

# **EIA SEMIO PEDIATRIQUE**

## **INTRODUCTION (Grimpel)**

## I. DEFINITIONS ET GENERALITES

Généralités	
<b>Définition OMS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- L'enfance est la période qui s'étend de la <b>conception (fécondation) à 18 ans</b>.</li><li>- Elle recouvre toute la période de croissance et de développement <b>biologique, psychologique et social</b> de l'être humain.</li></ul>
<b>Droits de l'enfant</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Les droits individuels liés à la dignité de sa personne (identité, intégrité).</li><li>- Les droits vis-à-vis de la famille (égalité de traitement des enfants).</li><li>- Les droits sociaux (aux soins, à l'éducation, etc).</li></ul>
<b>Pédiatrie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Favoriser au mieux ce développement en l'absence ou en dépit de la maladie, de le mesurer et d'en surveiller le déroulement jusqu'à son aboutissement qui est l'état adulte.</li><li>- La croissance et la maturation portent sont somatiques, intellectuelles et affectifs. L'auxologie est la science métrique de la croissance.</li></ul>
<b>Mortalité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>130 millions</b> de naissances/an. En France, <b>828 400</b> en 2008 (mais diminution).</li><li>- <b>5 millions</b> d'enfants morts par nutrition/ans.</li><li>- Malnutrition favorise les infections <b>2,5 millions</b> de décès /an.<ul style="list-style-type: none"><li>• Infection respiratoire aigues : virus respiratoire.</li><li>• Infection diarrhéique.</li><li>• Méningocoque, malaria, tuberculose.</li></ul></li></ul>
<b>Fragilité du nourrisson</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Leur réponse immunitaire est limitée : faibles réponses des anticorps.<ul style="list-style-type: none"><li>• Production limitée d'IFN-γ.</li><li>• Introduction limitée de CTL.</li><li>• <b>Anticorps maternels de durée différente</b>. (VRS, coqueluche : 0 / pneumo/rougeole : quelques mois)</li></ul></li><li>- Fréquence/gravité +++ : infection bactérienne et virale</li><li>- Sévérité durée +++ : infection à pathogène intracellulaire</li></ul>

## II. ETAPES DU DEVELOPPEMENT

Intra-utérine	
<b>Définition</b>	<p>- La durée de la grossesse (gestation) est mesurée en semaines d'aménorrhée révolues (SA) : à partir du premier jour des dernières règles normales.</p> <p>- L'accouchement est dit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A terme en moyenne à <b>40 SA</b> = 280 jours (Du 1<sup>er</sup> jour S38 au dernier jour S42).</li> <li>• Prématuré (pré-terme) avant 37 SA (7,5%). <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1,5 % avant 33 SA (grande prématurité).</li> <li>• 0,5% très grands prématuré &lt;28 SA.</li> </ul> </li> <li>• Post-mature (post-terme) à ou après 42 SA.</li> </ul>
<b>Examen et pronostic</b>	<p>- On parle d'âge <b>gestationnel</b> et non <b>chronologique</b>.</p> <p>- Prématuré ne signifie pas dysmaturité : décalage entre gestationnel/chrono :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Petit poids &lt; 2500 g</li> <li>• Très petit &lt;1500</li> <li>• Extrêmement &lt; 1000</li> </ul> <p>- <b>Pronostic de la prématurité</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Années 50 : 85% des prématurés de moins de 1500 g mourraient en France.</li> <li>• 2014 : &gt; 85% des prématurés (jusqu'à 28 S) survivent/souvent sans séquelles.</li> <li>• Entre 24 et 28 semaines (&lt; 1000 g) : 70% (26 S : 75%/25 S : 50%).</li> <li>• Défi = séquelles neurologiques.</li> </ul>
<b>Risque</b>	<p>- Risque infectieux plus élevé : pneumocoque, grippe, VRS, plus grave.</p> <p>- Développement immunitaire plus faible et surrisque jusqu'à 18 ans.</p> <p>- Rattrape le retard s'il est exposé aux Ag pour accélérer son développement.</p> <p>- Les 2 1<sup>er</sup> mois de la grossesse sont dits <b>phase embryonnaire</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation &amp; mise en place <b>des organes</b> et de l'ensemble corporel.</li> <li>• Une altération pathologique : <b>malformations congénitales</b> (embryopathie).</li> </ul> <p>- Les 7 mois sont <b>la phase fœtale</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Croissance (par hyperplasie puis hypertrophie cellulaire) du fœtus.</li> <li>• Une altération pathologique : fœtopathie, dont la manifestation la plus habituelle est un <b>ralentissement de la croissance</b> (hypotrophie fœtale ou retard de croissance intra-utérin = <b>RCIU</b>).</li> </ul> <p>- Les phénomènes pathologiques qui s'étendent sur les deux phases provoquent une <b>embryo-foetopathie</b> (exemple : rubéole congénitale).</p>

Période néonatale	
Définition	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elle s'étend sur les <b>4 premières semaines</b> (28 jours de vie) de la vie extra-utérine. On la subdivise en période <b>néonatale précoce</b> (7 premiers jours de vie) et période <b>néonatale tardive</b> (du 8<sup>ème</sup> au 28<sup>ème</sup> jour).</li> <li>- La période dite <b>périnatale</b> chevauche la naissance : de la limite légale de la viabilité extra-utérine (22 SA ou poids &gt; 500g) jusqu'à la fin des 7 premiers jours. La mortalité et morbidité périnatales sont des indicateurs souvent utilisés en santé publique pour juger du niveau des soins obstétrico-pédiatriques dans une région ou un pays.</li> </ul>
Principal processus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elle est dominée par les processus <b>d'adaptation</b> à la vie extra-utérine de l'ensemble des grandes fonctions de l'organisme.</li> </ul>

Première enfance	
Définition	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elle s'étend de <b>29 jours (en pratique, de 1 mois) à 2 ans</b>. L'enfant est un nourrisson. On distingue parfois la première année de vie (petit nourrisson) et la deuxième année (grand nourrisson).</li> </ul>
Processus principal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elle est caractérisée <b>par l'extraordinaire rapidité</b> du développement du corps, du langage, et de la conscience de soi.</li> <li>- Elle présente une <b>maturation métabolique</b> rapide : dès 2 ans, les capacités métaboliques d'élimination &gt; l'adulte : conséquence de <b>posologie au kg</b>.</li> </ul>
Mortalité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jusqu'à 2 ans, ne peut pas se défendre contre les bactéries encapsulées car il ne sait pas les reconnaître.</li> <li>- Mortalité infantile : nombre enfants nés vivants et décédés avant 1 an : <b>3,7 pour 1000 (augmente)</b>.</li> </ul>

Deuxième enfance	
Définition	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elle s'étend de <b>2 à 11 ans</b> chez les filles et de <b>2 à 12-13 ans</b> chez les garçons.</li> </ul>
Processus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le fait dominant de cette phase est la scolarisation de l'enfant. Cette étape est donc souvent divisée en <b>âge préscolaire</b> (petit enfant) de 2 à 5 ans, et <b>âge scolaire</b> (grand enfant) de 6 à 11-13 ans.</li> <li>- La croissance au cours de cette phase est plus <b>lente et régulière</b>. La sexualité est apparemment muette.</li> </ul>

### La période pubertaire (pré-adolescence)

<b>Définition</b>	- Elle va de <b>12-13 ans à 16 ans</b> chez les garçons, et de <b>11 à 14 ans</b> chez les filles.
<b>Processus</b>	- Elle débute par une nouvelle <b>accélération de la croissance</b> en taille et en poids. - Elle est définie par le développement rapide du système génital dans ses composantes <b>somatiques, endocriniennes et psychologiques</b> . L'élément central de la phase pubertaire est : chez les filles, l'apparition de la première menstruation, en moyenne à 12 ans et 9 mois (9 à 16 ans) ; chez les garçons, la première éjaculation spermatique : aboutissant à l'acquisition de la fonction de reproduction.

### L'adolescence

<b>Définition</b>	- La période où l'achèvement du développement génital, le ralentissement puis l'arrêt de la croissance, aboutissent à la morphologie et à la personnalité de l'adulte. - La croissance peut ainsi se poursuivre jusqu'à <b>16-17 ans</b> chez les filles, <b>19-21 ans</b> chez les garçons.
<b>Importance</b>	- Le fait déterminant de l'adolescence est l'adaptation à la vie adulte. - L'intérêt croissant porté à cette période est un fait sociologique récent ; et d'autant plus apparent que la société est plus "développée" et que les aptitudes et les compétences exigées dans la vie adulte sont plus grandes et plus diversifiées.

### III. CONSULTATION PEDIATRIQUE

Consultation	
<b>Conditions</b>	<p>- <b>80%</b> des visites pédiatriques se font chez le médecin généraliste. - Sa clientèle pédiatrique est entre 10-25% (&lt;16 ans).</p> <p>- Elle a lieu dans 2 circonstances principales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Celle d'un examen systématique de l'enfant</li> <li>• Celle d'une consultation motivée par une plainte de l'enfant, une constatation anormale faite par ses parents, ou tout autre phénomène pressenti comme pathologique.</li> </ul> <p><b>Jusqu'à l'âge de 6 ans, les enfants sont soumis à 20 examens médicaux obligatoires<sup>(1)</sup> pris en charge à 100 % par l'assurance maladie</b></p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <p>naissance —</p> <p>6 mois —</p> <p>9 mois —</p> <p>12 mois —</p> <p>2 ans —</p> <p>6 ans —</p> </div> <div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans les 8 jours qui suivent la naissance : <b>premier certificat de santé</b></li> <li>• Une fois par mois jusqu'à 6 mois</li> <li>• A 9 mois : <b>deuxième certificat de santé</b></li> <li>• A 12 mois</li> <li>• Deux fois au cours de la 2<sup>e</sup> année</li> <li>• A 2 ans (examen au 24<sup>e</sup> ou 25<sup>e</sup> mois) : <b>troisième certificat de santé</b></li> <li>• Deux fois par an jusqu'à 6 ans</li> </ul> </div> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">32</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Après l'âge de 6 ans, un examen de suivi par an est recommandé.</li> <li>• L'intérêt d'un examen entre 10 et 13 ans, et d'un examen entre 14 et 18 ans, est particulièrement souligné aux familles dans le carnet de santé de l'enfant.</li> </ul>

3 temps de l'examen	
<b>Recueil d'information</b>	<p>- Ce temps est de durée variable suivant l'âge et si déjà connu du médecin. - Renseignement sur les antécédents familiaux et personnels de l'enfant, son état de santé actuel et son régime alimentaire, carnet de santé de l'enfant.</p>
<b>Examen clinique</b>	<p>- Il est adapté à l'âge de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facile jusqu'à 6-7 mois, pour peu qu'on ne brusque pas le nourrisson</li> <li>• Difficile voire très difficile entre 8-9 mois et 24-30 mois, qui est la période de l'angoisse face aux étrangers puis des réactions d'opposition :</li> <li>• Après cette période charnière, il est possible de s'adresser directement à l'enfant puis d'établir avec lui un dialogue qui facilite l'acceptation de l'examen</li> <li>• L'adolescence représente une période de nouvelle difficulté de communication et de contact corporel, mais d'un autre genre.</li> </ul>

<b>Appréciation du contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'appréciation du <b>contexte familial (= maltraitance) et de l'environnement</b> dans lequel se développe l'enfant :</li> <li>- C'est la partie de médecine préventive de la consultation : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention contre morts subite du nourrisson : défaut de couchage.</li> <li>• Domestique : traumatismes, intoxications, brûlure.</li> <li>• Préventions : calendrier vaccinal, surveillance médicale.</li> <li>• Dépistage de l'audition dès la maternité.</li> </ul> </li> </ul>
---------------------------------	--

#### IV. LA RELATION MEDECIN PATIENT EN PEDIATRIE

Relation et décision	
<b>Décision</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En matière d'actes médicaux sur le sujet mineur (âge &lt; 18 ans), la loi fait des parents, qui sont les titulaires de l'autorité parentale.</li> <li>- En pratique, l'enfant doit être introduit progressivement aux décisions.</li> <li>- Recueil du consentement : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actes usuels</b> : vaccins/soins courants/maladies ordinaires : 1 parent.</li> <li>• <b>Actes non usuels</b> : intervention chirurgicale/Tt lourd/anesthésie : 2 parents.</li> <li>• <b>Urgence médicale</b> : autorisation préalable non requise ; information rapide des parents.</li> </ul> </li> </ul>
<b>3 classes d'âge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chez le <b>nouveau-né</b>, le nourrisson et le petit enfant : les <b>parents sont l'interlocuteur</b> exclusif du médecin ; un écueil doit parfois être évité, qui consiste à "oublier" l'enfant.</li> <li>- De <b>3-5 ans à la puberté</b>, l'enfant est désormais susceptible de s'exprimer, mais sa maturité est progressive ; la communication avec lui doit donc <b>s'adapter</b> à chaque cas particulier.</li> <li>- De la <b>puberté à 18 ans</b>, l'adolescence peut <b>s'avérer difficile</b> : prise de distance : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une partie au moins de la consultation se déroule en l'absence des parents de l'adolescent, le médecin garantissant au patient <b>la confidentialité</b> =</li> <li>• Il y a fusion (confusion) entre <b>pathologie somatique et problèmes comportementaux</b> ;</li> <li>• L'adulte que constitue le médecin est à la fois sollicité (comme professionnel) et rejeté (comme adulte) : période de fragilité.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Ethique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconnaître son existence et son individualité ;</li> <li>- Lui affirmer <b>sa non culpabilité</b> et <b>son droit intangible à l'amour</b> de ses parents</li> <li>- <b>Lui dire la vérité</b>, ne serait-ce que partielle, mais ne pas lui faire partager ses propres doutes et toujours lui manifester une écoute et une attitude empathiques.</li> </ul>