

**ARRETE DU 13 JUILLET 1983**  
*relatif au programme d'étude préparant au diplôme d'Etat de Puéricultrice.*

**PREAMBULE**

La profession de puéricultrice diplômée d'Etat a été créée en 1947, au lendemain de la première codification des mesures de protection maternelle et infantile.

Depuis l'évolution des connaissances et des techniques, de la politique de santé en matière de prévention, les mutations intervenues au niveau des conditions de vie, les besoins de la population en structures d'accueil de la petite enfance, ont amené la puéricultrice diplômée d'Etat à assumer des responsabilités de plus en plus importantes de soin (dans toutes ses dimensions), d'éducation, de relation et de gestion dans des secteurs de plus en plus diversifiés, pour répondre aux besoins de santé de l'enfant : dans sa famille, en milieu hospitalier ou dans les structures d'accueil.

Le développement harmonieux de l'enfant est totalement subordonné à la qualité de la réponse apportée à ses besoins par autrui. Chaque enfant est un être unique, en pleine évolution, avec ses propres besoins physiologiques, psychoaffectifs et sociaux indissociables. Ce qui exige une formation spécifique aux soins de santé à donner pendant l'enfance.

La finalité de la formation est la préparation à la fonction de puéricultrice, à savoir : contribuer à promouvoir, à maintenir, à restaurer la santé de l'enfant dans sa famille et les différentes structures d'accueil.

En fin de formation, l'élève puéricultrice doit être capable de :

- 1° Identifier les besoins d'un enfant ou d'un groupe d'enfants (recueil d'informations, observation, analyse, discernement du besoin).
- 2° Répondre à ces besoins (inventaire des ressources, élaboration des différents types de réponse, choix de la réponse, mise en place de l'action, évaluation et éventuel réajustement) assagissant en priorité dans les milieux où les besoins et les facteurs de risque sont les plus importants.
- 3° Promouvoir une politique de progrès en matière de santé de l'enfant par des actions de prévention, d'éducation, de recherche auprès
  - des parents;
  - d'enfants;
  - d'autres élèves en formation;
  - et de professionnels concernés par l'enfance.
- 4° Participer à l'administration d'un service ou d'une institution d'enfants (former, animer, organiser, gérer) en se situant dans une équipe pluridisciplinaire et en liaison avec les différents intervenants auprès de l'enfant et de sa famille pour une action concertée.

La formation doit permettre à la future puéricultrice diplômée d'Etat :

- 1° De bien connaître tous les aspects du développement de l'enfant.
- 2° D'envisager le soin en matière de prévention, de maintien ou de réparation de la santé, dans une approche globale et dynamique de l'enfant par :
  - la connaissance et l'utilisation des ressources propres de l'enfant;
  - le dépistage précoce des facteurs de risque;
  - la prévention de tout ce qui peut nuire à l'avenir de l'enfant;
  - la promotion d'un milieu de vie adapté aux besoins de l'enfant;
  - une relation avec la famille, favorisant la participation de celle-ci;
  - la collaboration dans une équipe pluridisciplinaire;
  - l'éducation des personnels.
- 3° De s'ouvrir à la dimension communautaire des problèmes de santé de la famille et de l'enfant, y compris la prise en charge de leur santé par les usagers eux-mêmes.
- 4° De développer des aptitudes à l'observation, à la réflexion, à la relation, à l'animation du travail en équipe, à la prise de décision, à la pédagogie et à la recherche,

Cet enseignement théorique et pratique vise à préparer l'élève puéricultrice à assumer des responsabilités liées à sa fonction, notamment :

- dans les services d'enfants malades; dans les services de maternité;
- dans les établissements d'accueil et de garde des jeunes enfants (pouponnière, crèche collective, crèche familiale, halte-garderie, centre maternel, etc.);
- dans les visites au domicile des assistantes maternelles et des familles; dans les consultations de nourrissons;
- dans les écoles maternelles (bilan 3, 4 ans), etc.

En raison de l'évolution des besoins de la population, des structures de santé et d'actions sociales, des sciences médicales et humaines, des techniques nouvelles, cette formation doit nécessairement déboucher sur une formation permanente pour garantir la compétence de la puéricultrice diplômée d'Etat.

**ORGANISATION GÉNÉRALE DE L'ENSEIGNEMENT**

La scolarité se déroule sur douze mois et comprend 1 500 heures de formation dont environ

- 650 heures d'enseignement théorique et pratique à l'école;
- 710 heures de temps de stage,
- 140 heures de travaux dirigés et dévaluation.

Les élèves doivent bénéficier d'un mois de vacances d'été et de quatre semaines de congés, à répartir dans l'année,

Ce programme présente un contenu de connaissances sur l'enfant qui dissocie les aspects physiologiques, psychologiques, pathologiques et socioculturels.

Compte tenu de cette démarche pédagogique il convient d'attirer l'attention des formateurs sur la nécessité d'insister sur l'interdépendance qui existe entre le développement neurologique sensoriel et moteur, les phénomènes de maturation et le développement psychomoteur et socio-affectif, ceci afin de permettre à l'élève puéricultrice d'assurer des soins individualisés, continus, supports de relation dans une approche globale de l'enfant.

La qualité des soins dépend de l'attention que chaque enfant reçoit.

Cet enseignement vise à intégrer les connaissances les plus récentes sur les besoins de l'enfant et les processus de son développement, il doit également s'accompagner d'un entraînement à l'observation pour faciliter la perception des différentes manifestations de l'enfant, afin de comprendre leur signification en les replaçant dans son histoire et dans celle de la famille.

### Enseignement théorique

est réparti de la façon suivante

Introduction à la formation,

Politique de santé;

Organisation administrative sanitaire et sociale : environ 140 heures;

Droit : environ 20 heures;

Formation à l'éducation et à la relation : environ 70 heures;

La profession : environ 25 heures;

Sociologie : Environ 55 heures;

L'enfant : physiologie : environ 23 heures;

La pathologie environ 117 heures, dont :

6 heures période anténatale;

25 heures période néonatale;

86 heures de un mois à l'adolescence

Dietétique (apport théorique et exercice) : environ 60 heures;

Psychologie et psychosociologie : environ 50 heures;

Psychopédagogie (apport théorique et exercice) : environ 40 heures;

Formation à la gestion et à l'organisation : environ 50 heures.

### Stages

Le temps global est fixé à 650 heures environ. Le stage est un lieu et un temps de formation permettant de développer des attitudes et des compétences, d'acquiescer des compétences à travers :

le recueil d'informations sur un terrain professionnel

l'analyse des informations en référence à la situation donnée, à l'expérience antérieure et aux enseignements théoriques;

l'acquisition et le perfectionnement des techniques, dans le but de répondre de façon adaptée aux besoins des usagers : patients, famille, etc.

Le stagiaire doit effectuer dans un secteur en relation avec la fonction de la puéricultrice diplômée d'État avec un minimum de :

25 à 30 % en secteur hospitalier;

25 à 30 % en secteur extra-hospitalier.

Le stagiaire doit justifier en fin de formation (l'activité professionnelle étant prise en compte) d'une expérience en service de maternité, néonatalogie, pédiatrie,

ou qu'en secteur de P.M.I. (suivi d'assistantes maternelles...) et en crèche collective,

40 à 50 % des stages seront déterminés en fonction des aptitudes, du passé et du projet des élèves, de l'intérêt du stage et de la qualité de l'encadrement.

Le temps minimum de travaux centrés sur le stage (préparation, exploitation, etc.) est pris sur le temps imparti à l'enseignement théorique.

Le rythme et l'alternance stage cours sont laissés à l'appréciation des écoles.

### Modalités pédagogiques

Les écoles détermineront les méthodes les mieux adaptées aux besoins des étudiants.

Quelles que soient les méthodes utilisées, il serait souhaitable d'atteindre les objectifs suivants :

favoriser la participation active des élèves à leur formation;

mobiliser l'acquis pour qu'il devienne un élément dynamique pendant la formation et l'exercice professionnel

Permettre l'expérimentation du travail collectif;

développer l'esprit de recherche;

AP  
1987

- développer l'esprit d'observation;
- développer l'expression écrite et orale;
- développer la capacité à analyser les situations et l'esprit de synthèse;
- développer les capacités à l'animation de groupe et à l'entretien;
- favoriser chez l'étudiant sa réflexion relative à la notion de responsabilité professionnelle.

## A - INTRODUCTION A LA FORMATION

En référence aux objectifs de formation énoncés dans le préambule, il est souhaitable d'apporter dès le début de la formation des connaissances précises en ce qui concerne la politique de santé, législation et droit, sociologie, psychologie éducation, profession.

Ceci afin que l'élève puéricultrice dispose des éléments indispensables pour intégrer ces disciplines dans la démarche de soin, appréhender et utiliser les stages et s'interroger sur la pratique professionnelle.

### I. Politique de santé

Notions de statistique et d'épidémiologie.

Démographie :

- notions sur la fécondité, la natalité, la mortalité (dont la mortinatalité, mortalité périnatale, néonatale et infantile), la morbidité ;
- la population mondiale, la population française, les différents milieux socioculturels.

La planification des actions de santé (objectifs, moyens, évaluation.).

Notions d'économie :

- le coût de la santé;
- les financements des actions de santé (État, collectivité locale, système de protection sociale).

### II. Organisations administratives, sanitaires et sociales (STRUCTURES, OBJECTIFS, MOYENS)

II.1. Des organismes internationaux s'occupant de l'enfance.

II.2. De l'administration centrale chargée de la santé et des affaires sociales.

II.3. Des structures régionales, départementales et locales.

II.4. De la Sécurité Sociale.

II.5. De la protection de la maternité et de l'enfance :

Le service unifié de l'enfance :

- le service départemental de P.M.I., objectif de la législation, examens de santé, certificats de santé, bilan 3-4 ans, le carnet de santé, consultations d'enfants, vaccinations (calendrier), visites à domicile, différents intervenants
- de la santé scolaire;
- de l'aide sociale à l'enfance.

La sectorisation :

- inter secteur de psychiatrie infanto juvénile ;
- enfance inadaptée (loi d'orientation en faveur des handicapés).

II.6. Les établissements d'accueil de la petite enfance :

Type collectif crèche collective, halte-garderie, mini crèche, crèche Parentale, école maternelle, jardin d'enfants, pouponnière.

Type familial : crèche familiale, assistante maternelle, personnel au domicile des parents.

Les centres maternels.

Des établissements de diagnostic et de soins

Pouponnière à caractère sanitaire.

Maison d'enfants à caractère sanitaire.

L'hôpital, hôpital de jour, hospitalisation à domicile, maternités.

Groupe d'aide psycho-pédagogique.

Centre médico psycho pédagogique.

Centre d'action médico-sociale précoce.

Institut médico éducatif, hôpital de jour et autres structures des inters secteurs de pédo psychiatrie infanto juvénile.

### III. Sociologie

Les courants sociologiques, les méthodes en sociologie.

Place et fonctionnement des groupes et des institutions (statut, rôle, fonctions, autorité, pouvoir, etc.).

L'appartenance sociale, les modes de vie.

Évolution de la famille en France.

Notions sur d'autres types de famille.

Apparition et évolution de la notion d'enfance.

Histoire du travail social.

Analyses en fonction de l'évolution des conditions socio-économiques :

- de l'élevage des enfants (introduction successive des différentes sciences, influence des cultures et des modèles sociaux sur les pratiques éducatives et alimentaires);
  - des institutions qui les prennent en charge;
  - de l'activité des professionnels qui s'en occupent.
- Étude d'un quartier ou d'une population.

#### IV. Psychologie

Les grands courants de la psychologie contemporaine.  
Les apports de la psychanalyse

#### A. Droit social et civil (RAPPEL ET MISE A JOUR DES CONNAISSANCES)

Droit social :

Textes législatifs et réglementaires relatifs à la régulation des naissances et à l'interruption volontaire de grossesse.  
Les prestations familiales; les prestations sociales liées à la grossesse et à la maternité.  
L'aide médicale gratuite.  
Éléments de droit du travail relatifs à la grossesse et à la maternité; congé parental; congé exceptionnel.  
Éléments de droit du travail relatif à la protection des mineurs.

Droit civil :

La déclaration de naissance.  
Le mariage, les régimes matrimoniaux.  
La filiation, l'adoption, la légitimation, la reconnaissance.  
L'autorité parentale.  
La séparation de corps, le divorce.  
Les pensions alimentaires.  
L'aide judiciaire.  
La protection de l'enfance.

#### B. Formation à l'éducation et à la relation

Le but est d'élargir la compréhension des comportements et d'éclairer la connaissance que les élèves ont d'elles-mêmes dans leurs attitudes professionnelles.  
Les principales théories sur la relation.  
Le rôle du concept d'éducation, principes pédagogiques.  
L'évolution des principaux courants et pratiques pédagogiques concernant l'adulte au regard des sciences humaines.  
Les notions sur les principaux courants pédagogiques utilisés dans les activités proposées aux jeunes enfants.  
L'application dans l'éducation pour la santé de l'individu et de la collectivité.  
L'élaboration d'un projet pédagogique.

Méthodes :

L'expression écrite et orale;  
Les exercices de communication;  
La technique d'entretien : mise en situation;  
La technique d'animation du groupe, conduite de réunions;  
L'analyse de situation;  
Les techniques d'éducation pour la santé.  
La formation devra être poursuivie tout au long de l'année à l'occasion des stages et de la synthèse de la démarche de l'année.

#### C. La profession

Le monde du travail, ses caractères; ses problèmes; ses conflits.  
Le rôle du mouvement associatif, les associations.  
Le rôle du mouvement des travailleurs, les syndicats.  
L'historique et évolution de la profession de puéricultrice :  
La fonction de puéricultrice dans les différents secteurs d'activité.  
Les textes législatifs régissant la profession, notamment:  
décret du 13 août 1947  
décret du 16 janvier 1962  
décret du 19 juillet 1962  
décret du 3 septembre 1964  
loi du 31 mai 1978  
loi du 12 juillet 1980  
décret du 12 mai 1981

La responsabilité civile et pénale.

188116  
A 44  
188116

- 3° Autres professions concernées par l'enfance
- connaissance;
  - relation.

## B - PÉRIODE ANTÉNATALE

### OBJECTIFS

À l'issue de cette période, l'élève doit être apte à participer à l'amélioration des conditions d'accueil des nouveau-nés.

- 1° Préparation matérielle et psychologique de la venue de l'enfant (hygiène, alimentation, modes de garde, etc..)
- 2° Informations sur des dispositions sanitaires et sociales dont les familles peuvent bénéficier.
- 3° Orientation des familles vers les structures compétentes en fonction des problèmes identifiés.

### CONTENU

1. Développement et physiologie de l'embryon et du fœtus.
2. Notions de périnatalogie.
  - 2.1. Approche épidémiologique de la souffrance fœtale chronique et aiguë (Causes, détection, surveillance, risque).
  - 2.2. Causes de mortalité anténatale.
3. Notions de génétique.
  - 3.1. Rappel portant sur :
    - le matériel génétique
    - le mode de transmission des caractères héréditaires.
  - 3.2. Le conseil génétique. Notions de dépistage *in utero*.
4. Approche psychologique et sociologique de la maternité et de la place de l'enfant dans la famille.
  - 4.1. Connaissances actuelles du développement psychologique et sensoriel de l'enfant *in utero*.
  - 4.2. Désir d'enfant. L'enfant comme projet des parents. Préparation psychologique à la venue de l'enfant. Problèmes psychologiques spécifiques à la femme enceinte, retentissement de son histoire personnelle. Place du père.
  - 4.3. Conditions de vie ayant une incidence sur la grossesse et sur l'accueil de l'enfant :
    - habitat;
    - travail;
    - environnement socioculturel et écologique.
  - 4.4. Retentissement de la situation matrimoniale sur la grossesse (célibat, mariage, divorce, séparation de corps, concubinage).
  - 4.5. Régulation des naissances et interruption de grossesse.
  - 4.6. Stérilité.
  - 4.7. Évolution actuelle des pratiques autour de l'accouchement et de la naissance.
5. Protection sanitaire et sociale mise en place.
  - 5.1. Rappel législatif et réglementaire de la protection de la maternité (y compris les prestations sociales)
    - examen prénuptial;
    - régulation des naissances;
    - interruption volontaire de grossesse;
    - surveillance de la grossesse;
    - dispositions concernant le travail de la femme enceinte.
  - 5.2. Établissements d'accueil.
  - 5.3. Intervenants.

## C - PÉRIODE NÉONATALE

### OBJECTIFS

À l'issue de cette période, l'élève doit être capable de

- 1° Identifier les besoins spécifiques
  - d'un nouveau-né;
  - d'un groupe de nouveau-nés.
- 2° Assurer les soins ou les faire assurer pour y répondre de façon adaptée en tenant compte :
  - du rythme propre du nouveau-né;
  - de sa famille;
  - des stimulations sensorielles et affectives nécessaires à son développement;
  - Des risques d'agression de l'environnement.
- 3° Dépister les signes d'alarme traduisant une pathologie néonatale.
- 4° Assurer la surveillance d'un nouveau-né ou d'un groupe de nouveau-nés et l'application des traitements.
- 5° Concourir à la prévention précoce des carences, des inadaptations et des handicaps :
  - en favorisant l'établissement des liens famille enfant;
  - en apportant un soutien aux familles et en renforçant leurs possibilités de réponse;
  - en informant les familles des dispositions concernant la protection sanitaire et sociale des enfants.
- 6° Faciliter l'apprentissage des soins aux enfants aux personnes qui en ont la charge en tenant compte

- de leurs propres ressources;
  - des ressources des enfants;
  - de l'environnement;
  - de la demande;
- et les préparer à faire face à certains symptômes fréquents au cours de cette période.
- 7° Evaluer la qualité et l'efficacité des plans d'action mis en place.

## CONTENU

### 1. Le nouveau-né

1. Adaptation à la vie extra-utérine.
2. Examen clinique du nouveau-né.
3. Rythmes biologiques (sommeil, alimentation, etc..)
4. Physiologie de la douleur.
5. Bases de l'alimentation et besoins du nouveau-né
  - le lait maternel;
  - les aliments diététiques lactés et les aliments diététiques non lactés.

### 1. La pathologie

- l'enseignement de la pathologie de cette période doit permettre à l'élève puéricultrice de :
- comprendre la physiopathologie des principales maladies et malformations du nouveau-né;
  - reconnaître les signes;
  - faire face à l'urgence;
  - comprendre les principes thérapeutiques et appliquer le traitement.

#### Dépistage et prévention des pathologies en maternité.

1. Les moyens:
  - anamnèse;
  - examens systématiques.
2. Dépistage des principales malformations congénitales.
3. Pathologies génétiques (principales maladies métaboliques et aberrations chromosomiques.
4. Pathologies périnatales :
  - pathologie métabolique (hypocalcémie, hypoglycémie)
  - pathologie cérébrale
  - pathologie infectieuse
  - pathologies particulières :
    - les syndromes hémorragiques;
    - les ictères;
    - les anémies;
    - les détresses respiratoires.

#### Le nouveau-né à risque:

- prématuré;
- retard de croissance intra-utérine;
- post mature;
- nouveau-né de mère diabétique;
- nouveau-né de mère consommatrice de stupéfiants, de médicaments, d'alcool, de tabac.

#### Réanimation néo-natale et transport du nouveau-né.

#### Approche psychologique et sociologique de la période néo-natale

le premier mois de la vie : la dépendance à autrui et la découverte des repères extérieurs.  
 les conceptions contemporaines de la psychologie du nouveau-né, de sa mère, du groupe familial,  
 l'accueil du nouveau-né selon les valeurs socio culturelles de son milieu familial, selon la filiation.

l'abandon,

l'allaitement maternel.

le handicap. La prématurité. Le retard de croissance intra-utérin. Implication de l'équipe soignante dans la prise en charge  
 de l'enfant et de sa famille.

la séparation précoce.

la mort du nouveau-né.

#### Techniques de soins

issue de cette période, l'élève doit être capable

de dégager les grands principes d'une technique, d'en maîtriser les gestes, d'éviter ceux inutiles ou dangereux.

Le apprentissage d'une dextérité manuelle ne doit pas faire oublier la prise en compte de l'enfant dans sa globalité.

La mise en pratique des règles d'asepsie.

Les soins spécifiques au nouveau-né en salle de travail :

- soins d'hygiène;
- aspiration;

- oxygénation;
- instillation oculaire;
- préparation pour cathétérisme ombilical pour transfusion d'échange;
- techniques et matériels de réanimation;
- installation de l'enfant en différentes postures;
- surveillance des constantes vitales (prise des paramètres et transmissions);
- manipulation des appareils de monitoring des pompes à perfusion;
- utilisation, entretien et surveillance de l'incubateur;
- surveillance et soins au nouveau-né en incubateur; transport du nouveau-né.

Mise en route et poursuite de l'allaitement

Réalisation de préparations diététiques.

Préparation et stérilisation de biberons,

Gavage.

Alimentation continue.

Alimentation parentérale.

Prélèvements de sang, d'urine, de selles, divers, etc.,

Perfusion.

Transfusion.

Photothérapie : installation, surveillance et soins.

Langeage en abduction.

*b) De développer des attitudes professionnelles, d'acquérir des techniques, d'apprendre à les utiliser dans la relation de travail en liaison avec d'autres professionnels, notamment lors*

- des visites à domicile,
- des consultations de nourrissons,
- de la mise en oeuvre d'activités collectives d'animation et d'éducation pour la santé;
- des permanences,
- de l'accueil des familles dans les institutions.

Pour le maintien de l'enfant dans sa famille.

Pour la préparation de l'accueil d'un nouvel enfant dans la famille (naissance, adoption, placement.)

Pour l'aménagement de la séparation de l'enfant d'avec sa famille (halte-garderie, crèche, assistante maternelle, pouponnière, hôpital).

Pour le retour de l'enfant dans sa famille (enfant hospitalisé, enfant prématuré ou nouveau-né, enfant transféré ou hospitalisé dès la naissance, enfant placé dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance).

## **D - PERIODE DE UN MOIS A QUINZE ANS**

### **OBJECTIFS UN MOIS A SIX ANS**

A l'issue de cette période, l'élève doit être capable de :

1° Identifier les besoins physiologiques, psychologiques et sociaux d'un enfant ou d'un groupe d'enfants.

2° Assurer les soins ou les faire assurer pour y répondre de façon adaptée en sachant qu'au cours de cette période l'enfant développe l'essentiel de son potentiel tant au niveau de la croissance, de la maturation, qu'au niveau de l'apprentissage de la socialisation.

3° Dépister les signes traduisant une pathologie, assurer la surveillance d'un enfant ou d'un groupe d'enfants et l'application des traitements,

4° Faciliter l'apprentissage des soins aux enfants aux personnes qui en ont la charge en tenant compte :

- de leurs propres ressources;
- des ressources des enfants;
- de l'environnement;
- de la demande;

Et les préparer à faire face à certains symptômes fréquents au cours de cette période.

5° Permettre à un enfant ou un groupe d'enfants d'acquérir progressivement leur autonomie et les encourager dans cette démarche.

6° Sensibiliser les personnes qui ont la charge d'un enfant ou d'un groupe d'enfants aux risques auxquels ils sont exposés ainsi qu'aux moyens de les prévenir.

7° Concourir à la surveillance médico-sociale d'un enfant ou d'un groupe d'enfants en tenant compte de la législation en vigueur.

8° Évaluer la qualité et l'efficacité des plans d'action mis en place.

### **OBJECTIFS SIX ANS A QUINZE ANS**

A l'issue de cette période, l'élève doit:

- Etre capable d'assurer ou de faire assurer les soins aux enfants et adolescents malades en prenant en compte les données physiologiques, intellectuelles, psycho-affectives et psycho-sociales propres à cette tranche d'âge
- Etre sensibilisé aux problèmes psycho-sociaux les plus fréquents pour participer à leur prévention
- Etre Informé sur les principales mesure législatives et sur les différents types d'équipements éducatifs prévus pour prévenir la délinquance et les inadaptations.

## CONTENU

### 1. L'enfant

1. Évolution du développement statur pondéral, neurologique et sensoriel.
2. Évolution de la physiologie du sommeil.
3. Bases de l'alimentation et besoins nutritionnels du nourrisson, de l'enfant, de l'adolescent :
  - les aliments; valeur nutritive, introduction, élaboration de régime;
  - les aliments lactés diététiques pour nourrissons;
  - le lait de vache; hygiène, conservation, conditionnement;
  - les farines : leur utilisation;
  - les différentes classes d'aliments;
  - les boissons;
  - les différents modes de conservation des aliments;
  - les associations de consommateurs.

### 1. - Pathologie

. Pathologie Infectieuse et parasitaire.

1. Prophylaxie des Infections acquises dans les collectivités d'enfants (muguet, maladies éruptives, diarrhées, méningites, primo-infection tuberculeuse).
2. Indications, contre-indications et complications des vaccins, sérums, immuno-globulines.
3. Signes d'appel et conduite du traitement des infections rhino-pharyngées et des otites aiguës.
4. Signes d'appel et conduite du traitement des principales parasitoses (paludisme, parasitoses digestives).

Dépistage et prévention des caries dentaires.

Pathologie accidentelle :

1. Épidémiologie générale de la pathologie accidentelle de l'enfant.
2. Prévention et conduite à tenir devant :
  - traumatisme crânien;
  - brûlures;
  - inhalation d'un corps étranger;
  - ingestion de substances toxiques.

Mort subite inexplicée du nourrisson : Fréquence, prévention.

Enfants victimes de sévices : Facteurs de risque et prise en charge.

Dépistage et prévention des troubles sensoriels.

Pathologie respiratoire.

Sémiologie des insuffisances respiratoires aiguës (y compris la coqueluche).

1. Principales insuffisances respiratoires chroniques, causes et prise en charge,

Pathologie cardio-vasculaire,

. Signes d'appel des principales cardiopathies congénitales.

. Sémiologie de l'insuffisance cardiaque : conduite du traitement médical.

Hématologie :

Dépistage et conduite du traitement :

- des anémies ferriprives,
- des anémies hémolytiques héréditaires,
- des leucoses aiguës,
- de l'hémophilie,
- kala-azar.

Pathologie digestive.

1. Conduite à tenir devant

- anorexie,
- vomissements,
- diarrhées aiguës et chroniques,
- déshydratation,
- constipation.

2. Signes d'appel des principales pathologies chirurgicales viscérales: hernie, invagination, appendicite, tumeur ominale

Pathologie endocrinienne et métabolique.

. Dépistage et conduite du traitement: de la mucoviscidose, de la phénylcétonurie, de l'hypothyroïdie, de l'hyperplasie génitale congénitale.

2. Retards de croissance : Rappel sur la croissance normal, principales causes et conduites à tenir devant un retard ire.

. Anomalies de la puberté. Rappel sur la puberté normal et conduite à tenir devant la puberté précoce; retard pubertaire.

. Obésité de l'enfant, prise en charge.

. Diabète insulino dépendant, épidémiologie, dépistage, conduite et guidance du traitement,

Pathologie carencielle,

- 12.1. Prévention, dépistage et conduite du traitement du rachitisme et de l'avitaminose K.
- 12.2. Hypotrophie staturale-pondérale du nourrisson : principales causes.
13. Pathologie génito-urinaire.
  - 13.1. Signes d'appel et principes du traitement de l'infection urinaire.
  - 13.2. Glomérulo-néphrite aiguë et syndrome néphrotique, dépistage et surveillance du traitement.
  - 13.3. Insuffisances rénales chroniques ~ prise en charge.
14. Pathologie du système nerveux.
  - 14.1. Prévention et conduite du traitement des convulsions fébriles.
  - 14.2. Dépistage et principes thérapeutiques des méningites aiguës bactériennes.
  - 14.3. Épidémiologie, dépistage et prise en charge des encéphalopathies chroniques et d'infirmité motrice cérébrale.
  - 14.4. Signes d'appel et conduite à tenir devant hématome sous dural, hypertension intra crânienne, hydrocéphalie et craniosténose.
15. Dermatologie.
  - 15.1. Prévention, détection et conduite du traitement: de l'érythème fessier du nourrisson, de la maladie de Leiner-Moussous, de l'eczéma, des pyodermes, de la gale, de la teigne, de la pédiculose.
  - 15.2. Notions pronostiques sur les angiomes.
16. Pathologie ostéo-articulaire et musculaire,
  - 16.1. Ostéo-arthrite, signes d'appel.
  - 16.2. Pronation douloureuse.
  - 16.3. Notions pronostiques du genu-valgum,
  - 16.4. Détection des troubles de la statique vertébrale.
  - 16.5. Rhumatismes chroniques de l'enfant, prise en charge de l'enfant et de sa famille.
  - 16.6. Myopathies signes d'appel et conduite à tenir.
  - 16.7. Tumeurs solides : signes d'appel, prise en charge de l'enfant.

### III - Psychologie

#### a) Développement psychomoteur et socio-affectif

Par souci de clarté pédagogique, ce programme présente le développement de l'enfant selon un découpage artificiel. Se référant aux différents courants de la psychologie génétique (Piaget, Wallon, Gesell, Lezine, etc.) et de la psychanalyse (Freud, Klein, Winnicott, Malher...) il propose de grandes périodes qui ponctuent des moments plus sensibles, plus féconds, des moments organisateurs. Cette présentation ne doit cependant pas faire oublier que le développement est un processus dynamique dont le rythme n'est pas parfaitement uniforme et continu et que si ces acquisitions apparaissent dans un ordre constant, il existe une grande diversité d'âge d'apparition. Les indications apportées à chaque période ne se veulent pas exhaustives, elles cherchent seulement à insister sur quelques repères significatifs qui peuvent guider les futures péricultrices dans l'approche de l'enfant.

#### Les grandes étapes, leur signification dans le développement de l'enfant :

- Période de 1 à 4 mois :** On insistera notamment sur la dépendance du nourrisson à autrui et sur la « compétence » qu'il possède déjà pour entrer en relation avec l'autre et le monde extérieur, pour instituer des repères dans la continuité et la permanence, pour fonder une sécurité, de base et pour commencer très précocement à organiser les premières activités de jeux et les processus préverbaux de communication.
- Période de 5 à 9 mois :** On insistera notamment sur l'acquisition des rythmes de vie; l'adéquation et l'équilibre entre les demandes, les réponses et les frustrations nécessaires; l'élargissement de l'environnement avec la verticalité et la motricité de plus en plus riche, la différenciation entre l'environnement familial et étranger; l'angoisse de séparation et la « permanence » de l'objet et des personnes.
- Période de 10 à 15 mois.** On insistera en particulier sur le fait que l'enfant sort d'une période fusionnelle pour maîtriser de plus en plus la différenciation, l'individuation, la distanciation, aidé en cela par l'acquisition de la marche, des premiers mots dont le NON et des jeux de construction.
- Période de 18 à 27 mois.** On insistera notamment sur l'importance des découvertes spontanées, des interdits de l'équilibre à trouver entre les deux sur l'apprentissage des contrôles sphinctériens et de l'autonomie dans certains moments de la vie quotidienne (habillement, alimentation, etc.) sur l'explosion verbale (phrase, prénom, moi, etc.) sur l'imitation socio-affective (identification à l'entourage dans les activités), sur l'affectivité, encore marquée par une mode duel de relation.
- Période de 30 mois à 3 ans.** Age charnière, On insistera particulièrement sur « cette majorité de la petite enfance » du MOI au JE ; Ouverture aux relations triangulaires et situation oedipienne ; élargissement de la socialisation enrichissement des images mentales et du langage (par rapport à la période antérieure où prédomine l'intelligence sensori-motrice).
- 3 à 6 ans.** On insistera sur l'évolution de la situation oedipienne, sur le rôle de l'école maternelle et du jardin d'enfant, la part du réel et de la vie imaginaire, le dessin l'accès aux symboles écrits la latéralisation.
- 6 à 7 ans.** On insistera sur l'entrée dans une période de « latence » et « d'amnésie infantile », sur le passage du stade pré opératoire au stade opératoire, sur un autre type d'organisation familiale et sociale qui intègre peu à peu de nouvelles prises de conscience (la naissance la mort, l'appartenance à une histoire individuelle, familiale, sociale, humaine), sur d'autres modes d'individualisation et de séparation vacances loisirs.
- 8 à 15 ans.** On insistera notamment sur le stade des opérations concrètes puis des opérations formelles, sur la fin de la période de latence, la sublimation, l'intellectualisation, sur le rôle de l'école primaire et de l'enseignement secondaire sur la période prépubertaire et pubertaire ; connaissance et relation à son corps (pudeur), signification de l'adolescence par rapport au développement, la crise nécessaire, réactivations des problèmes antérieurs à la période de latence et de la petite enfance.

## b) Notions fondamentales de la psychologie de l'enfant

1° Notions de globalité, de continuum, d'interdépendance des fonctions, d'interactions enfant-milieu.

Application pratique ~ cahier d'observation, de transmission, etc.

2° Notions de dépendance, compétence.

Attachement, détachement, symbiose, individuation, séparations dans leurs aspects structurants nécessaires, éléments de maturation

3° Notions de dynamique du développement et de rythmes de développement

Diversité des âges d'apparition des acquisitions dans un ordre constant, périodes successives, fécondes, sensibles, moments organisateurs,

1° Processus de construction de ta personnalité.

Interactions et communication. Projection, identification, mécanismes de défense. Notion d'individu, de milieu, Rôle de l'histoire individuelle et familiale.

## ) Pathologie

° Signes d'alarme, dépistage, prévention.

l'enfant :

comportements;

manifestations somatiques.

son environnement :

Inadéquation des interrelations des rythmes des réponses à l'enfant ;

Familles à risque ~ notion de répétition, de transmission de situation.

° Carences.

° Mauvais traitements.

° Les retards psychogènes, les retards d'origine organique. L'interaction de ces deux facteurs et leur imbrication,

° Névroses, psychoses.

° Notions sur les différents moyens thérapeutiques : chimiothérapie, psychothérapie, psychanalyse, rééducation.

## 7. Approche psychologique et sociologique

Rôle de l'école, dans la maturation de l'enfant

adaptation scolaire, échec scolaire.

Parentalité de l'adolescente.

Enfant et la mort. Implication des soignants.

Le suicide de l'enfant.

Le tabagisme, drogue, alcoolisme.

La délinquance, prostitution.

Prévention de la marginalisation :

équipes de prévention, clubs de prévention, action des foyers de jeunes travailleurs (stages de réinsertion) ;

Mesure d'A.E.M.O. ;

structures d'accueil Pt d'hébergement, centres d'hébergements classiques structures éclatées, appartements sociaux et thérapeutiques ;

Centres d'écoute et d'accueil pour toxicomanes et leur famille.

## Techniques de soins

L'apprentissage d'une dextérité manuelle ne doit pas faire oublier la prise en compte de l'enfant dans sa globalité.

L'issue de cette période l'élève doit être capable de dégager les grands principes d'une technique, de les maîtriser et d'éviter les gestes inutiles ou dangereux.

Le blanchiment de régimes alimentaires.

Le régime.

La préparation de menus,

La préparation des aliments diététiques lactés, des aliments de diversification.

La préparation des régimes antidiarrhéiques.

La méthode d'organisation d'un service de diététique infantile en milieu hospitalier et en collectivité d'enfants sains

Les osols, humidification.

Le traitement des insuffisances respiratoires.

La préparation pour tubage gastrique et duodénal et réalisation Tests tuberculiques. Préparation en vue d'une vaccination

La préparation du matériel et de l'enfant pour: une ponction de moelle; une ponction lombaire. Gestes d'urgence. Postures.

Le traitement contre l'hyperthermie. Surveillance de plâtre. Test de la sueur.

## PSYCHOPÉDAGOGIE DU JEUNE ENFANT

L'élève puéricultrice doit acquérir des connaissances en psychopédagogie en rapport avec le développement de l'enfant, les savoirs tant en collectivité d'enfants qu'en famille

Les connaissances lui permettront :

de former et d'encadrer le personnel dont elle est responsable;

- de conseiller les parents;
- de collaborer efficacement avec les autres professionnels qui s'occupent d'enfants.

Eveil et activité du jeune enfant.

Rythme de vie (temps de repos, temps d'activité).

Approche critique que du jouet.

Stimulation sensori-motrice du nourrisson. Danger des stimulations non significatives et des surstimulations.

Utilisation des différents matériaux tels que : eau, sable, pâte à modeler, terre, etc.

Eveil musical

Livre pour enfants : caractéristiques et utilisation.

Marotte et marionnette: fabrication et utilisation.

Graphisme et peinture.

Motricité et expression corporelle.

## F - FONCTION DE GESTION ET D'ORGANISATION

### OBJECTIFS

En fin de formation l'élève doit être capable :

- de participer à :
  - la gestion d'un service ;
  - la gestion administrative ;
  - la gestion financière ;
  - la gestion du personnel;
- de participer à :
  - l'organisation d'un service ;
  - l'organisation du travail ; l
  - l'utilisation et l'entretien des locaux et du matériel.

### CONTENU

Eléments de gestion

- financière :

- budget;
- Plans comptables ;
- Bilan ;
- Notions de comptabilité analytique. (calcul d'un prix de revient),
- Gestion des stocks;

- du personnel :

- législation du travail ;
- statuts des personnels ;
- conventions collectives.

Organisation du travail :

- planification ;
- organigramme ;
- analyse de tâches, études de postes, études de fonction.

Notions d'informatique.

### MÉTHODES

Méthodes de secrétariat :

- classement;
- Gestion des dossiers ;
- planification des consultations.

Tenue :

- de registres ;
- de fichiers ;
- de livres de comptes.

Rédaction de rapports, correspondances.

AMERICAN  
REPUBLICS