son [je] comme [s] ou le son [ce] comme [z]. On dit également « zozoter ».	Mauvaise position de la langue, qui se place trop près des incisives ou entre les arcades dentaires.



## ► L'acquisition du schéma corporel et des notions de temps et d'espace

**OBJECTIFS** ► Présenter les étapes d'acquisition du schéma corporel  
► Comparer, à différents âges, la capacité pour un enfant à se repérer dans le temps et l'espace

### Activité 1 ► L'acquisition du schéma corporel

Pierre souhaite travailler auprès d'enfants et, pour cela, il effectue une première période de formation au centre multi-accueil de sa ville. Le premier jour, il est très étonné par la présence de nombreux miroirs dans les salles de jeu. Mais il comprend très vite leur importance.

Après lecture du document 1,

**1.1** Souligner en rouge la définition du schéma corporel.

**1.2** Préciser comment se construit le schéma corporel.

À partir des sensations internes, en particulier les sensations internes buccales, et externes perçues par le bébé.

**1.3** Indiquer les trois étapes qui, dans l'expérience du miroir, permettent à l'enfant de découvrir son schéma corporel en entier et indiquer l'âge correspondant.

1 Le bébé voit dans le miroir un autre bébé ; vers 6 mois.

2 Il découvre que le bébé dans le miroir n'est qu'une image et non un être réel ; entre 6 et 8 mois.

3 Il comprend que l'image du miroir est celle de son propre corps ; vers 1 an.

**1.4** Souligner en vert l'âge auquel l'acquisition du schéma corporel se produit et expliquer pourquoi cette acquisition est importante.

Cette acquisition est très importante pour la constitution « d'un moi unifié et équilibré » (développement harmonieux et équilibré de l'enfant).

### Document 1 Les grandes étapes de l'acquisition du schéma corporel

Le schéma corporel est la représentation que chaque individu se fait de son corps, image à l'état statique ou à l'état dynamique, qui nous permet de nous situer dans l'espace et le temps. Ce schéma corporel n'est pas inné : il se construit au cours du développement à partir des données sensorielles internes ou viscérales (rythme cardiaque, sensations digestives et buccales en particulier) et externes (perceptions visuelles ou auditives...) perçues par le bébé.

Cette image est constamment remaniée suivant les expériences, mais la conscience de la globalité du corps n'est pleinement atteinte qu'après 6 ans et l'acquisition du schéma corporel se situe vers 11 ans.

> **Vers l'âge de 2 mois**, la maturation des structures nerveuses permet de différencier les informations internes et externes. Le bébé explore son corps en se palpant, en se frottant. Il devient capable de localiser et de saisir des objets par rapport à la localisation de son corps dans l'espace.

> **Vers 6 mois**, lorsque le bébé se voit dans le miroir, il voit un autre bébé qui fait les mêmes gestes que lui et lui ressemble ; c'est à partir de cette perception qu'il va commencer à percevoir son corps comme un tout, ce qui lui procure une grande joie.

> **Entre 6 et 8 mois**, il découvre que l'autre dans le miroir est une image et non un être réel. Il va la toucher ; il passe alors du réel à l'imaginaire.

> **Vers 1 an**, il comprend que l'image du miroir est celle de son propre corps. C'est la première fois qu'il voit son corps en entier et il aime le frapper avec des objets.

> **Vers 2 ans**, il reconnaît les organes sur autrui puis sur son corps.

L'expérience du miroir a de nombreuses conséquences sur le développement de la personnalité de l'enfant :

- un rôle structurant : l'enfant accède à une prise de conscience de l'unité individuelle ;
- l'appropriation de sa propre image : l'enfant va alors employer le « je » pour parler de lui ;
- la mise en place de la fonction narcissique : l'enfant intègre et accepte dans sa totalité l'image de son corps, ce qui est fondamental pour la constitution d'un moi unifié et équilibré.

## Activité

2

## La capacité à se repérer dans le temps

Pierre décide ensuite de passer quelques jours en petite et moyenne section de l'école maternelle pour continuer à étudier les comportements des enfants.

Après lecture du document 2,

**2.1** Expliquer à Pierre pourquoi les journées en classe maternelle se déroulent selon des rituels.

Pour permettre aux enfants de repérer les moments de la journée, grâce aux activités.

**2.2** Souligner l'âge auquel l'enfant peut comprendre la notion du temps.

**2.3** Proposer un moyen pour aider un jeune enfant :

- à se repérer dans la semaine : entourer avec des couleurs différentes les jours de la semaine ;

- à se repérer dans l'année : rayer tous les jours sans école, entourer les dates d'anniversaire.

### Document 2

### Apprendre à se repérer dans le temps

Se repérer dans le temps est difficile... Ce n'est que vers l'âge de 4-5 ans que l'enfant va comprendre la notion du temps.

Il commence par prendre des repères dans la journée (distingue le matin de l'après-midi) puis dans la semaine, puis dans l'année. Vers 5-6 ans, l'enfant se familiarise avec le calendrier : il apprend le nom des jours, des mois, des saisons. Enfin, à l'âge de raison, vers 7-8 ans, il est capable d'élaborer et de manipuler un document abstrait comme un emploi du temps.

L'école maternelle participe à cet apprentissage. Les journées à l'école maternelle sont organisées selon des rituels :

- les rituels sociaux : l'accueil, l'habillage/le déshabillage et les déplacements pour changer d'activité ;  
- les rituels qui constituent des temps de classe : la collation, les présents et les absents, la date, la météo, les comptines, la sieste, la lecture d'histoires, les anniversaires.

Lu	14
Ma	15
Me	16
Je	17
Ve	18
Sa	19
Di	20

## Activité

3

## La capacité à se repérer dans l'espace

Après lecture du document 3,

**3.1** Préciser l'âge de l'enfant dans chacune des situations suivantes et justifier.

- Josée mange, dessine, saisit les objets toujours de sa main gauche : 4 ans, âge auquel la latérisation apparaît.

- Bérénice aime lire des livres d'aventures car elle se représente les scènes et les paysages : 11 ans, car Bérénice est capable de se représenter l'espace.

- Lorsque Thibault arrive dans un nouveau lieu, il aime toucher tous les objets qu'il peut attraper : entre 0 et 2 ans ; Thibault veut découvrir l'environnement.

**3.2** Expliquer en quoi les « parcours de motricité » effectués en école maternelle aident les enfants à se repérer.

Grâce aux parcours de motricité, les enfants s'orientent, se déplacent différemment et acquièrent le vocabulaire « dedans, sur, sous, à côté, devant, à droite, à gauche... ».

### Document 3

### Apprendre à se repérer dans l'espace

La notion d'espace s'acquiert à partir des informations visuelles, auditives, tactiles... reçues. La structuration spatiale est la capacité d'un sujet à se situer, à s'orienter, à se déplacer dans l'espace, à situer les objets et les personnes et à construire un monde réel ou imaginaire. Le développement se fait selon trois stades successifs. L'enfant se situe :

> dans l'espace vécu, de 0 à 6 ans.

De 0 à 2 ans, il découvre petit à petit son environnement. De 2 à 6 ans, il a une vision du monde par rapport à lui (stade de l'égo-centrisme), il acquiert les notions de « dedans, dehors, dessus, dessous, devant, derrière, loin, à côté, à droite et à gauche ». Il distingue certaines formes géométriques : le rond, le rectangle, le triangle. Vers 4 ans, la latéralisation apparaît.

> dans l'espace perçu, entre 6 et 11 ans.

Il analyse l'espace par observation, sans se déplacer et est capable de se représenter les distances en regardant une photo.

> dans l'espace conçu, vers 11 ans.

L'enfant conçoit l'espace selon des règles précises qui ne font plus appel, ni à l'observation, ni au mouvement, mais seulement à la représentation.



## ► Les aspects du développement intellectuel

OBJECTIF ► Dégager les principaux aspects du développement intellectuel de l'enfant

### Activité 1 ► Les premières étapes du développement intellectuel

Lucas, adolescent de 17 ans, effectue une formation en accueil collectif de mineurs au mois de juillet. Le responsable lui demande d'aider à la préparation des activités pour la journée. Lucas doit alors observer attentivement les possibilités manuelles et motrices des enfants aux différents âges.

À l'aide des documents 1 et 2,

**1.1** Nommer les deux étapes du développement intellectuel de la naissance à 7 ans.

– L'intelligence sensori-motrice de 0 à 2 ans.

– La pensée pré-opérationnelle de 2 à 6-7 ans.

**1.2** Indiquer l'âge à partir duquel on parle d'intelligence chez l'enfant et justifier.

On parle d'intelligence à partir de 8 mois car l'enfant est capable d'actions intentionnelles : c'est le début de l'intelligence pratique.

**1.3** Citer les quatre stades repérés chez les enfants de 2 à 5-6 ans et préciser l'âge correspondant.

1 Stade de l'imitation à 2 ans.

2 Stade de la curiosité à 3 ans.

3 Stade de l'imagination et de la fabulation vers 4 ans.

4 Stade du raisonnement à partir de perceptions immédiates à 5-6 ans.

**1.4** Comparer les actions d'un enfant de 1 mois et celles d'un enfant de 1 an.

L'enfant de 1 mois agit par réflexe, alors qu'à 1 an ses actions sont intentionnelles.

#### Document 1

#### L'intelligence sensori-motrice avant 2 ans

Les réflexes innés du premier mois cèdent rapidement la place à des actions que le bébé découvre par hasard mais qu'il prend plaisir à reproduire.

> **De 8 à 12 mois**, l'enfant est capable d'actions intentionnelles : c'est le début de l'intelligence pratique. Il va laisser tomber des objets pour qu'ils soient ramassés afin d'attirer l'attention de ses parents, de ses frères et sœurs.

> **De 12 à 18 mois**, il applique les moyens qu'il connaît à des situations nouvelles. Ex. : il veut attraper son biberon sur la table, il tire par hasard la nappe et, s'apercevant que le biberon se rapproche, il recommence jusqu'à l'obtenir.

> **Vers 20 mois**, l'enfant va découvrir le monde grâce à ses différents systèmes sensoriels. Il est capable de rechercher un objet qui disparaît de sa vue : cela témoigne d'un début de représentations mentales qui amènent au stade de la « permanence de l'objet ».

#### Document 2

#### La pensée pré-opérationnelle de 2 à 6-7 ans

> **2 ans**, c'est l'âge de l'imitation : l'enfant répète dans les jeux les actions observées chez ses parents.

> **Dès 3 ans**, c'est l'âge de la curiosité : il pose de nombreuses questions dans tous les domaines. Puis vient la période des « pourquoi ». Il faut répondre à toutes ces interrogations avec un vocabulaire adapté mais correct.

> **Vers 4 ans**, l'imagination et la fabulation sont deux comportements fréquents : l'enfant a souvent un compagnon imaginaire avec lequel il dialogue. C'est aussi la période où il aime raconter des mensonges pour pouvoir dire « c'était pour rire ».

> **À 5-6 ans**, sa pensée est intuitive. L'enfant raisonne à partir de ses perceptions immédiates. Ex. : si on lui présente la même quantité de pâte à tarte en boule ou en boudin, il estime qu'il y en a davantage dans la boule parce qu'elle lui apparaît plus grosse.

> **Vers 6-7 ans**, l'enfant accède à un début de raisonnement logique fondé sur l'intuition.

## Activité

2

## L'âge de la pensée concrète puis logique

Après lecture du document 3,

### 2.1 Expliquer ces deux expressions :

- « 7 ans est l'âge de raison » : à partir de 7 ans, l'enfant commence à raisonner de façon logique.
- « De 6-7 ans à 12 ans, c'est l'âge de la pensée concrète » : l'enfant a besoin de voir et de manipuler des objets pour raisonner correctement.

### 2.2 Indiquer l'âge à partir duquel un enfant pourra résoudre des problèmes de mathématiques et justifier.

À partir de 12 ans, car c'est l'âge vers lequel la capacité d'abstraction apparaît.

### 2.3 Souligner les trois points forts d'un enfant de 12 ans.

#### Document 3

#### L'évolution du développement intellectuel à partir de 6-7 ans

À 6-7 ans, la régression de la fabulation et l'organisation de la pensée logique indiquent que l'enfant différencie mieux le réel et l'imaginaire. Il intègre la notion de conservation et de réversibilité. Ex. : il admet qu'il y a autant de pâte dans la boule que dans le boudin parce que l'on n'a « rien enlevé ni rien ajouté » et que l'on peut remettre « le boudin en boule ».

De 7-8 ans à 11-12 ans, stade des opérations concrètes, l'enfant a besoin de voir ou manipuler des objets pour raisonner correctement. La pensée logique apparaît car l'esprit critique et la mémoire commencent à se développer. L'enfant se montre très curieux pour l'histoire, la géographie, les astres.

Mais il faut attendre l'âge de 12 ans pour que les mécanismes logiques se mettent vraiment en place et que l'enfant manipule les idées, les abstractions. L'attention et la mémoire sont aussi deux fonctions en plein développement à cet âge.



## Activité

3

## Le développement intellectuel de la naissance à 12 ans

À l'aide des documents 1, 2 et 3, relier les situations à l'étape du développement psychologique correspondante.

Hugo laisse tomber plusieurs fois sa cuillère lors des repas pour que sa maman la lui ramasse.

La maîtresse transvase une bouteille de 75 cl pleine d'eau dans une bouteille de 1 l. Paolo comprend que la bouteille de 1 l est moins remplie.

Ryan demande à son papa : « Pourquoi les étoiles brillent dans le ciel la nuit ? »

Stéphane aime discuter avec son papy des actualités : ils évoquent ensemble des événements historiques.

**Pensée concrète** : l'enfant a besoin de voir ou de manipuler pour intégrer la notion de conservation.

**Intelligence sensori-motrice** : à partir de 8 mois, l'enfant est capable d'actions intentionnelles.

**Pensée logique** : durant cette période, les capacités d'abstraction et d'attention apparaissent, ainsi que la mémoire.

**Pensée pré-opérationnelle** : durant cette phase, l'enfant devient curieux et pose beaucoup de questions.



## ► Le comportement social

**OBJECTIFS** ► Présenter les étapes de la socialisation et l'évolution des relations de l'enfant avec son entourage  
► Indiquer l'attitude adaptée face à un enfant présentant un comportement difficile

### Activité 1



### ► Les étapes de la socialisation et les relations de l'enfant avec son entourage

Natacha effectue une période de formation de trois semaines en école maternelle. Elle est très étonnée par les différences de comportement entre les enfants de la petite section. Certains restent seuls dans leur coin et refusent de participer aux activités, tandis que d'autres se montrent agressifs.

- 1.1 Souligner, dans le document 1, la définition de la socialisation.
- 1.2 Indiquer, à partir du document 1, l'âge auquel l'enfant commence à se socialiser et justifier.

Vers 3 ans, car il passe de l'égoïsme à l'ouverture aux autres.

#### Document 1

#### Les étapes de la socialisation de l'enfant et son ouverture aux autres

La socialisation est le processus par lequel l'enfant apprend et intériorise les divers éléments de sa culture (valeurs, normes, codes, règles de conduite), ce qui lui permet de former sa propre personnalité et de s'intégrer à la société dans laquelle il vit.

##### De 3 à 4 mois

L'enfant sourit à ses parents : c'est l'âge de la première socialisation.

##### Vers 1 an

L'enfant s'intéresse à son environnement. Durant cette première année, il partage surtout des moments avec ses parents.

##### Vers 2 ans

Les échanges verbaux accélèrent le processus de socialisation. L'enfant recherche le contact des autres enfants mais il joue à côté d'eux et non avec eux : il n'est pas question de partager ses jouets ; il est encore très égoïste.

##### Vers 3 ans

L'enfant partage les jouets et participe à des jeux collectifs : c'est le passage de l'égoïsme à l'ouverture aux autres. Il va à l'école maternelle et doit aller vers les autres afin de trouver sa place.

Il apprend beaucoup en observant et en jouant avec ses petits camarades.



##### À 6 ans

L'enfant rentre à l'école élémentaire : il doit maintenant connaître les lois sociales et s'y conformer.

- 1.3 Dans le document 2, souligner en vert les facteurs favorables à la socialisation et en bleu l'intérêt pour l'enfant d'être socialisé.

#### Document 2

#### L'influence des relations entre élèves par Estelle Michinov<sup>1</sup>

« Dès les premières années de la vie, les relations amicales se développent pour augmenter progressivement chez l'enfant d'âge scolaire. Très tôt, dès la crèche, les affinités entre les jeunes enfants offrent une sécurité émotionnelle en l'absence de la présence rassurante des parents. Plus tard quand vient le temps des apprentissages à l'école, la qualité du réseau social des enfants facilite l'intégration sociale et participe à la réussite scolaire en augmentant la motivation, les attitudes coopératives et la participation en classe. Puis, à l'adolescence, les amis constituent le réseau le plus important après la famille, et représentent environ deux tiers de l'univers social des adolescents, filles et garçons. »

1. Maître de conférences en psychologie à l'université François Rabelais de Tours.

En vous aidant du document 3, compléter le tableau ci-dessous.

SITUATION	TROUBLE	ATTITUDE DES ADULTES
Alice demande à sa fille Youna de 3 ans de ranger la salle de jeux : elle refuse, comme chaque jour, et se met en colère.	Opposition systématique	Rester calme mais ferme. L'obliger à ranger mais peut-être lui apporter votre aide.
Taddéo parle de façon excessive, se tortille sur sa chaise, se lève souvent de son siège durant la classe. À la maison, il court et grimpe partout.	Hyperactivité	Lui donner des consignes précises et brèves, s'assurer que Taddéo a bien compris. La féliciter en cas de réussite.
Tatiana donne des coups de poing et de pied ou des gifles à ses camarades dans la cour de récréation. Lors d'activités en classe, elle tire les cheveux de sa voisine.	Violence physique	Dialoguer avec Tatiana, lui demander pourquoi elle tape ou gifle ses camarades et l'obliger à changer de comportement.
Ugo, 6 ans, crie, insulte ses camarades et se moque d'eux durant les activités sportives. Il les menace à la sortie de l'école pour avoir des bonbons.	Violence verbale	Discuter avec Ugo, lui réaffirmer son amour et lui expliquer que son attitude est inadmissible.
Arthur termine rarement son travail et doit alors rester en classe pendant la récréation. Il regarde fréquemment par la fenêtre et n'écoute pas les consignes.	Difficultés d'attention et de concentration	S'assurer qu'Arthur a compris le travail demandé et le surveiller pour l'obliger à travailler.

## Document 3

## Quelle attitude adopter face à un enfant présentant un comportement difficile ?

Certains enfants présentent un comportement difficile ; ils ont alors du mal à s'intégrer dans différents groupes (la famille, l'école, les clubs de sport) et ont peu ou pas de camarades.

## La violence verbale

- Ne pas se laisser influencer par ses menaces.
- Rétablir la communication avec l'enfant en redéfinissant les interdits et les autorisés.
- Réaffirmer son amour et son autorité car cette violence est souvent un « appel au secours ».
- Faire appel à un psychothérapeute en cas de violence intrafamiliale.



## La violence physique

- Dialoguer pour que l'enfant exprime ses craintes et explique les problèmes qui l'ont poussé à être violent envers les autres.
- Rétablir une relation de confiance et d'amour.
- Inculquer à l'enfant les bonnes conduites qu'il doit avoir envers ses amis.
- Restituer l'autorité parentale.

## L'hyperactivité et les difficultés de concentration

- Lui demander de faire une chose et attendre que celle-ci soit faite correctement avant de lui en faire faire une autre.
- Éviter les longs discours car l'enfant hyperactif ne va jamais les retenir.
- Le réprimander avec autorité et de façon très concise.
- Donner quelques règles brèves et précises, et s'assurer de leur compréhension.
- Le féliciter dès qu'il le mérite car, en général, il se sous-estime.
- Lui porter beaucoup d'attention car il en a énormément besoin.
- Lui proposer une autre solution lors d'une interdiction.
- Avoir des journées régulières et l'avertir des changements importants.

## L'opposition systématique

- Rester calme et ferme, en prenant de la distance et en ne rentrant pas dans son jeu.
- Le laisser exprimer ses « Non » mais poser des limites et les respecter.
- L'isoler en cas de colère, et lui demander de se calmer.
- Le féliciter lorsqu'il a retrouvé son calme.



# L'acquisition du schéma corporel et des notions de temps et d'espace, le développement intellectuel et le comportement social

## 1 L'acquisition du schéma corporel

C'est grâce aux données sensorielles que l'enfant peut élaborer son schéma corporel.

Données sensorielles internes  
ou viscérales (rythme cardiaque,  
sensations digestives et buccales)



Données sensorielles externes  
(auditives, visuelles, tactiles...)

Schéma corporel : représentation que  
chaque individu se fait de son corps

ÂGE DE L'ENFANT	CARACTÉRISTIQUES DES ÉTAPES DE L'ACQUISITION DU SCHÉMA CORPOREL
2 mois	Le bébé explore son corps en se palpant (développement du toucher). Puis la vision entre en jeu, et il commence à localiser les objets.
6 mois	Il sourit à son image dans le miroir. En portant les objets à la bouche, il distingue ce qui dépend de son propre corps et ce qui appartient au monde extérieur.
De 6 à 8 mois	Il découvre que la personne dans le miroir est une image. Il passe alors du réel à l'imaginaire.
1 an	Il a une meilleure structuration de l'image de son corps et il l'expérimente en se frappant avec des objets. Il comprend que l'image du miroir est son propre corps.
2 ans	Il reconnaît les organes sur le corps d'une autre personne.

## 2 La capacité à se repérer dans le temps et dans l'espace

La construction des notions de temps et d'espace ne se fait qu'à partir de situations vécues.

**L'acquisition de la notion de temps** s'effectue en plusieurs étapes :

- Vers 4 ans, l'enfant commence à se repérer dans la journée puis dans la semaine.
- Vers 5-6 ans, il intègre la notion du temps, de l'ordre du temps (avant, après, en même temps) et celle de durée. Il sait indiquer le jour de la semaine.
- Vers 7-8 ans, il est capable d'indiquer le mois, la saison, l'année, d'élaborer et de se servir d'un emploi du temps ou d'un calendrier.

**La notion d'espace** évolue ainsi :

- De 0 à 2 ans : construction d'un espace basé sur l'observation. L'enfant découvre l'espace grâce à la marche et se déplace sans se cogner.
- De 2 à 7 ans : construction d'un espace basé sur l'analyse. L'enfant acquiert des notions spatiales comme droite-gauche, haut-bas, devant-derrrière.
- De 2 à 7 ans : conception d'un espace basé uniquement sur la représentation.

### 3 Le développement intellectuel



Le développement de l'intelligence commence par une phase sensori-motrice. C'est par ses sens (l'odorat, le toucher, le goût, l'ouïe et la vue) que le bébé, très réceptif au monde qui l'entoure, emmagasine de l'information.

#### 12 ans – Période de la pensée logique et des opérations abstraites

L'adolescent a une capacité d'abstraction, de mémorisation et d'attention importante.



#### De 6-7 ans à 12 ans – Stade des opérations concrètes

L'enfant progresse dans l'organisation de la pensée logique, discerne bien le réel et l'imaginaire. C'est l'âge de raison et des débuts de la mémorisation et de l'abstraction.



#### De 2 ans à 6-7 ans – Âge de la pensée pré-opérationnelle

C'est l'âge de l'imitation et de la curiosité (de nombreuses questions dans tous les domaines). Ce stade est caractérisé par l'apprentissage et l'utilisation du langage. L'imagination et la fabulation occupent aussi une grande place durant cette période.



#### De la naissance à 2 ans – Période sensori-motrice

À la naissance, le bébé est capable uniquement d'activités réflexes innées puis il appréhende son environnement par ses sens (odorat, toucher, ouïe, vue) et ses habiletés motrices. Les premières découvertes se font par hasard puis, vers 12 mois, il devient capable d'actions intentionnelles. L'enfant comprend la permanence de l'objet vers 20 mois.

### 4 Le comportement social

#### 4.1 LA SOCIALISATION

C'est le processus par lequel l'individu apprend et incorpore un certain nombre de valeurs, de normes, de règles, afin d'intégrer dans de bonnes conditions le monde social.

##### Les débuts de la socialisation

- De la naissance à 2 ans, l'enfant s'intéresse à son environnement mais préfère la compagnie de ses parents.
- Vers 2 ans, il aime la compagnie des autres enfants ; cependant, avant l'âge de 3 ans, il ne va pas jouer avec eux mais à côté d'eux.
- Vers 3 ans, il apprend à partager ses jouets, aime les jeux collectifs, a même souvent un ou deux « meilleurs » copains.

##### Les lieux de socialisation

- La famille transmet à l'enfant, dès son plus jeune âge, le langage, les codes sociaux élémentaires (ex. : apprendre à manger correctement) mais aussi les normes et les valeurs qui l'aideront à développer des relations sociales.
- L'école maternelle doit permettre aux enfants qui ne possèdent pas les codes élémentaires de se les approprier. Elle a aussi pour rôle de favoriser la maîtrise du langage et l'apprentissage de la vie en groupe.

#### 4.2 LES COMPORTEMENTS DIFFICILES

Certains enfants ont de grandes difficultés à s'intégrer et présentent des troubles du comportement.

TROUBLE DU COMPORTEMENT	CONDUITE À TENIR
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Les comportements agressifs :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– la violence physique et verbale ;</li> <li>– l'opposition systématique.</li> </ul> </li> <li>&gt; L'hyperactivité avec des troubles de l'attention, de la perception, du langage, de la mémoire, de la coordination, qui entraînent un retard d'apprentissage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dialoguer avec l'enfant pour qu'il exprime ses problèmes.</li> <li>– Être positif, c'est-à-dire le féliciter dès qu'il fait des efforts.</li> <li>– Rester calme mais ferme, ne pas céder.</li> <li>– Définir ensemble les interdits et les autorisés.</li> </ul> <p>En cas d'échec, ne pas hésiter à consulter un psychologue.</p>



## ➤ L'accueil collectif

**OBJECTIFS** ➤ Caractériser les différents modes d'accueil collectif  
➤ Énoncer la qualification et les rôles des différents professionnels

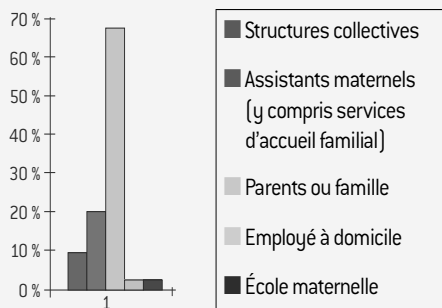
### Activité 1 ➤ Les différents accueils de la petite enfance

Commenter les graphiques des documents 1 et 2.

Les deux modalités d'accueil de la petite enfance les plus répandues sont : la garde par les parents ou la famille, et l'accueil par les assistants maternels.

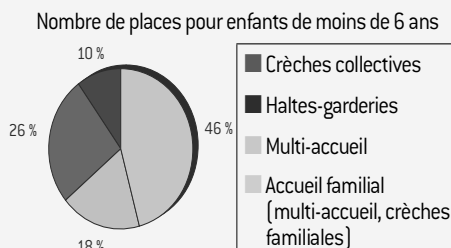
Pour l'accueil collectif, ce sont les structures multi-accueil et les crèches collectives qui accueillent le plus d'enfants.

#### Document 1 L'accueil des enfants de moins de 3 ans



Source : d'après Drees, *Série statistiques*, n° 146, juin 2010

#### Document 2 Les accueils collectifs et les services d'accueil familial de la petite enfance



Source : d'après Drees, *Études et résultats*, février 2010

### Activité 2 ➤ Les missions des services d'accueil de la petite enfance

Lister, à l'aide du document 3, les quatre missions des établissements ou services d'accueil d'enfants.

Les missions des établissements et services d'accueil d'enfants dépassent la simple notion de « garde ». Ces établissements et services d'accueil :

- veillent à la santé de l'enfant, à sa sécurité, à son bien-être et à son développement ;
- contribuent à l'éducation des enfants confiés ;
- favorisent l'intégration des enfants en situation de handicap ;
- permettent aux parents de concilier vie familiale et vie professionnelle.

#### Document 3 Un extrait du Code de la santé publique

##### Article R. 2324-17

Les établissements et les services d'accueil non permanent d'enfants veillent à la santé, à la sécurité, au bien-être et au développement des enfants qui leur sont confiés. Dans le respect de l'autorité parentale, ils contribuent à leur éducation. Ils concourent à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique qu'ils accueillent. Ils apportent leur aide aux parents pour favoriser la conciliation de leur vie professionnelle et de leur vie familiale.

### 3.1 Compléter, à l'aide du document 4, le tableau ci-dessous.

MODE D'ACCUEIL		TYPE D'ACCUEIL	ÂGE DES ENFANTS	CARACTÉRISTIQUES
Crèches collectives	Crèches traditionnelles	Régulier	Moins de 3 ans	Implantées à proximité du domicile. Horaires limités de huit à douze heures par jour. Fermées la nuit, les dimanches et les jours fériés.
	Crèches de personnel	Régulier	Moins de 3 ans	Implantées sur le lieu de travail des parents. Horaires d'ouverture en adéquation avec les horaires de travail des parents.
	Crèches parentales	Régulier	Moins de 3 ans	Gérées par les parents, qui participent à l'accueil des enfants à tour de rôle.
Haltes-garderies		Occasionnel	Moins de 6 ans	Offrent des temps communs et des activités avec d'autres enfants (socialisation).
Jardins d'enfants		Régulier	De 3 à 6 ans	Alternative à l'école maternelle.
Établissements multi-accueil		Régulier et occasionnel	Moins de 6 ans	Plusieurs modes d'accueil sont proposés au sein de la même structure.
Crèches familiales		Régulier	Moins de 3 ans	Accueil au domicile de l'assistant maternel avec des regroupements réguliers (plusieurs assistants) pour des activités.

#### Document 4 Les différents modes d'accueil collectif

##### Les crèches collectives (accueil régulier d'enfants de moins de 3 ans)

Les crèches collectives sont conçues et aménagées pour recevoir dans la journée, collectivement et de façon régulière, des enfants de moins de 3 ans.

- Les crèches traditionnelles de quartier sont implantées à proximité du domicile de l'enfant [...]. Elles sont ouvertes de 8 à 12 heures par jour, fermées la nuit, le dimanche et les jours fériés.
- Les crèches de personnel sont implantées sur le lieu de travail des parents et adaptent leurs horaires à ceux de l'entreprise ou de l'administration (par exemple l'hôpital). [...]
- Les crèches parentales sont gérées par les parents eux-mêmes : regroupés en association de type loi 1901, ils s'occupent à tour de rôle des enfants de moins de 3 ans. [...]

##### Les haltes-garderies (accueil occasionnel d'enfants de moins de 6 ans)

Les haltes-garderies accueillent ponctuellement des enfants de moins de 6 ans. Elles permettent notamment d'offrir aux enfants de moins de 3 ans des temps de rencontre et d'activité communs avec d'autres enfants. [...]

##### Les jardins d'enfants (accueil régulier d'enfants de 3 à 6 ans)/jardins d'éveil

Les jardins d'enfants accueillent, de façon régulière, des enfants âgés de 3 à 6 ans. Conçus comme une alternative à l'école maternelle, ces établissements doivent assurer le développement des capacités physiques et mentales des enfants par des exercices et des jeux. Ils peuvent éventuellement recevoir des enfants dès l'âge de 2 ans. [...]

##### Les établissements multi-accueil

Les établissements multi-accueil proposent, au sein d'une même structure, différents modes d'accueil d'enfants de moins de 6 ans. Ils offrent fréquemment une combinaison de plusieurs modes d'accueil collectif : des places d'accueil régulier, des places d'accueil occasionnel ou des places d'accueil polyvalent (utilisées selon les besoins tantôt pour de l'accueil régulier, tantôt pour de l'accueil occasionnel). [...]

##### Les services d'accueil familial (crèches familiales)

Les crèches familiales regroupent des assistantes maternelles agréées qui accueillent les enfants à leur domicile pendant une partie de la journée et se rendent à intervalles réguliers dans un établissement collectif pour différentes activités. Les assistantes maternelles y travaillant sont rémunérées par la collectivité locale ou l'organisme privé qui les emploie. [...]

Source : Drees, *Études et résultats*, n° 715, février 2010

- 3.2** Proposer, en vous aidant de la consigne précédente, le ou les modes d'accueil qui conviennent le mieux aux situations présentées dans le tableau ci-dessous.

SITUATION	MODE(S) D'ACCUEIL RETENU(S)	JUSTIFICATION
Élodie est maman d'un petit garçon de 18 mois ; elle ne travaille pas. Elle souhaite reprendre des cours d'anglais deux après-midi par semaine et cherche une solution pour faire garder son fils.	Halte-garderie	La halte-garderie permet un accueil ponctuel de l'enfant (une ou plusieurs demi-journées par semaine).
Mehdi et Aurélia attendent leur premier enfant. Ils sont tous les deux aides-soignants avec des horaires décalés dans un CHU ; ils peuvent aussi travailler le week-end. Ils ne souhaitent pas s'investir sur des structures associatives.	Crèche de personnel [d'entreprise] si elle existe  Crèches familiales	La crèche de personnel offre des horaires compatibles avec les horaires des salariés.  La crèche familiale peut permettre une certaine souplesse des horaires d'accueil, à négocier avec l'assistant maternel.
Manon et Axel sont parents de Théo, 3 ans. Ils ne souhaitent pas encore l'inscrire à l'école maternelle mais voudraient un accueil régulier permettant une socialisation et une préparation à la scolarité	Jardin d'enfants	Théo a 3 ans ; la crèche collective ne peut l'accueillir. Le jardin d'enfants accueille les enfants à partir de 3 ans, propose des activités et permettra à Théo d'être avec d'autres enfants.

## Activité

4

## Des modalités nouvelles d'accueil

- 4.1** Indiquer, à l'aide du document 5, les principales caractéristiques d'une micro-crèche.

La micro-crèche ne peut accueillir plus de neuf enfants simultanément ; ces enfants peuvent être âgés de plus de 3 ans.

### Document 5 Les micro-crèches

La micro-crèche, instituée par un décret de 2007, regroupe au sein d'un local trois professionnels accueillant au maximum, simultanément, neuf enfants, de moins de 6 ans. La micro-crèche peut être créée par un particulier, une commune, un département, la région ou un groupement de communes, un établissement public (hôpital, gendarmerie...), un organisme à but non lucratif (association), un organisme à but lucratif (EURL, SARL, SA...).

La micro-crèche fonctionne selon les mêmes principes que les crèches collectives en proposant un accueil régulier mais pour des enfants de moins de 6 ans et avec des effectifs plus restreints.

- 4.2** Définir « jardin d'éveil » après lecture du document 6.

Le jardin d'éveil est une structure d'accueil de la petite enfance adaptée aux enfants de 2-3 ans, permettant de les préparer à l'entrée en école maternelle.

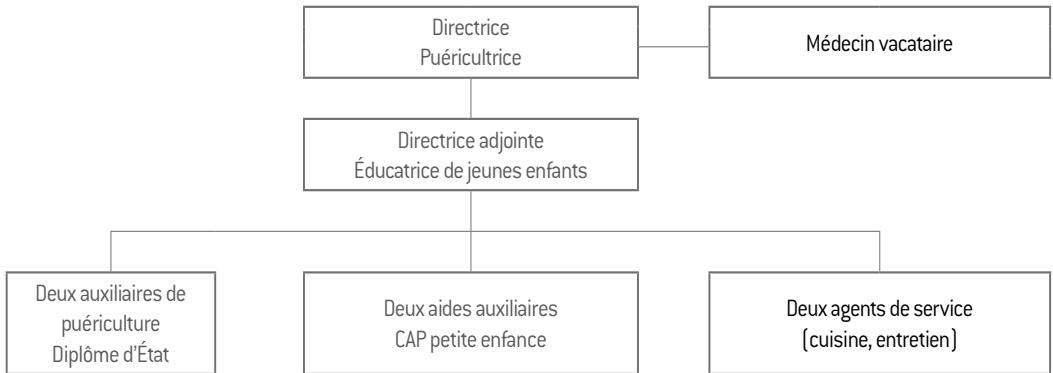
### Document 6 Les jardins d'éveil

Le jardin d'éveil est une nouvelle solution d'accueil complémentaire à l'accueil effectué par les établissements d'accueil du jeune enfant. Il constitue une réponse complémentaire adaptée aux enfants de la tranche d'âge des 2-3 ans. [...] Structure intermédiaire entre la famille, la crèche ou l'assistante maternelle et l'école maternelle, le jardin d'éveil doit faciliter l'éveil progressif de l'enfant en lui offrant un lieu privilégié de contact avec des adultes et des camarades du même âge, en favorisant son développement, en répondant à ses besoins d'accompagnement relationnel individualisé, en l'aidant à acquérir puis à maîtriser le langage, en l'aidant à découvrir son environnement à partir de nouvelles expériences, notamment ludiques, en lui donnant l'envie d'apprendre, et en le préparant à son entrée à l'école maternelle. [...]

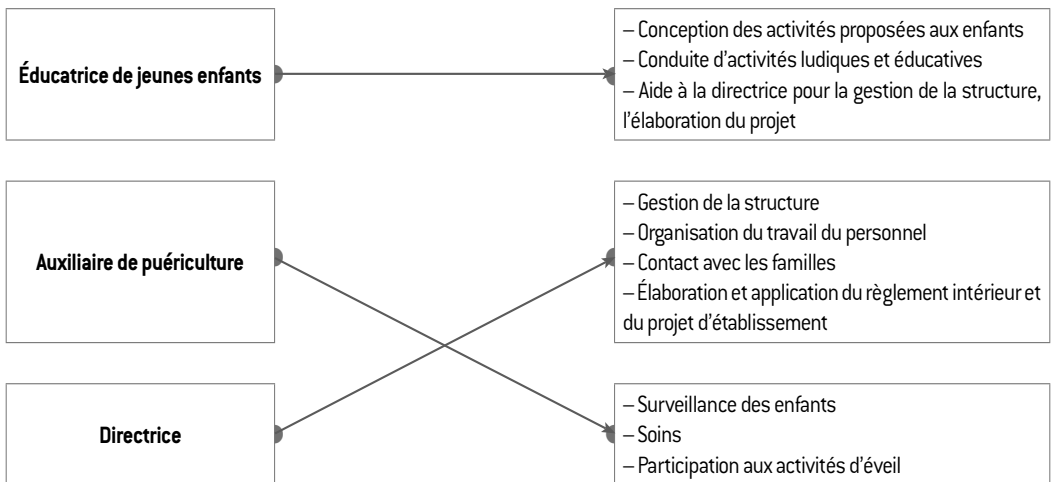
Source : Méthodologie des jardins d'éveil, secrétariat d'État chargé de la famille

À l'aide du document 7,

**5.1** Compléter l'organigramme ci-dessous en indiquant la fonction et la qualification du personnel concerné.



**5.2** Relier chaque personnel aux missions dont il peut être chargé.



Document 7

Le personnel de la crèche « La Farandole »

Les enfants sont pris en charge par une équipe de professionnels conformément au décret du 7 juin 2010 (40 % du personnel est puéricultrice ou éducateur de jeunes enfants ou infirmier ou psychomotricien ou auxiliaire de puériculture, 60 % est titulaire d'une qualification fixée par arrêté).

La crèche est dirigée par une puéricultrice ; celle-ci est chargée de l'organisation et de l'animation de l'établissement. Elle organise le travail des personnels sous sa responsabilité. Elle est responsable du projet éducatif et veille à son application.

Dans ses missions, elle est assistée par une directrice adjointe, titulaire du diplôme d'état d'éducatrice de jeunes enfants. Cette éducatrice met en place des activités pour les enfants, elle prend régulièrement le groupe des plus grands pour ces activités.

Deux auxiliaires de puériculture, titulaires du diplôme d'État, prennent en charge les enfants, individuellement ou en groupe. Elles assurent la surveillance et les soins, et mènent, en collaboration avec l'éducatrice de jeunes enfants, des activités d'éveil.

Deux aides auxiliaires, toutes deux titulaires du CAP petite enfance, assurent l'accueil des enfants et participent aux soins d'hygiène et de confort.

Deux agents de service sont chargés de la confection des repas, de l'entretien et de l'hygiène des locaux.



## ► L'accueil individuel

**OBJECTIFS** ► Énoncer les modalités d'agrément et d'exercice des assistants maternels  
 ► Définir et justifier l'intérêt des relais d'assistants maternels  
 ► Indiquer la spécificité de l'accueil en maisons d'assistants maternels

### Activité 1 ► L'assistant maternel

Alexia travaille en secteur hospitalier depuis une dizaine d'années. Elle est maman de deux petites jumelles âgées de 8 mois. Elle souhaite pouvoir concilier davantage sa vie professionnelle et sa vie familiale. Elle envisage de devenir assistante maternelle.

Après lecture du document 1,

#### 1.1 Définir le métier d'assistant maternel.

Un assistant maternel est une personne, agréée par le président du conseil général, qui accueille à son domicile, de manière non permanente, des mineurs. Elle est rémunérée directement par les parents ou par le service qui l'emploie.

#### 1.2 Comparer les métiers d'assistant maternel et d'assistant familial.

Tous deux sont agréés par le président du conseil général pour exercer leur métier ; ils gardent les enfants à leur domicile.

Assistant maternel : l'accueil est non permanent, les enfants sont mineurs. Les enfants sont confiés par leurs parents, le salaire est versé par les parents ou le service d'accueil.

Assistant familial : l'accueil est permanent (nuit, samedi, dimanche), les enfants sont mineurs ou jeunes majeurs. Les enfants sont confiés par un service, souvent dans le cadre de la protection de l'enfance. Ils sont salariés de la structure employeur.

### Document 1 L'assistant maternel et l'assistant familial

Les professions d'assistant maternel et d'assistant familial sont définies dans le Code de l'action sociale et des familles.

■ L'assistant maternel, agréé par le président du conseil général, accueille à son domicile, de manière non permanente, des mineurs. L'assistant maternel est rémunéré directement par les parents ou par le service d'accueil (ex. : crèche familiale) qui l'emploie.

■ L'assistant familial, agréé également par le président du conseil général, accueille à son domicile, de manière permanente, des mineurs et des jeunes majeurs, souvent dans le cadre de la protection de l'enfance ou d'un dispositif médico-social ou d'accueil thérapeutique. Il est salarié du conseil général ou de personnes morales de droit privé. Il existe un diplôme d'État d'assistant familial.

#### 1.3 Énoncer, après lecture du document 2, les objectifs de l'agrément.

L'agrément a pour objectifs de s'assurer :

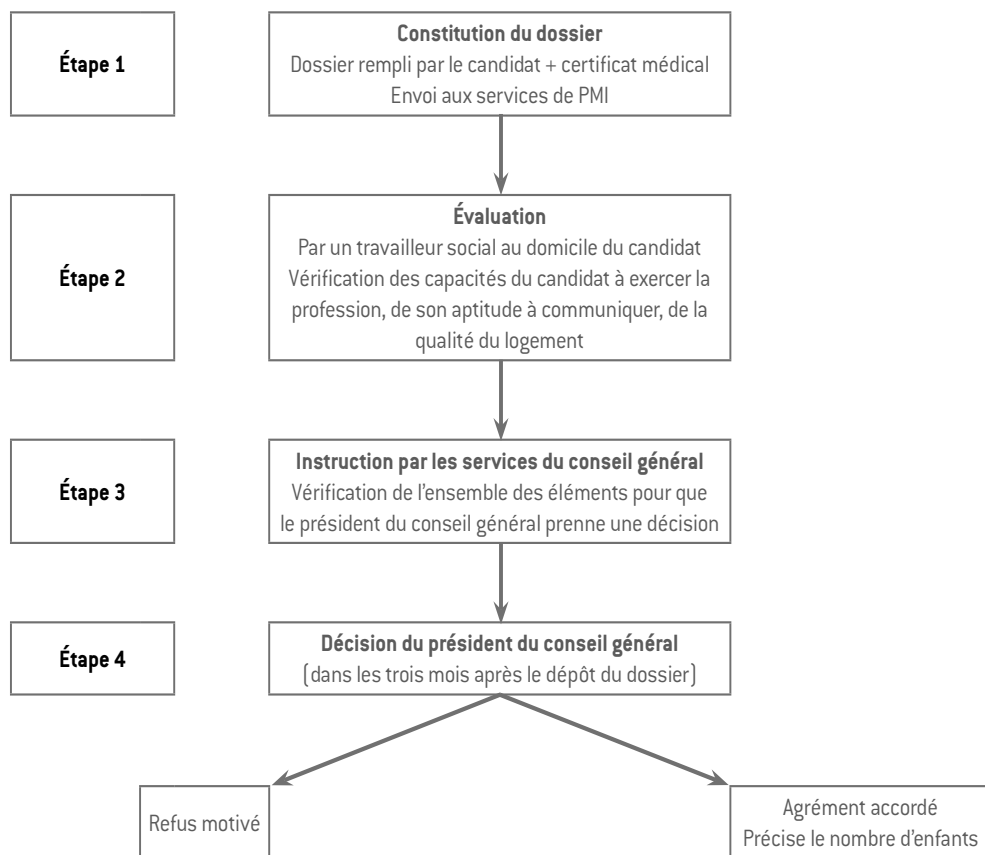
- que les conditions d'accueil garantissent la sécurité, la santé et l'épanouissement de l'enfant accueilli ;
- des aptitudes éducatives du futur assistant maternel.

### Document 2 Pourquoi un agrément délivré aux assistants maternels et familiaux ?

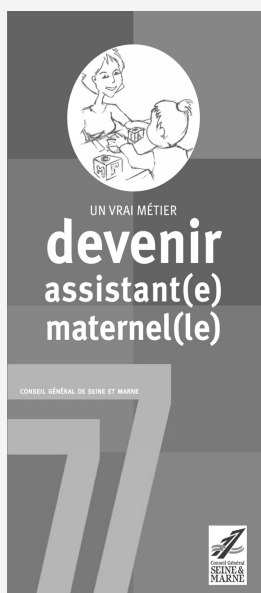
#### Loi n° 2005-706, article 7

L'agrément est accordé à ces deux professions si les conditions d'accueil garantissent la sécurité, la santé et l'épanouissement des mineurs et majeurs de moins de vingt et un ans accueillis, en tenant compte des aptitudes éducatives de la personne.

1.4 Compléter, à l'aide du document 3, le schéma relatif à la procédure de demande d'agrément.



Document 3 La procédure d'agrément



Les différentes étapes de la procédure d'agrément doivent permettre au président du conseil général de prendre une décision. L'agrément est délivré à l'issue d'une évaluation et de l'instruction d'un dossier.

Le candidat à l'agrément **complète un dossier** (renseignements sur le candidat, sa famille, sa formation, son logement) et l'envoie, accompagné d'un certificat médical, aux services de PMI.

**Une évaluation** (entretien et visite réalisés par un travailleur social de ce service) est alors réalisée au domicile du candidat. Cette évaluation permet de s'assurer de la capacité du candidat à exercer la profession, de son aptitude à la communication et au dialogue et de sa maîtrise du français oral, de la qualité de l'environnement et du logement. Les conditions d'accueil doivent garantir la sécurité, la santé et l'épanouissement des enfants accueillis.

Les services du conseil général **instruisent alors la demande**. Le président du conseil général a trois mois, à dater du dépôt du dossier complet, pour faire connaître sa décision. Cette **décision d'agrément** précise l'âge et le nombre d'enfants qui peuvent être accueillis simultanément (quatre au maximum). Le **refus** doit être motivé.

Source : dépliant Devenir assistant(e) maternel(le), conseil général de Seine-et-Marne



- 1.5 Souligner, dans le document 4, les obligations de formation auxquelles doit se soumettre Alexia après obtention de son agrément.

#### Document 4 Des extraits du Code de l'action sociale et des familles



##### Article L. 421-14

Tout assistant maternel agréé doit suivre une formation dont les modalités de mise en œuvre par le département, la durée, le contenu et les conditions de validation sont définis par décret.

Une initiation aux gestes de secourisme ainsi qu'aux spécificités de l'organisation de l'accueil collectif des mineurs est obligatoire pour exercer la profession d'assistant maternel.

##### Article D. 421-27-1

La formation prévue à l'article L. 421-14, organisée et financée par le département, a une durée de cent vingt heures.

– Les soixante premières heures sont assurées dans un délai de six mois à compter de la demande d'agrément de l'assistant maternel et avant tout accueil d'enfant par celui-ci.

– La durée de formation restant à effectuer est assurée dans un délai de deux ans à compter du début de l'accueil du premier enfant par l'assistant maternel.

- 1.6 Préciser, à l'aide du document 5, les modalités de validation de cette formation.

L'assistant maternel doit se présenter à l'unité « Prise en charge de l'enfant au domicile » du CAP petite enfance pour valider sa formation.

#### Document 5 Un extrait de l'arrêté du 30 août 2006



##### Article 2

Pour valider sa formation, l'assistant maternel doit, au terme de celle-ci, présenter l'épreuve, définie par l'annexe IV de l'arrêté du 25 février 2005 susvisé, de l'unité professionnelle « prise en charge de l'enfant au domicile » du certificat d'aptitude professionnelle petite enfance.

### Activité



## Les maisons d'assistants maternels

Expliquer, à l'aide du document 6, cette nouvelle formule d'accueil.

Quatre assistants maternels, au plus, se regroupent pour accueillir, en dehors de leur domicile, dans un local adapté, seize enfants au maximum. Ces assistants maternels sont obligatoirement agréés ; ils sont employés par les parents des enfants confiés.

#### Document 6 La maison d'assistants maternels : définition et missions

Cette nouvelle formule d'accueil (créée par la loi du 9 juin 2010), qualifiée de « maisons d'assistant(e)s maternel(le)s », vise à répondre aux attentes des assistant(e)s maternel(le)s confronté(e)s à des problématiques particulières, liées à l'inadaptation de leur logement ou de sa localisation, ou à la nécessité de travailler avec d'autres professionnels pour pouvoir proposer aux familles une offre d'accueil sur des amplitudes horaires plus larges.

Des assistant(e)s maternel(le)s décident de se regrouper afin d'exercer leur profession au sein de maisons d'assistant(e)s maternel(le)s. Quatre assistant(e)s maternel(le)s au plus peuvent accueillir, en dehors de leur domicile, chacun(e) quatre enfants au maximum dans un local garantissant la sécurité et la santé des enfants.

Les employeurs des assistant(e)s maternel(le)s exerçant en maison d'assistant(e)s maternel(le)s restent les parents des enfants confiés.

Pour pouvoir exercer dans une maison d'assistant(e)s maternel(le)s, les personnes concernées doivent obligatoirement être titulaires d'un agrément délivré par le président du conseil général.

Un relais d'assistants maternels vient d'ouvrir dans la commune où réside Alexia. Elle envisage de s'y rendre régulièrement.

À l'aide des documents 7 et 8, indiquer les intérêts qu'un relais d'assistants maternels peut avoir :

- pour les assistants maternels : informations sur le statut professionnel, rencontres avec d'autres assistants maternels (moins d'isolement dans le métier), débats/informations sur des thématiques diverses, accompagnement dans les relations avec les parents ;
- pour les parents : aide pour trouver un assistant maternel, aide dans les démarches à réaliser en tant qu'employeur, accompagnement dans les relations avec l'assistant maternel.

Document 7

Le relais d'assistants maternels : définition et missions

Un relais d'assistants maternels est un espace qui contribue à l'amélioration qualitative de l'accueil individuel de l'enfant de moins de six ans. C'est un lieu d'échanges destiné aux parents et aux assistants maternels.

Le relais permet de favoriser les échanges entre les enfants, d'organiser l'information des parents et des assistants maternels, de susciter et promouvoir les formations d'assistants maternels, de participer à l'observation des conditions locales d'accueil des jeunes enfants.

Document 8

Le dépliant Relais assistants maternels de Thonon-les-Bains





**Vous êtes parents**

Le Relais Assistant(e)s Maternel(le)s vous informera et vous accompagnera :

- \* Dans votre recherche d'un(e) assistant(e) maternel(le) grâce à la liste des disponibilités des assistant(e)s maternel(le)s agréé(e)s de Thonon.
- \* Dans vos démarches administratives :  
URSSAF (déclaration) ;  
Caisse d'Allocations Familiales (aides versées par le centre PAJ emploi) ;  
Rémunération, mensualisation ;  
Contrat de travail.
- \* Dans la connaissance de vos droits et devoirs d'employeurs ;  
En étant à l'écoute de vos difficultés et vos attentes ;  
Pour bâtir une relation de qualité avec celle ou celui qui accompagnera votre enfant pendant ses premières années.

**Vous êtes Assistant(e) maternel(le)**

Le relais Assistant(e)s Maternel(le)s vous accueille et vous permet :

- \* De mieux connaître votre statut ;
- \* De bénéficier d'un accompagnement professionnel en participant à :  
- des temps d'accueil collectifs assistant(e)s maternel(le)s/enfants ;  
- des soirées d'information ;  
- des soirées/débats ;  
- des moments festifs (spectacles, repas, sorties, etc.).
- \* De rencontrer d'autres assistant(e)s maternel(le)s et rompre ainsi l'isolement ;
- \* D'exprimer vos difficultés, vos attentes ;
- \* D'être accompagné(e) dans vos relations avec le parent employeur et l'enfant.




# L'accueil de la petite enfance

Les enfants de moins de 3 ans sont principalement gardés par leurs parents ou la famille. Il existe par ailleurs une offre d'accueil diversifiée permettant :

- soit un accueil collectif ;
- soit un accueil individuel.

## 1

## Les établissements ou services d'accueil collectif

## 1.1

### DÉFINITION

Ces établissements ou services proposent, pour des enfants de **moins de 6 ans**, un **accueil collectif, régulier** ou **occasionnel**, par des **personnels qualifiés** dans des locaux aménagés à cet effet.

#### OUTRE L'ACCUEIL DE L'ENFANT, CES ÉTABLISSEMENTS OU SERVICES :

veillent à la santé, à la sécurité, au bien-être et au développement de l'enfant

contribuent à l'éducation des enfants confiés

favorisent l'intégration des enfants en situation de handicap

permettent aux parents de concilier vie familiale et vie professionnelle

#### LA GESTION DES ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL COLLECTIF

- Ces établissements peuvent être gérés par une collectivité territoriale (municipalité, conseil général), une association, une entreprise, une personne de droit privé.
- Ils sont tous soumis à une autorisation d'ouverture délivrée par le président du conseil général et à une réglementation précise (effectifs des enfants, personnel qualifié, locaux...).

## 1.2

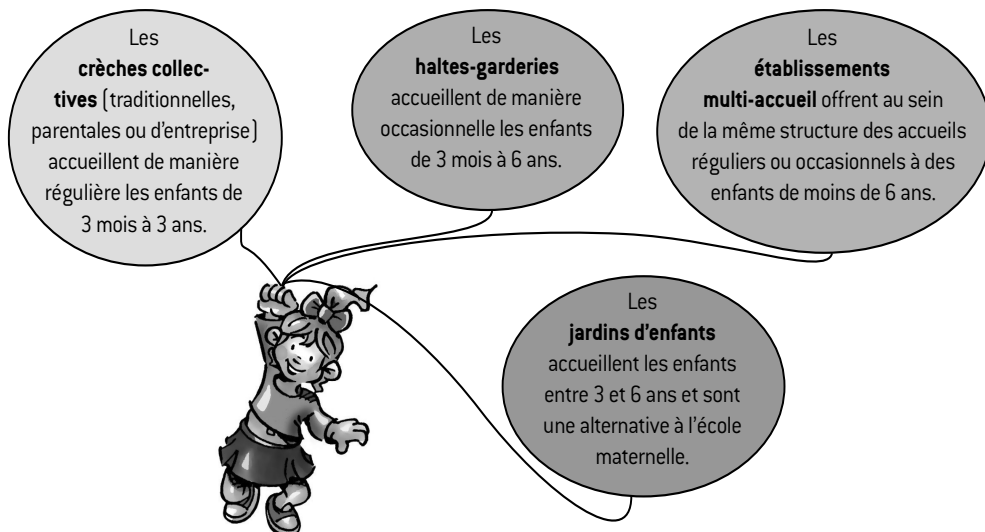
### LE PERSONNEL

Dans ces établissements ou structures d'accueil collectif, l'enfant est accueilli par une équipe pluridisciplinaire. Cette équipe peut être composée :

- d'une puéricultrice : elle est spécialisée dans les soins à l'enfant et peut aussi avoir des fonctions de gestion et d'encadrement. Le diplôme d'État se prépare en un an après la formation d'infirmière ;
- d'un éducateur de jeunes enfants : il a pour rôle de favoriser le développement et l'épanouissement des enfants. Par des activités, il favorise l'acquisition de l'autonomie et stimule la créativité. Le diplôme d'État d'éducateur de jeunes enfants se prépare en trois ans après le baccalauréat ;
- d'une auxiliaire de puériculture : elle exerce sous la responsabilité d'un infirmier ou d'une puéricultrice. Elle réalise « des activités d'éveil et des soins visant au bien-être, à l'autonomie et au développement de l'enfant ». Le diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture se prépare en dix mois dans des instituts.

### 1.3 LA DIVERSITÉ DES ÉTABLISSEMENTS OU SERVICES D'ACCUEIL COLLECTIF

Afin de répondre aux demandes variées des familles, les établissements sont divers.



### 1.4 LES NOUVELLES MODALITÉS D'ACCUEIL COLLECTIF

Depuis quelques années, de nouvelles formes d'accueil collectif ont été créées :

- les micro-crèches : elles permettent à trois professionnels d'accueillir simultanément, dans un local, neuf enfants au maximum ;
- les jardins d'éveil : ils accueillent les enfants dès 2 ans et leur proposent des activités favorisant leur développement et constituant une préparation à l'entrée à l'école maternelle.

## 2 Les assistants maternels

Les assistants maternels sont des professionnels qui accueillent à leur domicile, de manière non permanente, des mineurs. Pour exercer leur profession, ils doivent avoir un agrément accordé par le président du conseil général, agrément délivré pour une durée de cinq ans renouvelable.

#### LES ASSISTANTS MATERNELS PEUVENT EXERCER LEUR MÉTIER SELON DIVERSES MODALITÉS :

Les parents des enfants confiés sont les employeurs directs de l'assistant maternel. Un contrat de travail lie l'assistant maternel aux parents qui le rémunèrent.

L'assistant maternel travaillant en crèche familiale est employé par le gestionnaire de la crèche familiale. Il garde toujours les enfants qui lui sont confiés à son domicile mais, régulièrement, des regroupements sont proposés : c'est l'occasion pour l'assistant maternel de rencontrer des collègues et pour les enfants d'avoir des activités ensemble.

Depuis juin 2010, les assistants maternels peuvent se regrouper afin d'exercer leur profession au sein de maisons d'assistant(e)s maternel(le)s. Ils peuvent accueillir, en dehors de leur domicile, chacun quatre enfants au maximum dans un local garantissant la sécurité et la santé des enfants.

## 3 Le relais assistants maternels

Le relais assistants maternels est un espace qui permet de favoriser les échanges entre les parents employeurs et les assistants maternels : ces relais ont pour missions l'information des parents et des assistants maternels, et la mise en place de formations d'assistants maternels, de débats, d'informations.



## ► Les écoles maternelle et élémentaire

**OBJECTIFS** ► Énoncer les missions des écoles maternelle et élémentaire  
 ► Citer les modalités de fonctionnement de l'école maternelle  
 ► Présenter les différentes catégories de personnel en école maternelle

### Activité 1 ► Les objectifs des écoles maternelle et élémentaire

Mathieu est auxiliaire de vie scolaire. Il accompagne Léo, en situation de handicap et scolarisé à l'école élémentaire.

Compléter, à l'aide du document 1, le tableau ci-dessous.

ÉCOLE	OBJECTIFS
École maternelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aider l'enfant à devenir autonome.</li> <li>– Acquérir un langage oral riche, organisé et compréhensible par les autres.</li> <li>– Favoriser les relations avec les autres enfants.</li> <li>– Permettre à l'enfant d'exercer ses capacités motrices, sensorielles et intellectuelles.</li> </ul>
École élémentaire	<p>Lors du cycle des apprentissages fondamentaux, permettre l'apprentissage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– de la lecture ;</li> <li>– de l'écriture de la langue française ;</li> <li>– des calculs sur de petites quantités.</li> </ul> <p>En cycle d'approfondissement : les objectifs sont la maîtrise de la langue française et des éléments de mathématiques, ainsi qu'une préparation à l'entrée au collège.</p>

### Document 1 Les objectifs des écoles maternelle et élémentaire

La scolarité en écoles maternelle et élémentaire se déroule en cycles :

- le cycle des apprentissages premiers (petite et moyenne sections de l'école maternelle) ;
- le cycle des apprentissages fondamentaux (grande section de maternelle, CP, CE1) ;
- le cycle des approfondissements (CE2, CM1, CM2).

L'école maternelle n'est pas obligatoire. Elle est gratuite.

L'objectif essentiel de l'école maternelle est d'aider chaque enfant à devenir autonome et à s'approprier des connaissances et des compétences.

L'école maternelle permet l'acquisition d'un langage oral riche, organisé et compréhensible par l'autre. À l'école maternelle, l'enfant établit des relations avec d'autres enfants et avec des adultes. Il exerce ses capacités motrices, sensorielles, affectives, relationnelles et intellectuelles ; il devient progressivement un élève. Il découvre l'univers de l'écrit.

L'instruction est obligatoire à partir de 6 ans.

Le cycle des apprentissages fondamentaux commence au cours de la grande section de l'école maternelle. Il se poursuit dans les deux premières années de l'école élémentaire, au cours préparatoire et au cours élémentaire de première année.

Les objectifs prioritaires du cycle des apprentissages fondamentaux (CP et CE1) sont l'apprentissage de la lecture, l'écriture de la langue française, la connaissance et la compréhension des nombres, le calcul sur de petites quantités.

Dans la continuité des deux premières années de l'école primaire, les objectifs du cycle des approfondissements (CE2, CM1 et CM2) sont la maîtrise de la langue française, des éléments de mathématiques.

Les élèves se préparent à suivre au collège, avec profit, les enseignements des différentes disciplines.

Les parents d'Enzo, âgé de deux ans et demi, envisagent de l'inscrire à l'école maternelle à la prochaine rentrée. Ils s'interrogent sur les conditions à remplir et les démarches à effectuer.

Après lecture du document 2,

### 2.1 Énoncer les trois conditions d'inscription à l'école maternelle.

- Être âgé de 2 ans au moins le jour de la rentrée scolaire.
- L'enfant doit être physiquement et psychologiquement prêt à fréquenter l'école maternelle.
- L'enfant doit avoir subi les vaccinations obligatoires : antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique.

### 2.2 Lister les deux démarches à accomplir par les parents.

- Les parents doivent s'adresser à la mairie de leur domicile avec le livret de famille, un justificatif de domicile et un document attestant les vaccinations. La mairie leur délivre un certificat d'inscription.
- Les parents doivent se présenter à l'école pour faire enregistrer l'inscription de l'enfant.

#### Document 2

#### L'inscription en école maternelle



Les enfants français et étrangers peuvent être accueillis à l'école maternelle à 3 ans. Ils peuvent également être admis dans la limite des places disponibles s'ils ont atteint l'âge de 2 ans au jour de la rentrée scolaire, à condition qu'ils soient physiquement et psychologiquement prêts à la fréquenter.

Ils y restent jusqu'à la rentrée scolaire de l'année civile au cours de laquelle ils atteignent l'âge de 6 ans.

Vous pouvez scolariser votre enfant dans une école publique ou dans une école privée.

Pour la première inscription de votre enfant dans une école publique, adressez-vous à votre mairie pour connaître l'école de votre secteur.

Allez à la mairie de votre domicile avec les documents suivants :

- le livret de famille, une carte d'identité ou une copie d'extrait d'acte de naissance ;
- un justificatif de domicile ;
- un document attestant que l'enfant a subi les vaccinations obligatoires pour son âge : antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique.

La mairie vous délivre un certificat d'inscription indiquant l'école où est affecté votre enfant. Il faut ensuite vous présenter à l'école. L'inscription de votre enfant sera enregistrée par le directeur ou la directrice de l'école sur présentation :

- du livret de famille, d'une carte d'identité ou d'une copie d'extrait d'acte de naissance ;
- du certificat d'inscription délivré par la mairie ;
- d'un document attestant que l'enfant a subi les vaccinations obligatoires pour son âge.

L'inscription doit être faite au plus tard au mois de juin précédant la rentrée scolaire. Mais certaines communes la prennent plus tôt.

Source : d'après [www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr)

**2.3** Compléter, à l'aide des documents 3 et 4 et de l'activité 1, la dernière colonne du tableau.

**JOURNÉE ORDINAIRE À L'ÉCOLE MATERNELLE**

HORAIRES	DÉROULEMENT	EXEMPLES D'ACTIVITÉS	OBJECTIFS ET/OU INTÉRÊTS
8h30 – 8h40	Accueil des enfants		
8h40 – 9h15	Activités	Parcours avec cerceaux, plots, bancs, utilisation de ballons	S'exprimer avec son corps
9h15 – 9h25	Passage aux toilettes		
9h25 – 9h50	Activités	Activités d'écriture et graphiques	Découvrir l'écrit
9h50 – 10h00	Regroupement des enfants	Quel jour sommes-nous ? Quel temps fait-il ?	Découvrir le monde
10h00 – 10h15	Goûter		
10h15 – 10h45	Récréation		Favoriser la détente, le contact avec des enfants d'âge différent, concourir à une bonne hygiène de vie
10h45 – 11h05	Activités	Activités sur les formes, les grandeurs	Découvrir le monde : découverte des notions de forme, de quantité
11h05 – 11h15	Passage aux toilettes		
11h15 – 11h25	Activités	Comptine et poésie	S'approprier le langage oral
11h25 – 11h35	Habillage – Départ des enfants		
Pause midi			
13h30 – 13h40	Accueil des enfants		
13h40 – 15h15	Sieste ou activités selon l'âge des enfants	Contes, images et coloriages	S'approprier le langage oral, créer, imaginer
15h15 – 15h25	Passage aux toilettes		
15h25 – 15h55	Récréation		Favoriser la détente, le contact avec des enfants d'âge différent, concourir à une bonne hygiène de vie
15h55 – 16h20	Activités	Ateliers artistiques, dessins	Imaginer, créer
16h20 – 16h30	Habillage des enfants Départ		

**Document 3** L'apprentissage en école maternelle

En école maternelle, les apprentissages permettent notamment de développer les aspects suivants :

- s'approprier le langage oral ;
- découvrir l'écrit ;
- agir et s'exprimer avec son corps (activités physiques, rondes...) ;
- découvrir le monde (repérage temporel, spatial, découverte des matières, des formes, de notion de la quantité...) ;
- percevoir, sentir, imaginer, créer.

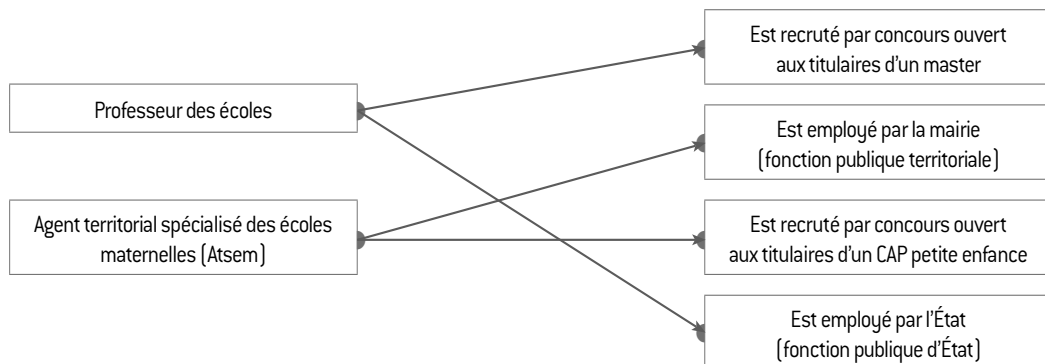


**Document 4** Les récréations

Les récréations constituent une pause dans les activités d'apprentissage au cours de chaque demi-journée. Elles favorisent les contacts entre enfants d'âges différents et la responsabilisation des plus grands. Se déroulant en plein air aussi souvent que possible, ces moments concourent à une bonne hygiène de vie.

Alexia est agent spécialisé des écoles maternelles depuis quatre ans. Elle travaille avec deux professeurs des écoles.

### 3.1 Relier chaque métier aux conditions de recrutement et à l'employeur.



### 3.2 Énoncer, à l'aide du document 5, les missions d'un Atsem.

Les Atsem aident le personnel enseignant pour les animations et l'hygiène des enfants.

Les Atsem sont chargés de l'entretien des locaux.

#### Document 5 Les missions d'un Atsem

Les Atsem sont chargés de l'assistance au personnel enseignant pour la réception, l'animation et l'hygiène des très jeunes enfants ainsi que de la préparation et de la mise en état de propreté des locaux et du matériel servant directement à ces enfants. Les agents spécialisés des écoles maternelles participent à la communauté éducative.

### 3.3 À l'aide du document 6, classer, dans le tableau ci-dessous, les différentes activités que réalise Alexia.

FONCTION D'AIDE PÉDAGOGIQUE	FONCTION D'ENTRETIEN DES LOCAUX ET MATÉRIELS	FONCTION ÉDUCATIVE
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Préparation des ateliers (peinture, découpages)</li> <li>– Accompagnement lors de sorties culturelles</li> <li>– Participation à l'encadrement d'ateliers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Entretien des salles de classe</li> <li>– Entretien des sanitaires</li> <li>– Entretien du matériel pédagogique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Accueil périscolaire</li> <li>– Accompagnement des enfants lors des repas</li> <li>– Soins d'hygiène, habillage, déshabillage</li> <li>– Surveillance de la sieste</li> </ul>

#### Document 6 Les activités d'Alexia

Alexia est chargée tous les jours de l'accueil des enfants dès 7 h 30 dans le cadre de l'accueil périscolaire. Elle assiste l'enseignant lors du passage aux toilettes, aide à l'habillage et au déshabillage lors de l'arrivée et du départ des enfants, lors des récréations.

Le matin, pendant que les professeurs des écoles animent des ateliers, elle prépare le matériel pour une activité graphisme : préparation des peintures, découpage de cercles et de carrés...

L'après-midi, elle est chargée de préparer la salle de repos, puis de surveiller la sieste des plus petits. En fin d'après-midi, elle assiste une enseignante lors d'un atelier peinture. Après le départ des enfants, sa journée n'est pas terminée : elle entretient le matériel de l'activité peinture puis remet en état les locaux (salles de classes, sanitaires...).

Une journée par semaine, elle a accepté de travailler à la restauration scolaire : elle accompagne les enfants à la salle de restauration et aide à la prise des repas.

Il lui arrive aussi régulièrement d'accompagner un groupe d'enfants, avec le professeur des écoles, lors de sorties extérieures : visite de musée, bibliothèque...





## ► Les accueils collectifs de mineurs

OBJECTIFS ► Énoncer les différents accueils de loisirs et leurs caractéristiques  
► Présenter la réglementation en vigueur

Ahmed, âgé de 18 ans, souhaite travailler durant les congés scolaires en accueil de loisirs ou séjours de vacances. Il s'interroge sur les différentes modalités d'accueil et les diplômes requis.

### Activité 1 ► Les accueils collectifs de mineurs

#### 1.1 Définir, à l'aide du document 1, les accueils collectifs de mineurs.

Ce sont des accueils collectifs d'enfants âgés de moins de 18 ans, en dehors du domicile parental, durant les vacances scolaires ou les temps de loisirs (temps extrascolaire ou périscolaire).

#### 1.2 Compléter, à l'aide du document 1, le tableau ci-dessous.

AVEC OU SANS HÉBERGEMENT	CATÉGORIE D'ACCUEIL	NOMBRE DE MINEURS ACCUEILLIS+ DURÉE	CARACTÉRISTIQUES
Accueil avec hébergement	Séjours de vacances	Au moins 7 mineurs Au moins 4 nuits	Séjour avec hébergement en dehors du domicile parental
	Séjours courts	Au moins 7 mineurs Durée d'une à 3 nuits	Accueil en dehors d'une famille
	Séjours spécifiques	Au moins 7 mineurs de plus de 6 ans Au moins 1 nuit	Séjours ayant pour objectif des activités spécifiques (séjours linguistiques, sportifs...)
	Séjours de vacances dans une famille	2 à 6 mineurs Au moins 4 nuits consécutives	Accueil dans des familles tenues d'assurer bien-être et sécurité
Accueil sans hébergement	Accueil de loisirs	7 à 300 mineurs Au moins 14 jours par an	Accueil durant le temps périscolaire ou extrascolaire (vacances)
	Accueil de jeunes	7 à 40 mineurs de 14 ans ou plus Au moins 14 jours par an	Accueil qui répond à un besoin social particulier
Accueil mixte	Accueil de scoutisme	Au moins 7 mineurs	Accueil organisé par des associations dont l'objet est le scoutisme Avec ou sans hébergement

### Document 1 Les différents accueils collectifs de mineurs

Les accueils collectifs de mineurs se déroulent hors du domicile parental pendant les vacances scolaires et les loisirs. Il existe sept catégories d'accueil collectif.

Les séjours de vacances accueillent au moins sept mineurs pour une durée d'hébergement d'au moins quatre nuits.

Les séjours courts regroupent au moins sept mineurs, en dehors d'une famille, pour une durée d'hébergement d'une à trois nuits. Les séjours d'un week-end constituent donc des séjours courts.

L'accueil de loisirs est un accueil sans hébergement qui regroupe de 7 à 300 mineurs, en dehors d'une famille, pendant au moins quatorze jours par an, consécutifs ou non, sur le temps extrascolaire ou périscolaire.

Source : « Accueils de mineurs – Réglementation 2010 », *Journal de l'animation*, hors série n° 19, extraits.

- 2.1** Énoncer, à l'aide du document 2, les conditions à remplir pour occuper les fonctions d'animation en séjours de vacances.

Être titulaire du BAFA ou d'un titre figurant sur une liste, ou appartenir à un corps de la fonction publique figurant sur une liste, ou être en stage.

Autres personnes à condition qu'elles ne représentent pas plus de 20 % des effectifs des animateurs.

- 2.2** Dans le document 2, souligner en vert les seuils d'encadrement en séjours de vacances et en rouge les seuils d'encadrement en périscolaire.

Document 2

La réglementation sur les fonctions d'animation et les seuils d'encadrement



**Fonctions d'animation – Décret du 26 juillet 2006**

Les fonctions d'animation en séjours de vacances et en accueils de loisirs sont exercées :

1° Par les titulaires du brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur ou d'un diplôme, titre ou certificat de qualification figurant sur une liste [...].

2° Par les agents de la fonction publique dans le cadre de leurs missions et relevant des corps ou des cadres d'emploi dont la liste est fixée par arrêté conjoint du ministre chargé de la Jeunesse et des ministres dont ils relèvent.

3° Par les personnes qui, dans le cadre de la préparation du brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur ou de l'un des diplômes ou titres figurant sur la liste mentionnée au premier alinéa, effectuent un stage pratique ou une période de formation.

4° À titre subsidiaire, par des personnes autres que celles mentionnées aux alinéas précédents.

Le nombre des personnes mentionnées aux 1° et 2° ne peut être inférieur à la moitié de l'effectif requis. Celui des personnes mentionnées au 4° ne peut être supérieur à 20 % dudit effectif, ou à une personne lorsque cet effectif est de trois ou quatre.

**Seuils d'encadrement – Décret du 26 juillet 2006 (extraits)**

[...] L'effectif minimum des personnes exerçant des fonctions d'animation en séjours de vacances est fixé comme suit :

1° Un animateur pour huit mineurs âgés de moins de six ans.

2° Un animateur pour douze mineurs âgés de six ans ou plus.

Pour l'encadrement des enfants scolarisés pendant les heures qui précèdent et suivent la classe, l'effectif minimum des personnes exerçant des fonctions d'animation est fixé comme suit :

1° Un animateur pour dix mineurs âgés de moins de six ans.

2° Un animateur pour quatorze mineurs âgés de six ans ou plus.

Après lecture du document 3,

- 3.1** Préciser si Ahmed peut s'inscrire à la formation BAFA.

La formation est accessible à partir de 17 ans. Ahmed est âgé de 18 ans : il peut donc s'y inscrire.

- 3.2** Énoncer les trois phases de la formation BAFA.

La formation BAFA se déroule en trois phases : huit jours de formation générale, un stage pratique de 14 jours, une session d'approfondissement.

Document 3

Qu'est-ce que le BAFA ?

Le brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur (BAFA) est délivré par la Direction départementale de la jeunesse et des sports. Ce diplôme permet d'encadrer, à titre non professionnel, et de façon occasionnelle, des enfants et des adolescents en accueils collectifs de mineurs. Il est accessible dès l'âge de 17 ans. La formation est composée de trois étapes :

- une session de formation générale (8 jours) qui permet d'acquérir les éléments fondamentaux ;
- un stage pratique (14 jours) qui permet la mise en œuvre et l'expérimentation ;
- une session d'approfondissement (au moins 6 jours) ou une session de qualification (au moins 8 jours). Cette dernière étape permet d'approfondir, de compléter et d'analyser les acquis de la formation.

# La scolarisation du jeune enfant et l'accueil sur les temps de loisirs

mémo

7

TD 15 et 16

Le système scolaire français permet la scolarisation dès l'âge de 2 ans. L'instruction est obligatoire de 6 à 16 ans.

La scolarité peut s'effectuer :

- en école primaire : école maternelle et école élémentaire ;
- en enseignement secondaire : collège et lycée ;
- en enseignement supérieur : université et formations post-bac.

## 1 L'école maternelle

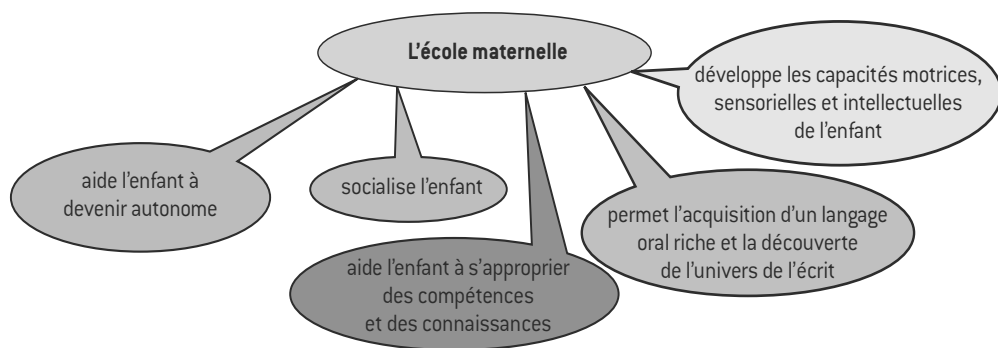
### 1.1 LES CONDITIONS D'ADMISSION

L'enfant doit être âgé de 2 ans, être physiquement et psychologiquement prêt (le terme souvent utilisé est « l'enfant doit être propre »), avoir subi les vaccinations obligatoires.

Les parents doivent l'inscrire à la mairie de leur domicile, puis faire enregistrer l'inscription à l'école où il est affecté. L'acceptation d'un enfant de 2 ans à l'école maternelle dépend des places disponibles.

### 1.2 LES MISSIONS DE L'ÉCOLE MATERNELLE

L'école maternelle est plus qu'un lieu d'accueil de la petite enfance : elle est le lieu des premiers apprentissages.



### 1.3 L'ORGANISATION DE L'ÉCOLE MATERNELLE

Il est encore fréquent d'entendre parler de « petite, moyenne et grande section » de maternelle selon l'âge des enfants. Sur le plan pédagogique, c'est la notion de cycle qui est désormais utilisée :

- le cycle des apprentissages premiers concerne les premières années de l'école maternelle ;
- le cycle des apprentissages fondamentaux commence la dernière année de l'école maternelle.

Les activités proposées à l'école maternelle respectent le rythme et le développement de l'enfant : activités de courte durée [de dix à vingt minutes], sieste pour les plus jeunes.

Ces activités sont développées sous forme de jeux au début de la scolarité puis prennent la forme d'exercices afin de préparer l'entrée à l'école élémentaire.

## 1.4 LES AGENTS TERRITORIAUX SPÉCIALISÉS EN ÉCOLE MATERNELLE

Les professeurs des écoles qui exercent en école maternelle sont aidés d'agents spécialisés en école maternelle. Ces agents sont recrutés par concours, ouvert aux titulaires du CAP petite enfance, par les municipalités. Leurs missions s'articulent autour de quatre axes :

- l'assistance au professeur des écoles pour l'accueil et l'hygiène des enfants ;
- l'aide au personnel enseignant pour l'animation, la préparation et l'entretien du matériel, le repos des enfants ;
- la mise en état de propreté des locaux ;
- la participation à l'accueil périscolaire.

## 2 L'école élémentaire



**L'ÉCOLE,  
UN CHEMIN  
VERS L'AVENIR**

Source : Guide pratique des parents 2010-2011,  
ministère de l'Éducation nationale,  
de la Jeunesse et de la Vie associative

L'école élémentaire accueille les enfants à partir de 6 ans. La scolarité est structurée en cycles :

- le cycle des apprentissages fondamentaux (qui comprend, avec la grande section de maternelle, le cours préparatoire et le cours élémentaire première année) ;
- le cycle des approfondissements (qui regroupe le cours élémentaire deuxième année, les cours moyens première année et deuxième année).

Le cycle des apprentissages fondamentaux permet l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et des calculs mathématiques.

En cycle d'approfondissement, ces apprentissages sont consolidés afin de préparer l'entrée au collège.

## 3 Les accueils collectifs de mineurs

Les accueils collectifs de mineurs sont des accueils d'enfants et d'adolescents âgés de moins de 18 ans, en dehors du domicile parental, pendant les vacances scolaires ou les temps de loisirs. Ils doivent répondre à une réglementation précise : autorisation d'ouverture, seuil d'encadrement, qualification des animateurs.

Le brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur (BAFA) est le premier diplôme permettant d'accéder aux fonctions d'animateur à titre non professionnel. Il est accessible dès l'âge de dix-sept ans et se prépare en trois étapes : une session de formation générale, un stage pratique puis un stage d'approfondissement.

**CES ACCUEILS SONT DE PLUSIEURS TYPES, PARMIS LESQUELS :**

### **Les séjours de vacances**

Ils accueillent au moins sept mineurs pour au moins quatre nuits.

### **Les séjours courts**

Ils accueillent au moins sept mineurs pour une à trois nuits (accueil d'un week-end).

### **Les accueils de loisirs**

Ils accueillent, sans hébergement, au moins quatorze jours par an, des mineurs durant le temps périscolaire ou pendant les vacances.



## ► La protection maternelle et infantile (PMI)

**OBJECTIFS** ► Présenter les objectifs de la PMI et ses actions  
 ► Justifier l'intérêt des différents examens médicaux de la femme enceinte et de l'enfant  
 ► Présenter les documents de suivi de la femme enceinte et de l'enfant, et leur intérêt

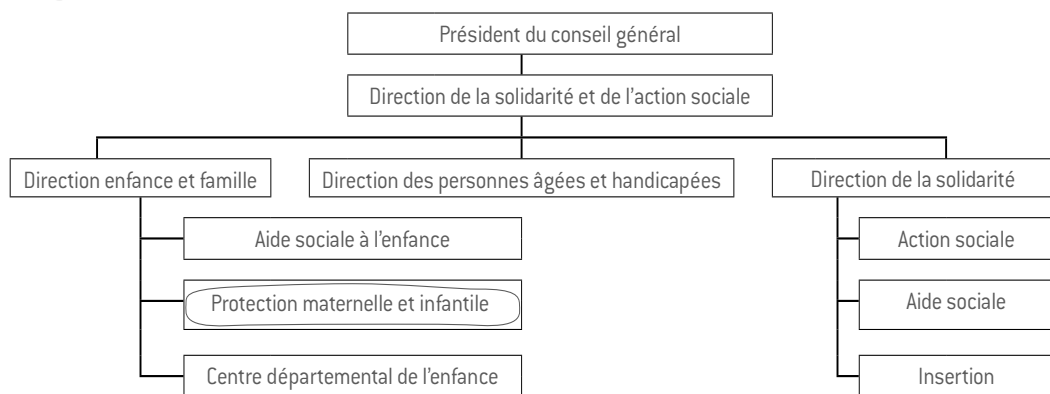
### Activité 1 ► L'organisation de la PMI

Oriane, apprentie auxiliaire de puériculture, poursuit son stage au centre de PMI. Ce matin, elle assiste à la consultation du docteur Birou, gynécologue-obstétricien. Pour son rapport de stage, elle doit recenser les activités du centre.

**1.1** À l'aide du document 1, compléter l'organigramme relatif à l'action sociale.

**1.2** Préciser la collectivité territoriale de rattachement de la PMI. Le département.

**1.3** Entourer sur l'organigramme le service de PMI.



### Document 1 L'action sociale en Eure-et-Loir

Afin d'améliorer le sort des personnes les plus démunies, le département consacre la majeure partie de son budget à l'action sociale. Celle-ci comporte :

- l'aide aux personnes âgées et/ou handicapées ;
- l'action médico-sociale ;
- la protection maternelle et infantile ;
- l'aide sociale à l'enfance ;
- l'insertion des personnes en difficulté [RSA : revenu de solidarité active].

Ces actions sont prises en charge par la Direction de la solidarité et de l'action sociale avec ses différents services :

Direction enfance et famille	Direction de la solidarité	Direction des personnes âgées et handicapées
Service de l'aide sociale à l'enfance	Service de l'action sociale	–
Service de la protection maternelle et infantile	Service de l'aide sociale	–
Centre départemental de l'enfance	Service insertion	–

Tous ces services sont placés sous l'autorité du président du conseil général.

Source : conseil général d'Eure-et-Loir, [www.cg28.fr](http://www.cg28.fr)

## 2.1 À partir du document 4, compléter le tableau ci-dessous.

SITUATION	MISSION CORRESPONDANTE
Marie-Laure, puéricultrice du secteur, demande à la secrétaire la liste des assistantes maternelles qu'elle doit visiter aujourd'hui.	Contrôle et formation des assistants maternels agréés
Mme Dolmen, enceinte de 6 mois et demi, se présente à la consultation du Dr Lapierre, gynécologue obstétricien.	Consultations prénatales
Le téléphone sonne. C'est Mme Givors qui souhaite annuler la visite de la sage-femme à son domicile.	Actions médicosociales préventives à domicile
Sophie, 17 ans, est inquiète. C'est la première fois qu'elle vient consulter un gynécologue. Elle voudrait prendre la pilule.	Activités de planning familial
Comme tous les vendredis, Carole, la secrétaire, prépare l'envoi au médecin coordinateur de la PMI les certificats de santé de la semaine.	Recueil d'informations épidémiologiques
Le pédiatre vient d'examiner Enzo, 1 an et demi. Il va maintenant lui injecter son rappel de vaccin.	Consultations et actions de prévention pour les enfants de moins de 6 ans
Une fois par mois, le personnel du centre se réunit pour envisager des actions de prévention dans le cadre des missions de la PMI. Aujourd'hui, le pédiatre souhaiterait qu'une information soit réalisée auprès du personnel du centre sur le repérage des maltraitements infligés à l'enfant.	Prévention des mauvais traitements

## 2.2 Relever, dans les documents 2, 3 et 4, les différents documents édités et diffusés par le service de PMI, et en présenter l'intérêt.

- Carnet de grossesse : assurer le suivi de la grossesse.
- Carnet de santé : assurer le suivi de l'enfant de la naissance jusqu'à 18 ans, être un outil de liaison entre les professionnels qui s'occupent de l'enfant, apporter des conseils aux parents.
- Certificats de santé : recueillir des données épidémiologiques, dépister précocement chez l'enfant des affections invalidantes ou des inadaptations et mettre en place une prise en charge adaptée.

## 2.3 Après lecture du document 2, compléter le tableau ci-dessous.

ÂGE ENTRE	NOMBRE D'EXAMENS	DÉLIVRANCE D'UN CERTIFICAT DE SANTÉ	
		OUI/NON	ÂGE
0 à 6 mois inclus	6	Oui	Avant 8 jours
6 et 12 mois inclus	2	Oui	9 mois
1 et 2 ans inclus	3	Oui	24 mois
2 et 6 ans	2	Non	

## Document 2 Le calendrier des examens de santé obligatoires chez l'enfant

Jusqu'à l'âge de 6 ans, les enfants sont soumis à 20 examens médicaux obligatoires, pris en charge à 100 % par l'assurance maladie :

- dans les **8 jours** qui suivent la naissance : **premier certificat de santé** ;
- puis une fois par mois jusqu'à 6 mois ;
- à **9 mois** : **deuxième certificat de santé** ;
- à 12 mois ;
- deux fois au cours de la 2<sup>e</sup> année ;
- à **2 ans** (examen au 24<sup>e</sup> ou 25<sup>e</sup> mois) : **troisième certificat de santé** ;
- deux fois par an jusqu'à 6 ans.

Source : Guide à l'usage des professionnels de santé, [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

### Document 3 À quoi sert le certificat de santé ?

Les certificats permettent [...] de s'assurer que toutes les familles sont en mesure de dispenser à leurs enfants les soins nécessaires et, le cas échéant, de leur proposer une aide (visite à domicile d'une puéricultrice de la PMI, information sur le suivi, soutien...). Les données issues de ces certificats sont également utilisées de **façon anonyme** pour permettre un suivi épidémiologique de la santé des enfants.

Conformément aux dispositions de l'article L. 2133-3 du Code de la santé publique, les renseignements rendus anonymes figurant sur les certificats de santé de votre enfant sont susceptibles de faire l'objet d'un traitement à des fins de suivi statistique et épidémiologique de la santé des enfants [...].

Source : extrait du 1<sup>er</sup> certificat de santé Cerfa n° 12597\*01

### Document 4 Des extraits du Code de la santé publique



#### Article L. 2112-1

Les compétences dévolues au département [...] sont exercées, sous l'autorité et la responsabilité du président du conseil général, par le service départemental de protection maternelle et infantile qui est un service non personnalisé du département. Ce service est dirigé par un médecin et comprend des personnels qualifiés, notamment dans les domaines médical, paramédical, social et psychologique. Les exigences de qualification professionnelle de ces personnels sont fixées par voie réglementaire.

#### Article L. 2112-2

Le président du conseil général a pour mission d'organiser :

1° Des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;

2° Des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle ;

3° Des activités de planification familiale et d'éducation familiale ainsi que la pratique d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse [...] ;

4° Des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes [...] et pour les enfants de moins de six ans requérant une attention particulière, assurées à la demande ou avec l'accord des intéressés, en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés ;

4° bis Des actions médico-sociales préventives et de suivi assurées, à la demande ou avec l'accord des intéressées et en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers, pour les parents en période postnatale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations ;

5° Le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique, ainsi que le traitement de ces informations et en particulier de celles qui figurent sur les documents mentionnés par l'article L. 2132-2 ;

6° L'édition et la diffusion des supports d'information sanitaire destinés aux futurs conjoints et des documents mentionnés par les articles L. 2122-2, L. 2132-1 et L. 2132-2 ;

7° Des actions d'information sur la profession d'assistant maternel et des actions de formation initiale destinées à aider les assistants maternels dans leurs tâches éducatives, sans préjudice des dispositions du Code du travail relatives à la formation professionnelle continue.

En outre, le conseil général doit participer aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger ou qui risquent de l'être dans les conditions prévues au [...].

Le service contribue également, à l'occasion des consultations et actions de prévention médico-sociale mentionnées aux 2° et 4°, aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage. Il oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées.

#### Article L. 2122-2

Toute femme enceinte est pourvue gratuitement, lors du premier examen prénatal, d'un carnet de grossesse. [...]

#### Article L. 2132-1

Lors de la déclaration de naissance, il est délivré gratuitement pour tout enfant un carnet de santé. Ce carnet est remis par l'officier d'état civil ; à défaut, il peut être demandé au service départemental de protection maternelle et infantile. [...]

#### Article L. 2132-2

Tous les enfants de moins de six ans bénéficient de mesures de prévention sanitaire et sociale qui comportent notamment des examens obligatoires [...] [donnant] lieu à l'établissement d'un certificat de santé.

À partir du document 5, indiquer, pour chacune des patientes reçues par le docteur Birou, l'intérêt de la consultation.

- Melle Anaïs, enceinte de 6 mois, présente ce matin une glycosurie positive : dépister un diabète gestationnel.
- Mme Favoris, enceinte de 2 mois et demi, consulte pour la première fois lors de cette grossesse : confirmer l'état de grossesse, évaluer les facteurs de risques, établir la déclaration de grossesse.
- Mme Houx, enceinte de 8 mois et demi, est inquiète car son bébé se présente par le siège : établir un pronostic pour l'accouchement et décider de ses modalités.
- Mme Pilard, enceinte de 7 mois, ressent des contractions utérines depuis deux jours : dépister et traiter les menaces d'accouchement prématuré.
- Mme Xantis, enceinte de 4 mois, n'est pas immunisée contre la toxoplasmose : prévention de la toxoplasmose congénitale par des examens réguliers.

### Document 5 La surveillance de la grossesse

Les examens obligatoires de la femme enceinte sont au nombre de sept examens prénatals, et un examen postnatal.

Les examens prénatals ont un double objectif :

- s'assurer que la grossesse évolue de façon naturelle ;
- rechercher la présence ou la survenue d'éléments anormaux comportant des risques pour la mère et pour l'enfant.

Au cours de la première consultation avant la fin du 1<sup>er</sup> trimestre, le médecin établit la déclaration de grossesse qui permet à la femme enceinte de bénéficier des prestations liées à l'assurance maternité et de recevoir son carnet de grossesse, délivré par le service de PMI du département. Ce carnet de grossesse est à la fois un carnet de liaison entre les différents praticiens qui vont suivre la grossesse et un carnet de santé maternité qui a pour but d'informer la femme sur l'évolution de la grossesse, ses droits, ses obligations et les diverses aides dont elle peut bénéficier.

**La première consultation** permet de :

- Confirmer l'état de grossesse, son début et le terme probable par un examen clinique (général et obstétrical).
- Évaluer les facteurs de risques et connaître la patiente en l'interrogeant sur ses antécédents obstétricaux, gynécologiques, héréditaires, médicaux, et en prescrivant des examens complémentaires obligatoires.

On demandera systématiquement en début de grossesse :

- une sérologie de la rubéole et de la toxoplasmose (en cas de sérologie négative pour la toxoplasmose, on renouvellera l'examen tous les mois) ;
- un dépistage de la syphilis ;
- une recherche du groupe sanguin rhésus et, en cas de rhésus négatif, des anticorps irréguliers.

**Les autres consultations**, au cours des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestres, ont un rythme mensuel.

Elles permettent, par un examen clinique et la prescription d'examens complémentaires, de vérifier le bon déroulement de la grossesse et de dépister certaines pathologies graves pour la femme et le fœtus. En particulier :

- le diabète gestationnel par la recherche systématique d'une glycosurie ;
- la toxémie gravidique par la recherche d'une albuminurie, d'une prise de poids importante avec œdèmes et d'une hypertension artérielle ;
- la menace d'accouchement prématuré par le constat de contractions utérines et de modifications du col utérin avant le terme de la grossesse.

Les consultations des 8<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> mois permettent d'établir un pronostic obstétrical de l'accouchement, et de prévoir les modalités de l'accouchement (spontané, programmé, par voie basse ou par césarienne).

**L'examen postnatal** doit avoir lieu dans les huit semaines qui suivent la naissance.

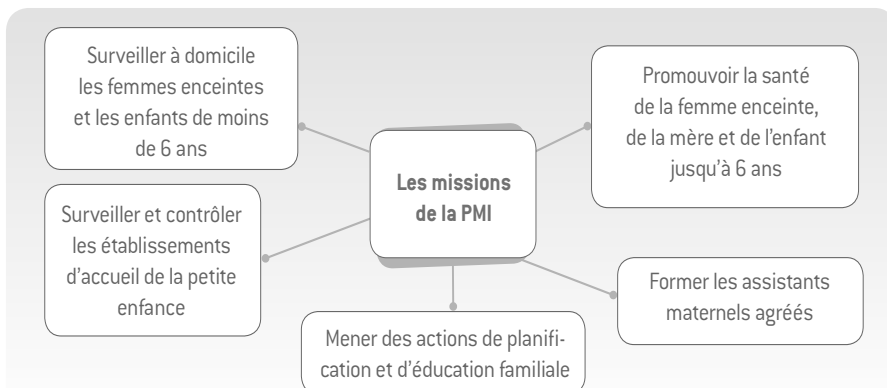




# La protection sanitaire de l'enfant et de la mère

## 1 Le service de protection maternelle et infantile (PMI)

La protection maternelle et infantile est un service décentralisé dont la compétence revient au département.



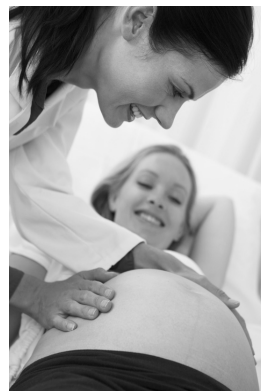
## 2 La surveillance médicale de la grossesse

➤ **La première visite prénatale** doit avoir lieu avant la fin du premier trimestre. Au cours de cette visite, le médecin procède à un examen clinique général et prescrit des examens qui permettront, entre autres, de vérifier le groupe sanguin/rhésus, l'immunisation contre la toxoplasmose et la rubéole.

C'est l'occasion pour le médecin de remettre à la future mère un document intitulé « Premier examen prénatal » en trois volets, dont un sera adressé à la caisse d'assurance maladie et les deux autres à la caisse d'allocations familiales avant la fin du troisième mois de grossesse. La déclaration de grossesse permettra à la future mère de percevoir les prestations liées à la maternité, de prévenir son éventuel employeur et de prévoir son congé maternité.

➤ **Les six autres examens médicaux** se font à un rythme mensuel et permettent de suivre le bon déroulement de la grossesse. Ces examens ont pour objectif de :

- vérifier que la grossesse se déroule normalement ;
- dépister au plus tôt toute anomalie pouvant avoir des conséquences néfastes pour la mère et/ou l'enfant.



## 3 Les documents de suivi et leur intérêt

La PMI édite plusieurs documents.

### 3.1 LE CARNET DE MATERNITÉ

➤ Il a pour but :

- d'informer la future mère sur le déroulement du suivi médical de sa grossesse, ses droits et obligations, les aides dont elle peut bénéficier ;
- d'améliorer le suivi de la grossesse et la communication avec et entre les professionnels de santé et sociaux.

➤ Il comprend :

- un **calendrier** des examens médicaux et des droits (les dates des principaux examens médicaux, la période de prise en charge à 100 % des soins et les dates du congé maternité) ;
- un premier **guide pratique** sur les droits, les démarches, le choix de la maternité, les conseils de santé ;
- un **aide-mémoire** pour préparer la prochaine consultation avec le médecin ou la sage-femme qui suit la grossesse.



Source affiche : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

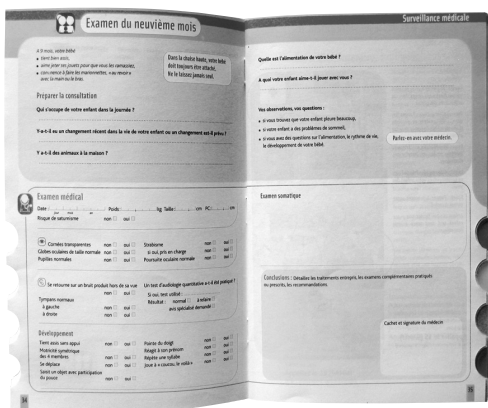
### 3.2 LE CARNET DE SANTÉ DE L'ENFANT

➤ Il est remis aux parents lors de la déclaration de naissance. Il réunit tous les événements qui concernent la santé de l'enfant depuis la naissance.

➤ Il constitue un lien entre les professionnels de santé qui interviennent pour la prévention et les soins.

➤ C'est un document confidentiel : les informations qui y figurent sont couvertes par le secret médical.

➤ Le carnet de santé peut valoir certificats de vaccination. Le médecin indique ses nom et adresse, date et signe les vaccinations effectuées sur deux pages dédiées.



### 3.3 LES CERTIFICATS DE SANTÉ

Trois examens médicaux préventifs sont obligatoires et donnent lieu à la délivrance d'un certificat de santé qui sera adressé au médecin responsable du service départemental de la PMI. Ces trois examens doivent être pratiqués dans les huit premiers jours de vie de l'enfant, au cours de son neuvième mois et au cours de son vingt-quatrième mois. Ils permettent :

- d'ouvrir les droits aux prestations familiales ;
- de recueillir des données épidémiologiques sur les problèmes de l'enfant au niveau national (intérêt collectif) ;
- de dépister chez l'enfant des troubles de la santé ou du comportement afin de mettre en place une prise en charge adaptée (intérêt individuel).



## La protection de l'enfance

# ▶ L'aide sociale à l'enfance (ASE)

**OBJECTIFS** ▶ Énoncer les missions, prestations et moyens de l'ASE  
 ▶ Décrire les procédures de transmission d'informations préoccupantes et de signalement  
 ▶ Citer les compétences du juge des enfants

## Activité



## ▶ Les missions de l'aide sociale à l'enfance

**1.1** Lister, à l'aide du document 1, les différentes missions de l'aide sociale à l'enfance.

- Apporter un soutien aux mineurs et à leur famille confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger ces mineurs.
- Organiser des actions de prévention (éviter la marginalisation, faciliter l'insertion).
- Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs.
- Pourvoir aux besoins des mineurs confiés au service.
- Mener des actions de prévention des situations de danger en faveur des mineurs, organiser le recueil des informations préoccupantes.
- Veiller au maintien des liens noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents.

**1.2** Nommer la collectivité de rattachement de l'aide sociale à l'enfance.

Il s'agit du département/conseil général.

## Document 1

### Des extraits du Code de l'action sociale et des familles



#### Article L. 221-1

Le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département, chargé des missions suivantes :

- 1° Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés [...].
- 2° Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles [...].
- 3° Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article.
- 4° Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal.
- 5° Mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs, organiser le recueil et la transmission, dans les conditions prévues à l'article L. 226-3, des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être, ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection.
- 6° Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur. [...]

**1.3** Énoncer, à l'aide des documents 1 et 2, les personnes qui peuvent être confiées au service de l'ASE.

Les mineurs, les mineurs émancipés et les jeunes majeurs (de 18 à 21 ans) en danger, les pupilles de l'État mineurs.

## Document 2

### Les pupilles de l'État

Les mineurs pour lesquels les droits et obligations résultant de la filiation sont inexistantes ou ont cessé de produire leurs effets, sont déclarés pupilles de l'État. Les mineurs pupilles de l'État sont pris en charge par le service départemental de l'ASE.

## 2.1 Compléter, à l'aide du document 3, le tableau ci-dessous.

PRESTATIONS	TYPE DE MESURE	CARACTÉRISTIQUES
Actions éducatives	Action éducative à domicile	Décision prise par le président du conseil général à la demande de la famille ou avec son accord. Soutien psychologique, éducatif, fourni en milieu familial.
	Action éducative en milieu ouvert	Décision prise par mandat judiciaire, donc imposée à la famille. Mêmes buts que l'action éducative à domicile.
Mesures de placement	Mesures administratives	Décision de placement prise par le président du conseil général à la demande de la famille ou avec son accord.
	Mesures judiciaires	Sont décidées par le juge des enfants ; l'enfant est confié à l'ASE qui fixe les modalités de placement.
	Placements directs	Le juge place l'enfant en établissement ou auprès d'un tiers avec délégation de l'autorité parentale.
Aides financières	Les aides financières de l'ASE peuvent être versées ponctuellement sous la forme d'une allocation de secours ou plusieurs fois sous forme d'allocations mensuelles.	

## Document 3

### Les prestations de l'aide sociale à l'enfance

L'aide sociale à l'enfance (ASE) recouvre trois prestations principales : les actions éducatives (à domicile ou en milieu ouvert), les mesures de placement et des aides financières. Ces prestations sont accordées lorsque la santé de l'enfant, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent.

#### Les actions éducatives

L'action éducative à domicile (AED) est une décision administrative prise par le président du conseil général à la demande ou en accord avec les parents.

Les actions éducatives à domicile sont ainsi exercées en milieu familial. [...]

Les AED ont pour but :

- d'apporter un soutien éducatif, psychologique aux mineurs, à leur famille, aux mineurs émancipés et aux jeunes majeurs âgés de moins de vingt et un an ; [...]
- d'éviter le placement hors du milieu familial, de préparer un placement ou, à l'issue de celui-ci, de préparer le retour dans la famille.

L'action éducative en milieu ouvert (AEMO), exercée en vertu d'un mandat judiciaire, poursuit le même but que l'AED, mais contrairement à cette dernière, elle est contraignante à l'égard des familles.

#### Les mesures de placement (enfants accueillis à l'ASE)

Les mesures de placement à l'ASE sont de trois types :

- les mesures administratives sont décidées par le président du conseil général sur demande ou en accord avec la famille ; [...]
- les mesures judiciaires sont décidées par le juge des enfants. L'enfant est alors confié au service de l'ASE qui détermine les modalités de son placement ; [...]
- les placements directs comprennent le placement par un juge auprès d'un établissement ou auprès d'un tiers digne de confiance et la délégation de l'autorité parentale à un particulier ou à un établissement.

#### Les aides financières

Les départements versent ces aides sous forme d'allocations mensuelles ou de secours. [...]

Source : Drees, *Études et résultats*, n° 742, octobre 2010

## 2.2 Commenter succinctement le document 4.

De 2005 à 2008, on constate une augmentation régulière du nombre d'enfants pris en charge par l'ASE, puis une très légère diminution, peu significative, en 2009 (– 16 par rapport à 2008).

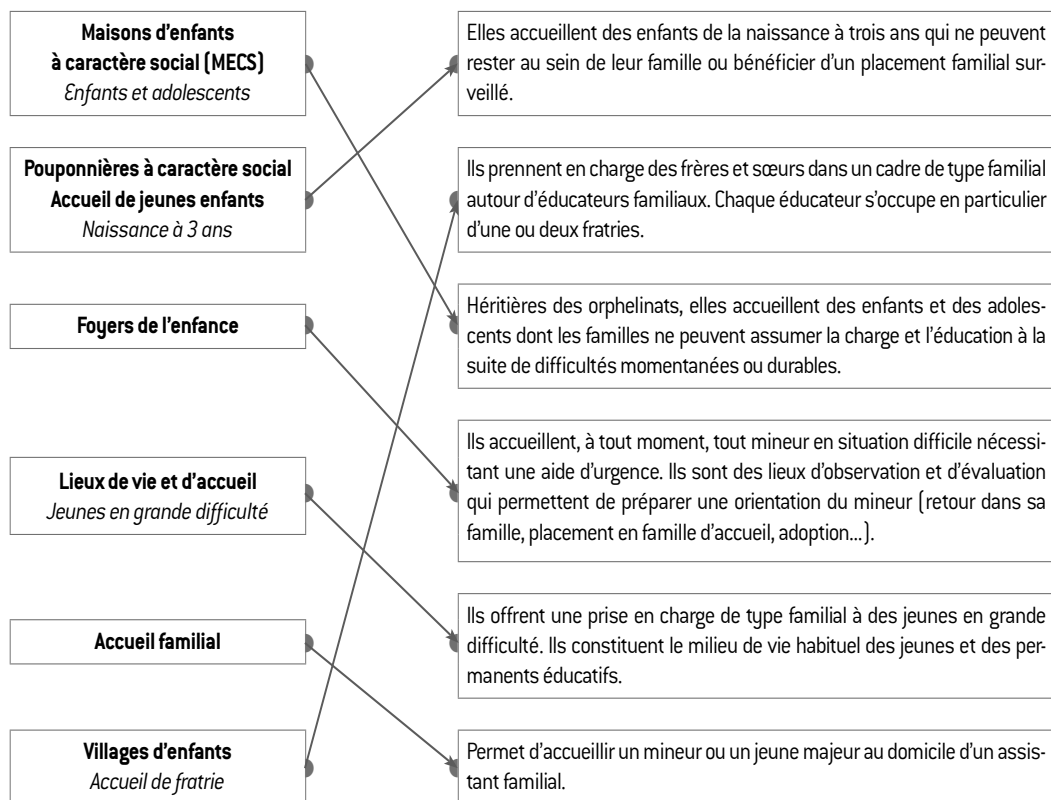
Les actions éducatives à domicile sont en augmentation constante de 2005 à 2009, alors que les placements directs par le juge sont en nette diminution sur cette même période : ce constat confirme la volonté de maintenir à chaque fois que possible l'enfant dans sa famille.

### Document 4 Les enfants pris en charge par l'ASE de 2005 à 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Aide sociale à l'enfance</b>	<b>273 135</b>	<b>277 415</b>	<b>283 523</b>	<b>285 526</b>	<b>288 512</b>
<i>Enfants accueillis à l'ASE</i>	<b>138 735</b>	<b>140 459</b>	<b>141 407</b>	<b>142 507</b>	<b>143 752</b>
Enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance	117 046	119 577	121 608	123 221	125 547
Placements directs par un juge	21 689	20 882	19 799	19 286	18 205
<i>Actions éducatives</i>	<b>134 400</b>	<b>136 956</b>	<b>142 116</b>	<b>142 719</b>	<b>147 760</b>
Actions éducatives à domicile	34 483	35 883	39 200	41 155	43 357
Actions éducatives en milieu ouvert	99 917	101 073	102 916	101 564	101 403

Source : Drees, « Les bénéficiaires de l'aide départementale », *Études et résultats*, octobre 2010

## 2.3 Relier les différents établissements ou modalités d'accueil à leur définition.



Source : définitions des établissements extraites de Drees, *Études et résultats*, n° 743, novembre 2010

## Activité

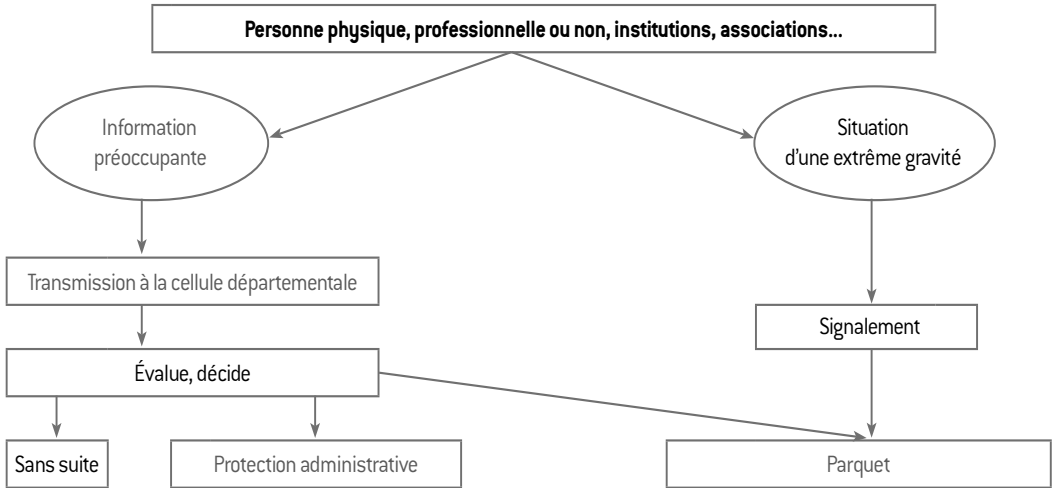
3

## Le repérage des mineurs en danger

**3.1** Après lecture du document 5, définir la notion d'enfant en danger.

On parle d'enfant en danger quand sa santé, sa sécurité ou sa moralité est en danger ou quand les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont compromises.

**3.2** À l'aide du document 5, compléter le schéma ci-dessous.



### Document 5

### L'obligation de transmission d'informations préoccupantes ou de signalement

La loi du 5 mars 2007 sur la protection de l'enfance a introduit les notions d'enfant en danger et d'enfant en risque de l'être (à la place de celles d'enfant maltraité et d'enfant en risque). L'enfant est dit en danger si « sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ».

Désormais toute **information préoccupante** susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou en risque de l'être **doit être transmise** à une cellule départementale, placée sous la responsabilité du président du conseil général, pour évaluation et suite à donner. Cette cellule, après évaluation, peut classer sans suite, décider d'une protection administrative ou transférer au parquet.

Quand la situation est d'une extrême gravité et nécessite une protection sans délai, un **signalement** doit être directement fait au parquet.

Cette obligation de transmission ou de signalement concerne toute personne, qu'elle soit professionnelle ou non, ayant connaissance d'une situation de danger.

## Activité

4

## Les compétences du juge des enfants

Dans le document 6, souligner en rouge le champ de compétences du juge des enfants et en vert ses différentes missions.

### Document 6

### Le juge des enfants : champ de compétences et missions

Le juge des enfants est spécialement compétent, au sein du tribunal de grande instance, pour s'occuper des mineurs en danger (protection) et des mineurs délinquants (jugement). Il examine les faits et apprécie si des investigations supplémentaires sont nécessaires. Il ordonne des investigations approfondies sur la personnalité et l'environnement familial et social de l'enfant, et éventuellement des examens médicaux ou psychologiques. Le juge peut placer provisoirement le mineur en danger dans un établissement spécialisé. Lorsqu'un mineur a commis une infraction, le juge des enfants peut mettre en examen, instruire et juger l'affaire. Il préside le tribunal des enfants.



## ► Les droits de l'enfant

OBJECTIF ► Présenter les principes énoncés dans la Convention internationale des droits de l'enfant

### Activité 1

### ► La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE)

**1.1** À partir du document 1, définir la CIDE et justifier sa création.

C'est un traité rédigé sous l'égide de l'ONU (Organisation des Nations unies), qui a pour but de reconnaître et de protéger les droits spécifiques des enfants car de très nombreux enfants dans le monde sont en situation de danger.

**1.2** Souligner, dans le document 1, sa date d'application en France.

#### Document 1

#### Pourquoi une convention internationale des droits de l'enfant ?

La situation des enfants dans le monde d'aujourd'hui est préoccupante : 150 millions souffrent de malnutrition, 123 millions ne sont pas scolarisés (60 % des filles), 250 millions de 5 à 14 ans travaillent, 300 000 sont engagés ou enrôlés dans les forces armées... Ces chiffres alarmants ont poussé les pays à rédiger une convention universelle. La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) est un traité international rédigé sous l'égide de l'Organisation des Nations unies (ONU) et adoptée par l'assemblée générale des Nations unies, le 20 novembre 1989. Elle a pour but de reconnaître et de protéger les droits spécifiques des enfants. Cette convention a été ratifiée par 192 pays dont la France (le 7 août 1990 avec une entrée en vigueur le 2 septembre) qui s'engagent officiellement à s'acquitter des obligations et des responsabilités définies par le traité. À ce jour, deux pays ne l'ont toujours pas approuvée : les États-Unis et la Somalie.

### Activité 2

### ► Les droits civils

**2.1** Après lecture du document 2, indiquer les personnes concernées par cette convention dans le monde et en France.

Tous les êtres humains âgés de moins de 18 ans (sauf si le pays accorde la majorité plus tôt).

**2.2** Souligner, dans le document 2, quatre droits civils de l'enfant énoncés dans cette convention.

#### Document 2

#### Les droits civils énoncés dans la CIDE

**Article 1.** – Au sens de la présente convention, un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt, en vertu de la législation qui lui est applicable.

**Article 2.** – Les États parties s'engagent à respecter les droits qui sont énoncés dans la présente convention et à les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction, sans distinction aucune, indépendamment de toute considération de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux, de leur origine nationale, ethnique ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de tout autre situation [...].

**Article 3.** – Les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes [...].

**Article 7.** – L'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a, dès celle-ci, le droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux [...].

À l'aide du document 3, cocher pour chaque exemple le type de droits correspondant.

EXEMPLES DE DROITS	DROITS CIVILS	DROITS ÉCONOMIQUES	DROITS SOCIAUX	DROITS POLITIQUES	DROITS CULTURELS
Droit de s'exprimer librement et de participer à des réunions				X	
Droit d'avoir accès aux soins médicaux			X		
Droit d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques		X			
Droit de ne pas être séparé de ses parents contre leur gré, sauf si l'enfant est maltraité ou négligé				X	
Droit pour les enfants mentalement ou physiquement handicapés de mener une vie pleine et décente			X		
Droit d'aller à l'école jusqu'à au moins 10 ans, fin de l'école primaire					X
Droit de ne pas être recruté dans l'armée avant d'avoir 15 ans			X		
Droit à une justice spécialisée pour enfants	X				
Droit à une protection contre l'usage illicite des stupéfiants, contre toute participation à la production ou au trafic de ces substances			X		
Droit à la protection contre toute forme de violence ou de brutalités physiques ou mentales				X	
Droit à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social...		X			
Droit de s'inscrire dans un club de sport ou d'aller au cinéma avec ses amis					X
Droit d'être adopté à condition que ce soit dans l'intérêt de l'enfant			X		
Droit d'être protégé contre toute forme de discrimination	X				

## Document 3

## Les principaux droits reconnus par la CIDE

L'enfant est un être particulièrement fragile à cause de son manque de maturité physique et intellectuelle. La convention universelle permet de le protéger en lui reconnaissant les droits fondamentaux :

- droits civils : droit à un nom, une nationalité et d'accéder à la justice ;
- droits politiques : droit d'avoir des opinions et de les exprimer ; droit à une protection contre les mauvais traitements ;
- droits économiques : droit à un niveau de vie suffisant (une maison, des vêtements, de la nourriture), à une couverture sociale et à une protection contre le travail forcé ;
- droits sociaux : droit d'être informé et soigné par des personnes compétentes, d'être adopté ; droit d'être protégé contre l'exploitation sexuelle, contre l'enlèvement et en cas de guerre (pas le droit d'être soldat avant 15 ans), contre l'usage illicite de stupéfiants ;
- droits culturels : droit à l'information par les médias ou autres moyens, à l'éducation (enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous), d'avoir des loisirs et de s'adonner à des activités créatives.





# L'aide sociale à l'enfance et les droits de l'enfant

mémo

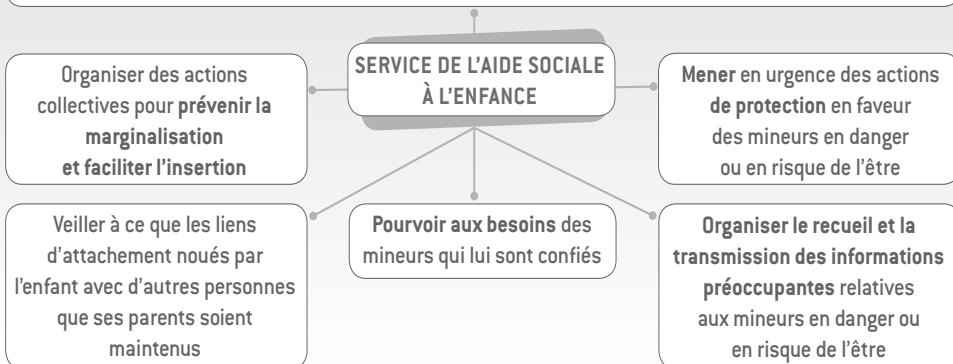
9

TD 18 et 19

## 1 Les missions de l'aide sociale à l'enfance (ASE)

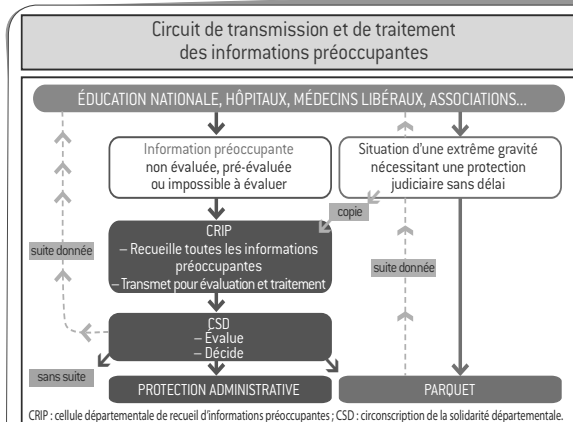
Ces missions sont inscrites dans le Code de l'action sociale et des familles.

**Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs, aux mineurs émancipés, aux jeunes majeurs et à leur famille confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger leur santé, leur sécurité, leur moralité ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement**



Les mineurs en danger sont « des mineurs dont la santé, la sécurité ou la moralité sont en danger ou dont les conditions d'éducation ou de développement physique, affectif, intellectuel ou social sont compromises ».

## 2 La transmission d'informations préoccupantes et le signalement



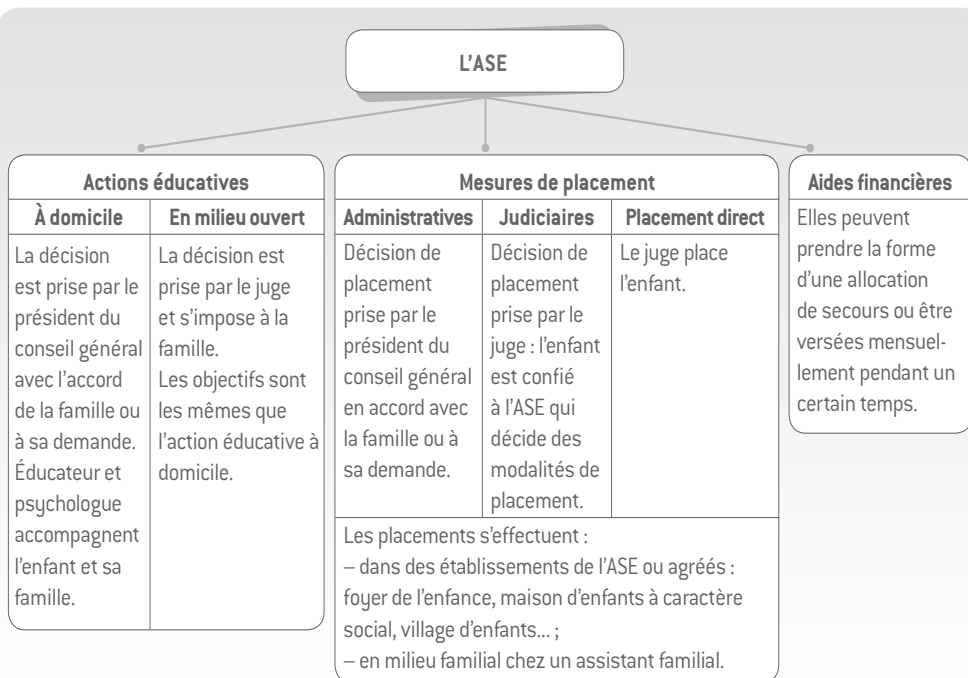
Toute personne qui a connaissance de mineurs en danger ou en risque de l'être a une obligation d'alerte.

Les informations préoccupantes, c'est-à-dire toutes informations susceptibles de laisser craindre qu'un enfant ne se trouve en danger ou en risque de l'être doivent être transmises au président du conseil général.

En cas de danger grave (ex. : violences sexuelles), nécessitant une protection immédiate, un signalement doit être fait au procureur.

Source schéma : d'après Schéma départemental enfance et famille, conseil général de la Marne

### 3 Les prestations et les moyens de l'ASE



Les travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés, assistants de service social) ont une place importante dans les services de l'ASE, notamment dans l'accompagnement des familles et des enfants.

Des techniciennes de l'intervention sociale peuvent accompagner les familles dans les actes de la vie quotidienne, des conseillères en économie sociale familiale interviennent pour des conseils pratiques dans la gestion du budget familial. Les missions de l'ASE sont toujours exercées dans l'intérêt de l'enfant, en respectant les droits des parents dans l'exercice de leurs responsabilités parentales.

### 4 Le juge des enfants

Les services de l'ASE travaillent régulièrement avec le juge des enfants qui est compétent pour les mineurs en danger et les mineurs délinquants. Le juge des enfants ordonne les investigations nécessaires, peut placer provisoirement le mineur en danger. Lors d'actes de délinquance, c'est lui qui met en examen, instruit et juge l'affaire.

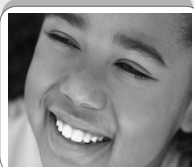
### 5 La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE)

La Convention internationale des droits de l'enfant a été rédigée en 1989 pour protéger tous les enfants en danger dans le monde. Ce traité assure à tout enfant âgé de moins de 18 ans, quels que soient sa race, sa couleur, son sexe, sa religion, son opinion politique, sa situation sociale, son origine, **la protection de son corps mais aussi de son équilibre psychologique**. Tous les pays qui l'ont ratifiée, soit 192, ont l'obligation de l'appliquer.

**Droits civils** (droit à un nom, à une nationalité...)

**Droits économiques** (droit à un niveau de vie suffisant, à une couverture sociale...)

**Droits culturels** (droit à l'information, à l'éducation, aux loisirs...)



**Droits politiques** (droit d'avoir des opinions, à une protection contre les mauvais traitements)

**Droits sociaux** (droit d'être soigné, d'être protégé contre l'exploitation sexuelle ou l'enlèvement en cas de guerre...)

Le texte intégral peut être consulté sur Internet : [www.droitsenfant.com/cide.htm](http://www.droitsenfant.com/cide.htm)



## ► Les différentes formes de la famille

OBJECTIF ► Présenter les différentes formes de la famille et son évolution à partir de données démographiques

### Activité 1 ► Les formes de la famille

En PFMP dans une association d'aide à domicile, vous constatez la diversité de forme des familles auprès desquelles votre tutrice Clara, technicienne en intervention sociale et familiale, intervient.

Compléter le tableau suivant, à partir du document 2 et en vous aidant du document 1.

SITUATIONS	CARACTÉRISTIQUES		
	Composition	Origine	Type de famille
1	2 parents, 1 enfant commun et 1 enfant d'une précédente union	Concubinage	Recomposée
2	1 parent seul avec ses enfants	Veuvage	Monoparentale
3	2 parents avec leurs enfants	Mariage	Nucléaire
4	2 parents, leur enfant commun et leurs enfants propres	Divorce et remariage	Recomposée
5	1 parent et 2 enfants	Mère célibataire	Monoparentale
6	2 parents et 1 enfant	Pacs	Nucléaire

#### Document 1 Les types de familles

- **Famille « nucléaire »** : père, mère et enfants partagent la même résidence organisée autour d'un couple destiné à durer.
- **Famille recomposée** : situation classique d'après divorce ; le couple « se multiplie par deux », tandis que les enfants se retrouvent avec deux foyers de référence.
- **Famille monoparentale** : un seul parent avec son ou ses enfants.

#### Document 2 Les familles visitées par Clara

1. Anne V. et Pierrick Z. vivent ensemble depuis 6 ans, sans être mariés. Ils ont un fils de 5 ans, Adrien, qui a été reconnu par son père avant sa naissance. Pierrick a la garde de Soizic, née de son mariage avec Damienne.
2. M. Brunet, veuf depuis 4 ans, élève seul ses 2 enfants, Noémie, 15 ans et Paul, 10 ans.
3. M. et Mme Lacroix sont mariés depuis 12 ans. Ils ont 3 enfants, Annette, 11 ans, Philippe, 8 ans et Laurie, 3 ans.
4. M. et Mme Genet sont mariés depuis 3 ans. Ils ont eu un garçon ensemble, Kevin, 2 ans. Marc, 10 ans, et Lucie,

8 ans, nés du premier mariage de Mme Genet, vivent avec eux. Valérian et Charles, enfants de M. Genet, divorcé lui aussi, les rejoignent tous les week-ends.

5. Sophie G., 18 ans, est mère célibataire de Mickaël et Mariette (3 et 5 ans). Elle vit seule.

6. Charles et Antoine vivent ensemble depuis 10 ans. Ils viennent d'officialiser leur union par un Pacs. Antoine a adopté une petite fille, Lise, 1 an, qui vit avec eux.

## Activité 2 → L'évolution de la famille

Clara vous informe que, depuis ses débuts, la famille a beaucoup évolué, notamment le nombre de familles monoparentales. Elle vous propose d'étudier des statistiques qui le montrent.

### 2.1 Analyser le graphique du document 3 en répondant aux questions suivantes.

- Justifier l'affirmation de Clara.

Entre 1962 et 2005, le nombre de familles monoparentales a augmenté, passant de 650 000 environ à un peu plus de 1 800 000.

- Expliquer les deux bâtons pour l'année 1999.

La prise en compte de l'âge des enfants est différente avant et après 1999.

- Repérer, en 2005, les chiffres de familles monoparentales liées au :

- veuvage : un peu moins de 10 %
- divorce : un peu moins de 40 %

- Comparer les chiffres de l'année 2005 avec ceux de l'année 1962.

Les parts du veuvage et du divorce sont inversées.

- Proposer une explication à ce constat.

Augmentation très significative du nombre de divorces ; les veufs se remettent plus souvent en ménage.

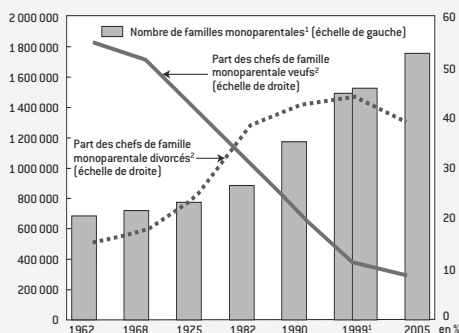
- Justifier l'affirmation : « Veuvage et divorce ne sont pas les seules causes des familles monoparentales. »

Veuvage et divorce sont à l'origine de 50 % des familles monoparentales. Il existe donc d'autres causes pour 50 % des familles monoparentales.

- D'après vos connaissances, proposer une troisième cause.

Augmentation du nombre de femmes ayant un ou des enfants, sans être en couple.

### Document 3 Toujours plus de familles monoparentales



Source : Insee, recensements de la population de 1962 à 1999, enquêtes annuelles de recensement de 2004 à 2007

1. À partir de 1999, l'âge des enfants est l'âge révolu à la date du recensement.

Avant 1999, l'âge des enfants est l'âge atteint à la date du recensement.

En 1999, il y a 34 000 familles avec enfant(s) de 0 à 24 ans de plus en utilisant l'âge révolu plutôt que l'âge atteint dans l'année.

2. Il s'agit de la situation matrimoniale légale et non de la situation de fait. Un adulte d'une famille monoparentale auparavant en couple non marié reste légalement célibataire après une séparation ou le décès du conjoint.

Champ : France métropolitaine, ménages ordinaires, familles avec enfants de moins de 25 ans.

### 2.2 À partir du document 4, décrire l'évolution de la composition des familles entre 1999 et 2007.

Depuis 1999, les ménages constitués d'une personne seule ou les couples sans enfant sont ceux qui ont le plus augmenté. La part des familles monoparentales continue à augmenter. En 2007, près de la moitié des familles sont sans enfant (47,4 %). Les femmes seules avec enfant(s) sont plus nombreuses que les hommes seuls.

### Document 4 La composition des familles en France, en 1999 et en 2007

Situation	1999		2007	
	en milliers	en %	en milliers	en %
Couples avec enfant(s)	8 061,5	48,8	7 773,5	44,4
Familles monoparentales	2 113,6	12,8	2 427,1	13,9
Femmes seules avec enfant(s)	1 806,5	10,9	2 050,4	11,7
Hommes seuls avec enfant(s)	307,1	1,9	376,7	2,2
Couples sans enfant(s)	6 338,9	38,4	7 299,9	41,7
<b>Ensemble des familles</b>	<b>16 514,1</b>	<b>100,0</b>	<b>17 500,6</b>	<b>100,0</b>

Source : Insee, RP1999 et RP2007, exploitations complémentaires



## ► Les formes d'union et l'état civil de l'enfant

**OBJECTIFS** ► Énoncer les différentes formes d'union et leurs effets  
 ► Caractériser l'état civil de l'enfant (reconnaissance, nom, filiation)

### Activité



### ► La formation du couple

Après lecture des documents 1, 2 et 3, compléter le tableau ci-dessous.

SITUATION	TYPE D'UNION	DÉFINITION DE CE TYPE D'UNION	EFFETS SUR LES MEMBRES DU COUPLE
Antoine et Kevin viennent d'acheter ensemble un appartement. Ils désirent officialiser leur union et rédigent un « contrat ».	Pacs	Contrat conclu entre deux personnes majeures de sexe identique ou différent, pour organiser leur vie commune.	Droits et obligations entre partenaires. Aide mutuelle selon convention. Biens acquis au cours du Pacs communs, sauf mention contraire dans la convention.
Marion et Gaëtan se connaissent depuis trois ans. Avant de fonder une famille, ils décident de vivre ensemble.	Concubinage	Union de fait caractérisée par une vie commune stable et continue entre deux personnes vivant en couple.	Pas de devoirs réciproques sur le plan légal. Bénéfice de certains droits réservés aux couples mariés.
Marc et Sophie, après deux ans de fréquentation, ont décidé de passer devant monsieur le maire.	Mariage	Acte juridique qui unit un homme et une femme ayant décidé d'un commun accord de vivre ensemble et de se porter mutuellement assistance et secours.	Fidélité et secours. Biens acquis au cours du mariage communs, sauf contrat. Obligation de communauté de vie.

#### Document 1 Le concubinage

Le **concubinage** se définit comme une union de fait caractérisée par une vie commune stable et continue entre deux personnes de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple. Au regard de la loi, les concubins n'ont pas d'engagement entre eux comme le devoir de fidélité ou d'assistance financière. Cependant, la loi leur a reconnu certains droits réservés aux couples mariés, à condition de prouver leur concubinage (assurance maladie, droits des enfants...). La filiation des enfants est établie de la même manière que pour les couples mariés, si le père a reconnu l'enfant.

#### Document 2 Le mariage

Le **mariage** est un acte juridique qui unit un homme et une femme ayant décidé d'un commun accord de vivre ensemble et de se porter mutuellement assistance et secours. En France, deux personnes peuvent se marier à condition d'être de sexe différent et d'avoir plus de 18 ans.

##### Les effets du mariage

Les époux se doivent fidélité, secours et assistance. La loi les oblige à contribuer aux charges du mariage selon leurs moyens financiers. L'épouse peut prendre le nom de son mari mais elle conserve son nom de jeune fille qu'elle utilisera dans tous les actes officiels. L'époux peut adjoindre à son nom celui de sa femme. Les biens acquis au cours du mariage, sauf contrat de mariage, appartiennent pour moitié à chacun des époux. Les membres d'une même famille sont soumis à l'obligation alimentaire.

### Document 3 Qu'est-ce que le Pacs ?

Le Pacs est un contrat conclu entre deux personnes majeures, de sexe différent ou de même sexe, pour organiser leur vie commune.

#### Les bénéficiaires

Deux personnes majeures, quel que soit leur sexe, peuvent signer un Pacs.

#### La démarche

- Les deux partenaires doivent rédiger et signer une **convention** dans laquelle ils fixent librement les modalités de leur vie commune, sous réserve des obligations prévues par la loi.
- Ils se présentent ensemble au greffe du tribunal de grande instance pour faire enregistrer leur Pacs et pour vérifier l'absence d'incapacités ou d'empêchement.

#### Les effets juridiques

Le Pacs crée des droits et des obligations entre les partenaires. Ils se doivent aide mutuelle et matérielle selon les modalités prévues par le contrat. Ils sont solidaires des dettes pour les dépenses de la vie courante et du logement commun. Le partenaire survivant bénéficie, pour les décès intervenant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007, d'un droit temporaire au logement constituant sa résidence principale (pendant un an). Les biens acquis en cours de Pacs, sauf mention contraire dans le contrat, appartiennent pour moitié aux deux membres du couple mais la loi fixe une liste de biens qui restent la propriété exclusive de chacun. Si un des partenaires n'est pas couvert par la Sécurité sociale, il devient ayant droit de l'autre, si ce dernier est assuré social. Le couple formé par un Pacs ne peut ni adopter d'enfants ni recourir à la procréation médicalement assistée. Toutefois, un des membres du couple peut adopter un enfant : la filiation sera alors adoptive.

## Activité 2 La filiation

### 2.1 Compléter le tableau ci-dessous à l'aide du document 4.

SITUATION	FILIACTION DE L'ENFANT À VENIR À L'ÉGARD	
	DE LA MÈRE	DU PÈRE
Marion et Gaëtan sont mariés	par l'acte de naissance	de plein droit du fait de leur mariage
Marc et Sophie sont pacsés	par l'acte de naissance	par la reconnaissance de l'enfant

### 2.2 Identifier à l'aide du document 5 :

- la solution pouvant être proposée à Antoine et Kevin, couple pacsé souhaitant un enfant : adoption plénière par l'un des deux ;
- le type de filiation qui existerait entre le couple et l'enfant : filiation adoptive.

### Document 4 La filiation

C'est un lien juridique entre parents et enfants. Avant le 1<sup>er</sup> juillet 2006, la filiation était soit légitime, soit naturelle, selon que les enfants naissaient d'un couple marié ou non. Cette différence est désormais abolie et la filiation est établie de la manière suivante :

- La filiation de la mère est établie, en principe, par sa désignation dans l'acte de naissance de l'enfant (la mère non mariée n'est donc plus obligée de reconnaître l'enfant dont elle a accouché pour voir établie la filiation à son égard).
- La filiation paternelle s'établit de plein droit à l'égard du mari de la mère si l'enfant a été conçu ou est né pendant la durée du mariage. Hors mariage, la filiation paternelle s'établit par une reconnaissance de paternité.

Source : [www.dossierfamilial.com](http://www.dossierfamilial.com)

### Document 5 L'adoption en France

La filiation adoptive ne résulte pas des liens du sang mais d'une décision rendue par le tribunal de grande instance.

Il existe deux sortes d'adoption :

- **L'adoption plénière**, qui confère à l'enfant les mêmes droits qu'un enfant légitime. Les liens avec la famille d'origine sont rompus. L'adoption plénière est irrévocable.
- **L'adoption simple**, qui permet d'adopter une personne sans pour autant que soient rompus les liens juridiques avec sa famille d'origine.

Source : [www.paris.notaires.fr](http://www.paris.notaires.fr)

Claude effectue une période de formation en milieu professionnel dans une maternité. De nombreuses mères s'interrogent sur les démarches à suivre pour reconnaître leur enfant. Claude écoute attentivement les réponses apportées par Mme Aderpa, cadre de santé du service.

### 3.1 Indiquer l'intérêt de la déclaration de naissance.

La déclaration de naissance permet de donner un état civil à l'enfant qui vient de naître.

### 3.2 Compléter le tableau ci-dessous à l'aide des documents 6 et 7.

SITUATION	FILIATION À L'ÉGARD DE LA MÈRE PROUVÉE PAR	FILIATION À L'ÉGARD DU PÈRE PROUVÉE PAR	DÉMARCHE À EFFECTUER POUR LA RECONNAISSANCE DE L'ENFANT
Mlle Valès a accouché hier. Elle informe Mme Aderpa de la reconnaissance anticipée de son fils par le papa.	Acte de naissance	Reconnaissance anticipée	Remise de la copie de la reconnaissance pour la déclaration de naissance
M. et Mme Ben Ahmed questionnent Mme Aderpa sur la démarche à suivre pour reconnaître leur petit Mehdi.	Acte de naissance	Naissance pendant le mariage	Aucune
Mlle Sami souhaite que sa fille soit reconnue par son père. Il est d'accord mais il est depuis plusieurs mois en déplacement à l'étranger et n'a pu effectuer une reconnaissance anticipée. Il ne reviendra pas en France avant un mois.	Acte de naissance	Pas de filiation établie à ce jour	Se présenter à son retour dans une mairie avec un extrait d'acte de naissance et éventuellement le livret de famille
Mlle Durand vient d'accoucher d'une petite Kelly. M. Ventura, le papa, souhaite la reconnaître.	Acte de naissance	Reconnaissance de paternité	Reconnaissance de l'enfant à la mairie du lieu de naissance dans les trois jours qui suivent la naissance

## Document 6 La reconnaissance d'un enfant hors mariage

La reconnaissance peut être effectuée avant la naissance. Il faut alors fournir le nom de la mère, la date présumée de l'accouchement et, dans certaines mairies, un certificat de grossesse établi par le médecin sur son papier à en-tête. L'officier d'état civil rédigera aussitôt l'acte et en remet une copie aux parents. Celle-ci doit être conservée, elle sera nécessaire lors de la déclaration de naissance de l'enfant.

Après la naissance, la reconnaissance peut également être effectuée à la mairie du lieu où l'enfant est né, à l'occasion de sa déclaration de naissance. Elle est alors directement mentionnée sur ce document.

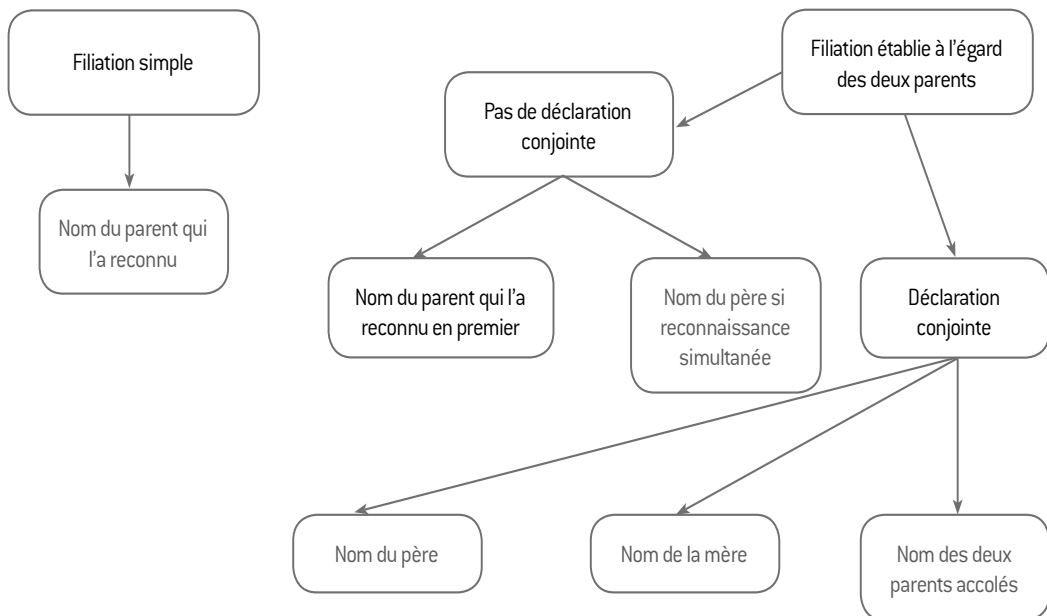
Si elle n'a lieu ni avant ni lors de la venue au monde, il est encore possible d'y procéder pendant toute la vie de l'enfant. Il suffit de présenter à l'officier d'état civil de la mairie de son choix un extrait d'acte de naissance de l'enfant et le livret de famille si l'enfant a déjà été reconnu par l'un de ses parents.

## Document 7 La déclaration de naissance

La déclaration de naissance est obligatoire au moment de la naissance. Elle a pour objectif de donner un état civil au nouveau-né en l'inscrivant sur les registres de l'état civil. Cette démarche obligatoire doit intervenir à la mairie du lieu de naissance dans les trois jours qui suivent l'accouchement. Elle est généralement accomplie par le père de l'enfant, mais toute personne ayant assisté à l'accouchement peut également l'effectuer. Dans certaines maternités, un officier d'état civil passe voir la mère dans sa chambre et se charge lui-même de la formalité. Celle-ci se concrétise par l'établissement d'un acte de naissance qui indique notamment le jour, l'heure, le lieu de naissance ainsi que le sexe de l'enfant et ses prénoms.

Après lecture du document 8,

4.1 Compléter le schéma ci-dessous en précisant les différentes possibilités pour le nom de l'enfant.



4.2 Justifier l'importance du choix du nom de famille.

Le nom de famille du premier enfant détermine celui de ses frères et sœurs à venir.

4.3 Indiquer les choix possibles de Mlle Durand et de M. Ventura pour le nom de famille de Kelly et préciser la démarche qu'ils auront à effectuer.

Kelly pourra s'appeler : Durand, Ventura, Durand-Ventura ou Ventura-Durand.

Ses parents devront rédiger une déclaration conjointe indiquant leur choix qui sera remise à l'officier d'état civil au moment de la déclaration de naissance.

## Document 8 Le nom de famille de l'enfant

Reconnaître un enfant, c'est établir la filiation et lui donner un nom de famille. En cas de filiation simple, l'enfant porte le nom du parent qui l'a reconnu. Mais dans le cadre d'une filiation établie simultanément par les deux parents, le couple est amené à faire un choix : soit donner le nom du père, soit celui de la mère, soit les deux accolés dans l'ordre de leur choix, mais dans la limite d'un seul nom de famille pour chacun d'eux s'ils portent un double nom.

Une déclaration conjointe écrite doit être remise à l'officier d'état civil du lieu de naissance. Elle peut être effectuée soit en même temps que la reconnaissance, soit au moment de la déclaration de naissance. Mieux vaut être sûr de son choix, car le nom donné à l'aîné des enfants sera aussi donné au reste de la fratrie.

**La modification du nom est possible jusqu'à 18 ans de l'enfant.**

En l'absence de déclaration conjointe mentionnant le choix de son nom, l'enfant prend le nom de son père si ses deux parents l'ont reconnu simultanément et le nom de celui qui le reconnaît en premier s'ils n'ont pas fait le nécessaire ensemble.

Avant qu'il ait atteint l'âge de sa majorité, si l'enfant est reconnu par l'autre parent, le père et la mère peuvent, par déclaration conjointe devant l'officier d'état civil, substituer au nom de l'enfant celui du parent qui l'a reconnu en second ou accoler leurs deux noms dans l'ordre qu'ils ont choisi. Si l'enfant a plus de 13 ans, il doit toutefois donner son accord.

Source : d'après [www.dossierfamilial.com](http://www.dossierfamilial.com)



# La constitution de la famille

mémo

10  
TD 20 et 21

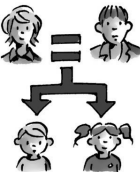
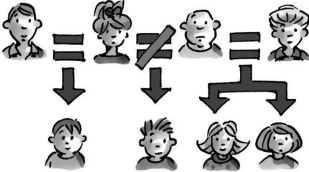
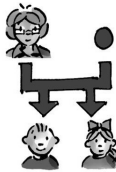
## 1 Les formes de la famille et son évolution

Selon l'Insee, une famille est la partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée :

- soit d'un couple marié ou non, avec le cas échéant son ou ses enfant(s) ;
- soit d'un adulte avec son ou ses enfant(s) (**famille monoparentale**).

Cette définition envisage plusieurs types de famille :

**Ménage :**  
ensemble des  
occupants  
d'un même  
logement, sans  
obligatoirement  
de lien familial

LA FAMILLE NUCLÉAIRE	LA FAMILLE RECOMPOSÉE	LA FAMILLE MONOPARENTALE
		
Les parents vivent avec leur(s) enfant(s).	Les parents ont eu des enfants ensemble et se sont séparés ; ils ont reconstruit une famille chacun de leur côté.	Un parent vit seul avec son ou ses enfant(s).
Légende : = union ; ≠ séparation		

En 1962, la famille nucléaire était le modèle de famille ; en 40 ans, le nombre de familles monoparentales a plus que doublé. Si, à l'époque, le veuvage était souvent à l'origine des familles monoparentales (en 1962, 55 % des parents à la tête d'une famille monoparentale étaient veufs), ce sont maintenant la séparation du couple ou le fait d'avoir un enfant « toute seule » qui sont cause de ce phénomène (en 1999, neuf familles monoparentales sur dix le sont en raison d'une séparation).

## 2 La formation du couple

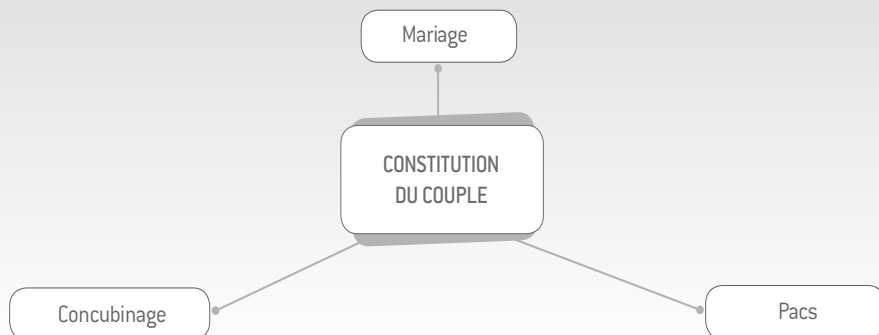
### 2.1 LES DIFFÉRENTES FORMES D'UNION

Mariage, concubinage, Pacs sont à l'origine de la constitution du couple. Depuis sa création en 1999, le Pacs connaît un engouement certain alors que le mariage est en léger recul. Peu de statistiques permettent de cerner le concubinage.

– Le **mariage** est l'institution par laquelle un homme et une femme s'unissent pour vivre en commun et fonder une famille. L'homme et la femme ne peuvent contracter de mariage avant 18 ans révolus. L'acte de mariage crée des obligations légales entre les conjoints et dans leurs familles étendues.

– Le **pacte civil de solidarité** (Pacs) est un contrat conclu entre deux personnes majeures, de sexe différent ou de même sexe, pour organiser leur vie commune. Il a été promulgué par la loi du 15 novembre 1999. Il établit des droits et des obligations entre les deux contractants, en termes de soutien matériel, de logement, de patrimoine, d'impôts et de droits sociaux (article 515-1 du Code civil).

Le **concubinage** est une union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple (article 515-8 du Code civil).



## 2.2 | LES EFFETS DES DIFFÉRENTS TYPES D'UNION

EFFETS SUR	MARIAGE	PACS	CONCUBINAGE
Entraide entre conjoints	Fidélité, secours, assistance. Communauté de vie.	Vie commune, aide mutuelle et matérielle.	Pas d'obligation.
Contribution aux charges du ménage	Concerne les dépenses nécessaires à l'entretien du ménage et à l'éducation des enfants.	Solidarité pour les dettes contractées pour les besoins de la vie courante et l'entretien du logement.	
Acquisition de biens	Communauté des biens acquis pendant le mariage (sauf contrat de mariage).	Communauté présumée des biens acquis au cours du Pacs, sauf preuve du contraire.	Communauté des biens acquis par les concubins moyennant des apports financiers égaux. Propriété du bien à celui qui a financé l'achat.
Logement		Continuation du bail en cas de décès ou de départ de la personne qui a signé le bail sans délai minimal de vie commune.	Continuation du bail en cas d'abandon du logement loué par le concubin seul signataire du bail, sous réserve de justifier d'un an de vie commune.
Impôts sur le revenu	Déclaration d'impôts commune.	Déclaration d'impôts commune à compter de l'année du 3 <sup>e</sup> anniversaire du Pacs.	Imposition sur le revenu séparée.
Nom	Conservation du nom pour les actes officiels. Possibilité pour l'épouse de prendre ou d'accoler le nom de son mari dans la vie quotidienne. Possibilité pour l'époux d'accoler le nom de sa femme au sien.	Conservation du nom de famille pour chacun des conjoints.	Conservation du nom de famille pour chacun des concubins.
			<b>Autres :</b> possibilité de bénéficier de la qualité d'ayant droit au regard des organismes de Sécurité sociale.



## ► L'autorité parentale

**OBJECTIFS** ► Caractériser l'autorité parentale ► Préciser les compétences du juge aux affaires familiales  
 ► Énoncer les conséquences juridiques d'une séparation  
 ► En déduire l'attitude professionnelle à adopter pour une situation donnée

Laurence effectue une période de formation en milieu professionnel dans une école maternelle. À la sortie de l'école, la directrice refuse de confier Marc à son papa car il n'a pas d'autorisation de la maman : les parents sont divorcés et le papa s'est vu retirer l'autorité parentale. Sans l'intervention de la directrice, Laurence confiait Marc à son père.

### Activité 1 ► L'autorité parentale

En vous aidant des documents 1 à 4, indiquer, pour chaque situation, de quel droit ou devoir il s'agit.

- Dorian, 15 ans, vient d'entrer en seconde. Sa mère n'apprécie pas son ami Kevin et lui demande de ne pas le fréquenter : droit de surveillance.
- En jouant au ballon dans la rue, Sébastien et Sithi ont cassé la fenêtre du voisin. Celui-ci se présente chez leurs parents pour rédiger une déclaration d'assurance : devoir de surveillance.
- Fatiha est en cinquième. Il faut choisir une deuxième langue. Ses parents ont décidé, avec elle, qu'elle « ferait » espagnol : droit d'éducation.
- Fabien est tombé en rentrant de l'école. Il s'est fait très mal à la cheville ; son père l'emmène aux urgences de l'hôpital : devoir de garde.

#### Document 1 L'autorité parentale

L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs des parents envers l'enfant.

Elle a vocation à le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement dans le respect dû à sa personne.

Les parents doivent associer l'enfant aux décisions qui le concernent selon son âge et son degré de maturité.

L'autorité parentale s'exerce jusqu'à la majorité de l'enfant ou jusqu'à son émancipation (loi n° 2002-305 du 4 mars 2002).

#### Document 2 Le droit et le devoir de surveillance

Les parents ont le droit et le devoir de surveiller les relations du mineur et, éventuellement, de lui interdire de rencontrer certaines personnes, avec des limites : ils ne peuvent pas s'opposer aux relations de l'enfant avec ses grands-parents. Ils ont aussi le droit de surveiller et de lire son courrier.

En contrepartie, les parents sont responsables de tous les dommages que leur enfant peut causer. Ils doivent donc indemniser les victimes (ou faire fonctionner leur assurance responsabilité civile, s'ils en ont une).

#### Document 3 Le droit et le devoir d'éducation

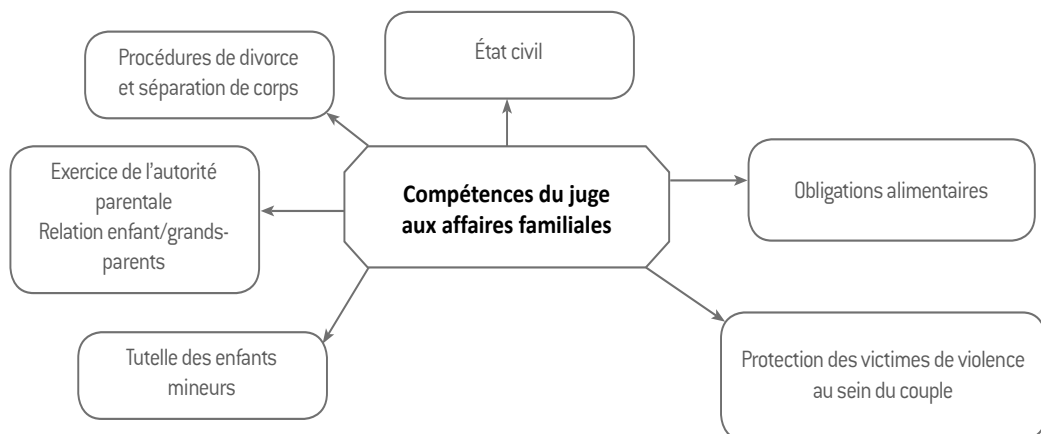
Les parents choisissent l'éducation, l'établissement, l'orientation scolaire et la religion de l'enfant. En matière de scolarité, la loi oblige les parents à scolariser leur enfant jusqu'à l'âge de 16 ans. Cependant, l'enfant peut ne pas aller à l'école à condition qu'il reçoive quand même une instruction, par ses parents eux-mêmes ou par une autre personne (par exemple un précepteur). Dans ce cas, les parents doivent avertir l'inspecteur d'académie, qui vérifiera la qualité de l'instruction.

#### Document 4 Le droit et le devoir de garde

Les parents choisissent le domicile du mineur, doivent l'héberger et sont les seuls à pouvoir l'autoriser à quitter le domicile familial, même pour une courte période. Ils sont les seuls à autoriser la sortie du territoire national.

Ces droit et devoir de garde signifient aussi que les parents choisissent et autorisent le traitement médical ou toute intervention chirurgicale pour leur enfant.

2.1 À l'aide du document 5, compléter le schéma ci-dessous.



2.2 Pour chacune des situations suivantes, indiquer à quelle compétence du juge elles font appel.

- Père de Marc (situation de départ) → retrait de l'autorité parentale.
- M.et Mme Lafleur : tentative de conciliation → divorce et séparation de corps.
- M. et Mme Grantage : droit de visite de leur petit-fils → modalités des relations entre enfant et grands-parents.
- M. Van Tran et Mlle Dupont : modification du droit de garde → divorce et séparation de corps.
- M. Gandhi et Mlle Seigneur : désaccord sur le baptême de leur fils Siham → autorité parentale.
- Laurence Spaghetti : demande de changement de nom → état civil.

### Document 5 Qu'est-ce qu'un juge aux affaires familiales ?

Le juge aux affaires familiales est un juge du tribunal de grande instance (TGI), délégué dans ses fonctions par le président du tribunal.

**Le juge aux affaires familiales est compétent pour connaître des actions relatives :**

- aux procédures de divorce et de séparation de corps, et de leurs conséquences ;
- à la détermination des titulaires de l'autorité parentale et des conditions de son exercice, aux modalités d'exercice des relations entre un enfant et ses grands-parents ;
- à la tutelle des enfants mineurs.

**Le juge aux affaires familiales a d'autres missions ; il est notamment compétent en ce qui concerne les procédures relatives à :**

- l'état civil : attribution des prénoms, si ceux choisis par les parents peuvent nuire aux intérêts de l'enfant ; procédure de changement de prénom ;
- la fixation et la révision des obligations alimentaires, de la contribution à l'entretien et à l'éducation des enfants, et de la contribution aux charges du mariage ou du pacte civil de solidarité ;
- la protection sur le plan civil des victimes de violences commises au sein d'un couple.

À l'aide du document 6, compléter le tableau suivant.

	DÉLÉGATION VOLONTAIRE	DÉLÉGATION FORCÉE
Demandeur	Père ou mère, ou ensemble	Établissement ou service de l'ASE, un tiers, un membre de la famille
Raisons de la demande		Désintérêt des parents vis-à-vis de l'enfant. Impossibilité d'exercer l'autorité parentale
Délégataire	Membre de la famille, proche, établissement agréé pour le recueil des enfants, ASE	Le demandeur
Décision du juge	Contrôle ; peut refuser s'il estime que la délégation est contraire aux intérêts de l'enfant	Reçoit la demande et valide la délégation

## Document 6

## La délégation de l'autorité parentale

**Principe**

Lorsque les circonstances l'exigent, l'exercice de l'autorité parentale peut être délégué à un tiers. La délégation peut être volontaire ou forcée.

**Délégation volontaire**
*Principe*

Les père et mère, ensemble ou séparément, peuvent saisir le juge aux affaires familiales.

La délégation peut être prononcée même si le mineur n'est pas remis à un tiers. Les parents peuvent donc continuer à élever leurs enfants tout en bénéficiant de l'aide d'un tiers.

Elle est possible quel que soit l'âge du mineur.

*Qui peut être délégataire ?*

Les parents choisissent le délégataire qui peut être :

- un membre de la famille ;
- un proche digne de confiance ;
- un établissement agréé pour le recueil des enfants ;
- un service départemental de l'aide sociale à l'enfance.

*Décision du juge*

Le juge contrôle les conditions de la délégation et le choix des tiers. Il peut refuser la délégation s'il l'estime contraire à l'intérêt de l'enfant.

**Délégation forcée**
*Principe*

La délégation peut être forcée : en cas de désintérêt manifeste des parents à l'égard de l'enfant, ou si les parents sont dans l'impossibilité d'exercer tout ou partie de l'autorité parentale.

*Qui peut demander la délégation ?*

L'établissement ou le service départemental de l'aide sociale à l'enfance qui a recueilli l'enfant, un tiers ou un membre de la famille peut saisir le juge aux fins de se faire déléguer l'exercice de l'autorité parentale.

*Décision du juge*

La délégation de l'autorité parentale doit être validée par une décision du juge aux affaires familiales. Le juge peut prévoir, pour les besoins d'éducation de l'enfant, que les parents, ou l'un d'eux, partageront tout ou partie de l'exercice de l'autorité parentale avec le tiers délégataire.[...]

*Fin de la délégation*

Les parents peuvent saisir le juge aux affaires familiales afin de se voir restituer leurs droits s'ils justifient de circonstances nouvelles. [...]

Source : d'après [www.vosdroits.service-public.fr](http://www.vosdroits.service-public.fr)

**4.1** Après lecture des documents 7 et 8, repérer la forme de divorce de M. et Mme Fagot.

Il s'agit d'un divorce par consentement mutuel.

**4.2** Identifier les conséquences juridiques du divorce de M. et Mme Fagot sur leurs enfants.

- Conséquences sur le domicile des enfants.
- Conséquences sur l'autorité parentale.
- Conséquences sur le niveau de vie (versement d'une pension alimentaire).

## Document 7

## Les différentes formes de divorce

**Le divorce par acceptation du principe de la rupture du mariage :**

- demande par l'un ou l'autre des deux époux ;
- accord de chacun pour divorcer mais désaccord sur les conséquences du divorce.

**Le divorce par consentement mutuel :**

- sur demande conjointe des deux époux ou sur demande de l'un acceptée par l'autre ;
- accord sur le divorce et sur ses conséquences.

**Le divorce pour altération définitive du lien conjugal :**

- à la demande d'un des époux ;
- cessation de la communauté de vie depuis 2 ans.

**Le divorce pour faute :**

- pour violation grave et renouvelée des devoirs et obligations du mariage rendant intolérable le maintien de la vie commune (adultère, alcoolisme, violences...).

## Document 8

## M. et Mme Fagot divorcent



Le divorce de M. et M<sup>me</sup> Fagot, qui en étaient d'accord, vient d'être prononcé. Le juge aux affaires familiales a décidé d'homologuer le projet présenté par M. et M<sup>me</sup> Fagot.

- Leurs enfants Iris et Simon vivront chez leur mère les semaines paires et chez leur père les semaines impaires. Ils auront donc deux domiciles.
- Comme c'est souvent le cas après un divorce, l'autorité parentale est partagée entre les deux parents.
- Les revenus de leur père étant plus élevés que ceux de leur mère, M. Fagot versera une pension alimentaire de 250 euros par enfant pour aider M<sup>me</sup> Fagot à les entretenir.

**5.1** Indiquer les éléments à l'origine du problème rencontré dans la situation de Marc, décrite en introduction.

Divorce des parents, retrait de l'autorité parentale au père.

**5.2** Repérer l'erreur qui allait être commise par Laurence.

Remettre l'enfant à une personne qui n'a pas d'autorisation pour l'emmener sans s'être renseignée auparavant.

**5.3** Indiquer comment Laurence aurait pu éviter cette erreur.

- Demander au monsieur qui se présente qui il est.
- S'assurer auprès de sa tutrice de la possibilité de lui confier l'enfant.
- De manière générale, prendre connaissance de l'histoire des enfants dont on a la charge auprès de la directrice, de la tutrice.

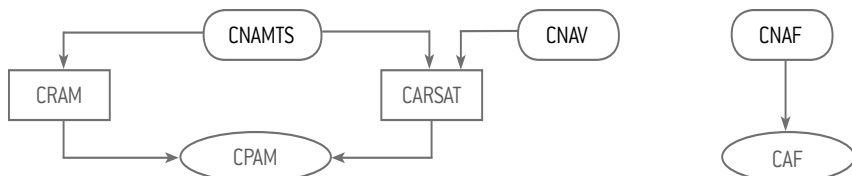


## ► La branche famille de la Sécurité sociale

**OBJECTIFS** ► Préciser l'organisme qui délivre les prestations familiales  
 ► Énoncer les différentes prestations familiales  
 ► Indiquer le droit aux prestations

### Activité 1 ► La Sécurité sociale

- 1.1** Après lecture du document 1, schématiser sur l'organigramme ci-dessous l'organisation du régime général de Sécurité sociale.



- 1.2** Préciser, à l'aide du document 2, l'organisme qui verse les prestations familiales aux allocataires.

La caisse d'allocations familiales.

**Allocataire :**  
 personne qui  
 bénéficie d'une  
 allocation

- 1.3** « La CAF n'intervient pas que pour la famille. » Justifier cette affirmation à l'aide du document 3.

Elle apporte des aides également au niveau du logement, de la solidarité, de l'insertion.

#### Document 1 Le régime général de Sécurité sociale (travailleurs salariés)

Branches	Niveau national	Niveau régional	Niveau local
Maladie	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)	Caisse régionale d'assurance maladie	Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)
Accidents du travail et maladies professionnelles		Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)	
Vieillesse	Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)		
Famille	Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF)		Caisse d'allocations familiales (CAF)

#### Document 2 Les allocations familiaales



Depuis plus de 60 ans, les allocations familiales accompagnent les familles dans leur vie quotidienne. Acteur majeur de la solidarité nationale, la branche « famille » est un réseau piloté par la caisse nationale d'allocations familiales, présent sur tout le territoire grâce aux 123 caisses d'allocations familiales. Mobilisées au service des allocataires, les CAF prennent en charge les prestations légales et développent une action sociale familiale sur leurs territoires.

Source : [www.caf.fr](http://www.caf.fr)

#### Document 3 Les autres champs d'action des CAF

Au-delà de la famille, les CAF interviennent dans l'aide au logement (allocation logement, aide personnalisée au logement...) et le champ de la solidarité et de l'insertion (allocation d'éducation de l'enfant handicapé, allocation aux adultes handicapés, allocation de parent isolé, revenu de solidarité active [RSA]...).

2.1 Souligner, dans le document 4, les prestations qui ne sont pas liées à des conditions de ressources.

2.2 À partir du document 4 et après lecture du document 5, indiquer si la famille Loiselet peut ou pourra prétendre aux prestations suivantes et justifier.

- Allocations familiales : oui, pas de conditions de ressources, au moins trois enfants de moins de 20 ans.
- Allocation de rentrée scolaire : oui, deux enfants scolarisés, Loïc et Damien, revenus inférieurs à la limite.
- Allocation de base : oui, revenus inférieurs à la limite, et le dernier enfant a moins de 3 ans.
- Complément familial : non, encore un enfant de moins de 3 ans.
- Complément de libre choix du mode de garde : oui, à la reprise d'activité de Mme Loiselet, pour l'emploi d'une assistante maternelle.
- Complément de libre choix d'activité : oui, jusqu'à sa reprise d'activité, Mme Loiselet a interrompu son activité professionnelle, 3 enfants dont le dernier à moins de 3 ans.

## Document 4 Les prestations familiales

Allocation		Conditions	
Prestation d'accueil du jeune enfant (Paje)	Une prime à la naissance ou à l'adoption	Sous condition de ressources (limite de ressources 2009 pour trois enfants : 48 622 €).	Enfant à naître, né, adopté ou recueilli avant 2004, à charge.
	Une allocation de base	Sous condition de ressources (limite de ressources 2009 pour trois enfants : 48 622 €). Enfant à charge de moins de 3 ans.	
	<u>Un complément de libre choix du mode de garde</u>	Emploi d'une assistante maternelle ou garde à domicile. Montant de l'allocation variable selon revenus.	
	<u>Un complément de libre choix d'activité</u>	Réduction ou cessation de l'activité pour élever un enfant. Au moins trois enfants dont le dernier a moins de 3 ans. Ne pas percevoir certaines allocations, pensions ou indemnités.	
<b><u>ALLOCATIONS FAMILIALES</u></b>		Au moins deux enfants à charge, de moins de 20 ans. Sans condition de ressources. Montant variable selon le nombre et l'âge des enfants.	
<b><u>COMPLÉMENT FAMILIAL</u></b>		Au moins trois enfants à charge, tous âgés de plus de 3 ans. Sous conditions de ressources. Versement à partir du mois suivant les 3 ans du dernier enfant.	
<b><u>ALLOCATIONS DE RENTRÉE SCOLAIRE</u></b>		Au moins un enfant âgé de 6 à 18 ans, à charge, élève, étudiant ou apprenti. Sous condition de ressources (limite de ressources 2009 : 33 572 €).	
<b>AUTRES PRESTATIONS FAMILIALES</b>			
– Allocation journalière de présence parentale		– Recouvrement des pensions alimentaires	
– Allocation de soutien familial		– Assurance vieillesse des parents au foyer	

## Document 5 La famille Loiselet

M. et Mme Loiselet sont mariés et ont 3 enfants (Léa 1 an, Loïc 7 ans, Damien 11 ans). M. Loiselet est salarié d'une entreprise de distribution et perçoit un salaire annuel de 29 000 euros. Mme Loiselet a arrêté son activité professionnelle à la naissance de Léa ; elle envisage de la reprendre quand Léa aura 2 ans et recherche une assistante maternelle.



# L'arrivée d'un enfant

mémo

11

TD 21 à 23

1

## La reconnaissance d'un enfant et sa filiation

### NAISSANCE D'UN ENFANT

#### DÉCLARATION DE NAISSANCE

- Dans les trois jours qui suivent la naissance.
- À la mairie du lieu de naissance.
- Par le père ou toute personne ayant assisté à l'accouchement.

Elle permet à l'officier d'état civil de rédiger immédiatement l'acte de naissance.

Documents à fournir :

- Certificat établi par le médecin ou la sage-femme.
- Éventuellement, déclaration de choix de nom.
- Acte de reconnaissance anticipée.
- Livret de famille pour y inscrire l'enfant, si le(s) parent(s) en possède(nt) déjà un.

#### RECONNAISSANCE

- Enfant né pendant le mariage :
  - aucune démarche.
- Enfant né hors mariage :
  - reconnaissance avant la naissance par le père ;
  - reconnaissance par le père au moment de la déclaration de naissance ;
  - reconnaissance tardive dans n'importe quelle mairie, en produisant l'acte de naissance.

### FILIATION

Article 310 du Code civil : « Tous les enfants dont la filiation est légalement établie ont les mêmes droits et les mêmes devoirs dans leurs rapports avec leurs père et mère. Ils entrent dans la famille de chacun d'eux. »

La filiation peut être adoptive.

2

## La dévolution du nom

Depuis 2005, les parents peuvent choisir le nom que porteront leurs enfants ; en effet, le choix effectué au premier enfant s'impose à la fratrie. Si la filiation est établie par rapport à chacun des parents au moment de la déclaration de naissance, ils peuvent choisir entre le nom du père, le nom de la mère ou leurs deux noms accolés dans un ordre choisi par eux et dans la limite d'un seul nom de famille pour chacun s'ils portent eux-mêmes le nom de leurs deux parents.

Les parents doivent formuler leur choix sur une déclaration conjointe de nom qu'ils remettront à l'officier d'état civil au moment de la déclaration de naissance. Le choix du nom de famille s'effectue par une déclaration conjointe de choix de nom.

## 3 *L'autorité parentale et le juge aux affaires familiales*

### 3.1 L'AUTORITÉ PARENTALE

C'est un ensemble de droits et de devoirs des parents vis-à-vis de leur enfant dans l'intérêt et le respect de celui-ci. Les parents l'exercent jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant. Ces droits et devoirs se déclinent en droits et devoirs de garde, de surveillance, d'éducation.

### 3.2 LE JUGE AUX AFFAIRES FAMILIALES

C'est un juge délégué aux affaires familiales par le président du tribunal de grande instance (TGI).

Le juge aux affaires familiales est compétent pour :

- les procédures de divorce et de séparation de corps, ainsi que leurs conséquences ;
- l'attribution et l'exercice de l'autorité parentale (notamment attribution de l'autorité parentale après un divorce, enfants confiés à un tiers, droit de visite des grands-parents) ;
- l'attribution des prénoms, si les prénoms choisis par les parents peuvent nuire aux intérêts de l'enfant ;
- la procédure de changement de prénom ;
- la fixation et la révision des obligations alimentaires, de l'obligation d'entretien et de l'éducation des enfants, et de l'obligation de contribution aux charges du mariage ou du Pacs ;
- les demandes de protection contre le conjoint ou le partenaire violent ;
- les demandes de protection des personnes majeures menacées de mariage forcé.

### 3.3 LA DÉLÉGATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

L'autorité parentale peut être déléguée, quel que soit l'âge du mineur, de manière totale ou partielle, volontaire ou forcée.

La délégation volontaire peut être demandée au juge aux affaires familiales par les parents ne pouvant plus assumer les droits et devoirs dus à leur enfant. L'enfant est confié à un tiers choisi par les parents et validé par le juge ; il peut s'agir d'un membre de la famille, d'un proche ou d'un établissement habilité par l'aide sociale à l'enfance (ASE).

La délégation forcée est décidée par le juge aux affaires familiales lorsque les parents ont montré un désintérêt manifeste pour l'enfant ou une incapacité à exercer l'autorité parentale. C'est la personne, l'ASE ou l'établissement qui a recueilli l'enfant qui demande au juge de lui déléguer l'autorité parentale. La délégation, dans aucun des cas, n'est définitive. Le juge peut y mettre fin.

## 4 *Adapter son comportement professionnel à la situation de l'enfant*

Une seule logique : se référer aux consignes de la personne responsable de la structure et prendre connaissance de la situation des enfants dont on a la charge.

La remise d'un enfant à une personne non autorisée peut être lourde de conséquences.

En cas de doute, et c'est souvent le cas lorsque les parents sont séparés, l'école se rapporte aux décisions du juge aux affaires familiales dont elle doit avoir connaissance.

## 5 *La branche famille de la Sécurité sociale*

La branche famille est gérée par la caisse nationale d'allocations familiales (CNAF). Les caisses d'allocations familiales (CAF) développent une action sociale familiale sur leur territoire et versent des prestations dans trois domaines : enfance et famille, logement, solidarité et insertion.

## ► Le concept et les principes de bientraitance

OBJECTIFS ► Définir le concept de bientraitance  
► Énoncer et justifier les principes de la bientraitance

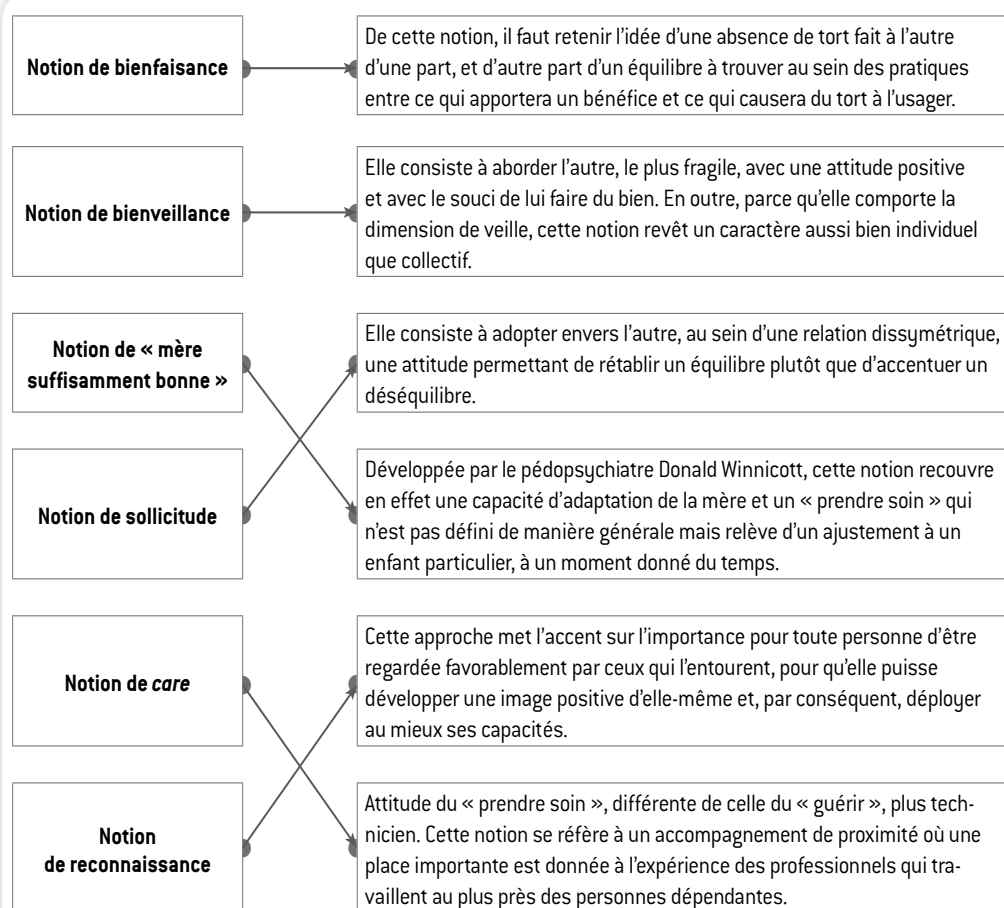
Lise est en PFMP dans un foyer d'hébergement accueillant des personnes en situation de handicap. La directrice lui présente le projet de la structure dans lequel la bientraitance occupe une place centrale. Elle invite Lise à participer à cette démarche.

### Activité 1

### ► Les principes éthiques entourant le concept de bientraitance

Relier, dans le document 1, chaque notion à sa définition.

#### Document 1 Les notions entourant le concept de bientraitance



Source : d'après [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr) (Anesm : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux)

Après lecture du document 2,

### 2.1 Indiquer, pour chaque affirmation, si elle est vraie ou fausse.

AFFIRMATION	VRAI	FAUX
Le concept de bientraitance a été lancé par des professionnels découragés par la complexité des situations de maltraitance.	✓	
La bientraitance est une démarche collective avant d'être une démarche individuelle.	✓	
La bientraitance vise exclusivement à lutter contre les situations de maltraitance.		✓
La bientraitance vise à promouvoir le bien-être de la personne.	✓	
La bientraitance est une démarche pouvant s'appliquer uniquement dans le domaine le domaine social.		✓
La bientraitance consiste en le meilleur accompagnement possible pour l'utilisateur.	✓	
La bientraitance vise à prendre en compte les souhaits et les besoins de l'utilisateur dans la rédaction et la mise en œuvre de son projet d'avenir.	✓	
La bientraitance est possible sans échanges entre professionnels et usagers.		✓
La démarche de bientraitance ne peut s'appliquer que dans le domaine de la prise en charge des enfants.		✓

### 2.2 Définir le concept de bientraitance.

La bientraitance est une démarche collective qui permet d'identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins (Anesm).

### 2.3 Citer au moins deux objectifs visés par la politique de bientraitance.

La politique de bientraitance a pour objectif :

- d'améliorer la prise en charge des personnes en associant chaque usager à l'élaboration de son projet d'avenir ;
- de prévenir les situations de maltraitance ;
- d'insuffler une dynamique positive au travail des aidants.

## Document 2 Le concept de bientraitance

Le concept de bientraitance voit le jour dans les années 1990 au sein du comité de pilotage ministériel de l'« opération pouponnières », opération qui visait à l'humanisation de l'accueil des très jeunes enfants. Ce terme renvoie au cheminement de professionnels qui souhaitaient « rechercher activement des moyens permettant de ne pas se laisser envahir par le découragement provoqué par la complexité des situations de maltraitance ». Il désigne une démarche « impliquant avant tout, malgré les séparations et les ruptures, de respecter la continuité du développement de l'enfant dans son histoire, non plus à court terme, mais envisagée dans un projet d'avenir, et de l'aider à construire son identité dans la sécurité affective et l'épanouissement de toutes ses possibilités ». Le trait d'union du terme de « bientraitance » signifiait, pour ses créateurs, le lien entre tous ceux qui prenaient part à la démarche. Si le concept de bientraitance est né d'une volonté d'assurer une prise en charge de qualité aux enfants, très vite il a été repris par différents secteurs du domaine social et médico-social.

À présent, les structures accueillant des personnes âgées, des personnes en situation d'exclusion ou de handicap mettent en place des politiques de bientraitance visant à « promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. Ainsi, la bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. Elle n'est ni le contraire logique, ni le contraire pragmatique de la maltraitance ».

Source : d'après [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)

## ► La promotion de la bientraitance

OBJECTIF ► Présenter des actions de promotion de la bientraitance

Lise est en PFMP dans un foyer d'hébergement accueillant des personnes en situation de handicap. Après lui avoir présenté les principes de la bientraitance, la directrice de la structure souhaite que Lise identifie les actions de promotion de bientraitance à mettre en place dans la prise en charge de Daniel, âgé de 21 ans. Cet usager est malentendant et présente un handicap mental associé.

### Activité 1 ► L'évolution des pratiques au sein des structures sociales et médico-sociales

**1.1** Souligner, dans le document 1, la loi ayant rendu obligatoire d'inscrire l'usager acteur de son projet de vie.

**1.2** Cette même loi permet-elle de mettre en place une politique de bientraitance ? Justifier.

La loi du 2 janvier 2002 permet de mettre en place une politique de bientraitance car elle inscrit l'usager au cœur de sa prise en charge et comme acteur de son projet de vie.

**1.3** Identifier deux types d'évaluations imposées par cette même loi et l'intérêt de celles-ci.

Les structures ont été dans l'obligation de réaliser une évaluation interne et externe dans le but d'effectuer dans un premier temps un bilan de leur fonctionnement et dans un second temps d'améliorer leurs pratiques.

**1.4** Présenter la structure créée par les pouvoirs publics afin d'aider les professionnels à développer une culture de bientraitance.

L'Anesm (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) a été créée dans le but d'aider les professionnels dans la mise en place de la politique de bientraitance notamment en diffusant des guides de bonnes pratiques.

### Document 1 La mise en œuvre d'actions de promotion de la bientraitance

En France, les structures sociales et médico-sociales assurent la prise en charge des personnes vulnérables (âgées, enfants et adolescents en danger mais aussi des personnes en situation d'exclusion ou de handicap).

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a rendu obligatoire d'inscrire l'usager au cœur de sa prise en charge et acteur de son projet de vie, principe à la base du concept de bientraitance.

Pour être en mesure de respecter ce principe, cette même loi a donc rendu obligatoire la mise en œuvre, dans toutes les structures sociales et médico-sociales :

- d'une évaluation interne, évaluation réalisée par les professionnels eux-mêmes ;
- d'une évaluation externe, bilan réalisé cette fois par des professionnels extérieurs à la structure.

Ces évaluations visent à permettre aux professionnels d'effectuer un bilan de ce qui se fait dans leurs structures, en vue d'améliorer ensuite leurs pratiques.

Pour permettre à toutes les structures de développer une culture de bientraitance, les pouvoirs publics ont décidé de créer l'Anesm (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux). Celle-ci a notamment pour mission d'éditer des guides qui aideront ensuite les structures à mettre en place des actions de promotion de la bientraitance. Ces documents sont rédigés autour de repères à respecter (exemple : repère n° 1 : faire que l'usager soit co-auteur de son parcours).

Source : d'après [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)

À l'aide du document 2, identifier à quel point des recommandations de l'Anesm se réfère chaque action du tableau ci-dessous.

ACTIONS DE PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE DU FOYER D'HÉBERGEMENT	POINT
Daniel et ses parents ont été accueillis par l'ensemble de l'équipe dans une pièce adaptée. Les professionnels ont présenté à Daniel les autres usagers de la structure.	1.2
Le tuteur de Daniel lui explique ses droits et ses devoirs au sein de la structure.	2.1
Daniel a le droit d'exprimer ses envies. Pour la réalisation de son projet d'avenir, il a donc été entendu, ainsi que ses parents, lors d'un entretien.	1.1
Les professionnels veillent à ce que Daniel, malgré ses déficiences, participe à la vie quotidienne de la structure en le faisant participer à la préparation des repas, à l'arrosage des plantes...	1.4
Les professionnels organisent chaque semaine une « soirée débat », afin de permettre aux usagers d'exposer leurs points de vue sur la vie de la structure.	3.2
Daniel a refusé de se rendre à son rendez-vous chez le dentiste. Pour comprendre la raison de ce refus, les professionnels le reçoivent en entretien.	1.5

## Document 2

## Un extrait du guide de recommandation de l'Anesm

*Repère 1 : que l'utilisateur soit co-auteur de son parcours.*

1. Donner une réalité à la liberté de choix

**1.1 Travailler dans le respect des droits et des choix de l'utilisateur [...].** Il est recommandé que le lieu où il souhaite demeurer, les rythmes et modes de vie qu'il souhaite adopter, les modes de communication qu'il privilégie, soient les premiers fondements des interventions qui lui sont proposées et dispensées [...].

**1.2 Personnaliser l'accueil et accompagner l'intégration de l'utilisateur dans la structure.** Il est recommandé que les structures accordent une attention particulière à cette étape par la mise en place d'un dispositif garant de la capacité d'écoute et de compréhension de l'utilisateur et de ses proches [...].

**1.3 Entendre la parole de l'utilisateur et respecter sa légitimité [...].** Il est recommandé que les professionnels mettent en place des modalités de fonctionnement permettant à l'utilisateur de s'exprimer librement sur ses souhaits, et donnent toute sa légitimité à cette parole [...].

**1.4 Développer les possibilités de relations de réciprocité entre les usagers et mettre en place une organisation limitant les occasions de dépendance des usagers envers les professionnels [...].** Des actions ponctuelles ou durables permettant aux usagers de contribuer à la vie collective s'ils le souhaitent, de se rendre et de se sentir utiles et précieux aux yeux des autres usagers, et de développer une image positive d'eux-mêmes, sont préconisées [...].

**1.5 Être attentif au refus et à la non-adhésion pour faire évoluer la situation de manière adaptée.** L'accompagnement proposé par les professionnels peut, de manière ponctuelle ou durable, faire l'objet d'un refus de la part de l'utilisateur, qu'il faut d'abord savoir identifier [...].

2. L'accompagnement de l'autonomie

**2.1 Informer, premier support à l'autonomie.** Conformément à la loi, l'utilisateur (et/ou ses proches ou représentants légaux) doit être informé de l'ensemble de ses droits et des possibilités qui s'ouvrent à lui dans le cadre de son accompagnement [...].

3. La communication individuelle et collective

**3.2 Créer dans les établissements un environnement propice à la prise de parole individuelle ou collective.** Il est préconisé que les établissements aménagent des espaces préservant l'intimité, suscitent des occasions propices à l'échange et, d'une manière générale, cultivent une atmosphère favorable à la convivialité.

Source : [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)

## Une autre action de bientraitance : la mise en œuvre du projet personnalisé

Après lecture des documents 3 et 4,

### 3.1 Identifier les éléments figurant dans le projet personnalisé de Daniel.

Dans le projet personnalisé figurent, d'une part, les actions à mettre en œuvre pour répondre à ses besoins en tenant compte de ses capacités et de ses souhaits et, d'autre part, les modalités de suivi et d'évaluation du projet.

### 3.2 Préciser en quoi le projet personnalisé s'inscrit dans la promotion de la bientraitance.

Le projet individuel s'inscrit dans une démarche de bientraitance car il assure, à chaque usager, un accompagnement de qualité respectueux de ses besoins, de ses souhaits mais aussi de ses capacités.

#### Document 3 Le témoignage de Daniel

« Dès mon arrivée dans la structure, des référents ont été affectés à mon suivi. Très vite, nous avons rédigé avec ma famille et ces professionnels mon projet personnalisé. Pour ce faire, nous avons fait le point sur mes besoins, mes capacités et mes attentes. Ensuite, nous avons décidé des actions à mettre en œuvre pour y répondre. Bien évidemment, nous avons tenu compte de mes capacités. J'ai tenu à préciser que je souhaitais être accompagné chaque semaine au marché et pour faire du sport. Les professionnels se sont organisés pour répondre à ma demande.

Mon aide médico-psychologique évalue régulièrement mon état et le note afin que nous puissions régulièrement faire le point sur mon projet. Participer à l'élaboration de mon projet personnalisé est important pour moi : j'ai le droit de décider de ma vie. Comme les professionnels me témoignent respect et intérêt, j'essaie moi aussi de faire attention à ma manière de leur parler et de me comporter avec eux. »



#### Document 4 Une autre recommandation de l'Anesm en matière de bientraitance

#### 4. Un projet d'accueil et d'accompagnement défini et évalué

Conformément à la loi 2002-2, un projet d'accueil et d'accompagnement pose les modalités d'accompagnement de l'utilisateur (ou de ses représentants) dans la structure qui l'accueille ou l'accompagne. Inscrire cette obligation dans une démarche de bientraitance, c'est en retenir et en promouvoir à la fois la méthode participative et la révision ou l'adaptation régulière.

#### 4.1 Fixer des objectifs précis dans le cadre du projet personnalisé

Après avoir posé un diagnostic sur la situation de la personne et ses besoins, le projet co-élaboré en partenariat par l'utilisateur (et/ou ses représentants) et la structure qui l'accueille ou l'accompagne, fixe des objectifs précis aux actions des professionnels.

**4.2 Fixer des modalités de mise en place et de suivi réalistes, respectueuses des capacités et des rythmes de l'utilisateur [...].** Il est recommandé que le projet d'accueil et d'accompagnement de l'utilisateur mentionne explicitement des modalités de mise en place, de suivi et d'évaluation. Ces modalités permettront aux professionnels de s'assurer du bon déroulement du projet d'accueil et d'accompagnement.

**4.3 Observer les effets positifs et négatifs des actions mises en place en faveur de l'utilisateur et effectuer en conséquence les ajustements nécessaires dans l'accompagnement [...].**

Source : [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)

- 4.1** Souligner, dans le document 5, l'intérêt de la mise en place d'actions de bientraitance.
- 4.2** À partir du document 5, identifier deux actions de bientraitance mises en place par Philippe.
- La participation à la rédaction et au suivi du projet personnalisé de Daniel.
  - La mise en œuvre d'actions adaptées à l'usager : lui proposer d'écouter de la musique lors de ses soins, lui proposer une lampe de chevet pour lutter contre l'angoisse, prendre le temps d'accueillir sa famille, organiser des fêtes et des sorties auxquelles sa famille est conviée.
- 4.3** Dans le tableau ci-dessous, proposer, à partir de la situation donnée, des actions de bientraitance.

SITUATION	PROPOSITION D'ACTIONS
Daniel a tendance à manger de nombreuses barres chocolatées car il s'avoue « difficile » sur le plan de l'alimentation. Il mange peu de choses lors des repas.	Proposer à Daniel de composer son repas chaque semaine. Proposer à Daniel de l'accompagner acheter des fruits afin de l'aider à limiter sa consommation de friandises.
Daniel souhaite écouter la musique, et ce, tard le soir. Cela dérange ses voisins de chambre.	Proposer à Daniel d'écouter la musique au casque à partir d'une certaine heure.
Daniel vient d'apprendre que ses parents ne pourront pas venir le chercher pour passer le week-end à la maison. Il va donc devoir rester dans la structure. Extrêmement peiné, il reste prostré dans sa chambre.	Informar Daniel des activités proposées pendant le week-end et lui demander d'en choisir certaines susceptibles de l'intéresser.

## Document 5

## Le témoignage de Philippe, aide médico-psychologique référent de Daniel

« Au début, lorsque la direction a commencé à nous parler de bientraitance et notamment de projet personnalisé, les professionnels dont je fais partie n'ont pas été enchantés. Nous pensions que l'on nous imposait du travail supplémentaire. Au final, nous nous sommes rendu compte que cette obligation avait de nombreux intérêts.

Grâce à l'analyse de nos pratiques professionnelles, nous avons osé évoquer nos « mauvaises » habitudes, dont nous n'étions pas fiers. Pour ma part, par manque de temps, il m'est arrivé d'habiller les patients qui savaient le faire ou encore de ne pas les prévenir le matin lorsque j'allumais la lumière de leur chambre. C'est de la maltraitance.

À présent, je suis vigilant. Je cherche à agir de la façon la plus adaptée possible et surtout pas de façon automatique. Cela rend mon travail plus intéressant et je pense être plus efficace. En cas de difficulté, je sais que je peux compter sur mes collègues. On s'écoute sans se juger et on réfléchit ensemble pour trouver des solutions afin d'éviter que la situation ne se dégrade. Grâce à la rédaction et au suivi du projet personnalisé, l'accompagnement que nous proposons répond davantage aux attentes et aux besoins de la personne et de sa famille. Si ceux-ci sont satisfaits, on constate qu'ils sont le plus souvent respectueux envers nous. Ainsi, nous prévenons le stress et l'incompréhension, donc les conflits. La promotion des actions de bientraitance nous incite à innover, à mettre en place de nouvelles actions chaque jour en lien avec les souhaits des usagers.

Par exemple, depuis que je sais que Daniel apprécie la musique, je lui propose d'en écouter lors des soins. Grâce à la relation de confiance qui s'est établie entre nous, il m'a ensuite avoué qu'il avait peur du noir. Nous avons donc installé une petite lampe de chevet afin que, la nuit, il se sente en sécurité. Autre exemple d'action de bientraitance : lorsque les familles arrivent dans la structure, nous prenons le temps de les accueillir et nous leur proposons même une boisson chaude. Il nous arrive aussi d'organiser des fêtes et des sorties auxquelles nous convions les familles. Toutes ces actions de bientraitance rendent notre travail intéressant et plaisant. »





## ► La maltraitance

OBJECTIFS ► Définir la maltraitance  
 ► Présenter les principaux types, facteurs et situations à risque de maltraitance

Gino est en PFMP dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Le cadre de santé du service souhaite le sensibiliser à la problématique de la maltraitance.

### Activité 1 ► La définition de la maltraitance

1.1 Dans le document 1, souligner la définition de la maltraitance.

#### Document 1 Qu'est-ce que la maltraitance ?

L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm), dans ses recommandations de bonnes pratiques professionnelles, a choisi de prendre comme référence la définition de la maltraitance donnée par le Conseil de l'Europe en 1987 : il s'agit d'« une violence se caractérisant par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière ».

Source : [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)

1.2 Pour chaque situation, indiquer s'il s'agit d'une action ou d'une omission génératrice de maltraitance.

SITUATION À L'EHPAD	ACTION	OMISSION
Mme Thomas confie à son aide-soignante que sa fille lui vole certaines de ses affaires.	✓	
Une aide-soignante oublie de couper la viande d'un patient hémiplegique : il ne peut donc pas la manger.		✓
Le petit Léo raconte à l'infirmière qui s'occupe de sa grand-mère que sa maman l'insulte lorsqu'il revient de l'école avec une note inférieure à 10/20.	✓	
Lorsqu'elle arrive dans la chambre de Mme Roger, une infirmière allume le téléviseur sans lui demander son avis.	✓	
Une aide-soignante oublie d'aider M. André à se peigner après la sieste et à se laver le visage.		✓
Mme Adam est endormie. L'aide-soignante la tire brutalement par le bras et lui demande, en la tutoyant, de se dépêcher.	✓	
Lors de sa toilette, M. Brama crie car il ressent des douleurs. L'aide-soignante oublie de le signaler à l'infirmière.		✓
Une infirmière donne parfois, sans autorisation, des hypnotiques aux patients.	✓	
Une aide-soignante appelle Mme Viviane, âgée de 85 ans, « mon poussin » et la tutoie sans son accord.	✓	

Hypnotique : médicament favorisant l'endormissement

Après lecture du document 2, compléter le tableau ci-dessous.

SITUATION À L'EHPAD	TYPE DE MALTRAITANCE IDENTIFIÉ
M. Roger a tendance à devenir agressif verbalement quand il est anxieux et lorsque personne n'entend sa souffrance. Le médecin décide d'augmenter son traitement sans lui en parler.	Violence médicale ou médicamenteuse
Une aide-soignante oublie de baisser les barrières du lit médicalisé de M. Louis. Celui-ci ne peut donc pas faire sa sieste.	Négligence passive
La fille de M. Fort conserve toujours sa monnaie lorsqu'elle lui fait ses commissions.	Violence financière
Une aide-soignante tutoie Mme Gré sans son autorisation et se permet de lui donner des surnoms comme « ma chérie ».	Violence psychique ou morale
Mme Bille veut assister à l'office religieux de l'Ehpad. Une aide-soignante refuse de l'y emmener sous prétexte que la patiente est trop nerveuse.	Privation ou violation de droits + violence psychique ou morale
Une aide-soignante décide de faire la toilette du visage de Mme Florent alors que celle-ci se trouve assise sur les toilettes.	Négligence passive + violence psychique ou morale
Une infirmière décide de coucher un patient et lui impose les barrières sans prescription médicale.	Violence psychique + privation ou violation de droits
Une aide-soignante laisse une patiente terminer seule sa toilette car elle trouve qu'elle manque de dynamisme et cela l'agace.	Négligence active
Mme Tang ressent de violentes douleurs. Comme l'aide-soignante refuse d'appeler le médecin, la patiente sonne sans arrêt. L'aide-soignante, agacée, débranche la sonnette.	Négligence active + violence médicale + violence psychique
Une infirmière oublie régulièrement de frapper à la porte des chambres des usagers avant d'y rentrer.	Négligence passive + violence psychique ou morale
Une aide-soignante oublie M. Roger sur les toilettes deux heures durant.	Négligence passive

## Document 2

## Les principaux types de maltraitance selon le Conseil de l'Europe

Le Conseil de l'Europe a classifié les différents types de maltraitance (1992) :

- **Violences physiques** : coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non-satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres (dont euthanasie).
- **Violences psychiques ou morales** : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantages, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales.
- **Violences médicales ou médicamenteuses** : manque de soins de base, non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur...
- **Négligences actives** : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire.
- **Négligences passives** : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage.
- **Privation ou violation de droits** : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse.
- **Violences matérielles et financières** : vols, exigence de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés.

Source : [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)

### 3.1 Identifier, dans le document 3, les « personnes vulnérables » confrontées plus fréquemment aux situations de maltraitance.

Les jeunes enfants, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les personnes issues d'un milieu socioéconomique défavorisé sont davantage confrontés aux situations de maltraitance du fait de leur vulnérabilité.

### 3.2 À l'aide du document 3, compléter le tableau ci-dessous.

SITUATION DE L'EHPAD	FACTEURS FAVORISANT LA SITUATION DE MALTRAITEMENT		
	LIÉS À LA VICTIME	LIÉS À L'ENVIRONNEMENT	LIÉS À L'AUTEUR DES ACTES
Mme Filat, âgée de 85 ans, paraplégique, apprend à son aide-soignante que son fils, chez qui elle vivait, la violentait dès qu'il était ivre.	Âge + handicap (paraplégie)	Cohabitation intergénérationnelle	Alcoolisme
Le deuxième fils de Mme Filat est trisomique. Son aide médico-psychologique référent, dépressif depuis le décès d'un proche, s'adresse à lui en permanence en criant.	Handicap (trisomie)	—	Dépression ou trouble mental
Mme Roger, aide-soignante de 60 ans, apprend à l'infirmière que depuis cinq ans son fils lui soutire de l'argent.	Femme + âge (60 ans)	—	—
Zoé, la petite-fille de Mme Roger, âgée de 3 ans, se fait frapper par sa sœur, dépressive depuis que ses parents se déchirent leur garde.	Âge (3 ans)	Conflit familial	Dépression ou trouble mental

## Document 3

### Les facteurs de risque des situations de maltraitance

Il n'y a pas de stéréotype de la personne maltraitée mais certaines personnes sont particulièrement exposées. Cette vulnérabilité [...] résulte de l'intrication de facteurs personnels et environnementaux (jeune âge ou personne âgée, handicap physique ou psychique, milieu socioéconomique défavorisé...) [...]. Chez les personnes âgées ou les adultes handicapés, l'existence de troubles cognitifs, mentaux ou du comportement majore le risque de maltraitance. La maltraitance peut cependant être observée dans tous les milieux. La notion de facteur de risque ne doit pas être utilisée comme un élément diagnostique chez un individu donné, mais comme une aide au repérage.

Facteurs de risques communs aux différents types de maltraitance	
Environnement	Personne(s) maltraitante(s)
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Isolement social</li> <li>– Précarité financière</li> <li>– Chômage</li> <li>– Difficultés de logement</li> <li>– Promiscuité</li> <li>– Cohabitation intergénérationnelle</li> <li>– Conflit familial</li> <li>– Bas niveau d'éducation</li> <li>– Déracinement culturel ou ethnique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Alcoolisme et autres addictions</li> <li>– Maladies mentales</li> <li>– Troubles psychologiques</li> <li>– Antécédents d'actes hétéro-agressifs</li> <li>– Antécédents de maltraitance personnelle ou familiale (maltraitance transgénérationnelle)</li> <li>– Inaptitude à assumer les tâches nécessaires auprès d'une personne dépendante</li> </ul>

Acte hétéro-agressif : acte d'agressivité envers autrui

Source : www.sfm.uo.org

**3.3** Après lecture du document 4, citer au moins cinq facteurs favorisant la maltraitance institutionnelle pouvant être liés :

- au professionnel : la confrontation perpétuelle à la vieillesse et à l'image négative de la personne âgée, le burn-out, l'absence de valorisation, le manque de connaissances et de qualification, la peur de la mort peuvent engendrer des comportements maltraitants de la part de soignants ;

- à la structure : des conditions de travail difficiles, l'inadéquation des réponses aux besoins, l'inadaptation des locaux, l'inadéquation de l'organisation au rythme de la personne, le manque de moyens, l'absence de valorisation du personnel, le manque de candidature de personnel qualifié et donc l'embauche de personnel non qualifié peuvent favoriser la survenue de situations de maltraitance.

#### Document 4 Les facteurs de risque de la maltraitance institutionnelle

La non-adaptation (des structures) est une cause importante de la maltraitance. Cette non-adaptation peut être à la fois « l'inadéquation des réponses aux besoins », mais aussi l'inadéquation des locaux ou de l'organisation au rythme de la personne [...]. Le manque de moyens ainsi que les spécificités du milieu professionnel sont d'autres facteurs cités : « La confrontation perpétuelle à la vieillesse et à l'image négative de la personne âgée [...] peuvent contribuer à des attitudes déshumanisantes de la part du personnel. » [...]

Les conditions de travail, la pénibilité ou encore la routine sont autant de facteurs que l'on retrouve dans la littérature. Différents auteurs tels que Chrystel Terreau, Michel Bauer, ou encore Robert Moulias soutiennent cet argument. Conséquence de cet ensemble de facteurs, le burn-out est lui aussi très souvent cité.

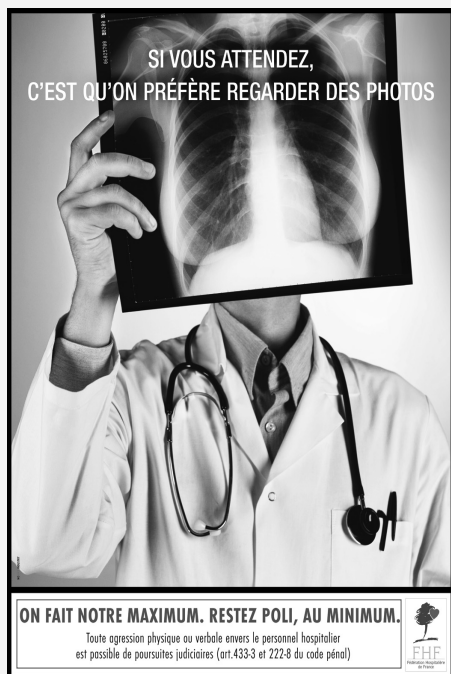
Sophie Noël et Minouche Saber posent le problème du recrutement et de la formation des personnels : « L'absence de valorisation de la mission soignante en gériatrie entraîne un manque de candidature de personnels qualifiés. L'embauche de personnel non qualifié comble ce déficit mais pose le problème du manque de connaissances de la mission soignante et plus encore de la spécificité de la personne âgée. » [...]

Probablement due à ce manque de formation, la peur est un facteur lui aussi cité, notamment par Geneviève Marchalot.

Source : [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)

Burn-out :  
syndrome  
d'épuisement  
professionnel

#### Document 5 Une affiche



Après observation du document 5,

**3.4** Identifier les personnes victimes de maltraitance ciblées sur cette affiche.

Le personnel soignant.

**3.5** Citer le type de violence le plus fréquemment rencontré dans ce contexte.

Les violences psychiques ou morales.

**3.6** Citer les auteurs possibles de violence.

La famille et les patients.

**3.7** Identifier deux facteurs favorisant cette violence.

L'attente prolongée et le stress.

**3.8** Encadrer le message transmis par la FHF.

Source : Fédération hospitalière de France (FHF)

## ► La prévention de la maltraitance

**OBJECTIFS** ► Énoncer la conduite à tenir en cas de maltraitance : procédure de signalement  
► Présenter les risques juridiques (sanctions) en cas d'acte maltraitant

Martin est en PFMP dans un Ehpad. Lors de son accueil, il est reçu en entretien par le directeur de la structure. Il souhaite faire un point avec lui sur la conduite à tenir en cas de suspicion de situation de maltraitance mais aussi sur les risques juridiques encourus en cas d'acte maltraitant.

### Activité 1 ► La conduite à tenir en cas de suspicion de maltraitance

**1.1** Dans le document 1, souligner en bleu les cas ou les personnes pour lesquels un signalement doit être réalisé et en rouge la définition du signalement.

**1.2** Identifier la ou les personnes à qui Martin devra transmettre des informations relatives à une suspicion de situation de maltraitance, lors de sa PFMP.

Martin devra avertir son tuteur de toute suspicion de maltraitance, lequel devra à son tour, avertir le directeur d'établissement dans les plus brefs délais.

**1.3** Repérer la personne en mesure de réaliser le signalement d'actes de maltraitance dans la structure.

Le directeur de la structure est chargé du signalement d'actes de maltraitance.

**1.4** Indiquer la sanction pénale encourue par les personnes ne signalant pas délibérément un acte de maltraitance.

Toute personne ne signalant pas une situation de maltraitance s'expose à une peine de 5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende.

### Document 1 L'entretien d'accueil de Martin avec le directeur de l'Ehpad

« Vous êtes tenu au secret professionnel. Cependant, en cas de suspicion de maltraitance, le Code pénal autorise les professionnels à "informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique". Dans la structure, pour éviter toute dérive, vous devrez obligatoirement informer votre tuteur de toute suspicion de maltraitance. Si vous décidez de vous taire, sachez que vous pouvez être condamné pour non-assistance à personne en danger. L'article 223-6 du Code pénal stipule d'ailleurs que "sera puni des mêmes peines (5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende) quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours".

Après que vous aurez informé votre tuteur, celui-ci devra dans les plus brefs délais m'avertir de la situation. Dans ce cas, ma fonction m'oblige d'une part à entendre les personnes concernées et d'autre part à réaliser un signalement si nécessaire.

Le signalement est un écrit objectif comprenant une évaluation d'une personne "présumée en risque de danger ou en danger" nécessitant une mesure de protection administrative ou judiciaire. Ce document sera adressé aux autorités compétentes dans le but de protéger la personne maltraitée. Il est important de souligner que, dans le cadre de la protection de l'enfance en danger, on ne parle de signalement que lorsque l'écrit est transmis aux autorités judiciaires (procureur de la République). »

- 2.1 Après lecture du document 2, identifier le motif d'inculpation des personnes jugées et les sanctions pénales attribuées.

**Personnes jugées :** les agents hospitaliers.

**Motif de leur inculpation :** mauvais traitements sur des patients âgés vulnérables.

**Sanctions pénales attribuées :** une peine d'emprisonnement de 12 mois (sursis à hauteur de 9 mois) et une peine d'interdiction d'exercer une activité professionnelle ou bénévole au contact de personnes âgées, malades ou handicapées pendant une durée d'au moins 3 ans. Indemnisation des victimes ou ayants droit des préjudices subis.

**Personnes jugées :** la surveillante chef, le médecin chef de ce service et le directeur de l'établissement.

**Motif de leur inculpation :** non-dénonciation de mauvais traitements infligés à une personne vulnérable.

**Sanction pénale attribuée :** peine d'emprisonnement d'un an avec sursis.

- 2.2 Souligner, dans le document 2, les sanctions disciplinaires en cas d'acte de maltraitance.

## Document 2

### Un jugement confirmé par la cour d'appel d'Angers

#### Faits

Suite à une déclaration faite au procureur de la République relative à des actes de violences physiques et psychologiques commis par certains membres du personnel d'un hôpital sur des patients âgés vulnérables, le parquet a engagé une enquête préliminaire. Les agents hospitaliers concernés par les mauvais traitements sont poursuivis devant le tribunal correctionnel ainsi que la surveillante chef, le médecin chef de ce service et le directeur de l'établissement, accusés de non-dénonciation de mauvais traitements infligés à une personne vulnérable. En effet, malgré des sanctions disciplinaires données par le directeur de l'hôpital à cette époque (blâmes, licenciement, suspension, révocation...), les faits délictueux ont continué.

#### Décision de justice

##### *Sur les faits de violences habituelles sur personnes vulnérables*

Les personnes incriminées reconnaissent les faits mais tentent de dégager leur responsabilité en invoquant le « manque crucial de personnel soignant », source, selon elles, de l'« obligation d'agir vite sans prendre de temps auprès des patients », ce qui entraînait nécessairement une certaine brusquerie.

Cet argument est rejeté par les magistrats [...]. Le personnel soignant coupable de tels agissements est donc condamné (TGI du Mans, 10 juillet 2009) à une peine d'emprisonnement de 12 mois (sursis à hauteur de 9 mois) et à une peine d'interdiction d'exercer une activité professionnelle ou bénévole au contact de personnes âgées, malades ou handicapées pendant une durée d'au moins 3 ans. Il doit également indemniser personnellement les victimes ou leurs ayants droit des préjudices subis par les patients [...].

##### *Sur les faits de non-dénonciation de mauvais traitements*

Alors que les personnes intimées prétendent ne jamais avoir eu de preuve concernant les quelques rumeurs relatives à l'attitude violente de certains membres du personnel, de nombreux témoignages avancent qu'elles avaient été tenues systématiquement au courant des faits de violences mais qu'elles avaient préféré les ignorer pour préserver l'image et la réputation de l'établissement. Un second argument avancé invoque le secret professionnel. Cependant, les juges du fond rappellent à cette occasion que la dénonciation de faits de maltraitance est une violation légale et obligatoire du secret professionnel. Ainsi, coexistaient le devoir de dénonciation et l'option de conscience qui permet au professionnel de ne pas dénoncer ce dont il est témoin au nom du secret médical, à condition toutefois de prendre toutes les mesures nécessaires pour faire cesser ces agissements. [...] Ces personnes ont donc été condamnées (TGI du Mans, 10 juillet 2009) à une peine d'emprisonnement d'un an avec sursis. La cour d'appel a confirmé ce jugement.

Cour d'appel d'Angers, chambre correctionnelle, 28 janvier 2010

Source : [www.macsf.fr](http://www.macsf.fr)

# La démarche de bientraitance et la prévention de la maltraitance

mémo

12

TD 24 à 27

## 1 La démarche de bientraitance

### DIFFICULTÉS RENCONTRÉES DANS LES STRUCTURES

Dans les années 1990, de nombreuses structures étaient confrontées au découragement des équipes face à la routine et aux situations de maltraitance. De plus, les professionnels ressentait des difficultés à donner du sens à leur travail.

### SOLUTION ENVISAGÉE : DÉVELOPPER UNE POLITIQUE DE BIENTRAITANCE

Cette politique se définit comme une « démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins » (Anesm).

#### OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE BIENTRAITANCE

- Promouvoir le bien-être de l'utilisateur.
- Insuffler une dynamique positive au travail des aidants.
- Lutter contre la routine.
- Prévenir les situations de maltraitance.

#### ACTIONS DE BIENTRAITANCE

- Analyser les pratiques professionnelles.
- Rechercher en équipe des actions de bientraitance des usagers.
- Former le personnel.
- Informer l'utilisateur et sa famille de ses droits dès son arrivée dans la structure, et ce, de façon adaptée.
- Personnaliser l'accueil et accompagner l'intégration de l'utilisateur dans la structure en organisant un goûter d'arrivée.
- Respecter les droits et les choix de l'utilisateur.
- Favoriser la participation et la prise de parole de l'utilisateur en organisant des soirées débats, des rendez-vous réguliers.



## 2 La prévention de la maltraitance

### 2.1 DÉFINITION DE LA MALTRAITANCE

La maltraitance se définit comme « une violence se caractérisant par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière » [Anesm].

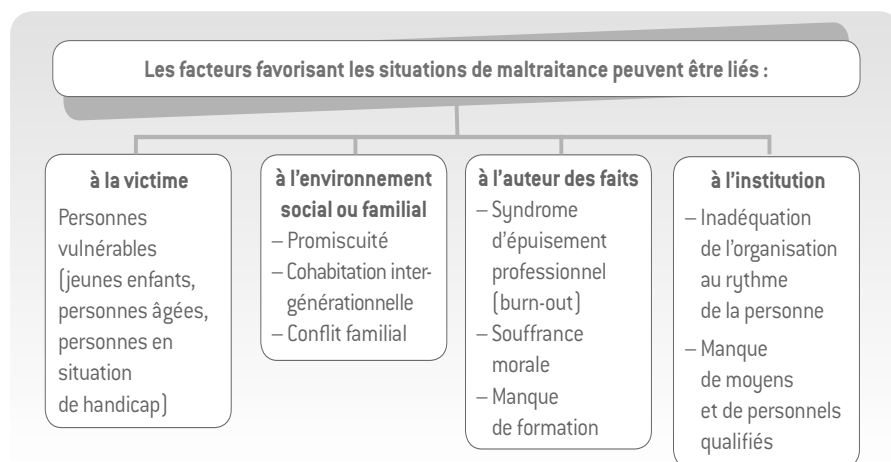
### 2.2 LES PRINCIPAUX TYPES DE MALTRAITANCE

**SELON LE CONSEIL DE L'EUROPE, LES PRINCIPAUX TYPES DE MALTRAITANCE SONT LES SUIVANTS.**

- **Violences physiques** : coups, brûlures, ligotages.
- **Violences psychiques ou morales** : langage irrespectueux ou dévalorisant, chantages.
- **Violences médicales ou médicamenteuses** : manque de soins de base, non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitements.
- **Négligences actives** : toutes formes de sévices, manquements pratiqués avec la conscience de nuire.
- **Négligences passives** : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage.
- **Privation ou violation de droits** : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse.
- **Violences matérielles et financières** : vols, exigence de pourboires.

Source : [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)

### 2.3 LES FACTEURS FAVORISANT LES SITUATIONS DE MALTRAITANCE



### 2.4 LA LÉGISLATION EN MATIÈRE DE MALTRAITANCE

➤ Si l'acte de maltraitance est subi par un mineur, ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychologique, le signalement ou la transmission d'informations préoccupantes aux autorités compétentes sont obligatoires. Si une personne s'abstient volontairement de le faire, elle s'expose à « cinq ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende » [Code pénal]. De ce fait, l'élève en PFMP devra transmettre toute suspicion de maltraitance à son tuteur qui en informera ensuite son supérieur hiérarchique. Ce dernier décidera s'il convient d'effectuer un signalement ou de transmettre les informations préoccupantes aux services compétents.

➤ Maltraiter une personne est une infraction pénale (délit ou crime) punie d'une peine d'emprisonnement, d'une amende mais aussi de peines complémentaires (ex. : interdiction d'exercer une profession). Des sanctions disciplinaires peuvent dans certains cas s'ajouter aux sanctions pénales (blâmes, licenciement, suspension, révocation...).





## ► Le secret professionnel, le secret partagé et la discrétion professionnelle

**OBJECTIFS** ► Définir secret professionnel, secret partagé et discrétion professionnelle  
► Énoncer les conditions d'application du secret professionnel

Jérôme et Lise viennent de débiter leur formation respective d'aide-soignant et d'infirmière. Ils s'interrogent sur les notions de secret professionnel, de secret partagé et de discrétion professionnelle.

### Activité 1 ► Les codes de déontologie

**1.1** Proposer, à l'aide du document 1, la définition d'un code de déontologie.

Un code de déontologie est un document qui énonce des règles et des devoirs pour une profession donnée.

**1.2** Relever deux exemples de rubriques ou d'obligations pouvant figurer dans un code de déontologie.

– Les devoirs généraux : précisent les conditions d'exercice de la profession.

– Les devoirs envers les usagers, les patients : obligation d'aide, de respect de la dignité.

#### Document 1 Deux exemples de codes de déontologie

Certaines professions possèdent un code de déontologie et y sont soumises : c'est le cas, par exemple, des médecins, des sages-femmes, des assistants de service social. Ces documents rassemblent les règles et les devoirs à respecter par la profession concernée par le code.

##### **Code de déontologie médicale** **Devoirs généraux des médecins**

###### **Article premier**

Les dispositions du présent code s'imposent aux médecins inscrits au tableau de l'ordre [...].

###### **Article 2**

Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.

###### **Article 3**

Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine.

###### **Article 11**

Tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances [...].

##### **Devoirs envers les patients [...]**

##### **Code de déontologie des assistants de service social** **Principes généraux et devoirs**

###### **Article premier – De la dignité de la personne**

Le respect de la personne fonde, en toutes circonstances, l'intervention professionnelle de l'assistant de service social.

**Article 5.** – L'assistant de service social doit toujours veiller à la protection du dossier de l'usager et avoir conscience que ce dossier est communicable à la personne concernée. [...]

###### **Devoirs envers les usagers**

**Article 14.** – L'assistant de service social doit aux personnes qui s'adressent à lui une aide d'une durée aussi longue que l'exige la situation [...].

Il ne doit pas s'imposer lorsque son aide n'est plus nécessaire.

### Activité 2 ► Le secret professionnel

Après lecture du document 2,

**2.1** Proposer une définition du secret professionnel.

Le secret professionnel est l'interdiction de révéler des informations à caractère secret confiées, recueillies, entendues ou vues durant son activité professionnelle.

**2.2** Justifier l'affirmation suivante : « Adeline, aide-soignante, effectue un remplacement de six semaines dans un centre hospitalier universitaire en service de chirurgie. Elle est astreinte au secret professionnel. »  
 Adeline est astreinte au secret professionnel selon l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique : elle travaille dans un établissement de santé.

**2.3** Compléter le tableau ci-dessous.

SITUATION	VIOLATION DU SECRET PROFESSIONNEL		JUSTIFICATIONS
	OUI	NON	
Léa est aide-soignante dans un établissement de santé, au service de diabétologie. M. Albert, qui habite le même immeuble que Léa, vient d'être hospitalisé dans ce service. Le soir, lors du repas familial, Léa informe son mari et ses enfants de l'hospitalisation de ce voisin et détaille la pathologie dont il souffre.	✓		Il y a violation du secret professionnel : Léa donne des informations recueillies lors de son activité professionnelle en établissement de santé à des personnes complètement extérieures à l'hôpital.
Leïla est aide-soignante au CHU*, dans le service de chirurgie. Après son service, elle retrouve dans les transports en commun une amie, Amélie, infirmière en service de cardiologie. Elle lui parle longuement de M. Gérard hospitalisé en chirurgie, en détaillant sa pathologie, ses traitements.	✓		Amélie ne travaille pas dans le service où est hospitalisé M. Gérard : elle n'a donc pas à connaître des éléments de son dossier médical. Par ailleurs, ces informations sont données dans un espace public et susceptibles d'être entendues par d'autres personnes.
Théo est aide-soignant dans un service de soins infirmier à domicile. Il constate, lors de la toilette de M. Paul, que celui-ci est très désorienté et tient des propos incohérents. Il en informe immédiatement l'infirmière coordonnatrice du service.		✓	L'information est transmise à une infirmière de l'équipe, dans l'intérêt du malade.

\* Centre hospitalier universitaire

## Document 2 Le secret professionnel : des extraits de différents textes juridiques

### Code de la santé publique, article L. 1110-4

Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

### Code de déontologie des médecins, article 4 (article R. 4127-4 du Code de la santé publique)

Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

### Charte de la personne hospitalisée

Toute personne hospitalisée a droit au respect de sa vie privée. Le personnel est tenu au secret professionnel, défini par les articles 226-13 et 226-14 du Code pénal et à la discrétion professionnelle définie par l'article 26 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, relative aux droits et obligations des fonctionnaires. L'établissement garantit la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes hospitalisées [informations médicales, d'état civil, administratives, financières].

### Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, droits et obligation des fonctionnaires, article 26

Les fonctionnaires sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées dans le Code pénal.

**2.4** Énoncer, à l'aide du document 3, les deux sanctions prévues au pénal en cas de non-respect du secret professionnel.

Les deux sanctions prévues au pénal en cas de non-respect du secret professionnel sont : un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende.

### Document 3 Les sanctions prévues en cas de violation du secret professionnel

#### Code pénal, article 226-13

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

**2.5** À l'aide du document 4, compléter le tableau ci-dessous.

SITUATIONS	SOUJIS AU SECRET PROFESSIONNEL PAR		
	PROFESSION	FONCTION	MISSION TEMPORAIRE
Saïd est assistant de service social dans une circonscription d'action sociale du conseil général.	La profession d'assistant de service social est soumise au secret professionnel.		
Anaïs intervient, en tant que vacataire, quelques heures par semaine pour faire de l'animation dans un foyer de l'enfance relevant de l'aide sociale à l'enfance.			Participant au service d'aide sociale à l'enfance, elle est tenue au secret professionnel en raison de sa mission.
Jérémy effectue le remplacement d'un congé de maternité d'accueil au service de PMI.			Participant aux missions de la PMI, il est donc tenu au secret professionnel.
Justine, conseillère en économie sociale familiale, instruit les demandes d'admission à l'aide sociale.		La fonction occupée (instruction des demandes d'aide sociale) l'astreint au secret professionnel.	

### Document 4 Les personnes soumises au secret professionnel

Les professions soumises au secret professionnel ne sont pas listées dans le Code pénal. L'article mentionne qu'est liée au secret professionnel toute « personne dépositaire d'une information à caractère secret soit **par état** ou **profession**, soit en raison d'une **fonction** ou d'une **mission temporaire** ».

Les prêtres sont soumis au secret professionnel par état.

Certaines **professions** sont soumises au secret professionnel car un **texte législatif le prévoit** : c'est le cas des médecins, des sages-femmes, des infirmiers, des assistants de service social.

De par les fonctions exercées, une personne peut être soumise au secret professionnel (situations prévues dans les différents codes) : à titre d'exemples, les personnels chargés d'évaluer les besoins de compensation d'une personne handicapée, les personnels qui interviennent dans l'instruction des admissions à l'aide sociale sont tenus au secret professionnel.

Les personnes qui participent aux missions de l'aide sociale à l'enfance, de la protection maternelle et infantile, sont soumises elles aussi au secret professionnel.

Différencier, à l'aide du document 5 et de l'activité 1, la discrétion professionnelle et le secret professionnel.

- Le secret professionnel concerne davantage des informations de la sphère « privée » : pathologies, traitements, vie privée. Sa violation est passible de sanctions pénales mais aussi de sanctions disciplinaires.
- La discrétion professionnelle concerne davantage des informations sur le lieu de travail, son organisation... Le manquement à la discrétion professionnelle relève de sanctions disciplinaires.

Document 5

L'obligation de discrétion professionnelle

Le professionnel qui exerce dans une fonction publique est tenu à une obligation de discrétion sur les faits et informations dont il a connaissance dans le cadre de son travail. Cette obligation de discrétion concerne tout ce qui touche à la vie de la structure dans laquelle il travaille, son organisation, l'organisation de l'établissement, les conditions de fonctionnement du service...

Il n'est pas prévu de condamnation au pénal pour le fonctionnaire qui ne respecte pas l'obligation de discrétion professionnelle mais celui-ci peut recevoir une sanction disciplinaire.

Après lecture du document 6,

4.1 Définir la notion de secret partagé.

C'est l'échange, entre professionnels, d'informations relatives à une personne prise en charge par une équipe. Ce partage d'informations se fait s'il n'y pas eu d'opposition de la personne concernée et dans un cadre réglementaire précis.

4.2 Énoncer trois intérêts du secret partagé pour le malade ou l'utilisateur.

Le partage d'informations concernant une personne permet d'assurer la continuité des soins (toute l'équipe connaît les soins et traitements en cours), d'assurer une meilleure prise en charge sanitaire et de mettre en commun des éléments afin d'analyser au mieux une situation.

Document 6

Le secret partagé : des extraits de différents textes juridiques



**Code de la santé publique, article L. 1110-4**

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

**Extrait de la charte de la personne hospitalisée**

L'établissement garantit la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes hospitalisées (informations médicales, d'état civil, administratives, financières).

Toutefois, les informations à caractère médical, dans la mesure où elles sont utiles à la continuité des soins et déterminent la meilleure prise en charge possible, sont réputées avoir été confiées par la personne hospitalisée à l'ensemble de l'équipe de soins qui la prend en charge.

**Code de l'action sociale et des familles, article L. 226-2-2**

Par exception à l'article 226-13 du Code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant.

# Les règles éthiques professionnelles

mémo

13 TD 28

## 1 L'éthique et la déontologie : définitions

La **déontologie** est l'ensemble des règles et des devoirs régissant une profession. Elle peut être imposée par la loi pour certaines professions (ex. : les médecins). Les **codes de déontologie** énoncent, pour les professions concernées, l'ensemble de ces règles et devoirs. Les médecins, les sages-femmes sont soumis à un code de déontologie mais toutes les professions n'ont pas un code de déontologie.

L'**éthique** constitue un ensemble de principes de bonnes conduites, de règles « morales » à appliquer. C'est une « réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées ».

Source : définition Nillès, [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)

## 2 Le secret professionnel

### 2.1 DÉFINITION DU SECRET PROFESSIONNEL

Le secret professionnel est l'**interdiction de révéler des informations à caractère secret confiées, recueillies, entendues ou vues durant son activité professionnelle**. Ces informations concernent aussi bien la pathologie, les traitements que les éléments de la vie privée du malade. Ce secret doit être gardé vis-à-vis de l'employeur, de l'entourage, des visiteurs. Le secret professionnel ne s'éteint pas avec le décès du patient.

La notion de secret professionnel a désormais une valeur juridique : le Code pénal prévoit des sanctions en cas de non-respect, précise les personnes liées au secret professionnel et les conditions de levée du secret professionnel.

### 2.2 L'INTÉRÊT DU SECRET PROFESSIONNEL

Le secret professionnel est indispensable pour que s'instaure une relation de confiance entre le malade et le soignant. L'assurance, pour le malade, de savoir que les informations qu'il confie ne seront pas divulguées garantit cette relation de confiance.

### 2.3 LES PERSONNES SOUMISES AU SECRET PROFESSIONNEL

Le nouveau Code pénal ne liste plus les professions soumises au secret professionnel. L'article 226-13 mentionne simplement qu'est soumise au secret professionnel toute « personne dépositaire d'une information à caractère secret soit **par état** ou **profession**, soit en raison d'une **fonction** ou d'une **mission temporaire** ».

Les fonctionnaires sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées dans le Code pénal. Le secret professionnel s'impose à toutes les personnes travaillant en établissements de santé.

#### Les personnes peuvent donc être soumises au secret professionnel par :

##### État

Ce sont les ministres du culte (prêtres...), quel que soit le culte.

##### Profession

Un texte législatif le prévoit pour la profession concernée. C'est le cas, par exemple, des médecins ou des infirmiers.

##### Fonction

Différents textes prévoient l'obligation de secret professionnel au regard des fonctions exercées : personnes instruisant les demandes d'aide sociale.

##### Mission temporaire

Cela concerne les personnes participant aux missions de la protection maternelle et infantile, aux missions de l'aide sociale à l'enfance.

## 2.4 | LES SANCTIONS EN CAS DE NON-RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL

C'est le Code pénal qui prévoit les sanctions relatives au non-respect du secret professionnel.

Les personnes assujetties au secret professionnel et qui ne respectent pas cette obligation peuvent donc être condamnées au pénal : un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende.

### D'AUTRES SANCTIONS PEUVENT LEUR ÊTRE APPLIQUÉES :

#### Au plan civil

Le malade peut demander réparation du préjudice subi.

#### Sanctions disciplinaires

L'employeur peut prendre des sanctions disciplinaires à l'égard du salarié qui n'a pas respecté le secret professionnel.

## 2.5 | LES DÉROGATIONS LÉGALES AU RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL

Le Code pénal a prévu des situations dans lesquelles la divulgation d'un secret professionnel ne fera pas l'objet de sanctions. Ce sont les cas où la loi autorise ou impose la révélation du secret : information des autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices infligés à un mineur ou à une personne vulnérable ; signalement par un médecin, avec l'accord de la victime, au procureur de la République des sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession ; signalement par des professionnels de la santé ou de l'action sociale au préfet du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent.

## 3 | Le secret partagé

De plus en plus fréquemment, le malade est soigné par une équipe pluridisciplinaire. Afin de garantir une prise en charge de qualité, la continuité dans les soins, il est nécessaire que les membres de cette équipe puissent partager des données nécessaires à leur travail.

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades a prévu (Code de la santé publique, article L. 1110-4, alinéa 3) ce partage d'informations.

### LE PARTAGE D'INFORMATIONS PEUT SE FAIRE AVEC :

les membres de l'équipe qui prennent en charge le malade ; il porte uniquement sur des éléments nécessaires aux soins.

la famille du malade si ce dernier ne s'y est pas opposé, ou avec une personne de confiance désignée par le patient.

## 4 | La discrétion professionnelle

› La discrétion professionnelle est statutaire : ainsi, les fonctionnaires, de par la législation statutaire de 1983, sont soumis à l'obligation de discrétion professionnelle.

› L'obligation de discrétion professionnelle peut également figurer dans les contrats de travail de salariés d'entreprises privées.

› La discrétion professionnelle porte sur tout ce qui touche au fonctionnement de l'établissement : organisation, équipes...

› Le non-respect peut faire l'objet de sanctions disciplinaires, la faute disciplinaire pouvant entraîner une révocation ou un licenciement.

## ► Les formes, les rôles et le contexte de la communication

OBJECTIFS ► Analyser la variété des situations de communication  
► Repérer les facteurs qui influencent la communication entre les personnes

Emma est en PFMP dans un centre hospitalier. Le cadre de santé du service, Mme Raymond, souhaite l'aider à améliorer sa capacité à communiquer.

### Activité 1 ► La communication verbale : définition et variétés des situations

1.1 Souligner, dans le document 1, la définition de la communication verbale.

#### Document 1 Qu'est-ce que la communication verbale ?

La communication verbale est une communication qui utilise les mots (langage écrit ou parlé). Le langage utilisé peut être soutenu ou spécialisé, courant ou encore familier. On distingue, dans la communication verbale, la communication orale, la communication écrite et la communication visuelle.

1.2 Relier chaque situation au type de communication verbale correspondant et indiquer le type de situation ou support de communication associé.

TYPE DE COMMUNICATION VERBALE	SITUATION	SITUATION OU SUPPORT DE COMMUNICATION
<b>Communication orale</b> Communication qui passe par la parole	Mme Roger contacte par téléphone la secrétaire afin d'obtenir un renseignement.	Un entretien téléphonique
	Mme Roger s'informe en lisant des dépliants.	Un dépliant
<b>Communication écrite</b> Communication qui utilise un support écrit (ex. : lettre)	Mme Roger observe une affiche sur le sida.	Une affiche
	Le docteur Abdel reçoit Mme Roger pour un entretien médical.	Un entretien médical
<b>Communication visuelle</b> Communication qui utilise un message visuel (à l'aide de signes pouvant être écrits et/ou imagés : formes géographiques, variations ou nuances de couleurs...)	Le docteur Abdel informe Mme Roger qu'il a envoyé le compte rendu de son hospitalisation à son médecin traitant.	Un compte rendu d'hospitalisation
	Le médecin rédige un courrier que Mme Roger remettra à son cardiologue.	Un courrier
	Le médecin de Mme Roger lui conseille de toujours lire la notice des médicaments.	Une notice de médicament
	Le médecin du service souhaite savoir à quelle heure il pourra opérer un patient. Il regarde le planning.	Un planning

Après lecture du document 2 et à l'aide de vos connaissances,

**2.1** Donner l'autre nom de la communication non verbale.

L'autre nom de la communication non verbale est le paralangage.

**2.2** Citer deux exemples de communication non verbale.

Les regards, les mimiques, les attitudes, les gestes, la coiffure, la tenue sont des exemples de communication non verbale.

**Document 2** Qu'est-ce que la communication non verbale ?

La communication non verbale, encore appelée « paralangage », est le fait d'envoyer des messages sans passer par la parole mais à l'aide de signes non verbaux (regards, mimiques, attitudes...). Ces signes parfois inconscients peuvent être utiles pour comprendre son interlocuteur. Certaines grilles d'évaluation de la douleur permettent d'ailleurs aux soignants d'évaluer la douleur chez des personnes qui ne sont pas ou peu en mesure de s'exprimer.

**2.3** Souligner, dans le document 3, les éléments du paralangage évoquant une douleur chez un enfant.

**2.4** En vous aidant du document 3, identifier des éléments relevant du paralangage qui évoquent une absence de douleur.

Pas de position antalgique chez l'usager, vivacité de l'usager (gestes amples et rapides) et visage animé.

**2.5** Identifier l'une des compétences que tout aidant doit développer pour communiquer le mieux possible avec l'usager et sa famille, et justifier votre réponse.

Tout aidant doit développer sa capacité à observer les éléments du paralangage afin de mieux connaître l'usager, en vue de répondre de façon adaptée à ses besoins et attentes.

**Document 3** Un extrait de l'échelle de douleur (enfants) de l'institut Gustave Roussy (DEGR)

Item	Cotation 0	Cotation 1	Cotation 2	Cotation 3	Cotation 4
<b>1. Position antalgique au repos</b>	Absence de position antalgique : l'enfant peut se mettre n'importe comment.	L'enfant semble éviter certaines positions.	L'enfant évite certaines positions mais n'en paraît pas gêné.	L'enfant choisit une position antalgique évidente, qui lui apporte un certain soulagement.	L'enfant recherche sans succès une position antalgique et n'arrive pas à être bien.
<b>2. Manque d'expressivité du visage</b>	L'enfant est vif, dynamique, avec un visage animé.	L'enfant paraît un peu terne, éteint.	Au moins un des signes suivants : traits du visage peu expressifs, regard morne, voix marmonnée et monotone, débit verbal lent.	Plusieurs des signes cités dans la cotation 2 sont nets.	Visage figé, comme agrandi. Regard vide. Parle avec effort.
<b>10. Lenteur et rareté des mouvements</b>	Les mouvements de l'enfant sont larges, vifs, rapides, variés, et lui apportent un certain plaisir.	L'enfant est un peu lent, et bouge sans entrain.	Un des signes suivants : – latence du geste ; – mouvements restreints ; – gestes lents ; – initiatives motrices rares.	Plusieurs des signes cités dans la cotation 2 sont nets.	L'enfant est comme figé, alors que rien ne l'empêche de bouger.

Source : www.esculape.com



### Activité

3

## Les paramètres de temps et d'espace dans la communication

À l'aide du document 4, cocher pour chaque situation présente dans le tableau ci-dessous les cases correspondantes.

SITUATION DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE	SELON LE TEMPS		SELON L'ESPACE	
	INSTANTANÉ	DIFFÉRÉ	DIRECT	À DISTANCE
En arrivant, Léa dit bonjour à sa maman.	✓		✓	
La secrétaire laisse un message sur le répondeur d'un patient.		✓		✓
Le cadre de santé affiche les nouveaux horaires de la cafétéria du centre hospitalier.		✓	✓	
Une aide-soignante salue une de ses collègues avec un geste de la main.	✓		✓	

### Document 4

#### Le témoignage de Mme Raymond, cadre de santé

« Lorsque nous souhaitons communiquer avec un usager, il est important de prendre en compte les paramètres de temps et d'espace.

– En ce qui concerne le facteur espace, il faut distinguer la communication directe de la communication à distance. La première s'établit entre deux personnes présentes tandis que la seconde s'établit par l'intermédiaire d'un outil (téléphone, ordinateur...) car les personnes ne se situent pas dans le même espace.

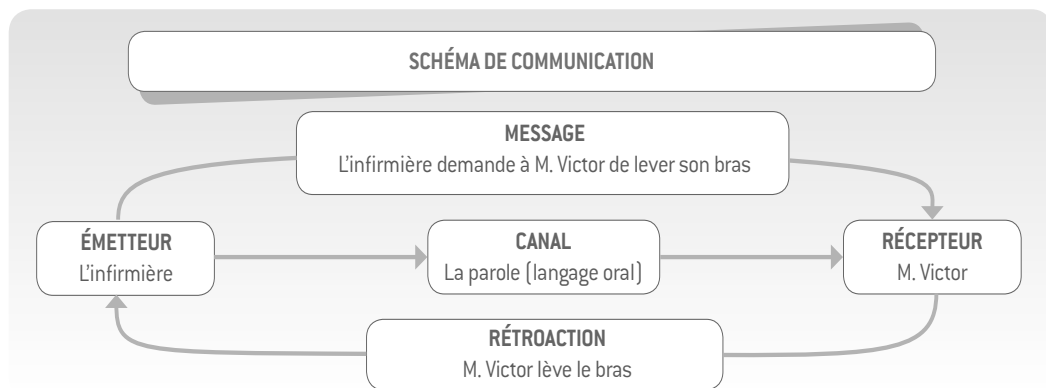
– En ce qui concerne le facteur temps, il faut distinguer la communication instantanée de la communication différée ou décalée. Dans le cadre de la première, le message est transmis directement, tandis que dans le cadre de la seconde, l'échange d'informations s'établit avec un décalage dans le temps. »

### Activité

4

## L'analyse d'une situation de communication

À l'aide des documents 5 et 6, compléter le schéma de communication ci-dessous.



### Document 5

#### La situation

L'infirmière demande à M. Victor de lever son bras pour mettre le tensiomètre. Le patient lève alors son bras.

### Document 6

#### Quelques définitions

**Canal** : moyen utilisé pour transmettre le message.

**Émetteur** : groupe de personnes ou individu à l'origine du message.

**Message** : informations transmises.

**Récepteur** : destinataire du message.

**Rétroaction** : moyen permettant au récepteur de faire comprendre à l'émetteur qu'il a bien entendu l'information.

Dans le tableau ci-dessous, identifier pour chaque situation la ou les fonctions de la communication qui lui sont associées.

SITUATION DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE	FONCTION(S) DE LA COMMUNICATION
Dès le début de la journée, deux aides-soignantes se répartissent le travail à réaliser.	Répartir le travail, organiser le travail d'équipe
L'agent de service hospitalier vient se présenter à Mme Jean qui vient d'arriver dans le service.	Donner son identité, être reconnu de façon singulière
Le cadre de santé convoque toute l'équipe soignante pour échanger sur l'utilisation de nouvelles machines.	Échanger des opinions, des idées
Après avoir reçu un courrier du médecin traitant de Mme Young, le chirurgien lui renvoie un compte-rendu d'hospitalisation afin de l'informer du déroulement de l'hospitalisation de celle-ci.	– Informer – Travailler en réseau
La cadre de santé affiche le planning afin d'informer l'équipe de l'organisation du mois.	– Informer – Organiser le travail d'équipe, planifier et répartir le travail
La diététicienne réalise de l'éducation à la santé en informant systématiquement les patients des aliments à consommer avec modération.	– Favoriser l'éducation à la santé – Informer les personnes
L'infirmière présente le service à M. Gabriel. Grâce à ces informations transmises, la professionnelle espère sécuriser le patient.	– Informer l'utilisateur – Sécuriser l'utilisateur

Dans le tableau ci-dessous,

6.1 Souligner, pour chaque situation, les freins à la communication.

6.2 Citer les facteurs favorables à une meilleure communication.

SITUATION	FACTEUR(S) FAVORABLE(S) À LA COMMUNICATION
Mme Ban est <u>fatiguée</u> . Elle <u>n'articule pas suffisamment</u> et <u>parle peu fort</u> . Sa voisine de chambre, atteinte de <u>surdité</u> , ne l'entend pas.	– Être reposé – Parler en articulant et assez fort – Porter une prothèse auditive en cas de surdité
Un médecin présente à M. Lalande l'intervention chirurgicale qu'il va pratiquer, en utilisant <u>un langage médical</u> . M. Lalande semble ne pas comprendre le message.	Utiliser un langage commun et adapté
L'aide-soignante tente de répondre à une communication téléphonique alors que <u>deux de ses collègues discutent dans la même pièce</u> . Elle entend mal son correspondant car le <u>téléphone grésille</u> .	– Être dans une pièce calme et fermée – Utiliser des outils de communication en parfait état de fonctionnement
L'assistante de service social présente à Mme Fignon, <u>angoissée</u> par son <u>hyperthermie</u> , les aides dont elle pourra bénéficier dès son retour à domicile.	– Être détendu – Être en bon état de santé physique

## ➤ La communication orale

**OBJECTIFS** ➤ Repérer les principes de la communication orale ➤ Analyser et justifier les méthodes et moyens utilisés dans diverses situations professionnelles ➤ Identifier les critères d'une communication orale efficace ➤ Proposer des attitudes adaptées face à une communication orale difficile

Mehdi est en PFMP dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Le cadre de santé, Mme Flourin, souhaite l'aider à améliorer sa capacité à communiquer oralement.

### Activité 1 ➤ Les principes de la communication orale

**1.1** À partir du document 1, identifier trois situations de communication orale.

Les situations de communication orale citées sont l'accueil d'un usager, la réception d'un appel téléphonique, les transmissions orales.

**1.2** Souligner, dans le document 1, les quatre principes de la communication orale.

#### Document 1 La communication orale en structure de soins

Accueillir un nouvel usager, réceptionner un appel téléphonique ou encore assurer les transmissions orales sont des tâches que réalisent quotidiennement les professionnels dans le domaine de l'accompagnement, des soins et des services à la personne. Si parler est une manière naturelle de communiquer, il n'en demeure pas moins que chaque professionnel doit être formé dans ce domaine. En effet, communiquer oralement n'est pas si simple et cela pour plusieurs raisons.

- La communication orale nécessite une préparation matérielle et psychologique.
- La communication orale peut générer et véhiculer des émotions.
- La communication orale ne repose pas uniquement sur le contenu verbal du message mais aussi sur la communication non verbale.
- L'émission et la réception du message se font généralement de façon simultanée.

### Activité 2 ➤ Les critères d'une communication orale efficace

Évaluer dans le tableau ci-dessous les situations dans lesquelles la communication est efficace ou non, et justifier.

SITUATION EN EHPAD	COMMUNICATION EFFICACE : OUI/NON	JUSTIFICATION
Rachelle, la standardiste, n'articule pas suffisamment lorsqu'elle répond aux usagers.	Non	Le message ne peut pas être entendu par le récepteur en raison du défaut d'articulation de Rachelle.
L'aide-soignante informe Mme Victor qu'elle va l'aider à se laver. Mme Victor commence alors à préparer son nécessaire de toilette.	Oui	Le message a été entendu et bien compris par le récepteur.
Une infirmière explique à M. Will, patient allemand parlant peu le français, comment fonctionne son lecteur de glycémie. Malgré ces explications, M. Will ne parvient pas à contrôler seul sa glycémie.	Non	Le patient ne réussit pas à utiliser seul l'appareil, malgré les informations données par l'infirmière.

**Glycémie :**  
taux de glucose  
(sucre) dans  
le sang

## Activité

3

## L'impact de la proxémie sur la communication orale

À l'aide du document 2, indiquer pour chaque situation présentée dans le tableau ci-dessous si la proxémie est ou non adaptée.

SITUATION DE L'EHPAD	PROXÉMIE ADAPTÉE : OUI/NON
M. Cert s'énerve, et l'aide-soignante reste à 10 mètres de lui.	Non
Mme Gilles est très anxieuse : une aide-soignante s'assoie près d'elle.	Oui

### Document 2

### Qu'est-ce que la proxémie ?

La proxémie, nommée par Edward T. Hall, est la distance physique qui s'établit entre des personnes prises dans des interactions [...]. On retrouve quatre types de distances particulières au quotidien : les **distances intimes** (entre 0 à 45 cm), les **distances personnelles** (de 45 à 125 cm), les **distances sociales** (de 125 à 360 cm) et les **distances publiques** (à partir de 360 cm).

Source : www.larousse.fr

## Activité

4

## L'analyse d'une situation d'accueil

À l'aide du document 3, compléter le schéma ci-dessous.

### COMMENT ASSURER À L'USAGER UN ACCUEIL DE QUALITÉ ?

#### GUIDE DE BONNES PRATIQUES

- Aller à la rencontre de l'utilisateur.
- Saluer la personne accueillie.
- Adopter une attitude souriante, calme et respectueuse.
- Nommer la personne par son nom : « Bonjour Mme Z. ».
- Se présenter, décliner sa fonction et son rôle.
- Prendre le temps de transmettre des informations avec des mots simples et des phrases courtes.
- Observer et écouter le patient.
- Reformuler si besoin l'information.
- Adapter la proxémie à la situation.

#### OUTILS

- Utiliser des panneaux de signalisation clairs.
- Distribuer un livret d'accueil aux usagers.
- Afficher un plan de la structure dans le hall.
- Proposer des lieux d'attente adaptés.

### Document 3

### Le témoignage de Mme Durand

« Lorsque je suis venue pour la première fois dans cette structure, je me sentais perdue et cela devait se voir. Des panneaux de signalisation bien visibles m'ont permis néanmoins de trouver le pré-accueil. À cet endroit, des hôtesses souriantes et disponibles ont pris le temps de me saluer et de me souhaiter la bienvenue. J'ai demandé à l'une d'elles mon chemin. Avec des mots simples et des phrases courtes, elle m'a orientée, montré le plan de la structure contenu dans le livret d'accueil afin de me guider au mieux et proposé de me réexpliquer le chemin à suivre. Grâce à ces explications, j'ai réussi à me rendre jusqu'au service dans lequel je devais être reçue. Une fois arrivée, l'infirmière et moi-même avons pris le temps de compléter mon dossier dans une pièce agréable et fermée, comprenant du mobilier confortable. Les professionnels du service sont ensuite venus à moi pour se présenter. Ils m'ont tout de suite nommée par mon nom. »



À partir de la situation décrite dans le document 4, lister dans le tableau ci-dessous les freins à la communication rencontrés et proposer des solutions.

FREINS À LA COMMUNICATION	SOLUTIONS
La secrétaire stagiaire ne se présente pas.	Se présenter (nom et fonction).
La stagiaire emploie un langage peu adapté à son interlocutrice et des « mots parasites ».	Utiliser un langage adapté sans « mots parasites » (euh, ben).
La stagiaire ne présente pas le service.	Présenter son service ou sa structure de rattachement.
Le téléphone dysfonctionne.	Utiliser un téléphone en parfait état de fonctionnement.
La stagiaire a omis de demander le nom et les coordonnées de son interlocutrice.	Demander dès le début de la conversation le nom et les coordonnées téléphoniques de l'interlocuteur.

Document 4 Un accueil téléphonique réalisé en Ehpad



Lors de sa PFMP, Mehdi rencontre la secrétaire du service qui a pour mission de le former à l'accueil téléphonique. Elle lui propose d'assister aux premiers entretiens téléphoniques d'une secrétaire stagiaire.

Le téléphone sonne.

« Bonjour.

– Bonjour Madame. Je suis bien dans le service Lilas?

– Euh... là, oui, euh... vous êtes bien dans le service Lilas.

– Mais, qui est à l'appareil ?

– Je suis la stagiaire secrétaire.

– Bon, eh bien, j'ai normalement rendez-vous avec le cadre de santé le... *psst brrrr (des bruits parasites sur la ligne)* et je ne pourrais pas venir.

– Excusez-moi, je n'ai pas entendu la date de votre rendez-vous.

– Vous ne faites pas attention, mademoiselle ! Est-ce votre premier jour de travail dans le service ?

– Je vous écoute avec attention. Cependant, notre téléphone semble dysfonctionner. Reprenons. Quel jour avez-vous rendez-vous ?

– Le lundi 3 juin à... »

La communication a été coupée. La secrétaire ne peut recontacter l'appelant puisqu'elle ne connaît ni son identité, ni ses coordonnées téléphoniques.



Identifier, dans le document 5, les facteurs favorisant la circulation de l'information lors des transmissions orales.

– Utiliser un support écrit (sans le lire) pour hiérarchiser les idées.

– Transmettre des informations synthétiques et pertinentes.

– Parler de façon audible (articuler suffisamment, utiliser un débit adapté...).

– Répondre aux questions posées sans jugement de valeur.

Document 5 Quelques conseils à respecter lors des transmissions orales

Voici les conseils donnés par Hugo, le tuteur de Mehdi, pour procéder à des transmissions orales au moment de la relève : « Lors des transmissions orales, tu dois informer tes collègues de la situation des patients dont tu as la charge. Pour être efficace, je te conseille d'utiliser un support écrit qui te servira à hiérarchiser les idées. Les informations transmises devront être pertinentes et synthétiques, et exprimées de façon audible. Ton débit doit être adapté à tes interlocuteurs, et tu dois articuler suffisamment. Réponds aux questions que l'on te pose, sans jugement de valeur. »

7.1 Souligner, dans le document 6, les facteurs favorisant l'agressivité.

7.2 Repérer des attitudes professionnelles adaptées face à une situation d'agressivité.

Face à une situation de violence, il est conseillé :

- de ne pas fuir la situation : préférer s'ouvrir au dialogue de façon spontanée ;
- de rester calme et de ne pas montrer sa peur ;
- de sécuriser le patient ;
- d'adapter son comportement en fonction du patient (connaissance de sa pathologie, écoute de ses propos et observation de son comportement) ;
- d'évaluer la dangerosité du patient et les risques de passage à l'acte ;
- de demander du renfort si une dangerosité objective est identifiée.

Document 6

La violence en structure de soins, une réalité

Les chiffres parlent d'eux-mêmes : les conduites agressives et incontrôlées représentent aujourd'hui la cinquième cause d'accident du travail, soit 2,2 % chez les professionnels de santé contre 1,2 % pour l'ensemble des assurés du régime général. Les situations engendrant la violence sont bien connues : mauvais accueil, attente prolongée, défaut de communication, barrières culturelles, tensions internes... Les agressions les plus fréquentes se produisent aux urgences, en psychiatrie, dans les services de médecine et de long séjour pour personnes âgées [...].

L'importance du mode de conduite des soignants est également à souligner.

Pratiquer la politique de la main tendue et s'ouvrir spontanément au dialogue sont les premiers pas vers le désamorçage de la violence, ce qui exige un savoir-faire dans son comportement. Le soignant doit apprendre à rester calme, à adopter une expression franche sans montrer sa peur. Le nombre de soignants au sein d'une équipe est aussi un facteur de prévention non négligeable. Le renforcement permanent des équipes est d'ailleurs une problématique actuelle.

Le comportement du soignant doit s'adapter au type de patient car l'expression de la violence varie d'un service à l'autre. D'après Aline Mauranges, par exemple, le soin en psychiatrie, dominé par les expressions de souffrance psychique des patients, plonge d'emblée le soignant dans un monde à part. L'agitation du patient et/ou ses conduites agressives l'obligent à régler son comportement : d'abord en évaluant la dangerosité du sujet pour se protéger d'un risque réel de violence, ensuite en évaluant les risques suicidaires du patient pour le protéger lui. Dans la continuité des soins, le comportement du soignant doit ainsi conjuguer écoute, dédramatisation des situations, attitude sécurisante, sans toutefois oublier la vigilance.

Source : revue Soins, n° 698, septembre 2005, © Elsevier Masson

Proposer des attitudes professionnelles adaptées à la situation exposée dans le document 7.

Pour communiquer oralement avec une personne malentendante non appareillée, il est conseillé de se placer face à la personne, de parler de façon audible (articuler de façon prononcée, parler fort avec un débit lent). Il est important de rester calme et attentif aux réactions de la personne.

Document 7

Une situation de communication avec un usager malentendant

M. Rougerie, malentendant, a perdu ses prothèses auditives. Il est donc agité et crie. Il interpelle brutalement Mehdi, qui souhaite entrer en communication avec lui.



# Bien communiquer, une compétence professionnelle

mémo

14  
TD 29 et 30

Communiquer vient du latin *communicare*, qui signifie « faire passer quelque chose d'un objet à un autre, d'une personne à une autre, transmettre ». Cette définition permet de souligner que n'importe quel geste, support ou encore attitude professionnelle est communication, donc échange et transmission.

## 1 Les fonctions de la communication

La communication a différentes fonctions. Elle permet notamment :

- › de donner son identité et donc d'être reconnu de façon singulière ;
- › d'informer les personnes ;
- › de travailler en réseau ;
- › d'organiser le travail d'équipe ;
- › de créer un lien de confiance.

## 2 Les formes de la communication

### LES FORMES DE LA COMMUNICATION

#### Selon le langage

- **Le langage verbal** (communication utilisant les mots).
- **Le langage non verbal ou paralangage** (fait d'envoyer des messages sans passer par la parole mais par un ensemble de signes non verbaux).

#### Selon le mode de transmission

- **Orale** : elle passe donc par la parole, le langage oral.
- **Écrite** : elle se fait par le biais de l'écriture.
- **Visuelle** : elle se fait par le biais d'images, de symboles...

#### Selon le temps

- **Communication instantanée** (émission et réception du message simultanées).
- **Communication différée** (émission et réception du message décalées).

#### Selon l'espace

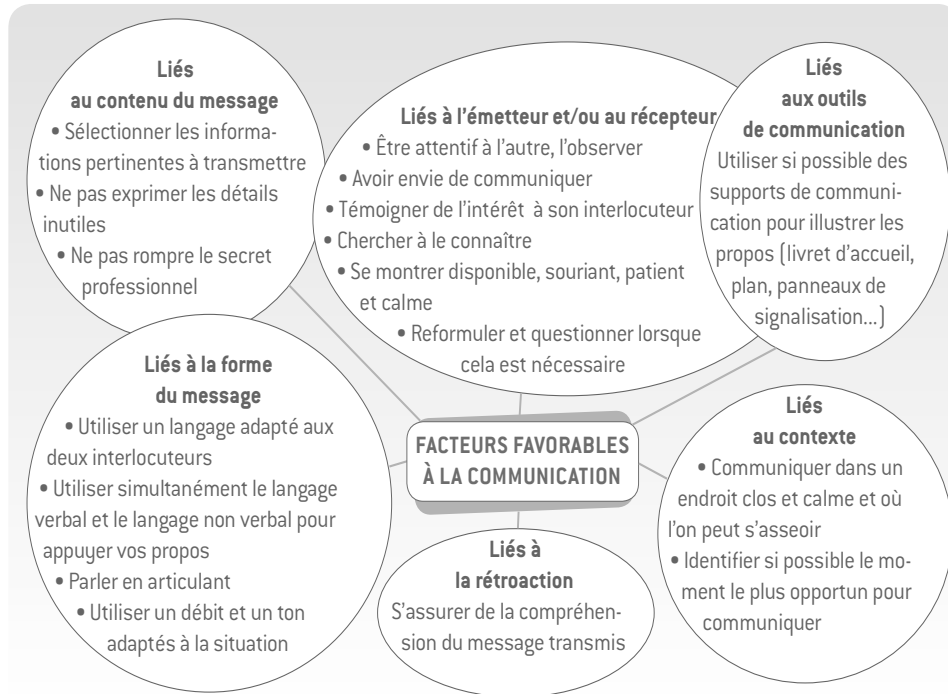
- **Directe** : la communication se déroule entre plusieurs personnes présentes.
- **À distance** : la communication s'établit entre deux personnes par l'intermédiaire d'un outil (téléphone, lettre...).

## 3 Un exemple de schéma de communication

### 3.1 UN EXEMPLE DE SCHÉMA DE COMMUNICATION



## 3.2 | LES FACTEURS FAVORABLES À LA COMMUNICATION



## 4 | La communication orale

### 4.1 | LES PRINCIPES DE LA COMMUNICATION ORALE

La communication orale nécessite une préparation matérielle et psychologique car l'émission et la réception du message se font généralement de façon simultanée. De plus, elle ne repose pas uniquement sur le contenu verbal du message et peut générer et véhiculer des émotions.

### 4.2 | LE GUIDE DES BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE DE COMMUNICATION ORALE

#### COMMUNIQUER LORS DE L'ACCUEIL D'UN USAGER ET/OU DE SA FAMILLE

- Aller à la rencontre de l'utilisateur.
- Accueillir, se présenter (nom et fonction).
- Remettre à l'utilisateur des supports de communication (livret d'accueil, dépliant...) afin de le sécuriser.

#### COMMUNIQUER AVEC UNE PERSONNE AGRESSIVE ET/OU AGITÉE

- Rester calme et ne pas montrer son inquiétude.
- Tenter de comprendre la raison de cette agression.
- Adapter la proxémie à la situation et au comportement de la personne.

#### COMMUNIQUER LORS DES TRANSMISSIONS ORALES

- Utiliser une trace écrite (sans la lire) pour hiérarchiser les idées.
- Veiller à ce que toutes les personnes présentes puissent s'exprimer.
- Respecter la parole d'autrui.

#### COMMUNIQUER PAR TÉLÉPHONE

- Présenter sa structure de rattachement.
- Veiller à noter les informations importantes (numéro de téléphone de l'appelant, objet de l'appel, informations transmises...).
- Si la communication est interrompue, l'appelant doit réitérer l'appel et pas l'inverse.



# ÉVALUATION 1



Nom : .....

Prénom : .....

Date : .....



## Situation

► Mme Roux, maman d'un fils unique de 11 ans, Erwan, accueille à son domicile les jours de la semaine Théo, 18 mois. Maman très organisée, elle a noté dans un cahier les principales caractéristiques de l'évolution d'Erwan, très utiles pour suivre de près Théo et mieux l'accompagner dans son développement.

1 À l'aide du document 1, compléter le tableau ci-dessous.



Étape	Âge	Étape	Âge
Débuts de la communication	De 2 à 4 mois	Période de l'imagination	3 ans
Affirmation de sa personnalité	De 7 à 8 mois	Période de l'identification	4 ans
Premiers pas	Vers 1 an	Période de l'agressivité	5 ans
Opposition systématique	18 mois	Âge de raison, âge de la pensée concrète	De 6 à 7 ans
Période de l'imitation	2 ans	Fin de l'enfance et entrée dans l'adolescence	À partir de 9 ans

## Document 1 L'évolution d'Erwan

Erwan naît le 15 mars 2000, mesure 52 cm et pèse 3 kg 250. Son visage est épanoui et ses yeux brillants. Dès la fin mai, il commence à sourire et à gazouiller ; il fait la différence entre les membres de sa famille et les « étrangers ». À l'automne, Erwan s'assoit, rampe, prend des jouets, les examine, les met à la bouche, les jette... Il prononce des syllabes et nous teste. Puis il fait ses premiers pas à l'âge normal et, en même temps, il commence à boire et à manger seul. Septembre 2001 : Erwan s'oppose systématiquement à nous en trépignant de colère et en prononçant des « Non ! » dès qu'on lui demande de faire quelque chose et en piquant des colères de plus en plus fréquentes. Puis un brusque changement se produit au début 2002 : il se calme et joue en imitant le monde qui l'entoure. Vers 3 ans, Erwan devient tranquille. Son imagination se développe : il invente des histoires, des « compagnons imaginaires » avec lesquels il dialogue. Puis il a besoin de se retrouver dans ses parents : il aime s'identifier à l'un et à l'autre, et devient parfois agressif. L'entrée au CP est une étape difficile, bien qu'il ait le sentiment d'être un grand et qu'il se passionne pour l'histoire et les sciences. Au début de l'année scolaire, il montre des signes d'anxiété. Au début 2009, Erwan affirme son autonomie, donne de plus en plus d'importance à sa bande de copains, tout en restant solitaire. Il remet en cause l'autorité parentale mais a toujours besoin d'affection, de repères et d'écoute.

2 Indiquer la profession de Mme Roux et justifier votre réponse.



Mme Roux est assistante maternelle car elle accueille à son domicile, de façon non permanente, un enfant mineur.

3 Préciser, à l'aide de vos connaissances, quelles sont les différentes formalités et formations auxquelles Mme Roux doit se soumettre pour exercer son métier.



Mme Roux doit faire une demande d'agrément aux services de la PMI puis attendre la réponse favorable du conseil général. L'agrément obtenu, elle devra suivre une formation et la valider en se présentant à l'unité « prise en charge de l'enfant à domicile » du CAP petite enfance ainsi qu'une initiation aux gestes de premiers secours.



#### 4 Lister les rôles que doit remplir Mme Roux vis-à-vis de Théo.

3

Mme Roux doit assurer l'éveil, le développement et la sécurité de Théo sans oublier l'hygiène, les repas. Elle doit participer à l'apprentissage de la propreté et du langage et, pour cela, elle doit s'adresser à lui avec un vocabulaire normal.

#### 5 Préciser qui devra payer Mme Roux pour cette garde.

0,5

Ce sont les parents de Théo qui devront payer Mme Roux chaque fin de mois.

#### 6 Compléter le tableau ci-dessous en proposant au minimum deux avantages et deux inconvénients pour chaque mode de garde.

4

Mode de garde	Avantages	Inconvénients
Assistant(e) maternel(le)	<ul style="list-style-type: none"><li>– Horaires plus souples</li><li>– L'enfant retrouve une ambiance familiale</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– L'enfant est seul avec l'adulte</li><li>– Le personnel est moins formé</li></ul>
Crèche collective	<ul style="list-style-type: none"><li>– Des locaux adaptés</li><li>– De nombreux jouets et jeux</li><li>– Plusieurs enfants du même âge</li><li>– Participation à la socialisation d'où une adaptation plus facile à l'école maternelle</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Horaires limités</li><li>– Fermée le dimanche, la nuit, les jours fériés</li><li>– Parfois très bruyante et les enfants sont fatigués le soir</li></ul>

#### 7 Souligner, dans le document 2, les troubles d'Hugo et en déduire son syndrome.

2

Hugo souffre d'hyperactivité.

#### Document 2 Le comportement d'Hugo

Erwan parle souvent à ses parents d'un garçon de sa classe, nommé Hugo. Il bouge sans cesse, accumule les étourderies et se montre très impulsif envers ses camarades. Le professeur ne cesse de lui dire qu'il n'écoute pas assez en classe, ne suit pas les consignes et se laisse facilement distraire. Il ne termine pas souvent ce qu'il commence.

Il parle sans cesse et répond aux questions avant d'en avoir entendu la fin, ce qui explique que les réponses sont en général fausses. Hugo a un retard scolaire et supporte de plus en plus mal les mauvaises notes, les punitions. Hugo est un enfant en souffrance.

#### 8 Après lecture du document 3, citer la ou les possibilités de vacances pour Erwan compte tenu de sa personnalité et des exigences de son papa, et justifier votre choix.

2

Les vacances les plus adaptées pour Erwan consistent en un séjour de vacances car M. Roux souhaite qu'Erwan soit occupé une partie du mois, qu'il rencontre d'autres jeunes et qu'il ne rentre pas chez lui tous les soirs.

#### Document 3 Les futures vacances d'Erwan

Les vacances scolaires d'été approchent et M. Roux aimerait que son fils soit occupé une partie du mois où ils ne partiront pas en vacances. Erwan est un enfant timide, très calme qui se réfugie dans sa chambre pour lire durant des heures. Il est passionné par les livres d'astronomie, d'histoire et de nature. Son papa souhaiterait qu'il rencontre d'autres jeunes car c'est un enfant unique plutôt solitaire qui aime retrouver son univers le soir. De plus, Erwan est grand et mince, et son papa souhaiterait donc que les vacances lui permettent de faire aussi du sport en plein air.

M. Roux a le choix entre trois accueils pour mineurs :

- les séjours de vacances, qui accueillent pour une durée d'hébergement d'au moins quatre nuits ;
  - les séjours courts, pour une durée d'hébergement d'une à trois nuits ;
  - l'accueil de loisirs, qui est un accueil sans hébergement, pendant au moins quatorze jours par an, consécutifs ou non.
- Tous ces accueils proposent diverses activités, dont le sport.

# ÉVALUATION 2



Nom : .....

Prénom : .....

Date : .....



## Situation

► Clémence, 32 ans, est auxiliaire de puériculture à la micro-crèche « Les Alouettes » de son quartier. Cette micro-crèche a été créée par l'association familiale du bourg qui a déposé un dossier à la PMI du département. Dans ce dossier, étaient indiqués :

- le but de la micro-crèche, avec le nombre de familles potentiellement intéressées ;
- l'adresse et la description des locaux abritant la micro-crèche ;
- le statut de la micro-crèche ainsi que ses modalités de fonctionnement (combien d'enfants elle accueillera, leur âge, les horaires, etc.) ;
- la qualification et la rémunération des professionnels qui s'occuperont des enfants ;
- les tarifs demandés aux familles.

Cette micro-crèche accueille, du lundi au samedi de 5 h à 23 h, au maximum neuf enfants de moins de 6 ans sous la surveillance de trois professionnels de la petite enfance. Ce mode de garde n'est ni vraiment collectif ni vraiment familial. La structure est installée dans une maison de plain-pied, près du terrain de sport. Le personnel assure santé, hygiène, éveil et épanouissement de l'enfant ainsi que sa socialisation, tout en développant son individualité. Clémence mesure et pèse chaque mois les enfants accueillis pour la visite du médecin.

Pour faire fonctionner cette micro-crèche, il faut :

- une personne chargée du suivi du projet, un(e) professionnel(le) ou non de la petite enfance. Cette personne n'a pas obligation de présence et peut travailler à temps partiel (il n'y a pas de « directeur » obligatoire) ;
- trois professionnels de la petite enfance ayant soit cinq ans d'expérience comme assistants maternels agréés, soit deux ans d'expérience et une qualification de niveau V minimum (CAP petite enfance, auxiliaire de puériculture). Lorsque trois enfants ou plus sont accueillis, deux des professionnels doivent être obligatoirement présents.

### 1 Préciser les différentes formes de communication utilisées pour l'élaboration du dossier.

- Le mode de transmission : communication écrite .....
- Le langage utilisé : le langage verbal écrit .....
- Dans l'espace : à distance, par l'intermédiaire d'un courrier .....
- Dans le temps : différée, c'est-à-dire que l'émission et la réception du message sont décalées .....



### 2 Comparer cette micro-crèche à une crèche collective en complétant le tableau ci-dessous.



	Micro-crèche	Crèche collective
Âge des enfants accueillis	Enfants de moins de 6 ans.	Enfants de moins de 3 ans.
Horaires et jours d'ouverture	Du lundi au samedi de 5 heures à 23 heures.	La journée (de 8 heures à 18 heures), du lundi au vendredi, fermée le samedi, le week-end et la nuit.
Professionnels de la structure	– Une personne chargée du suivi du projet. – Des professionnels de la petite enfance ayant cinq ans d'expérience ou deux ans d'expérience et un CAP petite enfance ou un diplôme d'auxiliaire de puériculture.	– Une directrice (puéricultrice) et une adjointe (éducatrice de jeunes enfants). – Des auxiliaires de puériculture et des aides auxiliaires. – Des agents de service.
Missions	– Assurer la santé, l'hygiène, l'éveil, l'épanouissement et la socialisation de l'enfant. – Développer son individualité car la micro-crèche est une petite structure.	Les missions sont les mêmes que celles remplies par une micro-crèche. La structure étant plus grande, l'enfant ne développera pas de la même façon son individualité.

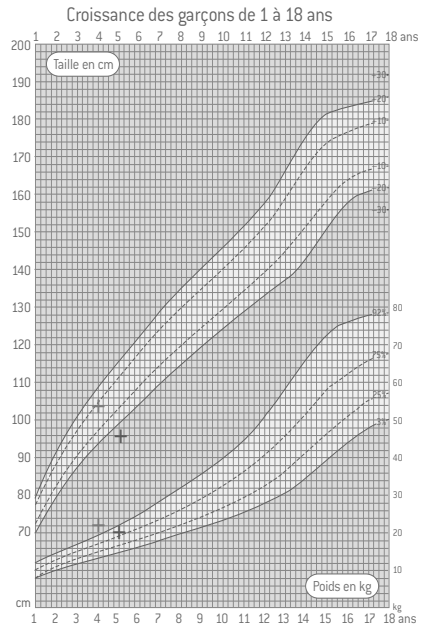
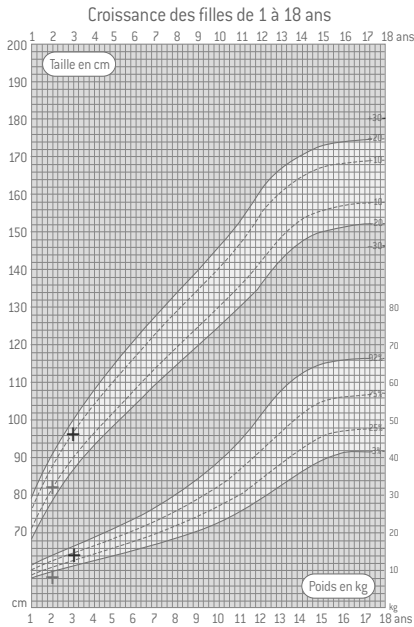
**3** Indiquer l'allocation à laquelle les parents qui utilisent ce mode de garde peuvent prétendre.

Les parents peuvent bénéficier d'un complément de libre choix du mode de garde.....

**4** À partir des courbes de croissance, compléter le tableau ci-dessous et commenter les données proposées pour chaque enfant.

Prénom de l'enfant	Âge	Poids	Taille
Gabriella	3 ans	14 kg	96 cm
Rudolf	4 ans	22 kg	104 cm
Emma	2 ans	8 kg	82 cm
Axel	5 ans	20 kg	96 cm

- .. Gabriella a une taille normale et un poids correct.
- .. Rudolf a une taille normale mais il est en surpoids.
- .. Emma a une taille normale mais elle est trop maigre.
- .. Axel est trop petit mais il a un poids normal.



Légende : données concernant Gabriella = en noir ; données concernant Rudolf = en bleu ; données concernant Emma = en rose ; données concernant Axel = en jaune.

**5** Citer des activités que Clémence peut préparer pour mardi, sachant qu'elle recevra Gabriella, Emma et Axel.

Proposition d'activités	Justification
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Coloriage, dessin de « bonhommes », puzzle, tableau magnétique.</li> <li>– Poupée, voiture avec garage, cuisine.</li> <li>– Lecture de livres, comptines et questions aux enfants.</li> <li>– Jeu de cubes, parcours moteur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Développer la coordination et la latéralisation, ainsi que le dessin.</li> <li>– Imiter les activités des parents.</li> <li>– Construire des phrases avec des liens logiques et en conjuguant les verbes.</li> <li>– Appréhender les notions spatiales (sur, dans, derrière).</li> </ul>