

PEDIATRIE-NEONATALOGIE



- ▶ Intervention IFSI Morlaix 10/10/2019
- ▶ Françoise GALLOU (auxiliaire de puériculture-aide-soignante)
- ▶ Mélanie TALARMAIN (Infirmière Puéricultrice)
- ▶

Le service de Morlaix CHPM

Pédiatrie-Néonatalogie

- ▶ Nombre de lits : 20 (dont 2 couveuses ouvertes aux soins intensifs).
- ▶ Type d'activité : MCO, hospitalisation complète, ambulatoire, hôpital de jour.
- ▶ Spécialité : Prise en charge pédiatrique + néonatalogie (à partir de 32 SA).
- ▶ POLE : Chirurgie , Mère-Enfant.
- ▶

- ▶ Directeur de Pole : M. Bonnel
- ▶ Chef de Pole : Dr Rousseau
- ▶ Cadre sup de santé : Mme Landié
- ▶ Cadre de l'UF : Mme Parc Katell
- ▶ Equipe médicale :
 - Chef de service Dr Brasseur (spécialité endocrino, diabète)
 - Dr Cornen (spécialité néonatal)
 - Dr Bian (spécialité gastro-entérologue)
 - Dr Le Naour (spécialité cardio)
 - Dr Germes Piton
 - ...



- ▶ Equipe paramédicale :
- ▶ cadre de santé => 1
- ▶ IPDE : 16 pour 14 ETP (spécificité DU allaitement, consultante en lactation, DU éducation thérapeutique du patient, certification massage et portage...)
- ▶ AS-AP : 10 pour 8.8 ETP (double compétence AS-AP)
- ▶ ASH : 3 pour 2.5 ETP (aide réciproque maternité-pédiatrie)
- ▶ Secrétaires : 3
- ▶ 1 psychomotricienne qui intervient
- ▶ Diététicienne
- ▶ Assistante sociale
- ▶

- ▶ D'autres médecins intervenants pour des consultations du CHU Brest: DR Le Rouzic (chir pédiatrique CHU Brest néphro, viscéral), Dr Lefranc...
- ▶ travail en lien avec orthophoniste
- ▶ Kiné
- ▶ Psychiatrie
- ▶
- ▶

▶ Des intervenants extérieurs:

- ▶ Les Blouses Roses
- ▶ Les « docteurs-clowns »





Des référents :

- ▶ Hygiène
- ▶ Alimentation
- ▶ Douleur
- ▶ Hémovigilance
- ▶ Onco-hématologie
- ▶ ETP (diabète, hormone de Des
référents : croissance)
- ▶ Soins de développement
- ▶ Allaitement maternel
- ▶ ...
- ▶

▶ Horaires :

▶ Matin, soir, journée de 10h, nuit (uniquement pour les puéricultrices)



▶ 2 secteurs distincts :

▪ consultations et soins externes

▪ Hospitalisation : 8 chambres dont 1 double, 4 chambres mères-enfants, 5 chambres bébés avec lits à barreaux, 2 couveuses ouvertes aux soins intensifs (=> 4 lits de néonats)



- ▶ Il n'existe pas d'urgences pédiatriques sur l'établissement. Les entrées se font pour la majorité par les urgences générales du CHPM où les enfants sont vus par l'interne et le médecin sénior.
- ▶
- ▶ Les autres modes d'admission sont :
 - Entrées directes programmées ou non (médecin traitant, SMUR...)
 - Les transferts de la maternité de Morlaix, Carhaix, Landerneau...
 - Les poursuites de PEC du CHU Brest
- ▶
- ▶ La durée moyenne de séjour est de 2.4 jours environ pour la pédiatrie.
- ▶

- ▶ Les missions du service :
 - ▶ C'est un service de pédiatrie générale avec dérogation de 4 lits de néonatalogie qui permettent une activité de Type IIa (classement des établissements).
 - ▶ Accueil des enfants de 0 à 15 ans et 3 mois.
 - ▶ Accueil des prématurés à partir de 32 SA et/ou nécessitant une ventilation contrôlée (infant flow ; intubation temporaire avant transfert à Brest pour surveillance en service de réanimation).



Situations de soins prévalentes de l'UF :

- **Médecine** : GEA, troubles du transit, bronchiolite, pneumopathie, pyélonéphrite, infections ORL, asthme, diabète, TC, convulsions, dermato, brûlures...
- **Néonatalogie** : prématuré à partir de 32 SA, détresse respiratoire, RCIU, infection materno fœtale, ictère néonatal, poursuite de PEC de grande prématurité, difficulté d'adaptation à la vie extra utérine, Reflux Gastro-œsophagiens (RGO)...
- **Chirurgie** : appendicectomie, traumatologie, chirurgie ORL (amygdalectomie, ablation des végétations, ATT, otoplastie...), chirurgie stomatologique

•



- **Pédopsychiatrie** : troubles du comportement, tentative de suicide, anorexie, Mal-être, souffrance de l'enfant...
- **Pédiatrie sociale** : hospitalisation sur demande du juge (OPP=ordonnance de placement provisoire), enfance en danger (lien avec les services sociaux PMI, protection des mineurs)...
- **Travail en réseaux** : avec les structures qui gravitent autour de l'enfant (PMI, CDAS, CAMSP, SESSAD, maternité, foyers, juge des enfants) + CHU Brest, Rennes, Nantes...
- **Hospitalisation de jour** : explorations à visée diagnostique endocriniennes et neurologiques essentiellement, ainsi que chirurgie ambulatoire.



Outils de connaissance de suivi de la personne prise en soins :

- ▶ carnet de santé
- ▶ dossier patient
- ▶ dossier médical
- ▶ logiciel sillage
- ▶

Charte de l'enfant hospitalisé

- ▶ La charte européenne des droits de l'enfant hospitalisé est un texte qui définit quels sont les droits des enfants à l'hôpital.
- ▶ Par exemple :
 - les enfants ont droit à être informé sur leur maladie et sur les soins qu'on va leur faire,
 - ils ont le droit d'avoir leurs parents auprès d'eux.
- ▶ Ce texte a été écrit en 1988 par plusieurs associations européennes qui s'occupent des enfants à l'hôpital.
- ▶

Définition:

- ▶ La charte de l'enfant hospitalisé résume et réaffirme les droits des enfants hospitalisés. Elle a été conçu par plusieurs associations européennes à Leiden en 1988 lors de la première Conférence européenne des associations « Enfant à l'hôpital ».

► **Article 1**

L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour.

► **Article 2**

Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.



► **Article 3**

On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.

► **Article 4**

Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.



► **Article 5**

On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au minimum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.

► **Article 6**

Les enfants ne doivent pas être admis dans des services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.

► **Article 7**

L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.



▶ **Article 8**

L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.

▶ **Article 9**

L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant.

▶ **Article 10**

L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.



- ▶ Exemple de prise en charge pluridisciplinaire d'un enfant dès son entrée en pédiatrie:

La prise en charge de la douleur

- ▶ Mesurer l'intensité de la douleur: EVA, EN, échelle des visages, San Salvador, EDIN
- ▶ La douleur fait vraiment partie de la vie et les enfants, (surtout), la ressentent.
- ▶ La douleur non traitée peut entraîner la peur, la perte d'appétit, l'angoisse, la manque de sommeil, la dépression et d'autres émotions troublantes.
- ▶ Les parents jouent un rôle important quand vient le temps d'aider leur enfant à comprendre la douleur et à s'y adapter.
- ▶ Les enfants peuvent se sentir mieux et se remettre plus rapidement d'une maladie si on les aide à maîtriser la douleur.
- ▶ Les enfants de différents groupes d'âge réagissent différemment à la douleur.

▶ Les bébés

- ▶ Les bébés ne peuvent pas vous dire où ils ont mal ni combien.
- ▶ Dans bien des cas, ils pleurent sans arrêt, ils perdent l'appétit et ils ne dorment pas.
- ▶ Dans certains cas, ils serrent les poings. Il arrive même parfois qu'ils dorment trop.

▶ Les tout-petits

- ▶ Les tout-petits (de 1 à 3 ans) n'utilisent que quelques mots pour décrire la douleur, mais ils montrent parfois du doigt ou ils touchent la partie du corps qui est sensible.
- ▶ Dans bien des cas, ils sont plus difficiles que d'habitude, ils ne coopèrent pas ou ils ne s'intéressent plus aux jouets et aux activités.

Prévention et traitement de la douleur

- ▶ Le Meopa
- ▶ C'est un mélange homogène d'oxygène et de protoxyde d'azote.
- ▶ Le Meopa (mélange équimoléculaire oxygène protoxyde d'azote) est un gaz que l'enfant respire dans un masque parfumé. Ses effets antalgique, anxiolytique et euphorisant permettent de réaliser des soins moyennement douloureux dans une situation de confort pour l'enfant.
- ▶ Cependant, associé à des médicaments qui réduisent la douleur, son efficacité est meilleure.
- ▶ L'emploi du Meopa est simple, il nécessite une formation préalable du personnel et une prescription médicale.
- ▶ L'emploi du Meopa permet la participation active de l'enfant au soin : obtenir son adhésion, lui expliquer la méthode en lui présentant le matériel et l'accompagner pendant le soin (raconter une histoire, lui faire vivre un souvenir plaisant...) favorisent un meilleur vécu du soin.

▶ La crème Emla®

- ▶ La crème Emla® est une crème qui anesthésie la peau. Elle est utilisée pour des gestes tels que prise de sang, pose de perfusion, vaccin...
- ▶ Elle est délivrée sur prescription médicale. Elle existe en patch ou en tube et est à appliquer sur la zone où se situera le soin.
- ▶ Pour avoir une efficacité optimale et soulager la douleur, il faut laisser la crème en place 1h30 à 2h.



- ▶ La solution sucrée

- ▶ Elle est employée pour diminuer la perception de la douleur du nouveau-né. Lors d'un soin douloureux, on peut lui proposer de téter cette solution 2 minutes avant d'effectuer le geste.

- ▶ Pour rassurer le bébé, il est très important de l'accompagner durant le soin avec des caresses, des paroles, la succion d'une tétine...

- ▶

- ▶

- ▶ LA PCA de MORPHINE

Soulager sans recours aux médicaments

- ▶ Le langage
- ▶ La musique
- ▶ Le toucher
- ▶ Le massage
- ▶ Le chaud/le froid
- ▶ La relaxation
- ▶ La distraction: détourner l'attention de l'enfant
- ▶ Imagerie visuelle
- ▶

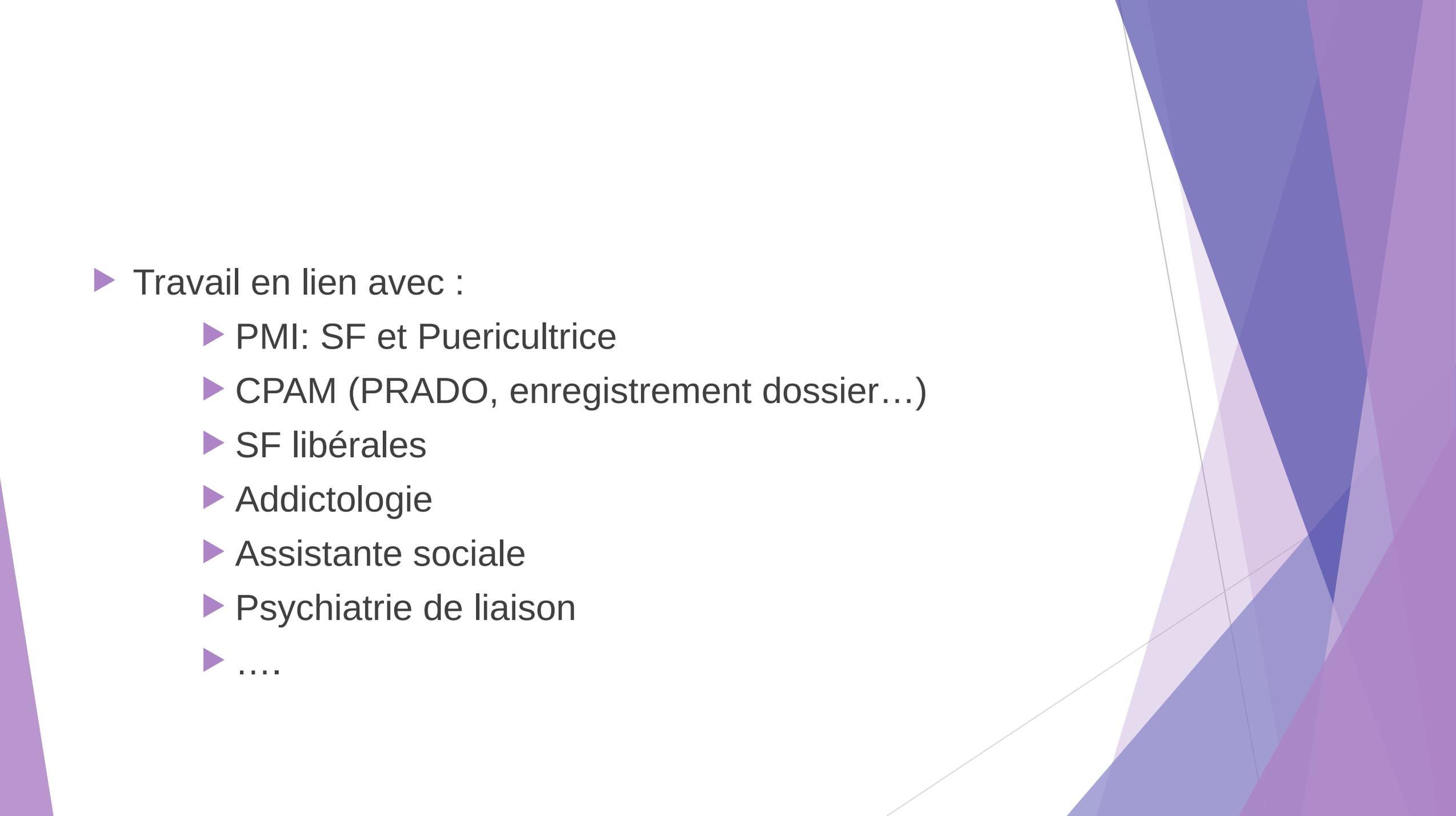
La Maternité



- ▶ 17 lits en suites de couches
- ▶ 4 secteurs distincts
 - ▶ Les urgences maternité: 3 salles d'accouchements, 1 salle d'admission, 2 salles de pré-travail, 1 salle de réanimation nouveau-né, 1 salle de bloc césarienne
 - ▶ Les consultations: suivi de grossesse, gynécologique
 - ▶ Le service: suites de couches
 - ▶ Le planning familial



- ▶ Gynécologues obstétriciens:
 - ▶ DR BESNARD, chef de service
 - ▶ DR BREST Jean-Benoît
 - ▶ DR BROTTIER Christophe
 - ▶ DR FEDORENKO Camille
 - ▶ DR MÜLLER Matthieu
 - ▶ DR SALNELLE Gilles
 - ▶
 - ▶ Internes , anesthésistes, pédiatres, IBODE, IADE
 - ▶
- ▶ 1 Cadre de Santé Sage-Femme: Mme FALCHIER Frédérique
- ▶ Sages-femmes: salle de naissance, suites de couches, consultations, suivi de grossesse, suivi intensif de grossesse spécifique (HTA, diabète, retard de
- ▶ Des auxiliaires de puériculture, aides-soignantes
- ▶ ASH
- ▶ Puéricultrice (demi-journée + samedi)
- ▶ Psychologue du réseau périnatalité de Bretagne Occidentale
- ▶ Diététicienne
- ▶
- ▶

- 
- ▶ Travail en lien avec :
 - ▶ PMI: SF et Puericultrice
 - ▶ CPAM (PRADO, enregistrement dossier...)
 - ▶ SF libérales
 - ▶ Addictologie
 - ▶ Assistante sociale
 - ▶ Psychiatrie de liaison
 - ▶

- ▶ De niveau 2, la maternité de Morlaix fait partie du « Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale ».
- ▶ Son niveau de compétence lui permet la prise en charge des grossesses « normales » ainsi que celles présentant un risque au delà de la 32^{ème} semaine d'aménorrhée (7^{ème} mois).
- ▶ En effet un service de néonatalogie permet la prise en charge des nouveau-nés dès ce terme.

Les équipements

- ▶ Elle dispose pour votre bien être et votre sécurité de:
- ▶ **au bloc obstétrical**
- ▶
 - ▶ 1 salle d'admission / échographie
 - ▶ 3 salles de naissance toutes équipées pour y accueillir l'enfant et y faire ses premiers soins
 - ▶ 2 salles de pré-travail: ballons, baignoires,y sont à disposition
 - ▶ 1 salle de réanimation néonatale équipée de 2 postes d'accueil
 - ▶ 1 salle de césarienne attenante aux salles de naissance
 - ▶ 1 centrale de surveillance des monitorings fœtaux ainsi qu'une télémétrie permettant de concilier surveillance et déambulation
 - ▶ 1 incubateur et 1 couveuse de transport

▶ **en maternité/grossesses pathologiques**

- ▶ 16 chambres (17 lits) équipées d'un espace dédié à l'enfant pour le bain et le change
- ▶ 1 salle de préparation à la naissance avec tapis, coussins postures et allaitement, ballons,.... Et une salle de surveillance intensive de fin de grossesse avec monitoring et échographe.
- ▶ 1 salle de soins dédiée aux nouveau-nés
- ▶ 1 appareil d'auto-émission acoustique pour le dépistage de la surdité
- ▶ 1 bilirubinomètre (pour le dépistage de l'ictère)
- ▶ 1 incubateur
- ▶ 2 cardio-tocographes (monitorings fœtaux)



LES CONSULTATIONS PRENATALES

- ▶ Une grossesse normale doit être surveillée une fois par mois à partir du 4^{ème} mois.
- ▶ Cette surveillance est obligatoire (7 consultations)
- ▶ Elle est remboursée par la sécurité sociale à 100% à partir du 6^{ème} mois.
- ▶ Il est important de respecter les dates indiquées pour faire valoir les droits à prestations.
- ▶ La déclaration de grossesse est à faire avant 16 SA.
- ▶ Une consultation addictologique avec sage femme, infirmière et médecins peut être proposée.
- ▶ Il est recommandé d'effectuer les visites des 8^{ème} et/ou 9^{ème} mois par un gynéco obstétricien ou une sage-femme du service, pour lui permettre de constituer un dossier et d'évaluer le pronostic de l'accouchement.

LA CONSULTATION D'ANESTHÉSIE

- ▶ Dans le courant du 9^{ème} mois de grossesse, une consultation d'anesthésie est programmée, quelles que soient les modalités envisagées pour l'accouchement.
- ▶ La connaissance d'un dossier avant l'accouchement est forcément plus complète que dans l'urgence.
- ▶

LES ECHOGRAPHIES

- ▶ 3 échographies sont pratiquées pendant la grossesse (systématiques mais non obligatoires) :
- ▶ - la première entre 11 et 13 semaines d'aménorrhée (date idéale pour vérifier le terme). ECHO de datation.
- ▶ - la seconde vers 22/ 24 semaines d'aménorrhée (5^{ème} mois) permettra de vérifier plus précisément la morphologie de l'enfant. ECHO « morphologique ».
- ▶ - la troisième vers 32 semaines d'aménorrhée (7^{ème} mois) permettra de contrôler la croissance. ECHO de croissance

- ▶ En cas de pathologie de la grossesse ou antécédents médicaux particuliers, le suivi sera assuré par un médecin obstétricien ou en alternance avec la sage - femme.
- ▶ Consultations spécialisées en addictologie
- ▶ Problème de consommation de tabac, d'alcool, de cannabis et autres toxiques
- ▶ Tabac et grossesse
- ▶ Zéro alcool pendant la grossesse
- ▶ Drogues et grossesses
- ▶ Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie des Pays de Morlaix (CSAPA)
- ▶

Le rôle de la puéricultrice en Maternité:

- ▶ Rôle de prévention, d'éducation et curatif.
- ▶ Rôle Préventif:
 - ▶ Effectuer les dépistages: auditifs (OEA, PEA), sanguins (guthrie), cutanés (ictère)
 - ▶ Détection d'anomalie éventuelle en équipe pluridisciplinaire
 - ▶ Difficultés d'attachements et de lien
 - ▶ Sevrage du bébé: observation comportement Nné (Score de finnegan...)
 - ▶ Mort inattendue du nourrisson: recommandations de la HAS

Facteurs de risque identifiés pour la MSN

- ▶ Position de couchage : le risque le plus important de MSN est la position de couchage sur le ventre, le risque le plus faible étant le couchage sur le dos, le couchage sur le côté étant considéré comme intermédiaire.
- ▶ Fumée de tabac : le risque de MSN est plus important si la mère a fumé pendant la grossesse, et ce risque est lié à la dose ; l'exposition du nourrisson à la fumée de tabac augmente le risque proportionnellement au nombre de fumeurs dans la maison.
- ▶ L'environnement du couchage/berceau : le risque de MSN augmente en cas d'utilisation de duvets et couettes, d'emballotement de l'enfant, de port d'un bonnet au lit et en cas de température élevée dans la chambre à coucher.

- ▶ Le partage de la chambre (co-sleeping): le risque de MSN est moindre quand l'enfant dort, pendant les 6 premiers mois de la vie, dans la chambre des parents.
- ▶ Le partage du lit : le partage du lit avec le nourrisson par des parents qui fument, consomment de l'alcool, des drogues, ou qui sont très fatigués, augmente le risque de MSN.
- ▶ De même, le partage d'un canapé pour dormir avec l'enfant augmente le risque de MSN.
- ▶ Le repérage de symptômes chez le nourrisson : l'identification précoce d'un épisode de maladie chez le nourrisson diminue le risque de MSN.
- ▶ Les vaccinations : n'augmentent pas le risque de MSN, au contraire les enfants vaccinés ont un risque significativement plus bas de MSN que ceux non immunisés.



▶ **Comment coucher votre bébé ?**

- ▶ La température de la chambre où dort votre bébé doit être comprise entre 18 °C et 20 °C. S'il fait plus chaud, l'enfant peut dormir en simple pyjama ou en body. Il est préférable, si cela est possible, de placer le lit de votre bébé dans votre chambre pour les 6 premiers mois au minimum.
- ▶ Dès la naissance, couchez votre bébé sur le dos, à plat, dans son propre lit, dans une « turbulette » ou une « gigoteuse » adaptée à sa taille.
- ▶ Ne le couchez jamais sur le ventre, ni sur le côté, même s'il régurgite. Lorsque votre bébé sera capable de se retourner tout seul sur le ventre, laissez le choisir sa position de sommeil, mais veillez à ce que son lit reste dégagé.



- ▶ Utilisez un lit à barreaux sans tour de lit, avec un matelas ferme recouvert d'un drap-housse bien fixé. N'utilisez pas d'oreiller, de couverture, ni de couette. Dans un lit parapluie, il est dangereux d'ajouter un matelas.
- ▶ Les lits d'adultes, fauteuils, canapés, poufs ne sont pas adaptés pour le sommeil des nourrissons, y compris pour une courte sieste.
- ▶ Ne vous endormez pas avec votre bébé dans vos bras.
- ▶ Ne donnez jamais à votre bébé de médicaments pour dormir.
- ▶ Respectez son rythme de sommeil.
- ▶ Ne l'habituez pas à s'endormir avec son biberon.
- ▶ Pendant les promenades en écharpe ou en porte-bébé, installez votre bébé en position verticale, visage dégagé et à l'air libre. Veillez à ce qu'il n'ait pas la tête trop fléchie en avant.
- ▶ Préservez votre bébé de l'exposition au tabac, avant et après la naissance.



Rôle éducatif: en lien avec l'Auxiliaire de puériculture

- ▶ Accompagnement et soutien à la parentalité: conseils
 - ▶ Nutrition: allaitement maternel, artificiel (type de lait, biberon...)
 - ▶ Le transit
 - ▶ Soins d'hygiène: bain, toilette, change...
 - ▶ bien-être : portage, massage, contact, besoin de sécurité...
 - ▶ Rythme du nouveau-né: les pleurs, période d'éveils, sommeil...
 - ▶ Tabac
 - ▶ « Bébé secoué »
 - ▶ Suivi et visites médicales, PMI
 - ▶ Les sorties: conseils habillement, durée...
 - ▶

Rôle curatif

- ▶ Prise en charge de la douleur: fracture clavicule, bosse séro-sanguine...
- ▶ Bilan sang et surveillance IMF
- ▶ Ictère: Photothérapie en pédiatrie
- ▶ Administration de médicaments: vitamine D, vitamine K, antalgiques, autres en fonction de pathologie de la maman (séropositive, méthadone...)
- ▶ Réanimation en salle de naissance: cotation score APGAR, aide à la réanimation...
- ▶ Prise des constantes
- ▶ Prise de RDV: ORL, orthopédiques, chir néphro, viscéral...

Formation pour devenir Puéricultrice

- ▶ Obtenir le diplôme IDE ou de Sage-Femme
- ▶
- ▶ Réussir le concours d'admission à l'école de Puéricultrice
 - ▶ Epreuve écrite d'admissibilité: QCM + questions ouvertes et tests psychotechniques
 - ▶ Epreuve orale: étude de cas professionnel suivi d'un entretien avec le jury

Les études durent 12 mois.



- ▶ Cours pratiques, théoriques, TD, stages, mémoire, action d'éducation à la promotion de la santé, DE fin d'année avec mise en pratique.
- ▶ Stages: Maternité, services de soins pédiatriques (oncologie, hématologie, orthopédie, viscéral...), Réanimation, Néonatal, PMI, Crèche.

Formation pour devenir auxiliaire de puériculture

- ▶ Pour devenir auxiliaire de puériculture, il faut être titulaire du DEAP (**diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture**).
- ▶
- ▶ Une soixantaine d'établissements publics préparent à ce diplôme.
- ▶
- ▶ La **formation initiale** de l'auxiliaire de puériculture. Sur 10 mois, l'élève développe ses compétences, à travers 6 stages et 8 modules de cours théoriques, soit 1435 heures.
- ▶

- ▶ L'entrée s'effectue sur concours.
- ▶ Pour se présenter au concours, il faut avoir 17 ans minimum à la date d'entrée en formation. Aucun diplôme n'est exigé, mais il faut réussir trois épreuves de sélection (deux épreuves écrites d'admissibilité + épreuve orale d'admission). Les épreuves portent sur le programme de l'ancien BEP carrières sanitaires et sociales : biologie, nutrition, alimentation...
- ▶ Les titulaires du diplôme professionnel d'aide soignant, du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale, de la mention complémentaire d'aide à domicile, des bacs pro ASSP (accompagnement, soins et service à la personne) et SAPAT (services aux personnes et aux territoires) sont dispensés de l'épreuve d'admissibilité de culture générale (mais pas des tests psychotechniques). Ces candidats sont par ailleurs dispensés de certains modules de formation s'ils sont retenus.



- ▶ Stages: crèches, maternité, pédiatrie, halte-garderie...
- ▶ La future auxiliaire de puériculture doit réaliser 24 semaines de stages soit **6 stages** de 4 semaines chacun :
- ▶ 2 stages en structure d'accueil d'enfants de moins de 6 ans
- ▶ 1 stage dans un **service de maternité** dans un hôpital ou clinique
- ▶ 1 stage dans un établissement accueillant des enfants malades
- ▶ 1 stage dans une structure libre en corrélation avec le projet professionnel de la future auxiliaire de puériculture
- ▶ 1 stage dans une structure accueillant des enfants en situation de handicap ou à l'aide sociale à l'enfance ou en pédopsychiatrie (**pouponnière**, MAS maison d'accueil spécialisée, centre de convalescence...).
- ▶
- ▶ Double compétence: AP-AS

<https://www.ch-morlaix.fr/actualite/presentation-de-la-maternite-et-de-la-pediatrie>