

Table des matières

Avant-propos	V
Remerciements	IX
Collaborateurs	XI
Sociétés Savantes	XIII
Tableau de correspondance des numéros d'items traités dans cet ouvrage	XLVII
Abréviations	LXV

I Néonatalogie

1 Prise en charge du nouveau-né	3
---	----------

Items et objectifs du CNCI

Item 31 – UE 2 – Évaluation et soins du nouveau-né à terme

- Réaliser un examen complet du nouveau-né à terme.
- Reconnaître les situations nécessitant une prise en charge spécialisée.
- Reconnaître et diagnostiquer une infection pendant le premier mois de vie.
- Promouvoir la qualité des premiers liens affectifs parents-enfant.
- Expliquer aux parents les bases de la puériculture et les informer des mesures de prévention à mettre en œuvre dans les deux premières années de la vie.

Item 29 – UE 2 – Prématurité et retard de croissance intra-utérin : facteurs de risque et prévention

- Expliquer les principaux facteurs de risque et les éléments de prévention.
- Décrire les principales complications et les principaux facteurs pronostiques.

Item 26 – UE 2 – Prévention des risques fœtaux : infection, médicaments, toxiques, irradiation

- Expliquer les éléments de prévention vis-à-vis des infections à risque fœtal.
- Donner une information sur les risques liés au tabagisme, à l'alcool, à la prise de médicaments ou de drogues (substances psychoactives), à l'irradiation maternelle pour la mère et le fœtus.

Item 32 – UE 2 – Allaitement maternel

- Expliquer les modalités et argumenter les spécificités de l'allaitement maternel.
- Préciser les complications éventuelles et leur prévention.

Item 165 – UE 6 – Infections à VIH

- Dépister une infection à VIH au cours de la grossesse et en organiser la prise en charge.

I. Pour bien comprendre	4
II. Évaluation clinique du nouveau-né à terme	4
A. En salle de naissance	4
B. Examen clinique du nouveau-né	7
C. Critères pédiatriques de maturation d'un nouveau-né à terme	12
III. Dépistages systématiques	16
A. Dépistage sanguin (« Guthrie »)	16
B. Autres dépistages	18
IV. Reconnaître les situations à risque et les situations pathologiques nécessitant une prise en charge spécialisée	19
A. Préambule	19
B. Prématurité	19
C. Retard de croissance intra-utérin (RCIU)	25
D. Situations à risque liées à des pathologies maternelles	27
E. Infections bactériennes néonatales	33
F. Détresses respiratoires	38
G. Autres situations pathologiques	39
V. Promouvoir la qualité des premiers liens affectifs parents-enfant et expliquer les bases de la puériculture	41
A. Liens affectifs parents-enfant	41
B. Allaitement maternel	41

C. Conseils pratiques aux parents.	43
D. Sortie de la maternité	44

2 Ictère néonatal 47

Item et objectif du CNCI

Item 275 – UE 8 – Ictère

■ Diagnostiquer un ictère chez le nouveau-né, identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

I. Pour bien comprendre	47
A. Rappels	47
B. Chez le nouveau-né.	48
II. Diagnostiquer un ictère néonatal	48
A. Identifier un ictère	48
B. Conduire l'enquête diagnostique	49
III. Planifier la prise en charge.	51
A. Rationnel.	51
B. Principes de la photothérapie.	51
IV. Points clés à propos de certaines causes	53
A. Ictères bénins	53
B. Ictères pathologiques.	54

II Croissance et développement

3 Développement psychomoteur 59

Item et objectifs du CNCI

Item 53 – UE 3 – Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant : aspects normaux et pathologiques (sommeil, alimentation, contrôles sphinctériens, psychomotricité, langage, intelligence). L'installation précoce de la relation parents-enfant et son importance. Troubles de l'apprentissage

■ Diagnostiquer une anomalie du développement somatique, psychomoteur, intellectuel et affectif.

■ Repérer précocement les dysfonctionnements relationnels et les troubles de l'apprentissage.

■ Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi dans les situations courantes.

I. Pour bien comprendre	59
A. Définitions.	59
B. Paramètres de développement évalués.	60
II. Aspects normaux des développements psychomoteur, intellectuel, affectif et social.	61
A. Développement psychomoteur	61
B. Développement intellectuel	63
C. Développement affectif et social	64
D. En synthèse.	64
III. Aspects pathologiques des développements psychomoteur, intellectuel, affectif et social.	65
A. Retard de développement psychomoteur.	65
B. Retard mental	67
C. Troubles envahissants du développement (TED).	69
D. Troubles des apprentissages.	71

4 Croissance normale et pathologique 76

Items et objectifs du CNCI

Item 51 – UE 2 – Retard de croissance staturo-pondérale

■ Diagnostiquer un retard de croissance staturo-pondérale.

Item 241 – UE 8 – Hypothyroïdie

■ Diagnostiquer une hypothyroïdie chez le nouveau-né, l'enfant et l'adulte.

■ Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

I. Pour bien comprendre	76
A. Croissance normale de l'enfant	76
B. Retard de croissance staturo-pondérale	78
II. Orientation diagnostique devant un retard de croissance.	80
A. Enquête étiologique	80
B. Retard pondéral parfois suivi d'un retard statural	83
C. Retard statural prédominant	84
III. Points clés à propos de certaines causes	86
A. Hypothyroïdies	86
B. Syndrome de Turner.	87
C. Craniopharyngiome.	89
5 Puberté normale et pathologique	92
<i>Item et objectifs du CNCI</i>	
Item 47 – UE 2 – Puberté normale et pathologique	
■ Expliquer les étapes du développement pubertaire normal, physique et psychologique.	
■ Dépister une avance ou un retard pubertaire.	
I. Pour bien comprendre	92
A. Développement pubertaire normal	92
B. Développement pubertaire pathologique	95
II. Puberté précoce	95
A. Généralités	95
B. Démarche diagnostique	96
C. Orientation étiologique	97
III. Retard pubertaire	99
A. Généralités	99
B. Démarche diagnostique	100
C. Orientation étiologique	101
6 Dépistages chez l'enfant	105
<i>Items et objectifs du CNCI</i>	
Item 44 – UE 2 – Dépistage des anomalies orthopédiques, des troubles visuels et auditifs	
■ Arguer les modalités de dépistage et de prévention des troubles de la vue et de l'ouïe.	
■ Arguer les modalités de dépistage et de prévention des principales anomalies orthopédiques.	
■ Connaître les modalités du dépistage de la luxation congénitale de la hanche au cours des six premiers mois.	
■ Connaître la morphologie des membres inférieurs de l'enfant et son évolution au cours de la croissance.	
■ Connaître les déformations du rachis de l'enfant et de l'adolescent, les modalités de leur dépistage, et leurs conséquences.	
Item 50 – UE 2 – Strabisme de l'enfant	
■ Arguer les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.	
Item 87 – UE 4 – Altération de la fonction auditive	
■ Arguer les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents et principes de traitement.	
■ Particularités chez l'enfant.	
I. Dépistage des troubles visuels	106
A. Pour bien comprendre	106
B. Dépister : qui ?	106
C. Dépister : comment et quoi ?	108

II. Dépistage des troubles auditifs.	111
A. Pour bien comprendre.	111
B. Dépister : qui ?	112
C. Dépister : comment et quoi ?	114
III. Dépistage des anomalies orthopédiques.	116
A. Pour bien comprendre.	116
B. Luxation congénitale de hanche.	117
C. Anomalies des axes des membres inférieurs.	120
D. Déformations du rachis de l'enfant et de l'adolescent	123
7 Suivi médical de l'enfant	128
<i>Items et objectifs du CNCI</i>	
Item 44 – UE 2 – Suivi d'un nourrisson, d'un enfant et d'un adolescent normal. Dépistage des anomalies orthopédiques, des troubles visuels et auditifs. Examens de santé obligatoires. Médecine scolaire. Mortalité et morbidité infantiles	
■ Assurer le suivi d'un nourrisson, d'un enfant et d'un adolescent normaux.	
■ Argumenter les modalités de dépistage et de prévention des troubles de la vue et de l'ouïe.	
■ Argumenter les modalités de dépistage et de prévention des principales anomalies orthopédiques.	
Item 55 – UE 3 – Maltraitance et enfants en danger. Protection maternelle et infantile	
■ Argumenter la démarche médicale et administrative nécessaire à la protection de la mère et de l'enfant.	
Item 19 – UE 1 – Mesure de l'état de santé de la population	
■ Expliquer les principaux indicateurs de l'état de santé d'une population (taux de mortalité et espérance de vie).	
■ Préciser les critères constitutifs d'une priorité de santé publique.	
Item 46 – UE 2 – Développement buccodentaire et anomalies	
■ Dépister les anomalies du développement maxillo-facial et prévenir les maladies buccodentaires fréquentes de l'enfant.	
Item 253 – UE 8 – Aptitude au sport chez l'adulte et l'enfant; besoins nutritionnels chez le sportif (voir item 78)	
■ Conduire un examen médical d'aptitude au sport.	
■ Exposer les bénéfices et les inconvénients de la pratique sportive chez l'enfant.	
I. Pour bien comprendre	129
A. Préambule.	129
B. Axes de surveillance évolutive	129
C. Carnet de santé de l'enfant.	130
II. Examens de santé obligatoires	130
A. Examens médicaux jusqu'à l'âge de 6 ans	130
B. Bilans de santé systématiques à l'âge scolaire.	133
III. Institutions de prise en charge.	135
A. Généralités	135
B. Protection maternelle et infantile	135
C. Médecine scolaire	136
IV. Mortalité et morbidité infantiles.	137
A. Généralités	137
B. Mortalité infantile	138
C. Morbidité infantile.	139
V. Annexes	140
A. Santé buccodentaire de l'enfant	140
B. Examen médical d'aptitude au sport	142

III **Enfant vulnérable – Génétique**

8 Malaise grave du nourrisson 147

Item et objectifs du CNCI

Item 340 – UE 11 – Malaise grave du nourrisson et mort subite

- Diagnostiquer un malaise grave du nourrisson.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge préhospitalière et hospitalière.

I. Faire le diagnostic de malaise grave	147
A. Identifier un malaise	147
B. Identifier les situations d'urgence	148
II. Planifier la prise en charge	149
A. Orientation	149
B. Enquête étiologique	150
C. Mesures préventives	152

9 Mort inattendue du nourrisson 154

Item et objectif du CNCI

Item 340 – UE 11 – Malaise grave du nourrisson et mort subite

- Expliquer la définition de la mort subite du nourrisson, son épidémiologie, les facteurs de risque et de prévention, et les principes de la prise en charge de la famille.

I. Pour bien comprendre	154
A. Définitions	154
B. Épidémiologie	154
C. Aspects étiologiques	155
D. Mesures préventives de la MIN	155
II. Prise en charge médicale d'une MIN	155
A. Préambule	155
B. Conduite à tenir sur les lieux du décès	156
C. Prise en charge au centre de référence MIN	157
D. Démarches médico-légales	159
E. Suivi de la famille	160

XIX

10 Maltraitance 162

Items et objectifs du CNCI

Item 55 – UE 3 – Maltraitance et enfants en danger

- Repérer un risque ou une situation de maltraitance chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent.
- Argumenter la démarche médicale et administrative nécessaire à la protection de l'enfant.

Item 9 – UE 1 – Certificats médicaux

- Préciser les règles générales d'établissement des certificats médicaux et leurs conséquences médico-légales.

I. Pour bien comprendre	162
A. Définitions	162
B. Épidémiologie	163
II. Repérer une situation de maltraitance	164
A. Enquête clinique	164
B. Enquête paraclinique	167
III. Argumenter la démarche médicale et administrative	168
A. Orientation	168
B. Prise en charge médicale	169
C. Prise en charge médico-légale et administrative	170
D. Suivi et mesures préventives	172

IV. Points clés à propos de tableaux cliniques	173
A. Syndrome du bébé secoué	173
B. Abus sexuel	174

11 Trisomie 21 177

Item et objectifs du CNCI

Item 43 – UE 2 – Problèmes posés par les maladies génétiques, à propos : d'une maladie chromosomique : la trisomie 21

- Expliquer les bases du conseil génétique, les possibilités de diagnostic prénatal (modalités et options de prise en charge dans le cadre d'une maladie d'une particulière gravité).
- Expliquer les problèmes liés à la maladie et les retentissements de l'arrivée d'un enfant souffrant de maladie génétique sur le couple et la famille.
- Diagnostiquer la trisomie 21, en connaître l'évolution naturelle et les principales complications.

I. Pour bien comprendre	177
II. Faire le diagnostic de trisomie 21	178
A. Diagnostic anténatal	178
B. Diagnostic néonatal	181
III. Prise en charge et suivi de l'enfant	183
A. Prise en charge médicale	183
B. Prise en charge psychosociale	184
C. Bases du conseil génétique	185

12 Syndrome de l'X fragile 187

Item et objectifs du CNCI

Item 43 – UE 2 – Problèmes posés par les maladies génétiques, à propos d'une maladie d'instabilité : le syndrome de l'X fragile

- Expliquer les bases du conseil génétique, les possibilités de diagnostic prénatal (modalités et options de prise en charge dans le cadre d'une maladie d'une particulière gravité).
- Expliquer la prescription des tests génétiques : organisation et aspects réglementaires.

I. Pour bien comprendre	187
A. Données épidémiologiques	187
B. Données génétiques	188
II. Faire le diagnostic de mutation dans le gène <i>MFR1</i>	189
A. Tableau clinique du syndrome de l'X fragile	189
B. Conséquences cliniques d'une prémutation dans le gène <i>FMR1</i>	190
C. Examens paracliniques	191
III. Conseil génétique et diagnostic prénatal	191
A. Conseil génétique	191
B. Diagnostic prénatal	192
IV. Annexe : prescription des tests génétiques	193
A. Principes législatifs	193
B. Spécificités reliées à la discipline génétique	193

IV Infectiologie

13 Infectiologie pédiatrique 197

Items et objectifs du CNCI

Item 173 – UE 6 – Prescription et surveillance des anti-infectieux chez l'adulte et l'enfant (voir item 326)

- Prescrire et surveiller un traitement anti-infectieux.

Antibiotiques

- Évaluer la pertinence d'une prescription d'antibiotiques.
- Exposer les enjeux d'une utilisation des antibiotiques non conforme aux recommandations de bonne pratique clinique.
- Préciser les critères de choix d'une antibiothérapie probabiliste.
- Connaître les principales indications thérapeutiques et les principaux effets indésirables.
- Analyser les causes d'échec d'une antibiothérapie; savoir réévaluer une antibiothérapie.

Bon usage des anti-infectieux

- Connaître les principales situations cliniques nécessitant une documentation microbiologique.
- Connaître l'impact écologique des anti-infectieux et les facteurs d'émergence de la résistance aux anti-infectieux.
- Connaître les principales situations cliniques en infectiologie ne relevant pas d'une prescription d'anti-infectieux.
- Connaître les recommandations de prise en charge des patients porteurs ou susceptibles de porter des BMR.

Item 326 – UE 10 – Prescription et surveillance des classes de médicaments les plus courantes chez l'adulte et chez l'enfant

- Connaître pour chacune les mécanismes d'action de classe et des produits individuels, les principes du bon usage, les critères de choix d'un médicament en première intention, les causes d'échec, les principaux effets indésirables et interactions.
 - Principales classes d'antibiotiques, d'antiviraux, d'antifongiques et d'antiparasitaires.
- | | |
|---|-----|
| I. Données générales de microbiologie pédiatrique | 197 |
| A. Bactéries les plus fréquentes au cours des infections | 197 |
| B. Un modèle physiopathologique des infections à pneumocoque | 200 |
| II. Prescription et surveillance des antibiotiques chez l'enfant. | 201 |
| A. Prescription d'une antibiothérapie | 201 |
| B. Surveillance de l'enfant sous antibiothérapie | 203 |
| III. Principes de prise en charge anti-infectieuse chez l'enfant. | 205 |
| A. Bon usage des antibiotiques | 205 |
| B. Conduite à tenir vis-à-vis des collectivités d'enfants | 207 |

14 Fièvre aiguë de l'enfant 210*Item et objectifs du CNCI***Item 144 – UE 6 – Fièvre aiguë chez l'enfant et l'adulte**

- Diagnostiquer la cause. Conduire le diagnostic étiologique d'une fièvre aiguë.
 - Connaître les indications et les modalités du traitement symptomatique d'une fièvre aiguë.
 - Identifier les situations d'urgence et celles imposant l'hospitalisation d'un patient fébrile.
- | | |
|--|-----|
| I. Pour bien comprendre | 210 |
| A. Physiopathologie | 210 |
| B. Définition de la fièvre aiguë | 211 |
| II. Conduite à tenir chez un enfant fébrile. | 211 |
| A. Identifier les situations d'urgence. | 211 |
| B. Conduire le diagnostic étiologique. | 213 |
| III. Prise en charge thérapeutique. | 216 |
| A. Orientation de l'enfant | 216 |
| B. Prise en charge symptomatique d'une fièvre | 217 |
| C. Prise en charge étiologique d'une fièvre. | 219 |
| IV. Spécificités du jeune nourrisson d'âge < 3 mois. | 219 |
| A. Spécificités épidémiologiques | 219 |
| B. Spécificités diagnostiques. | 219 |
| C. Spécificités de prise en charge thérapeutique. | 221 |

15 Éruptions fébriles 223**Items et objectifs du CNCI****Item 160 – UE 6 – Exanthèmes fébriles de l'enfant**

- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.
- Diagnostiquer une rougeole, une rubéole, un mégalérythème épidémique, un exanthème subit, une mononucléose infectieuse, une scarlatine, un syndrome de Kawasaki.
- Connaître les principes de la thérapeutique et du suivi du patient.
- Connaître la conduite à tenir vis-à-vis de l'entourage autour d'un diagnostic de rougeole, rubéole, scarlatine, et les risques chez la femme enceinte.

Item 164 – UE 6 – Infections à herpès virus du sujet immunocompétent

- Diagnostiquer un herpès cutané et muqueux, une varicelle, un zona chez le sujet immunocompétent.
- Connaître la conduite à tenir devant un herpès cutané et muqueux, une varicelle, un zona et leurs complications les plus fréquentes.
- Connaître les risques en cas d'infection chez la femme enceinte, le nouveau-né, le sujet atopique.

I. Pour bien comprendre	223
A. Préambule	223
B. Sémiologie dermatologique	224
II. Démarche diagnostique générale	225
A. Évaluation clinique	225
B. Orientation diagnostique	226
III. Maladies infectieuses éruptives	227
A. Rougeole	227
B. Rubéole	231
C. Mégalérythème épidémique	233
D. Exanthème subit	234
E. Mononucléose infectieuse (MNI)	236
F. Scarlatine	238
G. Maladie de Kawasaki	241
H. Varicelle	244
I. Gingivostomatite herpétique	248

16 Rhinopharyngite 252**Item et objectif du CNCI****Item 146 – UE 6 – Angines de l'adulte et de l'enfant et rhinopharyngites de l'enfant**

- Savoir prescrire le traitement approprié, à un patient présentant une rhinopharyngite.

I. Pour bien comprendre	252
A. Épidémiologie	252
B. Rappels anatomiques et immunologiques	252
II. Diagnostiquer une rhinopharyngite	253
A. Diagnostic clinique	253
B. Enquête paraclinique	254
III. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'enfant	254
A. Orientation	254
B. Prise en charge thérapeutique	254
C. Suivi de l'enfant	255

17 Angines 257**Item et objectifs du CNCI****Item 146 – UE 6 – Angines de l'adulte et de l'enfant et rhinopharyngites de l'enfant**

- Connaître des principales formes cliniques des angines, leurs agents étiologiques et leurs complications.
- Connaître l'utilisation appropriée du test de diagnostic rapide (TDR).

■ Savoir prescrire le traitement approprié, antibiotique et/ou symptomatique, à un patient présentant une angine.	
I. Pour bien comprendre	257
A. Définitions	257
B. Épidémiologie des angines érythémateuses et érythémato-pultacées	258
C. Physiopathologie	258
II. Diagnostiquer une angine	259
A. Enquête clinique	259
B. Enquête paraclinique	261
III. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'enfant	262
A. Orientation	262
B. Antibiothérapie par voie générale des angines	262
C. Mesures symptomatiques	263
D. Suivi de l'enfant	263
IV. Annexe	265
18 Otites	268

Item et objectifs du CNCI

Item 147 – UE 6 – Otites infectieuses de l'adulte et de l'enfant

■ Connaître les agents infectieux responsables de l'otite moyenne aiguë (OMA) et leur profil de sensibilité.	
■ Connaître les éléments diagnostiques et la stratégie de prise en charge d'une OMA purulente, d'une otite externe, d'une otite séromuqueuse.	
■ Prescrire le traitement approprié, antibiotique et/ou symptomatique, à un patient présentant une OMA purulente en première intention et en cas d'échec.	
■ Diagnostiquer une otite moyenne chronique dangereuse ou cholestéatomateuse.	
I. Pour bien comprendre	268
A. Définitions	268
B. Épidémiologie des OMA purulentes	269
C. Physiopathologie	270
II. Diagnostiquer une otite	271
A. Diagnostic clinique	271
B. Enquête paraclinique	274
III. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'enfant	275
A. Orientation	275
B. Antibiothérapie par voie générale des otites	275
C. Mesures symptomatiques	277
D. Suivi d'une OMA purulente	277
E. Synthèse	280

19 Sinusites	282
---------------------	-----

Item et objectifs du CNCI

Item 145 – UE 6 – Infections nasosinusiennes de l'adulte et de l'enfant

■ Connaître les différentes formes de sinusite et les explorations éventuellement nécessaires pour en étayer le diagnostic.	
■ Connaître les arguments cliniques permettant de distinguer une sinusite maxillaire aiguë, d'une rhinite ou d'une rhinopharyngite.	
■ Prescrire le traitement approprié, antibiotique et/ou symptomatique, à un patient présentant une sinusite maxillaire aiguë, une rhinite, une rhinopharyngite.	
■ Diagnostiquer et connaître les complications et les principes du traitement d'une ethmoïdite aiguë du nourrisson et de l'enfant.	
I. Pour bien comprendre	282
A. Définitions	282
B. Épidémiologie	283
C. Physiopathologie	283
II. Diagnostiquer une sinusite	283
A. Diagnostic clinique	283
B. Enquête paraclinique	284
III. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'enfant	285

A. Orientation	285
B. Antibiothérapie par voie générale	286
C. Mesures symptomatiques	287
D. Suivi de l'enfant	287
20 Coqueluche	289
<i>Item et objectifs du CNCI</i>	
Item 159 – UE 6 – Coqueluche	
■ Diagnostiquer une coqueluche.	
■ Connaître l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.	
■ Connaître les recommandations en termes de prévention de la coqueluche.	
I. Pour bien comprendre	289
A. Épidémiologie	289
B. Rappels d'infectiologie	290
C. Recommandations vaccinales	291
II. Diagnostiquer une coqueluche	291
A. Diagnostic clinique	291
B. Enquête paraclinique	294
III. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'enfant	295
A. Orientation	295
B. Prise en charge thérapeutique	296
C. Suivi de l'enfant	297
21 Diarrhée aiguë chez l'enfant	299
<i>Items et objectifs du CNCI</i>	
Item 283 – UE 8 – Diarrhée aiguë et déshydratation chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte	
■ Diagnostiquer une diarrhée aiguë chez le nourrisson et l'enfant.	
■ Diagnostiquer un état de déshydratation chez le nourrisson et l'enfant.	
■ Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.	
Item 172 – UE 6 – Diarrhées infectieuses de l'adulte et de l'enfant	
■ Connaître les principaux agents infectieux causes de diarrhées.	
■ Reconnaître les signes de gravité d'une diarrhée infectieuse.	
■ Connaître les indications et savoir interpréter les résultats d'un examen bactériologique, virologique et parasitologique des selles.	
■ Connaître les principes des traitements des diarrhées infectieuses.	
■ Connaître les principes de prévention de la toxi-infection alimentaire et savoir la diagnostiquer.	
■ Connaître les principes de la conduite à tenir en cas de toxi-infection alimentaire familiale ou collective.	
Item 328 – UE 11 – État de choc. Principales étiologies : hypovolémique (ici)	
■ Diagnostiquer un état de choc chez l'enfant.	
■ Prise en charge immédiate préhospitalière et hospitalière.	
I. Pour bien comprendre	299
II. Diarrhées aiguës liquidiennes et déshydratation aiguë	300
A. Généralités	300
B. Porter le diagnostic et identifier des situations d'urgence	302
C. Justifier les examens complémentaires pertinents	306
D. Planifier la prise en charge	306
E. Assurer le suivi	310
III. Diarrhées aiguës invasives bactériennes	312
A. Généralités	312
B. Porter le diagnostic et identifier des situations d'urgence	312
C. Justifier les examens complémentaires pertinents	313
D. Planifier la prise en charge	313
E. Mesures associées	315

22 Infections urinaires 317**Item et objectifs du CNCI****Item 157 – UE 6 – Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte**

- Interpréter les résultats des bandelettes urinaires et des examens cytbactériologiques des urines.
 - Diagnostiquer et traiter une cystite aiguë.
 - Connaître la conduite à tenir face à une cystite récidivante.
 - Diagnostiquer et traiter une pyélonéphrite aiguë, identifier les situations nécessitant une hospitalisation.
- | | |
|--|-----|
| I. Pour bien comprendre | 317 |
| A. Préambule | 317 |
| B. Épidémiologie | 318 |
| C. Physiopathologie, rôle du reflux vésico-urétéral | 318 |
| II. Diagnostiquer une infection urinaire | 319 |
| A. Enquête clinique | 319 |
| B. Enquête paraclinique | 321 |
| III. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'enfant | 324 |
| A. Orientation | 324 |
| B. Prise en charge thérapeutique d'une infection urinaire | 324 |
| C. Planifier le suivi de l'enfant | 327 |

23 Méningites bactériennes 330**Item et objectifs du CNCI****Item 148 – UE 6 – Méningites, méningo-encéphalites chez l'adulte et l'enfant**

- Connaître l'épidémiologie des méningites et encéphalites chez l'enfant.
 - Diagnostiquer un purpura fulminans (voir item 328), une méningite, une méningo-encéphalite.
 - Connaître les principaux agents infectieux responsables de méningites, de méningo-encéphalites, d'abcès cérébraux.
 - Connaître la conduite à tenir dont le traitement en urgence face à un purpura fulminans, une suspicion de méningite ou de méningo-encéphalite, au domicile, au cabinet médical et aux urgences hospitalières.
 - Hiérarchiser les examens complémentaires en cas de suspicion de méningite, de méningo-encéphalite.
 - Interpréter le résultat d'un examen du liquide céphalorachidien.
 - Connaître le traitement de première intention d'une méningite communautaire présumée bactérienne.
 - Connaître les recommandations de la prophylaxie des infections à méningocoque dans l'entourage d'un cas de méningite à méningocoque.
- | | |
|--|-----|
| I. Pour bien comprendre | 331 |
| A. Épidémiologie | 331 |
| B. Physiopathologie | 333 |
| II. Diagnostiquer une méningite bactérienne | 334 |
| A. Généralités | 334 |
| B. Enquête clinique | 334 |
| C. Enquête paraclinique | 335 |
| III. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'enfant | 338 |
| A. Orientation | 338 |
| B. Antibiothérapie | 339 |
| C. Autres traitements | 341 |
| D. Suivi de l'enfant | 341 |
| E. Mesures préventives | 344 |

24 Méningites virales 348**Item et objectifs du CNCI****Item 148 – UE 6 – Méningites, méningo-encéphalites chez l'adulte et l'enfant**

- Connaître l'épidémiologie des méningites et encéphalites chez l'enfant.
 - Diagnostiquer un purpura fulminans (voir item 328), une méningite, une méningo-encéphalite.
 - Connaître les principaux agents infectieux responsables de méningites, de méningo-encéphalites, d'abcès cérébraux.
 - Connaître la conduite à tenir dont le traitement en urgence face à un purpura fulminans, une suspicion de méningite ou de méningo-encéphalite, au domicile, au cabinet médical et aux urgences hospitalières.
 - Hiérarchiser les examens complémentaires en cas de suspicion de méningite, de méningo-encéphalite.
 - Interpréter le résultat d'un examen du liquide céphalorachidien.
- | | |
|---|-----|
| I. Méningites infectieuses non purulentes | 349 |
| A. Généralités | 349 |
| B. Diagnostic | 349 |
| C. Prise en charge thérapeutique et suivi de l'enfant | 351 |
| II. Méningo-encéphalites infectieuses..... | 352 |
| A. Généralités | 352 |
| B. Diagnostic | 352 |
| C. Prise en charge thérapeutique et suivi de l'enfant | 353 |

25 Infections cutanées chez l'enfant 355**Item et objectifs du CNCI****Item 152 – UE 6 – Infections cutanéomuqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques de l'adulte et de l'enfant**

- Diagnostiquer un impétigo, une folliculite, un furoncle, une dermohypodermite bactérienne (DHB) et ses signes de gravité.
 - Connaître les principes du traitement de l'impétigo, de la folliculite, du furoncle, de la dermohypodermite bactérienne (DHB).
- | | |
|---|-----|
| I. Pour bien comprendre | 355 |
| A. Préambule | 355 |
| B. Épidémiologie | 355 |
| II. Démarche diagnostique..... | 356 |
| A. Infections cutanées superficielles | 356 |
| B. Infections cutanées profondes | 357 |
| III. Prise en charge thérapeutique..... | 358 |
| A. Infections cutanées superficielles | 358 |
| B. Infections cutanées profondes | 358 |

26 Pathologies d'inoculation 360**Item et objectifs du CNCI****Item 169 – UE 6 – Zoonoses**

- Diagnostiquer et connaître les principes du traitement des principales zoonoses : brucellose, fièvre Q, leishmaniose, toxoplasmose, maladie de Lyme, maladie des griffes du chat, pasteurellose, rickettsioses, tularémie, échinococcoses (hydatidose).
 - Connaître et expliquer les mesures préventives contre la rage.
- | | |
|--------------------------------------|-----|
| I. Maladie des griffes du chat | 360 |
| A. Généralités | 360 |
| B. Diagnostic de la maladie | 361 |
| C. Prise en charge | 362 |
| II. Maladie de Lyme | 363 |
| A. Généralités | 363 |
| B. Diagnostic de la maladie | 363 |
| C. Prise en charge | 365 |

27 Pathologies infectieuses du migrant et de l'enfant voyageur 368**Items et objectifs du CNCI****Item 170 – UE 6 – Pathologie infectieuse chez les migrants adultes et enfants**

- Diagnostiquer les pathologies infectieuses les plus fréquentes rencontrées chez les migrants.
- Connaître les conseils d'hygiène et de prévention adaptés aux conditions de vie des migrants.

Item 171 – UE 6 – Voyage en pays tropical de l'adulte et de l'enfant : conseils avant le départ, pathologies du retour : fièvre, diarrhée, manifestations cutanées

- Connaître les conseils d'hygiène et de prévention adaptée, y compris la vaccination anti-amarile.
- Connaître les principales causes de fièvre, diarrhée et de manifestations cutanées au retour d'un pays tropical.
- Connaître les symptômes d'une dengue, d'une infection à chikungunya.

Item 166 – UE 6 – Paludisme

- Connaître les circonstances imposant la recherche d'un paludisme et les examens complémentaires permettant de confirmer le diagnostic et d'évaluer le retentissement.
- Connaître les critères de gravité, les principes de l'hospitalisation.
- Connaître le traitement et les principes de la surveillance d'un accès palustre.
- Connaître les principes de la prévention antivectorielle et de la protection médicamenteuse.
- Accéder aux sources d'information permettant la mise en œuvre des mesures de prophylaxie adaptées.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

I. Pathologie infectieuse des enfants migrants	369
A. Généralités	369
B. Première consultation	369
C. Situations rencontrées	370
II. Orientation diagnostique devant une fièvre ou un autre symptôme chez l'enfant au retour d'un voyage en pays tropical.	370
A. Particularités des enfants voyageurs.	370
B. Épidémiologie des pathologies de retour chez l'enfant voyageur.	371
C. Démarche diagnostique devant une fièvre de retour chez l'enfant.	371
III. Paludisme chez l'enfant	375
A. Généralités	375
B. Diagnostiquer un accès palustre.	375
C. Prendre en charge un accès palustre	377
D. Mesures de prophylaxie	380
IV. Conseils d'hygiène et de prévention pour les enfants voyageurs	381
A. Évaluation des risques liés au voyage	381
B. Prévention et conseils à l'enfant voyageur	381

28 Vaccinations chez l'enfant 386**Item et objectifs du CNCI****Item 143 – UE 6 – Vaccinations**

- Connaître les différents types de vaccins et les modalités d'administration.
- Connaître le calendrier vaccinal pour la population générale.
- Savoir programmer un rattrapage vaccinal.
- Adapter l'indication des vaccinations en fonction du risque individuel et collectif.
- Connaître les contre-indications et les principaux effets indésirables des vaccins.
- Argumenter la balance bénéfiques/risques des principaux vaccins.

I. Pour bien comprendre	386
A. Bases immunologiques	386
B. Efficacité vaccinale	388
II. Vacciner un enfant en pratique courante	389
A. Informations aux parents	389
B. Modalités d'administration	393
III. Principaux vaccins prescrits chez l'enfant	394
A. Recommandations générales	394
B. Recommandations particulières	399
IV. Calendrier vaccinal en France	401
A. Stratégies vaccinales	401
B. Calendrier vaccinal	402
C. Rattrapage vaccinal	403

V Pneumologie – Cardiologie

29 Détresse respiratoire aiguë chez le nourrisson et l'enfant 409

Items et objectifs CNCI

Item 199 – UE 7 – Dyspnée aiguë et chronique

- Diagnostiquer une dyspnée aiguë chez l'enfant.

Item 354 – UE 11 – Détresse respiratoire aiguë du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte

- Diagnostiquer un corps étranger du carrefour aérodigestif et des voies aériennes.
- Diagnostiquer une détresse respiratoire aiguë du nourrisson, de l'enfant.
- Identifier les situations d'urgences et planifier leur prise en charge préhospitalière et hospitalière.

Item 355 – UE 11 – Insuffisance respiratoire aiguë

- Diagnostiquer une insuffisance respiratoire aiguë.
- Connaître les principes de la prise en charge en urgence.

I. Pour bien comprendre	410
A. Généralités	410
B. Définitions	410
C. Normes de fréquence respiratoire	410
II. Détresse respiratoire aiguë	411
A. Évaluer la détresse respiratoire	411
B. Identifier la cause de la détresse respiratoire	412
C. Prendre en charge une DRA	413
III. Points clés à propos de certaines causes	414
A. Laryngite aiguë sous-glottique	414
B. Corps étranger des voies aériennes	415
C. Insuffisance cardiaque aiguë	418

30 Bronchiolite aiguë du nourrisson 421

Item et objectifs du CNCI

Item 151 – UE 6 – Infections bronchopulmonaires communautaires de l'adulte et de l'enfant

- Connaître la prévalence et les agents infectieux.
- Diagnostiquer les complications et connaître les critères d'hospitalisation ainsi que les traitements des bronchiolites.

I. Pour bien comprendre	421
A. Définition	421
B. Épidémiologie	422
C. Physiopathologie	422
II. Diagnostiquer une bronchiolite	422
A. Diagnostic clinique	422
B. Enquête paraclinique	424

III. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'enfant	425
A. Orientation	425
B. Prise en charge thérapeutique	426
C. Suivi de l'enfant.	428
31 Pneumonies aiguës communautaires de l'enfant	431
<i>Item et objectifs du CNCI</i>	
<i>Item 151 – UE 6 – Infections bronchopulmonaires communautaires de l'adulte et de l'enfant</i>	
■ Connaître la prévalence et les agents infectieux.	
■ Diagnostiquer les complications et connaître les critères d'hospitalisation ainsi que les traitements des pneumonies communautaires.	
■ Connaître le traitement de la pneumonie à pneumocoque.	
I. Pour bien comprendre	431
A. Préambule	431
B. Épidémiologie	432
C. Physiopathologie	433
II. Diagnostiquer une pneumonie aiguë.	433
A. Diagnostic positif.	433
B. Appréciation de la gravité	435
C. Orientation étiologique	435
D. Enquête paraclinique.	437
E. Autres diagnostics	438
F. Complications.	439
III. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'enfant	441
A. Orientation	441
B. Prise en charge thérapeutique	441
C. Suivi	443
32 Asthme chez l'enfant	448
<i>Item et objectifs du CNCI</i>	
<i>Item 184 – UE 7 – Hypersensibilité et allergies respiratoires chez l'enfant et chez l'adulte. Asthme, rhinite</i>	
■ Expliquer la physiopathologie de l'asthme.	
■ Diagnostiquer un asthme de l'enfant.	
■ Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.	
■ Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.	
■ Décrire les principes de la prise en charge au long cours.	
I. Pour bien comprendre	449
A. Épidémiologie	449
B. Physiopathologie	449
II. Diagnostiquer un asthme	449
A. Évoquer le diagnostic d'asthme	449
B. Éliminer d'autres diagnostics	450
C. Évaluer le retentissement clinique de l'asthme	451
D. Indications des EFR et de l'enquête allergologique.	452
III. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'enfant	453
A. Conduite à tenir en cas de crise d'asthme	453
B. Traitement de fond	458
C. Planifier le suivi	462
33 Hypersensibilités et allergies chez l'enfant	465
<i>Items et objectifs du CNCI</i>	
<i>Item 182 – UE 7 – Hypersensibilités et allergies chez l'enfant et l'adulte : aspects physiopathologiques, épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement</i>	
■ Expliquer la physiopathologie des réactions d'hypersensibilité : allergique et non allergique.	
■ Expliquer l'épidémiologie, les facteurs favorisants et l'évolution des principales hypersensibilités de l'enfant : alimentaire, respiratoire, cutanée, médicamenteuse et peranesthésique, venins d'hyménoptères.	

- Expliquer les principales manifestations cliniques et biologiques et argumenter les procédures diagnostiques.
- Argumenter les principes du traitement et de la surveillance au long cours d'un sujet hypersensible, en tenant compte des aspects psychologiques.

Item 184 – UE 7 – Hypersensibilité et allergies respiratoires chez l'enfant et chez l'adulte. Asthme, rhinite

- Expliquer la physiopathologie de l'asthme et de la rhinite.
- Diagnostiquer une hypersensibilité respiratoire chez l'enfant.

I. Pour bien comprendre	466
A. Physiopathologie des réactions allergiques et non allergiques	466
B. Manifestations à caractères allergiques	468
C. Épidémiologie de l'allergie	468
D. Principaux allergènes	469
II. Enquête diagnostique allergologique	470
A. Différencier la sensibilisation de l'allergie	470
B. L'allergie est un diagnostic avant tout clinique	470
C. Tests diagnostiques	471
D. Démarche diagnostique	474
III. Prise en charge de l'enfant allergique	475
A. Généralités	475
B. Prévention primaire de l'allergie	475
C. Désensibilisation ou immunothérapie	476
D. Contrôle de l'environnement	476
E. Éducation thérapeutique	476
F. Traitements médicamenteux	476
G. Gestion de l'anaphylaxie	477
IV. Points clés sur certaines allergies	479
A. Allergie alimentaire : APLV	479
B. Allergie respiratoire : allergie aux pollens de graminées	481
C. Autres allergies	481

34 Toux chez l'enfant 485

Item et objectifs du CNCI

Item 200 – UE 7 – Toux chez l'enfant (avec le traitement)

- Devant une toux aiguë ou chronique chez l'enfant, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

I. Pour bien comprendre	485
A. Généralités	485
B. Définitions	486
II. Argumenter les principales hypothèses diagnostiques	486
A. Toux aiguë	486
B. Toux chronique	486
C. Points clés sur certaines pathologies	488
III. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi	489
A. Traitement étiologique	489
B. Traitement symptomatique	489

35 Tuberculose chez l'enfant 492

Item et objectifs du CNCI

Item 155 – UE 6 – Tuberculose de l'adulte et de l'enfant

- Connaître les populations à risque de tuberculose et l'épidémiologie de la résistance du BK.
- Connaître les indications et savoir interpréter une IDR à la tuberculine, un test interféron gamma.

XXX

■ Diagnostiquer une primo-infection tuberculeuse, une tuberculose dans ses différentes localisations et chez l'immunodéprimé.	
■ Connaître les principes du traitement d'une tuberculose dans ses différentes localisations, et de sa surveillance notamment de l'observance.	
■ Connaître les mesures de prévention à appliquer dans l'entourage d'un patient atteint de tuberculose.	
I. Pour bien comprendre	492
A. Définitions	492
B. Rappels sur le BCG	493
C. Épidémiologie	493
D. Facteurs de risque d'infection tuberculeuse chez l'enfant	494
II. Faire le diagnostic d'infection tuberculeuse	495
A. Contage tuberculeux chez un enfant	495
B. Diagnostic de tuberculose-maladie	496
III. Prendre en charge une infection tuberculeuse	498
A. Traitements médicamenteux	498
B. Suivi et mesures associées	499
36 Troubles du sommeil chez l'enfant - le SAOS	501
<i>Item et objectifs du CNCI</i>	
<i>Item 108 – UE 4 – Troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte</i>	
■ Diagnostiquer les troubles du sommeil du nourrisson et de l'enfant.	
■ Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.	
I. Pour bien comprendre	501
A. Sommeil normal : spécificités pédiatriques	501
B. Troubles du sommeil : généralités	502
II. Troubles du sommeil chez l'enfant	502
A. Démarche diagnostique	502
B. Étiologie des troubles du sommeil	503
C. Principes de prise en charge	504
III. SAOS de l'enfant	505
A. Généralités	505
B. Diagnostic	506
C. Prise en charge	508
37 Opacités et masses intrathoraciques chez l'enfant	510
<i>Item et objectif du CNCI</i>	
<i>Item 203 – UE 7 – Opacités et masses intrathoraciques chez l'enfant et chez l'adulte</i>	
■ Diagnostiquer une opacité ou une masse intrathoracique, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.	
I. Circonstances de découverte	510
A. Manifestations respiratoires	510
B. Manifestations neurologiques	511
C. Manifestations digestives	511
D. Manifestations circulatoires	511
E. Manifestations générales	511
F. Manifestations pariétales	512
G. Découverte radiologique	512
II. Examens complémentaires pertinents	512
A. Pour décrire l'opacité médiastinale	512
B. Pour orienter le diagnostic étiologique	512
C. Pour obtenir une histologie	512
III. Hypothèses diagnostiques	513
A. Opacités pulmonaires	513
B. Opacités médiastinales	516
C. Opacités pariétales	519

38 Bronchopneumopathie chronique obstructive chez l'enfant 521*Item et objectifs du CNCI***Item 205 – UE 7 – Bronchopneumopathie chronique obstructive chez l'adulte et l'enfant**

- Diagnostiquer une bronchopneumopathie chronique obstructive.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.
- Décrire les principes de la prise en charge au long cours.

I. Diagnostic d'une BPCO	521
A. Définitions	521
B. Symptômes orientant vers une BPCO	522
C. Conduite diagnostique générale	522
II. Prise en charge	523
A. Prise en charge symptomatique	523
B. Prise en charge étiologique	523

39 Mucoviscidose chez l'enfant 525*Items et objectifs du CNCI***Item 43 – UE 2 – Problèmes posés par les maladies génétiques, à propos d'une maladie génique : la mucoviscidose**

- Expliquer les bases du conseil génétique, les possibilités de diagnostic prénatal (modalités et options de prise en charge dans le cadre d'une maladie d'une particulière gravité).
- Expliquer les problèmes liés à la maladie et les retentissements de l'arrivée d'un enfant souffrant de maladie génétique sur le couple et la famille.

Item 205 – UE 7 – Bronchopneumopathie chronique obstructive chez l'adulte et l'enfant

- Diagnostiquer une bronchopneumopathie chronique obstructive.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.
- Décrire les principes de la prise en charge au long cours.

I. Pour bien comprendre	526
A. Épidémiologie	526
B. Rappels de génétique et physiopathologie	526
II. Diagnostiquer une mucoviscidose	526
A. Quand évoquer le diagnostic ?	526
B. Comment confirmer le diagnostic ?	530
C. Comment évaluer le retentissement de la maladie ?	531
III. Principes de prise en charge thérapeutique	532
A. Généralités	532
B. Traitement des principales manifestations	533
C. Autres mesures	534
D. Perspectives thérapeutiques	534

40 Hypertension pulmonaire chez l'enfant 536*Item et objectif du CNCI***Item 222 – UE 8 – Hypertension artérielle pulmonaire de l'enfant**

- Diagnostiquer une hypertension artérielle pulmonaire de l'enfant

I. Pour bien comprendre	536
A. Généralités	536
B. Physiopathologie	536
II. Diagnostiquer une hypertension pulmonaire	537
A. Conduite diagnostique générale	537
B. Points clés sur certaines pathologies	538

41	Souffle cardiaque	540
	<i>Item et objectif du CNCI</i>	
	Item 236 – UE 8 – Souffle cardiaque chez l'enfant	
	■ Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.	
	I. Pour bien comprendre	540
	A. Généralités	540
	B. Spécificités pédiatriques	542
	II. Orientation diagnostique	542
	A. Démarche diagnostique	542
	B. Points clés à propos des souffles organiques	546
	III. Principes de prise en charge	548
	A. Souffle cardiaque fonctionnel	548
	B. Souffle cardiaque organique	548

VI Hématologie – Cancérologie

42	Anémie et pathologies du fer chez l'enfant	551
-----------	---	-----

Items et objectifs du CNCI

Item 209 – UE 7 – Anémie chez l'adulte et l'enfant

■ Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

■ Argumenter l'attitude thérapeutique dans les anémies carencielles et planifier leur suivi.

Item 208 – UE 7 – Hémogramme chez l'adulte et l'enfant : indications et interprétation

■ Argumenter les principales indications de l'hémogramme, discuter l'interprétation des résultats et justifier la démarche diagnostique si nécessaire.

Item 215 – UE 7 – Pathologie du fer chez l'adulte et l'enfant

■ Diagnostiquer une carence ou une surcharge en fer.

■ Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

Item 325 – UE 10 – Transfusion sanguine et produits dérivés du sang : indications, complications.

Hémovigilance

■ Expliquer les risques transfusionnels, les règles de prévention, les principes de traçabilité et d'hémovigilance.

■ Prescrire une transfusion des médicaments dérivés du sang.

■ Appliquer les mesures immédiates en cas de transfusion mal tolérée.

I. Hémogramme chez l'enfant	552
A. Normes d'Hb et anémie	552
B. Normes des autres lignées de la NFS	552
II. Diagnostiquer une anémie et planifier la prise en charge	553
A. Identifier une anémie	553
B. Apprécier la gravité	553
C. Connaître les mesures d'urgence	554
D. Conduire l'enquête étiologique	554
E. Savoir prescrire une transfusion de CGR	556
III. Points clés à propos de 2 causes d'anémie	558
A. Carence martiale	558
B. Drépanocytose	560
IV. Surcharge en fer chez l'enfant	564

43 Purpura chez l'enfant 566**Items et objectifs du CNCI****Item 211 – UE 7 – Purpuras chez l'adulte et l'enfant**

- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

Item 212 – UE 7 – Syndrome hémorragique d'origine hématologique

- Diagnostiquer un syndrome hémorragique d'origine hématologique.
- Interprétation des examens courants d'hémostase.

Item 325 – UE 10 – Transfusion sanguine et produits dérivés du sang : indications, complications. Hémovigilance

- Expliquer les risques transfusionnels, les règles de prévention, les principes de traçabilité et d'hémovigilance.
- Prescrire une transfusion des médicaments dérivés du sang.
- Appliquer les mesures immédiates en cas de transfusion mal tolérée.

I. Diagnostiquer un purpura et planifier

la prise en charge.....	567
A. Identifier un purpura.....	567
B. Apprécier la gravité.....	567
C. Connaître les mesures d'urgence.....	568
D. Conduire l'enquête étiologique.....	569
E. Savoir prescrire une transfusion de plaquettes.....	571
II. Points clés à propos de 2 causes de purpura.....	572
A. Purpura rhumatoïde.....	572
B. Purpura thrombopénique immunologique (PTI) aigu.....	575

44 Cancers de l'enfant 579**Items et objectifs du CNCI****Item 294 – UE 9 – Cancer de l'enfant : particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques**

- Expliquer les particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des principaux cancers de l'enfant.

Item 1 – UE 1 – La relation médecin-malade dans le cadre du colloque singulier ou au sein d'une équipe, le cas échéant pluriprofessionnelle. L'annonce d'une maladie grave ou létale ou d'un dommage associé aux soins

- Se comporter de façon appropriée lors de l'annonce d'un diagnostic de maladie grave, de l'incertitude sur l'efficacité d'un traitement, de l'échec d'un projet thérapeutique, d'un handicap, d'un décès ou d'un événement indésirable associé aux soins.

Item 139 – UE 5 – Connaître les aspects spécifiques des soins palliatifs en pédiatrie

- Évaluer les symptômes.
- Connaître les soins, les traitements, l'accompagnement d'un enfant et de son entourage lors des phases avancées de maladies létales.

I. Particularités des cancers de l'enfant.....	580
A. Particularités épidémiologiques.....	580
B. Particularités diagnostiques.....	581
C. Particularités thérapeutiques.....	586
II. Points clés sur certains cancers de l'enfant.....	589
A. Leucémie aiguë lymphoblastique.....	589
B. Neuroblastome.....	591
C. Néphroblastome.....	593

45 Adénopathies de l'enfant 596**Item et objectif du CNCI****Item 216 – UE 7 – Adénopathie superficielle de l'adulte et de l'enfant**

- Devant une ou des adénopathies superficielles, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

I. Démarche clinique initiale	596
A. Circonstance de découverte.	596
B. Argumentation clinique	598
II. Démarche diagnostique étiologique	600
A. Orientation diagnostique.	600
B. Synthèse	601
46 Déficits immunitaires héréditaires de l'enfant	603

Item et objectifs du CNCI

Item 185 – UE 7 – Déficit immunitaire

- Argumenter les principales situations cliniques et/ou biologiques faisant suspecter un déficit immunitaire chez l'enfant.
 - Savoir diagnostiquer un déficit immunitaire commun variable.
- | | |
|---|-----|
| I. Pour bien comprendre | 603 |
| II. Argumenter le diagnostic de DIH | 604 |
| A. Circonstances cliniques | 604 |
| B. Enquête paraclinique | 605 |
| C. Points clés sur certains DIH | 609 |

VII Neurologie

47 Céphalées	615
-------------------------------	------------

Item et objectifs du CNCI

Item 98 – UE 4 – Céphalée aiguë et chronique chez l'adulte et l'enfant

- Diagnostiquer une céphalée aiguë et une céphalée chronique.
 - Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.
 - Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.
- | | |
|--|-----|
| I. Démarche diagnostique | 615 |
| A. Enquête clinique | 615 |
| B. Enquête paraclinique | 617 |
| C. Orientation diagnostique. | 618 |
| II. Principales causes à évoquer | 618 |
| A. Céphalées aiguës inhabituelles | 618 |
| B. Céphalées d'installation progressive | 619 |
| C. Céphalées récurrentes : migraine de l'enfant | 619 |
| D. Céphalées prolongées (ou chroniques quotidiennes) | 621 |

XXXV

48 Convulsions et épilepsie	623
--	------------

Items et objectifs du CNCI

Item 341 – UE 11 – Convulsions chez le nourrisson et chez l'enfant

- Diagnostiquer une convulsion chez le nourrisson et chez l'enfant.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge préhospitalière et hospitalière (posologies).

Item 103 – UE 4 – Épilepsie de l'enfant et de l'adulte

- Diagnostiquer les principales formes d'épilepsie de l'enfant.
 - Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.
 - Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.
 - Décrire les principes de la prise en charge au long cours.
- | | |
|--|-----|
| I. Démarche diagnostique | 624 |
| A. Convulsions du nourrisson et de l'enfant | 624 |
| B. Épilepsies de l'enfant | 624 |
| II. Convulsions du nourrisson et du jeune enfant | 625 |
| A. Analyser les convulsions. | 625 |
| B. Relier les convulsions à une cause | 628 |
| C. Principes de prise en charge thérapeutique | 632 |

III. Épilepsies de l'enfant	633
A. Analyser une épilepsie	633
B. Syndromes épileptiques	635
C. Principes de prise en charge thérapeutique	637
49 Handicap de l'enfant	641
<i>Item et objectifs du CNCI</i>	
<i>Item 54 – UE 3 – L'enfant handicapé : orientation et prise en charge</i>	
■ Argumenter les principes d'orientation et de prise en charge d'un enfant handicapé.	
■ Connaître les filières de prise en charge médicale, médicosociale et de scolarisation de l'enfant handicapé : décrire le rôle de la maison départementale des personnes handicapées et identifier les interlocuteurs du médecin dans le système éducatif.	
I. Pour bien comprendre	641
A. Définition du handicap	641
B. Épidémiologie	642
C. Nouvelles dispositions législatives.	642
II. Filières de prise en charge médicale, médicosociale et de scolarisation de l'enfant handicapé	643
A. Préambule	643
B. Scolarisation	644
C. Dispositifs d'accompagnement de l'intégration en milieu ordinaire	645
D. Intégration en établissement médicosocial	646
E. Aides financières et sociales	646

VIII Nutrition et Gastroentérologie

50 Alimentation et besoins nutritionnels	651
---	------------

Item et objectif du CNCI

Item 45 – UE 2 – Alimentation et besoins nutritionnels du nourrisson et de l'enfant

■ Expliquer les besoins nutritionnels du nourrisson et de l'enfant.	
I. Alimentation : pourquoi?	651
A. Rationnel	651
B. Apports nutritionnels	652
II. Alimentation : avec quoi?	657
A. Rationnel	657
B. Alimentation lactée exclusive	657
C. Diversification de l'alimentation	660
III. Alimentation : comment?	661
A. Alimentation lactée exclusive	661
B. Diversification alimentaire	662
C. Alimentation diversifiée	663

51 Reflux gastro-œsophagien de l'enfant	664
--	------------

Item et objectifs du CNCI

Item 268 – UE 8 – Reflux gastro-œsophagien chez le nourrisson, chez l'enfant et chez l'adulte. Hernie hiatale

■ Diagnostiquer un reflux gastro-œsophagien et une hernie hiatale aux différents âges.	
■ Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.	
I. Pour bien comprendre	665
A. Généralités	665
B. Physiopathologie	665
II. Diagnostiquer un RGO	666
A. Signes cliniques	666
B. Diagnostic paraclinique	668
III. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'enfant	670
A. Orientation	670
B. Prise en charge thérapeutique	670
C. Suivi	671

52 Vomissements chez le nourrisson et l'enfant 673**Item et objectifs CNCI****Item 271 – UE 8 – Vomissements du nourrisson et de l'enfant**

- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'évolution.

I. Pour bien comprendre	673
II. Conduite diagnostique générale	674
A. Identifier rapidement une urgence	674
B. Poursuivre l'enquête diagnostique	675
C. Principales causes à connaître	676
D. Points clés sur la sténose du pylore	677
III. Prise en charge thérapeutique	678
A. Traitement étiologique	678
B. Traitement symptomatique	679

53 Douleurs abdomino-pelviennes et lombaires 680**Items et objectifs du CNCI****Item 267 – UE 8 – Douleurs abdominales et lombaires aiguës chez l'enfant et chez l'adulte**

- Diagnostiquer une douleur abdominale et lombaire aiguë chez l'enfant.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

Item 351 – UE 11 – Appendicite de l'enfant et de l'adulte

- Diagnostiquer une appendicite chez l'enfant.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

Item 352 – UE 11 – Péritonite aiguë chez l'enfant et chez l'adulte

- Diagnostiquer une péritonite aiguë.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

Item 349 – UE 11 – Syndrome occlusif de l'enfant et de l'adulte

- Diagnostiquer un syndrome occlusif.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

Item 286 – UE 8 – Hernie pariétale chez l'enfant et l'adulte

- Diagnostiquer une hernie inguinale de l'enfant.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

Item 48 – UE 2 – Pathologie génitoscrotales chez le garçon et chez l'homme

- Diagnostiquer une torsion de cordon spermatique.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

I. Conduite diagnostique générale	681
A. Identifier des douleurs abdominales	681
B. Identifier une situation d'urgence	681
C. Poursuite de l'enquête étiologique	682
II. Points clés à propos de certaines causes	685
A. Invagination intestinale aiguë	685
B. Appendicite aiguë	688
C. Hernie inguinale étranglée	691
D. Torsion du cordon spermatique	692
E. Coliques du nourrisson	693

54 Constipation de l'enfant 696**Item et objectifs du CNCI****Item 280 – UE 8 – Constipation chez l'enfant et l'adulte (avec le traitement)**

- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

I. Pour bien comprendre	696
A. Généralités	696
B. Rappels utiles	697

II. Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents	697
A. Enquête clinique	697
B. Enquête paraclinique	699
C. Principales hypothèses diagnostiques.	700
D. Points clés à propos de la maladie de Hirschsprung	700
III. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'enfant	701
A. Prise en charge thérapeutique	701
B. Suivi de l'enfant.	703
55 Diarrhée chronique chez l'enfant	705

Items et objectifs du CNCI

Item 282 – UE 8 – Diarrhée chronique chez l'enfant

- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

Item 279 – UE 8 – Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) chez l'enfant

- Diagnostiquer une maladie de Crohn et une rectocolite hémorragique.

I. Pour bien comprendre	705
II. Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents	706
A. Démarche diagnostique.	706
B. Situations cliniques	708
III. Points clés à propos de certaines causes	710
A. Maladie cœliaque	710
B. MICI	713

56 Obésité de l'enfant	719
---	------------

Items et objectifs CNCI

Item 251 – UE 8 – Obésité de l'enfant

- Diagnostiquer une obésité de l'enfant.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

Item 247 – UE 8 – Modifications thérapeutiques du mode de vie (alimentation et activité physique) chez l'enfant

- Évaluer le comportement alimentaire et diagnostiquer ses différents troubles.
- Argumenter les bénéfices et les effets cliniques de la pratique de l'activité physique.
- Identifier les freins au changement de comportement.
- Savoir prescrire et conseiller en diététique.
- Promouvoir l'activité physique chez le sujet malade (démarche, orientations).

I. Pour bien comprendre	719
II. Diagnostiquer une obésité de l'enfant.	720
A. Diagnostic positif.	720
B. Diagnostic étiologique	720
C. Diagnostic des complications.	723
III. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi	726
A. Évaluation préthérapeutique	726
B. Modalités de prise en charge thérapeutique.	726
C. Suivi et pronostic.	727
IV. Prévention primaire par la nutrition – Modifications thérapeutiques du mode de vie	727
A. Prévention primaire	727
B. Prévention secondaire	728

57 Dénutrition chez l'enfant	730
---	------------

Item et objectifs du CNCI

Item 248 – UE 8 – Dénutrition chez l'adulte et l'enfant

- Diagnostiquer une dénutrition dans les différentes populations de patients.
- Identifier les sujets à risque de dénutrition.
- Prescrire un soutien nutritionnel de premier recours.

I. Pour bien comprendre	730
II. Diagnostiquer une dénutrition dans les différentes populations de patients	731
A. Anthropométrie	731
B. Examen clinique	731
C. Place des examens complémentaires	732
III. Identifier les sujets à risque de dénutrition	732
A. Évaluer le risque nutritionnel	732
B. Population pédiatrique concernée	732
IV. Prescrire un soutien nutritionnel de premier recours	733
A. Établir les besoins	733
B. Définir les modalités de soutien nutritionnel	733
C. Évaluer l'efficacité du soutien nutritionnel	734

IX Néphrologie

58 Protéinurie et syndrome néphrotique de l'enfant 737

Item et objectifs du CNCI

Item 256 – UE 8 – Protéinurie et syndrome néphrotique de l'adulte et de l'enfant

■ Devant la découverte d'une protéinurie, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

■ Devant un syndrome néphrotique chez l'enfant, argumenter les hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents; argumenter les principes du traitement symptomatique et de la surveillance du syndrome néphrotique et de ses complications.

I. Protéinurie	737
A. Pour bien comprendre	737
B. Orientation diagnostique	738
II. Syndrome néphrotique idiopathique	741
A. Pour bien comprendre	741
B. Diagnostic du syndrome néphrotique en poussée	741
C. Prise en charge thérapeutique	743

59 Maladie rénale chronique chez l'enfant 747

Item et objectifs du CNCI

Item 261 – UE 8 – Insuffisance rénale chronique chez l'enfant

■ Définir le stade d'une maladie rénale chronique.

■ Connaître les facteurs de progression des maladies rénales chroniques et les mesures thérapeutiques adaptées.

■ Diagnostiquer les complications des maladies rénales chroniques et connaître le principe de leur traitement.

■ Expliquer les modalités des traitements de suppléance de l'insuffisance rénale terminale.

I. Pour bien comprendre	747
A. Généralités	747
B. Causes de maladie rénale chronique	748
II. Définir le stade d'une maladie rénale chronique	748
A. Stades de maladie rénale chronique	748
B. Évaluation du DFG	749
III. Facteurs de progression de la MRC et mesures thérapeutiques adaptées	749
A. Pression artérielle et traitement de l'HTA	749
B. Protéinurie et traitements antiprotéïnuriques	750
C. Rétention de phosphates et sa prise en charge	750
D. Autres facteurs et mesures thérapeutiques additionnelles	751
IV. La croissance staturale : problématique spécifique de l'enfant	752
V. Spécificités pédiatriques des techniques de suppléance de l'insuffisance rénale terminale	753

X Endocrinologie – Métabolisme

60 Insuffisance surrénale 757

Item et objectifs du CNCI

Item 243 – UE 8 – Insuffisance surrénale chez l'adulte et l'enfant

- Diagnostiquer une insuffisance surrénale aiguë et une insuffisance surrénale chronique.

- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

I. Pour bien comprendre	757
A. Définitions	757
B. Physiopathologie	757
II. Diagnostic d'insuffisance surrénale	758
A. Tableaux cliniques	758
B. Diagnostic biologique d'insuffisance surrénale	759
III. Enquête étiologique	760
A. Insuffisance surrénale du nouveau-né et du nourrisson	760
B. Insuffisance surrénale aiguë ou chronique chez le grand enfant	760
IV. Prise en charge thérapeutique	761
A. Traitement de l'IS aiguë	761
B. Traitement de l'IS chronique	762
C. Suivi de l'enfant traité	762

61 Diabète de types 1 et 2 764

Items et objectifs du CNCI

Item 245 – UE 8 – Diabète sucré de types 1 et 2 de l'enfant et de l'adulte. Complications

- Diagnostiquer un diabète chez l'enfant et l'adulte.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.
- Argumenter l'attitude thérapeutique nutritionnelle et médicamenteuse et planifier le suivi du patient.
- Décrire les principes de la prise en charge au long cours.
- Reconnaître les signes d'une rétinopathie diabétique à l'examen du fond d'œil.

Item 326 – UE 10 – Prescription et surveillance des classes de médicaments les plus courantes chez l'adulte et chez l'enfant. Connaître pour chacune les mécanismes d'action de classe et des produits individuels, les principes du bon usage, les critères de choix d'un médicament en première intention, les causes d'échec, les principaux effets indésirables et interactions

- Hypolipémiants et médicaments du diabète.

I. Pour bien comprendre	764
A. Épidémiologie du diabète chez l'enfant	764
B. Rappels de physiopathologie	765
II. Diagnostiquer un diabète de type 1	765
A. Porter le diagnostic	765
B. Bilan initial au diagnostic	767
C. Identifier et traiter les situations d'urgence	768
III. Prise en charge au long cours du diabète de type 1	771
A. Mesures thérapeutiques et nutritionnelles	771
B. Planification du suivi	773
IV. Particularités du diagnostic et du traitement du diabète de type 2 de l'enfant	774
A. Diagnostic	774
B. Prise en charge et suivi	775
C. Synthèse	775

62 Hypoglycémie chez l'enfant 777

Item et objectifs du CNCI

Item 238 – UE 8 – Hypoglycémie chez l'enfant

- Diagnostiquer une hypoglycémie.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

I. Pour bien comprendre	777
A. Généralités	777
B. Rappels de physiopathologie	778
II. Diagnostiquer une hypoglycémie et planifier la prise en charge	778
A. Identifier une hypoglycémie	778
B. Mesures urgentes	778
C. Enquête étiologique	779
III. Points clés à propos de certaines causes	782
A. Hyperinsulinisme congénital	782
B. Déficit de la β -oxydation des acides gras (β OAG)	783

XI Médecine de l'adolescence

63 Troubles des conduites alimentaires de l'adolescent 787

Items et objectifs du CNCI

Item 249 – UE 8 – Amaigrissement à tous les âges : exemple de l'adolescent

- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

Item 69 – UE 3 – Troubles des conduites alimentaires chez l'adolescent

- Diagnostiquer les troubles des conduites alimentaires chez l'adolescent.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi des troubles des conduites alimentaires.
- Connaître les principales anomalies métaboliques.

I. Pour bien comprendre	787
A. Troubles du comportement alimentaire	787
B. Amaigrissement chez un adolescent	788
II. Anorexie mentale de l'adolescent	788
A. Diagnostic	788
B. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi	791
III. Boulimie de l'adolescent	792
A. Diagnostic	792
B. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi	792
IV. Annexes	792

64 Risque et conduite suicidaires chez l'enfant et l'adolescent 794

Item et objectifs du CNCI

Item 348 – UE 11 – Risque et conduite suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : identification et prise en charge

- Détecter les situations à risque suicidaire chez l'enfant et l'adolescent.
- Argumenter les principes de la prévention et de la prise en charge.

I. Pour bien comprendre	794
A. Définitions	794
B. Épidémiologie	795
II. Détecter les situations à risque suicidaire	795
A. Quand évaluer le risque suicidaire ?	795
B. Quels facteurs de risque rechercher ?	796
C. Quel est l'adolescent suicidant ?	796
III. Argumenter les principes de prise en charge et de prévention	797
A. Généralités	797
B. Principes de prise en charge des TS	797
C. Prévention	800
IV. Annexes	801

XII Urgences

65 Choc septique de l'enfant 805

Items et objectifs du CNCI

Item 154 – UE 6 – Septicémie/Bactériémie/Fongémie de l'adulte et de l'enfant

- Connaître la définition des termes suivants : bactériémie, syndrome de réponse inflammatoire systémique (SRIS), sepsis et choc septique.
- Connaître les portes d'entrée et les localisations secondaires les plus fréquentes des septicémies, bactériémies.
- Connaître l'indication des hémocultures et l'interprétation des résultats.
- Reconnaître un choc septique et initier sa prise en charge thérapeutique.
- Connaître les principes de l'antibiothérapie au cours d'une bactériémie.

Item 328 – UE 11 – État de choc

- Principales étiologies : hypovolémique, septique, cardiogénique, anaphylactique.
- Diagnostiquer un état de choc chez l'adulte et chez l'enfant.
- Prise en charge immédiate préhospitalière et hospitalière.
- Reconnaître et traiter un choc méningococcique - purpura fulminans (posologies).

I. Pour bien comprendre	806
A. Généralités	806
B. Définitions	806
C. Épidémiologie	807
D. Physiopathologie	809
II. Diagnostiquer un état de choc septique	809
A. Diagnostic clinique	809
B. Enquête paraclinique	810
III. Prise en charge thérapeutique d'un choc septique	812
A. Prise en charge thérapeutique initiale	812
B. Évaluation de l'efficacité des traitements entrepris	812
C. Prise en charge thérapeutique secondaire	813
IV. Particularités du choc méningococcique type purpura fulminans	814
A. Généralités	814
B. Reconnaître et traiter un purpura fulminans	814
C. Mesures de prophylaxie	815

66 Arrêt cardiorespiratoire de l'enfant 817

Item et objectifs du CNCI

Item 327 – UE 11 – Arrêt cardiocirculatoire

- Diagnostiquer un arrêt cardiocirculatoire.
- Prise en charge immédiate préhospitalière et hospitalière (posologies).
- Connaître l'épidémiologie de l'arrêt cardiorespiratoire chez l'enfant et les spécificités de sa prise en charge.

I. Reconnaissance de l'enfant gravement malade	817
A. Généralités	817
B. Séquence « ABC »	818
II. Arrêt cardiorespiratoire chez l'enfant	821
A. Épidémiologie	821
B. Spécificités de la réanimation cardiopulmonaire (RCP)	821

67 État confusionnel et troubles de la conscience chez l'enfant 824

Item et objectifs du CNCI

Item 338 – UE 11 – État confusionnel et trouble de conscience chez l'enfant

- Diagnostiquer un état confusionnel et un trouble de la conscience.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge préhospitalière et hospitalière.

I. Pour bien comprendre	824
A. Généralités	824
B. Définitions	825
C. Diagnostics différentiels	825
II. Prise en charge d'un état confusionnel et de troubles de la conscience	825
A. Reconnaître un enfant confus ou comateux	825
B. Principes de prise en charge	826
C. Examen clinique	826
D. Mesures thérapeutiques urgentes	828
E. Enquête paraclinique	828
F. Orientation diagnostique	830
68 Intoxications chez l'enfant	833
<i>Item et objectifs du CNCI</i>	
<i>Item 332 – UE 11 – Principales intoxications aiguës</i>	
■ Diagnostiquer une intoxication par les psychotropes, les médicaments cardiotropes, le CO, l'alcool.	
■ Connaître l'épidémiologie des intoxications chez l'enfant.	
■ Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge préhospitalière et hospitalière.	
I. Épidémiologie des intoxications aiguës de l'enfant	833
A. L'enfant	833
B. Les produits ingérés	834
C. Les circonstances	834
II. Prise en charge d'une intoxication chez l'enfant	835
A. Identifier les situations d'urgence	835
B. Planifier la prise en charge	835
C. Prévention	836
III. Points clés à propos de certaines causes	836
A. Intoxication au CO	836
B. Intoxication au paracétamol	838

XIII Douleurs – Chirurgie

69 Prise en charge de la douleur	843
---	------------

Item et objectifs du CNCI

Item 134 – UE 5 – Douleur chez l'enfant : évaluation et traitements antalgiques

- Savoir évaluer la douleur de l'enfant par les outils d'évaluation adaptés.
- Repérer, prévenir, et traiter les manifestations douloureuses pouvant accompagner les pathologies de l'enfant.
- Préciser les médicaments utilisables chez l'enfant selon l'âge, avec les modes d'administration, indications et contre-indications.
- Connaître les moyens non médicamenteux utilisables chez l'enfant.

I. Pour bien comprendre	844
A. Généralités	844
B. Types de douleurs	845
II. Prise en charge des manifestations douloureuses	846
A. Repérer les manifestations douloureuses	846
B. Prévenir et traiter les manifestations douloureuses	848
III. Préciser les médicaments utilisables	850
A. Antalgiques des paliers I, II et III de l'OMS	850
B. Autres médicaments antalgiques	853
C. Exemples de prescription	853

70 Boiterie et infections ostéoarticulaires de l'enfant 856**Items et objectifs du CNCI****Item 52 – UE 2 – Boiterie chez l'enfant**

- Devant une boiterie chez l'enfant, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

Item 153 – UE 6 – Infections ostéoarticulaires (IOA) de l'enfant et de l'adulte

- Connaître les principaux agents infectieux responsables des IOA selon l'âge, le terrain et leur profil de résistance.
- Diagnostiquer et connaître les principes du traitement d'une arthrite avec ou sans matériel, d'une ostéite avec ou sans matériel.

I. Démarche diagnostique en cas de boiterie.	856
A. Identifier la boiterie chez un enfant.	856
B. Enquête clinique.	857
C. Enquête paraclinique.	859
D. Arbre diagnostique.	860
II. Boiterie fébrile : toujours évoquer une infection ostéoarticulaire.	861
A. Pour bien comprendre.	861
B. Arguments diagnostiques.	862
C. Prise en charge thérapeutique.	864
III. Boiterie non fébrile.	865
A. Raisonner avant tout selon l'âge.	865
B. Points clés à propos de certaines causes.	865

71 Traumatismes chez l'enfant 872**Items et objectifs du CNCI****Item 360 – UE 11 – Fractures chez l'enfant : particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques**

- Connaître le diagnostic, les complications et les principes du traitement des fractures de l'enfant.
- Connaître les caractères spécifiques et les complications des fractures du coude et de la cheville de l'enfant et de l'adolescent.

Item 330 – UE 11 – Orientation diagnostique et conduite à tenir devant un traumatisme craniofacial

I. Fractures de l'enfant.	873
A. Particularités épidémiologiques.	873
B. Particularités diagnostiques.	874
C. Particularités thérapeutiques.	878
D. Spécificités des fractures du coude et de la cheville.	880
II. Traumatisme crânien.	883
A. Généralités.	883
B. Évaluation de la gravité et des complications précoces.	884
C. Modalités de prise en charge.	885

72 Troubles mictionnels chez l'enfant 888**Item et objectif du CNCI****Item 49 – UE 2 – Troubles de la miction chez l'enfant**

- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

I. Pour bien comprendre.	888
A. Généralités.	888
B. Comment devient-on continent?	889
II. Démarche diagnostique.	889
A. Enquête clinique.	889
B. Orientation diagnostique.	891
C. Examens complémentaires pertinents.	895

Entraînement

73 Dossiers progressifs

Énoncés et questions 889

Réponses 909

74 QRM isolées

Questions 912

Réponses 915

Postface 917

Index 919

Cahier couleur 927

