ageem
Association Générale des Enseignants des Ecoles et classes Maternelles publiques

L'ACQUISITION PSYCHOMOTRICE DE LA CONTINENCE

L'AGEEM se positionne pour une école à l'écoute des besoins des enfants.

- La connaissance du développement du jeune enfant et de ses besoins fondamentaux est au cœur de la formation des enseignants.

- Par ce document, l'AGEEM participe à l'accompagnement des enseignants dans le cadre du PLAN MATERNELLE.

L'acquisition de la continence à l'école maternelle, de quoi parle-t-on ?

ÉVOLUTION DE LA DÉNOMINATION : DE LA PROPRETÉ À LA CONTINENCE

Historiquement, cette peur des selles et des urines, vecteurs de maladies, a conduit à une grande importance accordée à la propreté et à son « apprentissage ».

DE LA PROPRETÉ : qualité de ce qui est exempt de saleté.
Ce qui sous-entendrait que l'enfant qui n'est pas arrivé à ce stade de développement serait « sale ».

À LA CONTINENCE :
L'évolution des études de la psychologie de l'enfant et des neurosciences ont démontré qu'il ne s'agit pas d'habitudes de vie à inculquer à l'enfant, par l'adulte.

Il s'agit d'une **acquisition psychomotrice** au même titre que la marche.

Continence

=

CAPACITÉ PSYCHOMOTRICE À CONTRÔLER VOLONTAIREMENT SES SPHINCTERS (MATURE VERS 2 ANS 1/2 - 3 ANS)

FOCUS

SPHINCTERS :
muscles, qui contrôlent l'ouverture et la fermeture de la vessie et de l'anus.

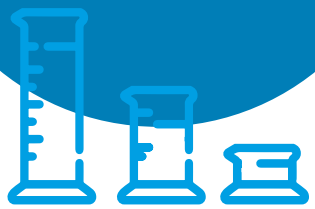
https://ageem.org

Comparaison de la capacité moyenne de la vessie variable d'un enfant à un autre

adulte –> 500 ml

enfant de 4 ans et demi –> 200 ml

enfant de 2 ans –> 85 ml



Cela implique pour l'enseignant et l'ATSEM de :

- Proposer le plus fréquemment possible des passages au toilettes.
- En privilégiant le passage aux toilettes « à la demande », en individuel, en petits groupes, si possible groupe filles et garçons séparés, pour prendre en compte chaque individualité.
- Favoriser la demande verbale ou non verbale (signe, pictogramme...).

L'acquisition de la continence doit être encouragée et accompagnée, **sans être forcée.**

A quoi l'enfant doit-il être prêt ?

L'ACQUISITION DE LA CONTINENCE, **UN LONG PROCESSUS DE MATURATION**

L'acquisition de la continence est liée à l'acquisition du contrôle de ses sphincters. Ce contrôle dépend d'**un long processus de maturation neurologique de l'enfant.**

Il s'agit d'une étape du développement de l'enfant, en lien avec la maturation neuromotrice, cognitive et psychoaffective, qui s'acquiert progressivement, durant 9 mois en moyenne, avec des épisodes de « retour en arrière » et/ou de stagnation.

On parle d'acquisition psychomotrice puisque

« L'enfant doit être prêt dans son corps et dans sa tête »

ACQUISITION PSYCHOMOTRICE DU CONTRÔLE DES SPHINCTERS

Convergence de plusieurs paramètres

MATURITÉ NEUROMOTRICE

- Myélinisation :
  - des nerfs moteurs
  - des nerfs sensitifs

Selon les lois :
- ➤ Céphalo-caudale
- ➤ Proximo-distale

MATURITÉ COGNITIVE

- Maturation du lobe frontal
- Maturation du schéma corporel
- Maturation du langage

MATURITÉ PSYCHOAFFECTIVE

- Attachement sécure
- Recherche d'autonomie
- Disponibilité psychique de l'enfant : environnement stable

ageem
Association Générale des Enseignants des Ecoles et classes Maternelles publiques

Maturité neuromotrice

D'un point de vue anatomique, le contrôle des sphincters dépend de la maturation de nerfs sensitifs et moteurs. Cette maturation passe par le **processus de myélinisation** qui permet la conduction des messages nerveux.

Cette capacité à contrôler ses nerfs moteurs et sensitifs est permise dans un ordre bien précis et **selon 2 principes clés du développement psychomoteur de l'enfant :**

D'abord, une myélinisation qui se fait tout le long de la colonne vertébrale :

La loi Céphalo-caudale = OÙ LE DÉVELOPPEMENT MOTEUR SE FAIT DU HAUT DE LA TÊTE VERS LE BAS DU CORPS VERS 2-3 ANS

La loi **Céphalo-caudale** = où le développement moteur se fait du haut de la tête vers le bas du corps (les pieds). Cette progression est essentielle pour le développement postural et la coordination globale de l'enfant.

C'est pourquoi un bébé apprendra d'abord à tenir sa tête, puis apprendra à se mettre en position assise, puis à se tenir debout et enfin apprendra à marcher.

La loi Proximo-distale = MYÉLINISATION DES NERFS MOTEURS ET SENSITIFS QUI SE FAIT DU CENTRE DU CORPS VERS LES EXTRÉMITÉS

Dans le même temps, une myélinisation des nerfs moteurs et sensitifs se fait du centre du corps vers les extrémités grâce à la loi **Proximo-distale.** Cette progression est essentielle pour le développement de la coordination fine et la manipulation d'objets.

Le jeune enfant apprendra ainsi à contrôler ses bras avant de pouvoir manipuler des objets avec ses doigts et ce, de manière de plus en plus fine et précise.

C'est pourquoi, avant 18 mois, les sphincters fonctionnent d'abord de manière « automatique » (réflexe), puis l'enfant va prendre conscience de leur existence et essayer d'en maîtriser volontairement le fonctionnement.

Comme pour la marche – entre le moment où l'enfant fait ses premiers pas et celui où il court – il faut du temps à l'enfant pour exercer cette nouvelle capacité et la maîtriser.

Indices de maturité neuromotrice

- **Monter une échelle / monter et descendre les escaliers en alternant les pieds**
- **S'accroupir et se redresser**
- **Préhension manuelle plus fine**

« Être prêt physiquement ne suffit pas »

Maturité cognitive

Le lobe frontal est la partie du cerveau qui va être en jeu dans la maturité cognitive de l'enfant.

Cette zone englobe le **centre exécutif du cerveau** = centre de décisions, de planifications, fonctions supérieures (le langage, la mémoire, les fonctions cognitives et sociales).

C'est aussi le **centre du contrôle volontaire des sphincters qui devient mature vers 2 ans ½.**

Le lobe frontal
=
> CENTRE EXÉCUTIF DU CERVEAU
> CENTRE DU CONTRÔLE VOLONTAIRE DES SPHINCTERS QUI DEVIENT MATURE VERS 2 ANS ½.

C'est une région du cerveau qui subit une très grande maturation dans la 1ère année de maternelle.

Cela nécessite beaucoup de ressources et de l'attention, demandant tout un travail de coordination intellectuelle : identifier son besoin par le ressenti, le verbaliser, se retenir pour aller le faire dans le lieu dédié avant de se déshabiller…

—> On peut constater ce travail d'anticipation quand l'enfant se dirige vers les toilettes en marchant avec leur pantalon déjà baissé.

L'enfant aura également besoin de la **maturation du langage** afin d'être en capacité **de comprendre** (une consigne) **et de communiquer ses besoins** en formulant une demande ou en ayant recours à du paraverbal (pour demander à aller aux toilettes).

Enfin l'enfant aura besoin d'une **maturation en lien avec le schéma corporel.**

Cette conscience corporelle se développe progressivement et permet à l'enfant de mieux contrôler ses sphincters.

L'enfant va devoir **passer de la sensation** (nerfs sensitifs qui nous permettent la sensation de pleine vessie) **à la perception,** c'est-à-dire la capacité de comprendre et de conceptualiser ce qu'est une vessie pleine.

Indices de maturité cognitive

- Jeu symbolique (« faire semblant »)
- Exprimer son besoin / faire une demande verbale
- Dessiner un rond fermé pour se représenter soi
- Jeux de transvasement (contenant/ contenu) et d'exploration sensorielle

ageem
Association Générale des Enseignants des Ecoles et classes Maternelles publiques

Maturité psychoaffective

« NON »

Dans le développement de l'enfant, le moment de cette acquisition à la continence correspond à la période **où il prend conscience de lui-même** (entre 18 mois et 3 ans).

1. Période d'affirmation de soi : ce qui se manifeste par des comportements d'opposition (« non » —> phase d'individualisation).

Phase d'individualisation de l'enfant, en lien avec la recherche d'autonomie, favorisée par un attachement sécure avec son parent.

Lors de cette phase l'enfant cherche à s'identifier à son parent, et le désir d'imiter son parent doit être plus fort que les bénéfices liés à sa position d'être tout petit.

—> Pour faire ses besoins dans le pot/WC il doit renoncer à sa couche douce et chaude et à la proximité intime avec son parent lors du change : ce qui fait de lui un enfant plus grand qui va au pot et qui imite son parent.

2. Perception de son corps : Pendant cette période, il va construire son **unité corporelle**, en rassemblant les différentes parties du puzzle de son schéma corporel (le petit enfant découvre progressivement les différentes parties de son corps : ses mains, ses pieds, ses membres, son visage, son dos…).

Avant 18 mois **la perception de l'intérieur/extérieur,** de ce qui est à moi, de ce qui fait partie de mon corps **est encore confus.**

—> Perdre quelque chose présent à l'intérieur de son corps (urine, selles) peut être vécu comme une perte de soi et susciter de l'angoisse.
—> Parfois « Choc du 1er caca ».

C'est à ce stade que l'enfant commence à ressentir ce qu'il se passe dehors/dedans et c'est important que l'adulte mette des mots dessus, explique pour pouvoir rassurer l'enfant et lui permettre de mieux comprendre ce qu'il se passe.

3. Disponibilité psychique : Si l'enfant est en sécurité affective à la maison, à l'école, il aura cette envie de grandir, de gagner en autonomie, il aura davantage confiance en lui.

Les périodes de stress peuvent freiner cette acquisition (déménagement, arrivée d'un petit frère/petite sœur, l'entrée à l'école…).

—> Créer un environnement bienveillant et rassurant, pour l'aider à franchir cette étape avec sérénité.

FOCUS

Lien d'attachement

(John BOWLBY, *médecin britannique psychiatre et psychanalyste*) besoin primaire de l'enfant, de proximité physique avec l'adulte qui prend soin de lui, assurant sa survie. La réponse de soin à ses besoins permet réconfort et sentiment de sécurité, lui permettant alors d'explorer son environnement et sa socialisation.

Enseignant et ATSEM concourent à ce sentiment de sécurité et de réconfort, puisqu'un enfant insécure ne peut pas se réguler tout seul.

Indices de maturité psychoaffective

- **Acquisition du NON (vers 15 mois)**
- **Acquisition du JE**
- **Stade du miroir (intégration de sa propre image dans le miroir)**
- **Recherche d'autonomie**
- **Absence de peur face à la perte des selles**
- **Disponibilité psychique suffisante : à distance des grands changements de vie**

Gestes & postures professionnels

Pour accompagner la continence des enfants, le tandem « Enseignant/ ATSEM » contribue à établir un environnement sécurisant et cohérent en établissant un dialogue avec les familles.

- **Encouragement et soutien :** l'enfant doit se sentir en confiance/ en sécurité afin d'oser exprimer ses besoins et développer son autonomie.
- **Observation attentive :** être attentif aux signes indiquant qu'un enfant a besoin d'aller aux toilettes.
- **Respect de l'intimité :** assurer que chaque enfant se sente à l'aise en créant un environnement où l'intimité est préservée.
- **Accompagnement progressif :** en prenant en compte les rythmes de chacun, accompagner les enfants progressivement vers l'autonomie en leur montrant les étapes à suivre et en les laissant faire par eux-mêmes autant que possible.
- **Communication & échange avec les familles :** informer les parents des progrès de leur enfant et des « besoins urgents » qui ont nécessité un change, avec des vêtements qui lui sont personnels et disponibles dans son sac, de manière bienveillante.

En cas d'événement nécessitant un change, l'enseignant et l'ATSEM veilleront à dédramatiser, à verbaliser et à rassurer l'enfant.

UNE SCOLARISATION **DANS LE RESPECT DES BESOINS** DE CHAQUE ENFANT

L'enfant de 2-3 ans n'a pas nécessairement acquis le contrôle véritable de ses sphincters lorsqu'il arrive à l'école.

Depuis la loi du 26 juillet 2019 pour une École de la confiance et l'instauration de l'instruction obligatoire à 3 ans, tous les enfants, y compris ceux qui n'ont pas encore acquis la continence, doivent être scolarisés.

Journal Officiel du Sénat
Réponse du Ministère de l'Éducation nationale (22-07-2021)

Comme le rappelle le Ministère de l'EN, « **Aucune autre disposition législative ne conditionne l'accès à l'école à la maturité physiologique des enfants ».**

L'acquisition de la continence ne peut en aucun cas **« être une condition qui empêche l'inscription et la fréquentation de l'enfant à l'école ».**

« L'intérêt de l'enfant est une préoccupation constante au sein du système éducatif. L'institution scolaire doit **faire preuve de souplesse pour adapter au mieux le cadre de scolarité des élèves, prendre en compte leurs possibilités cognitives et leurs besoins physiologiques, notamment à l'école maternelle.** C'est d'ailleurs pour cela que le législateur a prévu que les enfants scolarisés en petite section d'école maternelle peuvent bénéficier, à l'initiative de leur famille, d'un aménagement de leur temps de présence à l'école (décret no 2019-826 du 2 août 2019) ».

Comment travailler en équipe d'école, collaborer avec les familles et œuvrer avec des partenaires pour favoriser un accompagnement coéducatif bienveillant et sécurisant ?

LA COÉDUCATION, UN LEVIER ESSENTIEL DANS L'ACCOMPAGNEMENT DU JEUNE ENFANT

La coéducation EST BIEN PLUS LARGE QUE LE LIEN ENSEIGNANTS-FAMILLES, PUISQU'À L'ÉCOLE MATERNELLE, ELLE CONCERNE L'ENSEMBLE DES ADULTES QUI AGISSENT AVEC L'ENFANT.

Bien que le jeune enfant ait la capacité de devenir continent, au fur et à mesure de sa maturation, l'intérêt et le soutien des adultes de son entourage, ainsi que la reconnaissance de ses progrès, lui seront bénéfiques.

Dans le processus de construction de l'autonomie, agir par soi-même ne signifie pas « être tout seul ».

La coéducation est bien plus large que le lien enseignants-familles, puisqu'à l'école maternelle, elle concerne l'ensemble des adultes qui agissent avec l'enfant.

Cela nécessite de travailler en équipe d'école, avec les familles mais aussi avec des partenaires, l'objectif étant de construire conjointement un accompagnement bienveillant et sécurisant pour le jeune enfant.

ageem
Association Générale des Enseignants des Ecoles et classes Maternelles publiques

BO 17 octobre 2013 – Renforcer la coopération entre les parents et l'école dans les territoires

« Pour garantir la réussite de tous, l'école se construit avec la participation des parents. Cet objectif requiert une approche globale de l'élève dans son environnement et se fonde sur un projet partagé avec l'ensemble de la communauté éducative et de ses partenaires ».

Conférence AGEEM Congrès national - Roanne 2023

Catherine HURTIG DELATTRE (*enseignante, formatrice spécialiste de la question coéducation parents/enseignants*) : **« Accueillir l'enfant et sa famille : une démarche de coéducation ».**

« Parfois on souhaite que les parents s'impliquent sans penser que c'est aussi à nous de mettre en place des gestes pro qui concernent ces actions […] On ne peut pas demander aux parents de **S'IMPLIQUER** s'ils n'ont pas été suffisamment **ACCUEILLIS**, ni suffisamment **INFORMES** et s'ils ne savent pas qu'ils sont dans un lieu où ils pourront **DIALOGUER** ».

Cela nécessite pour l'enseignant de :
- Mettre en place des dispositifs pour mettre en œuvre ces actes professionnels.
- Travailler en synergie avec les autres professionnels.
- Construire et travailler à des postures :

EXPLICITATION = rendre l'école compréhensible pour les parents.
Surtout quand son enfant est scolarisé en TPS/PS. On devient parent d'élève et il y a de nombreux codes à apprendre et à comprendre.

COOPERATION = faire œuvre commune dans l'intérêt de l'enfant.

PARITE D'ESTIME = s'estimer mutuellement, se connaître & se reconnaître sans se juger.

UN EXEMPLE D'ACTION CONCRÈTE
A MENER EN AMONT DE LA SCOLARISATION DES FUTURS TPS-PS

Au moment de l'admission, ou du rendez-vous de présentation de l'école aux parents, il est important d'aborder avec les parents la question de la continence de leur enfant.

Il s'agit de les aider à l'engager ou de les rassurer en amont de la rentrée.

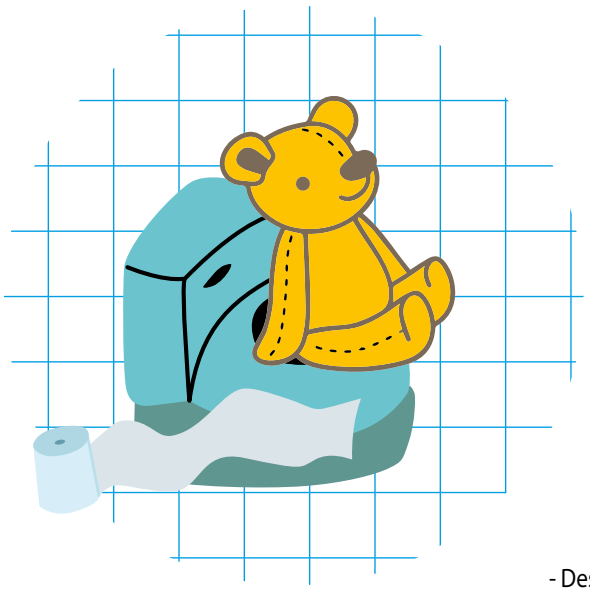
Une action coéducative préparatoire à la scolarisation des futurs TPS-PS : la réunion de pré-scolarisation.

L'intérêt de la réunion de pré-rentrée :
- **Offrir un espace d'échange, un moment privilégié et convivial, en amont de la scolarisation des futurs TPS-PS, pour aborder et anticiper la question de la continence, en favorisant la collaboration avec les différents acteurs.**
- **S'appuyer sur l'expertise d'une tierce personne : l'infirmière ou médecin scolaire/ Infirmière puéricultrice de la PMI (vision holistique : développement de l'enfant, conseils adaptés, orientation des familles vers des professionnels si nécessaire) —> rôle de prévention.**

Les objectifs de cette réunion :
- **Se présenter et détailler les rôles de chacun : directeur, enseignant, ATSEM, parents d'élèves, infirmière puéricultrice, etc…) en insistant sur la complémentarité de leurs actions et de leurs compétences.**
- **Echanger autour des bonnes pratiques et des difficultés rencontrées.**
- **Informer, dédramatiser, rassurer, répondre à leurs questions, donner des conseils pratiques et impliquer les familles dans le processus d'acquisition de la continence.**

Format et supports utilisés lors de ce temps de rencontre : accueil café + présentation avec supports visuels (dispositif facilitateur de langage par des images) et des outils pratiques (brochures par exemple).

D'AUTRES PISTES A EXPLORER



- Lors de la visite de l'école, prendre un temps pour présenter les toilettes aux enfants et aux familles.

- Échanger avec les familles afin qu'elles puissent prévoir des vêtements facilitant l'autonomie des enfants lors des passages aux toilettes.

- Pour les enfants n'étant pas encore prêts, le recours provisoire à des couches-culottes d'apprentissage peut faciliter la gestion du change dans cette période d'acquisition de la continence. Cette gestion doit être travaillée en équipe d'école avec tous les adultes intervenants auprès des enfants tout au long de la journée : enseignants, ATSEM, AESH, animateurs. Pour ce faire, il faut prévoir un espace dédié préservant l'intimité des enfants et assurant le confort ergonomique de adultes.

- Proposer des albums de littérature de jeunesse, des comptines pour aborder et dédramatiser cette thématique avec les enfants.

- Proposer des situations pédagogiques langagières à partir de mises en situation de la mascotte « aux toilettes ».

- Des activités ludiques et de motricité fine permettant de favoriser la conscience corporelle et les contenances avec des activités de transvasement…

- Prévoir en équipe, si les conditions le permettent, une organisation pour le début d'année scolaire : une ATSEM supplémentaire, un membre du RASED ou un enseignant supplémentaire en appui pour aider dans l'accompagnement aux passages aux toilettes et pour les éventuels changes.

Pour aller plus loin

Retrouvez-nous sur l'espace Abonné

Webinaire AGEEM
Catherine HURTIG DELATTRE
Congrès AGEEM 2023 à Roanne
« ***Accueillir l'enfant et sa famille, une démarche de coéducation*** »

Webinaire AGEEM
Quinzaine de l'école maternelle 2024
« ***Acquisition de la continence*** »
Clémence Combe, *puéricultrice* et **Marine Dubois**, *psychomotricienne - CHU Reims*

Exposition pédagogique
Anne LAMBOLEY, *enseignante maternelle*
Congrès AGEEM 2024 à Saint-Brieuc
« ***Et si on apprenait la propreté ?*** »

S'inscrire à l'espace Abonné ICI

CHU DE REIMS

ageem
Association Générale des Enseignants des Ecoles et classes Maternelles publiques

Ce document a été réalisé en appui de la visioconférence du Dr Eva LEPAGE, M^me^ Clémence COMBE, infirmière puéricultrice, M^me^ Marine DUBOIS psychomotricienne au CHU de Reims. Merci à Quentin Miquel, adhérent AGEEM.

ageem.org