

Tutorat Les Nuits Blanches

2023/2024

Semestre 3

Promo 2022/2025

**UEC 9 – Pédiatrie
Partiel Blanc
Corrigé**

✎

Tuteur Rédacteur

Sourd Dorian

✎

Référent Pôle partiel 2A

Sourd Dorian

✎

Durée : 20 minutes

Accepte les défis afin que tu puisses ressentir l'euphorie de la victoire.

G.S.Patton

L'organisation des soins en pédiatrie

QCM 11 – 1 : CE

- A. La vie embryonnaire fait partie de la vie intra-utérine et s'étend du 2^e trimestre au 3^e trimestre de la grossesse

Faux, vie embryonnaire = 1^{er} Trimestre, vie foetale = 2^e + 3^e trimestre

- B. La vie néonatale se divise en première enfance et deuxième enfance. Elle s'étend de J0 à J28.

Faux, la première enfance et la deuxième enfance sont deux périodes du développement distinctes de la vie néonatale.

- Intra-utérine : 1^{er} trimestre – 3^{ème} trimestre
- Néonatale : J0-J28
- Première enfance : J29-2ans
- Deuxième enfance : 2ans à 12 ans
- Puberté-adolescence : Garçon : 13ans à 16ans ; Filles : 11ans à 13ans

- C. Le médecin de la Protection Maternelle Infantile peut suivre les enfants de 0 à 6 ans

Vrai, tout comme le pédiatre et le médecin généraliste

- D. Le carnet de santé est vendu par l'officier d'état civil à la famille au moment de la déclaration de l'enfant à la naissance.

Faux, le carnet de santé est gratuit. En revanche il est bien délivré par l'officier d'état civil au moment de la déclaration de l'enfant à la naissance

- E. Certains soins peuvent être délivrés à un enfant mineur sans le consentement parental

Vrai, selon l'article L1111-5 « [...] L'infirmier peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure [...]»

QCM 12 – 1 : ABCD

- A. L'objectif de la Protection Maternelle Infantile (PMI) est de réduire la mortalité infantile

Vrai, lors de sa création en 1945 a été posé cet objectif de réduction de la mortalité infantile.

- B. Un médecin de PMI exerce des actions de prévention notamment en dépistant des troubles physiques

Vrai, il peut également dépister des troubles sensoriels, psychologiques et cognitifs.

- C. Un médecin de PMI exerce des actions de prévention notamment en dépistant des troubles sensoriels

Vrai, Cf B.

- D. Le service de promotion de la santé en faveur des élèves peut mettre en œuvre un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) pour un élève.

Vrai, il réalise également des examens lors que l'enfant atteint 6, 9, 12 et 15 ans.

- E. Un PAI, pour Projet d'Apprentissage Intermittent, sert à un élève en difficulté d'avoir l'autorisation de s'absenter lors d'activités incompatibles avec sa pathologie.

Faux, le PAI est un Projet d'Accueil Individualisé. Il peut en revanche dispenser l'élève de certaines activités si sa pathologie ne lui permet pas.

Croissance et puberté

QCM 13 – 1 : BCE

- A. 4 hormones permettent la croissance de l'enfant : les hormones de croissance, les hormones thyroïdiennes, les hormones sexuelles et les hormones atropiniques

Faux, les hormones de croissance, les thyroïdiennes, les sexuelles et les surrénaliennes. Les hormones atropiniques n'existent pas : l'atropine est une substance anticholinergique.

- B. 4 facteurs sont impliqués dans la croissance : les hormones, l'alimentation, les gènes et les facteurs psycho-affectifs

Vrai

- C. Une courbe de croissance s'interprète grâce à une courbe de poids

Vrai, une taille peut être correcte avec présence d'une anorexie

- D. Il existe un consortium entre les pays sur les courbes de croissances, elles comportent les mêmes valeurs de croissance quel que soit le continent.

Faux, une courbe de croissance est établie en fonction d'une population cible.

- E. Un enfant avec qui on ne communique aura plus de risque d'avoir un retard de croissance

Vrai, l'aspect psycho-affectif fait partie des 4 facteurs impliqués dans la croissance d'un enfant.

QCM 14 – 1 : AE

- A. La taille moyenne à la naissance est de 50cm et la taille moyenne à un an est de 75cm

Vrai, En moyenne, TN = 50cm et + 25cm la première année

- B. Le mètre est atteint à 5 ans

Faux, les 100cm sont atteints à 4 ans

- C. La taille moyenne des femmes est de 170cm et celle des hommes de 177cm

Faux, la taille moyenne des femmes est de 165cm et celle des hommes de 177cm

- D. La définition de la puberté chez l'homme se fait en fonction de la pilosité alors que chez la femme c'est le développement des seins.

Faux, chez les garçons c'est le volume testiculaire et les fille le développement des seins.

- E. L'âge osseux des filles est de 11ans alors que celui des garçons est à 13ans

Vrai

Le nouveau-né normal

QCM 15 – 1 : BCDE

- A. Le score d'ApGAR est un score d'adaptation à la vie intra-utérine qui prend notamment en compte la fréquence cardiaque

Faux, c'est un score d'adaptation à la vie extra-utérine. Il est réalisé à la naissance de l'enfant puis il est tracé dans le carnet de santé

- B. Une naissance à terme est définie comme une naissance survenant entre la 37^e semaine et la 41^e Semaine d'Aménorrhée (SA) révolue.

Vrai, c'est la définition consensuelle.

- C. Un extrême prématuré (avant 22 SA) pesant moins de 500g n'est pas pris en charge

Vrai, la limite de prise en charge fixée par l'OMS est avant 22 SA et moins de 500g.

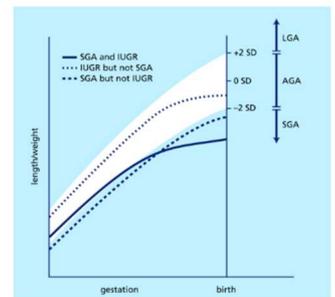
- D. Le Retard de Croissance Intra-Utérin (RCIU) peut être associé ou non à un petit poids de naissance

Vrai, un RCIU n'est pas toujours synonyme d'un petit poids de naissance.

- E. Cas clinique : Mathis est né à 35 SA avec un poids de naissance à -4 Déviation Standard (DS) des valeurs de référence. Sa courbe de croissance est celle en trait plein sur le schéma ci-contre.

On peut considérer que Mathis présente un RCIU.

Vrai, la courbe en trait plein présente une inflexion (=cassure), il y a donc un RCIU.



International SGA Advisory Board Consensus. Pediatrics 2003 et 2007

QCM 16 – 1 : ABCE

- A. Le test de GUTHRIE permet de dépister une phénylcétonurie sur papier buvard.

Vrai, et ceci dans le but de dépister l'hypothyroïdie congénitale, la drépanocytose, l'hyperplasie congénitale des surrénales, la mucoviscidose et le déficit MCAD.

- B. Les réflexes archaïques ne plus présents à partir 6 mois.

Vrai, les réflexes archaïques sont les suivants : points cardinaux, réflexe de redressement, réflexe tonique asymétrique du cou, Grasping, Moro et marche automatique.

- C. Le tiré assis est un examen qui consiste à tester le tonus musculaire axial

Vrai, tout comme la suspension axillaire, le décubitus ventral et la suspension ventrale

- D. La fermeture de la fontanelle antérieure se fait dans 90% des cas entre la 4^e semaine et la 7^e semaine de vie extra-utérine.

Faux, elle se fait entre le 7^e et le 19^e mois (en moyenne au 15^e mois)

- E. Le nouveau-né normal dort en moyenne 16 heures par jour sans périodicité jour-nuit

Vrai, ceci est vrai pour le premier mois de vie extra-utérine (le nouveau-né étant considéré de J0 à J28, cet item est donc vrai)

Développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 6 ans

QCM 17 – 1 : DE

- A. La préhension est volontaire à partir de 4 mois

Faux, à partir de 5 mois

- B. Les réflexes de parachutes sont des réflexes archaïques

Faux, ils se mettent en place une fois les réflexes archaïques disparus.

- C. En périphérie, le nouveau-né est hypotonique en flexion ce qui fait qu'ils arrivent à se mordre le pied facilement. Cette hypotonie devient ensuite hypertonique et cette capacité disparaît.

Faux, le nouveau-né (0 à 28j) est hypertonique en flexion avec un angle poplité à 90° au début. Le nourrisson arrive ensuite à un angle poplité de 180° à 8 mois. C'est à 8 mois qu'il arrive le mieux à apporter ses pieds à sa bouche. Cette hypotonie se perd ensuite progressivement avec la croissance de l'enfant.

- D. A 9 mois, le nourrisson peut réaliser une pince pouce-index

Vrai

- E. Un nourrisson (29^e jour – 2 ans) peut passer à la station debout sans passer par la station « 4 pattes ».

Vrai, c'est la variabilité d'acquisition des compétences du nourrisson.

QCM 18 – 1 : ABD

- A. L'enfant commence à comprendre les mots avant de les dire

Vrai, il commence à comprendre 10 mois à 10-12 mois.

- B. A 6 mois à lieu le phénomène de babillage

Vrai : ce sont les premières productions de syllabes

- C. Les premiers mots arrivent à 6 mois

Faux, les premiers mots arrivent entre 12 et 15 mois.

- D. A 24 mois, si un nourrisson n'associe pas les mots, cela constitue un signal d'alerte

Vrai, de même que s'il est silencieux la première année et s'il ne dit aucun mot à 18 mois.

- E. Si un enfant ne marche pas à partir de 24 mois, cela constitue un signal d'alerte. Avant 24 mois il s'agit d'un retard fonctionnel.

Faux, on commence à s'alerter à 18 mois. La notion de retard fonctionnel est inventée et n'apparaît pas dans le cours.

Principales pathologies chez l'enfant

QCM 19 – 1 : E

- A. La mortalité infantile est le nombre d'enfant mort-nés

Faux, c'est le nombre d'enfant nés vivants puis décédés lors de la première année de vie.

- B. La France se place en tête du classement mondial avec un faible taux de mortalité infantile

Faux, la France se place au milieu du classement mondial avec un taux de mortalité infantile relativement élevé comparés aux autres pays européens : 3,9 décès la première année de vie pour 1000 naissances.

- C. La Mort Inattendue du Nourrisson (MIN) est toujours expliquée contrairement à la Mort Subite du Nourrisson (MSN)

Faux, la MIN contient une partie de décès non expliqués appelés MSN, donc une partie des MIN sont inexpliqués.

- D. La vaccination n'apporte pas d'effet protecteur contre la MIN

Faux, elle fait partie des recommandations de l'Académie Américaine de Pédiatrie de 2016.

- E. Le monitoring à domicile (caméra + micro) n'est pas indiqué par l'Académie Américain de Pédiatrie (AAP)

Vrai.

QCM 20 – 1 : ACDE

- A. Les éruptions morbilliformes sont le plus souvent virales

Vrai, le respect du calendrier vaccinal est ainsi important

- B. La varicelle est une éruption scarlatiniforme

Faux, l'éruption scarlatiniforme est la scarlatine caractérisée par une éruption rouge foncé au niveau du tronc et des plis de flexion généralisée en 24h maximum avec une desquamation de la langue en 7 jours.

- C. La rougeole apporte un risque important d'encéphalite sub-aigu non curable et mortel

Vrai. La rubéole chez la mère peut être transmise au nourrisson causant ainsi des polyhandicaps.

- D. La coqueluche a la particularité de provoquer des accès de quintes caractéristiques

Vrai, les accès de quintes se composent d'une phase de préparation inquiète à la quinte, de la quinte en elle-même (cyanosante), d'une reprise d'inspiration en « chant de coq » et de possibles vomissements émétisants.

- E. Depuis 2018, 11 vaccins sont obligatoires

Vrai, ce sont : diphtérie-tétanos-polyomyélite, coqueluche, HIB, hépatite B, pneumocoque, méningocoque, rougeole-oreillons-rubéole.