

DIPLÔME INFIRMIER **IFSI**

Licence

Tout **1**

le semestre

**5 FICHES
MÉMOS**

+ ÉVALUATIONS

6^e
Édition

De l'UE 1.1 à 4.1

- 1.1** PSYCHOLOGIE, SOCIOLOGIE, ANTHROPOLOGIE
- 1.3** Législation, Éthique, Déontologie
- 2.1** Biologie fondamentale
- 2.2** Cycles de la vie et grandes fonctions
- 2.4** Processus traumatiques
- 2.10** Infectiologie, Hygiène
- 2.11** Pharmacologie et thérapeutiques
- 3.1** Raisonnement et démarche clinique infirmière
- 4.1** Soins de confort et de bien-être

GRATUIT

Découvrez et testez
un **simulateur**
numérique
de formation
aux compétences
infirmières
conçu par
 **SimforHealth**

N°1 des VENTES!

SUP



Après la théorie place à la *pratique*

➔ Bénéficiez d'un accès gratuit au simulateur numérique de formation aux compétences infirmières offert par  SimforHealth

Mettez-vous en situation professionnelle et prenez en charge une jeune femme de 19 ans qui présente une impotence fonctionnelle après un accident de genou sur la voie publique.

- Mobilisez vos compétences en suivant le chemin clinique de votre patient virtuel sur 3 situations : domicile, centre de rééducation et consultation infirmière.

Simulateur fonctionnant sur PC ou Mac.



- Ce simulateur est extrait d'une collection de simulateurs numériques de formation aux compétences infirmières.

Découvrez les 8 autres simulateurs sur :

<https://www.medicativ.com/fr/collection-ifs/>

Modalités de téléchargement
à la fin de cet ouvrage 

SOMMAIRE

1.1 Psychologie, sociologie, anthropologie

1. Psychologie et soin
2. Psychologie dynamique et personnalité
3. Soignés : psychologie dynamique
4. Soignants : psychologie dynamique
5. Psychologies pour soin
6. Attitudes psychologiques
7. Sensibilité pré-natale
8. Psychologie génétique
9. Psychogénèse et relations
10. Psychisme initial
11. Psychisme : construction
12. Psychisme : fonctionnement
13. Stade oral
14. Perceptions, représentations
15. Psychomotricité
16. Sevrage
17. Stade du miroir
18. Premiers jeux
19. Progrès de première enfance
20. Socialisation
21. Enfance : six, sept ans
22. Adolescence
23. Crise adolescente
24. Profil psychologique
25. Émotions
26. Sensations, perceptions
27. Psychologie objective
28. Cognitivisme et personnalité
29. Attention, intelligence
30. Besoin, désir
31. Communication
32. Psychanalyse
33. Corps
34. Expérience des limites

- 35. Normalité, anormalité
- 36. Psychoses
- 37. Névroses
- 38. Identité
- 39. Relations sociales
- 40. Dynamique des groupes

1.3 Législation, éthique, déontologie

- 41. Les concepts philosophiques de l'être humain
- 42. L'éthique
- 43. Le concept des droits de l'homme
- 44. L'histoire des droits de l'Homme
- 45. Les droits de l'Homme : les textes nationaux
- 46. Les droits de l'Homme : les textes internationaux
- 47. Les droits de l'Homme : les textes spécifiques
- 48. Les droits des patients : cadre général
- 49. Les droits fondamentaux des patients
- 50. Les droits des usagers du système de soins
- 51. L'information des patients
- 52. La protection des majeurs présentant une incapacité
- 53. Les droits des patients atteints de troubles mentaux
- 54. Les droits des patients mineurs
- 55. L'exercice de la profession d'infirmière
- 56. Le cadre légal de la profession
- 57. La confidentialité et le secret professionnel

2.1 Biologie fondamentale

- 58. Comprendre la matière : notions de chimie et physique
- 59. Les éléments du vivant
- 60. La chimie inorganique et la vie
- 61. Les molécules organiques et la vie : les glucides
- 62. Les molécules organiques et la vie : les protides
- 63. Les molécules organiques et la vie : les lipides et les stérols
- 64. Les molécules organiques et la vie : les acides nucléiques
- 65. Les molécules organiques et la vie : les vitamines
- 66. L'organisation des cellules eucaryote animale et procaryote
- 67. Les échanges avec le milieu extérieur
- 68. Le métabolisme cellulaire
- 69. La vie des cellules somatiques et germinales
- 70. L'organisation tissulaire
- 71. La communication intercellulaire

2.2 Cycles de la vie et grandes fonctions

72. Les niveaux d'organisation
73. Bases moléculaires de l'organisation du génome humain
74. Conservation et expression de l'information génétique
75. Maladies génétiques héréditaires
76. Homéostasie
77. Le milieu intérieur
78. Du neurone au nerf
79. Système nerveux central
80. Système nerveux périphérique
81. Système nerveux autonome
82. Système endocrinien : les hormones
83. Système endocrinien : les glandes endocrines
84. Les rythmes biologiques
85. Téguments
86. Physiologie sensorielle
87. Le système squelettique
88. L'appareil musculaire : l'anatomie
89. Cellule musculaire striée squelettique et contraction
90. Physiologie respiratoire
91. Nutrition
92. Circulation sanguine
93. Fonction rénale
94. Réponses immunitaires
95. Grandes fonctions au cours de la vie
96. Glycémie
97. Les diabètes
98. Thermorégulation
99. Régulation de la pression artérielle
100. Régulation de l'équilibre hydrominéral
101. Régulation de la calcémie
102. Équilibre acido-basique
103. Hémostase
104. Stress
105. L'appareil génital masculin
106. L'appareil génital féminin
107. De la fécondation à la grossesse
108. La maîtrise de la procréation
109. La parturition et la lactation

2.4 Processus traumatiques

- 110. La peau
- 111. La physiologie de la douleur
- 112. Les atteintes articulaires
- 113. Les fractures osseuses
- 114. Fracture de la clavicule
- 115. Les entorses ou luxations acromio-claviculaires
- 116. Luxation de l'épaule
- 117. Fracture de l'humérus
- 118. Luxation du coude
- 119. Fracture diaphysaire des deux os de l'avant-bras
- 120. Fracture de l'extrémité inférieure du radius
- 121. Traumatisme des os du carpe
- 122. Traumatisme de la main
- 123. Fracture de l'extrémité supérieure du fémur
- 124. Luxation de hanche
- 125. Fracture de la diaphyse fémorale
- 126. Entorse du genou
- 127. Lésions méniscales
- 128. Fracture du genou
- 129. Fracture de la jambe
- 130. Entorse de cheville
- 131. Traumatisme du rachis
- 132. Définition, diagnostic, traitement du traumatisme crânien
- 133. Traumatismes thoraciques
- 134. Traumatismes fermes de l'abdomen
- 135. Plaies et syndrome compartiment de l'abdomen
- 136. Brûlures
- 137. Polytraumatisé
- 138. Traumatisme maxillo-facial
- 139. Traumatologie pédiatrique

2.10 Infectiologie, hygiène

- 140. Les bactéries
- 141. Les Virus et ATNC
- 142. Champignons ou Mycètes
- 143. Parasites protozoaires et parasites animaux
- 144. Écologie microbienne
- 145. L'infection
- 146. Épidémiologie
- 147. Lutte contre l'infection : nettoyage
- 148. Lutte contre l'infection : antiseptique

- 149. Lutte contre l'infection : désinfection
- 150. Lutte contre l'infection : stérilisation
- 151. Précautions « standards »
- 152. Précautions « complémentaires »
- 153. Isolement protecteur
- 154. Hygiène du personnel soignant : tenue vestimentaire
- 155. Hygiène du personnel soignant
- 156. Hygiène des locaux
- 157. Hygiène des dispositifs médicaux réutilisables
- 158. Hygiène du linge

2.11 Pharmacologie et thérapeutiques

- 159. La chimie des solutions
- 160. Généralités sur le médicament
- 161. Voies d'administration des médicaments
- 162. Formes galéniques des médicaments
- 163. Pharmacocinétique
- 164. Investigation pharmacocinétique
- 165. Pharmacodynamique
- 166. Effets des médicaments et variations
- 167. Dosages et préparation
- 168. Risques et dangers de la médication, la prescription

3.1 Raisonnement et démarche clinique infirmière

- 169. Exploration de l'organisation des concepts
- 170. Concepts fondateurs de la démarche soignante
- 171. Le modèle clinique
- 172. Méthodes de raisonnement cliniques et diagnostiques
- 173. Les opérations mentales à l'œuvre dans le raisonnement clinique
- 174. Le jugement clinique
- 175. La démarche clinique infirmière

4.1 Soins de confort et de bien-être

- 176. Les valeurs en soins infirmiers : adapter sa pratique aux contextes et aux cultures
- 177. Soins de bien-être et de confort
- 178. Généralités sur l'hygiène du corps
- 179. L'équilibre alimentaire
- 180. Escarre
- 181. Lever et aide à la mobilisation
- 182. L'ergonomie dans les soins
- 183. Les bonnes pratiques et la sécurité des soins

Évaluations

- 184.** UE 1.1 - Psychologie, sociologie, anthropologie
- 185.** UE 1.3 - Législation, éthique, déontologie
- 186.** UE 2.1 - Biologie fondamentale
- 187.** UE 2.2 - Cycles de la vie et grandes fonctions
- 188.** UE 2.4 - Processus traumatiques
- 189.** UE 2.10 - Infectiologie, hygiène
- 190.** UE 2.11 - Pharmacologie et thérapeutiques

Téléchargez gratuitement les corrigés des évaluations sur le site
www.editions-foucher.fr

Tout le semestre I

Sous la direction de **Kamel Abbadi**

Les auteurs

Priscilla Benchimol

Jacques Birouste

Patrice Bourgeois

Claire Chéret

Sandrine Faure

Abdelkader Ferhi

Abd-Hak Ferhi

Karim Ferhi

Pauline Gardès

Pierre Jacquot

Christiane Joffin

Ingrid Joffin

Jean-Noël Joffin

Iman Laziz

Marion Lenoir

Thibaut Lenoir

André Le Texier

Marie Liendle

Nicolas Meunier

Johann Millet

Romain Mitre

Jean Oglobine

Richard Planells

Lénaïck Ramage

Éric Rasolo

Yann Riou

Armél Zehouane-Siviniant

Kamel Abbadi

Avertissement

Du fait, notamment, de l'avancement rapide des sciences médicales, l'éditeur et l'auteur déclinent toute responsabilité du mauvais usage qui pourrait être fait du contenu de cet ouvrage.

Malgré toute l'attention portée à sa rédaction, la survenue d'une erreur reste possible.

L'éditeur et les auteurs ne sauraient être tenus pour responsables des éventuelles conséquences qui pourraient en résulter.

L'éditeur et les auteurs remercient par avance le lecteur de bien vouloir leur signaler toute erreur qu'il pourrait rencontrer à la lecture de cet ouvrage.



« Le photocopillage, c'est l'usage abusif et collectif de la photocopie sans autorisation des auteurs et des éditeurs.

Largement répandu dans les établissements d'enseignement, le photocopillage menace l'avenir du livre, car il met en danger son équilibre économique. Il prive les auteurs d'une juste rémunération.

En dehors de l'usage privé du copiste, toute reproduction totale ou partielle de cet ouvrage est interdite. »

ISBN 978-2-216-16449-3

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'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (loi du 1^{er} juillet 1992 - art. 40 et 41 et Code pénal - art. 425).

Le soin prend en compte les conduites et pensées du malade qui réagit à sa maladie et au dispositif visant sa guérison.

1 Personnalité impactée

- Quand la personne subit une **altération de sa santé** sous le coup d'un accident, d'une maladie ou du vieillissement, elle modifie ses repères habituels d'existence et subit des changements :
 - dans ses relations à son propre corps et aux autres personnes, ce qui transforme son image de soi et son échelle de valeurs,
 - dans ses traits de caractère, ce qui a une influence sur son comportement envers les soignants, son acceptation ou sa réticence à être traitée, son engagement ou sa passivité.
- L'ensemble de la personnalité est concerné :
 - **cognition** : savoirs, doutes, interrogations, représentations ;
 - **vie affective** : les sentiments, les valeurs, les émotions, l'angoisse ;
 - **interactions** : les liens sociaux, les liens avec les objets, les rôles, les séductions ou les rejets d'autrui ;
 - **postures** : dépendance, soumission, infantilisation ou opposition, critique, agressivité, violence.

2 Personnalité et maladie

Confrontée à la souffrance, à des impressions nouvelles, à un statut de malade, à la dépendance physique et psychologique, la personne doit **se forger une nouvelle unité** (= identité). Le personnel soignant est sollicité, soit ouvertement, soit indirectement (= stratégies de régressions). Pendant cette phase de « réélaboration psychique » (= reconstruction psychologique par l'affectif et le cognitif) le malade est tourmenté, souvent anxieux, parfois angoissé. Il a toujours **besoin d'être rassuré et conforté**. Ses réactions et ses conduites, ses initiatives peuvent aider le soin ou au contraire l'entraver. D'où la nécessité d'un accompagnement psychologique attentif.

1 Approche de la dynamique d'un système

Psychologie dynamique : partie de la psychologie qui étudie la personnalité, considérée en tant que système dynamique de coordination et d'unification des fonctions durables au long de la vie. Elle se compose de :

- de constantes de fonctionnement et de manières diverses de réagir face à des situations données.

Ces constantes de base font le « caractère », qui détermine ce qui ne varie pas :

- le mode organisant réactions et actions ;
- les résistances aux changements, innovations, régressions ;
- la nécessité des transformations pour progresser et pour améliorer l'existence ;
- le blocage rigide : inadaptation des réponses aux sollicitations.

2 Combinaison inné / acquis

Chaque personnalité (originale) est le fruit d'une **combinaison** entre :

- le bagage reçu de l'hérédité (inné), avec lequel elle traite l'environnement en s'y adaptant et/ou en le transformant,
- le bagage de ses expériences (acquis), de ses apprentissages, de ses impressions mémorisées et réactualisées pour traiter chaque nouvelle situation.

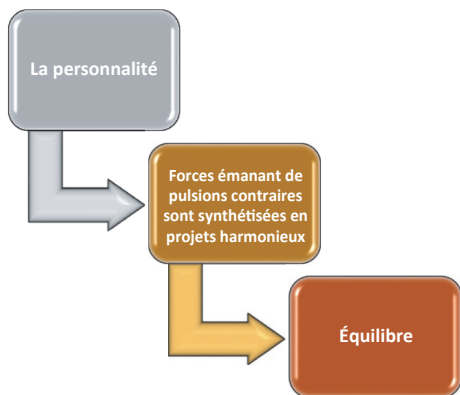
3 Stabilité / instabilité du système personnalité

A. Équilibre stable

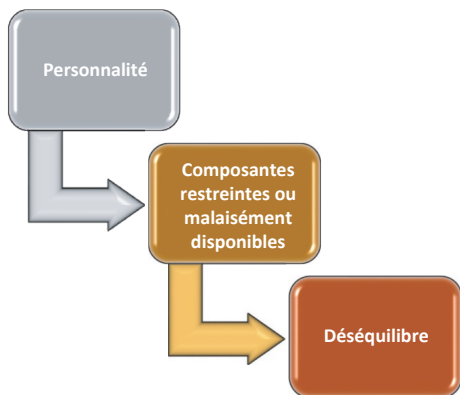
La personnalité est en équilibre stable lorsque les forces émanant de pulsions contraires sont synthétisées en projets harmonieux (ex. : résolution du complexe d'Œdipe chez le petit garçon qui dépasse la jalousie envers le père), les facultés de l'individu sont développées harmonieusement, conduisant à une souplesse d'adaptation face aux situations nouvelles.

B. Disharmonie (ou déséquilibre)

La personnalité est en déséquilibre lorsque ses composantes sont restreintes ou malaisément disponibles (ex. : faible tolérance à la frustration), pouvant conduire à un mauvais traitement des informations (ex. : prendre une divergence de point de vue pour de la persécution) et une mauvaise adaptation à la réalité.



Ou bien :



1 Transformation des perceptions et des représentations

Toute modification de l'état de santé transforme le **regard** de la personne :

- sur l'environnement, qui apparaît comme résistant à la situation, étranger, indifférent, voire adversaire du processus soignant ;
- sur sa personnalité, qui révèle qu'elle n'est qu'une unité factice ; qui perd des facultés habituelles ; qui se découvre par l'épreuve des aspects inconnus ;
- sur autrui, désormais interprété en tant qu'appui aidant ou, à l'inverse, comme gêne ou même obstacle au soin ;
- sur son corps : la prise de conscience du mal est plus ou moins aiguë, acceptée ou rejetée par la personne.

Cela est fonction de sa souplesse, de sa qualité de personnalité.

Le corps devient un lieu de représentations nouvelles, images de Soi amies ou adversaires pour survivre.

2 Moyens de résilience

- **Personnalité harmonieuse** (système riche) : réagit en pouvant faire appel à une large gamme de facultés de recours. Contre l'adversité, ses défenses sont mieux mobilisables, ses ressources sont plus étendues, ses relations à autrui et à l'inconnu sont plus ouvertes et plus profondes, sa disponibilité à l'événement du soin est plus large.
- **Personnalité en déséquilibre** : rigide (système pauvre), avec peu de recours adaptatif. Elle sera d'autant plus fragile face à la maladie.
- **Choc de la maladie** : effondrement de la personne, qui n'a comme solution que de se replier sur sa souffrance et sur la douleur de ses manques à être. Cette position dépressive place autrui en dépendance de soi (occasionnant un grand besoin de l'autre), ou le rejette agressivement.

3 Évaluation d'impact

Psychologie dynamique : connaissance des façons de se mobiliser pour comprendre et agir.

► Rôle du soignant

- Évaluer les ressources des constantes du système de personnalité sur lesquelles s'appuie la cohérence des personnes, en situation de choc de la maladie et de traitement.
- Évaluer l'impact des transformations de personnalité que provoque le nouvel état de maladie.
- Tolérer certains aspects de régression infantile amplifiés par la passivité à laquelle obligent le repos et la dépendance.
- Tolérer certaines bouffées agressives ou dépressives qui manifestent la résistance du patient au changement qu'il subit.
- Comprendre que chez le patient et ses proches, c'est la réalité psychique (= les représentations, l'imaginaire) qui prime sur la réalité objective (ex. : l'annonce d'un cancer aura ainsi plus ou moins d'impact dans une famille ayant déjà connu cette maladie, et en fonction de l'issue précédente).

Aide psychologique = réduire avec tact la part subjective de l'impact, au bénéfice de la connaissance objective et raisonnable.

4 Réponse au stress du malade

Sensation de désarmement face à l'agression, estimation de ne pas posséder suffisamment de ressources.

Attitude du soignant : calmer l'anxiété et rassurer sur la présence continue du système de soin, sur le suivi par une équipe compétente, par un réseau expert.

5 Contribution au « coping »

“Coping” : faire face, affronter.

Attitude du soignant : apprendre au malade à s'ajuster à la situation afin d'avoir des réactions en rapport objectif, à se méfier de ses dérives imaginaires, de ses « interprétations » trop subjectives.

6 Aide à résilience

Résilience : progression vers la résolution, voies vers des solutions

Attitude du soignant : dépasser la victimisation, responsabiliser, aider à trouver des soutiens objectifs.

1 Contribution des personnalités des soignants aux soins

- L'exercice des professions de santé met à contribution chaque personnalité, aux composantes plus ou moins harmonieuses.
- Ces personnes, ayant des personnalités propres, ont des **interactions particulières** en fonction des rôles et missions de chacun.
- Ces interactions sont également influencées par la **dimension d'équipe soignante**.

► Implication complexe

Un ensemble de rapports s'établit entre les systèmes dynamiques des personnalités :

- entre les personnalités très diverses des soignés : des relations interpersonnelles ;
- entre les personnalités très diverses des membres d'une équipe : le jeu des relations interpersonnelles où s'engagent des liens affectifs, intellectuels, d'identification, de rivalité ;
- entre les acteurs du soin dans le cadre des impératifs de la méthode choisie par l'équipe ;
- entre les acteurs du soin et leurs encadrants dans le cadre des impératifs fixés par la hiérarchie institutionnelle pour remplir les missions du soin ;
- selon les **positionnements éthiques personnels et professionnels de la santé**.

► Objectifs des connaissances psychologiques

- Contrôler les multiples dimensions de la relation soignant-soigné.
- Savoir admettre quelque régression psychique chez tout malade confronté à l'épreuve et à l'angoisse.
- Maîtriser la dynamique des relations interpersonnelles dans le but d'adapter le dispositif soignant à l'évolution de la santé du patient.
- Savoir repérer et combiner les diverses forces composant une équipe d'intervention.
- Détecter les insuffisances de relations, savoir corriger les dérives affectives (repli défaitiste, agression, soumission aveugle à des croyances magiques...) pour faire assimiler le protocole de soins.

2 Équilibre et déséquilibre chez les soignants

► Harmonie

- Chaque soignant doit maintenir un double équilibre :
 - interne, entre les composantes de sa propre personnalité ;
 - externe, dans ses relations avec les malades et avec les équipiers.
- Maintenir l'équilibre sert de :
 - bon régulateur du **stress** généré par la condition soignante,
 - antidote au risque de **burn out**.

► Dérèglages

- Dans la relation au malade (ex : réticences du malade, résistances à un traitement pourtant efficace, régression psychologique nécessaire à leur maturation...) : mise à l'épreuve de la patience du soignant, risque d'épuisement.
- Dans la relation aux autres professionnels (ex : relations interpersonnelles mal ajustées avec équipiers ou avec hiérarchie, ou avec institution...) : personnes en mal-être, fragilités individuelles.

► Régulation

- Par l'analyse lucide de la pratique. But : **être conscient des forces et fragilités de sa propre personnalité**, afin que le soignant ne se mette pas en danger dans la relation de soins.
- Par l'observation attentive de son équipe et la régulation du service. But : contrôler les cohésions, diagnostiquer et corriger les déséquilibres.

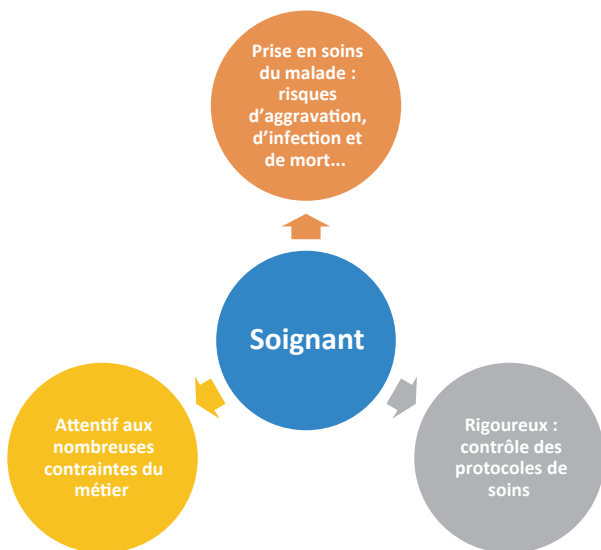
► Crises

- Causes principales :
 - dérapages affectifs (entre collègues ou à propos de patients),
 - mauvaises lectures de situations,
 - interprétations erronées de paramètres,
 - confusions de rôles et de fonctions.
- La « relation soignante » se façonne en combinant quatre dynamiques :
 - la psychologie individuelle du patient ;
 - celle de chaque intervenant ;
 - celle du groupe des soignants ;
 - et la psychologie de l'institution.

Il faut de l'écoute, du tact, de la modestie et de l'ouverture à autrui.

1 Connaissances scientifiques indispensables

- Le soignant, dans le cadre de ses fonctions, devra être attentif au malade et à lui-même.
- Autrui, en situation de malade, est fragilisé du fait de :
 - la mobilisation continue pour les combats en faveur de la santé ;
 - l'alerte permanente contre les risques d'aggravation, d'infection et de mort ;
 - la violence des chocs affectifs que constituent la souffrance, la perte, le deuil.
- Lui-même, au travail, est sous pression du fait de :
 - la confrontation aux dures contraintes organisant les métiers de soignant ;
 - l'extrême rigueur du contrôle des protocoles de soins ou des situations d'alarme.



2 Domaines de psychologie scientifique utiles à la pratique soignante

- **Psychologie dynamique individuelle** : étude des composantes actives de chaque personnalité.
- **Psychologie du développement** : compréhension de la construction et de l'évolution des comportements et des facultés intellectuelles de l'enfance jusqu'à la grande adolescence. Le processus de soin doit tenir compte du fait qu'un enfant ou un adolescent n'ont pas les mêmes façons qu'un adulte – a fortiori un vieillard – de combattre l'adversité, de se battre pour la vie, de vouloir guérir.
- **Psychologie cognitive** : manières de traiter les informations reçues de l'environnement, de prendre conscience des facteurs pour agir, de mobiliser les ressources intellectuelles nécessaires.
- **Psychologie psychanalytique** : conflits internes de la vie psychique dus à des dérives inconscientes d'étapes mal assimilées du développement affectif et cognitif infantile.
- **Psychologie sociale** : influences sur chacun des valeurs communes, traditions, règles de vie, groupes, par le biais des rôles qu'il doit tenir et des identités qu'il doit assumer.
- **Psychologie de la santé** : établir la coopération du malade pour qu'il mobilise ses ressources personnelles dans le but de contribuer aux soins et viser la guérison.

6 Attitudes psychologiques

Une personne malade n'a pas à être réduite à un statut d'objet. Même affaibli, le malade reste un sujet à part entière à qui est due la considération.

1 Respect

En parlant de lui en souffrance et en soin, même maladroitement, le malade **se fait sujet actif**, échappant à la situation d'objet passif.

Attitude du soignant :

- pas de rapport de dominant à dominé ;
- attitude respectueuse et polie ;
- attention bienveillante ;
- écoute de l'expression et de la demande ;
- pas de mépris même si le malade commet des erreurs de jugement ou montre de l'ignorance.

2 Écoute

L'écoute contribue à faire muter la douleur en souffrance (la douleur s'entend mais ne s'écoute pas).

Attitude du soignant : écouter l'expression de souffrance pour faire prendre du recul, aider à objectiver le mal pour mieux le contrôler. Écouter l'expression de la souffrance soulage et rassure.

Même une parole tâtonnante, cherchant à convertir la douleur en souffrance constitue un gain vers un ressenti de mieux pour le malade. Deux obstacles à l'écoute authentique : le bavardage insipide, le camouflage en langue savante.

3 Empathie

L'empathie est une communication par participation émotionnelle mais qui maintient la différence entre interlocuteurs. Les places et les rôles entre soignants/soignés ne doivent pas être confondus.

Attitude du soignant :

- veiller à éviter les interférences entre vie personnelle et actes professionnels ;
- se méfier du piège de la demande angoissée, etc.

1 Stimulation nerveuse par émotions maternelles

Les premières bases du psychisme d'un enfant sont posées, dès 4 mois après la conception, avec les interactions intra-utérines entre le système nerveux du fœtus et celui de la mère.

Les **émotions de sa mère sont les vecteurs de stimulation nerveuse du fœtus**.

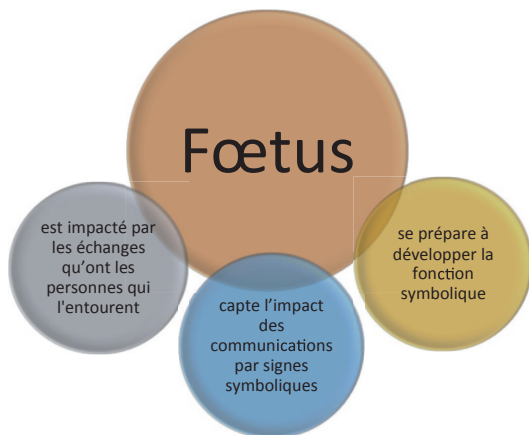
Les émotions de la mère, le système neurologique du fœtus entre en activité et, ce, crescendo jusqu'à la naissance. Il **capte et enregistre les variations d'humeur de la mère** selon ce qu'elle vit, ressent, pense, imagine, échange avec autrui.

Le milieu utérin envoie directement des stimuli : bruits, position, chocs, flux nourrissant, déjà traités comme informations par le fœtus.

2 Premiers impacts des signes symboliques

Le comportement de la mère enceinte agit dans le cadre de règles sociales, de conventions culturelles, d'activités normées : il est soumis au formatage social dont elle communique la sensibilité au fœtus.

- Le fœtus est impacté par les échanges qu'ont entre eux les membres du groupe dans lequel il naîtra.
- **À son insu, le fœtus capte l'impact des communications par signes symboliques** ; il en est façonné. Il enregistre les réactions maternelles aux paroles, aux morales, aux recommandations entendues, aux discours sur l'avenir de l'enfant et sur la place qu'on lui fera...
- **Le cerveau humain est préparé à développer plus tard la fonction symbolique** (langage) pour exprimer et échanger.



3 Fœtus support du dialogue culturel

Une naissance prochaine renvoie au caractère mystérieux de la vie. Elle :

- interroge la mère et la communauté sociale sur le phénomène de la vie : sur l'origine du monde, sur la mort, sur la destinée, sur le sens des phénomènes... ;
- oblige à penser ce que l'on sait, ce à quoi l'on croit : réactive chez tous les réponses que proposent les philosophies, les religions, les cultures... ;
- fait de l'enfant à naître un vecteur d'interrogations et de savoirs : en fantasmant la naissance prochaine, le groupe social, la famille, la mère sont obligés de formuler ce qu'on connaît et ce qu'on ignore de l'hérédité, des générations, de la descendance, du passé et de l'avenir...

La psychologie génétique est la connaissance du développement psychologique du nouveau-né et de l'enfant.

1 Développement

Il se fait par étapes (sauts cognitifs) : chaque acquisition multiplie considérablement le potentiel pour les phases suivantes (par exemple savoir marcher debout libère soudain les mains, qui deviennent aussitôt des outils sophistiqués pour capter, façonner, s'approprier, manipuler, découvrir...).

2 Invention du milieu

Contrairement aux animaux, le petit d'homme ne possède quasiment pas d'instinct susceptible d'assurer son développement.

Avec l'aide de ses éducateurs, **il doit inventer son milieu** dont il assimile au fur et à mesure les caractéristiques, pour ensuite les penser et les utiliser à ses fins.

Démarche double : l'enfant s'adapte au monde ambiant, mais tout en le convertissant en milieu à vivre, chaque jour plus riche.

3 Apprentissage

L'enfant apprend de mieux en mieux à dominer le milieu, jusqu'à le façonner selon ses besoins.

- La pensée est d'abord **opératoire** (pensée de l'action), puis elle se prend elle-même pour objet et devient une **abstraction réfléchissante** (intelligence abstraite, jeux intellectuels).
- L'évolution (la genèse) d'un enfant a été étudiée au **xx^e siècle** selon des **échelles de progression**, qui mettent en évidence les progrès neuromoteurs et intellectuels de l'enfant.

À retenir : les échelles de Wallon, Piaget, Gesell.

4 Progression

- Deux dynamiques sont combinées :
 - d'une part, l'enfant dispose d'un **potentiel inné** stimulé et actualisé au fil de la croissance ;
 - d'autre part, il développe des **stratégies d'adaptation** de plus en plus complexes.

