

# Suivi d'un nourrisson, d'un enfant et d'un adolescent normal.

## Dépistage des anomalies orthopédiques, des troubles visuels, auditifs et dentaires. Examens de santé obligatoires. Médecine scolaire. Mortalité et morbidité infantiles IC-47

- Connaître les définitions des tranches d'âge des enfants
- Connaître les recommandations professionnelles du suivi des nourrissons et enfants
- Connaître les éléments d'interrogatoire et d'examen clinique systématique d'un enfant en fonction de son âge et du contexte
- Connaître le dépistage systématique des troubles visuels
- Connaître les principales situations à risque des troubles visuels
- Connaître les modalités du dépistage des troubles visuels par le médecin traitant
- Connaître les indications d'adressage d'un enfant à un ophtalmologiste
- Comprendre le développement du système visuel
- Connaître les signes fonctionnels et physiques évocateurs de malvoyance chez l'enfant
- Connaître les modalités du dépistage systématique des troubles auditifs
- Connaître les principales situations à risque des troubles auditifs chez l'enfant en fonction de son âge
- Connaître les modalités du dépistage des troubles auditifs par le médecin traitant
- Connaître les indications d'adressage d'un enfant à un ORL
- Enfant sourd
- Connaître les principes de mesure de l'audition chez l'enfant
- Connaître la numérotation dentaire internationale
- Connaître la définition d'une carie dentaire
- Connaître les principes de prévention de la carie dentaire
- Connaître le calendrier d'éruption dentaire
- Savoir identifier un trouble de l'articulé dentaire
- Luxation congénitale de Hanche : connaître l'indication du dépistage
- Luxation congénitale de Hanche : connaître les modalités du dépistage
- Luxation congénitale de Hanche : connaître les formes cliniques
- Luxation congénitale de Hanche : connaître l'indication de l'imagerie
- Luxation congénitale de Hanche : connaître les complications
- Connaître les modalités du diagnostic des anomalies d'axe des membres inférieurs
- Scoliose de l'enfant: connaître les facteurs de risque
- Scoliose de l'enfant: connaître l'examen clinique
- Scoliose de l'enfant: connaître l'indication de l'imagerie
- Radiographie du rachis lombaire d'une scoliose malformative
- Connaître les modalités du diagnostic de la cyphose thoracique de l'enfant
- Connaître les examens médicaux obligatoires du nourrisson et de l'enfant
- Connaître la définition de la médecine scolaire
- Connaître les bilans de santé systématiques à l'âge scolaire et la coordination avec médecine scolaire
- Connaître les éléments constitutifs du carnet de santé et leur utilité
- Connaître les modalités d'organisation et d'indemnisation du suivi systématique obligatoire du nourrisson et de l'enfant
- Connaître les modalités de rédaction des trois certificats médicaux accompagnant le suivi systématique obligatoire du nourrisson, aux 8ème jour, 9ème et 24ème mois
- Connaître les objectifs et les items contenus dans les trois certificats médicaux accompagnant le suivi systématique obligatoire du nourrisson
- Connaître les particularités de l'examen de suivi des adolescents
- Mortalité et morbidité infantiles
- Accidents chez l'enfant : connaître les moyens de prévention

---

## Connaître les définitions des tranches d'âge des enfants OIC-047-01-A

Nouveau-né : 0-1 mois

Nourrisson : 1 -23 mois

Enfant : 2 ans- < puberté

Adolescent : > puberté

## Connaître les recommandations professionnelles du suivi des nourrissons et enfants OIC-047-02-B

20 examens obligatoires : 8ème jour (certificat n°1) : au cours des 8 premiers jours, 14 jours (2<sup>ème</sup> semaine), 1 mois, 2 mois, 3 mois, 4 mois, 5 mois, 6 mois, 9 mois (certificat n°2), 12 mois, 13 mois, 16-18 mois, 24-25 mois (certificat n°3), 3 ans, 4 ans, 5 ans, 6 ans, 8-9 ans, 11-13 ans, 15-16 ans

Médecin traitant de l'enfant : médecin formé à la santé de l'enfant , pédiatre ou médecin généraliste, en cabinet ou en service de protection maternelle et infantile jusqu'à 6 ans

## Connaître les éléments d'interrogatoire et d'examen clinique systématique d'un enfant en fonction de son âge et du contexte OIC-047-03-A

S'enquérir des **besoins fondamentaux de l'enfant** (besoins physiologiques et de santé, besoin de protection, besoin de sécurité affective et relationnelle, besoins d'expérience et d'exploration du monde, besoin d'un cadre de règles et de limites, besoin d'identité, besoin d'estime de soi et de valorisation de soi)

situations de départ en lien : consultation de suivi d'un nourrisson en bonne santé, consultation de suivi pédiatrique

### Entretien

Avec l'enfant et ses parents, prendre un moment seul avec les adolescents

Avec l'aide du carnet de santé

- **Contexte de vie** : famille, cadre de vie (expositions risques environnementaux au sens large y compris prévention de la mort inexpliquée du nourrisson , prévention de l'exposition aux écrans, accidents domestiques et violences), vulnérabilité éventuelle (précarité, isolement) (situation sociale précaire et isolement), vie sociale (collectivités, scolarisation, activités extra-scolaires (évaluation de l'aptitude au sport et rédaction d'un certificat de non contre-indication), interaction avec les pairs)
- **Antécédents médico-psychologiques** personnels et familiaux dont **vaccinations** (*Vaccinations de l'adulte et de l'enfant, vaccinations*), déroulement de la grossesse pour les nouveau-nés (*évaluations et soins du nouveau-né à terme*)
- **Besoins physiologiques et de santé** : alimentation (*alimentations et besoins nutritionnels du nourrisson*)(Troubles des conduites alimentaires (anorexie ou boulimie) SD-132), sommeil, activité physique (modification thérapeutique du mode de vie, et SDD 324), bien-être psychique (Diagnostiquer : un trouble dépressif, un trouble anxieux, un trouble obsessionnel compulsif, un trouble de stress post-traumatique, un trouble de l'adaptation, un trouble de la personnalité.)(Troubles du comportement chez enfant et adolescent SD-133)
- **Parentalité** : besoins affectifs et éducatifs, difficulté rencontrée par le(s) parent(s), enfant, adolescent.

### Examen clinique

- **Développement staturo-pondéral** : poids, taille, IMC, PC (jusqu'à 3 ans) (*retard de croissance staturopondéral*, prévention du surpoids et de l'obésité) (anomalies de la croissance staturo-pondérale)
- **Développement intellectuel et psychomoteur** (*développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant*) (*Anomalie du développement psychomoteur SD-115*)
- **Développement sensoriel** (Dépistage des troubles visuels par le médecin traitant : modalités 2C-047-DP-B01, Dépistage des troubles auditifs par le médecin traitant : modalités 2C-047-PC-B03, Strabisme et amblyopie de l'enfant, Strabisme de l'enfant SD-157, Baisse de l'audition/surdité SD-140)
- **Puberté** (*Puberté normale et pathologique*)(Puberté précoce ou retardée SD-113)
- **Et selon les plaintes** amenées par les parents et/ou l'enfant-adolescent

## Connaître le dépistage systématique des troubles visuels OIC-047-04-A

Bilan visuel systématique à la naissance, 2 mois, 4 mois, entre 9 et 24 mois, 2-3 ans, 5 ans (6<sup>ème</sup> année)

Anomalies très fréquentes: 1 enfant sur 5 de moins de 6 ans

## Connaître les principales situations à risque des troubles visuels OIC-047-05-B

### Facteurs de risques personnels

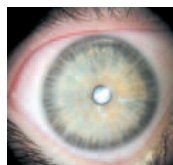
- exposition in utero aux toxiques (cocaïne, alcool), à certains agents infectieux (embryofoetopathies liée à la toxoplasmose ou à la syphilis par exemple)
- Prématurité, anoxie périnatale, petit poids de naissance (inférieur à 1500g)
- Troubles neuro-moteurs, infirmité motrice cérébrale
- Anomalies chromosomiques (trisomie 21)
- Malformation du crâne ou de la face (craniosténoses, dysostoses craniofaciales)
- Surdité

## Connaître les modalités du dépistage des troubles visuels par le médecin traitant OIC-047-06-B

Référence : Guide SFP/DGS <sup>[1]</sup>

Voir aussi *item 52*

- A tout âge : examen externe de l'oeil (paupières, taille et symétrie des globes, conjonctive, cornée, iris (colobome), pupilles (leucocorie)
- 1ères semaines de vie: examen à l'ophtalmoscope ou otoscope (lumière et orifice coaxiaux, lumière non éblouissante et observation à distance de 30 à 50 cm)
  - réflexes photomoteur : cause organique
  - lueur pupillaire : leucocorie (cf photo) (= URGENCE) anomalie rétine (rétinoblastome) ou cornée (cataracte)
  - Reflets cornéens : strabisme (cf photo)



Leucocorie

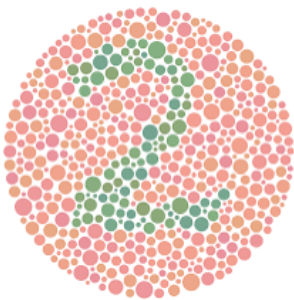


- 2 à 4 mois :
  - Fixation monoculaire et binoculaire avec une source lumineuse ou objet très contrasté, la fixation doit être centrée (reflet au centre de la pupille), stable (pas de nystagmus) et maintenue.
  - Poursuite oculaire : avec "œil de bœuf" (cible concentrique noire et blanche), avant l'âge de 2 mois, les mouvements sont imparfaitement coordonnés ; à partir de 4 mois, poursuite sans mouvement de tête ni du corps. Peut déclencher un nystagmus (Avis ophtalmologique), si pas de poursuite =avis ophtalmo pour éliminer amblyopie bilatérale
- 9 à 15 mois : recherche d'amblyopie
  - occlusion alternée à la recherche d'une réaction de défense (le nourrisson se "défend" lorsqu'on lui cache l'œil sain)
  - signe de la toupie : on déplace un objet à droite et à gauche du nourrisson, si le nourrisson amblyope va tourner la tête vers le côté "malade". Permet de tester aussi la mobilité oculaire
  - tests stéréoscopiques (vision en relief): test de Lang = points sur une plaque dessinant un objet que l'enfant essaie de saisir si sa vision stéréoscopique est correcte.
- Après 2 ans 1/2 : acuité visuelle de près et de loin
  - Méthode d'appariement des objets (enfant montre du doigt ou nomme l'objet désigné) : recherche d'un trouble de la réfraction (test Pigassou, Cadet ou Rossano Weiss)
- Après 4 ans
  - Tests directionnels : par exemple tests des E de Snellen (E majuscules de différentes tailles et orientés différemment, l'enfant désigne l'orientation des branches du E soit avec un objet en forme de E soit avec sa main (haut, bas, droite, gauche))
  - Tests de chiffres et de lettres (Cadet, Echelle de Monoyer)
  - Examen de la vision des couleurs : tests Babydalton ou Ischihara. La vision des couleurs doit être évaluée au moins une fois dès l'entrée à l'école

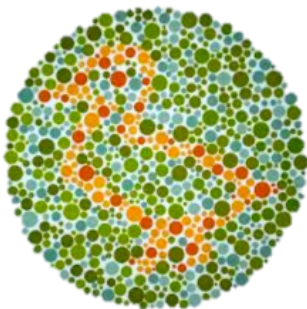




Echelle de Monoyer



Test D'Ishihara



Test Babydalton

## 1. Guide Pratique de dépistage des troubles visuels chez l'enfant

# Connaître les indications d'adressage d'un enfant à un ophtalmologiste OIC-047-07-A

Adresser à l'ophtalmologiste si

- antécédents personnels ou familiaux : facteurs de risque = examen ophtalmologique entre 3 et 12 mois, même en l'absence de signes d'appel.
- anomalie ou doute à l'inspection
- anomalie ou doute à un test de dépistage
- signes d'appel
- impossibilité de mesurer l'acuité visuelle (âge verbal)

**EN URGENCE si**

- o leucocorie,
  - o cornée trouble (glaucome)
  - o strabisme d'apparition brutale
  - o nystagmus d'apparition récente
- 

## Comprendre le développement du système visuel OIC-047-08-B

### · Le système visuel

- est immature à la naissance
- développement anatomique et fonctionnel jusqu'à l'âge de 10 ans.

· Conséquences d'un trouble du développement = vision plus faible entraînant une mauvaise acuité visuelle par non-usage de l'œil

· Acuité visuelle : capacité à distinguer des détails séparés par un angle réduit dans l'axe du regard, capacité à distinguer points distincts dans un contraste maximal (noir sur fond blanc par exemple)

### · Etape de la vision

§ augmentation progressive de l'acuité visuelle de 1/30ème (doigt à 30 cm) à la naissance à 10/10ème vers 5-6 ans (au CP)

§ Poursuite oculaire, fixation mono et binoculaire, convergence, début de vision des couleurs (rouge d'abord) à 4 mois

§ Vision stéréoscopique à 6 mois

---

## Connaître les signes fonctionnels et physiques évocateurs de malvoyance chez l'enfant OIC-047-09-A

Les points d'appel

- Anomalies à l'examen externe de l'œil dont leucocorie
  - Strabisme (peut être physiologique si intermittent avant 4 mois, toujours pathologique si constant ou après 4 mois)
  - Nystagmus
  - Torticolis
  - Anomalie du comportement
    - avant 4 mois : pas de réaction aux stimulations visuelles, pas de fixation à 1 mois, pas de clignement à la menace après 3 mois, pas de poursuite oculaire à 4 mois retard d'acquisition dans la préhension des objets, plafonnement ou errance du regard, nourrisson qui appuie sur ses yeux
    - 6 mois-2 ans : indifférence à l'entourage plissement des paupières, gêne au soleil, après l'âge de la marche: chute fréquente, se cogne
    - 2-5ans : retard langage, fatigabilité, difficultés d'exécution
    - après 6 ans difficultés et fatigabilité à la lecture, céphalées, rougeur et gêne oculaire, plissement des paupières
- 

## Connaître les modalités du dépistage systématique des troubles auditifs OIC-047-10-A

Anomalies auditives fréquentes : 1enfant sur 20 de moins de 6 ans

Tests auditifs à la maternité, 9 mois, 24 mois, 36 mois et école maternelle

Importance du dépistage car répercussion de la perte d'audition sur le neuro psycho développement

---

## Connaître les principales situations à risque des troubles auditifs chez l'enfant en fonction de son âge OIC-047-11-B

Référence = guide pratique SFP/DGS <sup>[1]</sup>

### Facteurs de risques familiaux

- surdité : prothèse auditive avant l'âge de 50 ans

### Facteurs de risques personnels

- In utero : exposition in utero aux toxiques, à certains agents infectieux (embryofoetopathies liée à la rubéole, CMV, syphilis par exemple)

- Période néonatale : prématurité, anoxie périnatale, petit poids de naissance, troubles neuro-moteurs, infirmité motrice cérébrale, anomalies chromosomiques (trisomie 21, 22q11), malformation du crâne (craniosténoses) ou de la face, ictère sévère avec exsanguino transfusion, infection sévère et/ou traitement ototoxique
- Période post néonatale : traumatisme du roche, méningite bactériennes (pneumocoque ++), otites chroniques

---

## Connaître les modalités du dépistage des troubles auditifs par le médecin traitant OIC-047-12-B

- **A tout âge :**
  - examen externe : face et cou, pavillon, conduit auditif
  - otoscopie
- **Nouveau-nés (tests objectifs):** oto-émissions acoustiques provoquées (OEAP) ou potentiels évoqués auditifs automatisés. Les OEA peuvent manquer une surdité liée à une neuropathie auditive (faux négatif)
- **En dehors de la période néonatale** (tests subjectifs sauf tympanométrie): enfant calme et au calme, réassurance
  - Sources sonores calibrées (boîte de Moatti, sensory baby test): réaction comportementale à la stimulation sonore, réflexe acoutrope (à partir de 6 mois, tourne la tête vers l'objet) ou d'orientation investigation. Plus l'enfant est jeune, plus l'intensité des sons nécessaires pour obtenir une réponse est élevée. Réactions franches à 70 dB = pas de surdité bilatérale chez le nourrisson.
  - Test à voix : réaction au prénom (après 6 mois), mots familiers, imagier (après 2 ans), audiométrie vocale (après 4 ans)
  - Audiométrie tonale au casque si coopération et compréhension de l'enfant (après 4 ans).
  - Tympanométrie : obstruction tubaire ou l'otite séreuse.

pour illustrer : vidéo faite par Surdi lifo service avec des exemples pratiques de tests chez les enfants: <https://www.surdi.info/galerie-videos/detail/fiche/6-questions-surlexamen-de-laudition-chez-lenfant/>

---

## Connaître les indications d'adressage d'un enfant à un ORL OIC-047-13-A

Adresser à ORL si

- antécédents familiaux de surdité
- inquiétude parentale sur l'audition
- anomalie à un test de dépistage
- signes d'appels :
  - Absence de réaction aux bruits, réactions vives aux vibrations ou toucher, absence de réaction à l'appel ou au prénom
  - Troubles du langage à ces différentes étapes : cri au lieu de son mélodiques, retard ou absence d'émission vocale/de langage, régression, articulé difficilement compréhensibles
  - Difficultés de compréhension, difficultés d'apprentissage, difficultés de concentration
  - Troubles du comportement, des interactions sociales, indifférence à l'entourage ou au contraire agitation/agressivité

---

## Enfant sourd OIC-047-14-A

Voir aussi *item 89*

Définition selon

- le degré évalué sur quatre fréquences conversationnelles : 500, 1 000, 2 000 et 4 000 Hertz (Hz) de la meilleure oreille
  - légères (perte auditive de 21 à 40 décibels (dB))
  - moyennes (perte de 41 à 70 dB)
  - sévères (perte de 71 à 90 dB)
  - profondes (perte supérieure à 90 dB) où rien n'est perçu même à voix forte
- les organes affectés
  - de transmission du son (surtout acquis) : oreille externe et oreille moyenne
  - de perception (surtout congénital, parfois acquis comme après certaines méningites bactériennes): oreille interne, plus rarement système auditif central.
  - mixte

---

## Connaître les principes de mesure de l'audition chez l'enfant OIC-047-15-B

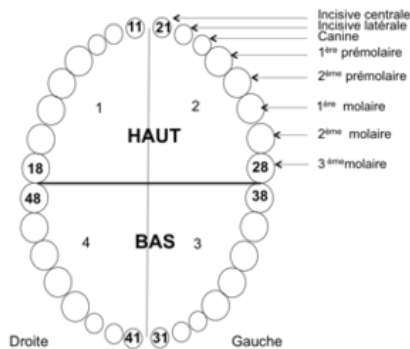
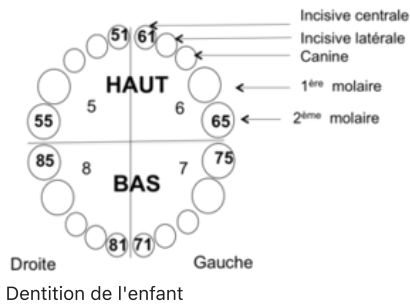
Test subjectifs : pour le dépistage (source sonores, voix, audiométrie tonale)

Tests objectifs de dépistage : OEAP et PEAA



- [audiogramme : audiométrie tonale nécessitant la coopération de l'enfant \(subjectif\)](#)
- [Potentiels évoqués auditifs \(objectifs\)](#)

## Connaître la numérotation dentaire internationale OIC-047-16-A



## Connaître la définition d'une carie dentaire OIC-047-17-A

La carie est une destruction de l'émail puis de la dentine des dents avec formation d'une cavité. Elle est causée par les bactéries présentes naturellement dans la bouche.

## Connaître les principes de prévention de la carie dentaire OIC-047-18-A

La carie est favorisée par la consommation de sucre

La prévention repose sur

- une bonne hygiène bucco-dentaire : brossage des dents X2 :jour dès les premières dents avec dentifrice fluoré selon l'âge
- évitement du grignotage entre les repas ou biberon sucré pour s'endormir ("syndrome du biberon")
- suivi dentaire régulier, visite annuelle chez le dentiste dès 12-18 mois
- en cas de risque carieux élevé (antécédents, habitudes de vie, difficulté brossage du fait de handicap par exemple)
  - apport de fluor per os
  - Scellement des sillons

## Connaître le calendrier d'éruption dentaire OIC-047-19-B

[Dentition enfant](#)

- [incisive centrale vers 6 mois](#)
- [2ème molaire vers 2 ans](#)

[Dentition adulte](#)

- [Incisive centrale et première molaire vers 6 ans](#)
- [Première pré-molaire vers 10-11 ans](#)
- [Canine vers 11-12 ans](#)
- [3ème molaire vers 18 ans](#)

## Savoir identifier un trouble de l'articulé dentaire OIC-047-20-B

Articulé dentaire = rapport entre les dents maxillaires et mandibulaires

Trouble de l'articulé = conflit entre les 2 arcades dentaires

Se manifestant par : une béance, une déviation latérale de mandibule, une prognathie, des incisives bout à bout, un chevauchement, une proalévolie maxillaire

Traitement orthodontiste avant 16 ans

## Luxation congénitale de Hanche : connaître l'indication du dépistage OIC-047-21-A

Examen des hanches à chaque consultation de suivi de la maternité jusqu'à l'âge de la marche

Le diagnostic précoce facilite les soins ultérieurs

exemple d'examen de hanche d'un nouveau-né

## Luxation congénitale de Hanche : connaître les modalités du dépistage OIC-047-22-A

Inspection : raccourcissement de la cuisse, symétrie des plis cutanés

Recherche de limitations d'abduction :(norme > 60°)

Recherche d'instabilité de hanche : manoeuvre de Barlow (ressaut)

## Luxation congénitale de Hanche : connaître les formes cliniques OIC-047-23-B

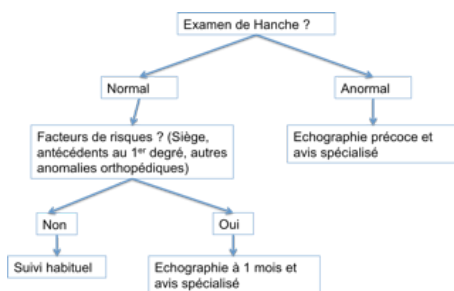
La luxation congénitale de la hanche ou maladie luxante de hanche est une anomalie du développement de la qui se manifeste par une instabilité de la hanche (mobilité anormale entre bassin et fémur). Constitution in utero (fin de grossesse)

Hanche Luxée

Hanche Luxable

Subluxation

## Luxation congénitale de Hanche : connaître l'indication de l'imagerie OIC-047-24-B



Arbre de décision LCH selon les recommandations HAS de 2013<sup>[2]</sup>

Si anomalie au suivi : faire échographie jusqu'à 3 mois, faire Radiographie à partir du 4<sup>e</sup> mois (3 mois révolu)

1. Guide pratique de dépistage des troubles de l'audition chez l'enfant
2. Fiche mémo Luxation congénitale de la hanche : dépistage

## Luxation congénitale de Hanche : connaître les complications OIC-047-25-B

Un retard diagnostique abouti à une prise en charge plus compliquée

L'absence de traitement d'une maladie luxante de hanche entraîne une boiterie dès le début de la marche, une douleur chronique et une atteinte dégénérative précoce.



## Connaître les modalités du diagnostic des anomalies d'axe des membres inférieurs OIC-047-26-B

**Trouble de torsion** (anomalie de rotation dans l'axe transversal) : excès de rotation interne chez le jeune enfant ("pied en dedans" physiologique jusqu'à 7 ans), excès rotation externe chez le grand. Evolution le plus souvent favorable avec la croissance. Pas de traitement orthopédique. Chirurgie exceptionnelle

**Genu varum** (anomalie de rotation dans l'axe frontal): écartement intercondylien, physiologique jusqu'à 3 ans

**Genu valgum** (anomalie de rotation dans l'axe frontal): écartement intermaléolaire, physiologique de 3 à 10 ans, disparaît à la puberté

---

## Scoliose de l'enfant: connaître les facteurs de risque OIC-047-27-A

Idiopathique dans 80% des cas = dépistage systématique

Dans 20% des cas : maladies sous jacentes (maladies neuromusculaires ou syndrome polymalformatif par exemple)

S'aggrave avec la croissance, vigilance +++ autour de la puberté

---

## Scoliose de l'enfant: connaître l'examen clinique OIC-047-28-A

Déformation de la colonne dans les 3 plans

**NON DOULOUREUX**

Mise en évidence d'une **GIBBOSITE**

---

## Scoliose de l'enfant: connaître l'indication de l'imagerie OIC-047-29-B

Les radiographies du rachis (idéalement par système EOS moins irradiant), debout, de face et de profil sont indiquées pour le bilan initial et le bilan préopératoire. Les radiographies initiales permettent l'analyse des structures vertébrales (recherche de malformation), détermine le siège de la scoliose, le côté, quantifie l'importance de la déformation (mesure de l'angle de Cobb sur le cliché de face). Le cliché de profil permet l'analyse des structures osseuses, des courbures dans le plan sagittal, de la statique du rachis et du pelvis. L'analyse des noyaux d'ossification des crêtes iliaques évalue la maturation osseuse (test de Risser) et permet de déterminer la fin de la croissance (fusion des noyaux d'ossification) avec un risque évolutif qui diminue.

L'IRM est recommandée en cas de scoliose douloureuse, d'un contexte malformatif, de signes neurologiques ou au titre de bilan préopératoire même pour une scoliose considérée comme idiopathique.

Surveillance tous les 6 mois en période de croissance (face, basse dose), si évolutivité = avis orthopédique

---

## Radiographie du rachis lombaire d'une scoliose malformative OIC-047-30-B



Scoliose malformation

---

## Connaître les modalités du diagnostic de la cyphose thoracique de l'enfant OIC-047-31-B

Cyphose = déformation vertébrale dans le plan sagittal. Aggravation cyphose dorsale (plus rarement inversion lordose)

---

## Connaître les examens médicaux obligatoires du nourrisson et de l'enfant OIC-047-32-A

20 examens obligatoires : 8ème jour (certificat n°1) : au cours des 8 premiers jours, 14 jours (2<sup>ème</sup> semaine), 1 mois, 2 mois, 3 mois, 4 mois, 5 mois, 6 mois, 9 mois (certificat n°2), 12 mois, 13 mois, 16-18 mois, 24-25 mois (certificat n°3), 3 ans, 4 ans, 5 ans, 6 ans, 8-9 ans, 11-13 ans, 15-16 ans

---

## Connaître la définition de la médecine scolaire OIC-047-33-A

Dépend du Ministère de l'éducation nationale

Missions de prévention individuelle et collective et de promotion de la santé auprès de l'ensemble des enfants scolarisés

Accueil et l'accompagnement de chaque élève en fonction de ses besoins spécifiques liés notamment à sa santé physique ou psychique : Projets d'accueil individualisé (PAI) et programmes personnalisés de soins (PPS)

---

## Connaître les bilans de santé systématiques à l'âge scolaire et la coordination avec médecine scolaire OIC-047-34-A

Bilans de santé à l'âge scolaire : 3 ans, 4 ans, 5 ans, 6 ans, 8-9 ans, 11-13 ans, 15-16 ans

Objectifs communs (cf **Connaître les éléments d'interrogatoire et d'examen clinique systématique d'un enfant en fonction de son âge et du contexte**)

Objectifs spécifiques : socialisation, troubles des apprentissages, déficit attention

Bilan de santé 4ème année (école maternelle) (*P54-55 du carnet de santé*<sup>[1]</sup>): habitus (dont scolarisation, écran et risque saturnisme), repérage troubles langage, mensuration, tension artérielle, dépistage vue et audition, développement dont test de langage, examen somatique dont recherche d'obstruction rhinopharyngée (ronflement), état bucco-dentaire

Bilan de santé 6ème année souvent fait par la médecine scolaire (CP) (*p 58-59 du carnet de santé*<sup>[1]</sup>) : idem 4 ans + bandelette urinaire

1. Carnet de santé dans sa dernière actualisation (2018)
- 

## Connaître les éléments constitutifs du carnet de santé et leur utilité OIC-047-35-A

Carnet de santé 2018<sup>[1]</sup>

Antécédents personnels et familiaux, allergies

Données néonatales : suivi prénatal, accouchement, terme, adaptation vie extra-utérine, surveillance en maternité, alimentation, prise de poids, coloration des selles

Données de suivi avec synthèse de l'examen et conclusions (consultations de suivi, affections aiguës)

Croissance : courbes poids, taille, PC, IMC, vitesse de croissance

Santé bucco-dentaire

Hospitalisations, examens irradiants, produits sanguins

Vaccinations (CERFA) et maladies infectieuses

Tout au long du carnet : conseils de puériculture, alimentation, parentalité

---

## Connaître les modalités d'organisation et d'indemnisation du suivi systématique obligatoire du nourrisson et de l'enfant OIC-047-36-B

Prise en charge à 100% par assurance maladie des consultations obligatoires de suivi

Par médecin traitant de l'enfant, pédiatre ou médecin généraliste, ou par les services de PMI (jusqu'à 6 ans).

1. Carnet de santé dans sa dernière actualisation (2018)

## Connaître les modalités de rédaction des trois certificats médicaux accompagnant le suivi systématique obligatoire du nourrisson, aux 8ème jour, 9ème et 24ème mois OIC-047-37-B

Feuillets mobiles dans le carnet de santé : un volet administratif, un volet médical (vaccination, développement, maladies ou malformations éventuelles)

Collection de données épidémiologiques sur l'état de santé (couverture vaccinale notamment)

A adresser au médecin responsable du service de PMI du département

## Connaître les objectifs et les items contenus dans les trois certificats médicaux accompagnant le suivi systématique obligatoire du nourrisson OIC-047-38-B

Objectifs communs cf **Connaître les éléments d'interrogatoire et d'examen clinique systématique d'un enfant en fonction de son âge et du contexte**

Objectifs spécifiques

- 8<sup>ème</sup> jour : antécédents, grossesse, accouchement, état à la naissance, pathologies de la première semaine, anomalies congénitales, allaitement, vaccinations (BCG ou VHB), dépistage néonatal audition,
- 9<sup>ème</sup> mois: antécédents, vaccinations, examen oeil et audition, développement psychomoteur, mensurations, allaitement, risque saturnisme, affections actuelles
- 24<sup>ème</sup> mois : idem 9ème mois + état dentaire

## Connaître les particularités de l'examen de suivi des adolescents OIC-047-39-B

Période de transformation physique, psychique et sociale mais aussi période de plus grande vulnérabilité

Adolescent.e au centre de la consultation : temps seul mais aussi avec les parents

Trame de consultation pour aborder tous les éléments importants ADOLESCENTS : Alimentation (Troubles des conduites alimentaires (anorexie ou boulimie) SD-132), Développement physique et pubertaire (Puberté précoce ou retardée SD-113), Osez explorer la sexualité, Loisirs et Lycée, Entourage familial et amical, Symptômes flous, Compliance, Evénements traumatiques, Noir idées noires ou suicidaires (Troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent, Troubles du comportement chez enfant et adolescent SD-133), Toxiques, Suivis<sup>[1]</sup>.

Examen physique : poids et taille (prévention troubles comportement alimentaire (*item 71*), peau (acné *item 111*), caractères sexuels (selon les questionnements de l'adolescent.e) (*Puberté normale et pathologique*)

Vérification et explications des vaccinations

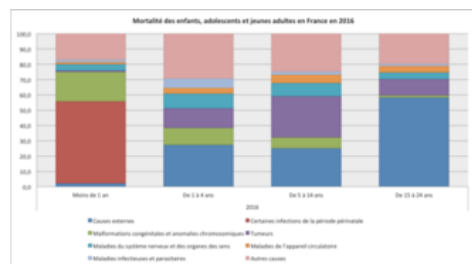
Discussion sur la contraception (*Contraception*)

1. Comment Conduire une consultation d'adolescent (R de Tournemire)

## Mortalité et morbidité infantiles OIC-047-40-A

Mortalité et morbidité infantile et plus généralement des enfants et des adolescents sont le reflet de l'état de santé global d'une population

Mortalité infantile en 2019 = 3,6 pour 1000 naissances vivantes, tendance à l'augmentation depuis quelques années alors qu'elle diminue dans d'autres pays d'Europe (Prévention de la mort inexpliquée du nourrisson SD-318)



Causes de mortalité chez l'enfant et le jeune adulte selon les données INSEE de 2016

Morbidité selon l'âge

Période néonatale : prématurité

Nourrisson : infections respiratoires, atopie (eczéma, allergie, asthme)

Enfant : atopie, troubles des apprentissages

Adolescent : troubles psychiques, troubles du comportement, décompensation de maladie chronique

A tout âge : nécessité prévention et dépistage

Parmi les préventions : obésité, maltraitance, troubles psychiques, accidents, exposition environnementale

---

## Accidents chez l'enfant : connaître les moyens de prévention OIC-047-41-A

Prévention de la mort inexpliquée du nourrisson SD-318

10 à 15% des enfants victimes d'accidents de la vie courante chaque année

Typologie des accidents varie selon l'âge (asphyxie < 1 an, accidents domestiques 1-4 ans, accidents et jeux dangereux après 5 ans)

Facteurs de risque lié à l'enfant, son environnement humain et matériel

Prévention : réglementations (normes jouets par exemple), éducation à la santé (position couchage des nouveau-nés par exemple), adaptation de l'environnement aux enfants (armoire à pharmacie sous clef par exemple)

pour illustrer : brochure à destination du grand public pour la prévention des accidents domestiques chez les 0-6 ans

---

**UNESS.fr / CNCCEM** - <https://livret.uness.fr/lisa> - Tous droits réservés.