

OBJECTIF PETITE ENFANCE

Kit gratuit • le module 1 du diplôme

KIT
GRATUIT
40 pages

Diplôme d'État d'Auxiliaire de Puériculture

Le module fondateur du diplôme, offert

La fiche du module 1 — 20 sections, celle des packs

Les critères d'évaluation officiels — cités mot pour mot

Une étude de situation traitée — du début à la fin, et ce qui fait perdre des points

Le questionnaire corrigé — 30 questions, chaque piège expliqué

Savoir **sur quoi vous êtes notée** — avant même de **commencer à réviser.**

Bienvenue — vous avez le module 1

Ce kit vous donne **le module 1 du diplôme d'auxiliaire de puériculture** : la fiche de révision complète, puis le questionnaire corrigé qui va avec.

Le module 1, c'est le module fondateur. Le plus lourd du diplôme — 147 heures, plus 28 heures d'activités d'éveil — et celui sur lequel presque tous les autres s'appuient. Les besoins fondamentaux, les repères du nouveau-né, le développement de 0 à 6 ans, l'alimentation, le sommeil, l'hygiène, le jeu, la relation avec les familles.

Ce que vous avez entre les mains

- **La fiche de révision du module 1** — 20 sections, des critères d'évaluation officiels jusqu'à une étude de situation traitée du début à la fin.
- **Le questionnaire corrigé du module 1** — 30 questions, chaque piège expliqué.

C'est la fiche et le questionnaire vendus dans nos packs.

À LIRE

Comment lire ce kit. Prenez la fiche section par section — elle se relit très bien par petits bouts, et l'ordre des sections suit celui du module. Gardez le questionnaire pour la fin : il ne sert qu'une fois la fiche lue.

Ce que vous y gagnez

Vous savez sur quoi vous êtes notée. Le module 1 se valide en contrôle continu, avec des critères écrits noir sur blanc dans le référentiel. Ils sont ici, cités mot pour mot, dès la première section.

Vous ne réviserez plus au hasard. Cette fiche ne se contente pas de définir des mots : elle donne la méthode, des formulations fautives à corriger, le vocabulaire professionnel attendu, et une étude de situation traitée du début à la fin — suivie de ce qui aurait fait perdre des points.

Vous vous testez pour de vrai. Dans le questionnaire, plusieurs réponses sont vraies « en gros ». Il faut trouver la plus juste — exactement comme le jour de l'évaluation.

BON À SAVOIR

Un mot sur les sigles. Le métier en est plein. Dans ce kit, chaque sigle est écrit en toutes lettres la première fois : DEAP, c'est le diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture ; IFAP, l'institut de formation qui le prépare ; AFGSU, l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence.

RESSOURCE 1

La fiche de révision du module 1

Accompagnement de l'enfant dans la vie quotidienne — et
les activités d'éveil. En entier.

À LIRE

La fiche du module 1. 20 sections, des critères d'évaluation officiels jusqu'à l'étude de situation traitée du début à la fin. Les neuf autres modules sont dans les packs.

147 heures, plus 28 heures d'activités d'éveil : le module le plus lourd du diplôme. Cette fiche couvre **le module 1 et le module 1 bis**, qui n'avait aucune fiche jusqu'ici.

L'essentiel du module

Durée	147 heures (module 1) + 28 heures (module 1 bis) · modules spécifiques à l'auxiliaire de puériculture
Bloc	Bloc 1, avec le module 2 (repérage des situations à risque)
Compétence 1	<i>Accompagner l'enfant et son entourage dans les actes essentiels de la vie quotidienne et de la vie sociale, personnaliser cet accompagnement à partir de l'évaluation de sa situation et apporter les réajustements nécessaires.</i>
Compétence 1 bis	<i>Élaborer et mettre en œuvre des activités d'éveil, de loisirs et d'accompagnement à la vie sociale adaptées à l'enfant ou au groupe.</i>
Évaluation	une étude de situation + l'évaluation des compétences en milieu professionnel

Ce que contient cette fiche

1	Comment on vous évalue — et les critères officiels
2	Les mots du module 1 : besoins, autonomie, parentalité
3	Les besoins fondamentaux : Henderson et Maslow
4	Analyser la situation de l'enfant
5	Le nouveau-né : les repères techniques à connaître
6	Le développement de 0 à 6 ans
7	L'alimentation : règle d'Appert, biberon, diversification
8	Le sommeil : durées, couchage, rituels
9	L'hygiène, le confort, la pudeur
10	« Faire avec » : autonomie, participation, rythme
11	Module 1 bis : les activités d'éveil
12	Accompagner les parents et l'éducation à la santé
13	L'enfant, sa famille et le droit · PMI, ASE, CAF, modes d'accueil
14	Le handicap et les troubles du neurodéveloppement
15	De la naissance à l'adolescence · Bowlby, Winnicott, Piaget
16	Santé publique, allaitement, fin de vie
17	Module 1 bis : pédagogies, stimulation, sécurité des jeux
18	10 situations à corriger
19	Une étude de situation traitée du début à la fin
20	Vérifiez vos acquis · tous les chiffres du module

À RETENIR

À retenir. « Faire avec » plutôt que « faire à la place ». Tout le module 1 tient dans cette différence.

1. Comment on vous évalue

Le bloc 1 réunit trois modules : 1, 1 bis et 2. Une seule étude de situation pour les trois.

Le bloc 1 se valide par une **étude de situation** et par l'évaluation des compétences en milieu professionnel. Elle porte sur l'accompagnement au quotidien, sur les activités d'éveil *et* sur le repérage des situations à risque. Onze critères sont listés pour ce bloc : sept relèvent des modules 1 et 1 bis, quatre du module 2.

Les 4 critères de la compétence 1

1 — Pertinence de l'analyse de la situation de l'enfant

- Toutes les informations pertinentes sont recherchées auprès de l'enfant, de l'entourage, des professionnels et dans les outils de transmission
- Le lien entre les besoins de l'enfant et son **âge, son développement, ses habitudes de vie, sa culture, ses choix et ses réactions** est explicité
- Des explications sont apportées sur les informations recueillies par l'observation de l'enfant **et de ses interactions avec son entourage**
- L'évaluation de l'autonomie et des capacités psychomotrices et psycho-affectives est explicitée
- Les **vulnérabilités** sont évaluées
- Les besoins en **éducation à la santé** sont identifiés, pour l'enfant et pour son entourage

2 — Adaptation de l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne

- L'accompagnement est réalisé **en associant activement l'enfant**
- Les réactions et l'expression de l'enfant sont prises en compte
- Ses **ressources et capacités sont mobilisées** pour développer et maintenir ses acquis
- **Le rythme de l'enfant est respecté**
- Les interventions sont réajustées et priorisées tout au long de la prise en soins
- Les choix et les ajustements sont **argumentés**

3 — Respect des bonnes pratiques

- Le **confort, la pudeur, l'intimité et la dignité** sont respectés

- Les règles de confidentialité et de secret professionnel sont respectées
- Les règles d'hygiène et de sécurité sont appliquées
- Les **risques encourus en cas de non-respect** des règles sont explicités

4 — Accompagnement de l'entourage

- Les besoins d'aide des parents sont identifiés, pris en compte et réajustés, y compris en éducation et promotion de la santé
- Les modalités d'**accompagnement à la parentalité** sont expliquées et mises en œuvre

Les 3 critères de la compétence 1 bis

1 — Pertinence des activités proposées

- Les besoins, habitudes, compétences psycho-affectives, cognitives et sociales, la **culture et les choix** de l'enfant ou du groupe sont repérés et pris en compte
- Les ressources de l'enfant et du groupe sont identifiées, mobilisées et **valorisées**
- Les projets individuels ou collectifs sont **négociés** et pris en compte
- La manière dont les activités favorisent le développement, l'autonomie et la socialisation est **argumentée**
- Les activités sont adaptées à la situation et réajustées

2 — Qualité de la mise en œuvre

- Les activités sont **planifiées et organisées**, les moyens préparés, les aménagements de l'espace réalisés
- Le confort, le bien-être, l'hygiène, la sécurité et l'ergonomie sont pris en compte
- La **participation** de l'enfant ou du groupe est recherchée
- Les techniques et outils d'animation sont adaptés

3 — Adaptation en fonction des réactions

- Les activités sont réajustées selon les réactions et l'expression de l'enfant
- **Le choix de l'enfant est respecté**
- La valorisation du potentiel de l'enfant est argumentée

2. Les mots du module 1

Ceux qu'on attend, et qui structurent toutes les bonnes réponses.

Actes essentiels	les gestes de la vie quotidienne : manger, dormir, être propre, se vêtir, se déplacer, jouer, communiquer
Besoin fondamental	une nécessité vitale ou psychique dont la non-satisfaction retentit sur tout le reste
Situation singulière	le mot du référentiel : cet enfant-là, avec son histoire, sa culture, ses habitudes — pas « un enfant de 2 ans »
Autonomie	la capacité à faire par soi-même. Elle se construit : on la soutient, on ne l'attend pas
Mobiliser les ressources	s'appuyer sur ce que l'enfant sait déjà faire pour l'aider à progresser
Sécurité affective	le sentiment d'être en confiance, qui permet à l'enfant d'explorer. Elle passe par la constance, le rituel, la figure de référence
Bienveillance	une démarche active de respect et de bien-être, pas seulement l'absence de maltraitance
Parentalité	l'exercice du rôle de parent. On l' accompagne et on le conforte — les termes du référentiel — sans jamais s'y substituer
Éducation à la santé	transmettre des repères de santé à l'enfant et à sa famille : hygiène, sommeil, alimentation, sécurité
Adulte de référence	le professionnel qui suit plus particulièrement un enfant, repère de sécurité affective dans la collectivité

3. Les besoins fondamentaux

Deux modèles de référence à connaître — et à savoir appliquer, pas seulement réciter.

Les 14 besoins de Virginia Henderson

Respirer · boire et manger · éliminer · se mouvoir et maintenir une bonne posture · dormir et se reposer · se vêtir et se dévêtir · maintenir sa température · être propre et protéger ses téguments · éviter les dangers · communiquer · agir selon ses croyances et ses valeurs · s'occuper en vue de se réaliser · se récréer, jouer · apprendre.

La pyramide de Maslow

Les besoins se hiérarchisent : physiologiques → sécurité → appartenance et affection → estime → accomplissement. **Un besoin de base non satisfait empêche d'accéder aux suivants** : un enfant qui a faim ou qui a peur n'est pas disponible pour jouer ni pour apprendre.

Ce qu'on attend vraiment de vous avec ces modèles

Pas de les réciter, mais de **lire une situation à travers eux** :

« Léo ne participe à aucune activité ce matin. Il a très peu dormi cette nuit d'après sa mère, et il n'a pas pris son petit-déjeuner. Deux besoins de base ne sont pas satisfaits — dormir et manger : il n'est pas disponible pour le besoin de se récréer et d'apprendre. Je réponds d'abord à ces besoins-là. »

Cette phrase remplit à elle seule plusieurs indicateurs du critère 1.

4. Analyser la situation de l'enfant

Le critère 1 demande six choses. Voici comment les couvrir.

Ce que je recherche, et auprès de qui

- **Auprès de l'enfant** : ce qu'il exprime, ce qu'il montre, ce qu'il refuse
- **Auprès de la famille** : les habitudes, les rituels, la culture, la langue parlée, les choix éducatifs, le doudou, les prénoms utilisés à la maison
- **Auprès des professionnels** : ce que l'équipe a observé
- **Dans les outils** : dossier, cahier de transmissions, fiche de familiarisation, projet d'accueil individualisé

Ce que j'observe, et que j'explique

L'autonomie	ce qu'il fait seul, ce qu'il fait avec aide, ce qu'il ne fait pas encore
Le psychomoteur	tenue, déplacements, préhension, coordination
Le psycho-affectif	séparation, attachement, expression des émotions, relation aux autres enfants
Les interactions	ce qui se passe entre l'enfant et son entourage — un indicateur explicite du référentiel
Les vulnérabilités	fatigue, fragilité, handicap, situation familiale difficile, décalage dans les acquisitions
Les besoins de santé	ce qui pourrait être expliqué à la famille : sommeil, hygiène, alimentation, sécurité

« Le lien est explicité » : la formule attendue

« À 18 mois, Nour cherche à faire seule et refuse qu'on l'habille. Ce n'est pas de l'opposition : c'est l'âge où l'autonomie se construit. Je lui laisse enfiler sa manche et je termine, plutôt que de faire à sa place. »

Un fait, relié à l'âge et au développement, débouchant sur une adaptation : c'est exactement ce que le critère demande.

5. Le nouveau-né

Les repères techniques qui tombent le plus souvent.

Le score d'Apgar

Il mesure l'adaptation du nouveau-né à la vie extra-utérine. Évalué **à 1 minute puis à 5 minutes** de vie, parfois à 10 minutes. **5 critères**, chacun coté 0, 1 ou 2 : le total est sur 10.

Coloration	0 : bleu ou pâle · 1 : corps rose, extrémités bleues · 2 : entièrement rose
Fréquence cardiaque	0 : absente · 1 : moins de 100/min · 2 : plus de 100/min
Réactivité	0 : aucune · 1 : grimace · 2 : cri, toux, retrait
Tonus	0 : flasque · 1 : légère flexion · 2 : mouvements actifs
Respiration	0 : absente · 1 : lente ou irrégulière · 2 : cri vigoureux

Un score de 7 à 10 traduit une bonne adaptation.

Les autres repères

Mensurations	à la naissance : environ 3 à 3,5 kg · 50 cm · périmètre crânien environ 35 cm
Perte de poids	5 à 10 % du poids de naissance dans les 3 à 5 premiers jours : c'est physiologique
Reprise	poids de naissance retrouvé vers J10 à J14 . Une perte supérieure à 10 % ou une reprise trop lente se transmettent
Méconium	les premières selles, vert-noir, émises dans les 1 à 2 premiers jours
Cordon	chute entre J5 et J15 : nettoyé, séché, laissé à l'air, couche rabattue en dessous. Rougeur, odeur ou écoulement se transmettent le jour même
Fontanelle antérieure	se ferme vers 12 à 18 mois
Température	36,5 à 37,5 °C

6. Le développement de 0 à 6 ans

Ce sont des moyennes : l'ordre compte plus que la date.

0 à 3 mois	réflexes archaïques (suction, agrippement, Moro, marche automatique), suit du regard, sommeil 16 à 20 h par jour
3 à 6 mois	tient sa tête, sourire-réponse, attrape les objets, se retourne
6 à 9 mois	tient assis, babille, première dent vers 6 mois. Vers 8 mois : angoisse de l'étranger
9 à 12 mois	quatre pattes, debout avec appui, pince pouce-index, permanence de l'objet
12 à 18 mois	marche acquise, premiers mots, fontanelle fermée
2 à 3 ans	court, phrases courtes, âge du « non », propreté de jour
3 à 6 ans	jeux symboliques et collectifs, langage riche, école maternelle

Les trois notions à savoir expliquer

Angoisse de l'étranger	vers 8 mois, l'enfant distingue les visages familiers des inconnus et manifeste de l'inquiétude. Ce n'est pas un caprice : c'est un progrès. On respecte, on ne force pas le contact
Permanence de l'objet	l'enfant comprend qu'une chose continue d'exister même quand il ne la voit plus. C'est ce qui rend possible la séparation — et ce qui explique le jeu du « coucou »
Réflexes archaïques	présents à la naissance, ils disparaissent progressivement. Leur persistance ou leur absence s'observe et se transmet

Le piège de l'acquisition de la propreté

Elle ne se décide pas et ne s'entraîne pas de force. Elle suppose une **maturité physiologique** — l'enfant sent et contrôle — et le désir de l'enfant. On accompagne, on propose, on n'oblige jamais, on ne gronde jamais un accident, et on travaille avec la famille pour rester cohérents.

7. L'alimentation

Les chiffres à savoir sans hésiter, et les gestes qui vont avec.

La règle d'Appert

Elle donne la ration quotidienne de lait d'un nourrisson, avant la diversification :

Ration par jour (ml) = poids (g) ÷ 10 + 250 (on tolère + 200 à 250).

Exemple : un bébé de 4 kg → $4\,000 \div 10 + 250 = 650$ **ml par jour**, à répartir sur le nombre de biberons. Un bébé de 3 kg → 550 ml par jour.

Le biberon

- Reconstitution : **1 mesurette arasée pour 30 ml d'eau**
- Température vérifiée sur l'intérieur du poignet ; jamais de micro-ondes
- Enfant tenu dans les bras, semi-assis — **jamais calé**
- Tétine remplie de lait pour éviter d'avaler de l'air
- Rot proposé pendant et après, puis position verticale un moment
- Le reste d'un biberon entamé ne se conserve pas

Le lait maternel

- Conservation : environ **4 heures** à température ambiante, environ **48 heures** au réfrigérateur à 4 °C, plusieurs mois au congélateur
- Étiquetage systématique : nom, prénom, date et heure du recueil
- Réchauffage doux, jamais au micro-ondes ; un lait décongelé ne se recongèle pas
- L'allaitement maternel est recommandé et se soutient : on accompagne la mère, on ne juge jamais son choix

La diversification

- Elle débute selon les recommandations en vigueur et l'avis médical, généralement **entre 4 et 6 mois**
- Un aliment nouveau à la fois, en petite quantité, en observant les réactions
- Textures adaptées à l'âge, aliments à risque d'étouffement coupés ou évités
- On ne force jamais : on repropose. Le refus d'un aliment est normal et peut demander plusieurs présentations
- On note ce qui a été **réellement pris**
- Le projet d'accueil individualisé s'applique strictement en cas d'allergie ou de régime

8. Le sommeil

Un besoin fondamental — et le sujet des règles de sécurité les plus strictes.

Les durées moyennes

Nouveau-né	16 à 20 h par jour, par cycles courts, jour et nuit confondus
3 mois	environ 15 h
1 an	13 à 14 h
3 ans	environ 12 h

Le couchage sécurisé — prévention de la mort inattendue du nourrisson

- **Sur le dos**, toujours, pour chaque sieste
- Dans une **gigoteuse** à sa taille, sur un **matelas ferme** à la taille exacte du lit

- **Rien d'autre dans le lit** : ni oreiller, ni couette, ni couverture, ni tour de lit, ni cale-bébé, ni peluche encombrante
- Chambre à **18-20 °C**, aérée, sans tabac
- L'enfant dort dans **son propre lit**, visage dégagé
- Un enfant endormi ailleurs — transat, cosy, poussette — est recouché dans son lit

Respecter le rythme, et les rituels

On ne réveille pas un enfant pour respecter un horaire collectif, sauf consigne particulière. On respecte ses rituels d'endormissement — doudou, tétine, berceuse, position — et on demande à la famille comment cela se passe à la maison. **Le rituel n'est pas un caprice : c'est ce qui sécurise l'endormissement.**

9. L'hygiène, le confort, la pudeur

Critère 3 : « le confort, la pudeur, l'intimité et la dignité sont respectés ».

Le change

- Changes fréquents, nettoyage doux, **de l'avant vers l'arrière**, séchage soigneux des plis
- Une main reste sur l'enfant en permanence, tout est préparé avant
- Érythème fessier : changes très fréquents, séchage, peau laissée à l'air, pâte protectrice selon le protocole
- Le change est un temps de **relation**, pas une chaîne : on parle, on regarde, on laisse l'enfant participer

Le bain

- Eau à environ **37 °C**, vérifiée avant, pièce chauffée
- On soutient la nuque, on ne laisse **jamais** l'enfant seul dans l'eau
- Tout est préparé avant : on ne quitte pas le bain pour aller chercher une serviette
- Du plus propre vers le plus sale, du haut vers le bas ; séchage en tamponnant, en insistant sur les plis

La pudeur d'un tout-petit existe

- On ne le déshabille pas entièrement quand ce n'est pas nécessaire

- On ne fait pas la toilette devant les autres enfants ou les familles
- On ne commente pas son corps
- On ne décalotte jamais de force
- On annonce chaque geste, même à un nourrisson

Le référentiel demande aussi que « les risques encourus en cas de non-respect des règles soient explicités » : savoir dire *pourquoi* ces règles existent fait partie de l'évaluation.

10. « Faire avec » plutôt que « faire à la place »

Le critère 2 en entier : associer, mobiliser, respecter le rythme, argumenter.

Associer activement l'enfant, selon l'âge

Nourrisson	on annonce, on laisse un temps de réponse, on suit ses mouvements plutôt que de les contrarier
1 à 2 ans	il tient le gant, la brosse, aide à enfiler une manche, porte son assiette
2 à 3 ans	il se lave le visage, choisit entre deux vêtements, commence à se déshabiller, met ses chaussures
3 ans et plus	il fait seul ce qu'il sait faire ; on accompagne le reste et on valorise ce qui est réussi

Ce que « mobiliser les ressources » veut dire

Un enfant qui met dix minutes à enfiler ses chaussures a appris quelque chose. Un enfant chaussé en dix secondes par un adulte n'a rien appris — et il a compris qu'il n'en était pas capable.

C'est aussi une question de **temps** : le référentiel demande de respecter le rythme. En évaluation, savoir dire « j'ai anticipé de commencer plus tôt pour lui laisser le temps de faire seul » vaut beaucoup mieux que « je n'avais pas le temps ».

Réajuster et prioriser, en l'argumentant

Le critère demande que les interventions soient « réajustées et priorisées tout au long de la prise en soins » et que les choix soient « argumentés ». Concrètement :

« Ce matin, Nour a voulu s'habiller seule. J'avais prévu de faire le change avant le repas, mais elle était très fatiguée : j'ai fait au plus simple, je l'ai davantage aidée, et je lui ai reproposé de faire seule au goûter, quand elle était plus disponible. »

11. Module 1 bis : les activités d'éveil

28 heures, une compétence à part entière — et aucune fiche jusqu'ici.

Le jeu selon l'âge

0 à 1 an	jeux sensoriels : toucher, regarder, écouter, porter à la bouche. Hochets, tissus, miroirs, jeux de « coucou »
1 à 3 ans	jeux d' imitation et symboliques : la poupée, la dinette, le téléphone. Encastrement, transvasements, empilements
3 à 6 ans	jeux de règles et collectifs , jeux de rôle, constructions élaborées, activités créatives

Deux repères à citer : **Maria Montessori** — le matériel adapté, à hauteur d'enfant, qui permet de faire seul — et **Emmi Pikler** : la motricité libre, où l'on ne place jamais l'enfant dans une position qu'il ne maîtrise pas.

Organiser une activité : la méthode

- 1. Je pars des besoins et des centres d'intérêt** de l'enfant ou du groupe, pas d'une idée toute faite
- 2. Je définis l'objectif** : que va-t-elle développer — motricité, langage, sensorialité, socialisation, autonomie
- 3. Je planifie** : le moment de la journée, la durée, le nombre d'enfants
- 4. Je prépare les moyens** : matériel sorti, en quantité suffisante, adapté et sans danger
- 5. J'aménage l'espace** : zone délimitée, sol protégé, circulation dégagée, hygiène et sécurité
- 6. Je propose sans imposer** : la participation se recherche, le refus se respecte
- 7. J'observe et je réajuste** pendant l'activité, selon les réactions
- 8. J'évalue après** : est-ce que l'objectif était atteint, qu'est-ce que je ferais autrement

Les mots des critères qu'il faut employer

- « **Valorisées** » : on met en avant ce que l'enfant réussit, on ne compare pas les enfants entre eux
- « **Négociés** » : le projet se construit avec l'enfant et l'équipe, il ne se décrète pas
- « **Argumentée** » : il faut savoir dire en quoi l'activité favorise le développement, l'autonomie et la socialisation
- « **Le choix de l'enfant est respecté** » : un enfant qui ne veut pas peindre a le droit de regarder. On ne force pas, on repropose
- « **La culture** » : les comptines, les histoires, les fêtes, la langue de la famille ont leur place

La phrase qui vaut des points

« J'ai proposé un bac de transvasement aux moyens : cela travaille la motricité fine et la coordination œil-main, cela permet à chacun d'aller à son rythme, et comme il y avait deux bacs, cela a créé des échanges entre eux. Deux enfants n'ont pas voulu participer : ils sont restés à regarder, ce que j'ai respecté, et l'un des deux est venu au bout de dix minutes. »

Objectif argumenté, socialisation, choix respecté, réajustement : quatre indicateurs en une réponse.

12. Accompagner les parents

Critère 4 : un critère entier consacré à l'entourage.

La posture

- Les parents restent les **premiers éducateurs** de leur enfant : on les **associe, on les accompagne et on les conforte** dans leur rôle — ce sont les mots du référentiel
- On respecte les habitudes, la culture, la langue et les choix éducatifs
- On ne juge pas, on ne compare pas, on ne se substitue pas
- On transmet des **faits**, pas des appréciations sur l'éducation
- Un parent en difficulté se repère, se soutient dans notre champ, et se transmet à l'équipe

L'éducation à la santé, dans votre champ

Le référentiel demande que « les besoins en éducation à la santé soient identifiés pour l'enfant et pour son entourage ». Ce que vous pouvez expliquer et montrer :

- Le couchage sur le dos et les règles de sécurité du sommeil
- Le rythme et les besoins de sommeil selon l'âge
- L'hygiène des mains, le lavage de nez, les soins du siège
- La température du bain, les aliments à couper, les produits à ranger en hauteur
- L'intérêt du jeu libre et des temps au sol

Tout ce qui relève du diagnostic, du traitement ou du régime se transmet à l'infirmière, à la puéricultrice ou au médecin.

Les moments clés avec la famille

La familiarisation	l'adaptation progressive à l'arrivée : on recueille les habitudes, on construit la confiance, on laisse du temps
L'accueil du matin	on recueille : nuit, appétit, humeur, température, médicament donné
Les retrouvailles du soir	on restitue la journée en faits, en commençant par du concret et du positif
La séparation difficile	on accompagne sans culpabiliser : un départ franc et annoncé vaut mieux qu'un départ prolongé. On rassure ensuite le parent — un message dans la journée apaise beaucoup

13. L'enfant, sa famille, le droit et les modes d'accueil

Le programme cite le statut juridique de l'enfant et la politique familiale et d'accueil.

Le statut juridique de l'enfant

Autorité parentale	l'ensemble des droits et des devoirs des parents, qui a pour finalité l'intérêt de l'enfant , jusqu'à sa majorité. Elle s'exerce en commun par les deux parents, même séparés, sauf décision contraire du juge, et « sans violences physiques ou psychologiques »
Filiation	le lien juridique entre l'enfant et ses parents : par l'acte de naissance pour la mère, la présomption de paternité pour le mari, ou la reconnaissance
Le nom	choisi à la naissance : celui du père, de la mère, ou les deux accolés. Depuis 2022, un nom d'usage peut ajouter celui de l'autre parent
Dans votre quotidien	vous ne confiez l'enfant qu'à un parent ou à une personne autorisée par écrit ; les deux parents ont les mêmes droits à l'information, sauf décision de justice dont la structure a copie. En cas de doute, la direction tranche

La politique sociale et familiale

La PMI	protection maternelle et infantile, service gratuit du département : suivi des grossesses, consultations préventives des moins de 6 ans, bilans en école maternelle, agrément des assistants maternels et contrôle des crèches
L'aide sociale à l'enfance	l'ASE, service du département chargé de la protection de l'enfance : aides éducatives à domicile, accueil hors de la famille, recueil des informations préoccupantes par la CRIP
Les prestations	versées par la CAF : allocations à la naissance et pour le jeune enfant, complément pour faire garder son enfant, allocations familiales à partir du deuxième enfant
La politique des 1 000 premiers jours	de la grossesse aux 2 ans de l'enfant, la période la plus déterminante pour sa santé et son développement : elle guide les actions de soutien aux parents

Les modes d'accueil du jeune enfant

Individuels	l' assistant maternel agréé par la PMI, chez lui ou en maison d'assistants maternels (MAM) ; la garde à domicile
Collectifs	crèche collective, multi-accueil, halte-garderie, crèche familiale, micro-crèche (12 enfants au plus), jardin d'enfants

14. Le handicap et les troubles du neurodéveloppement

Le programme cite les types de handicap, leur dépistage, l'inclusion, et l'autisme.

Définition	la loi du 11 février 2005 définit le handicap comme une limitation d'activité ou de participation à la vie en société, due à une altération durable d'une ou plusieurs fonctions. Elle pose le droit à la compensation , à l'accessibilité et à la scolarisation en milieu ordinaire
Les grands types	moteur, sensoriel (auditif, visuel), intellectuel, psychique, polyhandicap, maladie invalidante
Le dépistage	dépistages néonataux à la maternité (test du buvard, audition) et 20 examens médicaux obligatoires jusqu'à 16 ans, notés dans le carnet de santé
Les dispositifs	la MDPH (maison départementale des personnes handicapées) ouvre les droits, dont l'AEEH, allocation d'éducation de l'enfant handicapé ; le PAI organise l'accueil d'un enfant malade ; les crèches reçoivent un soutien financier pour accueillir les enfants en situation de handicap

Les troubles du neurodéveloppement

Ils regroupent notamment les **troubles du spectre de l'autisme** (TSA), le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), les troubles « dys » et le trouble du développement intellectuel. Pour l'autisme, la Haute Autorité de santé cite des signes d'alerte :

- À 12 mois : pas de babillage, pas de pointage du doigt, pas de gestes pour communiquer
- À 18 mois : pas de mots · à 24 mois : pas d'association de deux mots
- À tout âge : une **perte** du langage ou des compétences sociales déjà acquises

Des plateformes de coordination et d'orientation (PCO) permettent une prise en charge précoce, avant même le diagnostic.

Votre rôle

Observer, décrire et transmettre, jamais diagnostiquer ni inquiéter les parents par un mot lancé trop vite. Au quotidien : partir de ce que l'enfant sait faire, adapter l'environnement et les activités pour qu'il participe avec les autres, demander aux parents leurs repères, et travailler avec les professionnels qui le suivent.

15. De la naissance à l'adolescence

Le programme couvre la grossesse, la naissance, et le développement jusqu'à l'adolescence.

Autour de la naissance

Génétique	46 chromosomes, 23 venus de chaque parent. Une anomalie de nombre donne par exemple la trisomie 21 (47 chromosomes)
Grossesse	environ 41 semaines d'aménorrhée ; 7 consultations prénatales obligatoires et 3 échographies recommandées
Suites de couches	le « baby blues », vers le 3e jour, passe en quelques jours ; une tristesse qui dure, un désintérêt pour le bébé, des idées noires évoquent une dépression post-partum , qui se transmet
Adaptation à la vie extra-utérine	premier cri et respiration, changement de la circulation, régulation de la température et du sucre dans le sang : c'est ce que mesure le score d'Apgar et ce que surveille la maternité

Après 6 ans

6 à 11 ans	l'âge scolaire : la pensée devient logique sur le concret, les apprentissages, les amitiés et les règles prennent une grande place
L'adolescence	la puberté (vers 8-13 ans chez la fille, 9-14 ans chez le garçon), la pensée abstraite, la recherche d'identité et d'autonomie, le besoin des pairs ; les conduites à risque s'y repèrent

Les auteurs à savoir citer

John Bowlby	l' attachement : le tout-petit a besoin d'une figure stable et sécurisante pour explorer le monde. D'où la personne de référence en crèche
Donald Winnicott	la mère « suffisamment bonne » et l' objet transitionnel , le doudou, qui aide à supporter la séparation
Jean Piaget	les stades de l'intelligence : sensori-moteur (0-2 ans), préopératoire (2-7 ans), opératoire concret (7-11 ans), formel (après 11 ans)

16. Santé publique, allaitement, fin de vie

Trois points du programme qui dépassent le quotidien de la crèche.

Le système de santé	le ministère fixe la politique de santé, les agences régionales de santé (ARS) l'appliquent dans chaque région, l'Assurance maladie rembourse. Le parcours de soins s'organise autour du médecin traitant, qui peut être choisi pour un enfant
L'allaitement	l'OMS recommande un allaitement exclusif pendant 6 mois , puis poursuivi avec la diversification. Votre rôle : le soutenir en crèche (accueil de la mère, lait maternel apporté et conservé selon le protocole), sans jamais culpabiliser une mère qui n'allait pas
La fin de vie	la loi Claeys-Leonetti de 2016 interdit l'acharnement thérapeutique et garantit le soulagement de la souffrance ; pour un enfant, les parents sont associés à chaque décision. Les rites autour de la mort varient selon les cultures : on s'informe, on respecte

17. Module 1 bis : pédagogies, stimulation, sécurité des jeux

Ce que le programme du 1 bis cite en plus de l'organisation d'une activité.

Les courants pédagogiques	Maria Montessori (matériel à hauteur d'enfant, faire seul), Emmi Pikler et l'institut Lóczy (motricité libre, soins individualisés, personne de référence), Célestin Freinet (expression libre, coopération), l'approche de Reggio Emilia (l'enfant chercheur, l'environnement comme « troisième éducateur »)
Sur- et sous-stimulation	trop de bruit, de jouets, d'activités enchaînées ou d'écrans épuise l'enfant : pleurs, agitation, repli. Trop peu d'échanges et de propositions freinent son développement. On cherche le juste milieu, en observant ses réactions
La sécurité des jouets	le marquage CE est obligatoire ; le pictogramme « ne convient pas aux enfants de moins de 36 mois » signale des petites pièces. On vérifie l'état des jouets, on retire ce qui est cassé, on respecte l'âge indiqué
L'éveil artistique et culturel	musique, livres, arts plastiques, spectacles dès le plus jeune âge : un protocole interministériel de 2017 l'encourage dans les lieux d'accueil. On propose, on ne cherche pas le « résultat » : c'est l'expérience qui compte

18. Dix situations à corriger

Masquez la réponse. Dites ce qui ne va pas, et pourquoi.

19. Une étude de situation, traitée du début à la fin

Lisez l'énoncé, traitez-le, puis comparez.

L'énoncé

Vous êtes en stage dans un multi-accueil, section des moyens. Il est 11 h. Nour, 18 mois, accueillie depuis un mois, refuse de venir à table. Elle est arrivée à 9 h, sa mère ayant signalé une nuit courte et un petit-déjeuner à peine pris. Depuis, elle a peu joué, elle est restée assise près du bac à jeux avec son doudou. Elle repousse votre main quand vous approchez, puis se met à pleurer. Sa mère parle peu français et vous avez remarqué qu'elle n'ose pas poser de questions le matin.

Consigne : analysez la situation, indiquez votre accompagnement, ce que vous adaptez, et ce que vous mettez en place avec la famille.

1 • L'analyse (critère 1)

- **Les faits** : refus de venir à table, retrait depuis le matin, peu de jeu, doudou gardé, pleurs au contact
- **Les informations recueillies** : nuit courte et petit-déjeuner à peine pris, signalés par la mère
- **Le lien avec l'âge et le développement** : à 18 mois, l'enfant commence à s'affirmer et à vouloir décider ; par ailleurs, elle est accueillie depuis un mois seulement
- **Les besoins non satisfaits** : dormir et manger — deux besoins de base. Elle n'est pas disponible pour le repas collectif ni pour le jeu
- **La vulnérabilité** : fatigue installée, et une famille qui a du mal à échanger à cause de la langue

2 • Ce que j'adapte (critère 2)

- Je **ne la force pas** à venir à table et je le dis à l'équipe
- Je me mets à sa hauteur, je nomme ce que je vois : « tu es fatiguée ce matin »
- Je lui laisse son doudou : c'est son repère de sécurité affective
- Je propose un choix simple et réel : venir à table avec moi, ou s'asseoir à côté sans manger tout de suite
- J'adapte le moment : si elle s'endort, **le sommeil passe avant le repas**, et je lui proposerai à manger au réveil
- Je réajuste et je le justifie : la priorité est le besoin de base non satisfait

3 • Les bonnes pratiques (critère 3)

- Je ne la prends pas de force : je préviens avant tout contact
- Je ne commente pas son comportement devant les autres enfants ni devant les familles
- Je respecte son rythme, son intimité et sa dignité
- Je transmets à l'écrit ce que j'ai observé et ce que j'ai fait

4 • Avec la famille (critère 4)

- Je note ce qui a été observé pour le restituer le soir, en faits et sans jugement

- J'adapte ma communication : phrases courtes, débit ralenti, gestes, supports visuels ; je propose le dispositif d'interprétariat prévu par la structure — **je ne fais pas traduire un enfant**
- Je repère le besoin d'accompagnement : cette mère n'ose pas demander. Je propose à l'équipe un temps d'échange plus formalisé avec elle
- **Éducation à la santé** : je peux, dans mon champ, expliquer les besoins de sommeil à cet âge et les repères d'un rituel du coucher
- Je propose une **évaluation** : si les nuits courtes se répètent, on en reparle avec elle et on transmet à la puéricultrice

Ce qui aurait fait perdre des points

- Installer Nour à table de force « parce que c'est l'heure »
- Écrire « Nour est capricieuse ce matin » : c'est un jugement
- Ne relever que le refus de manger, sans relier au sommeil et à l'âge
- Lui retirer son doudou pour le repas
- Ne rien mettre en place avec la mère à cause de la barrière de la langue
- Ne pas transmettre à l'équipe

20. Vérifiez vos acquis

20 questions. Répondez à voix haute avant de lire la réponse.

Tous les chiffres du module 1, en un coup d'œil

Apgar	5 critères $\times$ 0 à 2 = /10, à 1 et 5 minutes
Naissance	3 à 3,5 kg · 50 cm · périmètre crânien ~35 cm
Perte de poids	5 à 10 %, reprise J10-J14
Cordon	chute J5 à J15
Fontanelle antérieure	fermeture vers 12 à 18 mois
Appert	$\text{poids (g)} \div 10 + 250 = \text{ml par jour}$
Biberon	1 mesurette arasée pour 30 ml d'eau
Diversification	entre 4 et 6 mois
Sommeil	nouveau-né 16 à 20 h · 1 an 13 à 14 h · 3 ans ~12 h
Chambre	18 à 20 °C · bain à 37 °C · température normale 36,5 à 37,5 °C
Angoisse de l'étranger	vers 8 mois
Allaitement	exclusif pendant 6 mois (OMS)
Examens obligatoires	20 jusqu'à 16 ans
Micro-crèche	12 enfants au plus

Les 5 erreurs qui coûtent le plus de points

- Réciter Henderson et Maslow sans les appliquer à la situation donnée
- Faire à la place de l'enfant au lieu de mobiliser ses ressources
- Ne pas respecter le rythme, ou ne pas l'argumenter
- Oublier le critère 4 : l'accompagnement des parents et l'éducation à la santé
- Traiter le module 1 bis comme de l'occupationnel : une activité a un objectif, et cet objectif s'argumente

Tout le module 1 en cinq phrases

- J'analyse la situation singulière : âge, développement, habitudes, culture, choix
- Je fais *avec* l'enfant, je respecte son rythme, et je justifie mes ajustements

- Je respecte le confort, la pudeur, l'intimité et la dignité — et je sais dire pourquoi
- Je propose des activités qui ont un objectif, et je respecte le choix de l'enfant
- J'associe et je conforte les parents, sans jamais me substituer à eux

À RETENIR

À retenir. Un enfant chaussé en dix secondes par un adulte n'a rien appris. Il a compris qu'il n'en était pas capable.

Contenu conçu à des fins de révision, conforme au référentiel de formation et de certification du diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture (arrêté du 10 juin 2021). Les critères d'évaluation cités sont ceux des compétences 1 et 1 bis, annexe II de cet arrêté. Tous les repères chiffrés — poids, durées, âges d'acquisition, rations, températures — sont des moyennes indicatives : chaque enfant a son rythme, et vous appliquez toujours les protocoles et les prescriptions en vigueur sur votre lieu de stage. Ce document ne remplace pas les cours dispensés en institut de formation. © Objectif Petite Enfance.

RESSOURCE 2

Le questionnaire corrigé du module 1

30 questions, trois séries, chaque piège expliqué. En entier.

À LIRE

À faire après avoir lu la fiche. Notez vos réponses sur une feuille sans regarder le corrigé, puis comptez. Le corrigé ne dit pas seulement la bonne réponse : il explique **pourquoi la mauvaise réponse était tentante**.

Un QCM n'a d'intérêt que si les mauvaises réponses sont crédibles. Ici, plusieurs propositions sont vraies « en gros » : il faut choisir **la plus juste** — c'est exactement ce qu'on vous demandera.

Mode d'emploi

Comment répondre	une seule bonne réponse par question. Notez vos réponses sur une feuille, sans regarder le corrigé
Les 3 séries	les fondamentaux (1 à 10) · le référentiel et l'évaluation (11 à 15) · les mises en situation (16 à 30)
Le corrigé	il donne la bonne réponse, l'explication, et le piège de la mauvaise réponse la plus tentante
Attention	tous les repères chiffrés sont des moyennes : chaque enfant a son rythme

À RETENIR

À retenir. « Faire avec » plutôt que « faire à la place ». La plupart des bonnes réponses de ce QCM découlent de là.

Votre score, et ce qu'il veut dire

26 à 30	le module est maîtrisé. Relisez seulement les points ratés
20 à 25	les repères sont sus : travaillez maintenant la <i>lecture de situation</i> — série 3
14 à 19	reprenez la fiche section par section, puis refaites le QCM une semaine plus tard
Moins de 14	relisez la fiche en entier avant de refaire le QCM

Série 1 • les fondamentaux

Questions 1 à 10 — les repères du nouveau-né, du développement et du quotidien.

1. Le score d'Apgar : - **A** 4 critères cotés de 0 à 3, évalué à la naissance - **B** 3 critères cotés de 0 à 3, évalués toutes les heures le premier jour - **C** 5 critères cotés de 0 à 4, soit un total sur 20 - **D** 5 critères cotés de 0 à 2, soit un total sur 10, à 1 et 5 minutes de vie
2. Quelle perte de poids est physiologique chez le nouveau-né ? - **A** 2 à 5 %, avec reprise vers J5 - **B** 5 à 10 %, avec reprise vers J10-J14 - **C** 10 à 15 %, avec reprise vers J15-J20 - **D** aucune : un nouveau-né prend du poids dès le premier jour
3. Qu'est-ce que le méconium ? - **A** l'enduit blanchâtre qui recouvre la peau à la naissance - **B** le premier lait maternel, riche en anticorps - **C** les premières selles, vert-noir, émises dans les 1 à 2 premiers jours - **D** la croûte qui se forme sur le cordon
4. Donnez la règle d'Appert. - **A** ration par jour (ml) = poids (g) ÷ 10 + 250 - **B** ration par jour (ml) = poids (kg) × 100 + 250 - **C** ration par biberon (ml) = poids (g) ÷ 10 - **D** ration par jour (ml) = poids (g) ÷ 100 + 250
5. Comment reconstitue-t-on un biberon de lait en poudre ? - **A** 1 mesurette arasée pour 30 ml d'eau - **B** 1 mesurette bombée pour 30 ml d'eau - **C** 2 mesurettes arasées pour 50 ml d'eau - **D** 1 mesurette arasée pour 50 ml d'eau
6. Qu'est-ce que l'angoisse de l'étranger, et quand apparaît-elle ? - **A** la distinction entre visages familiers et inconnus, vers 8 mois : c'est un progrès du développement - **B** une peur des inconnus, vers 3 mois, qui traduit une insécurité affective - **C** un trouble de l'attachement, vers 18 mois - **D** l'angoisse de séparation à l'entrée en collectivité, vers 12 mois
7. Qu'est-ce que la permanence de l'objet ? - **A** l'attachement de l'enfant à son doudou - **B** la capacité à reconnaître un objet familier - **C** la compréhension qu'une chose continue d'exister même quand on ne la voit plus - **D** la capacité à saisir un objet et à le garder en main
8. Combien de temps dort un nouveau-né, et un enfant de 1 an ? - **A** 12 à 14 h et 10 h - **B** 20 à 22 h et 15 h - **C** 16 à 20 h et 13 à 14 h - **D** 14 à 16 h et 12 h
9. Quels types de jeux selon l'âge ? - **A** symboliques de 0 à 1 an, sensoriels de 1 à 3 ans, collectifs de 3 à 6 ans - **B** libres de 0 à 3 ans, dirigés de 3 à 6 ans - **C** de règles dès 2 ans, symboliques à partir de 4 ans - **D** sensoriels de 0 à 1 an, d'imitation et symboliques de 1 à 3 ans, de règles et collectifs de 3 à 6 ans
10. Que dit la pyramide de Maslow, appliquée à un enfant en collectivité ? - **A** qu'il faut satisfaire tous les besoins en même temps - **B** qu'un besoin de base non

satisfait empêche d'accéder aux suivants : un enfant qui a faim ou sommeil n'est pas disponible pour jouer - **C** que les besoins affectifs priment sur les besoins physiologiques - **D** que chaque enfant hiérarchise ses besoins différemment

Série 2 • le référentiel et l'évaluation

Questions 11 à 15 — ce qu'on attend de vous, et sur quoi on vous note.

11. Quels modules le bloc 1 réunit-il ? - **A** les modules 1 et 2 - **B** les modules 1, 2 et 3 - **C** les modules 1 et 1 bis - **D** les modules 1, 1 bis et 2

12. Le critère 2 comporte un indicateur souvent oublié. Lequel ? - **A** la traçabilité des soins réalisés - **B** le respect des horaires du service - **C** l'utilisation du matériel adapté - **D** le respect du rythme de l'enfant

13. À quoi est consacré le critère 4 de la compétence 1 ? - **A** à l'accompagnement de l'entourage et à la parentalité - **B** à la sécurité de l'enfant - **C** à l'hygiène et au confort - **D** à la transmission des informations

14. Dans les critères du module 1 bis, que demande-t-on des activités ? - **A** qu'elles soient variées et renouvelées chaque semaine - **B** qu'elles soient validées par l'éducatrice de jeunes enfants - **C** qu'elles soient adaptées à l'effectif du groupe - **D** que la manière dont elles favorisent le développement, l'autonomie et la socialisation soit argumentée

15. Un enfant refuse une activité proposée. Que dit le référentiel ? - **A** le choix de l'enfant est respecté - **B** l'activité doit être adaptée jusqu'à ce qu'il participe - **C** la participation doit être obtenue par la motivation - **D** le refus doit être transmis à la famille

Série 3 • mises en situation

Questions 16 à 30 — c'est le format de l'étude de situation.

16. Que faites-vous ? Un enfant de 2 ans et demi veut s'habiller seul, mais cela va prendre dix minutes et le groupe part au jardin. - **A** je le laisse faire ce qu'il sait faire et je termine ; la prochaine fois je commence plus tôt - **B** je l'habille, on rattrapera une autre fois - **C** je lui demande de se dépêcher - **D** je le laisse faire entièrement, le groupe attendra

17. Que faites-vous ? Un bébé de 5 mois dort encore alors que c'est l'heure du repas collectif. - **A** je le réveille pour respecter le rythme du groupe - **B** je le laisse dormir et je lui proposerai à manger au réveil - **C** je le réveille doucement en le stimulant - **D** je demande à la responsable ce qu'il faut faire

18. Comment analysez-vous la situation ? Léo ne participe à rien ce matin. Sa mère a signalé une nuit très courte et un petit-déjeuner à peine pris. - **A** il est en opposition, c'est de son âge - **B** il s'ennuie, je vais lui proposer une activité plus stimulante - **C** deux besoins de base ne sont pas satisfaits — dormir et manger : il n'est pas disponible pour jouer, je réponds d'abord à ces besoins - **D** il est probablement malade, je prends sa température

19. Que faites-vous ? Un enfant de 8 mois pleure devant une nouvelle collègue et se réfugie contre vous. - **A** je l'encourage à aller vers elle pour qu'il s'habitue - **B** je le confie à ma collègue pour qu'il se familiarise - **C** je respecte sa réaction : c'est l'angoisse de l'étranger, un progrès du développement. Je laisse du temps - **D** je préviens la famille de cette difficulté

20. Que faites-vous ? Un enfant de 2 ans et demi a mouillé sa culotte pour la deuxième fois de la journée. - **A** je lui rappelle qu'il est grand maintenant - **B** je l'emmène aux toilettes toutes les demi-heures - **C** je le remets en couche pour la journée - **D** je le change sans dramatiser ; l'acquisition suppose une maturité et le désir de l'enfant

21. Que notez-vous ? Un nourrisson a pris 120 ml sur un biberon de 180 ml, à 11 h. - **A** « A bien bu ce matin » - **B** « A pris 120 ml sur 180 proposés à 11 h » - **C** « Biberon partiellement pris » - **D** « N'a pas terminé son biberon »

22. Que faites-vous ? Vous préparez la sieste d'un nourrisson qui s'endort mal. Sa mère dit qu'à la maison il s'endort sur le ventre. - **A** je le couche sur le ventre, comme à la maison - **B** je le couche sur le dos, et j'explique à la mère pourquoi c'est la règle, dans mon champ d'éducation à la santé - **C** je le couche sur le côté, en compromis - **D** je le couche sur le dos sans rien dire à la mère

23. Que faites-vous ? Deux enfants refusent l'activité peinture que vous avez préparée. - **A** je respecte leur choix, je les laisse observer, et je leur propose de rejoindre plus tard - **B** je les installe quand même, ils apprécieront une fois commencé - **C** j'annule l'activité pour le groupe - **D** je leur propose une autre activité individuelle

24. Comment justifiez-vous votre activité ? On vous demande pourquoi vous avez proposé un bac de transvasement. - **A** « Parce que les enfants aiment beaucoup ça » - **B** « Cela travaille la motricité fine et la coordination œil-main, chacun va à son rythme, et avec deux bacs cela crée des échanges entre eux » - **C** « Parce que c'était le matériel disponible » - **D** « Pour les occuper avant le repas »

25. Que faites-vous ? Une mère, qui parle peu français, n'ose jamais poser de questions le matin. - **A** je fais au plus simple et je transmets par écrit - **B** je demande à son aînée de traduire - **C** j'adapte ma communication, je sollicite le dispositif d'interprétariat et je propose à l'équipe un temps d'échange plus formalisé - **D** j'attends qu'elle demande de l'aide

26. Que dites-vous ? Un parent vous demande si son enfant marchera bientôt : il a 15 mois et ne marche pas encore. - **A** « C'est normal, certains marchent à 18 mois » - **B** « Il faudrait consulter, c'est un peu tardif » - **C** « Je décris ce que je l'observe faire ici, je rappelle que chaque enfant a son rythme, et je transmets votre question à la puéricultrice » - **D** « Ne vous inquiétez pas, ça viendra »

27. Que faites-vous ? Un enfant de 18 mois refuse de goûter le plat du jour. - **A** je lui demande de goûter au moins une cuillère - **B** je le laisse sortir de table - **C** je lui donne autre chose - **D** je ne force pas, je repropose, et je note ce qui a été réellement pris

28. Que faites-vous ? Vous devez faire la toilette d'un enfant de 3 ans dans une salle où passent d'autres enfants. - **A** je préserve son intimité : je le découvre partie par partie et je m'isole autant que possible - **B** je fais vite pour limiter l'exposition - **C** je lui explique que ce n'est pas grave - **D** je reporte la toilette à un moment plus calme

29. Que faites-vous ? Un parent part en pleurant, son enfant a pleuré cinq minutes puis est allé jouer. - **A** je lui dis « il ne pleure jamais quand vous n'êtes pas là » - **B** je lui décris ce qui s'est passé en faits, et je propose de lui envoyer un message dans la journée - **C** je lui dis de ne pas s'inquiéter - **D** je ne dis rien pour ne pas insister

30. Que faites-vous ? Une mère vous explique qu'elle couche son bébé de 3 mois avec un tour de lit et une couverture. - **A** je ne dis rien, c'est son choix éducatif - **B** j'explique les règles du couchage sécurisé et pourquoi elles existent, sans juger, en partant de ce qu'elle fait déjà - **C** je lui dis que c'est dangereux et qu'il faut arrêter - **D** je transmets à la puéricultrice sans lui en parler

Corrigé expliqué

1 point par bonne réponse. Lisez aussi les explications des questions réussies.

1 • D. 5 critères cotés de 0 à 2, total sur 10, à 1 puis 5 minutes de vie. 7 à 10 traduit une bonne adaptation. *Le piège* : C est le piège du « sur 20 » : la note est sur 10. (Fiche module 1, section 5)

2 • B. 5 à 10 % dans les 3 à 5 premiers jours, reprise vers J10-J14. *Le piège* : Au-delà de 10 %, ou si la reprise tarde, on transmet : c'est le seuil à retenir. (Fiche module 1, section 5)

3 • C. Les premières selles, vert-noir. *Le piège* : A décrit le vernix, B le colostrum : trois termes du même moment de la vie, régulièrement confondus. (Fiche module 1, section 5)

4 • A. Poids en grammes divisé par 10, plus 250. Un bébé de 4 kg : 650 ml par jour. *Le piège* : C est la confusion la plus fréquente : la règle donne la ration quotidienne, à répartir sur les biberons. (Fiche module 1, section 7)

5 • A. Une mesurette **arasée** pour 30 ml d'eau. *Le piège* : B est une erreur réelle et fréquente : une mesurette bombée sur-concentre le lait, ce qui expose l'enfant. (Fiche module 1, section 7)

6 • A. Vers 8 mois, et c'est un *progrès* : l'enfant distingue les visages familiers des inconnus. *Le piège* : B la présente comme un problème affectif. Savoir dire que c'est une étape normale change complètement la réponse attendue. (Fiche module 1, section 6)

7 • C. B'est ce qui rend la séparation possible — et ce qui explique le jeu du « coucou ». *Le piège* : A confond avec l'objet transitionnel : le doudou est une conséquence, pas la définition. (Fiche module 1, section 6)

8 • C. 16 à 20 h pour le nouveau-né, 13 à 14 h à 1 an. *Le piège* : A sous-estime nettement : le nouveau-né dort par cycles courts, jour et nuit confondus. (Fiche module 1, section 8)

9 • D. Sensoriels, puis imitation et symboliques, puis règles et collectifs. *Le piège* : A inverse les deux premiers : les jeux symboliques supposent une représentation mentale qui n'existe pas avant 1 an. (Fiche module 1, section 11)

10 • B. Un besoin de base non satisfait bloque l'accès aux suivants. *Le piège* : C inverse la hiérarchie. Savoir *appliquer* Maslow à une situation vaut bien plus que de le réciter. (Fiche module 1, section 3)

11 • D. Modules 1, 1 bis et 2, avec une seule étude de situation. *Le piège* : C oublie le module 2, A oublie le module 1 bis — qui a pourtant sa propre compétence. (*Fiche module 1, section 1*)

12 • D. « Le rythme de l'enfant est respecté » est un indicateur officiel. *Le piège* : B est exactement ce qui lui est opposé au quotidien : l'organisation du service ne prime pas sur le rythme de l'enfant. (*Fiche module 1, sections 1 et 10*)

13 • A. Un critère entier est consacré à l'accompagnement de l'entourage et à la parentalité. *Le piège* : C'est le critère le moins révisé du module — et il représente un quart des critères de la compétence 1. (*Fiche module 1, section 12*)

14 • D. La manière dont l'activité favorise le développement, l'autonomie et la socialisation doit être **argumentée**. *Le piège* : A décrit une bonne pratique d'animation, pas l'indicateur. Une activité sans objectif explicité est de l'occupationnel. (*Fiche module 1, section 11*)

15 • A. « Le choix de l'enfant est respecté » figure noir sur blanc. *Le piège* : C semble bienveillant mais reste une contrainte déguisée : motiver n'autorise pas à passer outre le refus. (*Fiche module 1, section 11*)

16 • A. On mobilise ses ressources, on termine, et on anticipe la prochaine fois. *Le piège* : B est l'erreur de fond du module : un enfant chaussé en dix secondes par un adulte n'a rien appris. D fait attendre tout un groupe, ce qui n'est pas tenable. (*Fiche module 1, section 10*)

17 • B. On ne réveille pas un enfant pour un horaire collectif, sauf consigne particulière. *Le piège* : A et C sont les réponses de l'organisation, pas de l'enfant — et le rythme est un indicateur officiel. (*Fiche module 1, section 8*)

18 • C. Lire la situation par les besoins fondamentaux : c'est exactement ce que le critère 1 attend. *Le piège* : A et B proposent une explication comportementale sans regarder les informations recueillies le matin. (*Fiche module 1, sections 3 et 4*)

19 • C. B'est une étape normale du développement : on respecte et on laisse du temps. *Le piège* : A et B forcent le contact avec la meilleure intention — et augmentent l'insécurité de l'enfant. (*Fiche module 1, section 6*)

20 • D. On ne dramatise pas : la propreté suppose une maturité physiologique et le désir de l'enfant. *Le piège* : A culpabilise ; B transforme l'acquisition en dressage et retarde souvent le processus. (*Fiche module 1, section 6*)

21 • B. Quantité prise, quantité proposée, heure. *Le piège* : C et D sont vrais mais inexploitable : la surveillance alimentaire a besoin de chiffres. (*Fiche module 1, section 7*)

22 • B. Le couchage sur le dos est la règle, et l'expliquer relève de votre rôle d'éducation à la santé. *Le piège* : A et C cèdent sur une règle de sécurité majeure ; D applique la règle mais laisse la mère sans explication — et sans changement chez elle. (*Fiche module 1, sections 8 et 12*)

23 • A. Le choix de l'enfant est respecté, et la porte reste ouverte. *Le piège* : B est très répandu et contredit un indicateur explicite ; C prive tout le groupe pour deux refus. (*Fiche module 1, section 11*)

24 • B. Objectif nommé, rythme respecté, socialisation : trois indicateurs en une phrase. *Le piège* : A et D décrivent un usage, pas un objectif. C'est la différence entre une activité d'éveil et de l'occupationnel. (*Fiche module 1, section 11*)

25 • C. Adapter, solliciter le dispositif prévu, et proposer un temps formalisé : le critère 4 demande d'identifier les besoins d'accompagnement des parents. *Le piège* : B est à proscrire : on ne fait pas traduire un enfant sur la situation de sa famille. D laisse la barrière en place. (*Fiche module 1, sections 12 et 14*)

26 • C. Décrire ce qu'on observe, rappeler le rythme propre à chaque enfant, transmettre la question. *Le piège* : A et D rassurent à la place du professionnel compétent ; B inquiète et pose un jugement qui n'est pas le vôtre. (*Fiche module 1, sections 6 et 12*)

27 • D. On ne force jamais, on repropose, et on note ce qui a été réellement pris. *Le piège* : A est la formule la plus courante — « juste une cuillère » — et c'est ce qui installe durablement le conflit autour du repas. (*Fiche module 1, section 7*)

28 • A. La pudeur d'un enfant de 3 ans existe : on le découvre partie par partie et on s'isole autant que possible. *Le piège* : B traite le symptôme par la vitesse ; C nie ce qu'il ressent. Le confort, la pudeur, l'intimité et la dignité sont un critère entier. (*Fiche module 1, section 9*)

29 • B. Des faits, puis un geste concret qui soutient la parentalité. *Le piège* : A est une phrase blessante prononcée avec une bonne intention ; C ne dit rien de ce qui s'est réellement passé. (*Fiche module 1, section 12*)

30 • B. Expliquer les règles et leur raison, sans juger, en partant de ce que la famille fait déjà : c'est l'éducation à la santé prévue par le référentiel. *Le piège* : A évite le

sujet sur une règle de sécurité majeure ; C fait la leçon et ferme l'échange ; D contourne la mère. (*Fiche module 1, section 12*)

Les 6 pièges de ce QCM, à retenir

Apgar	sur 10, pas sur 20
Appert	c'est la ration du <i>jour</i> , à répartir
Mesurette	arasée, jamais bombée
Angoisse de l'étranger	c'est un progrès, pas un problème
« Juste une cuillère »	on ne force jamais
Le rythme de l'enfant	passe avant l'horaire du service

Ce que votre score ne dit pas

Le bloc 1 s'évalue par une étude de situation portant sur les modules 1, 1 bis *et* 2. Après ce QCM, refaites à l'écrit l'**étude de situation** de la fiche du module 1 – et enchaînez avec le QCM du module 2.

QCM conçu à des fins de révision, en lien avec le référentiel de formation et de certification du diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture (arrêté du 10 juin 2021). Tous les repères chiffrés – poids, durées, âges d'acquisition, rations, températures – sont des moyennes indicatives : chaque enfant a son rythme, et vous appliquez toujours les protocoles et prescriptions en vigueur sur votre lieu de stage. Les mises en situation sont fictives. Ce document ne remplace pas les cours dispensés en institut de formation. © Objectif Petite Enfance.

Et maintenant ?

Vous venez de lire la fiche du module 1 et son questionnaire corrigé, tels qu'ils sont vendus dans nos packs.

Il en reste neuf.

Ce qui existe pour aller au bout

- **Les 10 fiches de révision — 278 pages.** Une par module, toutes construites comme celle que vous venez de lire : les critères d'évaluation officiels en ouverture, la méthode pas à pas, un exercice de correction, une étude de situation traitée du début à la fin, 15 à 20 questions de contrôle.
- **Les 10 questionnaires corrigés — 300 questions.** Des fondamentaux aux mises en situation « que faites-vous ? », avec le piège de chaque mauvaise réponse expliqué.
- **Le développement de l'enfant de 0 à 3 ans** — les sept tranches d'âge en détail, les théories, les signaux d'alerte.
- **30 mises en situation professionnelles** — en structure d'accueil collectif et en milieu hospitalier.
- **Les analyses de situation en stage** — la méthode et six analyses entièrement rédigées.
- **Réussir ses stages dans la petite enfance** — ce que l'équipe attend vraiment de vous.
- **122 activités pour les 0-6 ans, 8 fiches de soins, 18 fiches de révision express.**
- **Le carnet de stage, la fiche AFGSU 2, le lexique des sigles et le planning de révision.**

À RETENIR

Vous pouvez aussi n'en prendre qu'un. Chaque module se vend séparément : la fiche seule, ou la fiche avec son questionnaire. Si un seul module vous résiste, inutile de prendre tout un pack.

POUR ALLER PLUS LOIN

Tout ce qui existe pour préparer le diplôme d'auxiliaire de puériculture est réuni sur une seule page : les formules, ce que contient chacune, et laquelle correspond à votre situation.

JE VEUX RÉUSSIR MON DIPLÔME →

Bouton cliquable · les formules sont présentées côte à côte sur la page, avec ce que contient chacune.

LA SITUATION

Une dernière chose. Gardez ce kit. Même sans rien acheter, le module 1 vous appartient : c'est le module fondateur, celui sur lequel s'appuient presque tous les autres. Nous l'avons donné pour ça.

Objectif Petite Enfance · objectif-petite-enfance.fr