

# **Pédiatrie**

## Chez le même éditeur

### *Dans la même collection*

- Anatomie pathologique, par le Collège français des pathologistes (CoPath), 2013, 416 pages.
- Cardiologie, par le Collège National des enseignants de cardiologie – Société Française de Cardiologie (CNEC-SFC), 2<sup>e</sup> édition, 2014, 464 pages.
- Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, par le Collège hospitalo-universitaire français de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie. 3<sup>e</sup> édition, 2014, 384 pages.
- Dermatologie, par le Collège des enseignants en dermatologie de France (CEDEF). 6<sup>e</sup> édition, 2014, 528 pages.
- Gériatrie, par le Collège national des enseignants de gériatrie (CNEG), 3<sup>e</sup> édition, 2014, 272 pages.
- Gynécologie – Obstétrique, par le CNGOF (Collège national des gynécologues et obstétriciens français). 3<sup>e</sup> édition, 2014, 504 pages.
- Handicap - Incapacité – Dépendance – Module 4, par le Collège français des enseignants universitaires de médecine physique et de réadaptation. 2012, 4<sup>e</sup> édition, 188 pages.
- Hématologie, par la Société française d'hématologie. 2<sup>e</sup> édition, 2014, 384 pages.
- Hépatogastro-entérologie, par la Collégiale des universitaires en hépatogastro-entérologie (CDU-HGE). 2012, 496 pages.
- Neurologie, par le Collège français des enseignants en neurologie (CEN). 2012, 3<sup>e</sup> édition, 464 pages.
- Ophthalmologie, par le Collège des ophtalmologistes universitaires de France (COUF), 2<sup>e</sup> édition, 2013, 304 pages.
- ORL, par le Collège Français d'ORL et de chirurgie cervico-faciale. 3<sup>e</sup> édition, 2014, 392 pages.
- Parasitoses et mycoses des régions tempérées et tropicales, par l'Association française des enseignants de parasitologie et mycologie (ANOFEL). 3<sup>e</sup> édition, 2013, 504 pages.
- Réanimation et urgences, par le Collège national des enseignants de réanimation (CNER). 2012, 4<sup>e</sup> édition, 676 pages.
- Imagerie médicale - Radiologie et médecine nucléaire, par le CERF (Collège des enseignants de radiologie de France) et le Collège National des Enseignants de Biophysique et de Médecine Nucléaire (CNEBMN). 2<sup>e</sup> édition, 2014, 638 pages.
- Rhumatologie, par le COFER (Collège français des enseignants en rhumatologie). 5<sup>e</sup> édition, 2014, 560 pages.
- Santé publique, par le Collège universitaire des enseignants de santé publique (CUESP). 2013, 336 pages.
- Urologie, par le Collège universitaire de France (CFU). 2013, 408 pages.

### *Dans la collection Abrégés Connaissances et pratique*

- Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques, par le CEEDMM (Collège des enseignants d'endocrinologie, diabète et maladies métaboliques). 2011, 2<sup>e</sup> édition, 544 pages.
- Nutrition, par le Collège des enseignants de nutrition. 2011, 304 pages.

### *Dans la collection Pour le praticien*

- Pédiatrie, par A. Bourrillon, D. Brémond-Gignac, F. Brion, B. Chabrol, A. Chantepie, J.-P. Chouraqui, G. Deschênes, A. Faye, C. Gras-Leguen, P.-H. Jarreau, C. Job-Deslandre, P. Labrune, J. Lechevallier, J. Léger, M.-F. Le Heuzey, G. Lorette, Y. Perel, M. Rybojad, G. Sebag, T. Van den Abbeele, 2011, 6<sup>e</sup> édition. , 984 pages.

# Pédiatrie

*Dirigée par*

**Antoine Bourrillon**

*Professeur de Pédiatrie  
Hôpital Robert-Debré  
Paris*

**Grégoire Benoist**

*Praticien hospitalier  
Hôpital Ambroise-Paré  
Boulogne-Billancourt*

**Christophe Delacourt**

*Professeur de Pédiatrie  
Hôpital Necker  
Paris*

**6<sup>e</sup> édition**





Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photocopillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Les figures 7.1, 17.1 et 18.2 ont été réalisées par Sandrine Marchand.

---

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2014, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

ISBN : 978-2-294-73698-8

e-ISBN : 978-2-294-73700-8

---

Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex  
www.elsevier-masson.fr

# Avant-propos

## De l'Abrégé de pédiatrie...

La spécificité pédiatrique est une médecine de l'enfant considérée dans sa globalité :

- enfant normal, en cours de développement, relié pour partie à son programme génétique ;
- enfant vulnérable parfois victime, exposé aux risques de son environnement immédiat (accidents, maltraitance) ;
- enfant malade, atteint de pathologies :
  - le plus souvent aiguës (infectieuses, respiratoires ou digestives),
  - parfois chroniques avec les risques de retentissement sur son développement, ses capacités et son environnement familial et social.

Nous avons, au cours des 5 premières éditions de l'ouvrage de pédiatrie de la collection des Abrégés, essayé de transmettre les spécificités de la discipline au sein du programme du second cycle des études médicales.

Ayant respecté les règles des réponses spécifiques attendues vis-à-vis des objectifs terminaux relevant de la médecine des enfants, nous avons au cours de chaque édition et au sein de chaque chapitre isolé les données indispensables à retenir concernant :

- les particularités sémiologiques cliniques ;
- les situations d'urgence (ou à risque de sévérité) ;
- les spécificités thérapeutiques argumentées selon les cas par des examens complémentaires souvent ciblés et limités ;
- les règles de suivi et les mesures d'accompagnement propre à chaque pathologie dans le contexte de l'enfance.

Pour répondre à ces objectifs, nous avons assuré au cours des cinq premières éditions de l'Abrégé une coordination originale associant un professeur des universités ayant l'expertise du CNCI, et un chef de clinique assistant, conférencier de pédiatrie au plus près des questions des étudiants et de leurs inquiétudes face aux incertitudes et aux ambiguïtés possibles des réponses à certains des objectifs du programme.

Cette association a permis une coordination étroite entre enseignants et enseignés permettant :

- une adaptation progressive des réponses au contenu des objectifs sélectionnés dans le programme de notre spécialité (hormis les items de dermatologie et de pédopsychiatrie reliés à leur référentiel) ;
- des rédactions évolutives des textes des collaborateurs impliqués et tous reconnus pour leur expérience et leur expertise pédagogique au sein de la discipline ;
- une double relecture systématique des textes par des experts PU-PH ou MCU-PH ;
- une harmonisation de présentation des textes progressivement plus concise pour une bonne mémorisation ;
- des encadrés de synthèse mettant en exergue les mots clés ;
- une rubrique « le point de vue de l'expert » traduisant notre expérience de proximité des experts du CNCI, dont beaucoup ont été rédacteurs de chapitres de l'ouvrage ;
- une rubrique « Actualités pour le futur » ouvrant parfois vers une actualisation programmée à court terme des connaissances des chapitres concernés ;
- des documents iconographiques progressivement enrichis ;
- des cas cliniques ayant évolué vers des dossiers progressifs et des questions isolées.

Nous remercions tous les auteurs qui ont contribué au succès des cinq premières éditions de cet ouvrage et qui nous ont renouvelé leur confiance pour l'édition actuelle coordonnée en collaboration avec le Collège National des Pédiatres Universitaires.

Antoine Bourrillon – Grégoire Benoist

### ... Au Référentiel du Collège National des Pédiatres Universitaires

Le terme de « référentiel » peut apparaître paradoxalement imprécis : programme et/ou document de référence susceptible de cerner des réponses précises et validées à des objectifs ciblés. Aucun document ne peut cependant prétendre, quelle que soit sa qualité, à être « la » référence.

Cette dernière édition constitue dans la continuité des éditions précédentes de la collection des Abrégés de pédiatrie, l'ouvrage actuellement reconnu et validé officiellement par le Collège National des Pédiatres Universitaires.

- C'est une des missions de ce Collège de contribuer à la validation proposée des objectifs spécifiquement pédiatriques et à l'adéquation rigoureuse des réponses admises pour un cas clinique ECN.
- C'est aussi l'occasion de rappeler que ce document ne saurait dispenser l'étudiant de consulter d'autres outils normatifs référentiels susceptibles d'être utilisés comme documents de recours (conférences de consensus, recommandations HAS...).

Les 3 coordinateurs actuels (Antoine Bourrillon, Grégoire Benoist, Christophe Delacourt, ce dernier étant membre du Collège National des Pédiatres Universitaires) ont poursuivi, renouvelé et étendu les réponses aux objectifs traités dans les éditions précédentes :

- en associant de nouveaux auteurs, reliés pour la plupart aux nouveaux items du dernier programme (2013);
- en assurant pour chacun des chapitres une double lecture avant validation de chaque chapitre;
- en poursuivant le nécessaire et difficile travail d'harmonisation et de présentation de textes lisibles dans leurs « essentiels »;
- en orientant les textes vers les membres des sociétés savantes pour l'évaluation de la conformité des réponses aux objectifs actuels.

Nous n'avons sans doute pu éviter certaines insuffisances résiduelles qui peuvent être liées :

- soit aux évolutions rapides des acquis vis-à-vis desquelles nous réorientons le lecteur vers les liens permettant une actualisation immédiate;
- soit à quelques divergences possibles des données selon les expériences spécifiques argumentées de certaines équipes.

Nous nous sommes efforcés de mentionner ces possibles et très limitées divergences tout en rappelant que les consignes données aux experts du CNCI conduisent à ne pas poser de questions à l'ECN dont les réponses seraient actuellement non consensuelles ou ambiguës.

Par ailleurs, le processus collégial de validation des textes de ce référentiel engage les enseignants de pédiatrie vis-à-vis des connaissances qu'ils estiment nécessaires en fin de deuxième cycle.

Le principe même des cas cliniques ECNi et des questions isolées par le côté fermé des réponses attendues constitue un solide appui pour l'étudiant dans l'exigence de réponses consensuellement validées.

Nous comptons sur les liens établis entre les coordinateurs, le Collège National des Pédiatres Universitaires, les sociétés savantes et les experts du CNCI pour affiner les réponses proposées en fonction des difficultés, besoins ou exigences d'éclaircissements éventuels constatés par les membres experts du CNCI pour la rédaction des éditions à venir.

Nous souhaitons enfin que l'étudiant puisse être assuré au terme de la lecture de ce document collégial de la rigueur et de la vigilance de notre engagement vis-à-vis des imperfections qui ne manqueront pas de subsister et vis-à-vis desquelles nous serons toujours reconnaissants à nos lecteurs de nous alerter.

Cet objectif de réussite est un souhait partagé pour chacun de vous.  
Par chacun de nous.

**Pr Antoine Bourrillon – Dr Grégoire Benoist – Pr Christophe Delacourt (pour le CNPU)**





# Remerciements

Le Collège national des pédiatres universitaires (CNPU) est heureux de mettre à la disposition des étudiants un nouvel « Abrégé », devenu « Référentiel » de pédiatrie, afin de leur permettre d'acquérir les connaissances nécessaires à la médecine de l'enfant et de répondre au mieux aux questions de pédiatrie qui leur seront posées à l'ECN.

Il convient de remercier d'abord tous les membres du Collège et des sociétés savantes qui ont contribué à cet ouvrage collectif. Des remerciements tout particuliers doivent être adressés au Professeur Antoine Bourrillon et au Docteur Grégoire Benoist, qui ont été la « cheville ouvrière » de cet important travail depuis les premières éditions de « l'Abrégé de pédiatrie », ainsi qu'au Professeur Christophe Delacourt, qui a efficacement permis au nom du CNPU que l'« Abrégé » devienne le « Référentiel » du Collège National des Pédiatres Universitaires.

Notre ambition commune est de contribuer à faire aimer la médecine des enfants par tous ceux qui seront les médecins de demain.

**Pr Jean-Christophe Mercier**

Président du Collège National des Pédiatres Universitaires



# Collaborateurs

## Coordinateurs

Benoist Grégoire, Boulogne-Billancourt  
Bourrillon Antoine, Paris  
Delacourt Christophe, Paris

## Auteurs

Arnoux Jean-Baptiste, Paris  
Benoist Grégoire, Boulogne-Billancourt  
Bidat Etienne, Boulogne-Billancourt  
Bingen<sup>†</sup> Edouard, Paris  
Bonarcorsi Stéphane, Paris  
Bonnet Damien, Paris  
Bouali Ourdia, Toulouse  
Bourrillon Antoine, Paris  
Brémond-Gignac Dominique, Amiens  
Brisse Hervé, Paris  
Carel Jean-Claude, Paris  
Chabrol Brigitte, Marseille  
Chantepie Alain, Tours  
Chéron Gérard, Paris  
Chevallier Bertrand, Boulogne-Billancourt  
Cochat Pierre, Lyon  
Coutant Régis, Angers  
Dalle Jean-Hugues, Paris  
Dauger Stéphane, Paris  
De Jaureguiberry Jean-Pierre, Toulon  
De Parscau Loic, Brest  
De Lagausie Pascal, Marseille  
De Lonlay Pascale, Paris  
Delacourt Christophe, Paris  
Deschênes Georges, Paris  
Doz François, Paris  
Fauroux Brigitte, Paris  
Faye Albert, Paris  
Foucaud Pierre, Versailles

François Martine, Paris  
Gottrand Frédéric, Lille  
Gras-Leguen Christèle, Nantes  
Grimprel Emmanuel, Paris  
Hankard Régis, Tours  
Ilharreborde Brice, Paris  
Kremp Odile, Lille  
Labbé André, Clermont-Ferrand  
Labrune Philippe, Clamart  
Le Heuzey Marie-France, Paris  
Lechevallier Joël, Rouen  
Léger Juliane, Paris  
Lienhardt Anne, Limoges  
Lorrot Mathie, Paris  
Mercier Jean-Christophe, Paris  
Milh Matthieu, Marseille  
Moscovici Jacques, Toulouse  
Mouterde Olivier, Rouen  
Odent Sylvie, Rennes  
Pasquier Laurent, Rennes  
Penneçot Georges, Paris  
Picard Capucine, Paris  
Picherot Georges, Nantes  
Roussey Michel, Rennes  
Ruemmele Franck, Paris  
Sachs Philippe, Paris  
Sarlangue Jean, Bordeaux  
Sarles Jacques, Marseille  
Schleiermacher Gudrun, Paris  
Sermet-Gaudelus Isabelle, Paris  
Stheneur Chantal, Montréal  
Tounian Patrick, Paris  
Turck Dominique, Lille  
Wood Chantal, Limoges



# Sociétés Savantes

GFHGNP : Groupe Francophone d'Hépto-Gastroentérologie et Nutrition Pédiatriques

GFRUP : Groupe Francophone de Réanimation et Urgences Pédiatriques

GPG : Groupe de Pédiatrie Générale

GPII : Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique

GPT : Groupe de Pédiatrie Tropicale

SFCE : Société Française de lutte contre les Cancers et leucémies de l'Enfant et de l'adolescent

SFEDP : Société Française d'Endocrinologie et Diabétologie Pédiatrique

SFEIM : Société Française pour l'étude des Erreurs Innées du Métabolisme

SFN : Société Française de Néonatalogie

SFNP : Société Française de Neurologie Pédiatrique

SFSA : Société Française pour la Santé de l'Adolescent

SHIP : Société Française d'Hématologie et d'Immunologie Pédiatrique

SNP : Société de Néphrologie Pédiatrique

SP2A : Société Pédiatrique de Pneumologie et Allergologie

## Relecteurs

Aboukathir Samir, Tunis

Aladjidi Nathalie, Bordeaux

Bellaiche Marc, Paris

de Blic Jacques, Paris

Bouvattier Claire, Kremlin-Bicêtre

Brissaud Olivier, Bordeaux

Carel Jean-Claude, Paris

Chabrol Brigitte, Marseille

Chambost Hervé, Marseille

Chéron Gérard, Paris

Claris Olivier, Lyon

Cohen Robert, Créteil

Corvol Harriet, Paris

Coutant Régis, Angers

Deschênes Georges, Paris

Deschildre Antoine, Lille

Desguerre Isabelle, Paris

Donadieu Jean, Paris

Dubern Béatrice, Paris

Dubus Jean-Christophe, Marseille

Faye Albert, Paris

Fayon Michael, Bordeaux

Giovannini-Chami Lisa, Nice

Glorion Christophe, Paris

Gras-Leguen Christèle, Nantes

Grimprel Emmanuel, Paris

Guigonis Vincent, Limoges

Guimber Dominique, Lille

Hadchouel-Duvergé Alice, Paris

Jacquin Paul, Paris

Javouhey Etienne, Lyon

Labarthe François, Tours

Leclerc Francis, Lille

Léger Juliane, Paris

Linglart Agnès, Kremlin-Bicêtre

Marguet Christophe, Rouen

Michon Jean, Paris

Naud Julien, Bordeaux

Netchine Irène, Paris

Pham Thi Thuong Nhan, Paris

Piloquet Hugues, Nantes

Reix Philippe, Lyon

Remus Natacha, Créteil

Reynaud Rachel, Marseille

Ruemmele Frank, Paris

Saliba Elie, Tours

Schweitzer Cyril, Nancy

Tauber Maïté, Toulouse



# 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

<b>1</b> <b>Prise en charge du nouveau-né</b> .....	<b>3</b>
---	----------

### *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
<b>2 Ictère néonatal . . . . .</b>	<b>47</b>

### *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**

<b>3 Développement psychomoteur . . . . .</b>	<b>59</b>
---	-----------

### *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

<b>4 Croissance normale et pathologique . . . . .</b>	<b>76</b>
---	-----------

### *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

### *Item et objectifs du CNCI*

#### **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

### *Items et objectifs du CNCI*

#### **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

***Items et objectifs du CNCI***

**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

### 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
<b>18 Otites</b> .....	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

<b>19 Sinusites</b> .....	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
<b>20 Coqueluche . . . . .</b>	<b>289</b>
<b><i>Item et objectifs du CNCI</i></b>	
<b>Item 159 – UE 6 – Coqueluche</b>	
■ 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
<b>21 Diarrhée aiguë chez l'enfant . . . . .</b>	<b>299</b>
<b><i>Items et objectifs du CNCI</i></b>	
<b>Item 283 – UE 8 – Diarrhée aiguë et déshydratation chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte</b>	
■ 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.	
<b>Item 172 – UE 6 – Diarrhées infectieuses de l'adulte et de l'enfant</b>	
■ 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.	
<b>Item 328 – UE 11 – État de choc. Principales étiologies : hypovolémique (ici)</b>	
■ 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 cyto bactériologiques 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 bénéfices/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
<b>31 Pneumonies aiguës communautaires de l'enfant . . . . .</b>	<b>431</b>

*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 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

<b>32 Asthme chez l'enfant . . . . .</b>	<b>448</b>
--	------------

*Item et objectifs du CNCI*

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

■ 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

<b>33 Hypersensibilités et allergies chez l'enfant . . . . .</b>	<b>465</b>
--	------------

*Items et objectifs du CNCI*

**Item 182 – UE 7 – Hypersensibilités et allergies chez l'enfant et l'adulte : aspects physiopathologiques, épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement**

■ 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	469
D. Principaux allergènes	470
II. Enquête diagnostique allergologique	470
A. Différencier la sensibilisation de l'allergie	470
B. L'allergie est un diagnostic avant tout clinique	471
C. Tests diagnostiques	474
D. Démarche diagnostique	475
III. Prise en charge de l'enfant allergique	475
A. Généralités	475
B. Prévention primaire de l'allergie	476
C. Désensibilisation ou immunothérapie	476
D. Contrôle de l'environnement	476
E. Éducation thérapeutique	476
F. Traitements médicamenteux	477
G. Gestion de l'anaphylaxie	479
IV. Points clés sur certaines allergies	479
A. Allergie alimentaire : APLV	481
B. Allergie respiratoire : allergie aux pollens de graminées	481
C. Autres allergies	485

**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	486
B. Définitions	486
II. Argumenter les principales hypothèses diagnostiques	486
A. Toux aiguë	488
B. Toux chronique	488
C. Points clés sur certaines pathologies	489
III. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi	489
A. Traitement étiologique	489
B. Traitement symptomatique	492

**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.

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diagnostiquer une primo-infection tuberculeuse, une tuberculose dans ses différentes localisations et chez l'immunodéprimé.</li> <li>■ Connaître les principes du traitement d'une tuberculose dans ses différentes localisations, et de sa surveillance notamment de l'observance.</li> <li>■ Connaître les mesures de prévention à appliquer dans l'entourage d'un patient atteint de tuberculose.</li> </ul>	
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
<b>36 Troubles du sommeil chez l'enfant - le SAOS .....</b>	<b>501</b>
<i>Item et objectifs du CNCI</i>	
<b>Item 108 – UE 4 – Troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diagnostiquer les troubles du sommeil du nourrisson et de l'enfant.</li> <li>■ Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.</li> </ul>	
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
<b>37 Opacités et masses intrathoraciques chez l'enfant .....</b>	<b>510</b>
<i>Item et objectif du CNCI</i>	
<b>Item 203 – UE 7 – Opacités et masses intrathoraciques chez l'enfant et chez l'adulte</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diagnostiquer une opacité ou une masse intrathoracique, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.</li> </ul>	
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

### *Item et objectif du CNCI*

#### *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
<b>II. Points clés à propos de 2 causes de purpura</b> . . . . .	<b>572</b>
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.

<b>I. Particularités des cancers de l'enfant.</b> . . . . .	<b>580</b>
A. Particularités épidémiologiques . . . . .	580
B. Particularités diagnostiques . . . . .	581
C. Particularités thérapeutiques . . . . .	586
<b>II. Points clés sur certains cancers de l'enfant.</b> . . . . .	<b>589</b>
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
<b>46 Déficiences immunitaires héréditaires de l'enfant . . . . .</b>	<b>603</b>

### *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**

<b>47 Céphalées . . . . .</b>	<b>615</b>
-------------------------------	------------

### *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

<b>48 Convulsions et épilepsie . . . . .</b>	<b>623</b>
--	------------

### *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

### *Item et objectifs du CNCI*

#### **Item 54 – UE 3 – L'enfant handicapé : orientation et prise en charge**

- 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
<b>55 Diarrhée chronique chez l'enfant . . . . .</b>	<b>705</b>

*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 coéliqua . . . . .	710
B. MICI . . . . .	713

<b>56 Obésité de l'enfant . . . . .</b>	<b>719</b>
---	------------

*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

<b>57 Dénutrition chez l'enfant . . . . .</b>	<b>730</b>
---	------------

*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 antiprotéinuriques . . . . .	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 $\beta$ -oxydation des acides gras ( $\beta$ 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
<b>68 Intoxications chez l'enfant . . . . .</b>	<b>833</b>

### *Item et objectifs du CNCI*

#### *Item 332 – UE 11 – Principales intoxications aiguës*

- 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**

<b>69 Prise en charge de la douleur . . . . .</b>	<b>843</b>
---	------------

### *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

<b>73</b>	<b>Dossiers progressifs</b>	
	Énoncés et questions .....	889
	Réponses .....	909
<b>74</b>	<b>QRM isolées</b>	
	Questions .....	912
	Réponses .....	915
	Postface .....	917
	<b>Index</b> .....	919
	<b>Cahier couleur</b> .....	927



# Tableau de correspondance des numéros d'items traités dans cet ouvrage

Note : Les encadrés tramés de rouge correspondent aux items de l'ancien programme.  
Ancien programme (BO 2007) → Nouveau programme (BO 2013)

N° Item AP	1	8	20	21	23	24	31	32	33	34	35	36	37	38	42	43	44	47	51	68	69	71	73	76	77	78	79
N° item NP	1	9	26	29	31	32	43	53	44	45	46	51	55	47	69	108	348	1	54	134	139	19	172	143	146	159	172

N° Item AP	84	85	86	87	90	91	92	93	94	96	98	99	101	102	104	106	107	110	111	113	115	115bis	
N° item NP	164	165	151	152	145	173	153	157	160	148	147	166	169	170	154	155	171	247	248	253	182	184	185

N° Item AP	118	144	173	174	175	178	179	182	185	188	189	190	193	194	195	198	199	200	201	203	206	210	
N° item NP	279	294	173	326	326	325	247	326	327	98	348	341	354	355	283	199	267	338	328	330	144	238	340

N° Item AP	213	214	217	224	226	227	233	235	237	242	245	248	253	255	256	267	272	275	280	288	291	294
N° item NP	169	332	349	351	184	205	245	103	360	215	286	241	261	243	46	251	48	352	268	152	216	87

N° Item AP	295	297	299	300	302	303	305	316	320	324	328	330	331	333	336	339	341	345	Pas de correspondance		
N° item NP	249	209	52	280	172	282	46	208	275	203	256	211	236	50	200	212	49	271	222		

Nouveau programme (BO 2013) → ancien programme (BO 2007)

ITEM n° 1 / INTITULÉ : La relation médecin-malade dans le cadre du colloque singulier ou au sein d'une équipe, le cas échéant pluriprofessionnelle. La communication avec le patient et son entourage. L'annonce d'une maladie grave ou létale ou d'un dommage associé aux soins. La formation du patient. La personnalisation de la prise en charge médicale / OBJECTIFS : Expliquer les bases de la communication avec le malade, son entourage et la communication interprofessionnelle. Établir avec le patient une relation empathique, dans le respect de sa personnalité, de ses attentes et de ses besoins. Connaître les fondements psychopathologiques de la psychologie médicale. 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. Favoriser l'évaluation des compétences du patient et envisager, en fonction des potentialités et des contraintes propres à chaque patient, les actions à proposer (à lui ou à son entourage) : éducation thérapeutique programmée ou non, actions d'accompagnement, plan personnalisé de soins (voir item 321).

ITEM n° 1 / INTITULÉ : La relation médecin-malade. L'annonce d'une maladie grave. La formation du patient atteint de maladie chronique. La personnalisation de la prise en charge médicale / OBJECTIFS : Expliquer les bases de la communication avec le malade. Établir avec le patient une relation empathique, dans le respect de sa personnalité et de ses désirs. Se comporter de façon appropriée lors de l'annonce d'un diagnostic de maladie grave, d'un handicap ou d'un décès. Élaborer un projet pédagogique individualisé pour l'éducation d'un malade porteur d'une maladie chronique en tenant compte de sa culture, ses croyances.

ITEM n° 47 / INTITULÉ : Bases psychopathologiques de la psychologie médicale / OBJECTIFS : Connaître les fondements psychopathologiques de la psychologie médicale.

ITEM n° 9 / INTITULÉ : Certificats médicaux. Décès et législation. Prélèvements d'organes et législation / OBJECTIFS : Préciser les règles générales d'établissement des certificats médicaux et leurs conséquences médico-légales, y compris les certificats de coups et blessures et notions d'ITT. Décrire l'examen d'un cadavre, connaître les différents types d'autopsie. Préciser les principes de la législation concernant le décès et l'inhumation. Préciser les principes de la législation concernant les prélèvements d'organes.

ITEM n° 8 / INTITULÉ : Certificats médicaux. Décès et législation. Prélèvements d'organes et législation / OBJECTIFS : Préciser les règles générales d'établissement des certificats médicaux et leurs conséquences médico-légales. L'examen d'un cadavre. Préciser les principes de la législation concernant le décès et l'inhumation. Préciser les principes de la législation concernant les prélèvements d'organes.

ITEM n° 19 / INTITULÉ : Mesure de l'état de santé de la population / OBJECTIFS : Expliquer les principaux indicateurs de l'état de santé d'une population (taux de mortalité et espérance de vie). Préciser les principales données épidémiologiques et médico-économiques des grandes causes de handicap chez l'adulte et chez l'enfant, définir la notion de vie sans incapacité. Préciser les critères constitutifs d'une priorité de santé publique.

ITEM n° 71 / INTITULÉ : Mesure de l'état de santé de la population / OBJECTIFS : Expliquer les principaux indicateurs de l'état de santé d'une population.

ITEM n° 26 / INTITULÉ : Prévention des risques fœtaux : infection, médicaments, toxiques, irradiation / OBJECTIFS : Expliquer les éléments de prévention vis-à-vis des infections à risque fœtal. Préciser les particularités de la pharmacocinétique des médicaments chez la femme enceinte et les risques des médicaments durant la grossesse. 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 n° 20 / INTITULÉ : Prévention des risques fœtaux : infection, médicaments, toxiques, irradiation / OBJECTIFS : Expliquer les éléments de prévention vis-à-vis des infections à risque fœtal. Préciser les particularités de la pharmacocinétique des médicaments chez la femme enceinte et les risques des médicaments durant la grossesse. 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 n° 29 / INTITULÉ : Prématurité et retard de croissance intra-utérin : facteurs de risque et prévention / OBJECTIFS : Expliquer les principaux facteurs de risque et les éléments de prévention. Décrire les principales complications et les principaux facteurs pronostiques.

ITEM n° 21 / INTITULÉ : Prématurité et retard de croissance intra-utérin : facteurs de risque et prévention / OBJECTIFS : Expliquer les principaux facteurs de risque et les éléments de prévention de la prématurité et du retard de croissance intra-utérin.

ITEM n° 31 / INTITULÉ : Évaluation et soins du nouveau-né à terme / OBJECTIFS : 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 n° 23 / INTITULÉ : Évaluation et soins du nouveau-né à terme / OBJECTIFS : Réaliser un examen complet du nouveau-né à terme. Reconnaître les situations nécessitant une prise en charge spécialisée. Promouvoir la qualité des premiers liens affectifs parents-enfant. Expliquer aux parents les bases de la puériculture.



ITEM n° 32 / INTITULÉ : Allaitement maternel / OBJECTIFS : Expliquer les modalités et argumenter les spécificités de l'allaitement maternel. Préciser les complications éventuelles et leur prévention.

ITEM n° 24 / INTITULÉ : Allaitement et complications / OBJECTIFS : Expliquer les modalités et argumenter les bénéfices de l'allaitement maternel. Préciser les complications éventuelles et leur prévention.

ITEM n° 43 / INTITULÉ : Problèmes posés par les maladies génétiques, à propos : d'une maladie chromosomique : la trisomie 21 ; d'une maladie génique : la mucoviscidose ; d'une maladie d'instabilité : le syndrome de l'X fragile / OBJECTIFS : 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 (voir item 8). 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.

ITEM n° 31 / INTITULÉ : Problèmes posés par les maladies génétiques, à propos : d'une maladie chromosomique : la trisomie 21 ; d'une maladie génique : la mucoviscidose ; d'une maladie d'instabilité : le syndrome de l'X fragile / OBJECTIFS : Expliquer les bases du conseil génétique et les possibilités de diagnostic anténatal. 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.

ITEM n° 44 / INTITULÉ : 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 / OBJECTIFS : 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. 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 n° 33 / INTITULÉ : 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 / OBJECTIFS : 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 n° 45 / INTITULÉ : Alimentation et besoins nutritionnels du nourrisson et de l'enfant / OBJECTIFS : Expliquer les besoins nutritionnels du nourrisson et de l'enfant.

ITEM n° 34 / INTITULÉ : Alimentation et besoins nutritionnels du nourrisson et de l'enfant / OBJECTIFS : Expliquer les besoins nutritionnels du nourrisson et de l'enfant

ITEM n° 46 / INTITULÉ : Développement buccodentaire et anomalies / OBJECTIFS : Dépister les anomalies du développement maxillofacial et prévenir les maladies buccodentaires fréquentes de l'enfant.

ITEM n° 35 / INTITULÉ : Développement buccodentaire et anomalies / OBJECTIFS : Dépister les anomalies du développement maxillofacial et prévenir les maladies buccodentaires fréquentes de l'enfant.

ITEM n° 256 / INTITULÉ : Lésions dentaires et gingivales / OBJECTIFS : Diagnostiquer les principales lésions dentaires et gingivales.

ITEM n° 305 / INTITULÉ : Douleur buccale / OBJECTIFS : Devant des douleurs buccales, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 47 / INTITULÉ : Puberté normale et pathologique / OBJECTIFS : Puberté normale et pathologique / OBJECTIFS : Expliquer les étapes du développement pubertaire normal, physique et psychologique. Dépister une avance ou un retard pubertaire.

ITEM n° 38 / INTITULÉ : Puberté normale et pathologique / OBJECTIFS : Expliquer les étapes du développement pubertaire normal, physique et psychologique. Dépister une avance ou un retard pubertaire.

ITEM n° 48 / INTITULÉ : Pathologie génitoscrotale chez le garçon et chez l'homme / OBJECTIFS : Diagnostiquer un phimosis, une torsion de cordon spermatique, une hydrocèle, une cryptorchidie. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 272 / INTITULÉ : Pathologie génitoscrotale chez le garçon et chez l'homme / OBJECTIFS : Diagnostiquer un phimosis, une torsion de cordon spermatique, une hydrocèle, une cryptorchidie. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 49 / INTITULÉ : Troubles de la miction chez l'enfant / OBJECTIFS : Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 341 / INTITULÉ : Troubles de la miction / OBJECTIFS : Devant un trouble de la miction, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 50 / INTITULÉ : Strabisme de l'enfant / OBJECTIFS : Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 333 / INTITULÉ : Strabisme de l'enfant / OBJECTIFS : Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 51 / INTITULÉ : Retard de croissance staturopondérale / OBJECTIFS : Diagnostiquer un retard de croissance staturopondérale.

ITEM n° 36 / INTITULÉ : Retard de croissance staturopondérale / OBJECTIFS : Diagnostiquer un retard de croissance staturopondérale.

ITEM n° 52 / INTITULÉ : Boiterie chez l'enfant / OBJECTIFS : Devant une boiterie chez l'enfant, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents

ITEM n° 299 / INTITULÉ : Boiterie chez l'enfant / OBJECTIFS : Devant une boiterie chez l'enfant, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 53 / INTITULÉ : 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 (voir item 118) / OBJECTIFS : 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.

ITEM n° 32 / INTITULÉ : 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 / OBJECTIFS : 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.

ITEM n° 54 / INTITULÉ : L'enfant handicapé : orientation et prise en charge (voir items 115, 117) / OBJECTIFS : 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.

ITEM n° 51 / INTITULÉ : L'enfant handicapé : orientation et prise en charge / OBJECTIFS : Argumenter les principes d'orientation et de prise en charge d'un enfant handicapé.

ITEM n° 55 / INTITULÉ : Maltraitance et enfants en danger. Protection maternelle et infantile / OBJECTIFS : 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 la mère et de l'enfant.

ITEM n° 37 / INTITULÉ : Maltraitance et enfants en danger. Protection maternelle et infantile / OBJECTIFS : 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 la mère et de l'enfant.

ITEM n° 69 / INTITULÉ : Troubles des conduites alimentaires chez l'adolescent et l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer les troubles des conduites alimentaires chez l'adolescent et l'adulte. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi des troubles des conduites alimentaires. Connaître les principales anomalies métaboliques associées à ces désordres et leur prise en charge en aigu.

ITEM n° 42 / INTITULÉ : Troubles du comportement alimentaire de l'enfant et de l'adulte / OBJECTIFS : Expliquer les principales modalités d'une hygiène alimentaire correcte. Diagnostiquer une anorexie mentale et une boulimie. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 87 / INTITULÉ : Altération de la fonction auditive (voir item 127) / OBJECTIFS : Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents et principes de traitement. Particularités chez l'enfant et chez le sujet âgé.

ITEM n° 294 / INTITULÉ : Altération de la fonction auditive / OBJECTIFS : Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents et principes de traitement.

ITEM n° 98 / INTITULÉ : Céphalée aiguë et chronique chez l'adulte et l'enfant / OBJECTIFS : 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.

ITEM n° 188 / INTITULÉ : Céphalée aiguë et chronique / OBJECTIFS : 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.

ITEM n° 103 / INTITULÉ : Épilepsie de l'enfant et de l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer les principales formes d'épilepsie de l'enfant et de l'adulte. 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.

ITEM n° 235 / INTITULÉ : Épilepsie de l'enfant et de l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer les principales formes d'épilepsie de l'enfant et de l'adulte. 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.

ITEM n° 108 / INTITULÉ : Troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer les troubles du sommeil du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 43 / INTITULÉ : Troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer les troubles du sommeil du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 134 / INTITULÉ : Douleur chez l'enfant : évaluation et traitements antalgiques / OBJECTIFS : 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.

ITEM n° 68 / INTITULÉ : Douleur chez l'enfant : sédation et traitements antalgiques / OBJECTIFS : 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.

ITEM n° 139 / INTITULÉ : Connaître les aspects spécifiques des soins palliatifs en pédiatrie / OBJECTIFS : Évaluer les symptômes. Connaître les soins, les traitements, l'accompagnement d'un enfant et de son entourage lors des phases avancées de maladies létales. Connaître les spécificités des soins palliatifs associés aux situations de maternité, périnatalité, réanimation néonatale. Connaître les caractéristiques du deuil périnatal. Connaître les soins palliatifs auprès des enfants en situation de handicap évolutif.

ITEM n° 69 / INTITULÉ : Soins palliatifs pluridisciplinaires chez un malade en fin de vie. Accompagnement d'un mourant et de son entourage / OBJECTIFS : Identifier une situation relevant des soins palliatifs. Argumenter les principes de la prise en charge globale et pluridisciplinaire d'un malade en fin de vie et de son entourage. Aborder les problèmes éthiques posés par les situations de fin de vie.

ITEM n° 143 / INTITULÉ : Vaccinations / OBJECTIFS : 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.

ITEM n° 76 / INTITULÉ : Vaccinations : bases immunologiques, indications, efficacité, complications / OBJECTIFS : Appliquer le calendrier des vaccinations en France. Conseiller une vaccination adaptée en fonction du risque individuel et collectif. Argumenter les contre-indications et expliquer les complications des vaccinations.

ITEM n° 144 / INTITULÉ : Fièvre aiguë chez l'enfant et l'adulte / OBJECTIFS : 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.

ITEM n° 203 / INTITULÉ : Fièvre aiguë chez l'enfant et chez l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer une fièvre aiguë chez l'enfant et chez l'adulte. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge. Identifier les critères de gravité d'un syndrome infectieux.

ITEM n° 145 / INTITULÉ : Infections nasosinusiennes de l'adulte et de l'enfant / OBJECTIFS : 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.

ITEM n° 90 / INTITULÉ : Infections nasosinusiennes de l'enfant et de l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer une rhinosinusite aiguë. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 146 / INTITULÉ : Angines de l'adulte et de l'enfant et rhinopharyngites de l'enfant / OBJECTIFS : 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 ou une rhinopharyngite.

ITEM n° 77 / INTITULÉ : Angines et pharyngites de l'enfant et de l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer une angine et une rhinopharyngite. Diagnostiquer une mononucléose infectieuse. Argumenter l'attitude thérapeutique (P) et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 147 / INTITULÉ : Otites infectieuses de l'adulte et de l'enfant / OBJECTIFS : 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 sérumqueuse. 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.

ITEM n° 98 / INTITULÉ : Otagies et otites chez l'enfant et l'adulte / OBJECTIFS : Expliquer les principales causes d'otalgie chez l'adulte et l'enfant. Diagnostiquer une otite moyenne aiguë, une otite externe, une otite sérumqueuse. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 148 / INTITULÉ : Méningites, méningo-encéphalites chez l'adulte et l'enfant / OBJECTIFS : Connaître l'épidémiologie des méningites et encéphalites chez l'adulte et 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.

ITEM n° 96 / INTITULÉ : Méningites infectieuses et méningo-encéphalites chez l'enfant et chez l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer une méningite ou une méningo-encéphalite. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 151 / INTITULÉ : Infections bronchopulmonaires communautaires de l'adulte et de l'enfant / OBJECTIFS : Connaître la prévalence et les agents infectieux. Diagnostiquer les complications et connaître les critères d'hospitalisation ainsi que les traitements des bronchites aiguës, des bronchiolites, des exacerbations de BPCO et des pneumonies communautaires. Connaître le traitement de la pneumonie à pneumocoque.

ITEM n° 86 / INTITULÉ : Infections bronchopulmonaires du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer une bronchiolite du nourrisson, une pneumopathie, une bronchopneumopathie de l'enfant ou de l'adulte. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 152 / INTITULÉ : Infections cutanéomuqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques de l'adulte et de l'enfant / OBJECTIFS : 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). Diagnostiquer et connaître les principes du traitement des infections cutanéomuqueuses à *Candida*, cutanée à *Malassezia* et des phanères (teignes, onychomycose). Diagnostiquer et connaître les principes du traitement des infections à dermatophytes de la peau glabre, des plis et des phanères.

ITEM n° 87 / INTITULÉ : Infections cutanéomuqueuses bactériennes et mycosiques / OBJECTIFS : Diagnostiquer et traiter un impétigo, une folliculite, un furoncle, un érysipèle. Diagnostiquer et traiter une infection cutanéomuqueuse à *Candida albicans*. Diagnostiquer et traiter une infection à dermatophytes de la peau glabre, des plis et des phanères.

ITEM n° 288 / INTITULÉ : Troubles des phanères / OBJECTIFS : Diagnostiquer une alopécie et un onyxis.

ITEM n° 153 / INTITULÉ : Infections ostéoarticulaires (IOA) de l'enfant et de l'adulte / OBJECTIFS : 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. Diagnostiquer et connaître les principes du traitement d'une infection osseuse sur pied diabétique.

ITEM n° 92 / INTITULÉ : Infections ostéoarticulaires. Discospondylite / OBJECTIFS : Diagnostiquer une infection osseuse et articulaire. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 154 / INTITULÉ : Septicémie/Bactériémie/Fongémie de l'adulte et de l'enfant / OBJECTIFS : 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/fongémies. Connaître l'indication des hémocultures et l'interprétation des résultats. Reconnaître un choc septique et initier sa prise en charge thérapeutique (voir item 328). Connaître les principes de l'antibiothérapie au cours d'une bactériémie

ITEM n° 104 / INTITULÉ : Septicémie / OBJECTIFS : Diagnostiquer une septicémie. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 155 / INTITULÉ : Tuberculose de l'adulte et de l'enfant / OBJECTIFS : 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. 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.

ITEM n° 106 / INTITULÉ : Tuberculose / OBJECTIFS : Diagnostiquer une tuberculose thoracique et connaître les localisations extrathoraciques. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 157 / INTITULÉ : Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte / OBJECTIFS : 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. Diagnostiquer et traiter une prostatite aiguë, identifier les situations nécessitant une hospitalisation. Expliquer la place de l'antibiothérapie chez un patient porteur d'une sonde urinaire.

ITEM n° 93 / INTITULÉ : Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte. Leucocyturie / OBJECTIFS : Diagnostiquer une infection urinaire chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 159 / INTITULÉ : Coqueluche / OBJECTIFS : Diagnostiquer une coqueluche. Connaître l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient. Connaître les recommandations en termes de prévention de la coqueluche.

ITEM n° 78 / INTITULÉ : Coqueluche / OBJECTIFS : Diagnostiquer une coqueluche. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 160 / INTITULÉ : Exanthèmes fébriles de l'enfant / OBJECTIFS : 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 n° 94 / INTITULÉ : Maladies éruptives de l'enfant / OBJECTIFS : Diagnostiquer et distinguer une rougeole, une rubéole, un mégalérythème épidémique, un exanthème subit, une mononucléose infectieuse, une scarlatine. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 164 / INTITULÉ : Infections à herpès virus du sujet immunocompétent / OBJECTIFS : 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.

ITEM n° 84 / INTITULÉ : Infections à herpès virus de l'enfant et de l'adulte immunocompétents / OBJECTIFS : Diagnostiquer et traiter une poussée d'herpès cutané et muqueux. Diagnostiquer et traiter une varicelle et en connaître les complications. Diagnostiquer et traiter un zona dans ses différentes localisations. Préciser les complications de la maladie herpétique chez la femme enceinte, le nouveau-né et l'atopique.

ITEM n° 165 / INTITULÉ : Infections à VIH / OBJECTIFS : Informer et conseiller en matière de prévention de la transmission du VIH. Connaître les situations justifiant la prescription d'une sérologie VIH. Interpréter les résultats d'une sérologie VIH et en annoncer le résultat. Reconnaître une primo-infection par le VIH. Prévenir et reconnaître les principales complications infectieuses associées au VIH. Connaître et savoir dépister les principales complications non infectieuses associées au VIH. Connaître les grands principes du traitement antirétroviral, de son suivi et de son observance. Dépister une infection à VIH au cours de la grossesse et en organiser la prise en charge.

ITEM n° 85 / INTITULÉ : Infection à VIH / OBJECTIFS : Informer et conseiller en matière de prévention de la transmission sanguine et sexuelle du VIH. Diagnostiquer une infection à VIH. Annoncer les résultats d'une sérologie VIH. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient. Savoir reconnaître les principales infections opportunistes. Savoir reconnaître les principales pathologies malignes associées à l'infection par VIH.

ITEM n° 166 / INTITULÉ : Paludisme / OBJECTIFS : 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.

ITEM n° 99 / INTITULÉ : Paludisme / OBJECTIFS : Mettre en œuvre les mesures de prophylaxie adaptées. Diagnostiquer un paludisme. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 169 / INTITULÉ : Zoonoses / OBJECTIFS : 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.

ITEM n° 101 / INTITULÉ : Pathologie d'inoculation / OBJECTIFS : Identifier les situations à risques de pathologie d'inoculation. Diagnostiquer et argumenter les principes du traitement d'une maladie de Lyme et d'une maladie des griffes du chat.

ITEM n° 213 / INTITULÉ : Plaies, piqûres et morsures. Prévention de la rage / OBJECTIFS : Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge. Expliquer les mesures préventives vis-à-vis de la rage devant une morsure d'animal errant.

ITEM n° 170 / INTITULÉ : Pathologie infectieuse chez les migrants adultes et enfants / OBJECTIFS : 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 n° 102 / INTITULÉ : Pathologie infectieuse chez les migrants / OBJECTIFS : Diagnostiquer les pathologies infectieuses fréquentes dans les populations de migrants. Donner des conseils d'hygiène et de prévention adaptés aux conditions de vie des migrants.

ITEM n° 171 / INTITULÉ : Voyage en pays tropical de l'adulte et de l'enfant : conseils avant le départ, pathologies du retour (fièvre, diarrhée, manifestations cutanées) / OBJECTIFS : Connaître les conseils d'hygiène et de prévention adaptée, y compris la vaccination anti-marielle. Connaître les principales causes de fièvre, diarrhée, de manifestations cutanées et de manifestations cutanées au retour d'un pays tropical. Connaître les symptômes d'une dengue, d'une infection à chikungunya.

ITEM n° 107 / INTITULÉ : Voyage en pays tropical : conseils avant le départ, pathologies du retour (fièvre, diarrhée) / OBJECTIFS : Donner des conseils d'hygiène et des mesures de prévention adaptés. Rechercher les principales causes de fièvre et de diarrhée chez un patient au retour d'un pays tropical.

ITEM n° 172 / INTITULÉ : Diarrhées infectieuses de l'adulte et de l'enfant / OBJECTIFS : 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 n° 73 / INTITULÉ : Risques sanitaires liés à l'eau et à l'alimentation. Toxi-infections alimentaires / OBJECTIFS : Préciser les principaux risques liés à la consommation d'eau ou d'aliments. Diagnostiquer une toxi-infection alimentaire et connaître les principes de prévention. Argumenter une conduite pratique devant une toxi-infection alimentaire familiale ou collective.

ITEM n° 79 / INTITULÉ : Ectoparasitose cutanée : gale et pédiculose / OBJECTIFS : Diagnostiquer une gale et une pédiculose. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 302 / INTITULÉ : Diarrhée aiguë chez l'enfant et chez l'adulte (avec le traitement) / OBJECTIFS : Devant une diarrhée aiguë chez l'enfant ou chez l'adulte, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'évolution.

ITEM n° 173 / INTITULÉ : Prescription et surveillance des anti-infectieux chez l'adulte et l'enfant (voir item 326) / OBJECTIFS : 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 d'au moins un représentant des familles d'antibiotiques suivantes : pénicillines du groupe G ou V, pénicillines du groupe A; associations comportant un inhibiteur des bêta-lactamases; pénicillines du groupe M; céphalosporines de seconde et troisième générations; macrolides, lincosamides, aminosides; cotrimoxazole, quinolones; les glycopeptides et les pénèmes. Analyser les causes d'échec d'une antibiothérapie; savoir réévaluer une antibiothérapie. Antiviraux : Connaître les principales molécules antivirales anti-Herpesviridae. Connaître les principales indications et modalités d'utilisation des antiviraux au cours de la grippe. Connaître les classes d'antirétroviraux disponibles et leurs principaux effets indésirables. Antiparasitaires : Connaître les principales molécules antiparasitaires et leurs indications. Antifongiques : Connaître les principales molécules antifongiques, leurs indications et modalités d'utilisation. 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 bactéries hautement résistantes. Préciser les critères de choix de l'antibioprophylaxie dans le cadre chirurgical. Connaître l'organisation de la lutte contre les infections associées aux soins, dont la surveillance des infections du site opératoire. Expliquer les mesures de prévention des principales infections associées aux soins (voir item 4). Connaître le rôle du référent en infectiologie d'un établissement.

ITEM n° 91 / INTITULÉ : Infections nosocomiales / OBJECTIFS : Reconnaître le caractère nosocomial d'une infection. Savoir appliquer et expliquer les mesures de prévention des infections nosocomiales.

ITEM n° 173 / INTITULÉ : Prescription et surveillance des anti-infectieux / OBJECTIFS : Prescrire et surveiller un médicament appartenant aux principales classes d'anti-infectieux.

ITEM n° 182 / INTITULÉ : Hypersensibilités et allergies chez l'enfant et l'adulte : aspects physiopathologiques, épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement / OBJECTIFS : 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 et de l'adulte : 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 n° 113 / INTITULÉ : Allergies et hypersensibilités chez l'enfant et l'adulte : aspects épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement / OBJECTIFS : Expliquer l'épidémiologie, les facteurs favorisants et l'évolution des principales allergies de l'enfant et de l'adulte. 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 allergique, en tenant compte des aspects psychologiques.

ITEM n° 184 / INTITULÉ : Hypersensibilité et allergies respiratoires chez l'enfant et chez l'adulte. Asthme, rhinite / OBJECTIFS : Expliquer la physiopathologie de l'asthme et de la rhinite. Diagnostiquer une hypersensibilité respiratoire chez l'enfant et chez l'adulte. Diagnostiquer un asthme de l'enfant et de l'adulte. 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. Identifier le caractère professionnel d'une allergie respiratoire : démarche diagnostique étiologique, éviction du risque

ITEM n° 115 / INTITULÉ : Allergies respiratoires chez l'enfant et chez l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer une allergie respiratoire chez l'enfant et chez l'adulte. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 226 / INTITULÉ : Asthme de l'enfant et de l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer un asthme de l'enfant et de l'adulte. Identifier les situations d'urgence (P) 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.



ITEM n° 185 / INTITULÉ : Déficit immunitaire / OBJECTIFS : Argumenter les principales situations cliniques et/ou biologiques faisant suspecter un déficit immunitaire chez l'enfant et chez l'adulte. Savoir diagnostiquer un déficit immunitaire commun variable.

ITEM n° 115bis / INTITULÉ : Déficit immunitaire / OBJECTIFS : Argumenter les principales situations cliniques et/ou biologiques faisant suspecter un déficit immunitaire chez l'enfant et chez l'adulte.

ITEM n° 199 / INTITULÉ : Dyspnée aiguë et chronique / OBJECTIFS : Diagnostiquer une dyspnée aiguë chez l'adulte et l'enfant. Diagnostiquer une dyspnée chronique.

ITEM n° 198 / INTITULÉ : Diagnostiquer une dyspnée aiguë et chronique / OBJECTIFS : Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 200 / INTITULÉ : Toux chez l'enfant et chez l'adulte (avec le traitement) / OBJECTIFS : Devant une toux aiguë ou chronique chez l'enfant ou chez l'adulte, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 336 / INTITULÉ : Toux chez l'enfant et chez l'adulte (avec le traitement) / OBJECTIFS : Devant une toux aiguë ou chronique chez l'enfant ou chez l'adulte, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 203 / INTITULÉ : Opacités et masses intrathoraciques chez l'enfant et chez l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer une opacité ou une masse intrathoracique, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 324 / INTITULÉ : Opacités et masses intrathoraciques / OBJECTIFS : Devant une opacité ou une masse intrathoracique, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 205 / INTITULÉ : Bronchopneumopathie chronique obstructive chez l'adulte et l'enfant / OBJECTIFS : 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.

ITEM n° 227 / INTITULÉ : Bronchopneumopathie chronique obstructive / OBJECTIFS : Diagnostiquer une bronchopneumopathie chronique obstructive. Identifier les situations d'urgence (P) 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.

ITEM n° 208 / INTITULÉ : Hémogramme chez l'adulte et l'enfant : indications et interprétation / OBJECTIFS : Argumenter les principales indications de l'hémogramme, discuter l'interprétation des résultats et justifier la démarche diagnostique si nécessaire.

ITEM n° 316 / INTITULÉ : Hémogramme : indications et interprétation / OBJECTIFS : Argumenter les principales indications de l'hémogramme, discuter l'interprétation des résultats et justifier la démarche diagnostique si nécessaire.

ITEM n° 209 / INTITULÉ : Anémie chez l'adulte et l'enfant / OBJECTIFS : Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents. Argumenter l'attitude thérapeutique dans les anémies carencielles et planifier leur suivi.

ITEM n° 297 / INTITULÉ : Anémie / OBJECTIFS : Devant une anémie, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents. Argumenter l'attitude thérapeutique dans les anémies carencielles et planifier leur suivi.

ITEM n° 211 / INTITULÉ : Purpuras chez l'adulte et l'enfant / OBJECTIFS : Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 330/ INTITULÉ : Purpuras chez l'enfant et chez l'adulte / OBJECTIFS : Devant un purpura chez l'enfant ou chez l'adulte, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 212 / INTITULÉ : Syndrome hémorragique d'origine hématologique / OBJECTIFS : Diagnostiquer un syndrome hémorragique d'origine hématologique. Interprétation les examens courants d'hémostase.

ITEM n° 339 / INTITULÉ : Troubles de l'hémostase et de la coagulation / OBJECTIFS : Devant un trouble de l'hémostase et de la coagulation, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 215 / INTITULÉ : Pathologie du fer chez l'adulte et l'enfant / OBJECTIFS : Diagnostiquer une carence ou une surcharge en fer. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 242 / INTITULÉ : Hémochromatose / OBJECTIFS : Diagnostiquer une hémochromatose. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 216 / INTITULÉ : Adénopathie superficielle de l'adulte et de l'enfant / OBJECTIFS : Devant une ou des adénopathies superficielles, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 291 / INTITULÉ : Adénopathie superficielle / OBJECTIFS : Devant une adénopathie superficielle, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 222 / INTITULÉ : Hypertension artérielle pulmonaire de l'enfant et de l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer une hypertension artérielle pulmonaire de l'enfant et de l'adulte.

Pas de correspondance.

ITEM n° 236 / INTITULÉ : Souffle cardiaque chez l'enfant / OBJECTIFS : Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 331 / INTITULÉ : Souffle cardiaque chez l'enfant / OBJECTIFS : Devant un souffle cardiaque chez l'enfant, argumenter principales les hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 238 / INTITULÉ : Hypoglycémie chez l'adulte et l'enfant / OBJECTIFS : Diagnostiquer une hypoglycémie. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 206 / INTITULÉ : Hypoglycémie / OBJECTIFS : Diagnostiquer une hypoglycémie. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 241 / INTITULÉ : Hypothyroïdie / OBJECTIFS : Diagnostiquer une hypothyroïdie chez le nouveau-né, l'enfant et l'adulte. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 248/ INTITULÉ : Hypothyroïdie / OBJECTIFS : Diagnostiquer une hypothyroïdie chez le nouveau-né, l'enfant et l'adulte. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 243 / INTITULÉ : Insuffisance surrénale chez l'adulte et l'enfant / OBJECTIFS : Diagnostiquer une insuffisance surrénale aiguë et une insuffisance surrénale chronique. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 255 / INTITULÉ : Insuffisance surrénale / OBJECTIFS : Diagnostiquer une insuffisance surrénale aiguë et une insuffisance surrénale chronique. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 245 / INTITULÉ : Diabète sucré de types 1 et 2 de l'enfant et de l'adulte. Complications / OBJECTIFS : 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 (voir item 326). 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 n° 233 / INTITULÉ : Diabète sucré de type 1 et 2 de l'enfant et de l'adulte. Complications / OBJECTIFS : Diagnostiquer un diabète chez l'enfant et chez l'adulte. 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.

ITEM n° 247 / INTITULÉ : Modifications thérapeutiques du mode de vie (alimentation et activité physique) chez l'adulte et l'enfant / OBJECTIFS : 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).

ITEM n° 110 / INTITULÉ : Besoins nutritionnels et apports alimentaires de l'adulte. Évaluation de l'état nutritionnel. Dénutrition / OBJECTIFS : Exposer les besoins nutritionnels de l'adulte, de la personne âgée, de la femme enceinte. Évaluer l'état nutritionnel d'un adulte sain et d'un adulte malade. Mener une enquête alimentaire et prescrire un régime diététique (item 179). Argumenter la prise en charge d'une dénutrition.

ITEM n° 179 / INTITULÉ : Prescription d'un régime diététique / OBJECTIFS : Exposer les besoins nutritionnels de l'adulte, de la personne âgée, de la femme enceinte. Évaluer l'état nutritionnel d'un adulte sain et d'un adulte malade. Mener une enquête alimentaire et prescrire un régime diététique (item 179). Argumenter la prise en charge d'une dénutrition.

ITEM n° 248 / INTITULÉ : Dénutrition chez l'adulte et l'enfant / OBJECTIFS : Diagnostiquer une dénutrition dans les différentes populations de patients. Identifier les sujets à risque de dénutrition. Prescrire un soutien nutritionnel de premier recours.

ITEM n° 110 / INTITULÉ : Besoins nutritionnels et apports alimentaires de l'adulte. Évaluation de l'état nutritionnel. Dénutrition / OBJECTIFS : Exposer les besoins nutritionnels de l'adulte, de la personne âgée, de la femme enceinte. Évaluer l'état nutritionnel d'un adulte sain et d'un adulte malade. Mener une enquête alimentaire et prescrire un régime diététique (item 179). Argumenter la prise en charge d'une dénutrition.

ITEM n° 249 / INTITULÉ : Amaigrissement à tous les âges / OBJECTIFS : Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 295 / INTITULÉ : Amaigrissement / OBJECTIFS : Devant un amaigrissement, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 251 / INTITULÉ : Obésité de l'enfant et de l'adulte (voir item 69) / OBJECTIFS : Diagnostiquer une obésité de l'enfant et de l'adulte. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 267 / INTITULÉ : Obésité de l'enfant et de l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer une obésité de l'enfant et de l'adulte. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 253 / INTITULÉ : Aptitude au sport chez l'adulte et l'enfant ; besoins nutritionnels chez le sportif / OBJECTIFS : Conduire un examen médical d'aptitude au sport. Exposer les bénéfices et les inconvénients de la pratique sportive chez l'enfant et l'adulte. Exposer les besoins nutritionnels chez le sportif enfant et le sportif adulte. Argumenter les précautions et contre-indications à la pratique sportive intensive.

ITEM n° 111 / INTITULÉ : Sport et santé. Aptitude aux sports chez l'enfant et chez l'adulte. Besoins nutritionnels chez le sportif / OBJECTIFS : Conduire un examen médical d'aptitude au sport. Exposer les bénéfices et les inconvénients de la pratique sportive chez l'enfant et l'adulte. Exposer les besoins nutritionnels chez le sportif enfant et le sportif adulte. Argumenter les précautions et contre-indications à la pratique sportive intensive.

ITEM n° 256 / INTITULÉ : Protéinurie et syndrome néphrotique de chez l'adulte et de l'enfant / OBJECTIFS : Devant la découverte d'une protéinurie, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents. Devant un syndrome néphrotique chez l'enfant ou chez l'adulte, 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.

ITEM n° 328 / INTITULÉ : Protéinurie et syndrome néphrotique chez l'enfant et chez l'adulte / OBJECTIFS : Devant la découverte d'une protéinurie, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents. Devant un syndrome néphrotique chez l'enfant ou chez l'adulte, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 261 / INTITULÉ : Insuffisance rénale chronique chez l'adulte et l'enfant / OBJECTIFS : 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.

ITEM n° 253 / INTITULÉ : Insuffisance rénale chronique / OBJECTIFS : Diagnostiquer une insuffisance rénale chronique. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient. Décrire les principes de la prise en charge au long cours.

ITEM n° 267 / INTITULÉ : Douleurs abdominales et lombaires aiguës chez l'enfant et chez l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer une douleur abdominale et lombaire aiguë chez l'enfant et chez l'adulte. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 195 / INTITULÉ : Douleurs abdominales et lombaires aiguës chez l'enfant et chez l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer une douleur abdominale et lombaire aiguë chez l'enfant et chez l'adulte. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 268 / INTITULÉ : Reflux gastro-œsophagien chez le nourrisson, chez l'enfant et chez l'adulte. Hernie hiatale / OBJECTIFS : Diagnostiquer un reflux gastro-œsophagien et une hernie hiatale aux différents âges. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 280 / INTITULÉ : Reflux gastro-œsophagien chez le nourrisson, chez l'enfant et chez l'adulte. Hernie hiatale / OBJECTIFS : Diagnostiquer un reflux gastro-œsophagien et une hernie hiatale aux différents âges. Argumenter l'attitude thérapeutique (P) et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 271 / INTITULÉ : Vomissements du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte / OBJECTIFS : Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'évolution.

ITEM n° 345 / INTITULÉ : Vomissements du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte (avec le traitement) / OBJECTIFS : Devant des vomissements du nourrisson, de l'enfant ou de l'adulte, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents. Argumenter l'attitude thérapeutique (P) et planifier le suivi de l'évolution.

ITEM n° 275 / INTITULÉ : Ictère / OBJECTIFS : Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents. Diagnostiquer un ictère chez le nouveau-né, identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 320 / INTITULÉ : Ictère / OBJECTIFS : Devant un ictère, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 279 / INTITULÉ : Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) chez l'adulte et l'enfant / OBJECTIFS : Diagnostiquer une maladie de Crohn et une rectocolite hémorragique.

ITEM n° 118 / INTITULÉ : Maladie de Crohn et rectocolite hémorragique / OBJECTIFS : Diagnostiquer une maladie de Crohn et une rectocolite hémorragique.

ITEM n° 280 / INTITULÉ : Constipation chez l'enfant et l'adulte (avec le traitement) / OBJECTIFS : Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 300 / INTITULÉ : Constipation chez l'enfant et l'adulte (avec le traitement) / OBJECTIFS : Devant une constipation chez l'enfant ou l'adulte, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 282 / INTITULÉ : Diarrhée chronique chez l'adulte et l'enfant / OBJECTIFS : Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 303 / INTITULÉ : Diarrhée chronique / OBJECTIFS : Devant une diarrhée chronique, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

ITEM n° 283 / INTITULÉ : Diarrhée aiguë et déshydratation chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer une diarrhée aiguë chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte. Diagnostiquer un état de déshydratation chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 194 / INTITULÉ : Diarrhée aiguë et déshydratation chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer une diarrhée aiguë chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte. Diagnostiquer un état de déshydratation chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 286 / INTITULÉ : Hernie pariétale chez l'enfant et l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer une hernie inguinale de l'enfant et de l'adulte. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 245 / INTITULÉ : Hernie pariétale chez l'enfant et l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer une hernie inguinale de l'enfant et de l'adulte. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 294 / INTITULÉ : Cancer de l'enfant : particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques / OBJECTIFS : Expliquer les particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des principaux cancers de l'enfant.

ITEM n° 144 / INTITULÉ : Cancer de l'enfant : particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques / OBJECTIFS : Expliquer les particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des principaux cancers de l'enfant.

ITEM n° 325 / INTITULÉ : Transfusion sanguine et produits dérivés du sang : indications, complications. Hémovigilance / OBJECTIFS : 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.

ITEM n° 178 / INTITULÉ : Transfusion sanguine et produits dérivés du sang : indications, complications. Hémovigilance / OBJECTIFS : 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.

ITEM n° 326 / INTITULÉ : 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 / OBJECTIFS : Principales classes d'antibiotiques, d'antiviraux, d'antifongiques et d'antiparasitaires (voir item 173). Anti-inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens. Antihypertenseurs (voir item 221). Antithrombotiques (voir item 224). Diurétiques (voir item 264). Psychotropes (voir item 72). Hypolipémiants et médicaments du diabète (voir items 220, 245). Antalgiques (voir item 132). Contraceptifs, traitement de la ménopause et des dysfonctions sexuelles (voir items 35, 120, 122). Anticancéreux (voir item 291).

ITEM n° 174 / INTITULÉ : Prescription et surveillance des anti-inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens / OBJECTIFS : Prescrire et surveiller un traitement par les anti-inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens, par voie générale et par voie locale (P).

ITEM n° 175 / INTITULÉ : Prescription et surveillance d'un traitement antithrombotique / OBJECTIFS : Prescrire et surveiller un traitement antithrombotique à titre préventif et curatif, à court et à long terme (P).

ITEM n° 182 / INTITULÉ : Accidents des anticoagulants / OBJECTIFS : Diagnostiquer un accident des anticoagulants. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 327 / INTITULÉ : Arrêt cardiocirculatoire / OBJECTIFS : Connaître l'épidémiologie de la mort subite de l'adulte, l'importance de la chaîne de survie dans le pronostic. 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.

ITEM n° 185 / INTITULÉ : Arrêt cardiocirculatoire / OBJECTIFS : Diagnostiquer un arrêt cardiocirculatoire. Prise en charge immédiate (P).

ITEM n° 328 / INTITULÉ : État de choc. Principales étiologies : hypovolémique, septique (voir item 154), cardiogénique, anaphylactique / OBJECTIFS : 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) (voir item 148).

ITEM n° 200 / INTITULÉ : État de choc / OBJECTIFS : Diagnostiquer un état de choc. Prise en charge immédiate (P).

ITEM n° 330 / INTITULÉ : Orientation diagnostique et conduite à tenir devant un traumatisme craniofacial

ITEM n° 201 / INTITULÉ : Évaluation de la gravité et recherche des complications précoces : chez un brûlé, un polytraumatisé, un traumatisé abdominal, un traumatisé craniofacial, un traumatisé des membres, un traumatisé du rachis, un traumatisé thoracique ; devant une plaie des parties molles.

ITEM n° 332 / INTITULÉ : Principales intoxications aiguës / OBJECTIFS : 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.

ITEM n° 214 / INTITULÉ : Principales intoxications aiguës / OBJECTIFS : Diagnostiquer une intoxication par les psychotropes, les médicaments cardiotropes, le CO, l'alcool. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge

ITEM n° 338 / INTITULÉ : État confusionnel et trouble de conscience chez l'adulte et chez l'enfant / OBJECTIFS : Diagnostiquer un état confusionnel et un trouble de la conscience. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge préhospitalière et hospitalière.

ITEM n° 199 / INTITULÉ : État confusionnel et trouble de conscience / OBJECTIFS : Diagnostiquer un état confusionnel et un trouble de la conscience. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 340 / INTITULÉ : Malaise grave du nourrisson et mort subite / OBJECTIFS : Diagnostiquer un malaise grave du nourrisson. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge préhospitalière et hospitalière. 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.

ITEM n° 210 / INTITULÉ : Malaise grave du nourrisson et mort subite / OBJECTIFS : Diagnostiquer un malaise grave du nourrisson. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge préhospitalière et hospitalière. 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.

ITEM n° 341 / INTITULÉ : Convulsions chez le nourrisson et chez l'enfant / OBJECTIFS : 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 n° 190 / INTITULÉ : Convulsions chez le nourrisson et chez l'enfant / OBJECTIFS : Diagnostiquer une convulsion chez le nourrisson et chez l'enfant. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 348 / INTITULÉ : Risque et conduite suicidaires chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte : identification et prise en charge / OBJECTIFS : Détecter les situations à risque suicidaire chez l'enfant, chez l'adolescent et chez l'adulte. Argumenter les principes de la prévention et de la prise en charge.

ITEM n° 44 / INTITULÉ : Risque et conduite suicidaires chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte : identification et prise en charge / OBJECTIFS : Savoir détecter les situations à risque suicidaire chez l'enfant, chez l'adolescent et chez l'adulte. Argumenter les principes de la prévention et de la prise en charge.

ITEM n° 189 / INTITULÉ : Conduite suicidaire chez l'adolescent et l'adulte / OBJECTIFS : Identifier et prévenir le risque suicidaire chez l'adolescent et chez l'adulte.

ITEM n° 349 / INTITULÉ : Syndrome occlusif de l'enfant et de l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer un syndrome occlusif. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 217 / INTITULÉ : Syndrome occlusif / OBJECTIFS : Diagnostiquer un syndrome occlusif. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 351 / INTITULÉ : Appendicite de l'enfant et de l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer une appendicite chez l'enfant et chez l'adulte. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 224 / INTITULÉ : Appendicite de l'enfant et de l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer une appendicite chez l'enfant et chez l'adulte. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 352 / INTITULÉ : Péritonite aiguë chez l'enfant et chez l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer une péritonite aiguë. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 275 / INTITULÉ : Péritonite aiguë / OBJECTIFS : Diagnostiquer une péritonite aiguë. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 354 / INTITULÉ : Détresse respiratoire aiguë du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte / OBJECTIFS : Diagnostiquer un corps étranger du carrefour aérodigestif et des voies aériennes. Diagnostiquer une détresse respiratoire aiguë du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge préhospitalière et hospitalière.

ITEM n° 355 / INTITULÉ : Insuffisance respiratoire aiguë / OBJECTIFS : Diagnostiquer une insuffisance respiratoire aiguë. Connaître les principes de la prise en charge en urgence.

ITEM n° 193 / INTITULÉ : Détresse respiratoire aiguë du nourrisson de l'enfant et de l'adulte. Corps étranger des voies aériennes supérieures / OBJECTIFS : Diagnostiquer une détresse respiratoire aiguë du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte. Diagnostiquer un corps étranger des voies aériennes supérieures. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

ITEM n° 360 / INTITULÉ : Fractures chez l'enfant : particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques / OBJECTIFS : 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 n° 237 / INTITULÉ : Fractures chez l'enfant : particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques / OBJECTIFS : Expliquer les particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des fractures de l'enfant, en insistant sur celles qui sont liées à la croissance.





# Abréviations

<b>AAG</b>	asthme aigu grave
<b>AAN</b>	anticorps antinucléaire
<b>AC</b>	âge chronologique
<b>Ac</b>	anticorps
<b>ACE</b>	acétylcholinestérase
<b>ACR</b>	arrêt cardiorespiratoire
<b>ACTH</b>	adrénocorticotrophine
<b>ADH</b>	hormone antidiurétique
<b>ADN</b>	acide désoxyribonucléique
<b>ADP</b>	adénopathie
<b>AEEH</b>	allocation d'éducation de l'enfant handicapé
<b>AEG</b>	altération de l'état général
<b>AES</b>	allocation d'éducation spéciale
<b>AET</b>	apport énergétique total
<b>AFE</b>	augmentation du flux expiratoire
<b>AFP</b>	alphafoetoprotéine
<b>Afssaps</b>	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
<b>AG</b>	anesthésie générale
<b>Ag</b>	antigène
<b>AGE</b>	acide gras essentiel
<b>AH</b>	anémie hémolytique
<b>AHAI</b>	anémie hémolytique auto-immune
<b>AINS</b>	anti-inflammatoire non stéroïdien
<b>AJD</b>	aide aux jeunes diabétiques
<b>AJPP</b>	allocation journalière de présence parentale
<b>AJR</b>	apports journaliers recommandés
<b>ALAT</b>	alanine-transaminase
<b>ALD</b>	affection de longue durée
<b>AMM</b>	autorisation de mise sur le marché
<b>Anaes</b>	Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
<b>ANC</b>	apports nutritionnels conseillés
<b>ANCA</b>	anticorps anticytoplasme des polynucléaires
<b>ANSM</b>	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
<b>AO</b>	âge osseux
<b>AOF</b>	alimentation orale fractionnée
<b>APA</b>	activité physique adaptée
<b>APLV</b>	allergie aux protéines du lait de vache
<b>AR</b>	antireflux
<b>ARN</b>	acide ribonucléique
<b>ARS</b>	agence régionale de santé
<b>AS</b>	âge statural
<b>ASAT</b>	aspartate-transaminase
<b>ASCA</b>	anticorps <i>Saccharomyces cerevisiae</i>
<b>ASE</b>	aide sociale à l'enfance
<b>ASLO</b>	antistreptolysine
<b>ASP</b>	abdomen sans préparation
<b>ATB</b>	antibiothérapie

<b>ATCD</b>	antécédent
<b>ATS</b>	antithyroïdien de synthèse
<b>ATT</b>	aérateur transtympanique
<b>ATU</b>	autorisation temporaire d'utilisation
<b>AUC</b>	<i>Area Under the Curve</i>
<b>AUDC</b>	acide ursodésoxycholique
<b>AV</b>	acuité visuelle
<b>AVC</b>	accident vasculaire cérébral
<b>AVK</b>	antivitamine K
<b>AVS</b>	auxiliaire de vie scolaire
<b>AZT</b>	zidovudine
<b>β2</b>	bêta2-mimétique
<b>βOAG</b>	bêta-oxydation des acides gras
<b>BAN</b>	battement des ailes du nez
<b>BCDA</b>	bronchodilatateur de courte durée d'action
<b>BCG</b>	bacille de Calmette et Guérin
<b>BEH</b>	Bulletin épidémiologique hebdomadaire
<b>BGN</b>	bacille Gram négatif
<b>BHR</b>	bactérie hautement résistante
<b>BK</b>	bacille de Koch
<b>BLSE</b>	bêtalactamase à spectre étendu
<b>BMR</b>	bactérie mutirésistante
<b>BNM</b>	besoin nutritionnel moyen
<b>BPCO</b>	bronchopneumopathie chronique obstructive
<b>BS</b>	bilan sanguin
<b>BTA</b>	balancement thoraco-abdominal
<b>BU</b>	bandelette urinaire
<b>C3G</b>	céphalosporine de 3 <sup>e</sup> génération
<b>cac</b>	cuillères à café
<b>CAMSP</b>	centre d'action médicosociale précoce
<b>CAP</b>	centre antipoison
<b>CAV</b>	canal atrioventriculaire
<b>CCH</b>	crise convulsive hyperthermique
<b>CCLIN</b>	centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales
<b>CCMH</b>	concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine
<b>CCNE</b>	Comité consultatif national d'éthique
<b>CDAPH</b>	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
<b>CDC</b>	<i>Center for Disease Control</i>
<b>CDES</b>	Commission départementale d'éducation spéciale
<b>CE</b>	corps étranger
<b>CépiDc</b>	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
<b>CF</b>	convulsion fébrile
<b>CFTR</b>	<i>Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator</i>
<b>CGR</b>	culot globulaire rouge
<b>CHEOPS</b>	<i>Children's Hospital of East Ontario Pain Scale</i>
<b>CI</b>	contre-indication
<b>CIA</b>	communication interauriculaire
<b>CIV</b>	communication interventriculaire
<b>CIVD</b>	coagulation intravasculaire disséminée
<b>CLAT</b>	Centre de lutte antituberculeuse
<b>CLIS</b>	classe d'intégration scolaire

<b>CMI</b>	concentration minimale inhibitrice
<b>CMP</b>	centre médicopsychologique
<b>CMPP</b>	centre médicopsychopédagogique
<b>CMV</b>	cytomégalovirus
<b>CNCI</b>	Centre national des concours d'internat
<b>CO</b>	monoxyde de carbone
<b>Cotorep</b>	Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
<b>CP</b>	cours préparatoire
<b>CPA</b>	concentré de plaquettes d'aphérese
<b>CPDPN</b>	centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal
<b>CRCM</b>	Centre de ressources et de compétences de la mucoviscidose
<b>CRIP</b>	Cellule de recueil des informations préoccupantes
<b>CRP</b>	protéine C réactive
<b>CSHPF</b>	Conseil supérieur d'hygiène publique de France
<b>CTC</b>	corticothérapie
<b>CTV</b>	Comité technique des vaccinations
<b>CV</b>	capacité vitale
<b>CVF</b>	capacité vitale forcée
<b>CVO</b>	crise vaso-occlusive
<b>DAN</b>	douleurs aiguës du nouveau-né
<b>DAR</b>	douleurs abdominales récidivantes
<b>DCCNa</b>	dichloroisocyanurate de sodium
<b>DDASS</b>	direction départementale des affaires sanitaires et sociales
<b>DDB</b>	dilatation des bronches
<b>DE</b>	dépense énergétique
<b>DEET</b>	N,N-diéthyl-3-méthylbenzamide
<b>DEGR</b>	douleurs enfant Gustave Roussy
<b>DEP</b>	débit expiratoire de pointe
<b>DER</b>	dépense énergétique de repos
<b>DFG</b>	débit de filtration glomérulaire
<b>DHA</b>	déhydroépiandrostérone
<b>DHB</b>	dermohypodermite bactérienne
<b>DHEA</b>	déhydroépiandrostérone
<b>DHOS</b>	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
<b>DIC</b>	distance intercondylienne
<b>DIC</b>	déficit immunitaire combiné
<b>DICS</b>	déficit immunitaire combiné sévère
<b>DICV</b>	déficit immunitaire commun variable
<b>DIH</b>	déficit immunitaire héréditaire
<b>DIM</b>	distance intermalléolaire
<b>DPE</b>	dénutrition protéino-énergétique
<b>DPM</b>	développement psychomoteur
<b>DPN</b>	diagnostic prénatal
<b>DR</b>	détresse respiratoire
<b>DRA</b>	détresse respiratoire aiguë
<b>Drees</b>	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
<b>DRESS syndrome</b>	<i>Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms</i>
<b>DRP</b>	désobstruction rhinopharyngée
<b>DS</b>	déviatoin standard
<b>DS</b>	désensibilisation
<b>DTP</b>	diphthérie-tétanos-poliomyélite

<b>EBNA</b>	<i>Epstein-Barr Nuclear Antigen</i>
<b>EBV</b>	<i>Epstein-Barr Virus</i>
<b>ECBC</b>	examen cytot bactériologique des crachats
<b>ECBU</b>	examen cytot bactériologique des urines
<b>ECG</b>	électrocardiogramme
<b>ECGP</b>	examen des caractéristiques génétiques d'une personne
<b>ECM</b>	érythème chronique migrant
<b>ECUN</b>	entérocolite ulcéronécrosante
<b>EDIN</b>	échelle de douleur et d'inconfort du nouveau-né
<b>EEG</b>	électroencéphalogramme
<b>EI</b>	effet indésirable
<b>EFR</b>	épreuves fonctionnelles respiratoires
<b>EFS</b>	épiphyse fémorale supérieure
<b>EPC</b>	entérobactéries productrices de carbapéménase
<b>EPCT</b>	épilepsie à pointes centrotemporales
<b>EPP</b>	électrophorèse des protéines plasmatiques
<b>EPR</b>	épilepsie à paroxysmes rolandiques
<b>EREA</b>	établissement régional d'enseignement adapté
<b>ERV</b>	entérocoque résistant à la vancomycine
<b>ETF</b>	échographie transfontanellaire
<b>EVA</b>	échelle visuelle analogique
<b>EVENDOL</b>	évaluation enfant douleur
<b>EVS</b>	échelle verbale simple
<b>FAN</b>	facteur antinucléaire
<b>FC</b>	fréquence cardiaque
<b>FDR</b>	facteur de risque
<b>FID</b>	fosse iliaque droite
<b>FIG</b>	fosse iliaque gauche
<b>FISH</b>	hybridation <i>in situ</i> en fluorescence
<b>FMF</b>	fièvre méditerranéenne familiale
<b>FO</b>	fond d'œil
<b>FOGD</b>	fibroscopie œsogastroduodénale
<b>FPS-R</b>	<i>Faces Pain Scale-Revised</i>
<b>FR</b>	fréquence respiratoire
<b>FSH</b>	<i>Follicle-Stimulating Hormone</i>
<b>FXTAS</b>	<i>Fragile X Tremor Ataxia Syndrome</i>
<b>γGT</b>	gamma-glutamyl-transpeptidase
<b>G6PD</b>	glucose-6-phosphate déshydrogénase
<b>GB</b>	globule blanc
<b>GCS</b>	<i>Glasgow Coma Scale</i>
<b>GDS</b>	gaz du sang
<b>GEA</b>	gastroentérite aiguë
<b>GEU</b>	grossesse extra-utérine
<b>GH</b>	<i>Growth Hormone</i>
<b>GINA</b>	<i>Global Initiative for Asthma</i>
<b>Gn-RH</b>	<i>Gonadotropin Releasing Hormone</i>
<b>GNA</b>	glomérulonéphrite aiguë
<b>GR</b>	globule rouge
<b>GRAPP</b>	Groupe de recherche sur les avancées en pneumopédiatrie
<b>HA</b>	hypoallergénique
<b>HAS</b>	Haute autorité de santé

<b>Hb</b>	hémoglobine
<b>HbA1c</b>	hémoglobine glyquée
<b>HCD</b>	hypochondre droit
<b>HCG</b>	hormone chorionique gonadotrophique
<b>HCS</b>	hyperplasie congénitale des surrénales
<b>HCSP</b>	Haut conseil de la santé publique
<b>HFO</b>	oscillation à haute fréquence
<b>HGPO</b>	hyperglycémie provoquée par voie orale
<b>HHV</b>	<i>Human Herpes Virus</i>
<b>HI</b>	hyperinsulinisme
<b>Hib</b>	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b
<b>HPV</b>	<i>Human Papilloma Virus</i>
<b>HSD</b>	hématome sous-dural
<b>HSF</b>	hyalinose segmentaire et focale
<b>HSV</b>	<i>Herpes Simplex Virus</i>
<b>HTA</b>	hypertension artérielle
<b>HTAP</b>	hypertension artérielle pulmonaire
<b>HTIC</b>	hypertension intracrânienne
<b>IC</b>	insuffisance cardiaque
<b>ICSI</b>	<i>Intracytoplasmic Sperm Injection</i>
<b>IDR</b>	intradermoréaction
<b>IEC</b>	inhibiteur de l'enzyme de conversion
<b>IEM</b>	institut d'éducation motrice
<b>Ig</b>	immunoglobulines
<b>IGF</b>	<i>Insulin Growth Factor</i>
<b>IHS</b>	<i>International Headache Society</i>
<b>IIA</b>	invagination intestinale aiguë
<b>IIM</b>	infection invasive à méningocoque
<b>IL</b>	interleukine
<b>ILCOR</b>	<i>International Liaison Committee on Resuscitation</i>
<b>IM</b>	intramusculaire
<b>IMC</b>	indice de masse corporelle
<b>IMC</b>	infirmité motrice d'origine cérébrale
<b>IME</b>	institut médico-éducatif
<b>IMF</b>	infection maternofoetale
<b>IMG</b>	interruption médicale de grossesse
<b>IMOC</b>	infirmité motrice d'origine cérébrale
<b>IMP</b>	institut médicopédagogique
<b>IMPro</b>	institut médicopédagogique professionnel
<b>IMV</b>	intoxication médicamenteuse volontaire
<b>INH</b>	isoniazide
<b>Inpes</b>	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
<b>Inserm</b>	Institut national de la santé et de recherche médicale
<b>InVS</b>	Institut de veille sanitaire
<b>IOA</b>	infection ostéoarticulaire
<b>IPP</b>	inhibiteur de la pompe à protons
<b>IPS</b>	infection potentiellement sévère
<b>IR</b>	intrarectal
<b>IR</b>	institut de rééducation
<b>IR</b>	insuffisance rénale
<b>IRC</b>	insuffisance rénale chronique

<b>IRM</b>	imagerie par résonance magnétique
<b>IST</b>	infection sexuellement transmissible
<b>ITL</b>	infection tuberculeuse latente
<b>IU</b>	infection urinaire
<b>IV</b>	intraveineuse
<b>IVL</b>	intraveineuse lente
<b>LA</b>	liquide amniotique
<b>LAGC</b>	lymphome anaplasique à grandes cellules
<b>LAL</b>	leucémie aiguë lymphoblastique
<b>LAM</b>	leucémie aiguë myéloblastique
<b>LCC</b>	longueur crâniocaudale
<b>LCH</b>	luxation congénitale de hanche
<b>LCR</b>	liquide céphalorachidien
<b>LDH</b>	lactico-déshydrogénase
<b>LGM</b>	lésion glomérulaire minime
<b>LH</b>	<i>Luteinising Hormone</i>
<b>LH-RH</b>	<i>Luteinizing Hormone-Releasing Hormone</i>
<b>LMNH</b>	lymphome malin non hodgkinien
<b>MAE</b>	méat acoustique externe
<b>MAI</b>	maladie auto-immune
<b>MAP</b>	menace d'accouchement prématuré
<b>MAT</b>	microangiopathie thrombotique
<b>MC</b>	maladie de Crohn
<b>MCAD</b>	<i>Medium Chain Acyl-CoA Dehydrogenase</i>
<b>MDPH</b>	Maison départementale des personnes handicapées
<b>ME</b>	méningo-encéphalite
<b>MEOPA</b>	mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote
<b>MHD</b>	mesures hygiéno-diététiques
<b>MI</b>	membre inférieur
<b>MIBG</b>	méta-iodobenzylguanidine
<b>MICI</b>	maladie inflammatoire chronique de l'intestin
<b>MIN</b>	mort inattendue du nourrisson
<b>Misp</b>	médecin-inspecteur de santé publique
<b>MMH</b>	maladie des membranes hyalines
<b>MNI</b>	mononucléose infectieuse
<b>MOC</b>	maladie osseuse constitutionnelle
<b>MRC</b>	maladie rénale chronique
<b>MS</b>	membre supérieur
<b>MSN</b>	mort subite du nourrisson
<b>MV</b>	murmure vésiculaire
<b>NEDC</b>	nutrition entérale discontinuée
<b>NFCS</b>	<i>Neonatal Facial Coding System</i>
<b>NFS</b>	numération-formule sanguine
<b>NAC</b>	N-acétylcystéine
<b>NO</b>	monoxyde d'azote
<b>OAP</b>	œdème aigu du poumon
<b>ODAS</b>	Observatoire de l'action sociale décentralisée
<b>OEAP</b>	otoémissions acoustiques provoquées
<b>OGE</b>	organes génitaux externes
<b>OMA</b>	otite moyenne aiguë
<b>OMC</b>	otite moyenne chronique

<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ONED</b>	Observatoire national de l'enfance en danger
<b>OPH</b>	ostéochondrite primitive de hanche
<b>OPP</b>	ordonnance de placement provisoire
<b>OPS</b>	<i>Objective Pain Scale</i>
<b>ORL</b>	otorhinolaryngologie
<b>OSM</b>	otite sérumuqueuse
<b>PA</b>	pression artérielle
<b>PAD</b>	pression artérielle diastolique
<b>PAI</b>	projet d'accueil individualisé
<b>PAL</b>	phosphatase alcaline
<b>PAPP-A</b>	protéine plasmatique placentaire de type A
<b>PAS</b>	pression artérielle systolique
<b>PBR</b>	ponction-biopsie rénale
<b>PC</b>	périmètre crânien
<b>PCA</b>	<i>Patient Controlled Analgesia</i>
<b>PCA</b>	persistance du canal artériel
<b>PCN</b>	périmètre crânien de naissance
<b>PCR</b>	<i>Polymerase Chain Reaction</i>
<b>PCT</b>	procalcitonine
<b>PEA</b>	potentiel évoqué auditif
<b>PEAA</b>	potentiels évoqués auditifs automatisés
<b>PEG</b>	polyéthylène glycol
<b>PEP</b>	pression expiratoire positive
<b>PESS</b>	pan-encéphalite sclérosante subaiguë
<b>PEV</b>	potentiel évoqué visuel
<b>PK</b>	pyruvate-kinase
<b>PK/PD</b>	<i>Pharmacokinetic/Pharmacodynamic</i>
<b>PL</b>	ponction lombaire
<b>PLP</b>	protéine de liaison à la pénicilline
<b>PLV</b>	protéine du lait de vache
<b>PMA</b>	procréation médicalement assistée
<b>PMI</b>	protection maternelle et infantile
<b>PN</b>	poids de naissance
<b>PNA</b>	pyélonéphrite aiguë
<b>PNN</b>	polynucléaires neutrophiles
<b>POF</b>	<i>Premature Ovarian Failure</i>
<b>POIC</b>	pseudo-obstruction intestinale chronique
<b>PPC</b>	pression positive continue
<b>PPS</b>	projet personnalisé de scolarisation
<b>PPS</b>	programme personnalisé de soins
<b>PSDP</b>	pneumocoque de sensibilité diminuée à la pénicilline
<b>PSG</b>	polysomnographie
<b>PSL</b>	produit sanguin labile
<b>PTI</b>	purpura thrombopénique idiopathique
<b>PZA</b>	pyrazinamide
<b>QD</b>	quotient de développement
<b>QDSA</b>	questionnaire douleur de Saint-Antoine
<b>QI</b>	quotient inhibiteur
<b>QI</b>	quotient intellectuel
<b>RAA</b>	rhumatisme articulaire aigu

<b>RAI</b>	recherche d'agglutinines irrégulières
<b>RAST</b>	<i>Radio Allergosorbent Test</i>
<b>RBP</b>	<i>Retinol Binding Protein</i>
<b>RC</b>	rémission complète
<b>RCH</b>	rectocolite hémorragique
<b>RCIU</b>	retard de croissance intra-utérin
<b>RCP</b>	réanimation cardiorespiratoire
<b>RCP</b>	réunion de concertation pluridisciplinaire
<b>RFP</b>	rifampicine
<b>RGO</b>	reflux gastro-œsophagien
<b>RMO</b>	références médicales opposables
<b>ROC</b>	réflexe d'orientation conditionnée
<b>ROI</b>	réflexe d'orientation-investigation
<b>ROR</b>	rougeole – oreillons – rubéole
<b>ROT</b>	réflexes ostéotendineux
<b>RPDE</b>	rupture de la poche des eaux
<b>RPM</b>	rupture prématurée des membranes
<b>RT</b>	radiographie du thorax
<b>RT-PCR</b>	<i>Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction</i>
<b>RVU</b>	reflux vésico-urétéral
<b>SA</b>	semaine d'aménorrhée
<b>SAAAIS</b>	service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire
<b>SAF</b>	syndrome d'alcoolisation fœtale
<b>SAFEP</b>	service d'accompagnement familial et d'éducation précoce
<b>SAOS</b>	syndrome d'apnée obstructive du sommeil
<b>SAPL</b>	syndrome des antiphospholipides
<b>SARM</b>	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline
<b>SASM</b>	<i>Staphylococcus aureus</i> sensible à la méthicilline
<b>SAT</b>	sérologie antitétanique
<b>SAT</b>	synovite aiguë transitoire
<b>SBS</b>	syndrome du bébé secoué
<b>SC</b>	sous-cutané
<b>Scorad</b>	<i>Scoring Atopic Dermatitis</i>
<b>Sd</b>	syndrome
<b>SDL</b>	signe de lutte
<b>SDRA</b>	syndrome de détresse respiratoire aiguë
<b>se</b>	sensibilité
<b>SEGPA</b>	section d'enseignement général et professionnel adapté
<b>SEP</b>	sclérose en plaques
<b>SESSAD</b>	service éducatif de soins et de suivi à domicile
<b>SFA</b>	souffrance fœtale aiguë
<b>SFU</b>	signe fonctionnel urinaire
<b>SGA</b>	streptocoque bêta-hémolytique du groupe A
<b>SGB</b>	streptocoque du groupe B
<b>SHA</b>	solution hydroalcoolique
<b>SHIP</b>	Société d'hématologie et d'immunologie pédiatrique
<b>SHU</b>	syndrome hémolytique et urémique
<b>SIADH</b>	sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique
<b>SIO</b>	sphincter inférieur de l'œsophage
<b>SIOP</b>	Société internationale d'oncologie pédiatrique
<b>SN</b>	syndrome néphrotique



<b>SNC</b>	système nerveux central
<b>SNI</b>	syndrome néphrotique idiopathique
<b>SOC</b>	syndrome otite – conjonctivite
<b>SP</b>	surdité de perception
<b>spe</b>	spécificité
<b>SPILF</b>	Société de pathologie infectieuse de langue française
<b>SPLF</b>	Société de pneumologie de langue française
<b>SRIS</b>	syndrome de réponse inflammatoire systémique
<b>SRO</b>	soluté de réhydratation orale
<b>SSAD</b>	service de soins à domicile
<b>SSEFIS</b>	service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire
<b>SSS</b>	<i>Scalded Skin Syndrom</i>
<b>SSSS</b>	<i>Staphylococcal Scalded Skin Syndrome</i>
<b>ST</b>	syndrome de Turner
<b>T21</b>	trisomie 21
<b>T°C</b>	température
<b>TC</b>	traumatisme crânien
<b>TC</b>	test cutané
<b>TCA</b>	temps de céphaline avec activateur
<b>TCA</b>	trouble du comportement alimentaire
<b>TCM</b>	triglycéride à chaîne moyenne
<b>TCMH</b>	teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine
<b>TDAH</b>	trouble du déficit de l'attention – hyperactivité
<b>TDM</b>	tomodensitométrie
<b>TDR</b>	test de diagnostic rapide
<b>TED</b>	trouble envahissant du développement
<b>TENS</b>	<i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>
<b>TEP</b>	tomographie par émission de positons
<b>TEP</b>	traitement d'épreuve
<b>TIAC</b>	toxi-infection alimentaire collective
<b>TIC</b>	tirage intercostal
<b>TIR</b>	trypsine immunoréactive
<b>TM</b>	temps – mouvements
<b>TM</b>	trouble mictionnel
<b>TME</b>	transmission mère-enfant
<b>TN</b>	taille de naissance
<b>TNF-<math>\alpha</math></b>	<i>Tumor Necrosis Factor <math>\alpha</math></i>
<b>TOGD</b>	transit œsogastroduodénal
<b>TP</b>	taux de prothrombine
<b>TPHA</b>	<i>Treponemal Hemagglutination</i>
<b>TR</b>	toucher rectal
<b>TRC</b>	temps de recoloration cutanée
<b>TS</b>	tentative de suicide
<b>TSH</b>	<i>Thyroid Stimulating Hormone</i>
<b>TSS</b>	<i>Toxic Shock Syndrome</i>
<b>TTL</b>	test de transformation lymphoblastique
<b>UFC</b>	unités formant colonies
<b>UHCD</b>	unité d'hospitalisation de courte durée
<b>ULIS</b>	unité localisée pour l'inclusion scolaire
<b>UPI</b>	unité pédagogique d'intégration
<b>USC</b>	unité de soins continus

<b>USI</b>	unité de soins intensifs
<b>VAI</b>	voies aériennes inférieures
<b>VAS</b>	voies aériennes supérieures
<b>VAT</b>	vaccination antitétanique
<b>VCA</b>	<i>Viral Capsid Antigen</i>
<b>VD</b>	ventricule droit
<b>VDRL</b>	<i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
<b>VEMS</b>	volume expiratoire maximal en 1 seconde
<b>VG</b>	ventricule gauche
<b>VGM</b>	volume globulaire moyen
<b>VHB</b>	virus de l'hépatite B
<b>VHC</b>	virus de l'hépatite C
<b>VIH</b>	virus de l'immunodéficience humaine
<b>VIP</b>	<i>Vasoactive Intestinal Peptide</i>
<b>VNI</b>	ventilation non-invasive
<b>VPN</b>	valeur prédictive négative
<b>VPP</b>	valeur prédictive positive
<b>VRS</b>	virus respiratoire syncytial
<b>VS</b>	vitesse de sédimentation
<b>VVP</b>	voie veineuse périphérique
<b>VZV</b>	virus zona varicelle
<b>WISC</b>	<i>Wechsler Intelligence Scale for Children</i>
<b>WPPSI</b>	<i>Wechsler Preschool and Primary Scale Intelligence</i>