

DIPLÔME D'ÉTAT
AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE **DEAP**

Auxiliaire de puériculture

5^e ÉDITION

MODULES
1 à 10

**TOUTE
la formation**

- ✚ **FICHES** DE COURS
- ✚ **ILLUSTRATIONS**
PROFESSIONNELLES
- ✚ **FICHES** PRATIQUES
- ✚ **AFGSU 2**
- ✚ **MÉMOS** « RÈGLES
ET PRÉCAUTIONS
D'HYGIÈNE »

Tout pour réussir !



Apprendre à **communiquer** avec la **langue des signes** pour bébé !



L'essentiel pour découvrir
les signes avec bébé

⊕ de 300 signes et comptines
avec vidéos



80 mots inédits pour exprimer
ses sentiments et ses émotions



lyla_signes

Hatier Parents

Hatier
parents

DIPLÔME D'ÉTAT
AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE **DEAP**

Auxiliaire de puériculture

TOUTE LA FORMATION

5^e ÉDITION

MODULES 1 À 10 + AFGSU 2

- + Fiches de cours et mémos pratiques
- + Illustrations professionnelles

Crédits iconographiques

Fiche Hygiène des mains : recommandations et bonnes pratiques

– Images 1 et 2 : Organisation Mondiale de la santé (OMS). Recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins.

Fiche L'hygiène bucco-dentaire

– Images : www.dr-beaupere-chirurgien-dentiste.fr/fr/brossage-des-dents.php

Fiche Observation et participation à l'évaluation de la douleur

– Image : © Association SPARADRAP

Fiche Réalisation d'aspiration endo-trachéale sur orifice trachéal cicatrisé et non inflammatoire

– Image 1 : © <http://dexther-medical.fr>

– Image 5 : © 2023 Laboratoires Euromédis de Euromédis Groupe

Fiche Les différentes techniques et les aides à la manutention

– Image 2 : TINA® © 2023 Alter Eco Santé – Tous droits réservés

Fiche Port du masque à usage médical et du masque FFP2

– Images 1 et 2 : Adobe Stock

Fiche Lunettes et visières de protection

– Images 1, 2 et 3 : Adobe Stock

– Image 4 : sdm-online.com

Fiche La protection de la tenue professionnelle : tablier et surblouses

– Images 1, 2 et 3 : STDI

Fiche Le port des gants de soins à usage unique non stériles

– Images 1 et 2 : OMS : recommandations pour l'hygiène des mains au cours des soins

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

© Foucher, une marque des Éditions Hatier - Paris 2025

Kamel Abbadi

Professeur agrégé de biochimie à l'UVSQ
Réfèrent UE sciences fondamentales master
IADE

Hayat Abbadi

IDE titulaire d'un DU Approches palliatives et
du niveau 1 en Hypnose, service d'addictologie

Priscilla Benchimol

Professeur certifiée STMS

Jérôme Brayer

Pharmacien hospitalier, hygiéniste,
consultant-formateur en gestion des risques
associés aux soins

Sophie Bustin

Infirmière puéricultrice, directrice de crèche

Patricia Chalon

Psychologue psychothérapeute, présidente
de l'association de protection de l'enfance
Enfance Majuscule

Luc Chanel

Dirigeant de la société LC Ergonomie,
ergonome spécialisé dans le secteur sanitaire
et médico-social, formateur de formateurs
PRAP SMS (prévention des risques liés à
l'activité physique secteur sanitaire et médico-
social), formateur d'animateurs en prévention
des risques, secteur sanitaire et médico-social

Sylvie Corvoisier-Tourneur

Infirmière – PLP Sciences et techniques
médicosociales, formatrice aide-soignante

Peter Crevant

Cadre de santé, formateur –
IFSI Saint-Louis, Paris

Nadine Delforge

Puériculture Cadre de santé, IFSI/IFAS CH
Sainte-Anne, Paris, intervenante au CASH,
Nanterre.

Julien Derras

Infirmier SAU – Formateur AFGSU –
Hôpital Lariboisière, Paris

Marie-Laure Driget

Puéricultrice Cadre Supérieur de santé,
Directrice – IFAP, adjointe au Directeur – École
de puéricultrices, CHRU Nancy

Ornella Duprat

Infirmière, pôle gériatrie – CHU de Bordeaux

Flavie Durand-Dubief

DU de journalisme médical et formatrice IFAS
Lycée Les 3 Vallées – Thonon-les-Bains

Annie Durieu

Cadre de santé formateur
IFSI René Auffray, Clichy-la-Garenne

Jocelyn Garnier

Directeur délégué aux formations
professionnelles et technologiques, professeur
de biotechnologies

Marlène Gratiot

Ergothérapeute, pôle de médecine physique et
réadaptation – Fondation Mallet-Neuflize

Amandine Gerbault

Responsable de service hémato-oncologie,
oncologie, soins palliatifs et MTP à la Clinique
du Parc, Castelnau-le-Lez, étudiante en IPA
onco-hématologie

Pauline Guillier

Infirmière puéricultrice, cadre de santé,
formatrice AP, IFPS Œuvre de la Croix Saint
Simon

Élisa Guises

Ancienne adjointe de la directrice de l'école
de puériculture de l'AP-HP, Présidente de
la Société de Recherche des Infirmières
Puéricultrices (SoRIP)

Nathalie Heitzler

Infirmière en réanimation à l'hôpital Fondation
Adolphe de Rothschild

Yamina Kerrou

Directrice des soins, GH Diaconesses Croix
Saint-Simon, Paris

Fabienne Misguich

Maître de conférences en immunologie et
biologie cellulaire, UVSQ.

Pierre Novacovici

Cadre de santé, Immunohématologie – GH
Saint-Louis – Lariboisière – Fernand- Widal,
Paris

Adeline Pensedent

Cadre puéricultrice formatrice, École
de puériculture, Campus Picpus, Paris

Emmanuelle Ruhier

Aide-soignante – Hôpital Bichat, Paris

Régine Tardy

Directrice HAD, Mdzhadé, LNA Mayotte

Cindy Van Der Veen

*Directrice Déléguée aux Formations
Professionnelles et Technologiques (DDFPT),
anciennement enseignante en sciences et
techniques médico-sociales*

Houriya Zaouch

*Cadre de santé, service de cardiologie – GH
Saint-Louis – Lariboisière – Fernand-Widal,
Paris*

Laurence Zillig

*Puéricultrice Cadre de santé, formatrice – IFAP
et École de puéricultrices, CHRU Nancy*

MODULE 1

Accompagnement de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale

Fiche 1	Démarche d'observation d'une situation.....	11
----------------	---	----

L'évaluation de la situation et des besoins de l'enfant et de son entourage

Fiche 2	Statut juridique de l'enfant et de sa famille.....	13
Fiche 3	Politique sociale, familiale et d'accueil de jeunes enfants.....	16
Fiche 4	Développement psychomoteur et psychologique de l'enfant.....	23
Fiche 5	Suivi du développement de l'enfant de la naissance à l'adolescence.....	31
Fiche 6	Environnement de l'enfant.....	35
Fiche 7	L'autonomie : physique, psychique, sociale et juridique.....	39
Fiche 8	Handicap.....	41
Fiche 9	La santé.....	46

Les principales situations de vie

Fiche 10	Autour de la naissance.....	50
Fiche 11	L'enfant, l'adolescent : grandes étapes du développement.....	58
Fiche 12	La fin de vie et la mort.....	60

La réalisation des soins de la vie quotidienne : réalisation, évaluation et réajustement

Fiche 13	Soin de l'enfant.....	63
Fiche 14	L'accompagnement et la personnalisation de l'accompagnement.....	66
Fiche 15	Hygiène des mains : recommandations et bonnes pratiques.....	68
Fiche 16	Le bain.....	72
Fiche 17	La toilette au lit.....	75
Fiche 18	Les soins du nouveau-né.....	78
Fiche 19	L'hygiène bucco-dentaire.....	81
Fiche 20	Installation de l'enfant.....	82
Fiche 21	Équilibre et hygiène alimentaire.....	84
Fiche 22	Sommeil.....	86
Fiche 23	Élimination.....	88

L'accompagnement des parents

Fiche 24	Parentalité.....	89
-----------------	------------------	----

L'accompagnement des parents

Fiche 25	Soutien à la parentalité.....	92
-----------------	-------------------------------	----

MODULE 1BIS

Activités d'éveil, de loisirs, d'éducation et d'accompagnement à la vie sociale

Fiche 26	Activités selon le potentiel de l'enfant.....	97
-----------------	---	----

MODULE 2

Repérage et prévention des situations à risque

Fiche 27	Les situations à risque et de maltraitance : la protection de l'enfance et la prévention.....	105
-----------------	---	-----

MODULE 3

Évaluation de l'état clinique d'une personne

Notions sur les pathologies prévalentes

Fiche 28	Concept de maladie.....	117
Fiche 29	Sémiologie et vocabulaire médical..	120
Fiche 30	Situations pathologiques et conséquences sur l'état clinique de l'enfant.....	123
Fiche 31	Les organes des sens.....	128
Fiche 32	Le système osseux.....	132
Fiche 33	Le système neuromusculaire.....	136
Fiche 34	Le système cardio-vasculaire.....	139
Fiche 35	Le système respiratoire.....	143
Fiche 36	Le système urogénital.....	147
Fiche 37	Le système digestif.....	155
Fiche 38	Le système endocrinien.....	159
Fiche 39	Anatomie et physiologie de la peau et des muqueuses.....	163
Fiche 40	Douleur chez l'enfant.....	166
Fiche 41	Pathologies prévalentes de la mère et de l'enfant en santé mentale et psychiatrie.....	169
Fiche 42	Risques liés aux pathologies et conduites addictives de la mère...173	

Fiche 43	Troubles du spectre autistique et troubles du neuro-développement..178
Fiche 44	Méthodologie du raisonnement clinique partagé.....180
<i>Évaluation de l'état clinique de l'enfant et de sa mère et des changements de cet état clinique</i>	
Fiche 45	Identification d'une donnée anormale ou d'un risque.....182
Fiche 46	Mesure quantitative et qualitative des paramètres.....185
Fiche 47	Prise des différentes mensurations 190
Fiche 48	Recueil de la saturation en oxygène196
Fiche 49	Recueil de glycémie par captation capillaire ou par lecture instantanée transdermique.....197
Fiche 50	Lecture instantanée de la bilirubine par voie transcutanée.....201
Fiche 51	Réalisation de prélèvements non stériles (selles, urines, expectorations).....203
Fiche 52	Observation et participation à l'évaluation de la douleur209

MODULE 4

Mise en œuvre des soins adaptés à l'enfant, évaluation et réajustement

Fiches 53 à 64	AFGSU 2.....215
-----------------------	-----------------

Notions de pharmacologie

Fiche 65	Notions de pharmacologie.....239
Fiche 66	Notions sur l'oxygénothérapie241

Les soins en situation aiguë

Fiche 67	Cadre réglementaire permettant la réalisation de soins en situation aiguë.....243
Fiche 68	Définition, identification de modification de l'état de santé245
Fiche 69	Qualité et sécurité des soins réalisés en phase aiguë247
Fiche 70	Prise en compte des différents acteurs et interactions.....250
Fiche 71	Surveillance du nouveau-né : adaptation à la vie extra-utérine.....252
Fiche 72	Préparation de l'enfant en vue d'une intervention chirurgicale, d'un acte invasif ou d'un examen255
Fiche 73	Préparation de l'environnement de l'enfant après une intervention . 258

Fiche 74	Soins palliatifs et accompagnement en fin de vie... 260
Fiche 75	Surveillance de l'enfant porteur de dispositifs médicaux ou d'appareillages.....265
Fiche 76	Surveillance des régimes alimentaires.....272
Fiche 77	Pose de bas de contention277
Fiche 78	Changement de lunettes à oxygène courbe avec tubulure et sans intervention sur le débitmètre...278
Fiche 79	Pose de suppositoires (d'aide à l'élimination).....279
Fiche 80	Réalisation d'aspiration endo-trachéale sur orifice trachéal cicatrisé et non inflammatoire.....281
Fiche 81	Lavage oculaire et instillation de collyre.....283
Fiche 82	Prise ou aide à la prise de médicaments sous forme non injectable285
Fiche 83	Surveillance, réalisation, renouvellement des pansements non médicamenteux288
Fiche 84	Les soins à l'enfant porteur d'entérostomie cicatrisée.....289
Fiche 85	Administration d'un aérosol non médicamenteux.....291
Fiche 86	Renouvellement de collecteur externe non stérile.....292
Fiche 87	Détection et réalisation des soins pour les parasitoses externes295
Fiche 88	Prévention d'escarres.....298
Fiche 89	Réalisation des soins de bouche non médicamenteux301
Fiche 90	Soins post-mortem : toilette, habillage, identification303

MODULE 5

Accompagnement de la mobilité de la personne aidée

L'installation et le déplacement des personnes

Fiche 91	Aide à la mobilisation.....309
Fiche 92	Système locomoteur315
Fiche 93	Les éléments constitutifs d'un déplacement.....317
Fiche 94	Mobilisation, aide à la marche, déplacement.....323
Fiche 95	Prévention des ankyloses et attitudes vicieuses325

Les techniques de mobilisation et la prévention des risques pour la personne et pour soi-même

Fiche 96	Principes et règles d'ergonomie concernant la manutention des personnes.....	326
Fiche 97	Les accidents dorso-lombaires	328
Fiche 98	Les différentes techniques et les aides à la manutention	330
Fiche 99	Techniques de prévention des accidents musculo-squelettiques ...	332
Fiche 100	Repérage des positions algiques et antalgiques	335
Fiche 101	Prévention des chutes	336

MODULE 6

Relation et communication avec les personnes et leur entourage

Information et droits des patients

Fiche 102	Notions législatives et réglementaires	339
Fiche 103	Le cadre réglementaire relatif aux droits des patients et aux droits de l'enfant	341
Fiche 104	Le secret médical, le secret professionnel	343
Fiche 105	Le consentement des patients	346
Fiche 106	Législation et déontologie concernant, la contention, la limitation des mouvements.....	347
Fiche 107	Le rôle de l'auxiliaire de puériculture dans l'information du patient	348
Fiche 108	La bientraitance.....	352

Les techniques de communication

Fiche 109	Techniques de communication	354
Fiche 110	Le jeu et l'animation	358
Fiche 111	Règles et procédures de communication dans un contexte professionnel	359
Fiche 112	Accueil et information de la personne et de son entourage.....	362
Fiche 113	Éducation à la santé d'une personne pour favoriser ou maintenir son autonomie	365
Fiche 114	Participation à l'animation à but thérapeutique.....	366

Relation et communication à la personne soignée, à l'entourage et aux aidants

Fiche 115	Le développement psychosociologique de l'homme	368
Fiche 116	Les valeurs et les principes	372
Fiche 117	Adaptation de la communication et de la relation dans des situations spécifiques	373
Fiche 118	Concept de mort, soins palliatifs et accompagnement de la personne en fin de vie	375
Fiche 119	La réflexion éthique.....	378
Fiche 120	Démarche d'information, d'éducation et de prévention	381

Anglais

Fiche 121	Anglais - Vocabulaire médical.....	385
Fiche 122	Rappels essentiels de conjugaison	388

MODULE 7

Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs

Formation des pairs et accueil de nouveaux professionnels

Fiche 123	Projet et objectifs de formation	393
Fiche 124	Tutorat et accompagnement des personnes en formation.....	397
Fiche 125	Transmission de savoir-faire et réajustement	400
Fiche 126	Évaluation des acquis	402

MODULE 8

Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés

Infection et prévention des risques

Fiche 127	Les mécanismes de l'infection.....	407
Fiche 128	La prévention des risques infectieux en milieu hospitalier.....	408
Fiche 129	La prévention des risques liés à la sécurité en milieu hospitalier	414

Règles, bonnes pratiques et recommandations

Fiche 130	Règles de bonnes pratiques et recommandations liées à l'hygiène et à la santé environnementale	418
Fiche 131	Les circuits des déchets à l'hôpital.	420
Fiche 132	Règles d'identification et d'utilisation des matériels et des produits.....	423

- Fiche 133** Technique d'utilisation des produits et des matériels.....427
- Fiche 134** Isolement protecteur des patients immunodéprimés.....431
- Fiche 135** Règles concernant le stockage des produits.....433

Réalisation des opérations d'entretien des locaux et des matériels

- Fiche 136** Hygiène quotidienne de l'environnement du patient434
- Fiche 137** Nettoyage et désinfection des matériels et de l'environnement direct du malade435
- Fiche 138** Prévention des infections associées aux soins (IAS).....437
- Fiche 139** Élimination des déchets hospitaliers solides et liquides.....439
- Fiche 140** Stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables.....441
- Fiche 141** Le chariot de soins.....443

MODULE 9

Traitement des informations, qualité et gestion des risques

Traitement des informations

- Fiche 142** Dossier de soins447
- Fiche 143** Transmissions 449

MODULE 10

Travail en équipe pluriprofessionnelle, traitement des informations, qualité et gestion des risques

Travail en équipe pluriprofessionnelle

- Fiche 144** La définition de l'équipe de soins et les responsabilités de chaque acteur453
- Fiche 145** Notions d'organisation du travail, législation du travail.....455
- Fiche 146** Les outils de planification des soins.....457

- Fiche 147** Intégration et positionnement au sein d'une équipe de soin pluriprofessionnelle 458
- Fiche 148** Les différentes professions de santé et les limites de leur champ de compétences.....459

Démarche qualité et gestion des risques

- Fiche 149** Certification des établissements de santé.....462
- Fiche 150** Les risques sanitaires 465

ANNEXE

- Fiche 151** Port du masque à usage médical et du masque FFP2 469
- Fiche 152** Lunettes et visières de protection...472
- Fiche 153** La protection de la tenue professionnelle : tablier et surblouses475
- Fiche 154** Le port des gants de soins à usage unique non stériles.....477

**Fiches supplémentaires
à télécharger**



Module 1

Accompagnement de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale

1 module

Fiche 1 Démarche d'observation d'une situation

L'ÉVALUATION DE LA SITUATION ET DES BESOINS DE L'ENFANT ET DE SON ENTOURAGE

- Fiche 2** Statut juridique de l'enfant et de sa famille
- Fiche 3** Politique sociale, familiale et d'accueil de jeunes enfants
- Fiche 4** Développement psychomoteur et psychologique de l'enfant
- Fiche 5** Suivi du développement de l'enfant de la naissance à l'adolescence
- Fiche 6** Environnement de l'enfant
- Fiche 7** L'autonomie : physique, psychique, sociale et juridique
- Fiche 8** Handicap
- Fiche 9** La santé

LES PRINCIPALES SITUATIONS DE VIE

- Fiche 10** Autour de la naissance
- Fiche 11** L'enfant, l'adolescent : grandes étapes du développement
- Fiche 12** La fin de vie et la mort

LA RÉALISATION DES SOINS DE LA VIE QUOTIDIENNE : RÉALISATION, ÉVALUATION ET RÉAJUSTEMENT

- Fiche 13** Soin de l'enfant
- Fiche 14** L'accompagnement et la personnalisation de l'accompagnement
- Fiche 15** Hygiène des mains et application des recommandations et bonnes pratiques
- Fiche 16** Le bain
- Fiche 17** La toilette au lit
- Fiche 18** Les soins du nouveau-né
- Fiche 19** L'hygiène bucco-dentaire
- Fiche 20** Installation de l'enfant
- Fiche 21** Équilibre et hygiène alimentaire
- Fiche 22** Sommeil
- Fiche 23** Élimination

L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS

- Fiche 24** Parentalité
- Fiche 25** Soutien à la parentalité

Démarche d'observation d'une situation

1 L'OBSERVATION

Elle peut se définir comme un **regard insistant et attentif** sur une personne ou une situation.

2 LA DÉMARCHE

- **Pourquoi observer ?** L'observation est un outil qui permet d'apprécier les **modifications de l'état de santé** d'une personne (comportement, besoins, environnement).
- **L'observation est un processus :**
 - **actif** : elle repose sur l'attention et la concentration, mobilise les connaissances et oblige à faire preuve de sélectivité (priorités) ;
 - **spontané** : voir ce qui sollicite notre intérêt (phénomènes) ;
 - **objectif** : sans jugement de valeur ni volonté de modification des données.
- **Quand et à quels moments observer ?** L'observation des enfants est quasi permanente :
 - au cours des soins,
 - du sommeil,
 - des visites des proches,
 - des activités.

Remarque : La toilette est un moment privilégié pour l'observation.

- **Comment observer ?** L'observation consiste à passer d'abord **du global aux détails** :
 - **observation globale** : c'est prêter attention aux comportements et attitudes de l'enfant. C'est un « plan large » ;
 - **observation détaillée** : elle peut se faire avec l'aide d'outils (grille des 14 besoins fondamentaux, échelles de comportement). C'est un « gros plan ».
- **Que faire de l'observation ?** Elle doit être relayée rapidement s'il y a modification de l'état clinique. Elle est transmise oralement à l'IDE/PDE et/ou aux acteurs concernés et écrite dans le dossier (cible).

Observation et modifications de l'état clinique d'une personne

Sens	Éléments observables de l'état clinique	Modifications de l'état clinique
La vue	• Activités physiologiques : – manger ; – dormir ; – éliminer ;	→ Refus, régurgitations. → Réveils nocturnes. → Diarrhées, constipation.
	• Communication.	→ Regard fuyant.
	• État de conscience.	→ Somnolence, inconscience.
L'ouïe	• Langage.	→ Agressivité, mutisme.
	• Respiration.	→ Toux, présence de sifflements, de râles.
L'odorat	• Haleine.	→ Fétide.
	• Urines et selles.	→ Malodorantes.
	• Vomissements.	→ Acides, aigres.
Le toucher	• Peau : – couleur ; – température ; – hydratation ; – intégrité.	→ Pâleur, cyanose. → Chaude, froide. → Pli cutané. → Éruption, érythème.
	• Contact physique.	→ Refus de contact.

Rôle de l'auxiliaire de puériculture

L'auxiliaire de puériculture doit développer ses capacités d'observation.

- ▶ Utiliser 4 de ses sens.
- ▶ Établir une relation de confiance basée sur l'écoute de l'enfant et sa famille.
- ▶ Repérer les phénomènes observés.
- ▶ Transmettre ses observations sans les différer et en toute objectivité.

Statut juridique de l'enfant et de sa famille

1 QU'EST-CE QU'UN ENFANT ?

C'est un **mineur**, c'est-à-dire une jeune personne qui n'a pas atteint l'**âge de la majorité** (âge légal à partir duquel une personne devient pleinement capable juridiquement et responsable de ses actes.) Avant cet âge, le jeune est donc considéré comme n'ayant pas une totale capacité de discernement : à la minorité sont rattachés des régimes juridiques et pénaux particuliers.

L'ONU considère comme enfant « *tout être humain âgé de moins de 18 ans, sauf si sa majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation* ».

2 LA CAPACITÉ JURIDIQUE

C'est l'aptitude juridique à bénéficier de droits et d'obligations et à les exercer soi-même. La capacité juridique dépend de l'âge et de la capacité à agir avec discernement. Il faut être majeur ou avoir 16 ans en cas d'émancipation et être sain d'esprit, selon la loi, pour avoir l'aptitude à prendre des décisions.

3 LA PERSONNALITÉ JURIDIQUE DE L'ENFANT

La **personnalité juridique** est l'aptitude à être titulaire de droits et d'obligations. S'il n'est pas douteux que les enfants aient cette qualité, il est beaucoup moins évident de déterminer à partir de quel moment cette personnalité leur est reconnue. Une fois attribuée à l'enfant, la personnalité juridique lui confère un ensemble d'« attributs » qui permettent de l'identifier et de le caractériser, tel le nom ou la nationalité.

4 LA CONVENTION SUR LES DROITS DE L'ENFANT

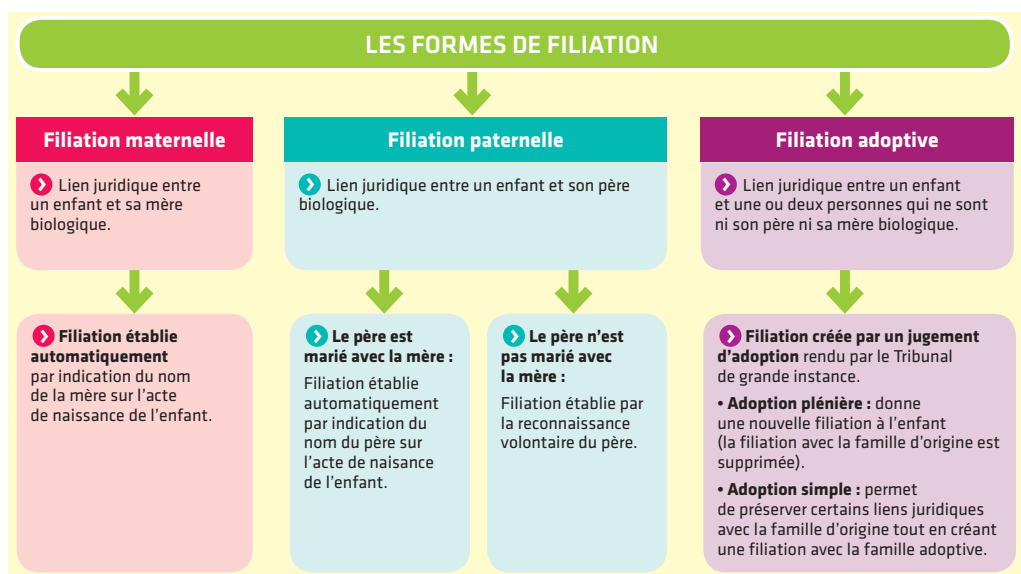
Elle comporte 54 articles et a été adoptée par l'ONU en 1989. Elle est applicable à tous les enfants et dans tous les États. Le texte réunit un ensemble de droits qui peuvent être regroupés en 3 catégories :

- **Pouvoir** : droit de posséder, recevoir ou avoir accès à certaines choses, ou certains services, comme à un nom, une nationalité, à des soins de santé, à l'éducation, au repos, au jeu, le droit des enfants handicapés ou orphelins à une attention particulière.
- **Protéger** : le droit d'être protégé contre des actes, ou des pratiques nuisibles, comme la séparation d'avec les parents, l'exploitation commerciale ou sexuelle, les violences physiques et mentales, la participation directe à des conflits armés.
- **Participer** : le droit de l'enfant d'être consulté lorsque des décisions importantes affectant sa vie doivent être prises. À mesure que ses capacités augmentent, l'enfant devrait avoir de plus en plus de possibilités de prendre une part active à la vie de la société pour se préparer ainsi à assumer ses responsabilités.

L'intérêt supérieur de l'enfant est d'être dans sa famille. Lorsqu'il est retiré de sa famille, cela lui porte préjudice (ordonnance de 1945). C'est le juge des enfants qui décide de ce qui est dans l'intérêt de l'enfant.

5 LA FILIATION ET LE NOM

La filiation est le lien juridique qui rattache l'enfant mineur ou majeur à ses parents et à sa famille. La filiation fonde la parenté qui ouvre des droits et des devoirs aux enfants ainsi qu'à leur père et mère.



6 LA PARENTALITÉ

C'est la capacité à être parent. Il y a plusieurs façons d'être parent. D'après Didier Houzel (pédopsychiatre et psychanalyste français), « il faut devenir parent ». La **parentalité** est donc une compétence qui s'acquiert. Les parents sont là pour accompagner les enfants.

Les **professionnels** accompagnent les parents et les soutiennent dans leurs pratiques.

Il existe un groupe de parole de parents : le **REAPP (Réseau d'aide et de soutien à la parentalité)**.

Statut administratif =
accord des parents

- Accueil provisoire.
- Prise en charge des mineurs isolés.
- Les pupilles (enfants nés sous X).
- Accueil provisoire jeune majeur (accompagnement jusqu'à 21 ans).
- Femme enceinte mineure en difficulté sociale (prise en charge jusqu'à 3 ans de l'enfant).

Statut judiciaire

- **OPP (ordonnance de placement provisoire)** pendant 6 mois renouvelable une fois ou jugement (valable 2 ans).

7 AUTORITÉ PARENTALE

L'autorité parentale est l'ensemble des droits et devoirs appartenant aux parents dans l'intérêt de l'enfant :

- les droits sont les possibilités pour les parents d'agir (exemple : droit de surveillance) ;
- les devoirs sont les obligations auxquelles sont soumis les parents (exemple : hébergement).

L'autorité parentale est exercée conjointement par les deux parents, quel que soit leur statut (mariés ou non, séparés ou divorcés). Lorsque les parents sont séparés ou divorcés, elle continue d'être exercée par les deux parents, ou confiée à l'un d'eux par décision du juge aux affaires familiales.

L'autorité parentale a donc pour vocation :

- de protéger l'enfant dans sa sécurité, sa santé et sa moralité ;
- d'assurer son éducation ;
- de permettre son développement dans le respect dû à sa personne.

En cas de faute grave de la part des parents, s'ils ne peuvent ou ne veulent plus assumer leurs responsabilités, l'enfant peut être confié à un tiers, une institution sociale. L'autorité parentale peut être retirée (de façon partielle ou totale) et les mineurs sont alors mis sous tutelle.



Lorsque les circonstances l'exigent, certains parents ont besoin d'aide pour exercer leur autorité parentale ; une délégation de cette autorité peut être mise en place.

► La délégation de l'autorité parentale

• Délégation volontaire :

Les parents en font la demande, car ils ne peuvent plus exercer leur autorité parentale de façon temporaire.

• Délégation forcée :

Un service de l'ASE, un particulier ayant recueilli l'enfant ou un membre de la famille peuvent demander cette délégation forcée lorsque les parents se désintéressent de leur enfant ou s'ils sont dans l'impossibilité d'exercer leur autorité.

Le **juge aux affaires familiales (JAF)** veille aux intérêts de l'enfant pour toutes les questions relatives à l'exercice de l'autorité parentale, à la résidence de l'enfant, à l'entretien de l'enfant et aux relations qu'il peut avoir avec les autres membres de la famille.

► Le devoir de l'enfant

L'enfant a un devoir de respect envers ses parents et reste sous leur autorité jusqu'à sa majorité (ou émancipation). Adulte, il a un devoir d'obligation alimentaire envers ses parents.

Politique sociale, familiale et d'accueil de jeunes enfants

1 PMI (PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE)

A Missions et organisation de la PMI

L'État, les collectivités territoriales et les organismes de Sécurité sociale participent à la « protection et à la promotion de la santé maternelle et infantile ». La protection de l'enfance a été réformée par la [loi n° 2007-293 du 5 mars 2007](#). Les missions de la PMI sont :

- des mesures de [prévention médicales, psychologiques, sociales et d'éducation](#) pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants ;
- des actions de [prévention](#) et de [dépistage des handicaps](#) des enfants de moins de 6 ans ainsi que des conseils aux familles pour la prise en charge de ces handicaps ;
- la [surveillance](#) et le [contrôle des établissements](#) et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans ainsi que des assistantes maternelles.

- La PMI est sous l'autorité du président du Conseil général du service départemental. Elle est placée sous la responsabilité d'un médecin.

- Le service de PMI travaille en liaison avec le service départemental d'action sociale, le service départemental de l'aide sociale à l'enfance et le service de santé scolaire.

- Le service de PMI mène des actions de prévention en faveur des futurs parents et en faveur des enfants. Il s'agit de [consultations médicales préventives, gratuites et ouvertes à toute la population](#).

B Prévention en faveur des futurs parents



- **Planification familiale** : qui a pour objectif d'aider les femmes et les couples à maîtriser leur fécondité, à lutter contre la stérilité, à prévenir les naissances indésirées et les avortements.
- **Protection prénatale** : qui concerne la prévention durant la grossesse et après l'accouchement.

● Prévention concernant l'enfant

► Action médico-sociale générale

- L'officier d'État civil doit communiquer un extrait d'acte de naissance au service de PMI dans les 48 heures. Lors de la déclaration, il est délivré gratuitement, pour tout enfant, un carnet de santé. Nul ne peut en exiger la communication et toute personne amenée, de par sa profession, à prendre connaissance des renseignements qui y sont inscrits, est tenue au secret professionnel.
- Les parents sont informés lorsqu'un handicap est décelé chez l'enfant, de la nature de celui-ci et de la possibilité pour l'enfant d'être accueilli dans les centres spécialisés (par exemple CAMSP : centre d'action médico-sociale précoce) en vue de prévenir ou réduire l'aggravation de ce handicap.
- La PMI établit une liaison avec le service de santé scolaire. Lorsque le personnel de PMI constate que la santé et/ou le développement de l'enfant sont compromis ou menacés par de mauvais traitements, il en rend compte sans délai au médecin responsable du service.

► Actions spécifiques

- **Protection individuelle** : visites à domicile à partir des avis de grossesse, des avis de naissance, des certificats de santé ; protection de l'enfance en danger ou risque de danger (information préoccupante).
- **Actions sur l'environnement de l'enfant** : actions sur les modes de garde (agrément des assistantes maternelles, suivi et formation...), actions de promotion de la santé, actions de prise en charge des enfants handicapés, programme d'action pour les populations défavorisées, contrôle des établissements d'accueil d'enfants de moins de 6 ans.

Rôle de l'auxiliaire de puériculture

- Participer au bilan de santé en école maternelle avec le médecin.
- Accueillir les familles lors des consultations médicales et participer aux permanences de pesée.

2 ASE (AIDE SOCIALE À L'ENFANCE)

A Missions et organisation de l'ASE

- Le service de l'ASE est placé sous l'autorité du président du Conseil général. L'ASE a pour missions :
 - d'apporter un **soutien** matériel, éducatif et psychologique tant au mineur et à sa famille, ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité du mineur ou de compromettre gravement son éducation ou son développement, qu'au mineur émancipé et au majeur de moins de 21 ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives pouvant compromettre leur équilibre ;
 - d'organiser des actions collectives visant à faciliter l'**insertion** ou la promotion sociale des jeunes et des familles ;
 - de mener en urgence des actions de **protection** en faveur des mineurs et organiser le recueil et la transmission des informations préoccupantes ;
 - de veiller à ce que les liens d'**attachement** noués par l'enfant avec d'autres personnes soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur.

B Prestations d'Aide sociale à l'enfance

- **Aide à domicile** : la majorité des enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance restent dans leur famille, ils bénéficient de l'aide à domicile. Elle comporte, ensemble ou séparément :
 - l'intervention d'une **technicienne de l'intervention sociale et familiale (TISF)** ou d'une **aide ménagère** ;
 - l'intervention d'un **service d'action éducative** (administrative, décidée par le président du conseil général, ou judiciaire, décidée par le juge des enfants).
 - le versement d'**aides financières**.
- **Placement au titre de l'aide sociale à l'enfance** : dans les situations d'urgence, l'enfant admis au service de l'ASE est placé au **foyer de l'enfance** du département. Il est ensuite confié, en fonction de son âge, de ses besoins, de son choix et de celui de ses parents, soit dans une **famille d'accueil** (assistants familiaux), soit dans un **établissement** (internat, foyer, institut spécialisé, maison d'enfants).

C Prévention des mauvais traitements et protection des mineurs maltraités

- **Service du 119** : ce service d'accueil téléphonique **gratuit** est chargé de répondre à tout moment, aux demandes d'information ou de conseils concernant les situations de mineurs maltraités ou présumés l'être. Il transmet immédiatement au président du conseil général les informations qu'il recueille et les appréciations qu'il formule à propos de ces mineurs.
- **Observatoire de l'enfance en danger** : il contribue au recueil et à l'analyse des données et des études concernant la maltraitance envers les mineurs. Il est composé par des représentants des services du conseil général, de l'autorité judiciaire et

de tout service, établissement et association qui participent et apportent leurs concours à la protection de l'enfance dans le département.

- **Visites médicales en milieu scolaire** : une séance annuelle d'information et de sensibilisation sur l'enfance maltraitée doit être organisée à l'initiative des chefs d'établissements.

3 LES PRESTATIONS FAMILIALES

La branche famille de la Sécurité sociale est gérée par la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF).

Les **Caisses d'allocations familiales** sont des organismes locaux qui mettent en place des politiques familiales.

Missions des CAF :

- Aider les familles dans leur vie quotidienne.
- Développer la solidarité envers les personnes vulnérables.

Les **CAF**, elles assurent le versement des prestations familiales légales :

Prestation d'accueil du jeune enfant	➤ Prime à la naissance*	➤ À compter du 1 ^{er} avril 2021, le versement de la prime à la naissance se fait au cours du 7 ^e mois de grossesse.
	➤ Allocation de base*	➤ Versée tous les mois jusqu'aux 3 ans de l'enfant, elle aide à assurer l'entretien et l'éducation de l'enfant.
	➤ Complément libre choix du mode de garde*	➤ Son montant est variable, il rembourse une partie des sommes versées pour la garde de l'enfant.
	➤ Prestation partagée d'éducation de l'enfant	➤ Versée si un parent a cessé totalement ou réduit son activité professionnelle pour s'occuper de l'enfant.
Autres prestations familiales	➤ Allocation de rentrée scolaire*	➤ Versée pour aider à assumer le coût de la rentrée scolaire des enfants de 6 à 18 ans.
	➤ Allocations familiales	➤ Attribuées à tous les parents de 2 enfants et plus.
	➤ Complément familial*	➤ Aide pour financer l'entretien et l'éducation des enfants de 3 à 21 ans, lorsque la fratrie est de 3 enfants minimum.

4 DIFFÉRENTS MODES D'ACCUEIL

► Modes d'accueil préventif

Mode d'accueil	Mode d'intervention	Dispositif
ASE (Aide sociale à l'enfance)	Préventif pendant 72 h	Sans prévenir le juge, au-delà des 72 h prévenir les parents.
	De jour (évite l'accueil provisoire)	Peut être une décision du juge, avec accord des parents.
AEMO (service d'Action éducative en milieu ouvert)	Exceptionnel pendant 72 h	Sans prévenir le juge, au-delà des 72 h prévenir les parents.
	Périodique (en dehors du placement)	Accord du juge, prévenir les parents.

► Modes d'accueil de placement

Mode d'accueil	Mode d'intervention	Dispositif
ASE : accueil provisoire	Modulable (quelques jours dans l'établissement et quelques jours dans sa famille)	En amont de l'intervention du juge.
ASE : OPP (ordonnance de placement provisoire)	Séquentiel	Le juge est saisi, accueil dans l'établissement et dans la famille.
	Continu	Séjour permanent dans l'établissement.

5 POLITIQUE DU HANDICAP

A Définition

La notion de handicap désigne l'incapacité pour une personne d'assurer par elle-même tout ou une partie des gestes de la vie quotidienne à cause d'une déficience, congénitale ou non, de ses capacités physiques ou mentales.

► La définition de la loi du 11 février 2005

Les toutes premières lignes de cette loi rappellent les droits fondamentaux des personnes handicapées et donnent une définition du handicap :

« Constitue un handicap (...) toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

► La définition de l'OMS

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) donne quant à elle la définition suivante :

« Est appelé handicapé celui dont l'intégrité physique ou mentale est progressivement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouve compromise. »

► Les différents types de handicap

Sensoriel	Touche un à tous les 5 sens dans des degrés différents. Les déficiences visuelles et auditives sont les plus fréquentes.
Moteur	Concerne une partie ou la totalité du corps de la personne perturbant les déplacements, la préhension et la parole.
Mental	Est la conséquence d'une déficience intellectuelle qui provoque une perturbation des facultés cognitives comme la mémorisation, l'abstraction, l'attention, la déduction, l'orientation dans l'espace et la pensée.
Psychique	Est une conséquence de la maladie psychique altérant le rapport à la réalité, aux autres et à l'action.
Cognitif	Couramment appelé maladies en « DYS » (troubles du langage et de l'apprentissage) comme la dyspraxie, la dyslexie, dysorthographe.
Polyhandicap	Est le cumul de plusieurs handicaps de nature différente (motrice et mentale surtout) altérant profondément l'autonomie du sujet, ses capacités d'expression verbale, motrice et relationnelle.

B Législation

► La loi pour la « Liberté de choisir son avenir professionnel » du 5 septembre 2018

La loi n° 2018-771 pour la « Liberté de choisir son avenir professionnel » du 5 septembre 2018, appelée également « **Loi Avenir** », modifie le paysage de la formation professionnelle.

L'un des objectifs de cette loi est d'augmenter le taux d'emploi des personnes en situation de handicap.

La loi réforme l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH). Les principales mesures adoptées sont :

- Tous les employeurs seront tenus de déclarer leurs salariés bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés.
- Le taux de 6 % sera désormais amené à évoluer, il sera possible de le réviser tous les cinq ans.
- Les entreprises à établissements multiples devront apprécier le taux d'emploi de personnes handicapées au niveau de l'entreprise et non plus établissement par établissement.
- Le taux d'emploi se calcule désormais au niveau de l'entreprise.
- L'emploi direct de travailleurs handicapés ou le paiement de la contribution à l'Agefiph deviendront les seules options dont dispose l'employeur pour s'acquitter de l'obligation d'emploi.

► La Loi du 6 mars 2020 visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap

La prestation de compensation du handicap (PCH) est une aide destinée à rembourser les dépenses liées à la perte d'autonomie des personnes handicapées. La PCH finance six types d'aide spécifiques : humaines, techniques, aménagement du logement, transport, animalières et spécifiques ou exceptionnelles.

La loi Handicap 2020 (parfois appelée « **loi Travailleur handicapé 2020** ») prévoit 22 mesures parmi lesquelles :

- Les travailleurs handicapés atteints d'un handicap irréversible ont désormais droit à vie à une prestation de compensation du handicap. Autrement dit, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) peut être délivrée à vie depuis le 1^{er} janvier 2020.
- Les individus bénéficiant de la prestation compensation du handicap avant leurs 60 ans continueront à en bénéficier après 75 ans.
- Depuis octobre 2020, un proche aidant une personne handicapée bénéficie d'une allocation de congé de 3 mois.
- Des unités d'enseignement adaptées sont déployées afin de favoriser l'insertion des enfants polyhandicapés.
- Les logements qualifiés d'évolutifs sont dotés de salles de bains adaptables, notamment lorsque le handicap s'aggrave dans la durée.
- Pour accompagner les femmes handicapées, les régions proposent un centre de ressources « Vie intime, sexuelle et accompagnement à la parentalité ».
- Pour les personnes atteintes d'un handicap, la tarification des transports collectifs est préférentielle, voire gratuite.
- La nouvelle loi Handicap 2020 met l'accent sur l'amélioration de l'accès aux soins, avec des tarifs adaptés pour les personnes handicapées.
- Pour les Jeux Olympiques et Paralympiques de 2024, le recrutement d'individus atteints d'un handicap passe par une formation aux premiers secours. L'objectif est d'embaucher 3 000 bénévoles handicapés.
- Les régions doivent instaurer un point d'accueil Pôle emploi spécialement dédié pour la recherche d'emploi des personnes ayant la RQTH.
- Concernant les enfants atteints d'un handicap et confiés à l'aide sociale à l'enfance, des professionnels mobiles dans les départements peuvent intervenir en renfort des travailleurs ordinaires de la protection de l'enfance.