

Corrigé

TD

Sciences médico-sociales

Technologies et techniques professionnelles

**CAP Petite enfance STMS**

*2<sup>e</sup> édition*

**Jacqueline Gassier**

Puéricultrice DE

Professeur de STMS

**avec la collaboration d'Isabelle Dimier**

Professeur de STMS

Sections CAP Petite enfance

*Réservé aux enseignants*



## Sommaire

- TD 1 Les besoins de l'enfant
- TD 2 Le sommeil et le rythme de vie
- TD 3 Les signes du développement sensoriel
- TD 4 Étapes du développement psychomoteur et de la préhension manuelle
- TD 5 L'acquisition de la propreté
- TD 6 L'évolution du langage
- TD 7 L'évolution du graphisme et la notion du schéma corporel
- TD 8 Le choix des jouets et des activités d'éveil
- TD 9 La fièvre et la prise de température
- TD 10 Les maladies infantiles
- TD 11 Les vaccins
- TD 12 Les parasitoses : signes et prévention
- TD 13 L'allergie : manifestations et prévention
- TD 14 L'enfant hospitalisé
- TD 15 L'enfant handicapé
- TD 16 La mort subite du nourrisson
- TD 17 La famille, la filiation et l'autorité parentale
- TD 18 La PMI et le carnet de santé
- TD 19 Les prestations familiales
- TD 20 Les droits de l'enfant
- TD 21 L'Aide sociale à l'enfance
- TD 22 La maltraitance
- TD 23 Les structures d'accueil de l'enfant
- TD 24 L'accueil de l'enfant chez l'assistant(e) maternel(le)
- TD 25 L'école maternelle
- TD 26 L'ATSEM : sa fonction, ses missions
- TD 27 La communication professionnelle
- TD 28 Le secret professionnel
- TD 29 Hygiène du professionnel
- TD 30 Hygiène des équipements et des locaux
- TD 31 Matériels et produits de nettoyage et de désinfection
- TD 32 Méthodes d'entretien et de stérilisation des biberons
- TD 33 Préparation des biberons de lait
- TD 34 Préparation des farines infantiles
- TD 35 Préparation des fruits et des légumes
- TD 36 Préparation des mixés et collations
- TD 37 Matériels de biberonnerie et des repas de l'enfant
- TD 38 Soins d'hygiène corporelle de l'enfant : visage et siège
- TD 39 Surveillance staturo-pondérale de l'enfant
- TD 40 Matériels et produits liés aux soins d'hygiène corporelle de l'enfant

Partie 1 :

Sciences médico-sociales

## TD 1 - LES BESOINS DE L'ENFANT

1. Indiquez les besoins des enfants en complétant le tableau 1 à l'aide des mots-clés.

Tableau 1

Situations	Besoins des enfants <sup>1</sup>
1. Alix (4 mois)	Besoin alimentaire, affectif, d'hygiène corporelle
2. Elsa (8 mois)	Besoin affectif, de communication, de jouer
3. Samy (13 mois)	Besoin d'autonomie, de découverte, de jouer, de sécurisation, de se dépenser
4. Sloane (4 ans)	Besoin affectif, d'imitation, de sécurisation
5. Diego (6 ans)	Besoin d'imitation, de socialisation, de se dépenser, de contact avec ses pairs, d'agresser

Dans la situation 5, Hugo est « exclu » du jeu par ses copains.

2. Analysez le comportement des enfants et énoncez les effets de l'exclusion sur un enfant.

Les enfants ont un comportement agressif et rejettent le plus faible d'entre eux. Ce rejet empêche le développement et la socialisation d'Hugo.

3. Énoncez le rôle de l'adulte dans cette situation.

L'adulte doit expliquer aux enfants l'importance de respecter leurs copains, même les plus faibles.

4. Explicitez pour chaque situation :

a. le rôle de l'adulte (parent ou professionnel) auprès de l'enfant ;

b. le rôle des jouets (ou des jeux).

Dites comment ils répondent aux besoins des enfants en fonction de leur âge et de leur psychologie. Complétez le tableau 2 sur une feuille séparée.

Tableau 2

Situations	Rôle de l'adulte (parent ou professionnel)	Rôle des jouets (ou des jeux)
------------	--	-------------------------------

1. Plusieurs besoins peuvent se retrouver dans chacune des situations (justifiez).

1. Alix (4 mois)	Répondre aux besoins physiologiques	Consoler
2. Elsa (8 mois)	Consoler et sécuriser	Consoler et communiquer
3. Samy (13 mois)	Sécuriser et proposer des jeux	Découvrir et s'amuser
4. Sloane (4 ans)	Consoler	Imiter
5. Diego (6 ans)	Canaliser les tendances agressives	Socialiser

## TD 2 - LE SOMMEIL ET LE RYTHME DE VIE

1. Après lecture de la situation et du mémo, repositionnez les stades de sommeil et leurs rôles dans le tableau 1.

Tableau 1

Stades de sommeil	Durée	Rôles
Stade 1	5 à 10 minutes	Signes annonciateurs
Stade 2	20 minutes	Croissance et effacement de la fatigue physique
Stades 3 et 4	10 + 55 minutes	Croissance et effacement de la fatigue physique
Stade 5	10 à 15 minutes	Rêves, effacement de la fatigue psychique et disposition à l'éveil

2. À l'aide du document 1, complétez le tableau 2 en calculant le temps de sommeil nocturne, le temps de sommeil diurne, le temps total de sommeil et le temps d'éveil pour chacun des enfants. Ensuite, comptez le nombre de siestes et précisez si elles ont lieu le matin ou l'après-midi.

Tableau 2

Nom et âge des enfants	Temps de sommeil nocturne <sup>1</sup>	Temps de sommeil diurne <sup>1</sup>	Temps total de sommeil <sup>1</sup>	Temps d'éveil <sup>1</sup>	Nombre de siestes <sup>1</sup>	Sieste de matin ou d'après-midi <sup>1</sup>
Zohra (3 mois)	10 heures	8 heures	18 heures	6 heures	4	2 le matin, 2 l'après-midi
Sandro (3 ans)	11 heures	0	11 heures	13 heures	0	0

1. Temps approximatif (variable d'un enfant à l'autre).

3. À l'aide du mémo et après lecture de l'extrait de presse :

a. énoncez l'importance du sommeil chez le jeune enfant :

Le sommeil chez le jeune enfant est très important car il favorise la croissance.

b. énoncez tous les facteurs de perturbations du sommeil et leurs conséquences :

Le sommeil peut être perturbé par des cauchemars provoqué par des expériences angoissantes : événement de la journée, film, histoires d'horreur, punition, etc. Le sommeil peut également être interrompu pour des causes médicales (otite, poussée dentaire, etc.).

Un mauvais sommeil provoque un état de fatigue, un déséquilibre nerveux et des troubles de la croissance.

c. précisez le rôle du professionnel pour favoriser la qualité du sommeil :

Le professionnel doit garantir l'heure du coucher et la régularité du rythme de vie.

## TD 3 - LES SIGNES DU DÉVELOPPEMENT SENSORIEL

### 1. Après lecture de la situation 1, énoncez les capacités sensorielles de Léa.

Léa (3 mois) a plusieurs capacités sensorielles :

- elle *suit* du regard tous les gestes de Solène (la professionnelle) qui s'occupe d'elle ;
- elle s'est *ournée dans la direction* de Solène lorsque celle-ci a ouvert la porte de la salle de change ;
- elle s'est agitée en entendant la *voix* de sa mère lorsque celle-ci est encore dans le couloir !

### 2. Après lecture du mémo, complétez le tableau 1.

Tableau 1

Nourrisson de 1 à 3 mois	Poursuite oculaire <sup>2</sup>	Acuité auditive
Hugo (1 mois)	Peut suivre des yeux un objet sur un angle de 90° (il converge et accomode).	<i>Entend bien</i> et sursaute aux bruits forts.
Victor (2 mois)	Peut suivre des yeux un objet en mouvement sur un angle à 180°.	<i>Identifie les sons familiers</i> (il s'agit lorsque l'adulte prépare son biberon !).
Léa (3 mois)	Peut <i>tourner la tête</i> afin de suivre un objet (ex. jouet) en mouvement ou une personne qui se déplace autour d'elle.	<i>Localise les sons familiers</i> (il tourne sa tête dans la direction de la personne qui ouvre la porte).

### 3. Énoncez les cinq capacités sensorielles de l'enfant.

Vision, audition, goût, olfaction, toucher.

### 4. Donnez quelques exemples à partir de votre expérience personnelle.

- *Vision* : dès les premiers jours de vie, le bébé fixe attentivement le visage de l'adulte qui s'approche de lui (presque *troublant* !...). De ce fait, les psychologues ont parlé du « regard sortilège ».
- *Audition* : vers 3 mois, le bébé *identifie* les sons familiers, il s'agit lorsqu'il entend sa mère (ou substitut) préparer le biberon !
- *Goût* : c'est un sens moins développé chez le bébé ; toutefois, il différencie les saveurs de base (sucrée, salée, amère et acide...). Il fait la « *grimace* » lorsque le goût lui déplaît (par exemple, amer et acide).
- *Olfaction* : les expériences prouvent que le bébé (dès la naissance) différencie l'odeur du lait maternel.

---

2. La poursuite oculaire est demandée par rapport à un objet présenté au nourrisson qui est couché sur le dos dans son lit. L'objet se situe bien dans son champ visuel et se déplace dans un angle qui évolue entre 45° et 180°.



- *Toucher* : c'est un sens très développé. On sait aujourd'hui que le bébé ressent profondément les émotions transmises par les caresses qui lui sont prodiguées (il les ressent à « fleur de peau » !).

### 5. Énoncez les signes du développement sensoriel de Léo.

Léo a un handicap visuel : il ne suit pas ses parents du regard et ne répond pas à leurs diverses stimulations. Il regarde dans le vague. En revanche, il est sensible aux caresses de son frère, et sourit durant la tétée.

### 6. Précisez à partir de quels éléments le pédiatre pourra déceler des anomalies de la vue ou de l'audition chez le nourrisson.

#### a. Anomalies de la vue :

L'anomalie oculaire sera décelée par le suivi de la poursuite oculaire aux différents âges : si l'enfant n'est pas aveuglé par une lumière, s'il ne suit pas un objet des yeux, s'il ne tourne pas la tête... Plus tard s'il ne réclame pas ses jouets, si en lui donnant un jouet il ne le prend pas...

#### b. Anomalies de l'audition :

L'anomalie de l'audition est décelée par le suivi de la réaction aux bruits : si l'enfant ne pleure pas lorsqu'il y a un bruit fort en sa présence, s'il ne tourne pas la tête quand le médecin claque des doigts près de son oreille... En fait, quel que soit l'âge, s'il ne réagit pas au bruit !

### 7. Développez le rôle du professionnel de la petite enfance auprès de mamans ayant un enfant atteint d'un handicap sensoriel.












Le professionnel doit aider les mamans ayant un enfant atteint d'un handicap sensoriel. Voici comment il peut stimuler l'enfant atteint des deux handicaps (visuel et auditif) :

- lorsque l'enfant a un *handicap visuel*, la maman doit faire *toucher* l'objet et (s'il est en âge de comprendre le langage) le lui décrire ; par exemple : un jouet (décrire la forme, les couleurs) ;
- lorsque l'enfant a un *handicap auditif*, la maman doit lui montrer l'objet en l'approchant de lui, en le regardant de *face*, en parlant *doucement* (il faut surtout éviter de crier !) et clairement (bien articuler).

## TD 4 - LES ÉTAPES DU DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR ET DE LA PRÉHENSION MANUELLE

Après lecture des situations, donnez un prénom (et un âge) à chacun des enfants en fonction des compétences psychomotrices attribuées par leurs mamans.

### Document 1

			
Bouazza (15 mois)	Maya (18 mois)	Yan (8 mois)	Martin (12 mois)
			
Stella (10 mois)	Diego (2 mois)	Lola (3 mois)	
			
Sandro (5 mois)	Adriana (6 mois)	Jules (7 mois)	Luigi (8 mois)

### 1. Expliquez les « axes » du développement psychomoteur chez le jeune enfant.

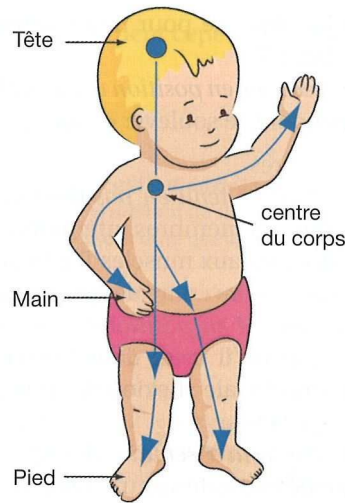
Le développement de la *motricité* se fait toujours dans le même ordre :

- de la tête aux pieds ;
- du centre du corps vers la périphérie (mains, pieds).

### 2. Donnez quelques exemples concrets en utilisant les situations.

Cette évolution explique que l'enfant peut soulever la tête avant de parvenir à s'asseoir et qu'il contrôle ses bras, puis ses mains, puis ses doigts.

Document 2 - Axes du développement du contrôle musculaire<sup>3</sup>



3. Repositionnez les trois figures du document 4 dans le document 3 et expliquez le rythme du développement de l'enfant.

- Figure C : l'enfant (5/6 mois) est à plat dos ou à plat ventre et fait divers mouvements au sol.
- Figure B : l'enfant (7/8 mois) tient assis et se retourne dans les deux sens (il fait le « tonneau »).
- Figure a : l'enfant (9/10 mois) marche à 4 pattes, puis se lève en se tenant au moyen d'un support fixe (lit).

4. Après lecture du mémo, complétez le tableau ci-après :

a. inscrivez le numéro correspondant à la situation en regard de la capacité manuelle décrite ;

b. indiquez la tranche d'âge de l'enfant ;

c. énoncez l'importance de l'acquisition de la « pince supérieure ».

C'est le début de l'autonomie manuelle : la pince permet de prendre les objets par l'*index* de façon de plus en plus précise.

Tableau - L'évolution de la préhension manuelle

Situations	Capacité manuelles	Numéro	Âge
N°1	A. <i>Préhension en pince inférieure</i> : l'objet est	6	7/8 mois

<sup>3</sup> J. Gassier, *Guide AP, auxiliaire de puériculture, op. cit.*, p. 12.

	saisi par le pouce et le petit doigt (c'est imprécis, l'objet échappe des mains)		
N°2	B. <i>Préhension volontaire palmaire</i> : préhension globale	2	5/6 mois
N°3	C. Si l'enfant tient deux cubes dans ses mains, on lui en présente un troisième, il peut lâcher un cube pour saisir ce dernier	5	15/18 mois
N°4	D. <i>Préhension en pince supérieure</i> : l'index commence à jouer un rôle plus précis, il se délie	3	9/10 mois
N°5	E. L'enfant joue à jeter les objets	1	9/10 mois
N°6	F. L'enfant peut détacher une main du sol pour saisir un objet	4	15/18 mois

## 5. Après lecture du mémo, explicitez le « rôle » du professionnel de l'enfance :

### a. Énoncez les conseils donnés aux parents en matière de stimulations du développement psychomoteur.

En matière de stimulations, le professionnel du CAP Petite enfance devra réfléchir au choix d'une *stimulation indirecte* et à ses intérêts. Notons que beaucoup de professionnels de la petite enfance la privilégient aux autres, s'appuyant sur la citation de Jean Piaget : « Un enfant a infiniment plus à gagner à faire pendant trois jours une expérience qu'il fait lui-même, plutôt que de passer un quart d'heure à voir un adulte la lui montrer ».

Le professionnel doit savoir que stimuler correctement un jeune enfant, c'est :

- lui imposer autant d'activités qu'il peut en effectuer, et aussi difficiles qu'il peut les réussir, mais pas plus ;
- préférer la stimulation par l'environnement, donc la stimulation indirecte à la stimulation directe, dans une perspective d'autonomie de l'enfant ;
- intervenir auprès de l'enfant uniquement lorsque c'est nécessaire et sur un mode positif. Réserver le négatif au minimum vital.

De plus, l'adulte doit comprendre que, pour être fructueux, un apprentissage ne doit être ni trop précoce, ni trop tardif, mais se rapprocher le plus possible de la *période sensible*, qui est une période féconde.

Les périodes sensibles sont des périodes où l'enfant se montre particulièrement *disponible* pour acquérir de nouvelles compétences et où il peut les maîtriser rapidement.

Ces périodes correspondent à des phases précises du développement psychomoteur, donc à la maturation cérébrale de l'enfant. On a même constaté que, durant ces périodes, l'activité de l'enfant renforce la maturation cérébrale.

### b. Commentez le principe des « théories de Loczy ».

Ces théories s'appuient sur le principe des « *stimulations indirectes* ».

Il s'agit de tout ce qui, dans l'*environnement* de l'enfant, déclenche son intérêt et sert de support aux expériences qu'il veut tenter : il s'agit de proposer à l'enfant un espace, un mobilier, un matériel adaptés à ses besoins du moment, à son centre d'intérêt, en veillant à ôter tout danger potentiel.

Cela permet des expériences structurantes, l'enfant agit *librement*, il ne connaît pas les échecs répétitifs, l'adulte stimule l'enfant indirectement en le laissant *maître* de ses postures, de ses gestes, en favorisant son *autonomie*.

## TD 5 - L'ACQUISITION DE LA PROPRETÉ

### 1. Indiquez l'évolution de la maîtrise des sphincters selon l'âge de l'enfant et les facteurs de développement à prendre en compte.

#### a) Les âges

L'enfant maîtrise d'abord le sphincter *anal* et plus tard le sphincter *vésical*, qui est plus fragile. La propreté sera d'abord *diurne*, puis *nocturne*. Cela s'explique par la qualité du sommeil qui est trop profond chez le jeune enfant pour lui permettre de prendre conscience de son besoin.

- sphincter anal : vers 20 à 24 mois ;
- sphincter vésical :
  - de jour, vers 24 mois,
  - de nuit, vers 2 ans ½ - 3 ans.

N.B. : à 3 ans, généralement, la propreté est acquise lors de l'entrée à l'école maternelle.

#### b) L'évolution de la maîtrise des sphincters

Trois impératifs liés à la maturation du système nerveux commandent l'acquisition de la propreté.

- une *maturation physiologique*

Pour que l'enfant soit physiologiquement capable d'acquiescer le contrôle volontaire de ses sphincters, il faut :

- une *maturation des nerfs moteurs* qui innervent les sphincters, lui permettant le contrôle volontaire,
- une *maturation des nerfs sensitifs* lui permettant de ressentir que sa vessie est pleine ou que son intestin contient des selles.

L'acquisition de la préhension manuelle fine et précise ainsi que la capacité de monter et descendre seul correctement un escalier constituent des indices en faveur de cette maturation.

- une *maturation intellectuelle*

L'enfant doit être capable de prendre conscience de son besoin. Il doit également comprendre ce qu'on attend de lui et doit pouvoir communiquer son besoin à l'adulte.

- une *maturation affective*

L'enfant doit avoir le désir de « devenir grand », de faire comme les grands. L'affectivité joue un rôle de moteur ou de frein selon les rapports affectifs que l'enfant entretient avec l'adulte qui s'occupe de lui.

### 2. Commentez le comportement de Sandro et l'attitude de la professionnelle de l'enfance qui s'occupe de lui.

On constate que, lorsqu'on laisse à l'enfant la possibilité de choisir le moment où il veut être propre, l'acquisition de la propreté se fait *sans contrainte*, et généralement du jour au lendemain.

La professionnelle de l'enfance doit être convaincue qu'il faut respecter le rythme personnel de l'enfant. Elle doit parler avec l'enfant (Sandro « regarde avec curiosité, il met son petit doigt dans le précieux liquide »...). La professionnelle ne doit pas manifester du dégoût, ni faire preuve d'interdit.

Il faut que la professionnelle explique ce qu'il se passe, qu'elle mette des mots sur ses problèmes (Sandro a renversé une partie du contenu par terre !). Enfin, la professionnelle doit « valoriser » la propreté. Sandro désire faire comme les grands (il est fier de cet exploit !).

### 3. Commentez le comportement de Maya et l'attitude de sa mère.

L'attitude de l'adulte doit comprendre que les besoins d'uriner et de déféquer sont des *besoins naturels*. L'apprentissage de la propreté est la discipline de ce besoin : l'adulte, généralement la mère, demande à l'enfant de faire ses besoins à heure fixe dans un endroit précis (le pot). Selon S. Freud, l'enfant comprend qu'il détient le *pouvoir de satisfaire ou non sa mère*. Il peut, dès lors, jouer et abuser de ce plaisir : donner ou refuser ses selles devient monnaie d'échange contre de l'amour ou de la haine. Maya joue avec le pot (elle a 18 mois), elle ne comprend pas « l'ordre d'aller au pot » (donné par la mère). Elle utilise l'objet comme un jouet (il a l'aspect d'un canard) et elle cherche à s'amuser, d'autant plus qu'elle n'a pas envie d'aller à la selle à ce moment précis.

### 4. Expliquez pourquoi l'adulte (parent ou professionnel) accorde autant d'importance à l'acquisition de la propreté.

L'adulte (parent ou professionnel) accorde beaucoup d'importance à l'acquisition de la propreté car elle signe le début de l'*autonomie*. Les règlements d'une école maternelle indiquent que l'inscription ne peut être acceptée que si l'enfant est *propre* et s'il peut manifester ses *besoins* (maîtrise des sphincters et du langage).

## TD 6 - L'ÉVOLUTION DU LANGAGE

1. Reconnaissez chaque enregistrement en positionnant l'âge et le prénom de l'enfant dans la colonne 1 du tableau ci-après et en indiquant le stade du langage en colonne 2 (la première réponse est donnée à titre d'exemple sur la première ligne).

Tableau 1

Langage de l'enfant	Colonne 1 (prénom et âge)	Colonne 2 (stade du langage)
Nous te souhaitons un bon anniversaire papi, nous t'aimons très fort	Léa (3 ans) Jules (4 ans)	Maîtrise du langage
re-kru-gr	Arnault (7 mois)	Lallations ou babillages
baba, dada	Marine (11 mois)	Doubles syllabes
aa, euh...	Fanny (2 mois)	Vocalises
ma, da...	Alison (9 mois)	Monosyllabes
papi pati !	Sophie (18 mois)	Langage global significatif
papi !	Éric (1 an)	Mot phrase
papi est gentil	Antoine (2 ans)	Explosion de vocabulaire, utilisation du verbe

2. La dyslexie et le bégaiement sont deux troubles du langage. Indiquez les causes apparemment communes à ces deux troubles et dites ce que vous pouvez conseiller aux parents lorsque leur enfant présente de telles difficultés (argumentez).

a) Les causes communes à ces deux troubles sont des troubles à la fois physiologiques et psychoaffectifs. Toutefois, voyons chaque trouble en particulier :

– *Le bégaiement*

C'est un trouble de l'élocution qui est caractérisé par la répétition explosive d'une syllabe.

– *Les causes*

Le bégaiement est variable d'un moment à l'autre, selon l'interlocuteur, les émotions, les situations (il peut disparaître à la lecture d'un texte). Son caractère héréditaire est parfois retrouvé.

Le bégaiement disparaît le plus souvent spontanément, avec ou sans thérapie avant 10 ans.

– *La dyslexie*

La dyslexie est une difficulté spécifique d'apprentissage de la lecture chez les enfants d'intelligence normale, dépourvus de déficit. Elle est caractérisée par la difficulté à identifier, décoder, comprendre les mots imprimés et à les rapprocher (dysorthographe).

De ce fait, la lecture est pénible et dénuée de sens.

– *Les causes*

On rencontre le plus souvent :

- des facteurs de désorganisation cérébrale. Retard de langage, défaut de latérisation,
- des troubles affectifs et des conséquences d'événements familiaux (deuil, divorce...),
- une pédagogie inadaptée. La « méthode globale » d'apprentissage semble être moins indiquée pour l'enfant dyslexique.



**b) Conseils aux parents :**

Il faut conseiller aux parents de consulter un *spécialiste* afin de trouver la meilleure prise en charge pour l'enfant. Elle varie selon les cas :

- soit une rééducation orthophonique ;
- soit des thérapies comportementales et psychothérapies ;
- soit des séances de relaxation ;
- et avant tout, « *respecter l'enfant* » dans son handicap, en le valorisant et en le stimulant dans ses progrès.

**3. En tant que futur professionnel, indiquez le rôle de l'adulte pour aider l'enfant en période d'acquisition du langage.**

En tant que professionnel d'une structure d'accueil de la petite enfance, je dois inviter les parents à en parler. D'une part avec le responsable de la structure, et d'autre part avec son médecin traitant et avec un psychologue de la petite enfance. Je dois insister sur l'importance « d'une prise en charge précoce de l'enfant pour trouver la cause et agir en conséquence ».

## TD 7 - L'ÉVOLUTION DU GRAPHISME ET LA NOTION DU SCHÉMA CORPOREL

### 1. Commentez l'attitude des deux adultes auprès des enfants : Jean (3 ans) et Jules (6 ans).

L'enfant devient très vite un partenaire interactif. Il se montre très sensible à la présence d'autrui, en particulier à sa « Maman » qui le regarde lorsqu'il dessine. Il fait la démonstration de ses capacités, qui progresse chaque jour. Que ce soit Jean (3 ans) ou Jules (6 ans), le rôle de l'adulte est de les *stimuler* et de les *féliciter*. L'enfant s'applique au cours du jeu : il faut *valoriser* son résultat.

### 2. Associez un âge à chaque dessin d'enfant de l'école maternelle. On peut attribuer plusieurs dessins à chaque tranche d'âge.

- Dessin d'enfant d'environ 3 ans et 3 ans et demi : dessin n° 2, dessin n° 10.
- Dessin d'enfant d'environ 4 ans : dessin n° 1, dessin n° 7, dessin n° 9.
- Dessin d'enfant d'environ 4 ans et demi : dessin n° 5.
- Dessin d'enfant d'environ 5 ans : dessin n° 3, dessin n° 8.
- Dessin d'enfant d'environ 6 ans : dessin n° 6, dessin n° 4.

### 3. Relevez les éléments graphiques qui s'intègrent progressivement dans l'évolution du bonhomme.

Cercles, traits, points, rectangles, carré, triangle.

#### a. Que nous apprennent ces dessins sur la notion du schéma corporel ?

Le schéma corporel est « l'image que tout enfant a de son corps, de ses attitudes dans l'espace et de ses relations avec les autres ». C'est un élément indispensable à la construction de la personnalité. Le développement du schéma corporel se fait par « étapes » au cours desquelles l'enfant prend conscience de son corps.

- Les premiers mois : l'image du corps du nourrisson se confond avec celle du corps de sa mère.
- Vers 8 mois : l'enfant se regarde avec surprise dans un miroir.
- Vers 18 à 24 mois : l'enfant représente son corps grâce à la présence d'autres enfants. Il sait courir et contourne les obstacles.
- À 3 ans : le schéma corporel est acquis.

#### b. Jusqu'à quel âge les dessins des garçons et des filles sont-ils identiques ?

Les dessins sont identiques jusqu'à environ 4 ans.

**c. En quoi les dessins deviennent-ils différents ? Justifiez votre réponse à l'aide du mémo et du document.**

Les dessins diffèrent par :

- la différenciation du sexe (par les attributs sexuels) ;
- les vêtements, la coiffure, une fille dessine une fille, un garçon dessine un garçon.

L'enfant prend conscience progressivement de la différence sexuelle et l'exprime par le dessin de plus en plus précisément en fonction de son âge.

De plus, on nous dit dans le mémo que « les vêtements deviennent de moins en moins transparents ». En effet, les dessins n° 3 et n° 8 (enfant de 5 ans) laissent apparaître le corps sous les vêtements ; alors que les vêtements représentés sur les dessins n° 6 et n° 4 (enfant de 6 ans) cachent le corps.

**4. En tant que futur professionnel de l'enfance, dire :**

**a. comment vous organiserez une activité dessin à la crèche pour des enfants de 3 ans.**

L'activité peut être proposée :

- **Sur des grands tableaux** (tableaux noirs et craies de couleur ou tableaux blancs et feutres). Ces tableaux, installés verticalement au mur, permettent des mouvements très larges. Les craies de couleur fournissent aux enfants de nouvelles perceptions et sensations.
- **Sur des grandes feuilles** (feuilles blanches ou de couleur). Ces feuilles peuvent être posées sur le sol. Elles permettent de dessiner à l'aide, le plus souvent, de gros feutres de couleur.
- **Sur des petites feuilles**. Ces feuilles seront collées sur une table avec du papier collant. Des feutres fins seront proposés et permettront aux enfants d'exercer leur motricité fine.

**b. quelle sera votre attitude au cours de l'activité dessin auprès des jeunes enfants.**

Le professionnel doit :

- participer à l'activité et veiller à ce que la plus grande liberté soit laissée à l'enfant ;
- être à l'écoute de l'enfant, lui proposer un choix varié de couleurs et vérifier régulièrement l'état du matériel ;
- respecter la créativité de l'enfant et ne pas l'inciter à représenter un objet quelconque ;
- inviter l'enfant à parler de son dessin et l'écouter en évitant de lui proposer ses propres interprétations ;
- identifier le dessin par le nom de l'enfant et la date. Il est important de dire à l'enfant qu'on écrit son nom là et pourquoi. L'enfant plus grand écrira son nom lui-même d'une façon toute personnelle qu'il faut respecter ;
- mettre le dessin dans le casier de l'enfant pour qu'il puisse l'offrir à ses parents.

## TD 8 - LE CHOIX DES JOUETS ET DES ACTIVITÉS D'ÉVEIL

1. Analysez les choix des jouets des mamans pour leurs enfants. Dites si le choix est adapté à l'âge et aux besoins et dans le cas inverse, faites une proposition (complétez le tableau ci-après).

	Prénom et âge de l'enfant	Choix proposé par la maman de l'enfant	Remarques
M <sup>me</sup> A.	Emma (2 mois)	ours, chien en peluche	Un bébé de deux mois « <i>ne s'intéresse pas</i> » à ce type de jouet, car il est trop petit. Toutefois, l'adulte permet d'échanger avec le bébé. Veiller à limiter le nombre de peluches dans le lit ( <i>sécurité</i> ).
M <sup>me</sup> B.	Tahar (6 mois)	anneaux plastifiés et cubes	À 6 mois, l'enfant maîtrise la <i>préhension volontaire</i> et il a ses premières dents de lait, donc a besoin de <i>sucer</i> . Les anneaux répondent à ces deux besoins.
M <sup>me</sup> C.	Clara (15 mois)	jouet porteur et poupée	À 15 mois, c'est l'âge de la <i>marche</i> . Le « jouet porteur » est idéal.
M <sup>me</sup> D.	Samy (2 ans)	pâte à modeler, peinture	À 2 ans, les activités d' <i>éveil</i> , de <i>manipulation</i> , et d' <i>expression</i> passionnent l'enfant.
M <sup>me</sup> E.	Clarisse (3 ans)	lottinos	À 3 ans, l'enfant admire sa mère, ou à l'école sa « maîtresse ». Il préfère les jeux d' <i>imitation</i> aux jeux de <i>réflexion</i> (la mère doit <i>proposer</i> mais ne jamais imposer le jeu).
M <sup>me</sup> F.	Simon (4 ans)	console de jeux vidéo	À 4 ans, l'enfant est très excité par les jeux offerts par les consoles vidéo.

2. Dans le tableau 2 ci-après :

- cochez les propriétés des jouets et énoncez à quelle tranche d'âge ils s'adressent ;
- entourez les jouets que vous considérez « polyvalents ».

Tableau 2

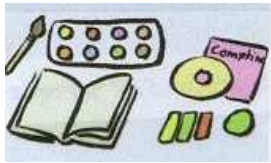
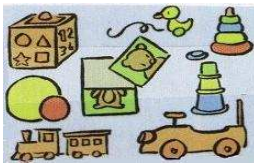
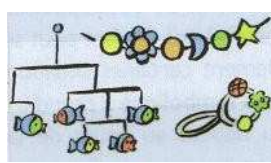



Nous avons mis une croix dans les sens pleinement remplis par les jouets :

Jouets	Succion	Vision	Ouïe	Toucher	Préhension, manipulation	Motricité
Cubes	X	X	X	X	X	X
Poupée		X	X	X	X	X
Lottinos						
Livres					X	X
Peinture				X	X	X
Portique				X	X	X
Rondes, danses...		X	X	X		X

Jouets	Affectivité	Créativité	Imitation	Socialisation	Langage	Réflexion	Âge
Cubes		X			X	X	< 2 ans
Poupée	X	X	X	X	X	X	2/3 ans
Lottinos				X	X	X	3 ans
Livres				X	X	X	2/3 ans
Peinture				X	X		2/3 ans
Portique							> 6 mois
Rondes, danses...		X	X	X	X		2/3 ans

3. La directrice de la crèche a acheté six lots de jouets (cf. tableau 3).

a. Dites à quelles capacités psychomotrices de l'enfant ces jouets font appel.

		
1. Toucher, manipuler, chanter...	2. Pousser, tirer, manipuler...	3. Voir, entendre, sucer, manipuler...
		
4. Bouger, manipuler...	5. Bouger et réfléchir	6. Toucher, voir, manipuler...

b. Dites à quelle section d'enfants la directrice va les proposer (bébés : 3 mois-12 mois, moyens : 14 mois-24 mois, grands : 24 mois-36 mois).

- *Bébés* : encadrés 3 et 6 dans le tableau 3.
- *Moyens* : encadrés 2 et 4 dans le tableau 3.
- *Grands* : encadrés 1, 4 et 5 dans le tableau 3.

**4. Établissez une « fiche technique » pour le jouet présenté à la page 22 en énonçant ses avantages et ses inconvénients.**

Ce jouet est en plastique, il a un siège et 4 roues motrices, il a des couleurs vives, il est léger et facile à transporter, il est lavable.

**a) avantages**

Ce jouet stimule plusieurs activités psychomotrices. Par exemple :

- favorise la marche,
- stimule la motricité,
- stimule l'équilibre,
- favorise le « schéma corporel »,
- stimule la socialisation,
- stimule le langage (échanger avec les autres enfants, l'adulte...)


**b) inconvénients**

Ce jouet peut provoquer des petits incidents en collectivité. L'enfant peut, par exemple :

- tomber (en allant trop vite et sur une pente),
- heurter les autres enfants,
- se bousculer, ou dévier son utilisation...

Le jouet est encombrant. De ce fait, la directrice de crèche n'en achète qu'un nombre limité, d'où les frustrations et parfois les querelles entre enfants.

**Tableau 4**

<p>Catégorie du jouet : « jouet-porteur » (ici auto)</p> <p>Tranche d'âge de l'enfant : 14/24 mois</p> <p>Intérêt du jouet : stimule la motricité globale</p> <p>Risques éventuels : tomber, heurter les autres enfants</p> <p>Normes : AFNOR</p> <p>Entretien : lavable à l'eau et au savon</p> <p>Rangement : encombrant (prévoir local)</p> <p>Autres : prix (x euros) et nombre de jouets à disposition des enfants dans la crèche</p>	
--	---

**5. Commentez la situation et énoncez les différents risques que peuvent présenter certains jouets ou jeux d'enfant.**

Ici, ces jeux présentent des risques parce qu'ils s'adressent à des enfants d'âges différents. Fluvio a 1 an et à cet âge-là, il porte tous les jouets à la bouche. Avaler une *bille* présente un risque d'*accident grave* pour le jeune enfant que la professionnelle de l'enfance doit *prévenir*. Une surveillance de l'enfant est indispensable.

**6. En tant que futur professionnel de l'enfance, décrivez les précautions que vous prendrez et les conseils que vous donnerez en matière de sécurité.**

Exemples de précaution :

- offrir des jouets adaptés aux âges et aux besoins de l'enfant ;
- veiller aux normes de sécurité AFNOR ;
- surveiller l'enfant lors de ses jeux et activités ;
- entretenir les jouets (choisir des jouets lavables) ;
- expliquer le mode d'emploi (*précautions*) aux enfants ;
- offrir des jouets de formes simples, faciles à manipuler et solides ;
- garder les notices des jouets.

*Conseils* : pour les *gros jouets* (qui sont encombrants), veiller à les ranger toujours au même endroit après l'utilisation des enfants et les ranger à l'*intérieur* d'un local afin de le conserver le plus longtemps (économie).

## TD 9 - LA FIÈVRE ET LA PRISE DE TEMPÉRATURE

### 1. Indiquez les particularités de la régulation thermique du nourrisson.

Le centre de thermorégulation du nourrisson est non mature, donc moins efficace que chez l'adulte ; il est donc plus réceptif à la température ambiante, d'où les précautions à prendre...

### 2. Indiquez les différents signes qui ont fait suspecter une fièvre chez les deux enfants et énoncez la cause probable de la fièvre pour chacun d'eux.

- Charlotte : nuit perturbée, perte d'appétit et enfant de plus en plus chaude (cause probable : infection bactérienne ou virale).
- Victor : transit intestinal trop rapide (cause probable : gastroentérite).

### 3. Énoncez les différents facteurs susceptibles de provoquer une hausse de la température corporelle.

Facteurs possibles : maladie, poussée dentaire, vaccination, enfant trop couvert, non protégé du soleil (sans protection ni chapeau), nourrisson dans un landau à capote relevée, environnement trop chauffé, activités intenses...

### 4. Énoncez les moyens physiques de lutte contre la hausse de la température corporelle et les moyens médicamenteux.

- Moyens physiques : découvrir l'enfant, température modérée, donner à boire de l'eau...
- Moyens médicamenteux : antipyrétiques (ex : paracétamol ou aspirine).

### 5. Justifiez l'impératif d'agir vite en cas de fièvre (d'avoir « le réflexe température »).

Les poussées de fièvre peuvent être très rapides et à conséquences graves chez les très jeunes enfants (ex : convulsions ou déshydratation).

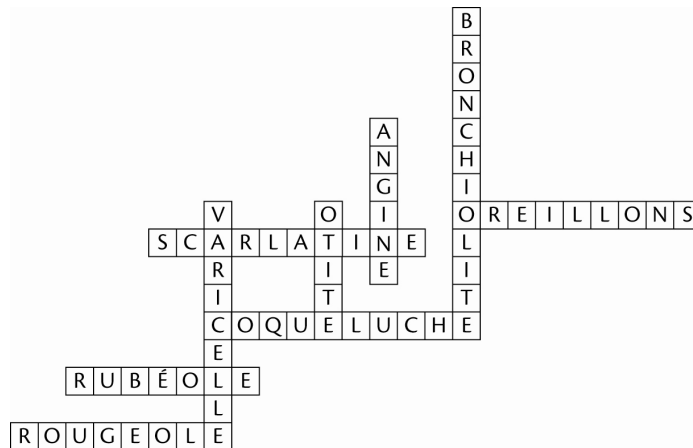


6. Complétez les caractéristiques des différents thermomètres dans les tableaux ci-après.

Thermomètre	T° digital	Indicateur frontal	Thermomètre auriculaire	Thermo-flash
Avantages	Incassable Indique la fin de la prise de t°	<i>Repérage de t°:</i> non précis ni traumatisant	Non traumatisant	Usages multiples en moins d'1 seconde Aucun contact
Inconvénients	Usage de pile	Très peu précis	Cher et à pile	Cher et à pile
Méthode(s)	T° axillaire ou rectale	Se pose sur le front	Se place juste à l'entrée du conduit (oreille)	Se place devant l'élément à mesurer
Utilisation, entretien	Nettoyer et désinfecter avant/après	Essuyage avec chiffon sec uniquement	Coton alcoolisé (ne jamais tremper)	Désinfection inutile (aucun contact)

## TD 10 - LES MALADIES INFANTILES

1. Complétez les mots croisés ci-dessous. Énoncez les noms de maladies infantiles dont nous vous donnons les premières lettres dans la grille.



2. Nommez les maladies qui présentent des éruptions cutanées.

Rougeole, rubéole, scarlatine, varicelle.

3. Nommez celles qui ne présentent pas d'éruptions cutanées.

Angine, bronchiolite, coqueluche, oreillons, otite.

4. Nommez-les à l'aide des documents 1 et 2.

**Document 1 :**

Nous sommes des micro-organismes avec un noyau et nous avons des formes très diverses (coques, bâtonnets...).

Nous sommes des **bactéries**.

**Document 2 :**

Nous sommes d'autres micro-organismes. Contrairement à nos collègues (qui parfois peuvent être inoffensifs et même utiles) nous sommes très méchants et nous passons toujours à l'attaque !

Nous sommes des **virus**.

5. Listez les maladies dues à chacun de ces micro-organismes.

- Maladies bactériennes : coqueluche, scarlatine.
- Maladies virales : bronchiolite, oreillons, rougeole, rubéole, varicelle.

6. Pour chaque maladie éruptive, complétez le tableau 1 et cochez les points communs aux trois maladies.

Tableau 1 - Les maladies éruptives

	Rougeole	Varicelle	Rubéole	Points communs
<b>Micro-organismes en cause</b>	Virus	Virus	Virus	Virus
<b>Incubation</b>	4 jours	1 à 2 jours	1 à 2 jours	courte
<b>Mode de contamination</b>	Directe	Directe	Directe	Enfant malade à enfant sain
<b>Transmission</b>	Orale	Orale	Orale	« Postillons » <sup>1</sup>
<b>Éruption cutanée</b>	Macules	Macules + vésicules	Macules	Début sur le corps
<b>Fièvre</b>	39°C	Légère	38°C	Au début de la maladie
<b>Signes respiratoires</b>	Rhume	Non	Rhume	Rhume pour 2 maladies
<b>Signes généraux</b>	Fatigue	Prurit	Fatigue	Non spécifiques
<b>Complications</b>	Neurologiques	Cicatrice	Non	Variables
<b>Prévention</b>	Vaccin	Vaccin	Vaccin	Vaccin
<b>Traitement</b>	Antipyrétiques	Soins locaux	Antipyrétiques	Pas de traitement spécifique

1. Gouttelettes de Flügge.

7. Pour chaque maladie non éruptive, complétez le tableau 2.

Tableau 2 - Les maladies non éruptives

	Coqueluche	Bronchiolite	Oreillons	Angine	Otite
<b>Micro-organismes en cause</b>	Bactérie	Bactérie	Virus	Bactérie	Virus
<b>Mode de contamination</b>	Directe	Directe	Directe	Directe	Suite infection ORL
<b>Transmission</b>	Orale	Orale ou manuportée	Orale ou manuportée	Orale	Suite infection ORL
<b>Fièvre</b>	Non	38°C à 39°C	38°C à 39°C	38°C à 39°C	38°C à 39°C
<b>Signes respiratoires</b>	Oui	Oui	Non	Oui	Non
<b>Signes particuliers</b>	Quinte	Toux grasse	Douleur	Douleur	Douleur
<b>Prévention</b>	Vaccin	Vaccin	Vaccin	-	-
<b>Traitement</b>	Antitussifs et antipyrétiques		Soins locaux et antipyrétiques		

**8. Énoncez les points communs entre les maladies sus-mentionnées et les conseils à donner aux parents.**

**Les maladies sus- mentionnées :**

- sont provoquées soit par des bactéries soit par des virus ;
- sont transmises par voie respiratoire ;
- provoquent de la fièvre ;
- sont souvent contagieuses ;
- peuvent être évitées par la vaccination (sauf angine, bronchiolite, otite).

**Conseils à donner aux parents :**

- respecter les vaccinations (et les rappels) ;
- consulter rapidement un médecin lorsque la t° dépasse 38° (= fièvre) ;
- respecter les traitements, leur durée et les mesures d'isolement ; prévenir crèche, école...

**9. Les maladies éruptives sont caractérisées par des éruptions cutanées qui prennent différentes formes selon les maladies. Associez chaque schéma à sa définition.**

Macules → b

Papules → c

Vésicules → a

Pustules → e

Croûtes → d

## TD 11 - LES VACCINS

### 1. Associez les termes à leurs définitions respectives.

Vaccin tri-valent = vaccin 3-valent ;

Vaccin penta-valent = vaccin 5-valent ;

Vaccin tétra-valent = vaccin 4-valent ;

Vaccin hexa-valent = vaccin 6-valent ;

Vaccin hepta-valent = vaccin 7-valent.

### 2. Indiquez l'intérêt d'une vaccination et l'intérêt des rappels.

La vaccination est utilisée à titre préventif : elle permet à l'organisme de ne pas être contaminé lorsqu'il se trouve en contact avec le germe de la maladie car il a fabriqué des anticorps ; elle permet aussi de limiter la propagation de la maladie au sein d'une population

Les rappels vont renouveler la quantité d'anticorps et prolonger l'effet des vaccins.

### 3. Complétez le tableau ci-après en indiquant le nom des maladies prévenues par la vaccination et les vaccins associés correspondants.

Abréviation du vaccin	Nom des maladies	Vaccins associés	Tranche d'âge de l'enfant
<b>D</b>	Diphtérie	DTP, DTCP, DTCPHib	Nourrisson : du 2 <sup>e</sup> au 4 <sup>e</sup> mois
<b>T</b>	Tétanos		
<b>P</b>	Poliomyélite		
<b>C</b>	Coqueluche	DTCP, DTCPHib	
<b>Hib</b>	Méningite	DTCPHib	
<b>ROR</b>	Rougeole, Oreillons, Rubéole	ROR	9 à 12 mois
<b>BCG</b>	Tuberculose		Avant 6 ans (enfants ou régions à risques)

### 4. Expliquez pourquoi le médecin met en garde la maman de Rania (situation 1) contre la rougeole.

Recrudescence, ces dernières années, de la rougeole, maladie très contagieuse dont les complications peuvent être très graves (neurologiques...).

### 5. Parmi les vaccins qu'a reçus Mirja (situation 2), listez ceux qui sont obligatoires pour l'entrée à l'école maternelle et ceux qui sont facultatifs.

Obligatoires
- DTCP - ROR

Facultatifs
- Hib - BCG - Pneumococcique

## TD 12 - LES PARASIToses : SIGNES ET PRÉVENTION

1. À l'aide des situations, du mémo, de vos connaissances et de vos expériences, complétez le tableau ci-dessous.

	<b>Pédiculose</b>	<b>Oxyurose</b>	<b>Gale</b>
<b>Nom du parasite</b>	Pou	Oxyure (ver blanc)	Sarcopte de la gale
<b>Localisation</b>	Cuir chevelu	Colon et rectum	Sous la peau
<b>Caractéristiques</b>	Se voit à l'œil nu	Vers présents dans les selles	Diagnostic difficile Invisible à l'œil nu
<b>Manifestation clinique</b>	Démangeaisons	Démangeaisons anales	Démangeaisons, lésions cutanées
<b>Mode(s) de transmission</b>	Par contact Œufs (lentes)	Par les mains, les draps, les vêtements	Par contact
<b>Traitement</b>	Lotions, shampoings+ mesures d'hygiène	Sirop vermifuge + mesures d'hygiène	Local : lotions + mesures d'hygiène
<b>Modes de prévention</b>	- Hygiène du matériel - Éviter les contacts entre les enfants	Hygiène des mains (ongles), du linge...	- Éviter la contagion - Règles d'hygiène

2. Reliez chaque cas présenté à la (ou les) mesure(s) préventive(s) correspondante(s) et justifiez.

- 1 → f
- 2 → e
- 3 → g
- 4 → a
- 5 → c
- 6 → d
- 7 → b
- 8 → h

3. Énoncez la problématique soulevée par l'article de presse.

Tous les cas ne sont pas signalés aux autorités sanitaires ; le nombre de cas est donc difficile à chiffrer (sauf par les ventes de traitements en pharmacie).

Les signes étant souvent peu visibles, beaucoup d'individus peuvent contaminer d'autres personnes. Importance d'inciter les médecins généralistes à déclarer les cas de parasitoses.

**TD 13 - L'ALLERGIE : MANIFESTATIONS ET PRÉVENTION**

1. À l'aide des situations et des mémos, reliez les rapports de cause à effet dans le tableau 1.

- A → 5
- B → 3
- C → 1
- D → 2
- E → 6
- F → 7
- G → 4

2. Certains facteurs favorisent le phénomène de l'allergie. Répondez par « vrai » ou « faux » dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2

Facteurs	Vrai	Faux
Un local ensoleillé et aéré prévient l'allergie.	X	
Un oreiller en matière synthétique favorise l'allergie.		X
La vie à la campagne évite les réactions allergiques.	X	X
Les œufs peuvent être introduits très tôt dans la ration alimentaire du nourrisson.		X
Un local dont on garde les fenêtres fermées prévient l'allergie.		X
Un local humide favorise les réactions allergiques.	X	
Un oreiller en plumes évite les réactions allergiques.		X
Un PAI permet à l'enfant atteint d'allergie d'apporter son repas en collectivité.	X	
Une piqûre d'abeille peut être mortelle pour l'enfant allergique.	X	
Les acariens sont des « déclencheurs » du phénomène allergique.	X	

3. Adrien (situation 1) et Julien (situation 2) ont des manifestations allergiques.

a. Énoncez la cause probable de leur allergie.

Adrien : poils de chien.

Julien : oreiller en plumes.

b. Dans le tableau 3 ci-dessous, énoncez les mesures à prendre pour prévenir les réactions allergiques de ces enfants.

Tableau 3

Propositions	Oui	Non
Utiliser une literie (oreillers, matelas, couette) en matière synthétique.	X	
Maintenir la température dans les chambres à 25 °C.		X
Traiter les animaux contre les parasites.	X	
Laisser un couvre-lit en laine sur le lit.		X
Passer l'aspirateur tous les trois jours dans la maison.		X
Aérer régulièrement les chambres.	X	
Faire laver les mains des enfants régulièrement.	X	
Brosser quotidiennement les animaux domestiques.	X	
Laisser les animaux dormir dans la chambre de leur petit maître.		X
Laver souvent les peluches ou « doudous ».	X	

4. À l'aide du mémo, reliez les termes correspondants dans le tableau 4.

- A → 3 et 5
- B → 1 et 4
- C → 2 et 6
- D → 2 et 6
- E → 5
- F → 2 et 6

Article de presse :

1. Définir les acariens et énoncer les pathologies qu'ils provoquent.

Les acariens sont des parasites microscopiques qui sont les hôtes privilégiés des chambres où ils trouvent nourriture, température et degré d'humidité propices à leur développement.

Ils peuvent provoquer des allergies, sont souvent à l'origine de rhinites, conjonctivite ou asthme allergique et peuvent aussi provoquer de l'eczéma.

2. Énoncer les principales mesures de prévention vis-à-vis des acariens.

Voir la 3<sup>e</sup> partie de l'article de presse !



## TD 14 - L'ENFANT HOSPITALISÉ

### 1. Parmi les dix besoins fondamentaux, énoncez et détaillez ceux qui correspondent le mieux à l'état d'esprit d'un enfant qui va être hospitalisé.

- *L'hygiène* : c'est un besoin essentiel pour le personnel de santé (dans le cadre de la *prévention*) mais ce n'est pas celui qui est important aux yeux d'un enfant malade.
- *La communication* : c'est un *besoin primordial* lorsque l'enfant est malade. Il a besoin d'avoir un lien avec sa famille (qui le rassure) et un lien aussi avec le soignant (AP surtout) qui peut attendre de sa part du réconfort.
- *Le sommeil* : c'est un *besoin physiologique* important pour la santé. Mais pour l'enfant, il faut favoriser un sommeil dans la sérénité, d'où l'intérêt de toujours rassurer l'enfant malade avant qu'il s'endorme.
- *Le calme* : à l'hôpital, le personnel de santé veille au calme de l'environnement, qui favorise le sommeil et apaise l'enfant inquiet.
- *La présence* : ce besoin est associé au besoin de communication. Il est *primordial* pour l'enfant malade. Présence de sa mère ou de son père avant tout et présence aussi d'un « *soignant-référent* » (souvent l'AP).
- *La sécurisation* : ce besoin est *essentiel*. La maladie est pour l'enfant une « menace ». (Il a peur). Il faut que l'adulte le sécurise au maximum (par ses paroles et sa présence).
- *L'affection* : l'enfant ne demande pas seulement du réconfort, mais de l'affection. Ce sentiment l'aide à mieux accepter l'épreuve de la maladie.
- *Les soins* : le besoin de soins est légitime. *L'efficacité des soins* est indispensable afin que l'enfant recouvre la santé dans les meilleurs délais.
- *Les distractions* et les *sorties* : aujourd'hui, l'hôpital s'est « *humanisé* ». Il faut absolument répondre à ce besoin essentiel de l'enfant : « jouer ». Il y a une salle de jeu dans tous les services de pédiatrie et des activités sont proposées aux enfants (selon le stade de la maladie). Il y a également le passage des « clowns » auprès des enfants alités.

### 2. En tant que futur professionnel de l'enfance, expliquez comment vous appliqueriez la « règle d'ORR » en accueillant Sandro en milieu hospitalier.

Le professionnel qui va accompagner Sandro à l'hôpital doit respecter la Règle d'ORR. À savoir :

#### a) l'Orienter

- se présenter et lui expliquer son rôle ;
- lui présenter le personnel de soins ;
- lui présenter le « *livret illustré* » (qui l'aide à comprendre ce qui se passe dans le service où il vient d'entrer).

#### b) se Renseigner

Le professionnel veillera à demander à la maman de Sandro quelques informations indispensables ; en particulier, il doit se renseigner sur les « *habitudes de vie* » de l'enfant (rythme des repas, du sommeil...).

### c) Respecter

Le professionnel doit répondre aux *besoins fondamentaux* de l'enfant malade (voir ci-dessus). En particulier le rassurer, le sécuriser, lui parler, le distraire, etc.

Dans le cadre de la Règle d'ORR de l'accueil, le professionnel de l'enfance doit toujours *rechercher la bonne attitude* auprès de l'enfant, celle qui lui paraît la plus appropriée en fonction de la situation et des besoins. L'attitude d'écoute du soignant se manifeste par une capacité de *réceptivité* et de *partage* : c'est ce qui s'appelle, en relation d'aide, l'*écoute active*. L'écoute est à la fois non verbale et verbale, prouvant à l'enfant et à sa famille que l'on est bien attentif à eux.

Le professionnel veillera à assurer :

- le *langage corporel* : c'est un mode fondamental de communication. En pratique, le soignant veillera à s'installer face à l'enfant pour mieux capter son regard, il lui touchera affectueusement la main ou le front ;
- l'*intonation de la voix* sera chaleureuse, témoignant de sa disponibilité vis-à-vis de l'enfant ;
- la *reformulation* : c'est la façon dont le soignant va redire, en d'autres termes et d'une manière plus explicite, ce que l'enfant vient d'exprimer. Exemple : il lui dira : « si je t'ai bien compris »... La bonne distance dans la relation de l'accompagnant réside dans l'*empathie*. En relation d'aide, le soignant (AP ou AS) se centre sur l'enfant, comprend le message qui lui est transmis, mais perçoit aussi les émotions qui l'animent.

### 3. Énoncez l'intérêt du livret illustré pour l'enfant.

Souvent la famille est angoissée devant les symptômes de la maladie de leur enfant. Un des rôles du soignant est d'apaiser les tensions, d'aider la famille à accompagner leur enfant.

Mais souvent la parole ne suffit pas à « *expliquer* » certaines situations, s'il n'y a pas d'*image*.

- le « *livret illustré* » offre des représentations en couleurs sur les soins et le matériel de soin (seringues, stéthoscopes, etc.) utilisés par les soignants ;
- aujourd'hui, dans certains hôpitaux<sup>4</sup>, on présente aux enfants des « *maquettes mobiles* » qui mettent en situation le personnel de soins dans les services de pédiatrie, de salles d'opération, de consultations et d'examen.

### 4. Énoncez le « thème » de cet article et commentez-le.

La chambre mère-enfant favorise la présence de la mère auprès du nourrisson. Cette proximité aide la mère à surmonter l'événement dramatique de la naissance avant le terme et surtout maintient le *lien précoce* mère-enfant. Ce lien est le ciment de l'affectivité.

### 5. Énoncez les éléments de confort de ces chambres.

Outre le confort moderne de ces chambres *particulières*, qui préserve l'intimité, on note la présence de la *vidéo* qui permet d'observer Jules (en temps réel) dans son berceau.

---

4. Voir Hôpital Trousseau de Paris (janvier 2013), « la maquette mobile interactive ».

## 6. Dites en quoi ces éléments :

### a. ont des effets bénéfiques sur les relations « mère-enfant » ;

Comme on le sait, la maltraitance sur enfant (selon les statistiques) a (assez souvent) la rupture précoce du « *lien mère-enfant* ». La rupture a été causée par une hospitalisation (enfant prématuré ou enfant malade).

D'où l'intérêt de ces chambres particulières qui permettent de maintenir les liens mère-enfant à l'aube de la vie.

### b. participent à la qualité des soins.

Une maman encore hospitalisée dans une maternité peut déjà voir son bébé, l'accompagne dans ses journées, participe à sa prise en charge, donc cette formule « chambre-enfant » participe à la « *qualité des soins* ».

## TD 15 - L'ENFANT HANDICAPÉ

1. Après lecture de la définition du handicap dans le mémo, nommez le type de handicap de chacun des enfants.

- Jules : handicap sensoriel (auditif) ;
- Loana : handicap visuel ;
- Étienne : handicap mental ;
- Manon : handicap moteur (myopathie) d'origine congénitale.

2. Pour chaque situation du tableau ci-dessous, indiquez le type de handicap pouvant être dépisté.

Situation	Handicap visuel	Handicap auditif
Johana (3 ans), à l'école, ne se retourne pas lorsque la maîtresse l'appelle.		X
Sloanne (10 mois) se cogne partout à la crèche lorsqu'elle marche à quatre pattes.	X	
Zoé (1 an) n'applaudit pas comme le lui montre l'auxiliaire de puériculture.		X

3. Listez les techniques d'éveil utilisées à la crèche et indiquez leurs intérêts.

### a) Pour l'enfant déficient visuel

Le professionnel de l'enfance doit lui apprendre à développer ses autres sens.

- le toucher :
  - lui décrire ce qu'il touche,
  - lui proposer des matières variées,
  - lui faire apprécier l'eau (piscine chauffée),
  - conseiller aux parents les contacts fréquents ;
- l'ouïe : lui faire écouter de la musique, des bruits différents ;
- le goût : lui faire goûter des mets différents, lui décrire les couleurs des plats ;
- l'odorat : lui proposer des odeurs différentes (fleurs, aliments).

Et lui parler souvent : lors des exercices d'éveil, il faut « mettre en mots » les situations, car l'enfant vit dans un monde clos et noir.

### **b) Pour l'enfant déficient auditif**

Le problème fondamental de l'enfant atteint de surdité est la difficulté d'entrer en communication avec les autres. Afin de l'empêcher d'avoir une attitude de retrait face au monde, le professionnel de l'enfance doit :

- capter le regard de l'enfant avant de lui parler ;
- associer les gestes à la parole ;
- l'inciter à lui répondre.

*Intérêts* : ces techniques d'éveil ont pour objectif de favoriser l'*autonomie* et de développer la personnalité de l'enfant. Elles le *stimulent*, le *sécurisent*, le *valorisent*.

### **4. Énoncez d'autres exemples parmi ces techniques et justifiez.**

Pour d'autres exemples parmi ces techniques, le professionnel veillera avant tout à satisfaire trois *besoins essentiels* de l'enfant en situation de handicap :

- *le besoin de sécurité*

L'ambiance autour de l'enfant doit être calme, gaie et sécurisante, afin de lui permettre de tenter des expériences motrices, de prendre des initiatives.

- *le besoin de relation*

L'enfant a besoin de contacts corporels, verbaux, avec l'adulte et avec ses pairs. Il faut toutefois veiller à maintenir une certaine distance par rapport à une relation qui deviendrait trop fusionnelle avec un adulte référent (pas d'investissement personnel mais professionnel).

- *le besoin de faire des expériences*

Il faut lui proposer des situations lui donnant « envie de faire », l'amenant à la réalisation concrète d'actes qui serviront de tremplin à de nouvelles expériences : réussir des choses simples correspond à un « exploit » pour un enfant avec un handicap.

### **5. Pour chaque situation précitée, énoncez le rôle de la professionnelle (à la crèche ou à domicile) auprès de l'enfant en fonction de son handicap.**

Le rôle de la professionnelle à la crèche ou à domicile doit proposer des *techniques d'éveil très variées*. Elle devra faire preuve de compréhension et de patience. Elle doit en particulier :

- *stimuler l'enfant* pour lui donner « envie de faire » ;
- *aider l'enfant à se structurer* de façon la plus cohérente possible (poser des interdits et des limites précises) ;
- *être le plus objectif possible* vis-à-vis des compétences de cet enfant en ne s'appropriant ni ses réussites ni ses échecs ;
- *éviter de « surestimer » ses compétences, mais aussi de les « sous-estimer »*, donc lui confier des tâches à sa mesure : il faut savoir le « laisser faire seul » ce dont il est capable ;
- *savoir utiliser les techniques d'éveil*. L'objectif n'est pas d'atteindre une « normalisation » de l'enfant, mais de favoriser des acquisitions motrices bénéfiques à son développement et à son autonomie.

**6. Relevez les éléments matériels susceptibles d'être modifiés pour permettre l'accueil de l'enfant handicapé à l'école.**

- L'aménagement extérieur : les allées.
- L'aménagement intérieur : sanitaires adaptés, pentes aménagées (rampes d'accès), portes élargies, ascenseur éventuel, tables adaptées...

**7. Relevez les autres éléments à caractère humain, social et scolaire pouvant contribuer à l'intégration de l'enfant handicapé. Quels sont leurs intérêts ?**

- Présence d'une équipe de suivi de la scolarisation.
- Accueil par les camarades ; intérêts : les échanges, la stimulation...
- Accueil par les adultes ; intérêts : les échanges, l'encadrement...

**8. D'après les éléments du discours de Julie (cf. situation 3), indiquez parmi les mots-clés les sentiments qu'elle peut ressentir et développez.**

Elle est contente (donc **heureuse**) ; elle apprécie de plus en plus la danse (donc **motivée**) ; elle se sent plus grande (donc **valorisée, fière**).

**9. Énoncez les éléments qui vont dans le sens d'une intégration réussie en structure collective.**

L'intégration consiste à reconnaître la différence pour « vivre ensemble ». Il ne suffit pas de mettre un enfant handicapé au milieu d'autres, pour qu'il y ait intégration. Une intégration véritable est un processus d'adaptation réciproque de l'enfant et des professionnels du lieu d'accueil.

**a. À la crèche :**

- L'enfant atteint d'un handicap trouve à la crèche des moyens de stimulation, d'éveil, d'échange avec autrui et de socialisation. Elle lui permet de rencontrer des adultes moins impliqués que ses parents par rapport à son handicap. Étant moins « protecteurs », ils lui permettent d'accéder à une plus grande autonomie.
- Les parents d'un enfant handicapé trouvent à la crèche des professionnels compétents, qui les soutiennent, leur donnent des conseils avisés. Par ailleurs, la crèche valorise leur enfant : ils le voient évoluer dans un groupe d'enfants normaux.
- Les professionnels de santé peuvent se sentir motivés de participer à l'éveil et aux apprentissages de l'enfant.

**b. À l'école :**

Les professeurs sont conscients de l'intérêt pédagogique et social d'une telle intégration. Les apports pédagogiques favorisent chez l'enfant handicapé certaines acquisitions intellectuelles et lui permettent d'acquérir une personnalité plus affirmée et un meilleur développement.

**10. Énoncez les limites de l'intégration d'un enfant handicapé en structure collective.**

**a. À la crèche :**

- Le risque d'intégration en crèche est de faire croire aux parents à une « normalisation ». Elle les maintient dans « l'illusion » sur l'avenir de l'enfant.
- La présence d'un enfant handicapé en crèche, surtout s'il est seul, peut susciter différentes attitudes, à effets négatifs, telles que la surprotection des camarades et des adultes, des sollicitudes multiples et excessives, les rivalités, les jalousies, la régression, la culpabilité, la pitié.

**b. À l'école :**

Le rythme de la classe est souvent trop rapide pour lui ; l'enfant handicapé se sent « dépassé », ce qui peut le mettre en situation d'échec.

## TD 16 - LA MORT SUBITE DU NOURRISSON : FACTEURS FAVORISANTS ET PRÉVENTION

### 1. Définissez les termes :

MSN : Mort subite du nourrisson.

MSIN : Mort subite « inexplicée » du nourrisson.

### 2. Énoncez les caractéristiques de la MSN.

La MSN est le décès d'un très jeune enfant (entre la fin du 1<sup>er</sup> mois et la fin de la première année), « en bonne santé » ; décès totalement inattendu par rapport à son vécu.

### 3. Listez les causes probables de la MSN.

- Enfant couché sur le ventre ou sur le côté ;
- Température de la chambre excessive ;
- Bébé de poids faible (prématuré) ;
- Garçons plus souvent atteints que les filles ;
- Présence de couverture, couette, oreiller ;
- Certaines anomalies (neurotransmetteurs, nerf vague...).

### 4. Retrouvez les facteurs de risque qui pourraient avoir favorisé la MSN de Lilian (situation).

- Bébé prématuré de poids faible ;
- Présence de couette dans son lit ;
- Appartement très souvent trop chauffé ;
- Père qui fume : atmosphère souvent « enfumée » ;
- Le bébé avait « pris froid » et avait de la fièvre.

### 5. Énoncez la problématique soulevée par l'article de presse n° 1.

Utilité des campagnes de prévention des MSN sur les accidents liés au couchage : campagnes très efficaces mais qui doivent être renouvelées très régulièrement (ex : sur un site Internet et/ou, transmises par les professionnels de santé et de la petite enfance).



6. Complétez le tableau ci-dessous :

	Thème 1 Position du bébé	Thème 2 Literie	Thème 3 Environnement, température, rythmes de vie, habillement
Éléments du « respect de la prévention »	Sur le dos	Matelas ferme, pas d'oreiller	Aération régulière Enfant découvert (fièvre ?) T° inférieure à 19°
Éléments du « non-respect de la prévention »	Enfant couché sur le côté ou sur le ventre	Couette	T° souvent trop élevée Air pollué (père qui fume) Bébé réveillé tôt !

7. Dans les affirmations citées ci-dessous, dites celles qui sont liées ou non à un respect de prévention.

	Oui	Non
a. J'aime lorsque maman me met sur le côté, je peux rouler sur le ventre !		X
b. Je dors dans une chambre bien chaude.		X
c. Je suis un bébé explorateur. Je mets souvent ma tête entre le matelas et le lit !		X
d. J'aime respirer de l'air pur.	X	
e. J'aime faire de la glissade sous la couette !		X
f. J'aime bien m'endormir avec papa et maman dans leur lit.		X
g. Je suis bien couvert même si j'ai de la fièvre.		X
h. J'aime avoir mon visage dégagé.	X	
i. On me réveille à n'importe quelle heure, c'est pas juste ! Je suis encore un bébé !		X
j. J'enfouis mon nez dans l'oreiller, c'est rigolo !		X
k. Ma maman m'emmène régulièrement chez le médecin.	X	

8. Énoncez les résultats et l'intérêt des travaux du professeur Bousquet sur la MSIN (cf. article de presse n° 2).

Certains enfants présenteraient des anomalies (système cardiaque).

Possibilité et importance de dépistage précoce de cette anomalie par une prise de sang.

## TD 17 - LA FAMILLE, LA FILIATION ET L'AUTORITÉ PARENTALE

### 1. Complétez le tableau 1 ci-après.

Tableau 1

Les couples	Le statut du couple	Les enfants	Le type de famille	La filiation
M. et M <sup>me</sup> A.	parents mariés	Jules	nucléaire	légitime
Zoé et Romain B.	parents divorcés	Clément	recomposée	légitime
M. et M <sup>me</sup> D.	parents mariés	Xavier	adoptive	adoptive
M <sup>lle</sup> F.	femme célibataire	Jonathan	monoparentale	légitime
Zoé B. et Patrice	parents en concubinage	Marie, Anna, Clément, Yannis	recomposée	légitime

### 2. Énoncez les différentes formes de filiation et leurs effets et précisez les deux types de filiation adoptive.

La filiation est un lien de parenté établi par un acte d'État civil.

a) Il n'y a plus de distinction entre les *filiations légitime* (enfant né de parents mariés) et *naturelle* (enfant né de parents non mariés)<sup>5</sup>. La filiation est *établie* de la manière suivante :

- la mère n'a pas à procéder à la reconnaissance de son enfant, même si elle n'est pas mariée ; la filiation maternelle est simplement établie par la désignation de la mère dans l'acte de naissance de l'enfant ;
- la présomption de paternité du mari établit automatiquement la filiation ;
- les pères non mariés doivent toujours procéder à une démarche de reconnaissance pour que la filiation soit établie.

b) **La filiation inconnue ou non établie** est la filiation d'un enfant naturel non reconnu. En l'absence de filiation maternelle ou paternelle établie, la femme du père ou le mari de la mère (selon le cas) peut conférer, par substitution, son propre nom de famille à l'enfant par une déclaration conjointe.

c) **La filiation adoptive** est la filiation d'un enfant. Cette adoption peut être plénière, ou simple :

- dans le cas de *l'adoption plénière*, l'enfant prend le nom de l'adoptant (si l'adoptant est marié, le tribunal peut autoriser que le nom de famille du conjoint soit donné à l'enfant). En cas d'adoption par deux époux, le nom de famille conféré à l'enfant est choisi par eux : soit le nom du père, soit le nom de la mère, soit leurs deux noms accolés ;
- dans le cas *d'une adoption simple*, l'enfant ajoute le nom de l'adoptant (père ou mère) à son nom d'origine. Il peut aussi porter le seul nom de ses parents adoptifs.

N.B. Un nouveau livret de famille vient concrétiser la réforme de filiation. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, en effet, un modèle unique de livret de famille s'est substitué aux différents modèles existants. Ainsi,

5. Loi du 1<sup>er</sup> juillet 2006.

lorsque les parents se marient après la naissance d'un ou plusieurs enfants, un extrait de l'acte de mariage est porté sur leur livret sans qu'il soit nécessaire de leur en délivrer un nouveau.

### 3. Analysez les effets positifs et négatifs de la « recomposition » des familles (utilisez la situation de Clément).

La famille désigne les gens « liés par le sang », qu'ils vivent ou non ensemble. Il y a trois grands modèles familiaux :

- la famille *nucléaire* (ou restreinte) est composée des parents (père et mère) et des enfants ;
- la famille *monoparentale* est formée d'un adulte avec un ou des enfants ;
- la famille *recomposée* regroupe l'un des parents, son nouveau conjoint et les enfants nés d'une première union. C'est le cas de la famille de Clément.

L'augmentation du nombre de séparations est à l'origine de ce type de famille.

#### a) Effets positifs de la « recomposition »

- l'enfant garde des *liens* avec son père (malgré le divorce de ses parents) ;
- ses parents gardent l'autorité parentale ;
- le compagnon de sa mère (Patrice) assure (théoriquement) avec elle les *fonctions familiales* (fonction de protection, de socialisation et de soutien psychologique).

#### b) Effets négatifs de la « recomposition »

- l'enfant garde souvent une « *blessure psychologique* », liée à la séparation de ses parents biologiques ;
- parfois le nouveau conjoint (ou compagnon) de sa mère n'assure pas (ou incomplètement) les fonctions familiales et en particulier la ration affective dont il a besoin pour s'épanouir (il ressent qu'il n'est pas son « vrai » père).

### 4. Dans le cadre de l'autorité parentale :

#### a. dites pour chaque situation quel(s) parent(s) exerce(nt) l'autorité parentale ;

« L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant, jusqu'à sa majorité ou son émancipation ». L'autorité parentale entraîne des droits et des devoirs, aussi bien pour les parents que pour l'enfant. L'exercice de l'autorité parentale peut prendre des formes différentes selon la filiation.

- Lorsque la filiation est légalement établie ou que les père et mère ont reconnu leur enfant dans l'année de sa naissance, les père et mère exercent en commun l'autorité parentale et assurent l'ensemble les droits et les devoirs qui s'y rattachent. C'est le cas de la famille des enfants : Jules et Clément, les enfants de Patrice (Marie, Anna) et Yannis.
- Lorsque la filiation n'est établie qu'à l'égard de l'un des parents, celui-ci exerce seul l'autorité parentale. C'est le cas de la famille de Jonathan.
- Dans le cadre de la filiation adoptive (famille de Xavier), l'autorité parentale peut être détenue conjointement ou unilatéralement (selon le cas).

Rappelons que les parents adoptifs ont les mêmes droits et les mêmes devoirs envers l'enfant adopté qu'envers l'enfant dont la filiation est légalement établie (enfant légitime) et les enfants adoptés ont les mêmes droits et les mêmes devoirs que les autres enfants envers leurs parents adoptifs.

En cas d'adoption simple, l'autorité parentale est exercée par la famille adoptive, mais l'enfant garde des liens avec sa famille biologique (devenu adulte, il a notamment une obligation alimentaire vis-à-vis de sa famille biologique).

### b. énoncez les devoirs des parents envers leur enfant ;

Les *droits* et *devoirs* des parents sont de :

- *protéger* l'enfant dans sa sécurité, sa santé, sa moralité ;
- assurer son éducation et favoriser son développement dans le respect de sa personne.

Rappelons ici les *droits* et *devoirs* de l'enfant :

- l'enfant doit rester sous l'autorité parentale jusqu'à *sa majorité* ou *son émancipation*, et, de ce fait, ne peut quitter le domicile familial ;
- l'enfant a le droit d'entretenir des *relations personnelles avec ses ascendants* (grands-parents, oncles, tantes...) et même des tiers : parents ou amis (ex. : parrain, marraine...) ;
- l'enfant doit être *associé aux décisions* qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité.

### c. analysez les comportements respectifs de Zoé B. et de Romain B. avec leur fils Clément.

On voit que les parents de Clément (7 ans ½) n'assurent pas leur *responsabilité* dans le cadre de l'autorité parentale.

- Clément constate qu'il est « *autoritaire* » : trait de caractère que l'enfant valorise parce qu'il dit « *c'est pour me protéger !* » mais peut-être n'est-il pas très affectueux avec lui... ;
- par ailleurs, Clément dit « *qu'elle ne dit rien* », « *qu'elle ne s'occupe pas de lui* » avec tous les risques associés à ce désintéret. L'enfant (par exemple) sort avec ses demi-sœurs et « *rentre tard dans la nuit !...* ».

### 5. D'après les propos de Jules au sujet de Xavier, analysez le comportement de ce dernier (que sous-entendent les termes : « parents sévères » et « enfant qui désobéit » ?).

Les parents ont parfois raison d'être « *sévères* » pour assumer correctement leurs fonctions familiales :

- la *fonction de socialisation* : imposer les « normes » du groupe familial, préparer l'enfant à s'intégrer à la société ;
- la *fonction de protection* : diffuser la culture, éviter les risques. Ici, dans la situation précédente, Clément fait comprendre que sa mère « *ne s'occupe pas de lui* », donc (indirectement) qu'elle souhaiterait peut-être qu'elle soit un peu « *plus sévère avec lui !* » (surtout lorsqu'il « désobéit »).

6. Indiquez si la situation décrite correspond à une mise en danger de la santé physique et/ou psychologique, une mise en danger de la sécurité ou une mise en danger de la moralité de l'enfant. Argumentez vos réponses.

Situations	Mise en danger de la santé physique et/ou psychologique	Mise en danger de la sécurité	Mise en danger de la moralité
Carlos A. : J'ai 13 ans et je sors tous les samedis soirs jusqu'à minuit	X X	X	X
<i>Carlos est un jeune adolescent. Il est scolarisé. Sortir tous les samedis soirs jusqu'à minuit (avec les risques des rencontres, de l'alcoolisation...) peut amener une mise en danger à plusieurs niveaux (physique, psychologique, sécurité et moralité).</i>			
Sandra B. : J'ai 6 ans, mes parents me grondent et me frappent souvent	X X	X	
<i>Sandra se plaint : les parents la « gronde souvent » et « la frappe souvent ». Cette mise en danger peut être associée à la maltraitance pour enfant.</i>			
Laurie C. : J'ai 5 ans, je n'ai pas tous les jours à manger	X X	X	
<i>Laurie ne mange pas certains jours, ce qui entraîne des risques graves sur sa santé et sur sa sécurité. Les parents sont peut-être dans une situation qui ne leur permet pas d'assumer leurs responsabilités (momentanément). L'aide sociale à l'enfance peut se faire déléguer l'exercice de l'autorité parentale, en cas de désintérêt manifeste des parents à l'égard de l'enfant ou en cas d'impossibilité pour eux d'exercer correctement l'autorité parentale. La délégation, totale ou partielle, de l'autorité parentale, résulte toujours d'un jugement rendu par le juge aux affaires familiales.</i>			
Zohra D. : J'ai 8 ans, ma mère sort le soir et me laisse seule avec la télévision	X X	X	X
<i>Une mère qui laisse son enfant de 8 ans seul (avec la télévision) doit être « privée de l'exercice de l'autorité parentale ». Est privé de l'exercice de l'autorité parentale, le père ou la mère qui est hors d'état de manifester sa volonté, en raison de son incapacité, de son absence ou de toute autre cause sérieuse. Le juge aux affaires familiales peut, à titre exceptionnel, et si l'intérêt de l'enfant l'exige (notamment en cas de privation d'exercice d'autorité parentale) décider de confier l'enfant à un tiers (choisi de préférence dans sa parenté).</i>			

## TD 18 - LA PMI ET LE CARNET DE SANTÉ

### 1. Indiquez le rôle de la PMI :

#### a. auprès d'enfants de 0 à 6 ans.

Suivi médical de l'enfant, prévention médico-sociale, dépistage des handicaps, signalement des cas de maltraitance... grâce à des examens médicaux obligatoires (20).

#### b. auprès des futurs parents.

Suivi des futurs parents (en structures ou à domicile), accompagnement et éducation à la santé...

#### c. auprès des assistant(e)s maternel(le)s.

La PMI forme et contrôle les assistantes maternelles et prend en charge leur « agrément ».

#### d. auprès des structures d'accueil de la petite enfance.

Le conseil général, par l'intermédiaire de la PMI, contrôle et suit les différentes structures.

### 2. Reliez le nom du professionnel de santé ou de la petite enfance présent à la PMI avec sa fonction.

1	<b>Pédiatre</b>	Médecin spécialiste de la petite enfance...
2	<b>Puéricultrice</b>	Assure les fonctions de prévention, soins, éducation, encadrement dans une équipe médico-sociale. Assiste le pédiatre lors des consultations de PMI.
3	<b>Sage-femme</b>	Suit les futures mères pendant la grossesse...
4	<b>Psychologue</b>	À l'écoute des parents et des enfants, il aide à décrypter les comportements des bébés...
5	<b>Infirmier(ère) DE</b>	Participe aux soins et donne des conseils divers.
6	<b>Auxiliaire de puériculture</b>	Participe et donne des conseils aux parents sur les règles d'hygiène à observer quotidiennement.
7	<b>Orthophoniste</b>	Auxiliaire médical qui participe à la rééducation du langage.
8	<b>EJE (éducateur de jeunes enfants)</b>	Anime des activités et favorise le développement du jeune enfant par des activités éducatives spécialisées.
9	<b>Diététicien(ne)</b>	Participe et donne des conseils aux parents ou aux futures mères sur l'hygiène alimentaire et la prévention de certaines pathologies liées à la nutrition.

## ◆ Le carnet de santé

---

1. Après avoir lu les extraits ci-dessus de conseils donnés aux parents dans le carnet de santé, énoncez les grandes lignes des conseils et leurs objectifs.

Importance de la nouvelle relation qui se crée entre l'enfant et ses parents au cours des actes de la vie quotidienne (soins, rythmes et hygiène de vie, communication, réactions diverses...).

2. Déduisez de la page d'accueil du carnet de santé (document 1) son intérêt et ses objectifs santé.

Présentation de l'enfant et de toutes les différentes parties ou rubriques du carnet de santé qui vont aider les parents à suivre le développement de leur enfant.

3. Pour chaque situation vécue par la jeune Astrid (décrites dans le tableau ci-après), précisez à quelle rubrique de la table des matières du carnet de santé elle correspond.

Situation vécue par Astrid	Rubrique du carnet de santé
Elle consulte pour une otite.	rubrique n°11
Elle passe une radio du pied.	rubrique n°9
Elle a la rougeole.	rubrique n°11
Elle a mal aux dents.	rubrique n°7
Elle se fait vacciner du DTCP.	rubrique n°10
Elle s'est fait enlever les végétations.	rubrique n°8
Elle a le nez qui coule et les yeux qui pleurent en présence de son chien.	rubrique n°3
Elle consulte pour un examen médical obligatoire.	rubrique n°5

4. Listez les grands chapitres de ce bilan de santé.

- Examen de la vue (tests).
- Examen auditif.
- Développement psychomoteur et tests développement intellectuel.
- Test de langage.

## TD 19 - LES PRESTATIONS FAMILIALES

### 1. Énoncez dans le tableau 1 :

- a. les prestations familiales dont bénéficient les personnes ;
- b. les prestations familiales qu'elles sollicitent ;
- c. si elles remplissent les conditions pour bénéficier d'une nouvelle prestation.

Tableau 1

Situations	a) Prestations acquises	b) Prestations demandées	c) Justifications
N°1 Rita et John		aides au logement (APL, ALF, ALS) allocations familiales (AF)	peu de ressources et demande d'appartement plus grand pour accueillir deux enfants
N°2 Agnès		prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) volet : complément libre choix du mode de garde	peu de ressources
N°3 Johanna et Carlos	allocations familiales (AF) complément familial (CF)	PAJE volet : complément libre choix d'activité	peu de ressources
N°4 Loanna et Alban		allocation d'éducation à l'enfant handicapé (AEEH)	peu de ressources et pas d'internat
N°5 Cécilia		allocation de soutien familial (ASF)	femme seule et ressources modestes

### 2. Énoncez l'intérêt et le rôle des prestations familiales et dans quel cas elles peuvent être confiées à une autre personne que les parents.

*Intérêts* : il existe en France de nombreuses prestations familiales ayant chacune leur *intérêt respectif*. Elles peuvent être classées en trois catégories :

- les *prestations générales d'entretien*. Ex. : les allocations familiales (AF), le complément familial (CF), l'allocation de soutien familial (ASF) ;
- les *prestations liées à la naissance et la garde du jeune enfant*. Ex. : la PAJE (prestation accueil du jeune enfant) ;
- les *prestations à affectation spéciale*. Ex. : l'allocation d'éducation pour l'enfant handicapé, les aides au logement, l'allocation de rentrée scolaire.

Les *prestations familiales* peuvent être confiées à une autre personne que les parents lorsque ces prestations ne sont pas utilisées dans l'intérêt des enfants. Le juge aux affaires familiales désigne un « *tuteur aux prestations familiales* » qui percevra les prestations à la place des parents.



**3. Énoncez les différentes sources d'informations au sujet des prestations familiales et dites ce que vous conseillez aux familles par ordre de priorité (justifiez vos réponses).**

- Les prestations familiales consistent en versements « *d'allocations* » attribuées aux familles dans le but de contribuer à l'entretien des enfants dont elles ont la charge,
- C'est la *caisse d'allocations familiales* du lieu de résidence de la famille qui verse les allocations,
- Peut bénéficier des prestations familiales, toute personne résidant en France et ayant la charge effective d'un ou *plusieurs enfants* (sans obligation de lien familial),
- Lorsque les prestations familiales ne sont pas utilisées dans l'intérêt des enfants (*par exemple lorsqu'on constate des conditions d'hygiène ou de logement défectueuses*), le juge des enfants désigne un « tuteur aux prestations familiales »,
- Les personnes étrangères peuvent aussi bénéficier des prestations familiales si elles ont la *carte de séjour en règle*.

**4. Dans le tableau 2 ci-dessous, associez chaque prestation à sa catégorie d'appartenance après avoir précisé son nom.**

Tableau 2

Sigles	Prestations familiales	Catégories	Réponses
1. PAJE	prestation d'accueil du jeune enfant	a) Prestations d'entretien b) Prestations à affectation spéciale c) Prestations liées à la naissance et à la garde du jeune enfant	c
2. CF	complément familial		a
3. APL, ALF, ALS	aides au logement		b
4. ASF	allocation de soutien familial		a
5. AEEH	allocation d'éducation à l'enfant handicapé		b
6. ARS	allocation de rentrée scolaire		b

**5. Dans le tableau 3 ci-après, indiquez les conditions à remplir pour bénéficier des prestations familiales listées.**

Tableau 3

Prestations familiales	Conditions de ressources		Autres conditions
	oui	non	
Allocations familiales		X	avoir au moins deux enfants à charge
Allocation de soutien familial	X		être seul pour élever un enfant < 20 ans
Aides au logement	X		louer ou acheter un logement
Allocation d'éducation à l'enfant handicapé		X	avoir un enfant handicapé sans possibilité d'internat

**TD 20 - LES DROITS DE L'ENFANT**

1. Complétez le tableau ci-après.

Question de l'élève de CM2 : « Qui a le droit... »	Réponse de l'élève de maternelle : « Personne n'a le droit ! Article... »
de me taper ?	Articles 6 et 9
de me faire travailler dans les champs ?	Article 9
de m'interdire d'aller à l'école ?	Article 7
de me laisser sans protection ?	Articles 4, 6, 8 et 9
de me laisser sans hygiène ?	Articles 2, 6 et 9
de ne pas me donner de nom ?	Article 3
de ne pas me laisser grandir de façon saine et normale ?	Articles 2, 4, 6, 7 et 9
de ne pas me donner de toit ?	Article 4 et 6
de mal me parler ?	Articles 6, 9 et 10
de ne pas me donner d'amour ?	Article 6
de ne pas me nourrir ?	Articles 2, 4 et 9
de se moquer si je suis noir, blanc ou jaune ?	Articles 1 et 10
de me laisser dans la peur ?	Articles 6 et 9
de ne pas prendre de décision en ce qui me concerne si je suis en danger ?	Article 6 et 8
de ne pas m'éduquer ?	Article 7
de me laisser sans famille ?	Articles 2, 3 et 6
de me violenter ?	Articles 6 et 9
de se moquer de ma religion ?	Articles 1 et 10
de ne pas me soigner ?	Articles 2, 4 et 9

2. Reconstituez les trois verbes en remettant les banderoles dans le bon ordre.

<b>PRO</b>	<b>RES</b>	<b>DU</b>	<b>PEC</b>	<b>É</b>	<b>TÉ</b>	<b>GER</b>	<b>QUER</b>	<b>TER</b>
PRO	TÉ	GER	RES	PEC	TER	É	DU	QUER

## TD 21 - L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE (ASE)

### 1. Définissez l'ASE et énoncez son principal objectif.

L'aide sociale à l'enfance est un organisme financé par le département. Elle permet de préserver l'épanouissement de l'enfant au sein de sa famille. De ce fait, elle remédie aux difficultés familiales. Elle sera donc un partenaire privilégié des professionnels de terrain (PMI, service social, écoles...) pour les décisions à prendre lors de situations familiales difficiles.

### 2. Énoncez les moyens mis en œuvre par l'ASE pour assurer ses missions.

L'objectif premier de l'ASE est de préserver l'unité familiale. Elle doit mettre en œuvre les « *moyens* » de ses missions :

#### a) Objectifs de l'ASE

- responsabiliser les familles dans l'éducation et l'entretien de l'enfant (*action éducative*),
- aider les familles afin de prévenir le délaissement de l'enfant (*aide matérielle et financière*),
- assurer l'épanouissement de l'enfant dans sa famille, faute de quoi :
  - choisir le *mode de placement* le plus approprié pour lui ;
  - veiller à l'intérêt des enfants susceptibles d'être adoptés (l'ASE instruit les *dossiers d'adoption*) ;
  - *surveiller l'enfant* dans le cadre du placement choisi pour lui (famille d'accueil, foyers...).

#### b) Moyens de l'ASE

Pour exercer ces différentes charges, l'ASE dispose de moyens dans chaque département.

- *les foyers d'enfance*

Ce sont des établissements rattachés à l'ASE qui peuvent recevoir immédiatement tout enfant âgé de plus de 3 ans dans le besoin.

- *les pouponnières départementales*

Ce sont des établissements accueillant des enfants de moins de 3 ans dont les parents n'ont pas la garde.

- *les placements familiaux ou « familles d'accueil »*

Les familles d'accueil qui dépendent de l'ASE ont une mission délicate. Elles doivent élever l'enfant, assurer son éducation et son épanouissement en évitant de se « *l'approprier* ».

### 3. Expliquez ce que signifie le sigle AEAD et ce qu'il recouvre.

Si l'enfant est maintenu dans sa famille, un soutien est apporté aux parents par une travailleuse familiale, un éducateur spécialisé ou une puéricultrice. L'ASE verse une allocation mensuelle pour l'éducation et l'entretien de l'enfant (prévention du délaissement), et mène une *action éducative* auprès des parents pour améliorer les conditions de vie de l'enfant (*AEAD : action éducative à domicile*).

4. Complétez le tableau 2 ci-après en déterminant la catégorie d'enfants à laquelle appartient respectivement chacun des enfants et précisez les objectifs et le rôle de l'ASE pour chaque cas.

Tableau 2

Situation	Catégorie d'enfants	Objectifs et rôle de l'ASE
1. Xavier	orphelin	placement adapté le mieux pour l'enfant : la famille (oncle et tante)
2. Baptiste	accueilli provisoirement <sup>6</sup>	confié à une famille d'accueil
3. Charline	accueilli provisoirement <sup>7</sup>	confié à une famille d'accueil
4. Fluvio	adopté	action d'adoption après délaissement manifeste de l'enfant

5. Énoncez les personnes que le juge des enfants désigne en priorité pour remplacer provisoirement les parents auprès de l'enfant.

Le placement doit être le mieux adapté à l'enfant : il peut être confié à l'autre parent, à un membre de la famille, à un service spécialisé ou au service de l'ASE. Il faut savoir que le juge des enfants désigne la personne responsable de l'enfant. L'action doit être menée en vue du retour de l'enfant au sein de sa famille ; dans la majorité des cas, cet enfant a une famille qui a des droits de visite ou d'hébergement (sur décision du juge des enfants).

6. Énoncez les missions des personnes.

Les missions de ces personnes sont de veiller à l'éducation de l'enfant et à son développement ; si les parents ont été déchus de l'*autorité parentale*, cette mission est confiée provisoirement à la famille d'accueil ou à la structure (ex. : foyer, pouponnière...).

7. Analysez la phrase suivante : « Assurer l'éducation et l'épanouissement de l'enfant sans se l'approprier. »

Assurer l'*éducation* et l'*épanouissement* d'un enfant qui n'est pas son enfant relève d'une action humanitaire. Elle vise l'intérêt et le bien-être de cet enfant d'une façon généreuse, chaleureuse, altruiste. La famille d'accueil doit éviter de « *s'approprier* » l'enfant qui n'est pas son enfant biologique. (C'est un écueil à éviter en raison des liens affectifs).

---

6. Mère en prison.

7. Cas de maltraitance à enfant (souvent l'autorité parentale des parents a été momentanément attribuée à la structure).

**8. Dites dans quelles situations le juge dessaisit la famille naturelle de l'enfant de l'autorité parentale. À qui le confie-t-il ?**

Le juge peut dessaisir la famille naturelle de l'autorité parentale lorsqu'elle est déficiente sur le plan moral et/ou éducatif. (Cf. droits et devoirs des parents : TD 17).

**9. Analysez la problématique soulevée par l'article de presse.**

Il y a plusieurs questions posées par l'auteur de cet article :

- tout d'abord, la *difficulté* liée au « recueil des informations » sur les risques encourus par les mineurs en danger (en risque de *maltraitance*),
- ensuite, la *difficulté* des risques de ruptures brutales lorsque l'enfant est placé dans une famille d'accueil,
- autre *difficulté* : de trouver une famille d'accueil qui accepte un enfant en situation de handicap,
- en conclusion, il *faut agir vite* (raccourcir les délais d'exécution des décisions de justice) faute de quoi « on risque d'ajouter à ces difficultés une forme de maltraitance institutionnelle ! »...

## TD 22 - LA MALTRAITANCE

### 1. Définissez les termes suivants.

#### a. Enfant maltraité :

L'*enfant maltraité* est celui qui est victime de violences physiques ou psychologiques graves.

#### b. Enfant en risque :

L'*enfant en risque* est un enfant dont on ne respecte ni le rythme ni les besoins essentiels.

### 2. Énoncez les causes probables de la maltraitance.

On avance divers facteurs qui concourent à une maltraitance. Il s'agit d'un dysfonctionnement des relations parents-enfants. On avance trois types de facteurs :

#### a) Facteurs tenant à l'enfant lui-même

Certaines études semblent désigner l'enfant comme une victime potentielle : l'enfant adultérin, l'enfant né d'un premier mariage, l'enfant de remplacement après un deuil, l'enfant non désiré ou non accepté<sup>8</sup> ou parce que la relation parent-enfant n'a pu s'établir ou a été cassée (en particulier l'*enfant prématuré* ou *placé dès son jeune âge*), ou l'enfant qui ne correspond pas à l'image idéalisée (ex. : l'*enfant handicapé*).

Il ne s'agit bien évidemment que d'une possibilité de risque et non pas d'une désignation.

#### b) Facteurs tenant aux parents de l'enfant

Les parents maltraitants ont une relation pathologique avec leur enfant qui peut être favorisée par certains facteurs (la maladie mentale, l'alcoolisme, la toxicomanie..). Ils ont fréquemment en commun une *immaturité affective*, une *mauvaise image de soi*, une *intolérance à la frustration* dues le plus souvent à des perturbations graves vécues dans leur propre enfance. Ils ont pu eux-mêmes avoir été *victimes de sévices* physiques ou psychologiques ou avoir souffert de *carences* de soins et ils reproduisent la même situation avec leurs enfants. Notons que les conflits familiaux, dans les situations de divorce, constituent ces dernières années l'une des premières causes de maltraitance.

#### c) Facteurs liés à l'environnement socioculturel

##### – Les difficultés matérielles

Il s'agit principalement des conditions de vie (insuffisance de ressources), souvent des effets du chômage. De même la pauvreté, l'isolement et le déracinement risquent d'empêcher la verbalisation des sentiments ou des émotions et amener à un passage à l'acte plus rapide. Pour autant il faut souligner que ces facteurs ne peuvent, à eux seuls, entraîner une situation de maltraitance.

---

8. La loi de 2007 sur la protection de l'enfance a valorisé l'entretien du quatrième mois de grossesse (qui peut permettre de repérer les enfants pas vraiment désirés ainsi que les parents en grande fragilité).

– **Les violences institutionnelles**

Elles se définissent comme étant des *violences* (ou *négligences*) *graves au sein des institutions* qui prennent le relais de la famille pour les soins ou l'éducation de l'enfant (établissements ou familles d'accueil). Il s'agit de violences liées aux interventions (ou non-interventions) d'un membre du personnel de ces établissements ou familles d'accueil.

**3. Complétez le tableau 1. Indiquez en a) le type de maltraitance (catégorie et forme) et en b) la forme de signalement.**

Tableau 1

	<b>a) Type de maltraitance</b>	<b>b) Forme de signalement</b>
César et Manon (3 et 4 ans)	violences physiques	119 (téléphone 24 h/24)
Fanny (2 ans)	violences psychologiques	hôtel du département
Tahar (5 ans)	violences institutionnelles	police

**4. Énoncez les aspects de la loi au sujet du signalement de la maltraitance pour les particuliers et pour les professionnels.**

Quand on se trouve face à un cas de maltraitance ou de situation à risque, il convient d'en faire le compte-rendu aux personnes compétentes. C'est ce qu'on appelle le « signalement d'une information préoccupante ».

**a) Les particuliers**

Ils peuvent joindre en priorité le numéro vert, le 119, disponible 24 h/24 (service national d'accueil téléphonique), Police Secours ou la gendarmerie (ou la brigade des mineurs) ou le Samu ou les pompiers. Il existe également un dispositif départemental de recueil des signalements, l'hôtel du département, et enfin le tribunal de grande instance (le procureur de la République), 24 h/24 également. Enfin, on peut contacter par e-mail le [allo119.gouv.fr](mailto:allo119.gouv.fr) pour obtenir les coordonnées d'associations œuvrant pour la protection de l'enfance dans son département.

**b) Les professionnels**

Le secret qui lie les personnels médico-sociaux est levé quand il s'agit de sévices à mineurs de moins de 15 ans. Citons la loi : « Tout citoyen doit signaler aux autorités administratives ou judiciaires les sévices ou privations infligés à des enfants de moins de 15 ans dont il aurait connaissance ».

**5. Listez les numéros de téléphone susceptibles d'être utilisés.**

**On doit noter en priorité :**

- numéro vert 119 ;
- police secours 17 ;
- pompiers 18 ;
- Samu 15.

**Ensuite, on peut noter (dans certains cas) les numéros de :**

- la mairie (noter celui de la mairie du domicile),
- l'assistante sociale,
- le TGI (tribunal de grande instance).



## TD 23 - LES STRUCTURES D'ACCUEIL DE L'ENFANT (COLLECTIVES ET FAMILIALES)

### 1. Indiquez le(s) choix que peuvent faire les parents de Martin. Justifiez.

- Crèche parentale : disponibilité des parents et petite structure correspondant aux besoins de Martin.
- Assistante maternelle : horaires souples, atmosphère calme (peu d'enfants).

### 2. Indiquez le(s) choix que peuvent faire les parents de Lisa. Justifiez.

- Assistante maternelle : bien si elle accepte de ne pas recevoir Lisa à plein temps !
- Crèche parentale : horaires plus souples et correspond au mode de vie des parents (disponibles à tour de rôle).

### 3. Sur une feuille à part, reproduisez et complétez le tableau ci-dessous.

Structures d'accueil	Caractéristiques	Encadrement	Avantages (+) Inconvénients (-)
Crèche collective	Accueil régulier d'enfants de moins de 3ans	Puéricultrice Infirmière, ou EJE	+ : socialise l'enfant ; apprentissage de la collectivité ; équipe variée et qualifiée ; accepte les enfants malades - : plus fatiguant pour l'enfant ; jours et heures à respecter
Crèche parentale	Voir crèche collective	Responsable (EJE ou Infirmière...)	+ : petite structure ; ambiance plus familiale ; participation des parents ; horaires plus souples - : participation régulière des parents ; entente avec les autres parents
Crèche familiale	Accueil chez une assistante maternelle agréée	L'AM sous la responsabilité d'une puéricultrice	+ : petit nombre d'enfants accueillis ; horaires plus souples ? - : dépend de la « qualité » de l'A. M.
Halte-garderie	Accueil occasionnel d'enfants de moins de 6 ans.	Responsable (puer ou infirmière ou EJE)	+ : apprend à la mère et à l'enfant la « séparation » ; socialise l'enfant - : places et durées limitées
Assistante	Accueil à domicile de 1 à		+ : accueil familial ;

maternelle indépendante	3 enfants		socialise l'enfant ; horaires plus souples ? - : dépend de la « qualité » de l'A. M.
Jardin d'enfants	Accueil des enfants à partir de 2 ans	Comme école maternelle	+ : préparation à l'école maternelle - : rythme fatiguant pour les plus jeunes

4. Dans les situations suivantes en crèche, précisez qui est la personne compétente pour agir (en justifiant votre réponse).

Situation	Personne compétente
Prendre la température de Julien qui semble fiévreux.	Auxiliaire de puériculture (ou responsable).
Examiner l'enfant lors de la consultation médicale.	Pédiatre ou médecin.
Donner à l'enfant un médicament anticonvulsion prescrit par le médecin.	Responsable (puéricultrice ou infirmière ou EJE).
Assurer l'intérim de la directrice pendant un congé de maladie de trois jours.	Directrice adjointe ou personne qualifiée.
Assurer le change de couches et les soins du nez de Christophe qui est enrhumé.	Auxiliaire de puériculture .
Donner à Julie son biberon de lait.	La personne « référente » de l'enfant ou toutes les autres personnes présentes.
Prévenir les parents de Chloé d'une possible déficience visuelle.	La responsable de la structure .
Organiser une activité motrice dans la section des moyens.	L'éducatrice de jeunes enfants (E.J.E).
Recevoir les parents (entretien d'accueil).	La responsable de la structure.

## TD 24 - L'ACCUEIL DE L'ENFANT CHEZ L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

### 1. Donnez une définition des mots suivants.

**Agrément** : approbation, consentement qui vient d'une autorité.

**Structure d'accueil** : structure (familiale ou collective) dirigée par un(e) ou des professionnel(les) de la petite enfance autorisés à recevoir, quotidiennement, un certain nombre d'enfants.

**Mode de garde** : type d'accueil (individuel ou collectif) pour des jeunes enfants.

### 2. Listez les conditions d'agrément imposées aux assistant(e)s maternel(le)s (AM) et justifiez leurs intérêts.

- Dossier administratif et demande au Conseil général.
- Visite médicale (avec autres membres de la famille).
- Conditions d'hygiène des locaux.
- Qualités morales et intellectuelles.

Intérêts de l'agrément : il permet d'assurer aux parents un mode d'accueil sécurisé puisqu'il a été statué sur des critères exigés par des autorités.

### 3. Listez les qualités professionnelles de M<sup>me</sup> R. (situation 1) et de Samy (situation 2).

Madame R... (situation 1)	Samy (situation 2)
<ul style="list-style-type: none"><li>- Calme et « maternante ».</li><li>- Grande disponibilité (soir...).</li><li>- Transmission quotidienne avec Marie.</li><li>- Suit régulièrement des formations.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- A bien su recueillir les données utiles pour l'accueil d'Hugo et son adaptation.</li><li>- Respecte bien le rythme de l'enfant.</li><li>- Transmission quotidienne à Alix.</li></ul>

### 4. Donnez un avis sur le choix d'un assistant maternel plutôt que d'une assistante maternelle.

- Situation familiale du ou des parent(s) et de l'assistant(e) maternel(le).
- Prise de contact et « entente » favorables entre parents et AM.
- Expérience, mode de vie...

### 5. Énoncez le statut de l'assistant(e) maternel(le).

Statut professionnel : salaire (annualisé) calculé selon le SMIC (par jour et par enfant)  
+ indemnités d'entretien et de congés payés.

6. M<sup>me</sup> R. (situation 1) est une assistante maternelle qui suit des formations.

a. Quel est l'intérêt d'une formation ?

Une formation permet de connaître les besoins physiques, intellectuels, affectifs d'un enfant selon son âge et sa situation et aussi de rencontrer d'autres professionnel(le)s et de continuer à s'informer sur l'évolution des soins et des méthodes.

b. Est-elle obligatoire ?

Ces formations ne sont pas obligatoires mais vivement conseillées.

7. Énoncez le rôle attendu de l'assistant(e) maternel(le) dans l'organisation de l'accueil de l'enfant et son intérêt (complétez le tableau ci-après).

L'organisation de l'accueil de l'enfant par l'assistant(e) maternel(le)

Temps forts	Organisation/Rôle de l'assistant(e) maternel(le)	Intérêts
a. Le premier entretien	Être disponible pour l'accueil de chaque enfant.	Pour répondre aux besoins de chaque enfant.
b. Le recueil de données	Échange rapide et efficace avec les parents.	Moment nécessaire chaque matin pour bien commencer la journée avec l'enfant.
c. La période d'adaptation	Savoir « adapter » chaque enfant à son rythme.	Adapter progressivement l'enfant à l'AM, aux autres enfants, à la famille, aux locaux...
d. L'accueil (le matin)	Accueillir l'enfant en lui présentant la journée...	Présenter à l'enfant les étapes, activités...
e. Le départ (le soir)	Être disponible pour le départ de chaque enfant.	Compte-rendu de la journée aux parents, avec la participation de l'enfant.

8. Établissez la « feuille de rythme » d'Hugo (situation 2) et expliquez son intérêt.

Accueil d'Hugo, de ses parents et présentation de la journée
Petit déjeuner (biberon) si Hugo ne l'a pas encore pris
Jeux libres
Collation, change de couches
Sieste puis réveil « en douceur »
Lavage des mains et repas
Sieste puis change de couches
Jeux libres pour l'enfant, histoires, sorties...
Attente du retour des parents

**Intérêt d'une feuille de rythme :** donner des (bonnes) habitudes à l'enfant en respectant son rythme, le rythme des autres, des moments de repos, d'activités...

## TD 25 - L'ÉCOLE MATERNELLE

1. Précisez pour chaque enfant du tableau 1 ci-dessous si les conditions d'admission à l'école maternelle sont remplies (en répondant par oui ou non).

Tableau 1

Prénom et âge de l'enfant	Descriptif de la situation	Admis, oui ou non ?
Léo, 2 ans et demi	Tous mes vaccins sont faits mais je fais encore pipi dans ma couche !	Non
Alexandra, 2 ans et 10 mois	Je fais mes besoins sur le pot et le docteur me vaccine régulièrement !	Oui
Justine, 3 ans	J'ai envie d'aller à l'école, je demande toujours mon pot mais maman ne m'a pas fait vacciner !	Non
Antonin, 3 ans et demi	Je ne demande jamais mon pot, mes vaccins sont à jour !	Non

2. Indiquez les objectifs principaux de la maternelle.

Les objectifs du programme éducatif sont de développer :

- l'*autonomie physique* : savoir se laver, s'habiller, manger seul,
- l'*autonomie sociale* : apprendre à vivre en collectivité, dire merci, s'il vous plaît, attendre son tour,
- l'*autonomie intellectuelle* : apprendre à observer, à comprendre.

3. Cochez dans le tableau 2 les situations où l'enfant progresse dans l'autonomie et nommez le type d'autonomie.

Tableau 2

Situation		Type d'autonomie
a. J'ai 3 ans et si on m'aide à mettre mon manteau en le plaçant par terre, j'arrive à l'enfiler.	X	Partielle
b. J'arrive à enlever mes tennis à scratch, j'ai 4 ans.	X	Totale
c. J'attends que Clara, l'ATSEM (agent territorial spécialisé en école maternelle), m'aide pour enlever mon écharpe et mon bonnet. J'ai 5 ans.		Partielle
d. J'enlève mon bonnet, il n'a pas d'attaches, j'ai 3 ans et demi.	X	Totale
e. Je sais observer et réfléchir (m'a dit le professeur), j'ai 4 ans et mon premier bon point !	X	Totale
f. Je dis toujours merci et s'il vous plaît et je sais me mettre en rang pour entrer dans la classe. J'ai 3 ans.	X	Totale

**4. Listez cinq ateliers (au choix) proposés à l'enfant à l'école maternelle et indiquez leurs intérêts respectifs pour l'enfant.**

Ateliers	Intérêts
1. Parcours de motricité	Favorise la motricité, l'équilibre, le <i>schéma corporel</i> (sa position dans l'espace, sens de la direction, de l'orientation), l'assurance, la volonté (envie de faire seul !), la socialisation (on fait, on se regarde, on se compare aux autres...), etc.
2. Peinture, dessin	Favorise l'expression créative, le goût, le sens des couleurs, la liberté du geste, la précision du geste (motricité fine), le désir d' « exposer » son œuvre (à la maîtresse, aux copains) d'où socialisation accrue.
3. Coins jeux	Favorise les <i>jeux d'imitation</i> (jeux dits <i>symboliques</i> ). Ex. : jouer à la maman avec les poupées, jouer au médecin, à la maîtresse. Cela développe la personnalité de l'enfant et la socialisation.
4. Fabrication des « marionnettes »	Développe l'imagination (le merveilleux !), le langage, les échanges entre enfants, la manipulation (lors de la fabrication), la socialisation (au final !).
5. Activités physiques (le rythme)	Développe toutes les qualités décrites dans le parcours de motricité (vu ci-dessus) et développe en plus le sens du rythme.

**5. Décrivez les meilleures « méthodes actives » utilisées à l'école maternelle et soulignez leurs intérêts en vous basant sur des exemples concrets.**

L'école maternelle a une fonction d'éducation qui a toujours fait l'orgueil de l'enseignement public. Sa pédagogie s'est inspirée des « méthodes actives » qui consistent à faire agir l'enfant en le faisant jouer, fabriquer, s'exprimer par le dessin, la parole, le chant, la danse, etc. Tout cela en utilisant des « moyens ludiques » (par le jeu).

C'est une expérience indispensable de « socialisation ».

N.B. Voir les intérêts des activités proposées aux enfants dans le cadre des différents ateliers. (Cf. question 4).

**6. Énoncez les facteurs favorables de l'entrée à l'école maternelle.**

En général, on peut dire qu'il est capable d'aller à l'école maternelle lorsqu'il :

- est « *propre* » ;
- peut comprendre et exécuter des « *ordres simples* » ;
- peut se « *séparer de sa mère* » sans trop de difficultés ;
- *marche bien* ;
- a une *bonne préhension manuelle* ;
- manifeste un « *désir de contact* » avec d'autres enfants.

**7. Énoncez les troubles du comportement les plus fréquents susceptibles de découler d'une mauvaise adaptation de l'enfant à l'école maternelle.**

Un enfant qui s'adapte mal à l'école n'ira pas de bon cœur et pourra manifester des *troubles du comportement*. Ainsi, il peut :

- se remettre à sucer le pouce, mouiller son lit la nuit, avoir des cauchemars, avoir un manque d'appétit (anorexie), mal au ventre ;
- pleurer, faire des caprices à répétition ;
- devenir agressif envers les parents, le professeur ou les camarades de classe.

**8. En tant que futur professionnel de l'enfance, énoncez les conseils que vous pourriez donner aux parents pour que l'enfant aille volontiers à l'école.**

Certaines conditions doivent être réunies pour le choix du moment d'entrée à l'école maternelle. Il existe certaines *circonstances défavorables*. Par exemple :

- après la naissance d'un petit frère ou d'une petite sœur (l'enfant ressent l'école comme une mise à l'écart) ;
- après un décès dans la famille ou à la suite du divorce des parents ;
- après un déménagement ou un placement en famille d'accueil.

## TD 26 - L'ATSEM : SA FONCTION, SES MISSIONS

### 1. Indiquez ce que signifie le sigle ATSEM et précisez la catégorie de ce professionnel et son mode de recrutement.

L'ATSEM est un agent territorial spécialisé de l'école maternelle, L'ATSEM est un intervenant de catégorie C, recruté sur concours et titulaire du *CAP petite enfance*. Il est placé sous l'autorité du directeur de l'école et sous celle du maire.

### 2. Indiquez sa participation dans la réalisation des trois grands objectifs de l'école maternelle.

L'ATSEM participe activement à la réalisation des *objectifs* définis par l'Éducation nationale pour l'école maternelle. Celle-ci définit les objectifs de l'école maternelle en trois verbes : *socialiser, scolariser* et *s'exercer*. À savoir :

#### – **socialiser**

Se socialiser, c'est pour l'enfant *rencontrer d'autres enfants* et *d'autres adultes*, c'est-à-dire *s'adapter* à d'autres personnes que les parents.

Il aide chaque enfant dans la compréhension et l'intériorisation de règles de vie sociale. Il lui explique les raisons des règles de propreté, de respect de soi et des autres, etc. Il lui rappelle les règles de vie collective et explique les interdits. Il contribue ainsi à créer un climat favorable en rassurant l'enfant.

#### – **scolariser**

Être scolarisé, pour l'enfant *c'est s'adapter à un nouveau rythme de vie*, avec de nouveaux horaires et *se plier à de nouvelles contraintes* : savoir écouter, se concentrer, retenir, exécuter (c'est-à-dire découvrir le métier d'écolier !).

L'ATSEM est attentif, disponible, il aide les enfants dans l'acquisition de nouveaux « repères », d'habiletés nouvelles, il contribue à consolider les premiers apprentissages.

#### – **s'exercer**

S'exercer consiste pour l'enfant à « *apprendre* », c'est-à-dire connaître de nouveaux gestes de la vie courante, de nouvelles choses, de nouveaux mots : apprendre à faire des phrases correctes, à ne plus utiliser de gestes mais des mots significatifs...

L'ATSEM accompagne l'enfant et le valorise au cours de ses apprentissages.

### 3. Indiquez les qualités et compétences requises pour assurer ses missions et soulignez les limites de ses compétences.

Les *qualités* et *compétences* requises les plus importantes pour assurer ses missions sont :

- le *relationnel* (observer, écouter, échanger, transmettre...),
- le *respect de l'enfant* (respecter la pudeur lors des soins d'hygiène),
- l'*observation* (surveiller l'enfant, veiller à assurer sa *sécurité*),
- enfin, être gaie, ouverte, chaleureuse avec l'enfant.

Les limites sont celles décrites par le B.O. de l'Éducation nationale : ne peut remplacer le professeur, ni résoudre les problèmes posés par les parents, ni élaborer lui-même les menus des enfants.



4. Dans « l'emploi du temps » d'une classe (présenté dans le tableau 1) :

a. décrivez les activités de l'ATSEM auprès des enfants ;

b. indiquez les compétences requises.

Tableau 1 - L'emploi du temps de l'école maternelle E. R.<sup>9</sup>

Emploi du temps		Activités de l'ATSEM	Compétences requises
8 h 30	Rentrée des classes	accueil des enfants	courtoisie, respect, douceur, calme, observation, disponibilité, relationnel
9 h 00	Service des collations	service des repas	gentillesse, efficacité, hygiène, observation, relationnel, dynamisme
9 h 30	Activités décoration d'objets, modelage, peinture...	aide	précise, organisée, économe, pédagogue, méthodique, imaginative
10 h 30	Récréation (jeux libres)	surveillance	observation, transmissions, aide, disponible
10 h 45	Activités par groupes - groupe 1 : rondes, rythmiques - groupe 2 : lecture d'histoires	participation	- coopération, gaie, enthousiaste - art de conter (voix bien articulée...)
11 h 15	Passage aux toilettes des enfants	accompagnement de l'enfant	respect de la pudeur, relationnel
11 h 30	Préparation des enfants pour le repas	accompagnement de l'enfant	observation, écoute, relationnel, hygiène
12 h 00	Distribution et partage du repas	aide aux enfants	observation, écoute, relationnel, hygiène
13 h 00	Sieste des enfants	surveillance	observation, transmissions, calme
14 h 30	Sortie au Jardin botanique (près de l'école)	accompagnement	surveillance (sécurité +++)
15 h 30	Jeux de mémorisation (poésies, chansons)	accueil des enfants	courtoisie, respect, douceur, calme, observation, disponibilité, relationnel
15 h 30	Récréation (jeux libres)	service des repas	gentillesse, efficacité, hygiène, observation, relationnel, dynamisme
16 h 00	Préparation des enfants en vue de la sortie	aide	précise, organisée, économe, pédagogue, méthodique, imaginative
16 h 30	Sortie des enfants	surveillance	observation, transmissions, aide, disponible

9. La nature des activités est exacte, mais l'emploi du temps a été particulièrement chargé pour les besoins du TD.

5. Dans le tableau 2, reliez les types d'activités programmés sur l'emploi du temps à leurs catégories respectives.

Tableau 2

Type d'activités de l'emploi du temps			Catégories
a)	7	(9 h) collation, service des repas	1. Activités physiques (motrices)
b)	3	(9 h 30) activités décoration, modelage	2. Activités de communication et relationnelles
c)	6	(10 h 30) récréation (activités libres mais surveillées)	3. Activités artistiques, créatives
d)	1	(10 h 45) rondes rythmiques	4. Activités cognitives
e)	5	(14 h 30) sortie au jardin botanique	5. Activités éducatives (ouverture vers l'extérieur)
f)	2	(15 h 30) jeux de mémorisation (poésies, chansons...)	6. Activités libres (mais surveillées)
g)	4	(15 h 30) jeux de mémorisation (divers)	7. Réponse aux besoins fondamentaux (manger, dormir, éliminer, être propre...)

6. Dans le tableau 3, associez quelques exemples d'activités (pris dans l'emploi du temps) aux trois grands objectifs de la mission de l'école maternelle.

Tableau 3

Objectifs	Exemples d'activités
1. Socialiser	partage des collations et des repas ensemble rondes, rythmique, lecture d'histoires...
2. Scolariser	rentrée des classes réaliser différentes activités organisées
3. Faire apprendre et exercer	faire de nouveaux gestes lors de la toilette, de l'habillement et le déshabillage parler, échanger lors des activités...

7. Beaucoup d'activités sont « polyvalentes » et remplissent à elles seules les trois objectifs (citez un exemple).

Lors d'un repas partagé ensemble à la cantine, l'enfant est :

- *socialisé* : il respecte les règles de la vie collective,
- *scolarisé* : il respecte un nouveau rythme de vie,
- *s'exercer* : il apprend de nouveaux gestes de la vie courante (manger correctement, utiliser les couverts...).

## TD 27 - LA COMMUNICATION PROFESSIONNELLE

### 1. Définissez les termes suivants.

- **Communication professionnelle** : c'est le fait d'échanger des informations, de les transmettre à l'équipe professionnelle.
- **Langage verbal** : c'est le langage utilisé par la voix, les mots.
- **Langage non verbal** : c'est le langage des gestes, du corps (sans les paroles).
- **Message** : c'est le contenu de la communication.
- **Canal** : c'est le moyen permettant la transmission de l'information.
- **Émetteur** : c'est celui qui donne une information.
- **Récepteur** : c'est celui qui est le destinataire de l'information.
- **Rétroaction** : c'est la réponse donnée par le récepteur de l'information.
- **Interaction** : ce sont les actions mutuelles réciproques qui aboutissent à l'échange.
- **Redondance** : c'est répéter une phrase pour la rendre plus compréhensible.
- **Feed-back** : c'est renouveler l'information pour être assurée qu'elle a été réceptionnée et comprise par le destinataire.

### 2. Énoncez les « règles » qui assurent la qualité de la communication et précisez la méthode conseillée en milieu de soins.

Différents critères permettent d'augmenter la qualité de la communication en réunion :

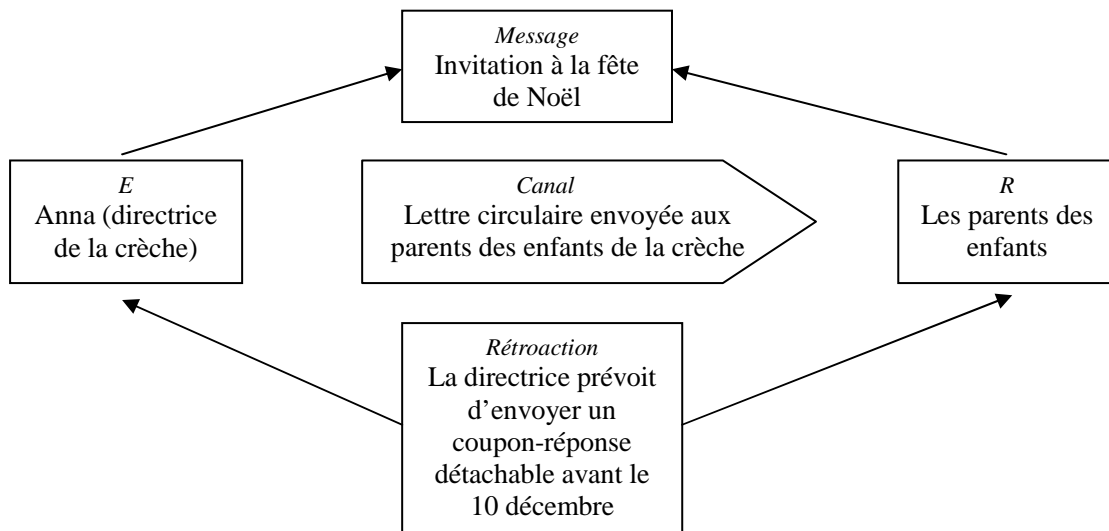
- le *nombre de personnes en présence* : dans un groupe de petite taille, il y a plus de cohésion, les membres participent davantage, les échanges sont plus satisfaisants,
- les *moyens et l'aménagement du lieu* : certains moyens matériels (tableaux, tables, rétroprojecteurs) facilitent les échanges,
- le *calme de l'environnement* : pour faciliter l'audition, il faut éviter les bruits « parasites ».

Il existe une méthode qui facilite la communication entre deux personnes ; elle est conseillée tout particulièrement en milieu de soins. Le professionnel doit savoir *répéter une phrase* sous la même forme ou *la reformuler* sous une forme différente (il peut même y associer le gestuel). Répéter n'est pas alourdir le message, c'est le rendre plus compréhensible (on appelle ça : la *redondance*) et il doit s'assurer que le message a été réceptionné et compris par le destinataire. (Si ce n'est pas le cas, l'information doit être renouvelée (on appelle ça le *feed-back*).

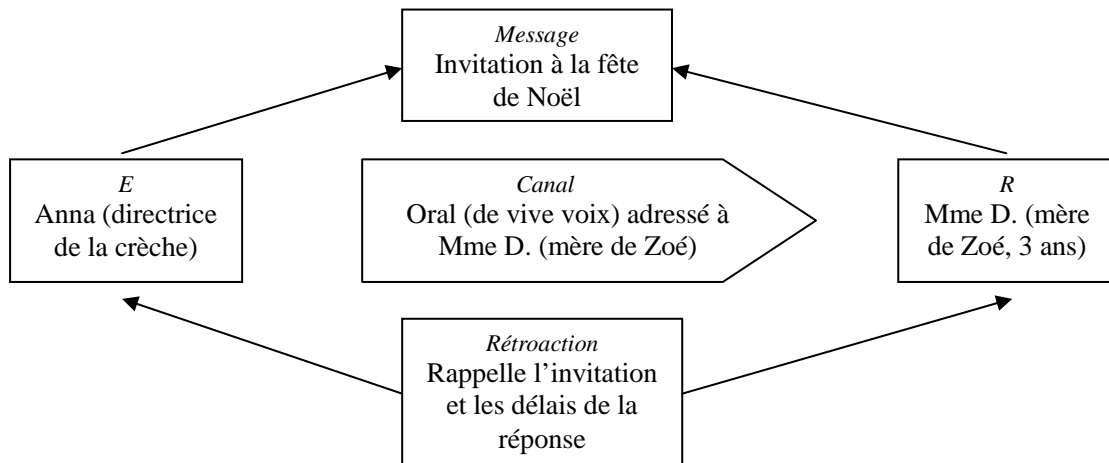
Les obstacles à la communication sont multiples. Citons celui le plus souvent constaté en milieu de soins : l'emploi par le professionnel de termes trop techniques. De ce fait, le message, inadapté à la personne, risque d'être incompréhensible.

3. Complétez le schéma de la communication professionnelle :

a. dans la situation 1.



b. dans la situation 2.



4. Dans la situation 2, nous voyons que les formes verbale et non verbale de la communication interpersonnelle se complètent. Utilisez les informations données dans la situation pour compléter la grille d'analyse ci-après. Nous appelons A et B les deux acteurs (A étant le professionnel).

**Grille d'analyse d'une situation de communication  
interpersonnelle en milieu professionnel**

	<b>Acteur A : un professionnel</b>	<b>Acteur B</b>
<b>Qui ?</b>	Anna (directrice de crèche)	M <sup>me</sup> D. (mère d'une fillette)
<b>Quoi ?</b>	Anna (directrice de crèche)	M <sup>me</sup> D. (mère d'une fillette)
<b>Comment ?</b>	<p>Le contenu du message de A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nature ? Invitation à la fête de Noël</li> <li>- caractéristiques ? Anna accueille en souriant M<sup>me</sup> D. (mère de Zoé, 3 ans)</li> </ul>	<p>Le contenu de la rétroaction de B :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nature ? <i>Refus de participation à la fête</i> (en raison de problèmes financiers)</li> <li>- caractéristiques ? M<sup>me</sup> D. <i>refuse vivement</i> l'invitation, en pointant son index (pour marquer son refus !)</li> </ul>
<b>Pourquoi ?</b>	<p>a) Le langage verbal de A, conditions relationnelles (bienveillance, opposition, neutralité, agressivité ?) : Anna est bienveillante, ouverte, reste courtoise</p> <p>b) Le langage non verbal : l'attitude de A : Elle pâlit, s'assoit, fronce les sourcils..., se lève lentement, regarde gentiment..., se rassoit, tapote son stylo, sourit..., prend par les épaules...</p>	<p>a) Le langage verbal de B : M<sup>me</sup> D. est <i>agressive</i> (elle adopte un ton sec), elle expose des détails de sa vie privée (...)</p> <p>b) L'attitude de B : Elle regarde fixement, raidit son buste, adopte des mouvements de son bras. À la fin : est ravie (son œil pétille !)</p>

Un cahier de transmissions est un outil de communication entre les différents professionnels d'un service, et entre les professionnels et les parents. Il permet un suivi des soins et des habitudes de vie de l'enfant (alimentation, sommeil...). La directrice a rempli le cahier de transmissions pour l'équipe du matin à l'aide des informations données par la maman d'Emma (2 ans). (Voir première ligne du cahier de transmissions).

5. Vous êtes professionnel de la crèche et vous vous occupez d'Emma. Complétez le cahier de transmissions à 14 heures dans le tableau ci-dessous.

Cahier de transmissions

Nom et prénom de l'enfant	Date et heure	Nature du soin, observations	Suivi (actes à accomplir)	Nom et signature du personnel
Emma	20/09 à 8 h	- grognon hier soir - mal dormi - pas de température	- surveiller le comportement - surveiller les jeux - reprendre la température	
Emma	20/09 à 14 h	- sieste (a bien dormi) - veut jouer	- enfant apaisée - n'a pas de température - jeu calme proposé (poupée)	M <sup>lle</sup> R. (auxiliaire de puériculture)

**TD 28 - LE SECRET PROFESSIONNEL**

1. Dans le tableau 1, associez chaque terme à sa définition.

Tableau 1

		Définitions	
1.	Déontologie professionnelle	d	Éthique (ou morale) professionnelle
2.	Garder le secret professionnel	c	Ne pas porter une information à la connaissance de l'autre
3.	Faire preuve de discrétion professionnelle	a	Parler avec retenue (réserve) et tact
4.	Être responsable	f	Répondre de ses actes
5.	Violer le secret professionnel	b	Enfreindre le secret professionnel
6.	Déroger à la loi	e	S'écarter d'une obligation, d'un devoir

2. Indiquez l'intérêt du secret professionnel et de la discrétion professionnelle en milieu de soins ou de la petite enfance.

Parler de « *secret professionnel* », c'est aborder le domaine des *devoirs* fixés par la loi, mais c'est aussi parler des *valeurs fondamentales* que doivent respecter les personnes dans le cadre de leur travail.

*Être responsable* signifie (sur le plan juridique) répondre de ses actes et en assumer les conséquences. C'est d'autant plus important dans le cadre d'un service de soin, ou d'une structure de la petite enfance, où le personnel de santé prend en charge une personne *malade* ou *fragilisée* (l'enfant).

3. Énoncez le type d'information révélé par chaque situation et précisez pour chacune le rôle du professionnel (cochez l'une des trois options dans le tableau 2 ci-après).

Tableau 2

Situations à la crèche	Type d'information	Rôle du professionnel		
		Garde le secret	Faire preuve de réserve professionnelle	Signaler l'information
1. Emma est repliée sur elle-même, elle semble avoir des cheveux arrachés.	suspicion de maltraitance à enfant			X
2. La sous-directrice fait une dépression.	problème de santé d'une professionnelle	X		
3. Zohra semble apeurée à chaque fois qu'on l'approche, elle cache son visage avec ses mains.	suspicion de maltraitance à enfant			X
4. Le papa d'Enzo est atteint du sida.	vie privée (santé du père)	X		
5. Alberto (18 mois) est atteint d'une allergie alimentaire.	vie privée (santé de l'enfant)			X
6. La réunion d'équipe traite à l'ordre du jour d'éventuels travaux à la cantine.	professionnelle		X	
7. La maman de Zoé entame une procédure de divorce.	vie privée des parents	X		
8. Le papa de Gontran est en chimiothérapie.	vie privée (santé)	X		
9. La belle-mère de Dorothee sort de prison.	vie privée (belle-mère)	X		
10. La petite Célestine fait des dessins très « sexuels ».	suspicion de maltraitance à enfant			X
11. La directrice a été informée par la mairie d'un projet de restructuration de l'établissement.	professionnelle		X	



**4. Parmi les informations données dans le tableau 2, listez celles qui, sans être révélées, doivent toutefois être prises en compte par le personnel pour mieux répondre aux besoins de l'enfant (argumentez en futur professionnel).**

**a)** Parmi les informations données, le professionnel du secteur médico-social doit prendre *prioritairement* en compte la *suspicion de maltraitance à enfant*.

Dans ce cas, il ne faut surtout pas « *garder le secret* », mais *révéler l'information* (on appelle cela le « *signalement* »). C'est de la vie d'un enfant qui est en jeu. C'est donc dans le cadre de la *déontologie* que le professionnel doit assumer sa mission. (Cf. TD Maltraitance).

**b)** D'autres informations doivent être prises en compte par le personnel, en particulier les problèmes de *santé* et ceux de la *vie privée*. Exemple : lorsque le professionnel apprend que le père d'un enfant est atteint d'une maladie grave (ex. : sida, cancer...) ou est sorti de prison, il faut *garder le secret* afin de *respecter* la personne et sa famille.

**c)** Enfin, certaines informations n'exigent pas de garder le secret professionnel mais le personnel doit faire preuve de « *réserve professionnelle* ». Ces informations n'ont pas la même portée que les précédentes, mais exigent toutefois d'agir et de parler avec tact. Il s'agit de l'image de son lieu de travail qui doit être protégé. Les professionnels ne doivent pas révéler à l'extérieur les problèmes liés à la structure (crèche, hôpital...) où ils travaillent (par exemple : les projets de travaux, de restructuration d'un service, le budget, les achats de matériels, le chiffre d'affaires, etc.).

Partie 2 :

Technologie et techniques  
professionnelles

**TD 29 - L'HYGIÈNE DU PROFESSIONNEL**

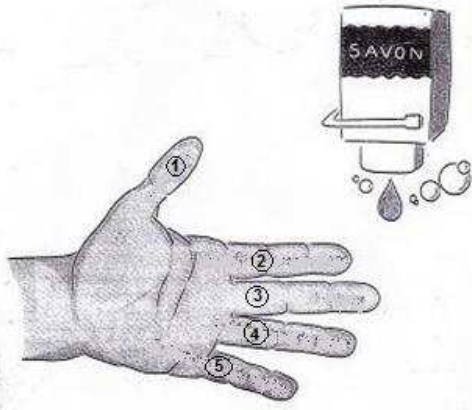
1. Dans le tableau 1, reliez les mots à leurs définitions.

Tableau 1

Les mots		Les définitions	
1.	Asepsie	a.	Ensemble des <i>règles et pratiques</i> qui permettent d'améliorer la santé
2.	Antisepsie	b.	Recueil de germes susceptibles de transmettre l'infection
3.	Hygiène	c.	Organismes infiniment petits (bactéries, virus...)
4.	Contamination manuportée	d.	Méthode qui vise à inactiver ou à tuer les micro-organismes
5.	Micro-organismes	e.	Transmission par les mains de micro-organismes pathogènes (susceptibles de provoquer une infection)
6.	Réservoir d'agents infectieux	f.	Méthode qui consiste à empêcher tout apport microbien

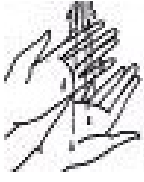




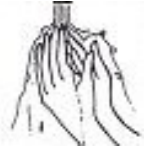


Réponses : 1f ; 2d ; 3a ; 4e ; 5c ; 6b.

2. Justifiez le titre de l'affiche apposée dans certains services de soins : « Hygiène des mains, les cinq règles à savoir sur le bout des doigts !<sup>10</sup> » et développez la technique du lavage des mains.

	1. Mouiller les mains
	2. Les savonner pendant 30 secondes
	3. Les rincer (abondamment)
	4. Les sécher (avec du papier)
	5. Fermer le robinet (avec du papier)

10. J. Gassier, *Guide AP auxiliaire de puériculture*, op. cit. p. 478.

Technique :

			
<b>Phase 1</b> Mouiller les mains à l'eau courante	<b>Phase 2 (a)</b> Verser la lotion moussante au creux d'une main	<b>Phase 2 (b)</b> Masser les mains quelques secondes	<b>Phase 2 (c)</b> Insister en massant les espaces interdigitaux
			
<b>Phase 2 (d)</b> Masser aussi le bord cubital des mains	<b>Phase 3</b> Rincer abondamment à l'eau courante	<b>Phase 4</b> Sécher par tamponnement (avec un essuie-mains à usage unique)	<b>Phase 5</b> Refermer le robinet à l'aide du dernier essuie-mains utilisé

### 3. Énoncez l'intérêt de l'hygiène individuelle et les techniques qui y sont associées.

**a)** Le *lavage hygiénique des mains* est une technique essentielle de prévention des infections. Elle peut être remplacée par la friction des mains avec une SHA (solution hydro-alcoolique).

Le lavage des mains est indiqué :

- à la prise et à la fin du service ;
- en cas de souillures visibles et en présence de liquides biologiques (sang, urines, salive...) ;
- pour les gestes de la vie courante.

**b)** La *friction avec la SHA* est une alternative au lavage des mains car elle élimine la flore transitoire et diminue la flore résidente. Elle présente certains avantages : *rapidité d'exécution*, *efficacité importante* sur la diminution microbienne, *bonne tolérance* car moins d'irritations cutanées qu'avec le lavage des mains.

*Indications :*

La friction avec la SHA peut s'utiliser :

- en complément du lavage des mains ;
- en complément d'un lavage simple des mains afin d'obtenir un lavage antiseptique ;
- entre deux soins chez un même patient (ex. : entre la toilette et le petit déjeuner ou entre la toilette intime et le reste de la toilette) ;
- entre deux patients si soins non contaminants ;
- avant de sortir d'une chambre.

*Recommandations :*

À utiliser sur des mains :

- bien sèches et non souillées ;
- non poudrées ni talquées (attention, certains gants sont talqués donc ne pas utiliser de solution hydro-alcoolique après leur utilisation).

Veiller à ne jamais rincer ni essuyer la SHA.

N.B. Une *solution hydro-alcoolique* est un produit à séchage rapide qui comporte un ou plusieurs anti-septiques dont l'alcool et un ou plusieurs agents protecteurs de la peau. Elle se présente sous forme liquide ou de gel, soit dans un flacon simple, soit dans un flacon muni d'une pompe distributrice.

#### 4. Énoncez l'intérêt de porter une tenue professionnelle et commentez les caractéristiques des tenues présentées par la directrice de crèche (situation 1) à son équipe.

**a)** Le port d'une tenue professionnelle est indispensable à la crèche. Elle permet de quitter au vestiaire les vêtements de ville (théoriquement contaminés de micro-organismes de toutes sortes) afin de revêtir des vêtements propres et spécifiques à la mission à accomplir. Porter une tenue professionnelle est une *action de prévention*.

**b)** Les caractéristiques des tenues présentées par la directrice à son équipe :

- *tunique - pantalon ample* : favorise les mouvements, préserve la pudeur ;
- *manches courtes (obligatoires)* : hygiène, sécurité, liberté des gestes ;
- *matière synthétique* : facilite l'entretien (lavée souvent), vite séchée et ininflammable (sécurité) ;
- *pas de boutons* : sécurité ;
- *couleur (rose) ou autre couleur* : permet de distinguer la fonction de la personne (souvent le « rose » est attribué à l'AP).

5. Dans le tableau 3 ci-après, cochez la tenue ou les accessoires que devrait porter Marion pour s'adapter à la situation professionnelle.

a. Situation 1 : Marion (CAP petite enfance) travaille avec les auxiliaires de puériculture dans la section des « moyens » à la crèche. Elle prend en charge un groupe de six enfants avec lesquels elle effectue des animations sur le tapis de sol.

b. Situation 2 : Marion aide la cuisinière à la préparation des repas (elle a un rhume).

c. Situation 3 : Marion effectue l'entretien de la salle de bains.

Tableau 3

La tenue professionnelle	Situation 1	Situation 2	Situation 3
Pantalon et tunique ou tee-shirt amples réservés à la crèche	X	X	X
Chaussures plates et antidérapantes réservées à la crèche	X	X	X
Blouse en coton à manches courtes	X	X	X
Tablier en coton		X	
Gants à usage unique		X	
Gants de ménage			X
Masque		X	
Charlotte		X	

6. Pour chaque situation, justifiez le port de la tenue professionnelle et de certains accessoires dans le tableau 4 ci-après.

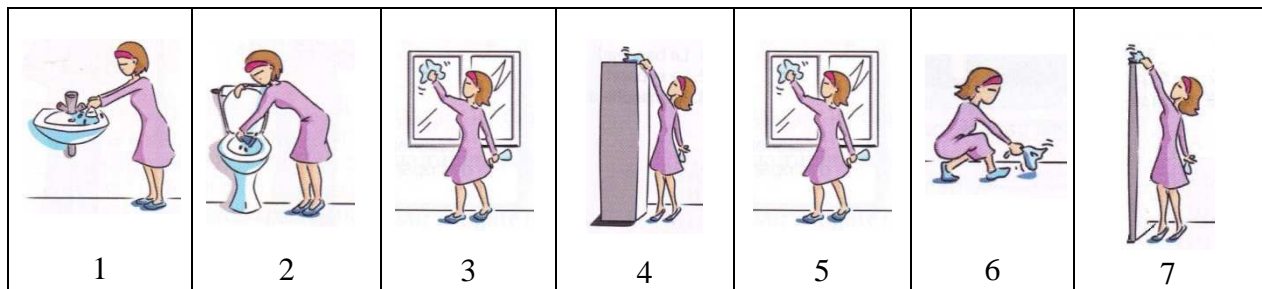
Tableau 4

Situation 1	La professionnelle effectue des animations avec les jeunes enfants sur le <i>tapis de sol</i> . L'activité exige souplesse, liberté de mouvement, le pantalon exige de préserver sa pudeur en raison de sa position.
Situation 2	La professionnelle effectue une tâche (repas) qui exige une <i>hygiène stricte</i> à tous les niveaux. (Cf. cases quasiment toutes <i>cochées</i> dans le tableau 3).
Situation 3	La professionnelle effectue une tâche (ménage) qui exige d'être à l'aise (beaucoup de mouvements) et de <i>se protéger</i> (les gants de ménage permettent de protéger ses mains).

## TD 30 - HYGIÈNE DES ÉQUIPEMENTS ET DES LOCAUX

1. Commentez l'organisation du travail de Fatou (cf. document 1), l'ordre chronologique et les règles d'hygiène. Argumentez.

### Document 1 - Les sept tâches à réaliser



#### a) Organisation


Avant d'effectuer une tâche de nettoyage, Fatou doit :

- observer le local à nettoyer ;
- évaluer la tâche à entreprendre (selon la méthode mnémotechnique du QQQOCP) ;
- Réfléchir à tous les paramètres (méthodologie du travail) : Q (quoi ?, qui ? quand ?) ; O (où ?) ; C (comment ?) ; P (pourquoi ?) ;
- respecter la règle :
  - nettoyer du *moins* sale vers le *plus* sale,
  - nettoyer du *haut* vers le *bas*.

#### b) Ordre chronologique

- 3,5 vitres (le moins sale) ;
- 4 dépoussiérages du *haut* des meubles ;
- 7 portes (nettoyage du *haut* vers le *bas*) ;
- 6 plinthes du local et sol (nettoyage) ;
- 1 lavabo ;
- 2 WC (le plus sale).

2. Légendez le chariot de ménage.

	<p>(1) poubelle et sacs plastiques                  (2) produits de nettoyage (détergent, abrasif, agglutinant, vitres)                  (3) seaux pour les lavettes (2 couleurs)                  (4) nettoyant, désinfectant                  (5) éponges (à remplacer par <i>lavettes</i> et <i>chiffons</i>)                  (6) seaux pour les balais                  (7) balai Faubert                  (8) balai trapèze</p>
---	---

3. Associez chaque produit aux tâches auxquelles ils seront affectés (complétez le tableau 1 ci-après).

Tableau 1

Tâches	Matériels	Produits
Nettoyage vitres	lavette (imbibée)	produit à vitres
Nettoyage sol	balai (Faubert ou trapèze)	détergent
Nettoyage plinthes	chiffon (humidifié)	détergent
Nettoyage portes <sup>11</sup>	lavette (humidifiée)	détergent
Nettoyage WC	lavette (à jeter après usage)	abrasif
Nettoyage lavabo	lavette (humidifiée)	abrasif
Dépoussiérage de l'armoire	chiffon (humidifié)	agglutinant

4. Certains matériels et/ou produits ne seront pas nécessaires aux tâches à réaliser. Listez-les et justifiez vos réponses.

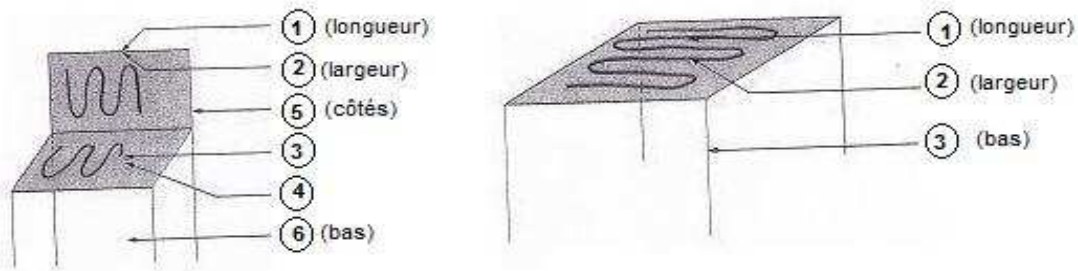
Plumeau et éponges car *anti hygiéniques*. (Le plumeau déplace les poussières et l'éponge est un « nid de microbes » interdits en collectivité).

11. En bois laqué.



5. En appliquant les règles d'hygiène pour le nettoyage des chaises et des tables, numérotez l'ordre des surfaces entretenues et tracez le geste qu'effectuera Factou avec sa lavette sur chacun d'elles :

Faire les gestes de « godille » pour nettoyer la totalité de la surface (longueur/largeur).



6. Dans le tableau 2 ci-après, remettez dans l'ordre logique les dix actions du nettoyage du sol de la salle de classe.

Tableau 2

N°8	Déplacer le balai en effectuant des mouvements correspondant à la technique.
N°9	Décrocher la gaze, la replier en laissant les poussières à l'intérieur. Vider les poussières dans le sac-poubelle.
N°7	Poser la gaze sur le sol et placer le balai sur celle-ci. Fixer la gaze dans les alvéoles prévues à cet effet.
N°3	Observer le local et analyser la tâche à effectuer (méthode du QQOCP).
N°5	Ouvrir la fenêtre.
N°6	Préparer les gazes. Pour les gazes non imprégnées, les humidifier à l'avance par trempage et essorage.
N°2	Vider la poubelle, ranger le matériel.
N°10	Ôter ses gants de ménage.
N°4	Préparer le chariot avec les matériels et produits adaptés à la tâche.
N°1	Mettre sa tenue et enfiler les gants de ménage.

### 7. Expliquez en quoi consiste la méthode d'analyse du QQOCP.

- Q (qui ?), qui réalise la tâche de nettoyage ?
- Q (quoi ?), quel local doit être nettoyé et (avec quoi ?), choisir le matériel et les produits adaptés, choisir la tenue adaptée ?
- Q (quand ?), veiller à organiser l'entretien d'un local lorsqu'il est vide de ses occupants ?
  - mettre de l'ordre avant de commencer le travail (organisation) ;
  - informer l'équipe avant et après la tâche (transmissions).
- O (où ?), est-ce le sol ? couloir ? table ? sanitaires (on en déduit la méthode) ?
- C (comment ?), choisir la méthode de nettoyage : méthode à la godille pour les *pièces* (il s'agit d'imprimer des mouvements en S du balai) ou *méthode au poussé* pour des *couloirs* ou pour faire le tour d'une pièce (il s'agit de pousser le balai devant soi) ?
- P (pourquoi nettoyer ?), apprécier l'état de salissures et la nature des salissures ?

**TD 31 - MATÉRIEL ET PRODUITS DE NETTOYAGE ET DE DÉSINFECTION**

1. Reportez dans le tableau 1 les avantages ou inconvénients des différents matériels cités ci-dessous.

Tableau 1

Matériels	Avantages ou inconvénients
Lavettes	- Lavage en machine possible. - Elles peuvent bouillir, donc destruction des micro-organismes. - À une couleur correspond un usage spécifique.
Serpillières	Peu hygiéniques et peu compatibles avec l'ergonomie.
Balai trapèze	- Plus ergonomique. - Plus hygiénique, il capte les poussières au lieu de les recycler. - Plus maniable.
Balai faubert ou balai rasant	- Plus hygiénique, plus maniable. - L'eau est maintenue propre plus longtemps.
Balai coco	Moins maniable, il disperse la poussière.

2. Nommez les balais illustrés sur le document 1.

3. Rayez avec une croix le ou les balai(s) interdit(s) en collectivité, et justifiez.

4. Entourez celui qui est utilisé pour le nettoyage humide et justifiez.



Balai trapèze



Balai faubert



Balai coco



Balai rasant ou de lavage à plat

Sont utilisés les balais suivants :

- *trapèze* : utilisé pour les pièces et les couloirs ;
- *Faubert* : utilisé pour les pièces ;
- *rasant* : utilisé pour les murs.

Chacun permet d'effectuer un nettoyage « *humide* » qui est le seul conseillé car « hygiénique ».

5. Après lecture des étiquettes de produits présentées dans le document 2, indiquez dans le tableau 2 ci-après, pour chacun d'eux, la nature des salissures qu'ils éliminent et la catégorie à laquelle ils appartiennent, et précisez si un rinçage est nécessaire.

Tableau 2

Produit	Nature des salissures	Catégorie du produit	Rinçage
A	salissures grasses	détergent	
B	salissures grasses et micro-organismes	détergent désinfectant	X
C	micro-organismes	désinfectant	X
D	calcaire et tartre	détartrant	X
E	taches tenaces	abrasif	X
F	poussières	agglutinant	

6. Zohra a de nombreuses salissures à éliminer. Indiquez en face de chaque salissure (ci-après) le produit qu'elle devra choisir parmi ceux cités dans le document 2.

Micro-organismes sur le WC	Calcaire sur le lavabo et sol taché	Sauce tomate sur le plan de travail
Produit C	produit D	produit B

## TD 32 - MÉTHODES D'ENTRETIEN ET DE STÉRILISATION DES BIBERONS

### 1. Justifiez l'opération de nettoyage des biberons en argumentant la phrase : « Rien ne sert de stériliser ce qui n'est pas nettoyé ».

Le professionnel connaît l'ordre chronologique : *nettoyage* puis *stérilisation*, mais certaines mères de famille (parfois pressées !) pensent qu'une seule opération de stérilisation suffit.

Il est vrai qu'une *stérilisation* (effectuée dans les règles) assure une *asepsie* (100 %) et qu'à la suite, le biberon non lavé n'est pas dangereux en termes de transmission de germes, mais les souillures de ce biberon se coagulent au fond du biberon. Il faudra donc impérativement les éliminer (donc *nettoyer le biberon*).

### 2. Définissez les termes « stérilisation » et « désinfection » des biberons ; justifiez leur pratique pour le nourrisson avant l'âge de 4 à 5 mois.

#### - La *stérilisation*

C'est un procédé par lequel tout micro-organisme est définitivement détruit dans un espace non contaminable.

#### - La *désinfection*

C'est une opération, au résultat momentané, permettant d'éliminer, de tuer ou d'inhiber les micro-organismes indésirables portés par des *milieux inertes* contaminés en fonction des objectifs fixés.

La majorité des pédiatres recommandent la stérilisation au cours des quatre premiers mois car le système immunitaire du nourrisson n'est pas encore assez développé. Son système digestif est fragile et particulièrement sensible aux agressions extérieures. De plus, le lait est un lieu idéal de multiplication des microbes, et ceux-ci peuvent être à l'origine de troubles digestifs. La stérilisation garantit l'asepsie du matériel de biberonnerie et des repas. Après 4 à 5 mois, le bébé met à sa bouche tout ce qui est à sa portée. C'est également l'âge de l'alimentation diversifiée donnée à la cuillère. En conséquence, il n'est plus nécessaire de stériliser les biberons. Il suffit de les nettoyer soigneusement.

### 3. Listez les mesures d'hygiène à respecter lors des différentes opérations.

#### a) L'hygiène des biberons

Cela commence toujours par un *nettoyage efficace*. Juste après la tétée, il faut rincer le biberon à l'eau froide (pour éviter la coagulation du lait) puis nettoyer le matériel au liquide vaisselle et à l'eau chaude, à l'aide d'un goupillon en insistant dans le fond du biberon. Il faut que le rinçage des biberons soit abondant et il est préférable de les faire égoutter que de les essuyer (par souci d'hygiène).

**b) Ensuite c'est l'étape de la stérilisation des biberons**

Qu'elle s'effectue par la méthode à chaud ou à froid, les précautions d'hygiène s'imposent.

- dans un stérilisateur type Soxhlet, ou électrique, ou à four à micro-ondes, l'opérateur veillera à respecter différentes règles d'hygiène lors de la sortie des biberons de l'appareil (mains propres, utilisation d'une pince, etc.),
- dans un bac de désinfection à froid. Toutes les parois des biberons doivent être en contact avec le liquide (d'où une manipulation méticuleuse). À cela s'ajoutent toutes les règles d'hygiène de la stérilisation à chaud.

**4. À l'aide du document 1, expliquez les mécanismes de fonctionnement des deux stérilisateurs et indiquez les règles d'hygiène à respecter pour chaque opération.**

- *Mécanisme :*

Cet appareil stérilise en 2 à 3 minutes les biberons. La fermeture est sécurisée avec des poignées latérales clipsées. Le support accueille tous types de biberons. Le panier-égouttoir permet d'égoutter les biberons propres. Ces appareils permettent de stériliser 5 à 6 biberons en même temps.

L'appareil dispose d'un cycle de 5 minutes et son affichage numérique indique la *phase* en cours : chauffage, stérilisation ou refroidissement.

- *Règles d'hygiène :*

- mains propres (utiliser des pinces éventuellement pour sortir les biberons de l'appareil)
- recouvrir les biberons (ne pas les laisser à l'air ambiant)
- les utiliser sous 24 h (si besoin, mettre une petite étiquette qui indiquera la date de la stérilisation)

**5. Pour chaque procédé de destruction des micro-organismes, indiquez dans le tableau ci-dessous les différentes méthodes de stérilisation ou de désinfection des biberons à votre disposition.**

Procédé	Méthodes
Destruction des micro-organismes par des produits chimiques	Désinfection à froid <sup>12</sup>
Destruction des micro-organismes par la chaleur	Stérilisation à chaud <sup>13</sup>

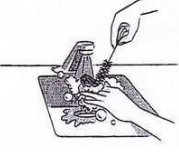
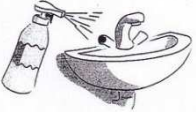

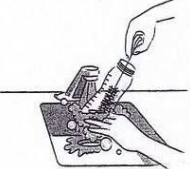


**6. Listez le matériel qui lui sera nécessaire.**

Eau, produit (détergent de vaisselle), goupillons (gros pour le biberon et petit pour la tétine), égouttoir.

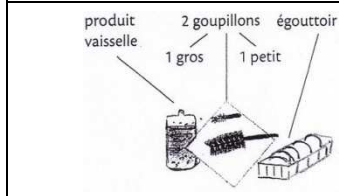
12. Produit liquide ou comprimés.

13. À vapeur ou électrique.

7. Indiquez les différentes étapes du protocole en numérotant les figures (justifiez chaque opération en soulignant son intérêt).

N°7 - Nettoyer la tétine (utiliser le petit goupillon)	N°2 - Nettoyer le lavabo avant de se laver les mains	N°6 - Nettoyer l'intérieur et l'extérieur du biberon
		
N°5 - Nettoyer la base du biberon (avec le gros goupillon)	N°4 - Rincer le biberon à l'eau froide	N°3 - Se laver les mains
		

N°1 - Préparer le matériel



8. Justifiez le respect des règles d'hygiène et les produits utilisés à cet effet.

Le respect des règles a pour but la *prévention* de l'infection. Le lait est un lieu idéal de multiplication des microbes. La propreté et l'asepsie du matériel, des gestes et des techniques sont indispensables.

9. Listez le matériel qu'elle va préparer pour réaliser cette opération.

Eau, stérilisateur (ici Soxhlet), biberon, produit pour nettoyer le lavabo (en vue du lavage des mains), produit pour se laver les mains (ou SHA), chauffe-biberon, pince pour sortir les biberons chauds.

10. Indiquez les étapes dans l'ordre chronologique du protocole (numérotez les figures ci-après).

N°8 - Réchauffer le lait avant de donner le biberon à l'enfant	N°3 - Préparer l'eau	N°2 - Se laver les mains (ou utiliser la SHA)	N°1 - Nettoyer le lavabo
			
N°6 - Mettre la tétine sur le biberon	N°7 - Mettre le capuchon (protecteur)	N°4 - Mettre l'eau dans le stérilisateur	N°5 - Sortir le biberon chaud avec la pince
			

11. Justifiez le respect des règles d'hygiène et les produits utilisés à cet effet.

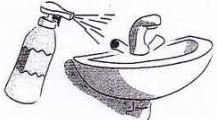

Outre l'hygiène des mains, veiller à l'asepsie de la technique : ne toucher que la partie (*plastifiée*) extérieure de la tétine et la protéger du capuchon immédiatement.

12. Listez le matériel et les produits qui seront nécessaires.

Eau, « bac désinfecteur », produit désinfectant (comprimé ou liquide), produit pour nettoyer le lavabo, pince pour sortir les biberons de l'eau.



13. Indiquez les différentes étapes dans l'ordre chronologique du protocole (numérotez les figures).

N°5 - Immerger les biberons et les tétines	N°4 - Mettre le produit désinfectant	N°2 - Se laver les mains (ou utiliser la SHA)	N°3 - Remplir le bac d'eau froide
			
N°1 - Nettoyer le lavabo avant le lavage des mains	N°6 - Prévoir la pince	N°8 - Rincer les biberons avant de mettre l'eau minérale	N°7 - Sortir les biberons à l'aide d'une pince
			

14. Justifiez l'application des règles d'hygiène et précisez les produits utilisés à cet effet.

Outre l'hygiène des mains, veiller à l'asepsie de la technique :

- ne pas laisser de « bulles » dans le liquide du bac afin d'assurer une désinfection efficace ;
- utiliser impérativement une *pince* pour sortir les biberons du liquide de désinfection.

## TD 33 - PRÉPARATION DES BIBERONS DE LAIT



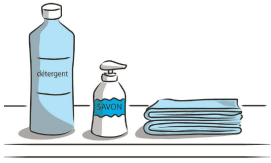
### 1. Listez les règles d'hygiène et de sécurité à respecter.

Avant de commencer un travail en biberonnerie, le personnel doit s'assurer de 3 règles élémentaires :

- veiller à l'hygiène de la tenue ;
- veiller à l'hygiène des mains ;
- veiller à l'hygiène du plan de travail.

### 2. Justifiez chacun des gestes préparatoires illustrés sur le document 1 ci-après.

Document 1 - Gestes et précautions d'hygiène et de sécurité

Illustration	Signification	Justifications (intérêt des gestes et précautions à prendre)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cheveux retenus par un bandeau (une charlotte).</li> <li>- Blouse + masque + coiffe à usage unique (en biberonnerie hospitalière).</li> </ul>	<p>Éviter les contaminations extérieures car :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les cheveux sont porteurs de micro-organismes ;</li> <li>- les vêtements véhiculent aussi des microbes ;</li> <li>- le masque permet d'éviter la transmission par voie orale.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se laver les mains à l'eau et au savon.</li> <li>- Pas de bijoux.</li> </ul>	<p>Éviter la contamination manuportée car les mains sont porteuses de nombreux micro-organismes (bactéries, virus, champignons). Ils se logent en particulier derrière les ongles, sur les aspérités et dans les bijoux.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nettoyer la table avec un détergent désinfectant.</li> <li>- À la maison : matériel propre.</li> <li>- À l'hôpital : matériel stérile.</li> </ul>	<p>Éviter les contaminations dues aux micro-organismes présents sur les surfaces.</p> <p>À la maison toutefois, les risques de contamination sont moins importants qu'à l'hôpital.</p>

### 3. Citez la tâche à réaliser par Marina lorsqu'elle ouvre pour la première fois une bouteille d'eau ou une boîte de lait.

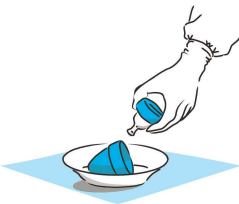




- Bouteille d'eau : noter la date d'ouverture et la conserver 24 h maximum au réfrigérateur.
- Boîte de lait : noter la date d'ouverture et la conserver dans un lieu **sec** (placard) bien fermé pendant 1 mois maximum.

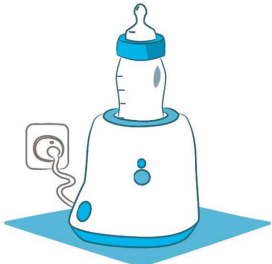

4. Indiquez le type de lait que devra choisir Marina pour le biberon de Jules et pour le biberon d'Emma.

- Pour Jules (3 mois) : lait 1<sup>er</sup> âge.
- Pour Emma (5 mois) : lait 2<sup>e</sup> âge.

5. Justifiez chacun des gestes illustrés sur le document 2 ci-après.

Document 2 - Gestes et précautions d'hygiène et de sécurité

Illustration	Signification	Justifications (intérêt des gestes et précautions à prendre)
  	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenir la tétine par le support plastique.</li> <li>- La recouvrir de son capuchon protecteur.</li> <li>- La poser latéralement sur l'assiette pendant la durée de l'opération.</li> </ul> <p>Verser la quantité totale d'eau dans le biberon.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Araser les mesurette de lait avec le couteau au-dessus de la boîte.</li> <li>- Une dose de lait pour 30 mL d'eau.</li> </ul>	<p>Pour éviter les contaminations manupor-tées et aériennes.</p> <p>Éviter de toucher le goulot pour une reconstitution correcte du lait.</p> <p>Pour une reconstitution correcte du lait et une bonne digestibilité.</p>
 	<p>Verser délicatement les mesu-rette de lait dans le biberon.</p> <p>Mélanger la préparation en rou-lant le biberon entre les mains. Effectuer la manipulation dans un laps de temps assez court.</p>	<p>Éviter de toucher le bord du biberon en versant les mesurette.</p> <p>Pour éviter la formation de grumeaux, surtout au niveau de la tétine.</p>

	<p>Le lait peut être chauffé dans un chauffe-biberon, dans une casserole (<math>\leq 40^\circ</math>) ou dans un micro-ondes.</p>	<p>Pour assurer une meilleure digestion et pour le plaisir du bébé (toutefois, du lait tiédi est préférable à un lait trop chaud). Prévenir le risque de brûlure dû au micro-ondes.</p>
	<p>Il faut impérativement vérifier la température du lait avant de donner le biberon au bébé.</p>	<p>Pour éviter toute brûlure. Tester dans le creux du poignet ou sur le dessus de la main car la peau est plus fine, ce qui donne une meilleure sensibilité.</p>

**6. Calculez le nombre de mesurette de lait en poudre que devra ajouter Marina pour réaliser le biberon de :**

**a. 150 ml pour Jules.**

Sachant que pour reconstituer une dose de lait, il faut 30 ml d'eau, le nombre de doses de lait pour Thomas sera :

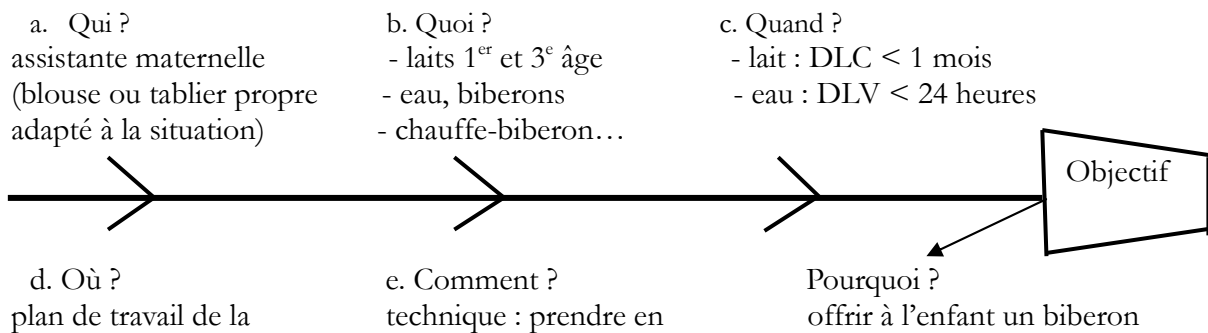
$$150/30 = 5 \text{ doses de lait et } 150 \text{ ml d'eau.}$$

**b. 210 ml pour Emma.**

Sachant que pour reconstituer une dose de lait, il faut 30 ml d'eau, le nombre de doses de lait pour Léa sera :

$$210/30 = 7 \text{ doses de lait et } 210 \text{ ml d'eau.}$$

**7. En vous questionnant d'après la situation de Marina, complétez le diagramme.**



cuisine (*aseptisé*  
préalablement)

compte la chronologie des  
opérations et respecter les  
précautions

de lait de *qualité*

**8. Les variantes. Commentez la photo légendée qui expose la technique de préparation d'un biberon selon une nouvelle méthode (dite « Espresso ») et ses avantages.**

Ce nouvel appareil (calqué sur les machines à café) permet de réaliser un biberon dans un temps très court (d'où le nom : « Espresso ») et avec peu de manipulations (une seule main suffit pour préparer le biberon !) d'où hygiène et sécurité.

De plus, le lait est apporté à la température idéale (37° C).

## TD 34 - PRÉPARATION DES CÉRÉALES INFANTILES

### ◆ A. Introduction des céréales infantiles

#### 1. Indiquez et justifiez l'âge d'introduction des farines infantiles.

À la naissance, les céréales ne peuvent pas être données à un nourrisson car il est incapable de digérer l'*amidon* qu'elles contiennent. Ce n'est que vers 4 mois qu'il commence à fabriquer les enzymes nécessaires à sa digestion. Les farines ne doivent pas être données trop tôt pour éviter tout risque de troubles digestifs (diarrhée), d'allergie ou d'obésité. C'est le pédiatre qui choisira le moment de l'introduction des farines.

#### 2. Indiquez et justifiez les différences de présentation selon l'âge de l'enfant.

Les farines infantiles existent sous diverses variétés et formes commerciales :

- Les céréales infantiles qui peuvent être données dès 4 à 5 mois sont :
  - les céréales diastasées où l'amidon a été réduit en dextrines et maltose sont plus faciles à digérer ;
  - les céréales sans gluten car le gluten est responsable d'intolérance ;
  - les céréales aux fruits et légumes, riches en cellulose et pectine.
- Les céréales infantiles qui peuvent être introduites plus tard sont :
  - les céréales biscuitées, introduites vers 6 mois ;
  - les céréales lactées, introduites vers 8 mois, une association de céréales et de lait ;
  - les céréales mélangées contiennent jusqu'à 6 à 7 céréales, souvent aromatisées au cacao, introduites vers 8 ou 9 mois.

#### 3. Cochez dans le tableau ci-dessous les farines qui peuvent être conseillées en fonction de l'âge de l'enfant.

	Farine sans gluten	Farine lactée	Farine biscuitée	Farine au cacao	Farine diastasée	Farine aux légumes	Farine aux céréales	Farine prête à l'emploi
4 mois	X				X			X
6 mois						X		X
8 mois						X		X
12 mois		X	X	X		X		X

## ◆ B. Utilisation des céréales infantiles

---

### 1. À l'aide du document 1, indiquez les caractéristiques essentielles de ce produit et son mode d'emploi.

Gallia (Diase) est une « farine diastasée » prescrite avant 6 mois (1<sup>er</sup> âge) :

- sans gluten (prévention de l'allergie) ;
- sans sucre ajouté ;
- très digestible (amidon de maïs et de tapioca) ;
- supplantée en vitamines ;
- instantanée (prête à l'emploi).

### 2. Surlignez sur le document 1 le mode d'emploi et les conditions de conservation du produit.

Cf. boîte de Gallia Diase.

### 3. À l'aide du document 2, indiquez les caractéristiques essentielles de ce produit et son mode d'emploi.

- sans gluten (prévention de l'allergie) ;
- utilisé dès 9 mois ;
- source de fer (prévention de l'anémie) et de calcium (favorise la croissance) ;
- supplanté en vitamines ;
- saveur caramel (plaît aux enfants) ;
- prêt à l'emploi (présenté sous forme de « briquette ») ;
- mode d'emploi et conservation. (Cf. boîte).

### 4. Justifiez le choix de ce produit pour Tahar.


Il a 1 an. Les caractéristiques de ce produit répondent à ses besoins et à son goût.

### 5. Surlignez sur le document 2 les règles d'hygiène et de sécurité à respecter.

- Ne pas faire bouillir (pour maintenir ses qualités et vitamines) ;
- ne pas faire chauffer la brique au four à micro-ondes (*sécurité*) ;
- après ouverture, conserver au réfrigérateur et *consommer dans les 48 heures* ;
- ne pas ajouter du sucre, d'eau, ni de lait (*hygiène*).



## ◆ C. Préparation des farines

 Mise en garde au lecteur : inverser les tableaux a et b. (Le a correspond à la briquette de Tahar, le b correspond au biberon de Yan)<sup>14</sup>

1. Mettez dans l'ordre chronologique, les étapes pour préparer les farines infantiles sous les deux formes : dilution farineuse pour Yan et produit prêt à l'emploi pour Tahar.

a. La dilution farineuse pour Yan :

4. 1. Faire réchauffer la préparation au micro-ondes un court instant

1. 2. Se laver les mains

2. 3. Regrouper le matériel

5. 4. Tester la température sur la main avant de proposer la préparation à l'enfant

3. 5. Agiter la briquette pour rendre la préparation homogène

b. Le produit prêt à l'emploi pour Tahar :

3. 1. Mettre l'eau minérale dans le biberon

1. 2. Se laver les mains

2. 3. Regrouper le matériel, vérifier les DLC des produits

4. 4. Mettre le lait 1<sup>er</sup> âge dans le biberon et fermer le biberon

5. 5. Agiter le biberon en roulant dans les mains

7. 6. Réchauffer la préparation dans un chauffe-biberon

6. 7. Mettre les 4 cuillerées de farine et mélanger la préparation en roulant le biberon dans les mains

8. 8. Tester la température du liquide sur la main, avant de proposer le biberon à l'enfant

14. Il s'agit d'une erreur d'impression de l'éditeur ! Nous prions nos lecteurs de bien vouloir nous excuser.

**2. Listez le matériel et les produits utilisés pour préparer :**

**a. le biberon de Yan :**

Eau, biberon, tétine, lait en poudre 1<sup>er</sup> âge, chauffe-biberon.

(Matériels et produits annexes : pour l'asepsie du plan de travail, du lavage des mains, une assiette pour déposer la tétine...).

**b. le repas lacté de Tahar :**

Briquette (prête à l'emploi), bol, cuillère.

## TD 35 - PRÉPARATION DES FRUITS ET LÉGUMES : LAVAGE, ÉPLUCHAGE, TAILLAGE

### 1. Indiquez l'intérêt de l'introduction des légumes et des fruits et justifiez les formes de présentation selon l'âge de l'enfant.

#### – Les premiers fruits

Ces fruits sont donnés *cuits*. Ils *élargissent le goût* de l'enfant et lui font connaître des aliments de *consistance* nouvelle. On peut les proposer vers le 4<sup>e</sup> mois sous forme *homogénéisée* (en petits pots) puis en compotes. Cependant, les premiers fruits proposés au bébé sont souvent la *pomme* et la *poire*.

#### – Les premiers légumes

Ces légumes sont donnés *cuits*. Ils peuvent se donner dès l'âge de 4 à 5 mois. Ils apportent des éléments *minéraux* (magnésium, potassium), des *fibres*... Ils *élargissent le goût* de l'enfant et lui font connaître des aliments de *couleurs* et de *consistance* nouvelles. Ils s'introduisent sous forme *homogénéisée* (petits pots facilement assimilables) ou *mixée* (préparation maison). On peut donner au début quelques cuillères à café dans le biberon.

### 2. Numérotez dans l'ordre chronologique les étapes du lavage des légumes et des fruits présentées ci-dessous et justifiez l'intérêt de la préparation.

L'ordre chronologique est le suivant :

1. Remplir un saladier d'eau et ajouter quelques gouttes d'un produit chloré assainissant.

Ce produit (qui a toute innocuité) permet d'assainir la préparation (supprime les micro-organismes).

2. Tremper 5 minutes les aliments dans le saladier d'eau additionnée de quelques gouttes d'un produit chloré assainissant.

Tremper > 5 minutes permet d'évacuer les insectes, la terre...

3. Rincer les aliments.

Bien rincer permet d'évacuer toutes les souillures.

4. Remplir un saladier d'eau.

Un second rinçage est conseillé sous l'eau courante.

5. Égoutter les aliments.

Ôter l'eau par égouttage. (Utiliser un appareil spécifique ou une passoire).

N.B. L'utilisation d'un produit assainissant pour le lavage n'est pas systématique. Il faut respecter les directives reçues.

**3. Observez le document 1. Justifiez l'intérêt de ce produit et des règles de sécurité liées à son utilisation.**

**a) Intérêt**

Assainir les légumes et les fruits qui doivent être consommés *crus*, afin d'éliminer : micro-organismes, terre, insectes, produits chimiques (engrais, pesticides...).

**b) Règles de sécurité**

- se laver les mains,
- vérifier le mode d'emploi et les indications pour la « dilution »,
- se protéger lors de l'utilisation (gants, blouse...),
- ne pas laisser le produit à la portée des enfants,
- vérifier les conditions de stockage,
- vérifier la DLU (date limite d'utilisation).



**4. Indiquez l'intérêt de l'épluchage. Précisez pour quels aliments il est pratiqué avant le lavage.**

L'épluchage consiste à éliminer les *parties non comestibles* d'un aliment. Les épluchures sont les plus fines possible (*économie*).

L'épluchage s'effectue *avant* le lavage pour les pommes de terre, les poireaux, les navets et la salade.

**5. Énoncez les caractéristiques des ustensiles de cuisine utilisés pour la préparation des légumes et des fruits et les précautions à prendre (complétez le tableau ci-dessous).**

Tableau - Le petit outillage de cuisine

Nom de l'ustensile	Caractéristiques (matériaux)	Utilisation (technique)	Précautions (sécurité)	Entretien
	couteau avec lame acier	taillage	respecter la technique	l'acier est inoxydable, entretien avec détergent
	économique en acier	épluchage	séparer le propre et le sale	l'acier est inoxydable, entretien avec détergent

**6. Cochez la technique pratiquée pour le taillage des fruits ou des légumes par un opérateur droitier.**

- La main gauche tient l'aliment du bout des doigts, le majeur sert de butoir au couteau tenu dans la main droite.
- La main droite tient l'aliment dans la paume de la main, l'index sert de butoir au couteau tenu dans la main gauche.
- La main gauche tient l'aliment entre le majeur et l'auriculaire, l'annulaire sert de butoir au couteau tenu dans la main droite.

**7. Justifiez la règle de la « marche en avant » pour les trois opérations.**

Travailler selon la « règle de marche en avant » consiste à ne pas croiser les circuits propre et sale pour les trois opérations : lavage, épluchage, taillage.

N.B. Veiller à travailler avec une tenue professionnelle, se laver les mains, désinfecter le plan de travail.

**8. Complétez le schéma présentant l'organisation du poste de taillage en indiquant les termes suivants : planche à découper, légumes taillés, légumes épluchés.**



Planche à découper

Légumes taillés

Légumes épluchés

**9. À l'aide du mémo et de vos connaissances, indiquez pour chaque aliment un exemple de taillage et de préparation.**

Aliments (fruits et légumes)	Taillage	Ustensile	Préparation
Betterave	macédoine	couteau d'office	salade de betteraves
Carottes	julienne	couteau d'office	carottes râpées
Pomme de terre	bâtonnets	couteau d'office	Soupes de légumes
Concombre	émincé	couteau d'office	Salade de concombres
Chou	chiffonnade	couteau d'office	Salade de chou
Orange	émincé	couteau d'office	Salade de fruits
Pomme	macédoine	couteau d'office	Salade de fruits



## TD 36 - PRÉPARATION DES MIXÉS ET DES COLLATIONS

1. À l'aide du mémo et de vos connaissances, indiquez la chronologie des étapes de la préparation de la purée de pommes de terre et de la compote et justifiez-les.

### a. La purée de pommes de terre (technique).

*Ingrédients* : pommes de terre, sel, lait, beurre, eau froide.

*Matériel* : appareil de cuisson vapeur, couteau, planche à découper, moulin à légumes, cuillère en bois.

Technique	Numéro des étapes	Justification
Porter à ébullition puis laisser cuire à feu doux vingt minutes.	4	La technique à la vapeur permet de conserver la qualité organoleptique des aliments, le goût, la texture, certaines vitamines et gagner du temps (donc économiser de l'énergie).
Tailler les pommes de terre en morceaux réguliers.	2	
Mouliner les pommes de terre en purée avec le moulin à légumes.	6	
Vérifier la cuisson en les piquant avec un couteau.	5	
Mettre les pommes de terre dans le récipient placé au-dessus d'une petite quantité d'eau légèrement salée.	3	
Décorer la purée d'un radis au centre du plat.	8	
Éplucher les pommes de terre et les laver.	1	
Ajouter du beurre et du lait.	7	

### b. La compote (technique).

*Ingrédients* : pommes, sucre en poudre, vanille, eau froide.

*Matériel* : casserole, planche à découper, mixeur, ramequins, cuillère en bois.

Technique	Numéro des étapes	Justification
Laver les pommes à l'eau courante.	1	La compote est une préparation appréciée des jeunes enfants en raison de sa consistance fluide. Veiller à la mixer le plus près possible de leur distribution (le mixage rend propice le développement bactérien).
Présenter la compote dans des ramequins colorés.	7	
Laisser refroidir avant de servir.	8	
Éplucher les pommes et les épépiner.	2	
Les couper en quartier.	3	
Les faire cuire très lentement à la vapeur.	5	
Les mixer au mixeur électrique.	6	
Mettre les quartiers dans une casserole en ajoutant l'eau, le sucre et la vanille.	4	

2. Cochez dans la liste suivante les critères de qualité pour la purée et la compote.

	a. Purée de pommes de terre	b. Compote
Sans morceaux	X	
Avec de très petits morceaux		X
Liquide		
Lisse	X	
Onctueuse	X	X
Pâteuse		
Laitieuse	X	
Épaisse	X	
Collante		
Peu salée	X	
Peu sucrée		X

3. À l'aide du document 1, listez et justifiez pour chacune des situations le choix des matériels et des produits.

Situation	Matériels utilisés	Produits utilisés
N°1 Hanna (structure)	a) robot multifonction d) casserole e) écumoire g) cuillère en bois j) micro-ondes	d) pommes reinettes g) sucre
N°2 Martha (domicile)	d) casserole (chauffer eau + lait) f) fouet j) micro-ondes	a) lait UHT b) purée en flocons f) sel

4. Listez les matériels et produits non utilisés par chaque professionnelle et justifiez le « non-choix ».

Situations	Matériels Non utilisés	Justifiez	Produits non utilisés	Justifiez
N°1 Compote de fruits	- mixeur électrique ou à la main	- robot fait la multi-fonction	- sel - lait	- doit être sucrée
	- autocuiseur	- casserole permet une cuisson lente		
	- cuillère métallique	- préférez en bois		
N°2 Purée mousseline	- robot - mixeur - autocuiseur	- casserole les remplace pour chauffer eau + lait	- pommes de terre du marché	- préparation trop longue
	- écumoire	- prêt à l'emploi	- Lunor (cuites sous vide)	- choisir la « mousseline » en flocons
	- cuillère	- fouet la remplace		



5. Cochez les « règles de stockage » des denrées alimentaires utilisées pour les collations dans le tableau ci-après.

<input checked="" type="checkbox"/> à l'abri de la lumière	<input checked="" type="checkbox"/> à l'abri de l'air
<input type="checkbox"/> à la lumière	<input checked="" type="checkbox"/> dans un local frais
<input type="checkbox"/> à température ambiante	<input checked="" type="checkbox"/> sur une courte durée
<input type="checkbox"/> dans un local humide	<input checked="" type="checkbox"/> dans un local sec
<input type="checkbox"/> dans un local chaud	<input type="checkbox"/> sur une longue durée

6. Différentes collations sont proposées pour le goûter des enfants de 3 ans à la crèche des Fleurs. 6. Cochez les « prêts à l'emploi » (PAE) et justifiez leur intérêt.

Goûter des enfants à la crèche

Jour	Collation	PAE	Justifications
Lundi	- Jus d'orange pressé - Tarte aux pommes surgelée	X	la surgélation garde les qualités organoleptiques et le goût et rapidité d'emploi
Mardi	- Lait chocolaté - Briquette de compote de poires	X	mêmes qualités et transport facile pour le goûter
Mercredi	- Minibouteille de jus d'ananas - Yaourt vanillé	Non PAE	/
Jeudi	- Jus de pomme - Biscuits	Non PAE	/
Vendredi	- Lait aromatisé - Briquette de compote multifruits	Non PAE	/

**TD 37 - MATÉRIEL DE BIBERONNERIE ET DES REPAS DE L'ENFANT**

1. Indiquez dans le tableau ci-après les caractéristiques et les modes d'entretien et de stérilisation des différents biberons et tétines.

Matériels	Caractéristiques	Modes d'entretien	Modes de stérilisation
a. Biberon en plastique (variétés)	- incassable - léger - gradué - écologique <sup>15</sup> - nombreuses versions	- eau savonneuse (dans bac ou au lave-vaisselle) - goupillon adapté aux biberons - bien rincer	haute température (ébullition) dans un stérilisateur électrique ou à four micro-ondes ou à froid (bac)
b. Biberon en verre	- plus lourd que plastique - incassable - gradué - ne se raye pas - écologique	- eau savonneuse (dans bac ou au lave-vaisselle) - goupillon adapté aux biberons - bien rincer	haute température (ébullition) dans un stérilisateur électrique ou à four micro-ondes ou à froid (bac)
c. Tétines	- forme ogivale - bague indiquant les « vitesses » (I à III) - régulateur d'air (anti-aérophagie) - perçage adapté - caoutchouc anallergique	- eau savonneuse dans bac à vaisselle - goupillon adapté aux tétines - bien rincer	- à la chaleur - au froid - au micro-ondes
d. Assiettes e. Couverts f. Verres	- incassables - légers - nombreuses variétés (couleurs, illustrations...) - pas de couteau !	- lavable à l'eau savonneuse ou dans le lave-vaisselle - bien rincer et sécher (si à la main)	- ne stérilisation (la propreté suffit)

2. Sélectionnez le matériel de biberonnerie que Maya peut tester pour la crèche et celui qu'Émilie peut conseiller à la jeune maman pour son enfant.

a) Maya<sup>16</sup>

- sélectionner des biberons en plastique (très légers, incassables), formes classiques, illustrés (attrayants). Prévoir des mini-biberons pour les jus de fruits ;
- conseiller des tétines en silicone : translucide, anallergique, plus rigide et plus résistant à l'usage et très doux ;
- choisir le perçage des tétines : il doit s'adapter à la consistance du liquide (ex. : lait, bouillie, potages...).

15. Les biberons sont garantis « sans bisphénol » aussi bien pour les biberons en verre que ceux en plastique.

16. Avis personnel. (Le lecteur peut proposer un autre choix !).

b) **Émilie**<sup>17</sup>

- sélectionner le *stérilisateur vapeur* ; c'est un appareil électrique. Il offre une stérilisation à chaud qui prévient les risques de faute d'asepsie dans les cas de stérilisation à froid ;
- même choix pour les biberons et les tétines que précédemment.

**3. Énoncez les règles d'hygiène et de sécurité qu'Émilie donnera à la maman au sujet de la manipulation et de l'utilisation de la tétine.**

Il faut veiller à :

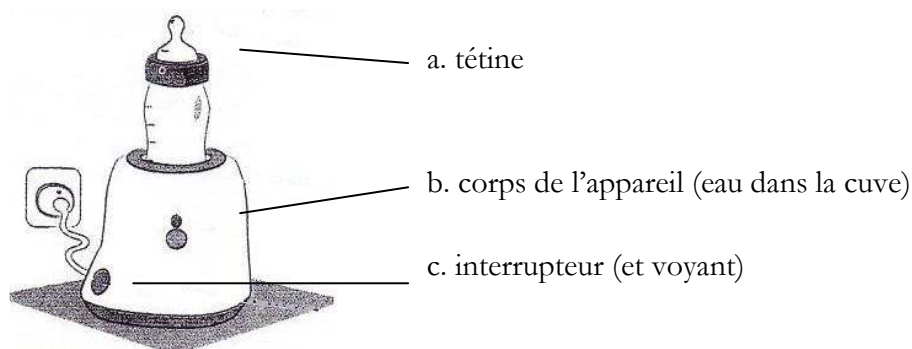
- la tenir par la « *bague* » (en plastique). Surtout ne pas la toucher à la main ;
- la poser sur un support très *propre* (ex. assiette). La poser sur le côté ;
- la couvrir rapidement avec son *capuchon protecteur* ;
- choisir le perçage adapté à la consistance du liquide (sécurité). Veiller au *débit* de l'écoulement sur la main.

**4. Énoncez les critères de sécurité qu'Émilie donnera au sujet de l'utilisation de la chaise haute.**

Il faut veiller à :

- choisir une chaise haute *très stable* ;
- surveiller l'enfant de très près au cours du repas ;
- ne pas laisser l'enfant dans la chaise haute en dehors du repas ;
- si l'enfant est très agité, éviter de l'installer dans la chaise haute.

**5. Annotez le schéma du chauffe-biberon et expliquez son fonctionnement.**



---

17. Avis personnel. (Le lecteur peut proposer un autre choix !).

Mode d'emploi :

1. mettre le biberon dans l'appareil
2. remplir l'eau dans l'appareil (niveau du lait comme repère)
3. brancher l'appareil (lorsque la bonne température du liquide est atteinte, le voyant s'allume).

N.B. Dans certains appareils une sonnerie avertit que le liquide est à la bonne température, ce qui incite à sortir rapidement le biberon et d'éviter la surchauffe du liquide).

## 6. Après lecture de la « notice » d'utilisation du chauffe-biberon :

### a. listez les fonctions de cet appareil.

Le chauffe-biberon permet de réchauffer le contenu du biberon, de le mettre à la *bonne température* désirée.

### b. listez les précautions à prendre pour l'utilisation et l'entretien.

- Mettez l'appareil sur une surface plane et stable ;
- éloignez les enfants de l'appareil (cordon électrique, liquide chaud...);
- vérifiez le voltage de l'appareil et débranchez après usage ;
- respectez le mode d'emploi ;
- ne pas laissez le biberon après le temps imparti du réchauffage ;
- ne jamais le *plonger* dans l'eau !

## 7. Le chauffe-biberon, comme tout appareil, peut poser quelques problèmes lors de son utilisation. Reliez les causes et les signes de dysfonctionnement ci-après.

Causes	Réponses	Signes d'anomalies
1. La cuve est entartrée	C	A. Le voyant de l'interrupteur ne s'allume pas
2. La prise n'est pas branchée	A	B. La préparation ne chauffe pas
3. L'appareil est endommagé (eau dans le moteur)	B	C. La préparation est longue à chauffer
4. L'interrupteur est mal positionné	B	

## 8. Énoncez les opérations à effectuer pour maintenir le chauffe-biberon en bon état de fonctionnement.

- Maintenir l'appareil *au sec* (ne jamais plonger l'appareil dans l'eau !);
- *débrancher* l'appareil après usage ;
- *détartrer* l'appareil chaque mois.

**TD 38 - SOINS D'HYGIÈNE CORPORELLES : VISAGE ET SIÈGE**

**◆ Situation 1**

1. Parmi les différents produits et matériels indiqués dans le tableau 1 ci-après, cochez ceux que Zohra va sélectionner pour chaque soin.

2. Indiquez au bas du tableau les produits non sélectionnés (justifiez) et les autres matériels non mentionnés et à prévoir.

Tableau 1 - Matériels pour les soins du visage et du nez

Matériels/Produits	Visage	Nez
Fusettes de coton		X
Cotons-tiges		
Gant de toilette doux	X	
Mouchoirs en papier		X
Sérum physiologique		X
Eau du robinet	X	
Lait de toilette		
Petite serviette de toilette	X	
Savon		
SHA	X	X

**a) Produits non sélectionnés :**

- visage : lait de toilette et savon ;
- nez : cotons-tiges.

**b) Autres matériels non mentionnés :**

- thermomètre, couche (si change à refaire après la prise de température).

2. Dans le tableau 2 ci-après, indiquez l'ordre chronologique de cette tâche professionnelle en numérotant les étapes et indiquez pour chacune les précautions à prendre et le matériel et les produits à prévoir.

Tableau 2 - Nettoyage visage et nez (procédures)

Numéro	Chronologie	Matériels/Produits à prévoir	Précautions à prendre
4	Laver le front	gant frais	laisser un moment le gant de toilette frais sur le front (anti thermique)
9	Nettoyer le nez	utiliser les fusettes de coton	- avoir des gestes doux - être rapide et efficace
11	Prendre la température	prévoir un thermomètre électronique	laisser le temps prévu (signal sonore)
5	Laver les joues	gant frais	avoir des gestes doux
1	Se laver les mains ou les frictionner	prévoir SHA avant et après le soin	respecter la procédure de la friction
6	Laver le menton	gant frais	avoir des gestes doux
8	Essuyer le nez (qui coule)	mouchoir de papier	prévenir l'enfant avant de le moucher (gestes doux)
3	Nettoyer les yeux	c'est le début de la procédure : quand le gant est très propre (prévention)	nettoyer de l'intérieur vers l'extérieur (pour éviter de boucher le canal lacrymal)
2	Nettoyer le coussin de change	lavette et nettoyeur-désinfectant	avant et après les soins
7	Laver le pourtour de la bouche	gant frais	avoir des gestes doux
14	Faire les transmissions		être précis et concis
12	Jeter ce qui est souillé	sac de poubelle	se laver les mains ou faire des frictions de SHA
10	Essuyer le visage	serviette de toilette	être rapide (éviter de mettre la serviette sur le visage !)
13	Noter le soin	cahier + stylo	être précis et concis

3. Détaillez les transmissions que Zohra sera amenée à faire après le soin à l'enfant.

Zohra dit à la puéricultrice que :

« Jules s'est réveillé en pleurant. Il était rouge et transpirait. J'ai vu qu'il respirait mal et que son nez coulait. J'ai pris sa température. (Il avait 37°9 C). J'ai immédiatement rafraîchi son visage et j'ai fait les soins du nez ».

4. La puéricultrice propose le sérum physiologique pour les soins du nez de Jules. Après lecture de l'étiquette, indiquez :

a. sa composition :

C'est une solution de chlorure de sodium à 0,9 g et d'eau purifiée (pour 100 ml).

**b. son intérêt :**

Cette solution est présentée sous forme d'*unidoses* (c'est donc à usage unique).

Elle est indiquée pour l'hygiène :

- du *nez* : elle dégage les fosses nasales (souvent obstruées par du *mucus*) et favorise l'élimination des sécrétions ;
- des *yeux* : elle est utilisée pour nettoyage des paupières ou lavage de l'œil. (Essuyez à l'aide d'une compresse stérile).

**◆ Situation 2**

**1. Remettez dans l'ordre chronologique les différentes étapes de la procédure de soins que va respecter Maya et indiquez le matériel et les produits qu'elle utilise à chaque étape dans le tableau 3 ci-après.**

Tableau 3 - La procédure de la toilette du siège et le change de couche

Numéro	Matériels/Produits	Étapes de la procédure
7	couche propre	Mettre la couche propre à l'enfant
6	gant + eau	Rincer correctement et essuyer en tapotant
2	serviette de toilette	Nettoyer-désinfecter le coussin de change
5	lavette + nettoyant désinfectant	
8	gant + savon	Savonner le siège de l'enfant
3	cahier transmissions	Faire les transmissions
1	matériel et produits du change	Sortir le matériel propre et mettre l'enfant sur le coussin de change
4	sac-poubelle	Ôter la couche sale et la jeter
1	SHA	Se laver les mains en les frictionnant à la SHA

**2. Sachant que pour chaque soin, Maya respecte la « règle d'hygiène » : nettoyer du plus propre au plus sale, détaillez la technique de nettoyage du siège de Jade.**

La technique de la toilette du siège de Jade (du plus propre au plus sale) :

- commencer par ôter le matériel sale (évacuer la couche souillée) ;
- ensuite, nettoyer les organes génitaux en allant du haut vers le bas (c'est-à-dire du *méat* à *l'anus*) sans revenir en arrière ;
- nettoyer les fesses (le plus sale).

**3. Indiquez les objectifs de la toilette du siège chez l'enfant.**

- Assurer l'*hygiène* de l'enfant et lui procurer le *confort* ;
- *prévenir* l'infection et/ou les irritations (érythème fessier).

**4. Détaillez les transmissions faites à la puéricultrice après le change.**

Maya dit à la puéricultrice : « J'ai changé Jade. Elle a eu une *selle (normale)*. Elle est calme et souriante. Tout s'est bien passé ».



## TD 39 - SURVEILLANCE STATURO-PONDÉRALE DE L'ENFANT

1. En vous aidant du mémo, indiquez quels éléments du carnet de santé permettent de suivre la croissance pondérale de Gaétan.

Il s'agit des grilles des mesures de croissance pondérale (poids) et staturale (taille).

2. En vous aidant du document 1, indiquez :

a. le poids de naissance de Gaétan :

Gaétan pesait 4 kg.

b. l'allure générale de la courbe pondérale de Gaétan :

Elle est ascendante et régulière (sans cassure).

Elle est proche de la courbe supérieure de la population de référence (l'enfant pesait 4 kg à sa naissance).

3. Dites si le poids de Gaétan à 5 mois, 8 mois et 12 mois correspond aux « repères du poids » (argumentez).

- 5 mois : 8 kg (PN x 2).
- 8 mois : 10 kg, le point de repère ne joue pas (l'enfant est nettement au-dessus des 8 kg car il pesait 4 kg à la naissance).
- 12 mois : 11,5 kg (presque PN x 3).

4. Énoncez les facteurs qui peuvent influencer sur la courbe pondérale de l'enfant.

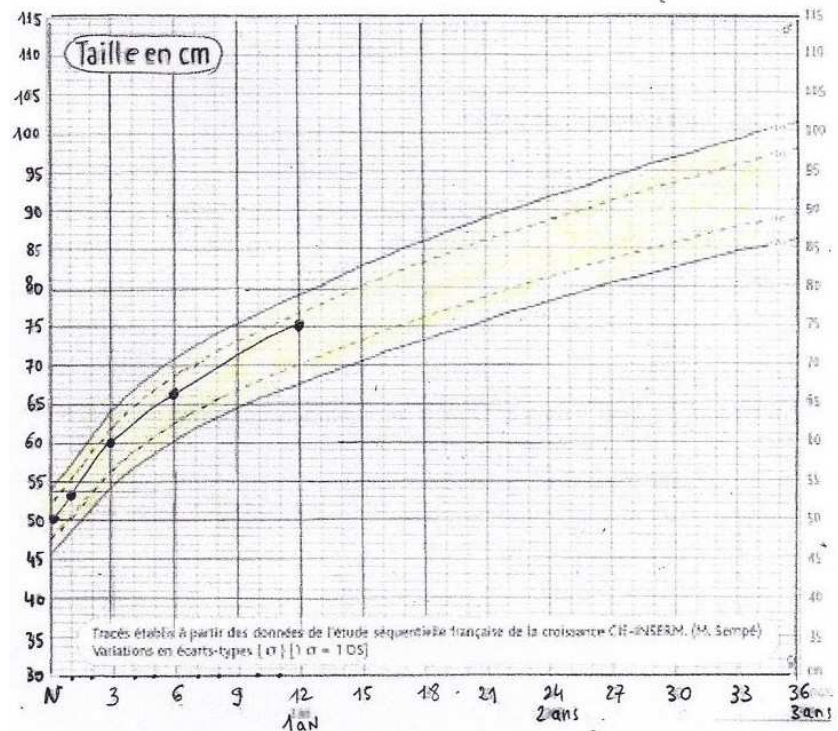
La courbe pondérale de l'enfant dépend de :

- l'alimentation ;
- l'état de santé.

5. Établissez la courbe staturale de Gaétan d'après les données relevées par Charlène sur le carnet de santé de l'enfant.

Document 2 - La courbe staturale de Gaétan

Âge en mois	N	1	3	6	12
Taille en cm	50	54	60	66	75



### 6. Citez le principal facteur d'influence sur l'évolution de la taille de l'enfant.

L'évolution de la taille est liée à la génétique et les petits problèmes de santé de l'enfant ont peu d'impact sur sa progression. D'autres facteurs peuvent avoir une incidence : les facteurs nutritionnels et hormonaux.

### 7. Énoncez les facteurs qui favorisent une croissance statur pondérale harmonieuse.

L'état de santé est le facteur principal qui favorise la croissance : état de santé *physique* et *psychologique*. Comme on le sait, « l'amour maternel est la vitamine psychologique de la croissance ».

### 8. Citez un autre facteur à prendre en compte pour apprécier l'évolution de la croissance.

Une alimentation *équilibrée* et adaptée aux *besoins* et à l'*âge*. Il faut insister sur la place du *lait* (aliment de croissance osseuse, source de *calcium*).

N.B. Rappelons que le développement d'un enfant est *normal* lorsque ses mesures de croissance forment une courbe *ascendante, régulière, comprise entre les limites de distribution* qui encadrent la majorité de la population de référence.

## TD 40 - MATÉRIELS ET PRODUITS LIÉS AUX SOINS D'HYGIÈNE CORPORELLE

### 1. Définissez ce qu'est un produit d'hygiène corporelle.

Les produits d'hygiène corporelle comprennent les produits utilisés pour nettoyer la peau (savons, gels...), et les cheveux (shampoings) ainsi que les produits de protection de la peau (lait de toilette, crème hydratante, etc.).

### 2. Indiquez (d'une croix) les propriétés respectives de six produits d'hygiène (dans le tableau ci-après).

Propriétés	Savon	Crème	Gel lavant	Lait de toilette	Shampooing	Eau de toilette
Hydratante		X		X		
Bactériostatique						
Nettoyante	X		X	X	X	
Protectrice		X				
Basique (soude ou potasse)	X					
PH neutre (non irritant)			X		X	
Rafraîchissante						X

### 3. Sachant que la puéricultrice a demandé à Marion d'utiliser pour le shampoing d'Emma un « gel lavant pour bébé », après lecture de l'étiquette du produit (document 1), indiquez l'intérêt de celui-ci pour Emma.

Les *gels lavant* pour nourrissons (ou jeunes enfants) sont des produits dépourvus de savon, au PH très neutre. Ils contiennent des composants *hydratants* qui permettent de préserver et de renforcer le *film hydrolipidique* de la peau (huile d'amande douce, beurre de karité, lait d'avoine...). Certains ont une double action : gel lavant *pour le corps* et shampoing doux *pour les cheveux*. Ils sont garantis sans savon (ne piquent pas les yeux !) et sans parfum et sans colorant ; ils doivent minimiser les risques d'*allergie*.

### 4. Sachant que Marion a prévu de nettoyer les mains d'Emma avant le repas de midi :

#### a. indiquez le produit qu'elle peut utiliser et justifiez son choix.

Marion peut utiliser un « pain dermatologique » (sans savon) qui a une action de nettoyage pour les peaux sensibles.

Ce pain est « surgras », donc il évite le dessèchement et les irritations.

Toutefois, si l'enfant n'a pas de problème cutané, l'usage du *savon classique* semble être plus adéquat que le « pain dermatologique ».

**b. dites si le produit présenté sur le document 2 peut convenir pour le lavage des mains d'Emma (justifiez cette décision).**

Le « pain dermatologique » (au lait d'avoine) n'est pas conseillé pour le *lavage des mains* d'un enfant. Il est conseillé surtout pour l'*hygiène* des peaux sensibles, *corps* et *visage* ; par exemple en cas d'allergie, d'irritation, d'érythème, ou d'autres pathologies dermatologiques.

**5. Après observation des deux tables à langer et du plan à langer (document 3), indiquez les avantages et les inconvénients de chacun d'eux et les précautions à prendre lors de leur utilisation.**

Différents matériels de puériculture	Avantages/Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Table à langer murale</i></li> <li>- table à langer murale en bouleau qui permet d'être réutilisée comme meuble de rangement ou secrétaire</li> <li>- dispositif frein à l'ouverture de la porte</li> <li>- fixation murale par vis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gain de place, esthétique</li> <li>} Vérifier la solidité de la fixation...</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Table à langer sur pied</i></li> <li>- amovible, cette table peut être placée près d'un lavabo</li> <li>- elle se plie et se range facilement</li> <li>- elle est équipée d'un matelas avec protections latérales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pratique, fonctionnelle</li> <li>- gain de place</li> <li>- sécurité et confort</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Plan à langer mini-espace</i></li> <li>Il s'adapte sur la baignoire ou sur le lit de bébé à l'aide de son système de fixation. Il a des rebords protecteurs latéraux. Il est vendu avec un matelas plastifié</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>gain de place, sécurité, hygiène et confort</li> </ul>

**6. Après lecture de l'article de presse :**

**a. précisez la nature des produits d'hygiène incriminés et analysez la problématique soulevée :**

**b. expliquez ce que signifie « la caution des blouses blanches » :**

**c. en tant que futur professionnel, dites pourquoi il est conseillé « d'encourager le sens critique des mamans quant aux soins réellement nécessaires pour les bébés » :**



L'article de presse n'a pas été publié. Nous prions nos lecteurs de bien vouloir nous en excuser.