

AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE

IFAP

Réussir **tout** le DEAP

3^e
ÉDITION

Frédérique Jaquet

Tout pour réviser
et s'entraîner

10 MODULES
5 BLOCS

80 + 100
FICHES EXERCICES



Vuibert

Frédérique Jaquet

RÉUSSIR **TOUT** LE **DEAP**

**TOUT POUR RÉVISER
ET S'ENTRAÎNER**

3^e édition

80 fiches de révision
et **100** exercices

Vuibert

Création de la maquette : CB Defretin

Mise en pages : Christine Porchat

Couverture : Primo & Primo

Illustrations :

© S. M. : Sandrine Marchand

© A. C. R. : Anne-Christel Rolling

© Magnard

Photos : © Frédérique Jaquet

ISBN : 978-2-311-66660-1

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

© Éditions Vuibert – Août 2026 – 5, allée de la 2^e DB – 75015 Paris
www.vuibert.fr

L'auteure

Infirmière puéricultrice diplômée d'État, titulaire d'un DESS de psychologie clinique et professeur de lycée professionnel en sciences et techniques médico-sociales, Frédérique Jaquet a longtemps enseigné à l'Éducation nationale. À la suite d'un Master 2 « Formation de formateurs à l'accompagnement professionnel », elle a été pendant plusieurs années formatrice en IFAP. En parallèle, elle a exercé le métier de psychologue en PMI. Elle continue à dispenser des cours et est jury de VAE (validation des acquis de l'expérience).

Aux éditions Vuibert, elle est l'auteure de *Toutes les fiches de soins pour réussir en IFAP* et co-auteur de *L'auxiliaire de puériculture en EAJE*.

Remerciements

À l'ensemble de mes élèves et tous ceux qui ont participé de près ou de loin à l'ouvrage.

Aux éditions Vuibert, pour leur confiance et tout particulièrement Nissa Bernard.

Avant-propos

Mises à jour à partir du référentiel du 10 juin 2021 réformant le programme des études d'auxiliaire de puériculture, ces fiches synthétiques, claires et pédagogiques faciliteront les révisions des élèves AP en ciblant les notions principales à retenir.

Ce livre leur permettra :

- d'acquérir les connaissances essentielles ;
- de repérer ce qui n'est pas acquis et de pouvoir le compléter par les cours dispensés et les consignes données par leurs formateurs ;
- de vérifier si les connaissances sont maîtrisées pour s'entraîner à la validation des modules à partir des exercices proposés à la fin de chaque bloc de compétences.

Récapitulatif des blocs et des modules du DEAP :

Blocs	Modules
Bloc 1 : accompagnement et soins de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale	Module 1 : accompagnement de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale Module 1bis : activités d'éveil, de loisirs, d'éducation et d'accompagnement à la vie sociale Module 2 : repérage et prévention des situations à risque
Bloc 2 : évaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration	Module 3 : évaluation de l'état clinique d'une personne Module 4 : mise en œuvre des soins adaptés à l'enfant, évaluation et réajustement Module 5 : accompagnement de la mobilité de la personne aidée
Bloc 3 : information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants	Module 6 : relation-communication avec les personnes et leur entourage Module 7 : accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs
Bloc 4 : entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention	Module 8 : entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés
Bloc 5 : travail en équipe pluri-professionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité/gestion des risques	Module 9 : traitement des informations, qualité et gestion des risques Module 10 : travail en équipe pluriprofessionnelle, traitement des informations, qualité et gestion des risques

Sommaire

► Bloc 1 : Accompagnement et soins de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale

Module 1	Accompagnement de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale	11
Fiche 1	Prendre en soins l'enfant : le raisonnement clinique	12
Fiche 2	Les soins de la vie quotidienne	14
Fiche 3	Le développement somatique de l'enfant	17
Fiche 4	Le développement psychomoteur de l'enfant	22
Fiche 5	Le développement intellectuel et le langage	25
Fiche 6	Le développement affectif et relationnel	26
Fiche 7	L'adolescent	36
Fiche 8	L'attachement	39
Fiche 9	Autour de la naissance : la grossesse	41
Fiche 10	Autour de la naissance : l'accouchement et l'accueil du bébé en salle de naissance	48
Fiche 11	Autour de la naissance : les suites de couches	53
Fiche 12	Autour de la naissance : les situations particulières	59
Fiche 13	L'enfant en situation de handicap	63
Fiche 14	Le sommeil	71
Fiche 15	Les bases de l'équilibre alimentaire	73
Fiche 16	L'alimentation du jeune enfant	77
Fiche 17	La famille et la filiation	80
Fiche 18	La parentalité	83
Fiche 19	Statut et droits de l'enfant	85
Fiche 20	Groupe social, culture	87
Fiche 21	Politiques sociale et familiale	90
Fiche 22	Politique de santé	98
Module 1 bis	Activités d'éveil, de loisirs, d'éducation et d'accompagnement à la vie sociale	101
Fiche 1	Psychopédagogie : différents courants	102
Fiche 2	Place du jeu dans le développement	104

Fiche 3	Différents domaines d'activité	107
Fiche 4	Aménagement de l'espace en EAJE	109
Module 2	Repérage et prévention des situations à risque	111
Fiche 1	Enfant en danger	112
Fiche 2	Syndrome du bébé secoué	118
Fiche 3	L'enfant face aux violences conjugales	120
Fiche 4	L'enfant exposé aux écrans	123
Entraînement		125
Corrigé		127

► Bloc 2 : Évaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration

Module 3	Évaluation de l'état clinique d'une personne	133
Fiche 1	Notion de maladie	134
Fiche 2	Appréciation de l'état clinique et utilisation du vocabulaire professionnel	137
Fiche 3	La douleur de l'enfant	139
Fiche 4	Système respiratoire	144
Fiche 5	Système cardio-circulatoire	152
Fiche 6	Système digestif	156
Fiche 7	Système endocrinien	161
Fiche 8	Système locomoteur	165
Fiche 9	Système nerveux	170
Fiche 10	Organes des sens	175
Fiche 11	Peau et muqueuses	180
Fiche 12	Appareils génitaux	184
Fiche 13	Système urinaire	193
Fiche 14	Affections psychiatriques	197
Fiche 15	Maladies infectieuses : éruptives et non éruptives	201
Module 4	Mise en œuvre de soins adaptés à l'enfant, évaluation et réajustement	205
Fiche 1	Les soins en situation aiguë	206
Fiche 2	Notions de pharmacologie	208

Fiche 3	Détection et soins contre les parasitoses externes	211
Fiche 4	Troubles de la régulation thermique	213
Fiche 5	Le nouveau-né prématuré	215
Fiche 6	L'enfant en chirurgie et les soins	219
Fiche 7	L'enfant gravement malade, les soins palliatifs	221
Module 5	Accompagnement de la mobilité de la personne aidée	223
Fiche 1	Ergonomie et conditions de travail	224
Fiche 2	Les troubles musculo-squelettiques	226
Fiche 3	Bonnes postures professionnelles et techniques de prévention	229
Fiche 4	Installation et aides à la mobilisation	233
Entraînement		237
Corrigé		241

► Bloc 3 : Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants

Module 6	Relation-communication avec les personnes et leur entourage	247
Fiche 1	Principes de base de la communication	248
Fiche 2	Communication professionnelle	252
Fiche 3	Secret professionnel, confidentialité, discrétion professionnelle, devoir de réserve	257
Fiche 4	Droits des patients	259
Fiche 5	Accompagner l'enfant hospitalisé	262
Fiche 6	L'enfant, la mort, le deuil	267
Fiche 7	Éducation pour la santé et participation à l'animation à but thérapeutique	269
Module 7	Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs	273
Fiche 1	Encadrement des stagiaires	274
Entraînement		276
Corrigé		277

► Bloc 4 : Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention

Module 8	Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés	281
Fiche 1	Infections associées aux soins	282
Fiche 2	Hygiène du personnel	286
Fiche 3	Hygiène du malade, de l'environnement et du matériel	288
Fiche 4	Les agents antimicrobiens et leur utilisation	289
Fiche 5	Asepsie : des règles de base à respecter	294
Fiche 6	Mesures d'isolement	296
Fiche 7	Mesures d'hygiène en milieu extrahospitalier	298
Entraînement		301
Corrigé		303

► Bloc 5 : Travail en équipe pluriprofessionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité/gestion des risques

Module 9	Transmission des informations, qualité et gestion des risques	307
Fiche 1	Transmissions écrites en milieu hospitalier	308
Fiche 2	Transmissions orales en milieu hospitalier	311
Fiche 3	Dossier de soin	313
Fiche 4	Transmissions en milieu extrahospitalier	315
Module 10	Travail en équipe pluriprofessionnelle, traitement des informations, qualité et gestion des risques	317
Fiche 1	Travail en équipe pluriprofessionnelle	318
Fiche 2	Équipe de travail	321
Fiche 3	Planification des soins	323
Fiche 4	Droit du travail	325
Fiche 5	Responsabilité professionnelle	328
Entraînement		329
Corrigé		332

Bloc 1

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

Module 1	Accompagnement de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale	11
Module 1bis	Activités d'éveil, de loisirs, d'éducation et d'accompagnement à la vie sociale	101
Module 2	Repérage et prévention des situations à risque	111
Entraînement		125
Corrigé		127



Modules de formation du bloc 1

Extrait de l'arrêté du 10 juin 2021

Module 1 **Accompagnement de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale**

Objectifs de formation :

- Identifier le rôle de l'auxiliaire de puériculture dans les situations de soins de la vie quotidienne.
- Rechercher et analyser l'ensemble des éléments permettant d'évaluer la situation et les besoins de l'enfant et de son entourage.
- Mettre en œuvre un accompagnement personnalisé à partir de l'évaluation et de l'analyse de la situation.

Module 1 bis **Activités d'éveil, de loisirs, d'éducation et d'accompagnement à la vie sociale**

Objectif de formation :

Élaborer et mettre en œuvre des activités d'éveil, de loisirs, d'éducation et d'accompagnement à la vie sociale adaptées à l'enfant ou au groupe.

Module 2 **Repérage et prévention des situations à risque**

Objectifs de formation :

- Identifier les situations à risque lors de l'accompagnement de l'enfant.
- Mettre en œuvre les actions de prévention adéquates.
- Évaluer ces actions et les réajuster.

Module 1

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

Fiche 1	Prendre en soins l'enfant : le raisonnement clinique	12
Fiche 2	Les soins de la vie quotidienne	14
Fiche 3	Le développement somatique de l'enfant	17
Fiche 4	Le développement psychomoteur de l'enfant	22
Fiche 5	Le développement intellectuel et le langage	25
Fiche 6	Le développement affectif et relationnel	26
Fiche 7	L'adolescent	36
Fiche 8	L'attachement	39
Fiche 9	Autour de la naissance : la grossesse	41
Fiche 10	Autour de la naissance : l'accouchement et l'accueil du bébé en salle de naissance ..	48
Fiche 11	Autour de la naissance : les suites de couches	53
Fiche 12	Autour de la naissance : les situations particulières	59
Fiche 13	L'enfant en situation de handicap	63
Fiche 14	Le sommeil	71
Fiche 15	Les bases de l'équilibre alimentaire	73
Fiche 16	L'alimentation du jeune enfant	77
Fiche 17	La famille et la filiation	80
Fiche 18	La parentalité	83
Fiche 19	Statut et droits de l'enfant	85
Fiche 20	Groupe social, culture	87
Fiche 21	Politiques sociale et familiale	90
Fiche 22	Politique de santé	98

Prendre en soins l'enfant : le raisonnement clinique

S'occuper d'un enfant (ou d'un groupe d'enfants) n'est PAS réaliser une succession de soins, identiques pour tous. L'enfant, ses parents, ont besoin d'une prise en soins personnalisée les prenant en considération dans leur globalité. Cela demande réflexion et formation.

Ainsi, le raisonnement est au cœur de la compétence professionnelle.

Raisonner, c'est recueillir des indices par l'observation, l'entretien, le partage d'informations..., mobiliser ses connaissances, faire des hypothèses, les vérifier, etc.

① L'analyse de situation : un outil pour prendre l'enfant en soins

- Elle permet le repérage et l'étude des différents besoins de l'enfant.
- Elle contribue ensuite à la définition des actions qui faciliteront la prise en soins de l'enfant, dans sa globalité et son individualité, dans la structure où il est soigné ou accueilli.
- Elle facilite les liens entre théorie apprise à l'IFAP et pratique auprès des enfants.
- Elle donne sens au travail et est partagée en équipe.

► La notion de besoin

Virginia Henderson définit **14 besoins fondamentaux, physiques, psychologiques et sociaux** :

1. Respirer	8. Être propre et soigner ses téguments
2. Boire et manger	9. Éviter les dangers et maintenir son intégrité physique et mentale
3. Éliminer	10. Communiquer avec ses semblables
4. Se mouvoir et maintenir une bonne posture	11. Agir selon ses croyances et ses valeurs
5. Dormir, se reposer	12. S'occuper en vue de se réaliser et conserver l'estime de soi
6. Se vêtir, se dévêtir	13. Se récréer
7. Maintenir la température du corps dans les limites de la normale	14. Apprendre

► Contenu de l'analyse de situation

- L'analyse de situation permet **une prise en soins, un accueil de l'enfant tel qu'il est, dans un environnement familial puis professionnel précis**. Ainsi, il convient de situer :
 - ◊ **le contexte institutionnel** ;
 - ◊ **l'enfant** ;
 - ◊ ce qui est important de connaître de **sa famille**, paramètre qui peut être très variable d'une structure à l'autre ;
 - ◊ **un petit historique** du séjour de l'enfant dans la structure.

Un dernier questionnement sera : les besoins ont-ils été satisfaits par les actions entreprises ? L'AP doit-elle envisager une remédiation ?

- **Tous les éléments du jour seront présentés** dans la grille des besoins :
 - ◊ la méthode est rigoureuse : il convient d'étudier chacun des besoins pour un enfant afin de définir quel sera, ce jour, le rôle de l'AP auprès de lui ;
 - ◊ il est intéressant de traiter prioritairement les besoins les plus importants ce jour pour cet enfant dans cette institution.

Une dernière partie présente les perspectives d'avenir pour l'enfant, à court, moyen et/ou long termes.

② Les protocoles de soins

- Certains soins sont protocolisés, face à une situation donnée, la conduite à tenir précise est indiquée sur un document.
- Il existe : des **protocoles d'urgence** (en cas d'hémorragie, en cas de convulsion, etc.), des **protocoles de soins** (la préparation de telle intervention chirurgicale), **des protocoles d'hygiène** (nettoyer et désinfecter la chambre, l'incubateur, la gestion des déchets, etc.) quel que soit le secteur d'activité (EAJE, hôpital, etc.).

Les soins de la vie quotidienne

Le référentiel de formation des auxiliaires de puériculture du 10 juin 2021 définit « les soins courants » dits « de la vie quotidienne » : « L'auxiliaire de puériculture réalise les soins sous le contrôle de l'infirmier ou de l'infirmière puéricultrice. Les soins courants doivent permettre d'assurer la continuité de la vie dans une situation d'autonomie partielle et dans le cadre d'un état de santé stable, c'est-à-dire qui n'est pas sujet à des fluctuations, et constant, c'est-à-dire durable, qui ne varie ni ne s'interrompt.

① Critères et questions à se poser avant la réalisation d'un soin

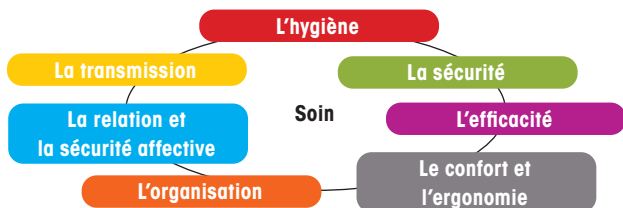


Les soins de la vie quotidienne sont ceux qui permettent de prendre soin de son propre corps, par exemple, la toilette, l'habillage, l'élimination, la mobilité.

L'AP peut être amenée à :

- effectuer des soins à l'enfant ;
- encourager l'autonomie de l'enfant dès que cela est possible ;
- accompagner les parents dans la réalisation de ces soins.

Chaque soin demande une analyse et différents critères entrent en jeu lors de la réalisation d'un soin :



② Exemples de questions selon chaque soin

► L'hygiène

- Quelles sont les règles d'hygiène incontournables à respecter ?
- Comment aller du plus propre au plus sale pendant le soin ?
- Comment organiser l'espace pour la circulation du propre et du sale ?
- Comment respecter les circuits ?
- Quelle tenue adopter (blouse de box, gants, masque, etc.) ?
- Quand faut-il se laver ou se frictionner les mains ?
- Comment gérer le matériel et son entretien ?
- Quels produits utiliser ?
- Quand et comment effectuer le bionettoyage ?
- Quelles précautions prendre pour prévenir les infections associées aux soins ?

► La sécurité

- Quels sont les risques : chute, hypothermie, etc. ?
- Comment surveiller tous les enfants ?
- Que prévoir pour placer l'enfant en sécurité après le soin ?
- Est-il utile de se faire aider ? Par qui ?
- Le matériel utilisé ou la technique choisie présentent-ils des risques ?
- Quelles précautions prendre ?
- L'enfant risque-t-il de se mettre en danger ?
- Qui alerter en cas de problème et comment ?
- Quels sont les protocoles ?

► L'efficacité

- Quelle est la technique à adopter ?
- Faut-il être rapide ou au contraire prendre son temps ?
- Comment respecter la tolérance de l'enfant (finir vite, faire une pause) ?

► Le confort et l'ergonomie

- Comment faciliter le confort de l'enfant ? Comment installer les parents ?
- La température de la pièce est-elle adaptée ?
- Les habitudes sont-elles respectées ?
- Comment s'installer, se positionner ?
- Comment aménager l'espace pour une pénibilité réduite ?
- L'intimité est-elle préservée ?

► L'organisation

- Comment tenir compte des besoins de l'enfant, de son désir ?
- Quelle est la technique du soin requis ?
- Y a-t-il un protocole, des habitudes à respecter ?
- À qui confier l'enfant si besoin ?
- Comment prévoir son matériel ? De quel matériel dispose le service ? Comment l'utiliser ?
- Comment organiser l'espace ?
- Comment s'organiser afin d'éviter d'interrompre le soin ?
- Comment tenir compte de l'activité des autres membres de l'équipe ? Quelle place ce soin prend-il dans la planification de la journée ?
- Comment prendre en considération le projet de soin ?

► La relation et la sécurité affective

- Comment rassurer ?
- Comment faire participer l'enfant, ses parents ? Comment favoriser l'autonomie de l'enfant, celle de ses parents ?
- Comment expliquer le déroulement du soin en fonction du contexte, des possibilités de compréhension ?
- Quelles consignes donner ?
- Quel langage adopter ?
- Comment faire attention aux réactions verbales et non verbales ?
- Comment adopter une attitude bienveillante ?
- Comment dédramatiser, créer un climat de confiance ?
- Comment susciter l'intérêt et/ou la participation de l'enfant ?
- Avec quels mots et quand encourager, valoriser, féliciter ?

► La transmission

- Où et comment rechercher les informations avant le soin ?
- Quelles informations recueillir ? Àuprès de qui ?
- Les objectifs sont-ils atteints ou non ?
- Quelles sont les remarques, les observations nouvelles à signaler ?
- Y a-t-il eu des problèmes ? Faut-il les évoquer ? À qui les transmettre ?
- Quels sont les outils de transmission utilisés ?

Le développement somatique de l'enfant

① L'évolution des proportions du corps

Les proportions du corps évoluent au fil de la croissance :

- la proportion de la tête par rapport au corps représente environ $\frac{1}{4}$ du corps à la naissance et environ $\frac{1}{8}$ à l'âge adulte ;
- la proportion du segment inférieur (du pubis aux pieds) augmente jusqu'à égaliser le segment supérieur (du pubis au sommet du crâne) à l'âge adulte.

② La croissance pondérale

► **Surveillance de la croissance pondérale : quelques éléments de référence**

Âge de l'enfant	Repères
Naissance	• PN (poids de naissance) : environ 3 250 g • Perte de poids physiologique < 10 % et reprise en quelques jours
1^{er} trimestre : 10 ^e jour à 3 mois	+ 25 à 30 g/jour
2^e trimestre : 4 à 6 mois	PN $\times$ 2 : environ 6 500 g
3^e trimestre : 7 à 9 mois	Environ 8 kg
4^e trimestre : 10 à 12 mois	PN $\times$ 3 : environ 10 kg
2 ans	PN $\times$ 4 : environ 13 kg

► Courbe de poids

- La courbe est réalisée sur un diagramme conventionnel reproduit dans le carnet de santé.

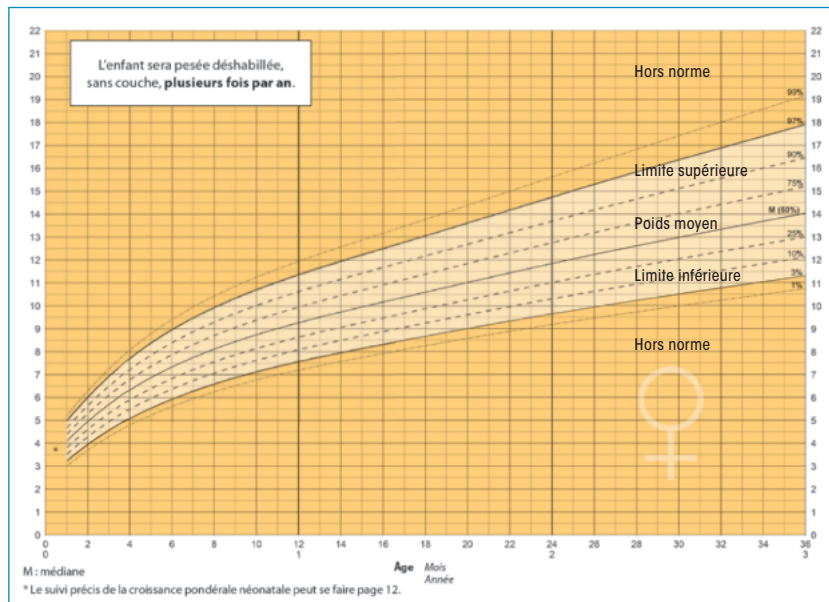


Figure 1 : Courbe de croissance somatique des filles de la naissance à 3 ans (carnet de santé)

- Une courbe de poids « normale » est ascendante, régulière, comprise entre les références supérieure et inférieure. **Il convient d'attacher plus d'importance à l'allure générale de la courbe qu'au poids réel de l'enfant.**

③ La croissance staturale

La surveillance se fait une fois par mois en moyenne chez le nourrisson puis au rythme des consultations médicales.

Âge	Repères de taille
Naissance	50 cm
6 mois	66 cm
1 an	74 cm
2 ans	85 cm
3 ans	93 cm
4 ans	1 m (taille de naissance $\times$ 2)

④ La mesure de l'indice de masse corporelle (IMC)

- Elle permet de suivre l'évolution de la **corpulence** de l'enfant au cours de sa croissance.
- La mesure de l'IMC est obtenue par le rapport du poids (en kg) sur la taille (en m) au carré.

$$\text{IMC} = \frac{P \text{ (poids)}}{T^2 \text{ (taille)}} = \frac{P}{T \times T}$$

- Une courbe de corpulence normale présente une augmentation de l'IMC la première année de vie, puis une diminution jusqu'à environ 6 ans, l'enfant grandit plus qu'il ne grossit, et enfin une nouvelle augmentation : **c'est le rebond d'adiposité**.
- L'AP calcule l'IMC à l'aide d'un outil paramétré.

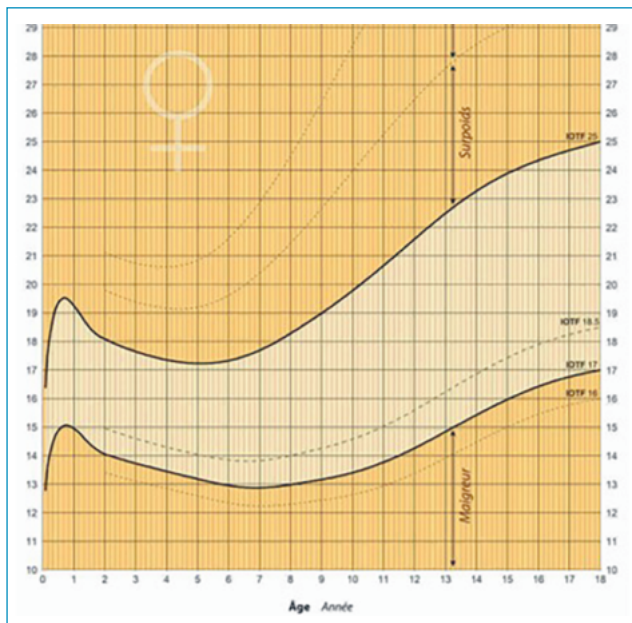


Figure 2 : Courbe d'IMC (carnet de santé)

⑤ Le périmètre crânien (PC) et le périmètre thoracique (PTh)

► Périmètre crânien

- Il indique la croissance du cerveau et permet de dépister la survenue d'anomalies cérébrales.
- L'AP mesure le périmètre crânien.

Âge	Repères de PC
À la naissance	35 cm
À 18 mois	48 cm
À 2 ans	49 cm
À 3 ans	50 cm
À l'âge adulte	57 cm

► Périmètre thoracique

Le Pth est mesuré par le médecin.

Âge	Repères du Pth
À la naissance	35 cm
6 mois	43 cm
1 an	47 cm

Âge	Rapport PC et Pth
Jusqu'à 6 mois	PC > PTh
Vers 6 mois	PC = PTh
Vers 9 mois	PC < PTh

⑥ La dentition de l'enfant

► Ordre d'apparition

Les dents apparaissent pour la plupart des enfants dans le même ordre et au même rythme :

- la poussée dentaire commence vers 6 mois ;
- la **dentition temporaire** de l'enfant (**dentition de lait**) comprend 20 dents totalement acquises entre 2 et 3 ans ;
- la **dentition définitive** de l'adulte est de 32 dents avec :
 - ◊ le remplacement des dents de lait par les dents définitives vers 6 ans,
 - ◊ l'apparition des 8 molaires entre 6 et 13 ans,
 - ◊ les 4 dents de sagesse au début de l'âge adulte qui sont parfois absentes.

Rôle de l'AP dans les périodes de poussées dentaires :

- Masser les gencives avec des baumes adaptés (type Pansoral®, gel Delabarre®).
- Proposer des jouets à mordre, des anneaux de dentition (ils peuvent être mis au réfrigérateur avant d'être proposés à l'enfant).
- Participer à l'application d'antipyrétiques et/ou d'antalgiques selon les prescriptions.
- Donner ces conseils aux parents.

► Hygiène bucco-dentaire

- Adopter un brossage pluriquotidien des dents.
- Utiliser une brosse à dents souple afin de ne pas aggraver les gencives.
- Changer régulièrement de brosse (en fonction de son degré d'usure).
- Consulter un dentiste une fois par an ou plus si besoin.
- Avoir une alimentation saine en évitant les sucreries et les sodas surtout le soir avant le coucher.
- Ne pas laisser un biberon de lait à disposition la nuit.

⑦ Les points d'ossification

L'ossification des os (ou calcification) débute au 5^e mois de vie fœtale et se poursuit jusqu'à l'adolescence. Les radiographies des poignets permettent d'évaluer l'évolution de l'ossification et de déterminer l'âge osseux de l'enfant.

⑧ Les modifications corporelles à l'adolescence

Sous l'effet des hormones sexuelles, on retrouve :

- une croissance accélérée jusqu'à la taille définitive ;
- une nouvelle répartition des masses musculaires et graisseuses ;
- des sécrétions nouvelles : acné, sueur axillaire ;
- une maturation des organes génitaux ;
- l'apparition des caractères sexuels secondaires :

Chez la fille	Chez le garçon
• Le développement mammaire. • L'apparition de la pilosité (sexe, aisselles). • L'apparition des règles.	• Le développement de la verge et du scrotum. • L'apparition de la pilosité (sexe, aisselles, puis cuisses, visage). • La mue de la voix. • Les premières éjaculations.

Le développement psychomoteur de l'enfant

Chaque enfant évolue à son rythme. Les âges d'acquisition donnés ne sont **que des repères**.

1 Les facteurs influençant le développement psychomoteur

- La maturation du système nerveux.
- La qualité des échanges, la richesse du milieu et la sécurité affective.
- L'hygiène et les accidents de la vie.

2 Les principes de base du développement

- Le développement de l'enfant se fait par **grandes étapes successives**. Les différentes étapes de ce développement apparaissent dans un **ordre défini**.
- L'évolution motrice du jeune enfant ne nécessite **pas d'apprentissage**. L'enfant a besoin d'un environnement sécurisant et du regard attentif de l'adulte sur lui pour se développer. Il est **acteur de son développement**.
- Dans le même ordre d'idée, **il ne faut pas placer un enfant dans une posture qu'il n'a pas acquise de lui-même**. Il ne saura pas s'en sortir seul et sera en insécurité.

3 Les postures et déplacements les premières années

Premiers jours	• Hypotonie axiale (ne tient pas sa tête ni son dos). • Hypertonie des membres (en flexion).
3 mois	• Se met sur les avant-bras, relève la tête. • Commence à tenir sa tête.
4 mois	• Tient sa tête. Port de tête bien ferme. • Commence à se tourner sur le côté.
5 mois	• Joue avec ses pieds. • Fait l'avion. • Se redresse de plus en plus sur les bras.

6 mois	- Fait le phoque. - Se retourne sur le dos.
7 mois	Se retourne du dos au ventre et du ventre au dos.
8 mois	- Commence à s'asseoir puis acquiert la position assise. - Se redresse sur ses 4 membres.
9 mois	- Rampe ou marche à 4 pattes d'abord en reculant. - Commence à se redresser en se tenant.
10 mois	- Avance à 4 pattes. - Marche en crabe en se tenant.
11 à 14 mois	- Pratique la marche de l'ours (sur les pieds et sur les mains jambes tendues). - Cherche le soutien pour marcher, puis se lance.
15 à 18 mois	- Marche seul. - Monte les escaliers à 4 pattes puis avec de l'aide. - S'accroupit. - Court bras et jambes écartés.
2 à 3 ans	Saute, court, monte les escaliers en se tenant, fait du tricycle, de la dreysienne...

Place de l'adulte		
- Porter un regard bienveillant à l'évolution de l'enfant. - Adopter une posture d'observation attentive qui va lui donner confiance.		
Première année	De 10 à 20 mois	De 20 à 36 mois
- Placer le bébé à plat dos au tapis dans un espace à sa mesure, pas trop vaste. Le laisser acquérir seul ses différentes postures. - Aménager son environnement en s'adaptant à ses capacités, au sol, dans un espace dégagé. - Placer autour de lui des jouets attractifs, faciles à saisir, légers.	- Réaménager l'espace pour l'adapter à la mesure des progrès de l'enfant et à ses déplacements. - Faciliter les déplacements : proposer des porteurs, trotteurs, jouets à tirer.	- Donner suffisamment d'espace pour bouger, courir, rouler en tricycle, faire du toboggan. - Développer les activités motrices.

④ L'évolution de la préhension ou motricité fine

Âge	Préhension
Naissance	Réflexe archaïque d'agrippement, le <i>grasping</i> .
3 mois	Préhension au contact – préhension palmaire globale , involontaire : quand la main est au contact de l'objet qu'elle se referme. Le pouce n'est pas utilisé.
5 mois	Préhension volontaire. L'enfant voit un objet et réussit à le saisir. La préhension est encore palmaire.
6 mois	• L'enfant peut tenir un objet dans chaque main, puis le passer d'une main à l'autre. • Préhension palmaire avec participation de plus en plus importante du pouce et des autres doigts regroupés (préhension en râteau).
7 mois	• Préhension en pince inférieure (entre les 4 autres doigts). • Le relâchement de l'objet est volontaire mais imprécis.
10 mois	Préhension en pince supérieure entre le pouce et l'index.
15 mois	Relâchement fin et précis.

Rôle de l'AP :

- Choisir des jouets faciles à saisir et légers tant que le bébé n'est pas capable d'un relâchement volontaire.
- Proposer des jouets à secouer, à sucer, à regarder, à attraper, à jeter, des cubes souples et légers, des clés et anneaux en plastique, des foulards, des livres plastifiés ou cartonnés, etc.
- Proposer d'autres jeux tels que des jeux d'encastrement (pyramides d'anneaux), des cubes gigognes, un trieur de formes, des puzzles, des balles, des livres, des jeux de manipulation, etc.
- Donner la possibilité de nombreuses découvertes.
- Proposer des activités peinture, dessin, manipulation, construction.
- Laisser suffisamment d'autonomie et de temps pour les activités de la vie quotidienne (manger, s'habiller).

Le développement intellectuel et le langage

① L'intelligence

- L'évolution de l'intelligence est influencée par :
 - ◊ les stimulations et l'apport du milieu ;
 - ◊ la santé ;
 - ◊ la maturation cérébrale ;
 - ◊ la qualité de la communication entre l'enfant et l'adulte ;
 - ◊ le climat affectif dans lequel il grandit.
- **La première année**, l'intelligence se développe grâce aux expériences concrètes sensorielles et motrices. On parle **d'intelligence sensori-motrice**.
- **Vers 18 mois/2 ans**, l'enfant réfléchit pour trouver une solution, il commence **à faire des liens**.
- **La 3^e année**, l'intelligence s'appuie de plus en plus sur **la réflexion, la pensée**. L'enfant se représente les choses en leur absence, fait des liens. **La fonction symbolique se met en place** (il mime les actes et attitudes quotidiens des adultes). L'enfant imite sans présence de l'objet imité, joue aux jeux symboliques (transforme le réel selon ses idées, ses besoins), **parle de mieux en mieux**.

② Le langage

- Le bébé entend des sons depuis son 5^e mois de vie fœtale.
- Pour parler, il devra :
 - ◊ avoir un bon fonctionnement cérébral ;
 - ◊ entendre correctement ;
 - ◊ avoir des organes phonatoires fonctionnels.
- La relation affective avec son entourage et la richesse linguistique du milieu conditionne aussi la richesse de son langage.

Rôle de l'AP :

- Parler à l'enfant dès sa naissance en associant les gestes.
- Utiliser des mots simples.
- Ne pas insister sur ses erreurs mais reprendre le mot mal prononcé dans une phrase.
- Parler, chanter, lire.

Le développement affectif et relationnel

- Il s'agit des émotions, des sentiments, des pensées, des ressentis d'un petit enfant, de ses relations. Il n'est pas toujours facile de « se mettre à la place du jeune enfant » et de comprendre ses états affectifs et d'agir en conséquence. C'est pourtant le rôle des professionnels ! **Il est nécessaire de se baser sur l'observation du comportement de l'enfant, de ses réactions.**
- À chaque âge et degré d'évolution, la vision que l'enfant a du monde qui l'entoure sera très différente.
- Le passage d'une étape à une autre constitue **un moment de crise** pendant lequel l'enfant sera plus vulnérable, plus sensible, plus demandeur.
- L'étape franchie constitue une base pour continuer vers de nouvelles acquisitions. **Plus la base est solide (première enfance) plus l'enfant aura un développement facilité**, d'où la responsabilité des parents, mais aussi des AP et des professionnels de la petite enfance.

1 Les premières semaines : un nouveau-né totalement dépendant

► Compétences du nouveau-né

Capacités sociales

- Le bébé naît avec un certain nombre de capacités sensorielles qui font de lui un être compétent pour agir et communiquer.
- Le nouveau-né entre en relation par son corps (façon de se lover sur le corps de l'adulte ou de se raidir), son regard, sa voix (la tonalité des pleurs).
- Il est actif dans la relation qu'il est capable d'influencer.

Capacités visuelles

- Il voit à une distance de 30 cm (la distance du visage de la mère quand le bébé est au sein).
- Il doit fixer pour bien voir.
- Il est capable de suivre du regard.

- Il perçoit mieux les éléments en mouvement, les couleurs contrastées.
- Il est vite ébloui par une lumière trop forte et ferme alors les yeux.

Capacités auditives

- Le nouveau-né entend déjà depuis plusieurs mois et est capable de reconnaître les voix souvent entendues *in utero*. Il tourne sa tête vers la source sonore.
- Il est intéressé par le rythme de la parole (la prosodie) et reconnaît sa langue maternelle. Il sera calmé par une musique déjà entendue *in utero*.

Capacités olfactives et gustatives

- Le nouveau-né manifeste dès le premier jour des préférences et des aversions gustatives. Il aime le sucré, réagit négativement à l'amer, à l'acide.
- Il est capable de reconnaître le goût du lait de sa mère parmi d'autres laits, spécialement si la maman a des habitudes alimentaires particulières (une maman qui mange épicé donnera le goût des épices à son liquide amniotique et à son lait).
- De même, le bébé est très sensible aux odeurs. Il reconnaît sa mère à son odeur.

Toucher

- Le nouveau-né a une **sensibilité au chaud et au froid**.
- Il est surtout très **sensible au toucher**. Il aime être touché, caressé, pris dans les bras. Les sensations que l'enfant éprouve au contact du corps de sa mère constituent son premier mode de communication, son premier langage, son premier contact avec les autres êtres humains. Le toucher n'est pas ressenti comme une simple modalité physique, une sensation, mais comme une **émotion**. S'il se sent bien, il se love contre le corps de l'adulte, s'il se sent mal, il peut être tendu, raide, crispé ou trop mou.
- Le nouveau-né ressent **la douleur**, mais attention : un bébé douloureux ne pleure pas forcément. Il peut geindre, rester immobile, figé, silencieux.

Sensibilité à l'équilibre

À la naissance, le bébé fait l'expérience de la pesanteur et celle de l'immobilité. Il est très sensible à la perte d'équilibre. Les grands mouvements ou les mouvements brusques le mettent en insécurité. Il aime être pris, bercé, contenu.

Capacités motrices

- Elles sont limitées. Il bouge ses bras et ses jambes de manière non coordonnée.
- Dans les bras, il est pourtant capable de chercher et trouver une position dans laquelle il se sent bien.

- Placé sur le ventre, les bras relevés au-dessus de la tête, il est capable de lever sa tête, ce qui constitue un effort considérable.

► Ressentis du bébé

- Au début, le bébé oscille entre **des moments de bien-être** et **des moments de malaise** (faim, gêne, douleur, déshabillage, etc.). **Il vit dans le présent.**
- Il **n'a pas conscience d'avoir des limites corporelles** bien définies :
 - ◊ il ne supporte pas le vide autour de lui lorsqu'il est nu ;
 - ◊ quand il est dans les bras, il se confond avec celui qui le porte. La serviette, les vêtements, la couche même sont vécus comme faisant partie de son corps. Quand on les enlève, il ressent un manque, un vide. **Le besoin fondamental du bébé à cette période sera donc d'être contenu, enveloppé** physiquement dans les bras, une serviette, un vêtement, la couche, dans l'eau chaude et psychologiquement, par la parole, le regard, l'attention.

② La première année : le bébé prend conscience de son identité

► 1^{re} étape

- Le bébé est bien entendu dans la relation, reconnaît sa mère mais pour lui, **l'autre n'a d'existence que pour le satisfaire.**
- C'est en attendant la satisfaction de ses besoins que le bébé **commence à percevoir qu'il dépend d'autrui.** C'est un moment difficile : vers 6 semaines, 2 mois, le bébé devient plus exigeant, il pleure quand on le repose, il demande activement une présence plus constante. C'est un signe d'évolution. C'est aussi la période où le bébé sécurisé va s'éveiller de plus en plus, découvrir son environnement (mobile, jouets, etc.) et son corps. Il aura aussi de plus en plus la capacité de se calmer seul (pouce, balancement, babillage, mouvements, etc.).

Rôle de l'AP :

- Donner des repères au bébé.
- Lui parler, le prévenir.
- En EAJE : assurer le plus de continuité possible entre la maison et l'EAJE (lait, tétine, portage, etc.).

► 2^e étape

- **Le bébé a maintenant pris conscience que sa mère existe, différente de lui**, mais il pense encore alors qu'elle n'existe que pour lui.
- C'est une période assez sereine (vers 4/6 mois) pendant laquelle l'enfant évolue beaucoup.

Rôle de l'AP :

- Participer à l'éveil du bébé (jeux, paroles, présence, etc.).
- Proposer un environnement intéressant (sans sur-stimulation) et stable (des repères).

► 3^e étape

- Vers 6-7 mois, il commence à comprendre que sa mère est toujours là pour lui quand il le faut mais qu'elle devient aussi celle qui le quitte et est parfois absente ou non disponible pour lui. Quand elle part, il n'a pas encore la capacité de comprendre qu'elle va revenir. C'est une période où la séparation est particulièrement difficile.
- Il **reconnait sa mère comme un individu à part entière**, différente de lui.
- C'est une étape essentielle dans son développement, mais cette étape est douloureuse pour l'enfant qui subit là une nouvelle désillusion importante : *« ma mère est tout pour moi mais je ne suis pas tout pour elle »*.
- Vers 6-8 mois, le petit enfant va réagir par un comportement particulier qu'on appelle **l'angoisse de l'étranger ou angoisse du 8^e mois**.

Rôle de l'AP :

- Respecter la peur du bébé.
- Verbaliser ce qui lui arrive « je vois que tu as peur, c'est x qui vient. Il va rester loin de toi et moi, je reste là ».
- Éviter, dans la mesure du possible, les séparations à ce moment-là.
- Éviter les nouveautés : changement de personne, d'alimentation, de chambre, de mode d'accueil, etc.
- Le petit enfant va chercher à se rassurer par deux comportements :
 - ◆ le « **jeter/ramasser** » et le « **coucou** » qui deviendra plus tard le « **cache-cache** ». L'enfant jette (ou lâche) un jouet hors de sa vue et attend que l'adulte le ramasse. Alors, le jouet réapparaît et l'enfant manifeste sa joie. La réapparition du jouet est drôle mais surtout apaisante, rassurante (ma maman qui disparaît va aussi revenir) ;

- ♦ **l'objet transitionnel, le doudou.** Il représente la mère, la chaleur, le contact, la présence réconfortante, ce qui ne change pas et est toujours là pour l'enfant. Cependant, tous les enfants n'ont pas de doudou : ils s'apaisent alors par le pouce, les petits rituels, les bercements, la musique, la rêverie, etc.

Rôle de l'AP :

- Favoriser les jeux de coucou quand les séparations sont difficiles et verbaliser (« *c'est... parti et... ça revient !* »).
 - Éviter les allers et venues dans la journée et prévenir les enfants des départs (« *je sors chercher le charriot de repas, je reviens tout de suite* »).
 - Rassurer sur le retour des parents.
 - Laisser le doudou à disposition. Un enfant rassuré va jouer, un enfant en « manque de doudou » ne prendra pas plaisir à son activité.
 - Un doudou sert à établir une continuité entre la maison et l'EAJE. Il n'y a donc pas de sens à ce qu'il y ait un doudou à la maison et un autre dans l'établissement d'accueil.
- En même temps, l'enfant profite d'un nouveau mode d'échange avec l'adulte. Il s'intéresse à l'autre, explore le corps de l'adulte (surtout le visage) et celui des camarades. Il peut leur faire mal mais sans intention agressive.
 - Peu à peu quand ce qui part revient de manière répétée et prévisible, l'enfant acquiert la permanence de l'objet. Quand sa mère n'est pas là, elle continue d'exister dans l'esprit de l'enfant. Cela va beaucoup l'aider à vivre la séparation avec un sentiment de sécurité et faciliter du même coup le travail des AP en EAJE.

En 10 mois, en plus de ses progrès psychomoteurs, le bébé passe d'un état où il se confond avec sa mère à la conscience de son identité.

③ Le deuxième année : entre dépendance et besoin d'autonomie

► Besoins d'autonomie et de dépendance : des besoins contradictoires

- L'enfant reste très dépendant affectivement : il s'éloigne mais revient vite, il demande l'attention de l'adulte.
Il a besoin de câlins, il aime être porté, il exige tout tout de suite, il supporte mal que l'adulte soit occupé.

- Il a cependant un besoin croissant d'autonomie et d'action : il veut faire seul, il affirme ses désirs, il a besoin de découvertes et d'explorations, il court, grimpe, déménage, donne, reprend, vide sacs et placards.
- **Grandir, devenir autonome veut dire se séparer.** L'enfant acceptera cette évolution d'autant plus facilement qu'il sera sûr de ne pas perdre totalement la relation qu'il avait avec l'adulte.

Rôle de l'AP :

- Rester disponible, attentif.
- Laisser l'enfant grandir et s'éloigner.
- Sécuriser l'enfant pour qu'il se consacre à ses explorations.
- Faire évoluer l'environnement et l'espace en fonction des capacités de l'enfant.

► Limites et interdits

Limites

- Le petit enfant s'affirme de plus en plus et prend de plus en plus conscience de ses capacités croissantes, de ses désirs, de lui-même. Donc, l'enfant se heurte aux limitations et aux interdits.
- L'enfant, à partir de sa deuxième année, a une grande soif d'exploration. Il est confronté aux **premières frustrations ressenties comme telles**, aux premières contraintes sociales : manger proprement, limiter son désir, ranger, ne pas lancer les jouets, partager, etc.
- Alors qu'il ne s'occupait que de ses désirs, il prend progressivement conscience de la réalité extérieure. **Avec les interdits, l'enfant se heurte à la différence entre son désir et celui de l'autre.** C'est tout à fait nouveau et frustrant.

Interdits

- L'enfant va peu à peu comprendre les interdits en plusieurs étapes. L'AP doit savoir les repérer pour gérer sa façon de donner des limites et conseiller les parents, souvent en difficulté à ce sujet :

Vers 12/14 mois

L'enfant ne supporte pas qu'on mette une limite à ses explorations. Il rencontre le « non » depuis peu. Seul compte pour lui le désir d'explorer l'objet. L'adulte doit lui expliquer le pourquoi de l'interdit tout en verbalisant son ressenti « tu n'es pas content mais il ne faut pas toucher au téléphone de maman qui est fragile », détourner son attention et l'orienter vers autre chose, ne pas espérer que l'enfant comprenne l'interdit... Il faudra répéter !

Vers 15 mois	L'enfant recommence le geste interdit, il teste l'idée du « non » et pas encore l'adulte qui dit non.
Vers 17/18 mois	L'enfant comprend bien que c'est interdit quand l'adulte est là, mais cette idée d'interdit est abstraite et n'existe encore que par la présence de l'adulte. L'adulte doit répéter l'interdit et expliquer que cela reste interdit quand il n'est pas là.
Vers 20 mois	L'enfant sait que c'est interdit, sans toujours comprendre le pourquoi. Il teste l'adulte, affirme sa personnalité. L'adulte doit expliquer clairement l'interdit d'un ton ferme.

Rôle de l'AP :

La gestion des interdits et des limites en EAJE :

- l'adulte ne doit pas essayer d'éviter les colères (en cédant, par exemple) mais pas non plus gronder ou rejeter l'enfant ;
- verbaliser qu'il a le droit d'être en colère, de ne pas être d'accord et lui montrer que l'adulte n'est pas en colère ;
- lui expliquer le pourquoi du non assez fermement mais avec bienveillance. Verbaliser ses émotions et ses difficultés à accepter. « *Je vois que c'est très difficile pour toi mais ce n'est pas possible de...car...* ».

► Début de l'acquisition de la maîtrise sphinctérienne

- Elle commence vers la fin de la 2^e année mais ne sera acquise que dans la 3^e année.
- Il est important de laisser du temps à l'enfant et qu'il soit **acteur** de son développement.
- L'acquisition de la maîtrise sphinctérienne demande à l'enfant :
 - ♦ **une maturation physiologique** : il doit être capable de contrôler ses sphincters, ce qui demande une maturation du système nerveux ;
 - ♦ **une maturation intellectuelle** : l'enfant doit pouvoir comprendre ce qu'on lui demande et le lien entre le pot (ou les WC) et ce qu'il ressent dans son corps ;
 - ♦ **une maturation affective et relationnelle**. Il est important que l'enfant soit partenaire actif, c'est-à-dire qu'il ne soit pas manipulé. L'adulte est là pour accompagner l'enfant : soutenir, valoriser, ne pas dramatiser les échecs.

Réussir **tout** le DEAP

3^e
ÉDITION



Le seul livre de révision du DEAP qui propose des fiches + de l'entraînement pour réussir son diplôme d'auxiliaire de puériculture !

> 80 fiches de révision colorées avec :

- les notions essentielles pour chacun des 5 blocs, selon le référentiel des études d'auxiliaire de puériculture de 2021
- tous les actes autorisés aux AP
- des schémas en couleur
- des tableaux récapitulatifs

> 100 exercices variés :

- des QCM, QRM, QROC, etc.
- des analyses de situations professionnelles.

ISBN : 978-2-311-66660-1



9 782311 666601



17,50 €

Vuibert.fr