Collège des Enseignants Universitaires de Pédiatrie
Institut National de Formation des Agents de Santé



Coordination

Prof Soumahoro OULAI, Prof Vincent Kouadio ASSE
Dr Richard AZAGOH-KOUADIO, Dr Roland Kossonou Yao YEBOUA, Dr Kouassi Christian YAO

PÉDIATRIE

Cours

Licence 1

Version 2019-2020

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UFR Sciences Médicales Bouaké

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union-Discipline Travail

INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTE
AGE QUOD AGIS

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE DE COCODY ABIDJAN

UFR Sciences Médicales Abidjan

GENERALITES SUR LA PEDIATRIE

Cellule de Pédagogie Pédiatrie

Sous la Direction du Professeur OULAI Soumahoro

Prof ASSE Kouadio Vincent

Dr AZAGOH-KOUADIO Richard

Prof ASSE KOUADIO VINCENT

E.mail: assevinc2014@gmail.com

Tél: 00225 07 57 42 30

Objectif institutionnel

Former des agents de santé capable de:

- conseiller les parents,
- assurer des soins préventifs et curatifs
- participer à la gestion d'un service de pédiatrie

Objectif général

- **Connaître** les aspects importants de la pédiatrie en Côte d'Ivoire

Objectifs spécifiques

1. **Définir** les termes: pédiatrie, néonatologie, nouveau-né, nourrisson, enfant préscolaire, enfant, adolescent
2. **Décrire** les besoins de l'enfant
3. **Citer** les principales maladies de l'enfant
4. **Décrire** le rôle des acteurs à travers le triangle pédiatrique

Pédiatrie

Branche spécialisée de la médecine consacrée à l'**enfant**

- Développement
- Physiologie normale
- Maladies infantiles

Néonatologie

Branche spécialisée de la pédiatrie consacrée au **fœtus et au nouveau-né**

- Développement
- Physiologie normale
- Maladies infantiles

Groupes d’enfants

- Nouveau-né : 0 - 28 jours
- Nourrisson : 1 - 23 mois
- Enfant préscolaire : 2 – 5 ans
- Enfant : 6-12 ans
- Adolescent : 13-18 ans

Démographie de la Côte d'Ivoire 2016

Population: 23 740 424 Habitants

- 0-14 ans 38% sex ratio 104/100 =1,04
- 15-64 ans 59%
- 65 ans et plus: 3%

Taux de natalité: 28,2 pour mille

Taux de mortalité globale: 9,5 pour mille

Taux de mortalité infantile: 57,2 pour mille

Besoins de l’enfant

Alimentation

Développement

- Croissance
- Développement psychomoteur

Protection

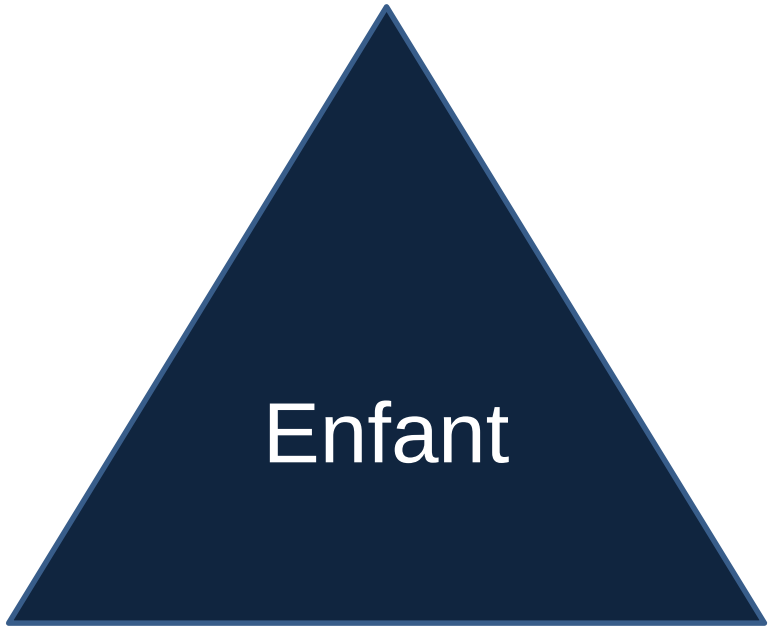
Education

Principales maladies de l'enfant

Nouveau-né	Infection bactérienne, tétanos, prématurité, détresse respiratoire, ictère, maladie hémorragique
Nourrissons et enfants	Paludisme, Infections respiratoires aiguës, Gastroentérite, malnutrition, méningite, anémie, infection VIH/sida, accidents, cancer
Adolescent	Paludisme, infection VIH/sida, accidents, cancer

Acteurs et rôles

Parents



Agents de santé

Communauté

Méthodes et stratégies d’apprentissage

1. Enseignement magistral
2. Brainstorming
3. Enseignements dirigés

Méthodes d'évaluation formative

- Devoirs notés chacun sur 20.
- Types de questions :
  - **QCM, QCD, QROC**
  - **Situations/problèmes (=cas cliniques)**
- Admission si **moyenne ≥ à 10 sur 20**

Programme

- **Nouveau-nés**
  - Nouveau-né normal
  - Nouveau-né prématuré
  - Tétanos
- **Nourrissons et enfants**
  - Maladies fréquentes
  - Promotion de la santé

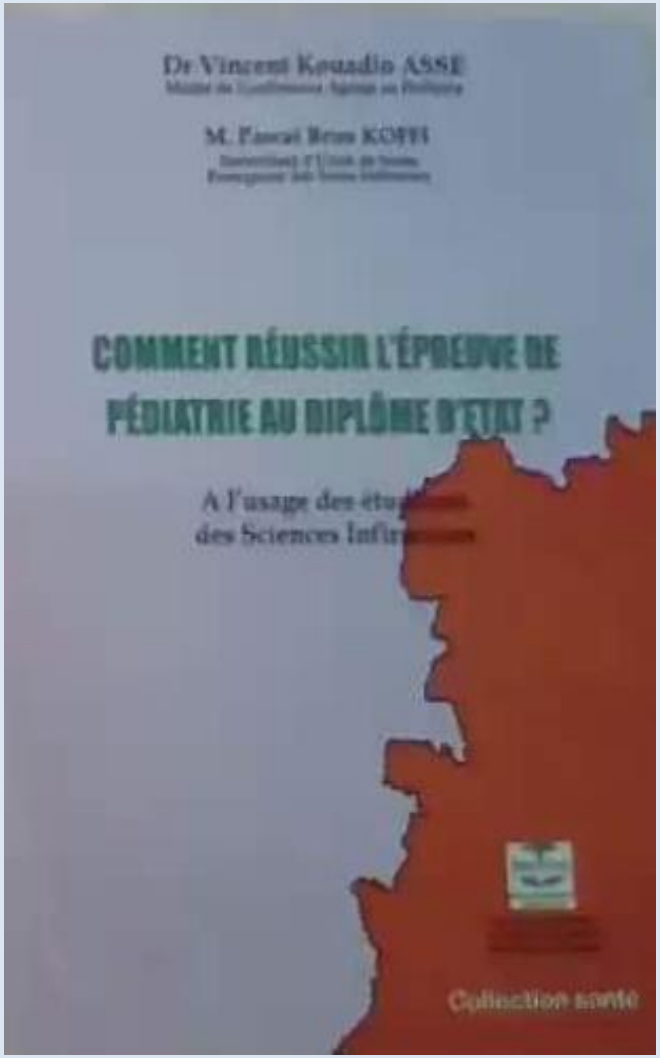
Supports pédagogiques

- **Asse KV**. L'essentiel en pédiatrie tropicale. EDUCI, Abidjan, 2016, ISBN 978-2-35565-025-3. 412p

- **Asse KV, Koffi BP**. Comment réussir l'épreuve de pédiatrie au diplôme d'état? A l'usage des étudiants des sciences infirmières. EDUCI, Abidjan, 2016, ISBN 978-2-35565-048-2. 227p

Supports pédagogiques





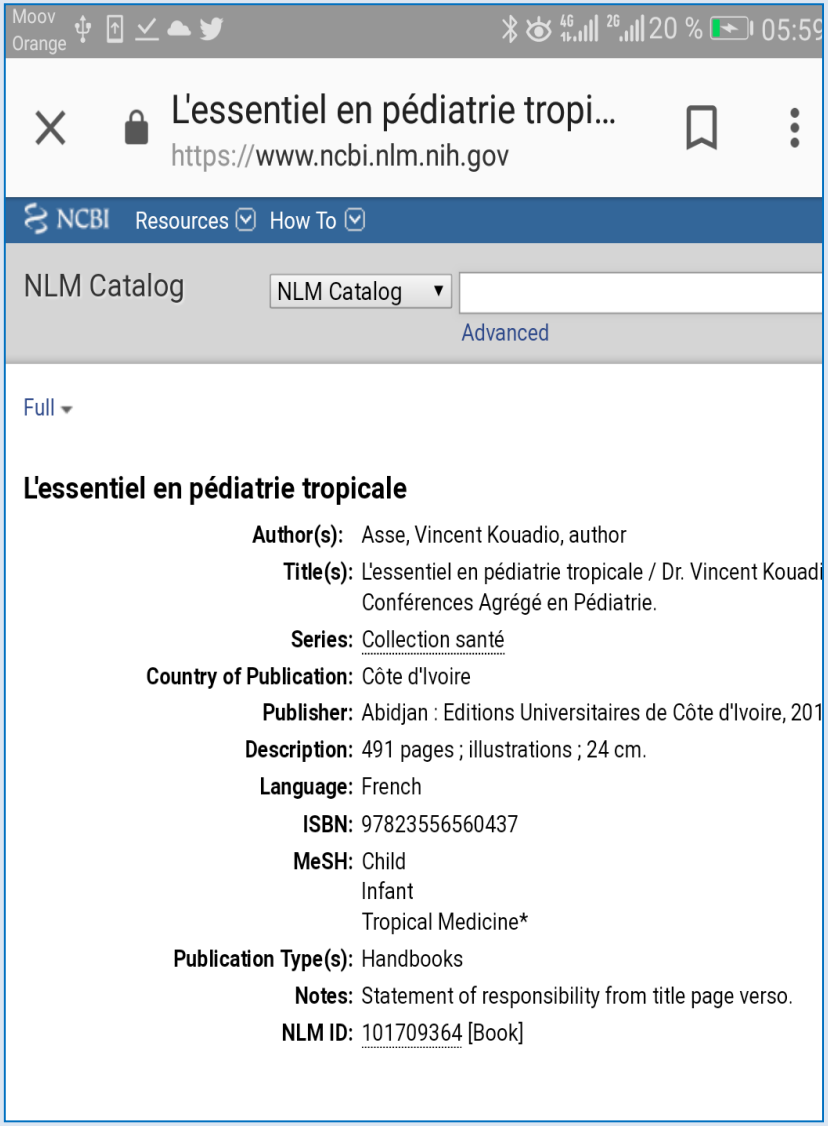
Supports pédagogiques

https://www.ncbi.nlm.nih.gov › nlmcatalog

101709364 - NLM Catalog Result - NCBI

Author(s): Asse,Vincent Kouadio Title(s): L' essentiel en pédiatrie tropicale/ Dr. Vincent Kouadio Asse, Maître de Conférences Agrégé en Pédiatrie. Country of Publication: Côte d'Ivoire Publisher ...

Vous avez consulté cette page le 25/04/18.



MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UFR Sciences Médicales Bouaké

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union-Discipline Travail

INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTE
AGE QUOD AGIS

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE DE COCODY ABIDJAN

UFR Sciences Médicales Abidjan

Nouveau-né normal

Cellule de Pédagogie Pédiatrie

Sous la Direction du Professeur OULAI Soumahoro

Prof Agrégé ASSE Kouadio Vincent

Dr AZAGOH-KOUADIO Richard

Objectif général

- **Connaître** le nouveau-né normal pour des soins appropriés

Objectifs spécifiques

1. **Définir** les termes : nouveau-né normal, bilan prénatal, Terme normal d'une grossesse
2. **Citer** les examens recommandés du bilan prénatal
3. **Enumérer** les prophylaxies de la gestante
4. **Décrire** les caractéristiques morphologique et de maturation du nouveau-né normal
5. **Lister** les besoins du nouveau-né normal

Introduction

Fréquent, la majorité des naissances, 90%

- Grossesse sans incident
- Accouchement sans incident
- Absence de traumatisme et malformations
- Priorité: Hygiène, nutrition, surveillance

Définitions

- Nouveau-né normal
- Bilan prénatal
- Terme normal d’une grossesse

Physiologie

- Fécondation
- Œuf
- Nidation (J8)
- Embryon (J8-J90)
- Fœtus (J90-Naissance)
- Nouveau-né (J0-J28 post natal)

Diagnostic

- Interroger



Interroger la mère et les documents sources



- Nombre de CPN
- DDR
- Bilans prénataux
- Prophylaxie grossesse
- Pathologies pendant la grossesse
- Travail
- Etat de la mère/travail
- Terme de la grossesse
- Voie accouchement
- Apgar (8-10)
- Mensurations (3500g, T50 cm, PC 35 cm)

Bilan prénatal

Biologie

1. Hémogramme
2. Electrophorèse de l'hémoglobine
3. Groupe sanguins (ABO/Rhésus)
4. Glycémie
5. Sérologie VIH
6. Sérologie Toxoplasmose
7. Sérologie rubéole
8. Sérologie Syphilis

Imagérie

9. Echographie (1^{er}, 2^{e} et 3^{e} trimestre)

Examen

- Examiner



Précautions avant l'examen

- Salle bien éclairée
- Environnement calme et apaisant
- Se laver les mains
- Mettre le nouveau-né sous une lampe chauffante ou sur une table radiante pour ne pas qu'il prenne froid
- Dévêtir le nouveau-né
- Porter des gants propres

Examiner le nouveau-né

- **Observer l'aspect et l'attitude**
  - Coloration rose
  - Quatre membres en flexion (W, M)
  - Lobule de l'oreille bien ourlée
  - Testicule présents dans les bourses striées (Garçon)
  - Grande lèvre recouvrent les petites (fille)
  - Strie plantaire > 2/3 antérieur

Examiner le nouveau-né

❖ **Toucher**

- Respiration calme et régulières (50-60 cycles/min)
- Fréquence cardiaque 100-160 battements/ min
- Nodule mammaire > 4 mm
- Succion bonne
- Déplier la chevelure pour rechercher un traumatisme
- Rechercher les malformations évidentes

En résumé

- 4CPN, Bilan prénatal réalisé, 3 prophylaxies, grossesse sans incident
- Accouchement normal voie basse
- APGAR 8-10 en 5min
- Poids 2500-4000g, T 46-50 cm, PC 33-35 cm
- Coloration rose, en quadri flexion (W, M)
- FR 50-60 cycles/min, FC 100-160 batt/min
- Absence de traumatisme et malformation

Besoins

- Alimentation
- Hygiène
- Surveillance

Soins du nouveau-né normal

Soins propres	Collyre dans les yeux, vit K1 1 mg en IM, pansement ombilical, aide la mère à mettre le nouveau-né au sein…
Soins délégués	Sérum anti D si mère rhésus négatif et le nouveau-né rhésus positif
Soins de collaboration	Groupage sanguin du nouveau-né si mère rhésus négatif
Conseils & prévention	CPN, suivi, MILDA, allaitement exclusif…

Conclusion

- Surveillance de la grossesse
- Accouchement à l'hôpital
- Soins: alimentation, puériculture, surveillance,

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UFR Sciences Médicales Bouaké

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union-Discipline Travail

INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTE
AGE QUOD AGIS

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE DE COCODY ABIDJAN

UFR Sciences Médicales Abidjan

Nouveau-né prématuré

Cellule de Pédagogie Pédiatrie

Sous la Direction du Professeur OULAI Soumahoro

Prof Agrégé ASSE Kouadio Vincent

Dr AZAGOH-KOUADIO Richard

Intérêt

- Causes fréquentes d’hospitalisation et de décès en néonatologie
- Prise en charge couteuse
- Problèmes des séquelles parfois invalidantes

Compétences attendues

Soins propres	Soins délégués	Soins de collaboration	Conseils & prévention
• Placer le nouveau-né en incubateur ou table chauffante • Placer une sonde naso-gastrique • Placer le nouveau-né dans une enceinte de Hood • Placer une lunette nasale • Prendre les constantes	• Placer une perfusion, • Administrer des médicaments • Brancher le nouveau-né sous oxygène • Surveiller le nouveau-né	• Collaborer avec le médecin à la réalisation des examens de biologie et de radiologie	**CCC** • CPN, • Bilan Prénatal • Prophylaxie anténatales • Asepsies • Allaitement

Objectif général

- **Reconnaître** un nouveau-né prématuré pour une meilleure participation à ses soins

Objectifs spécifiques

1. **Citer** les causes de la prématurité
2. **Décrire** les signes du prématuré
3. **Citer** les principaux problèmes du prématuré
4. **Enoncer** les rôles de soins de l'IDE dans la prise en charge du prématuré
5. **Citer** les critères de sortie du prématuré

Plan

Introduction

I. Causes

II. Cas clinique

III. Problèmes & devenir

IV. Rôles de soins

Conclusion

Introduction

- **Prématuré** = Nouveau dont l'âge gestationnel est inférieur à 37 S.A (semaines d'aménorrhée)

- **4 groupes de prématurés**
  - Petit prématuré : [35-37[S.A.
  - Moyen prématuré : [33 - 35 [S.A
  - Grand prématuré : [28 – 33[S.A
  - Extrême prématuré: [22-28[SA

Causes

- Causes médicales ou provoquées
- Causes spontanées d'origine maternelle ou fœtale

Cas clinique

Mlle **Nbalin'dê**, étudiante à l'INFAS, vient d'accoucher d'une fille. Elle ne connaît pas sa date des dernière règle. Son concubin **Greglementeur** refuse la paternité car le bébé lui paraît à terme. Mlle **Nbalin'dê**, est furieuse et soutient que son bébé est bel et bien prématuré.



Reconnaître le nouveau-né prématuré

- **Interroger les documents sources**
  - Carnet de santé de la mère et de l'enfant
  - Dossier obstétrical

- **Examiner le nouveau-né**
  - Critères morphologiques
  - Critères de maturation

Interroger les documents sources



- Nombre de CPN
- DDR
- Bilans prénataux
- Prophylaxie grossesse
- Pathologies pendant la grossesse
- Travail
- Etat de la mère/travail
- Terme de la grossesse
- Voie accouchement
- Apgar
- Mensurations

Bilan prénatal

Biologie

1. Hémogramme
2. Electrophorèse de l'hémoglobine
3. Groupe sanguins (ABO/Rhésus)
4. Glycémie
5. Sérologie VIH
6. Sérologie Toxoplasmose
7. Sérologie rubéole
8. Sérologie Syphilis

Imagerie

9. Echographie (1er, 2e et 3e trimestre)

Examiner le nouveau-né

- **Précautions**

  - Salle bien éclairée
  - Environnement calme et apaisant
  - Se laver les mains
  - Mettre le nouveau-né sous une lampe chauffante ou sur une table radiante pour ne pas qu'il prenne froid
  - Dévêtir le nouveau-né
  - Porter des gants propres

Iconographie

Nouveau-né **Prématuré de NBALIN'DE**





Nouveau-né normal à terme

Reconnaître le nouveau-né prématuré



Reconnaître le nouveau-né prématuré

Examen physique



- Observer
- Toucher

Asepsie +++

Reconnaître le nouveau-né prématuré

Ne pas confondre le nouveau-né prématuré à

- Nouveau-né hypotrophe
- Nouveau-né post terme avec signes de post maturité

Problèmes et devenir

Problèmes

- Souffrance cérébrale
- Détresse respiratoire
- Hypothermie
- Infections
- Hémorragie
- Hypoglycémie, hypocalcémie
- Troubles digestifs (entérocolite)

Problèmes et devenir

Devenir

- Neurologique : IMC, surdité, cécité
- Respiratoire: Bronchiolite, asthme,
- Croissance: Retard pondéral rattrapé entre le 3^{e} et 6^{e} mois
- Mortalité entre 25 et 50% en Afrique

Rôles de soins de l'agent de santé

Soins propres	Soins délégués	Soins de collaboration	Conseils & prévention
• Placer le nouveau-né en incubateur ou table chauffante • Placer le nouveau-né dans une enceinte de Hood • Placer une lunette nasale • Prendre les constantes	• Placer une perfusion, • Placer une sonde naso-gastrique • Administrer des médicaments • Brancher le nouveau-né sous oxygène • Surveiller le nouveau-né	• Collaborer avec le médecin à la réalisation des examens de biologie et de radiologie	**CCC** • CPN, • Bilan Prénatal • Prophylaxie anténatales • Asepsies • Allaitement

Critères de sortie d'hospitalisation

- Bonne succion
- Prend du poids régulièrement,
- Température corporelle normale,
- Respiration et coloration cutanée normales
- Fréquence cardiaque est normale
- Urine et fait ses selles normalement
- Ne vomit pas

ICONOGRAPHIES





Conclusion

- Nouveau-né à risque
- Causes médicales et spontanées
- Diagnostic essentiellement clinique
- Morbidité et mortalité élevé
- Rôles préventifs et curatifs essentiel du soignant dans la PEC

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union-Discipline Travail

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UFR Sciences Médicales Bouaké

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UFR Sciences Médicales Abidjan

EXAMEN DU NOUVEAU-NE EN SALLE DE NAISSANCE

Cellule de Pédagogie Pédiatrie

Sous la Direction du Professeur OULAI Soumahoro

Prof Agrégé ASSE Kouadio Vincent

Dr AZAGOH-KOUADIO Richard

Objectif général

- **Connaître** les étapes de l'examen du nouveau-né normal

Objectifs spécifiques

1. **Définir** les termes : examen du nouveau-né, traumatisme obstétrical, malformation congénitale
2. **Décrire** les étapes de l'examen du nouveau-né
3. **Evaluer** la vitalité du nouveau-né en utilisant le score d'APGAR
4. **Citer** deux principaux groupes d'anomalies au terme de l'examen clinique du nouveau

Introduction

Examen important réalisé après la naissance

- Evaluer la vitalité du nouveau-né
- Rechercher un traumatisme obstétrical
- Rechercher une malformation évidente.

Définitions

- Salle de naissance
- Examen du nouveau-né
- Traumatisme obstétrical
- Malformation congénitale

Examen

- Précautions
- Interroger
- Examiner



Interroger les documents sources



- Nombre de CPN
- DDR
- Bilans prénataux
- Prophylaxie grossesse
- Pathologies pendant la grossesse
- Travail
- Etat de la mère/travail
- Terme de la grossesse
- Voie accouchement
- Apgar (8-10)
- Mensurations (3500g, T50 cm, PC 35 cm)

Examiner le nouveau-né

- **Précautions**

  - Salle bien éclairée
  - Environnement calme et apaisant
  - Se laver les mains
  - Mettre le nouveau-né sous une lampe chauffante ou sur une table radiante pour ne pas qu'il prenne froid
  - Dévêtir le nouveau-né
  - Porter des gants propres

Evaluer le score APGAR



	Signes	0	1	2
A	Aspect (couleur de la peau)	Cyanose, pâleur généralisée	Cyanose des extrémités	Rose partout
P	Pouls (Fréquence cardiaque)	0	< 100/ mn	> 100/mn
G	Grimace (qualité du cri)	Absence	Grimace ou geignement	Cri
A	Activité (Tonus musculaire)	Hypotonie généralisée	Flexions des extrémités	Quadri flexion
R	Respiration (Mouvement respiratoire)	Absente	Irrégulière	Régulière

Examiner le nouveau-né

- **Observer l'aspect et l'attitude**
  - Coloration rose
  - Quatre membres en flexion (W, M)
  - Lobule de l'oreille bien ourlée
  - Testicule présents dans les bourses striées (Garçon)
  - Grande lèvre recouvrent les petites (fille)

Examiner le nouveau-né

❖ **Toucher**

- Respiration calme et régulières (50-60 cycles/min)
- Fréquence cardiaque 100-160 battements/ min
- Nodule mammaire > 4 mm
- Succion bonne
- Déplier la chevelure pour rechercher un traumatisme
- Rechercher les malformations évidentes

Au terme de l'examen

Nouveau-né normal

Nouveau-né anormal

- Nouveau-né à risque
- Traumatisme obstétrical
- Malformations évidentes

Au terme de l’examen

Nouveau-né normal



Au terme de l'examen

Nouveau-né normal





Crise génitale



Méconium

Au terme de l'examen

Nouveau-né avec un risque



Prématuré



Macrosome



Hypotrophe

Au terme de l'examen

Nouveau-né avec traumatisme à la naissance



Paralysie du plexus brachial gauche



Cephalhématome aggravé par le massage

Au terme de l'examen

Nouveau-né avec malformation à la naissance



Spina bifida



Anencéphalie



Anencéphalie + myéloméningocèle



Pieds Bots

Au terme de l'examen

Nouveau-né avec malformation à la naissance



Fente labio-palatine



Omphalocèle



Ichtyose congénitale
(Bébé collodion)

Au terme de l'examen

Nouveau-né avec malformation à la naissance



Imperforation anale



Hydrocéphalie



Poly malformation

Soins du nouveau-né normal

Soins propres	Collyre dans les yeux, vit K1 1 mg en IM, pansement ombilical, aide la mère à mettre le nouveau-né au sein…
Soins délégués	Sérum anti D si mère rhésus négatif si bébé rhésus positif
Soins de collaboration	Groupage sanguin si mère rhésus négatif…
Conseils & prévention	CPN, visite systématique, MILDA, allaitement exclusif…

Conclusion

- Pas de problème de maladie alors soins d'hygiène et de puériculture
- Si anomalie alors organiser la référence
- Surveillance

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UFR Sciences Médicales Bouaké

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union-Discipline Travail

INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTE
AGE QUOD AGIS

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE DE COCODY ABIDJAN

UFR Sciences Médicales Abidjan

Croissance de l'enfant

Cellule de Pédagogie Pédiatrie

Sous la Direction du Professeur OULAI Soumahoro

Prof Agrégé ASSE Kouadio Vincent

Dr AZAGOH-KOUADIO Richard

Objectif général

- **Connaître** les principales étapes de la croissance de l'enfant entre 0 et 10 ans

Objectifs spécifiques

1. **Définir** le terme croissance somatique, maturation
2. **Enumérer** les facteurs de la croissance de l'enfant
3. **Citer** les instruments utilisés pour apprécier la croissance quantitative
4. **Décrire** les étapes de la croissance quantitative et qualitative de 0 à 10 ans

Introduction

Croissance

- Processus dynamique
- 2 volets: quantitatif et qualitatif
- Suivi important pour détecter précocement une anomalie de développement et prendre en charge

Définitions

- **Croissance somatique ou quantitative**

Augmentation en taille de poids, de surface ou de volume des différentes parties du corps et de tous les organes et tissus qui le composent

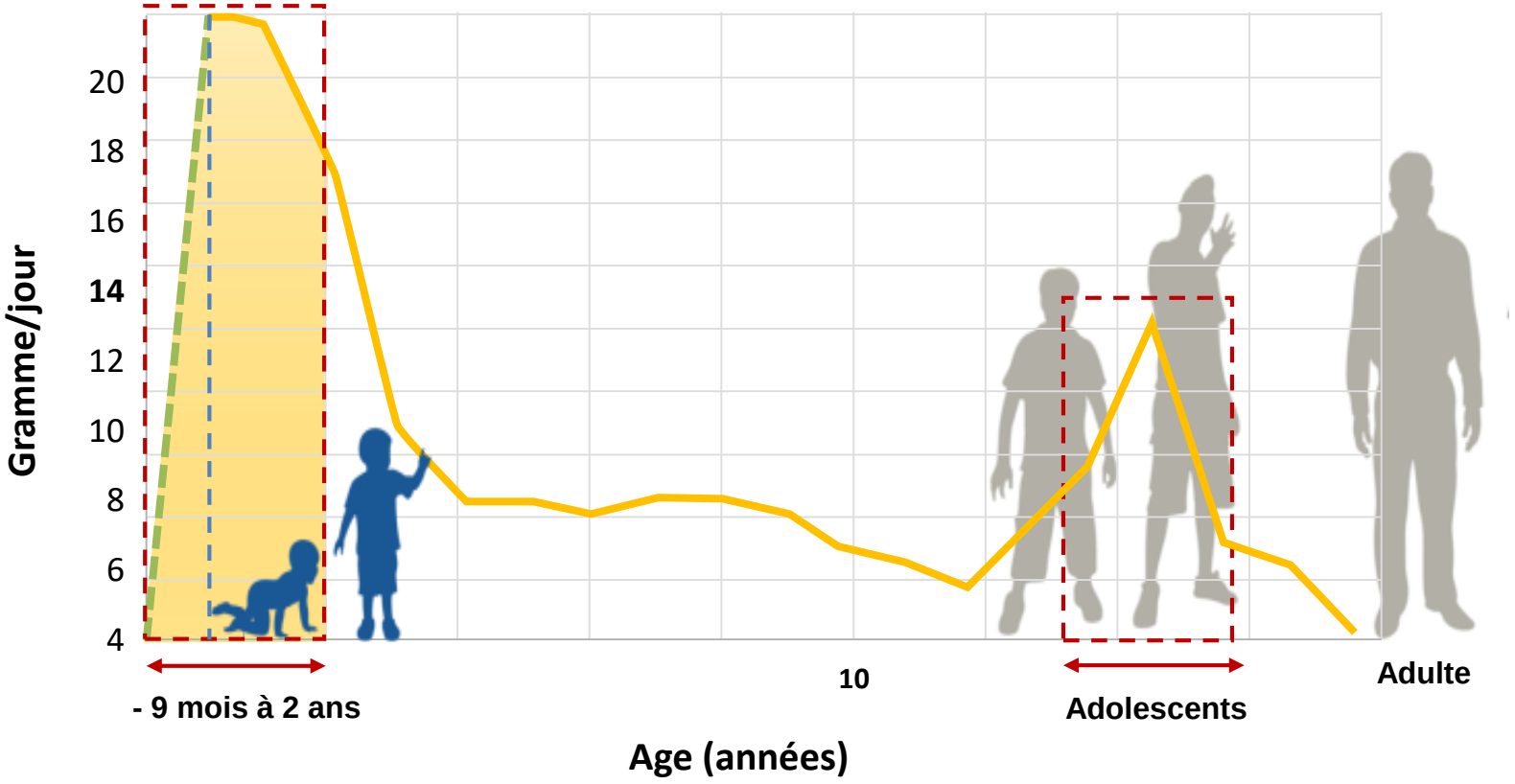
- **Maturation**

Multiplication et perfectionnement des structures et des fonctions au cours de l'évolution vers l'état adulte

Facteurs de la croissance

- Héréditaires
- Hormonaux
- Environnements

Physiologie



Surveillance de la croissance

Croissance somatique quantitative

Poids

- pèse bébé (<3 ans), pèse personne (>3 ans)

Taille

- Toise Horizontale (<3 ans), Toise verticale (> 3 ans)

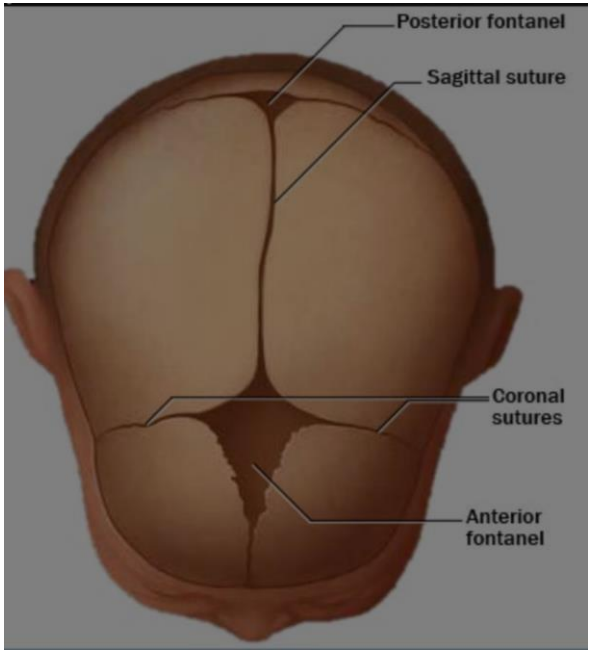
Périmètre crânien / périmètre brachial

- Mètre ruban

Surveillance de la croissance

Croissance qualitative ou maturation

- Fontanelles (antérieure et postérieure)
- Eruption dentaire
- Points d'ossification



Fontanelles

Surveillance de la croissance

Croissance qualitative ou maturation



Fontanelle antérieure

Etapes de la croissance

Âge (mois)	Poids (Kg)	Taille (cm)	PC(cm)	SC (m^2)
Naissance	3	50	35	0,2
3 mois	5-6 (PNx2)	65	41	
9 mois	8	70	45	0,40 (SCNx2)
12 mois	9-10 (PNx3)	75	47	
24 -30 mois	12	85	48	
3 ans	14	95	49	0,6 (SCNx3)
4 ans	16	100 (TNx2)	51	

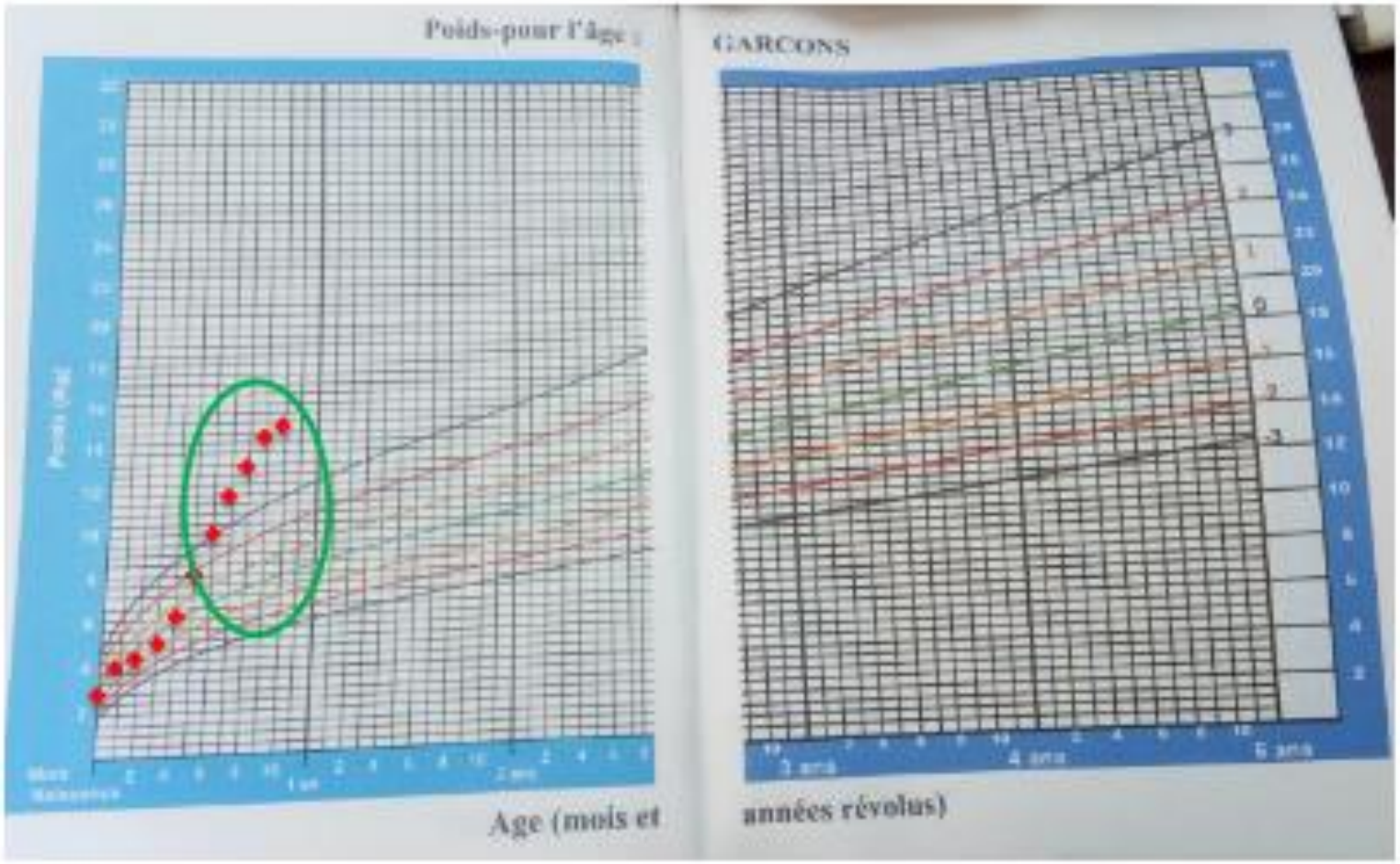
Carnet de santé mère enfant



Courbe de croissance

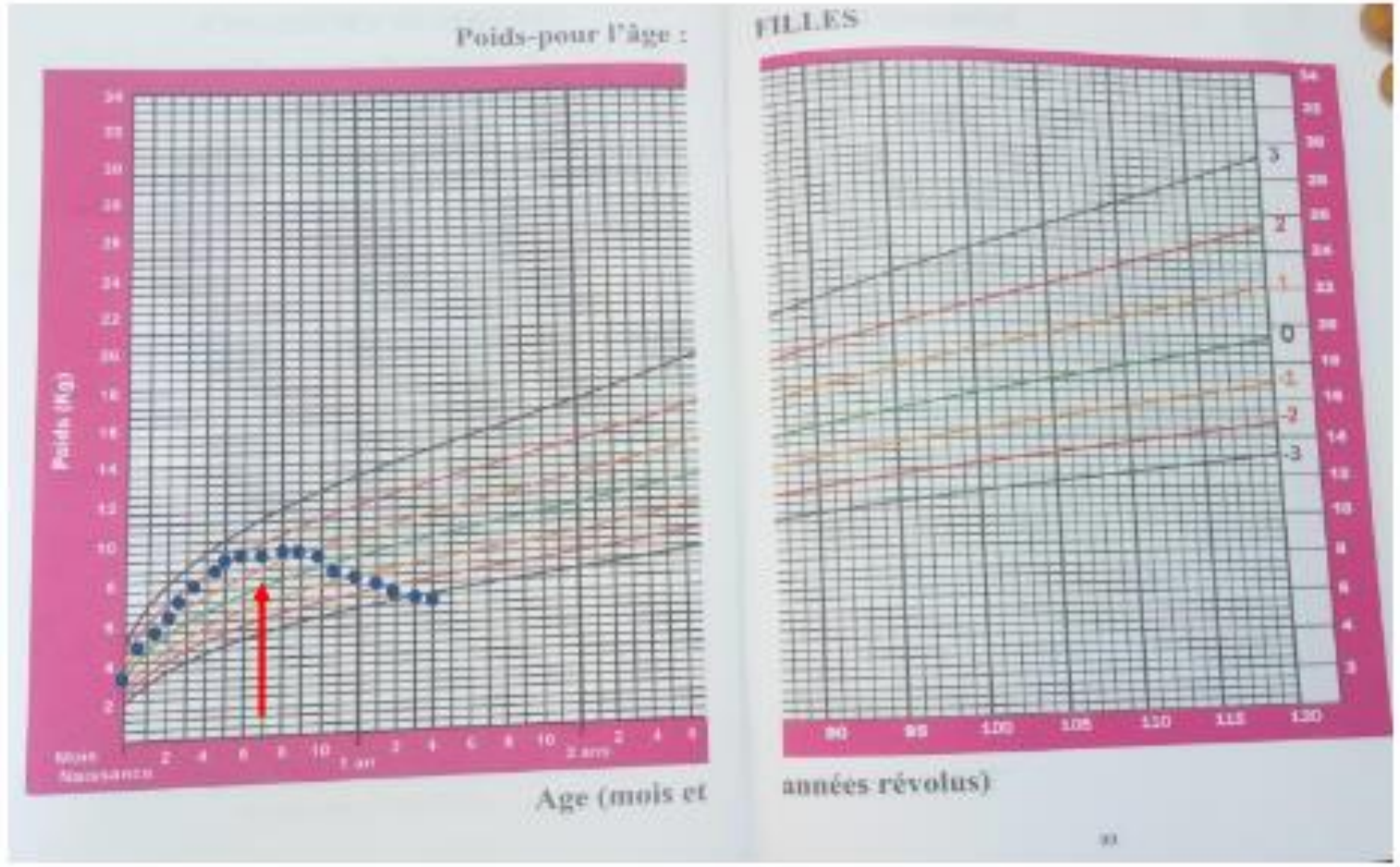
- Tracer
- interpréter
- Notifier
- Conseiller

Courbe de croissance (Garçon)



- Nourrisson allaité
- La mère introduit à 3 mois une bouillie de maïs
- Ascension brutale de la courbe de croissance. **Risque d'obésité**

Courbe de croissance (Fille)



- Allaitement exclusif jusqu'à 6 mois. Diversification mal conduite.
- Courbe stationnaire puis cassure. **Risque de malnutrition**

Etapes de la croissance qualitative

- **Fermeture des fontanelles**
  - Postérieure 2-3 mois
  - Antérieure 18 mois

- **Eruption des dents**
  - date d'apparition varie selon les enfants
  - retard si aucune dent après 15 mois

- **Maturation osseuse**
  - domaine du spécialiste

Rôles de soins

Soins propres	Prendre les mensurations, tracer de la courbe de poids
Soins délégués	Administration d'hormone de croissance…
Soins de collaboration	Accompagné pour la radiographie des mains…
Conseils & prévention	Nutrition, hygiène

Conclusion

- Surveillance de la croissance, un point important de la pédiatrie préventive

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UFR Sciences Médicales Bouaké

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union-Discipline Travail

INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTE
AGE QUOD AGIS

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE DE COCODY ABIDJAN

UFR Sciences Médicales Abidjan

Développement psychomoteur de l'enfant

Cellule de Pédagogie Pédiatrie

Sous la Direction du Professeur OULAI Soumahoro

Prof Agrégé ASSE Kouadio Vincent

Dr AZAGOH-KOUADIO Richard

Objectif général

- **Connaître** les principales étapes développement psychomoteur normal de l'enfant entre 0 et 10 ans

Objectifs spécifiques

1. **Définir** le terme développement psychomoteur
2. **Enumérer** les facteurs du DPM de l'enfant
3. **Citer** les moyens utilisés pour apprécier le DPM
4. **Décrire** les étapes du DPM normal de l'enfant entre 0 à 10 ans

Introduction

Développement psychomoteur

- Processus dynamique
- 2 volets: acquisitions psychiques et motrices
- Suivi important pour détecter précocement une anomalie de développement et prendre en charge

Définition

- Ensemble des acquisitions psychiques et motrices de l’enfant aboutissant à terme à la posture et pensées de type adulte

Facteurs favorisant le bon DPM

- Héréditaires
- Intégrité du système nerveux
- Environnements

Facteurs limitant le bon DPM

- Maladies Héréditaires
- Maladies du système nerveux (souffrance cérébrale, infection…)
- Ictère nucléaire
- Maladies métaboliques (Phénylcétonurie….)

Surveillance du DPM

- **Examen clinique**
- **Tests d’intelligence**
- **Jeux**

Moyens pour évaluer le DPM

- **Motricité**
- **Préhension**
- **Langage**
- **Compréhension**

Etapes du DPM

Mois	Motricité	Préhension	Langage	Compréhension
0 à 1	Quadri flexion	reflexe de Grasping	Attentive au son et à son entourage	Sourire aux anges
3	Tient la tête dans l'axe; Disparition des reflexes archaïques	Tient un objet place dans sa main pendant quelques secondes	Emet les sons ("Aaah, reeu…")	Sourire réponse
6	Tenue assise en trépied Attrape ses pieds Tenue debout sautille (=stade du sauteur)	Porte l'objet à la bouche	Lallation.	Tend les bras pour être pris
9	Marche à 4 pattes Tient débout avec appui	Pince pouce indexe	Emet les sons "da-da-da ba-ba-ba.."	À peur de l'étranger Fait bravo et au revoir

Etapes du DPM

12	Marche avec appui	Introduit et retire un objet dans une boîte	Dit “ papa maman”	Pointe du doigt,
15	Marche seule acquise; Monte les escaliers à 4 pattes; s’agenouille et se relève sans aide	gribouille; tient sa cuillère mais la met à l’envers dans la bouche	“papa maman” Demande les objets en les montrant du doigt	Aime jeté, pousser, renvoyer
18	Monte un escalier en se tenant à la rampe	Tape le pied dans le ballon place correctement le triangle, le rond, le rond après démonstration	Vocabulaire de 10 à 20 mots	Imite les adultes dans les tâches ménagères
24	Monte et descend un escalier seul en posant les deux pieds sur la même marche; Court vite, sauté, danse, tourne en cercle	Mange proprement seul; Fait une tour de 6 cubes. Copie un rond	Réunit 2 ou 3 mots dans une phrase ; utilise les verbes ; explosion du vocabulaire (parle constamment	Comprend et exécute des ordres en 2 parties jeu symbolique : fait semblant de donner à manger….. Propreté diurne (vers 2,5 ans)

Etapes du DPM

Ans	Motricité	Préhension	Langage	Compréhension
3	Monte et descend les escaliers comme un adulte Fait du tricycle	S'habille seul, mais a besoin d'aide pour les boutons et fermeture éclair dessine un bonhomme têtard ; copie une croix (vers 3,5 ans)	L'âge « du pourquoi ? » Apparition du « non »	Connaît quelque chanson enfantines ; propreté diurne et nocturne ; Dit son nom et son âge ; connaît son sexe
4	Fait de la bicyclette sans roue latérale	S'habille seul, sauf pour les lacets des chaussures Copie un carré	Connaît l'utilisation des objets familiers ; connaît la notion de haut, bas grand et petit	Début des jeux en groupe; Connaît les couleurs Latéralisation de la main et du pied Apparition du complexe d'Œdipe (vers 4,5 ans)
6 à 10		Lace ses chaussures ; tape la balle dans le but ; dessine un triangle ; Début de l'écriture d'imprimerie à 6 ans	Dit " papa maman"	Nomme les jours de la semaine ; connaît sa droite et sa gauche, son adresse et son numéro de téléphone ; phase de latence

Rôles de soins

Soins propres	Consigner l'évaluation dans le carnet de santé, organiser la référence si suspicion d'anomalies
Soins délégués	Participer à surveillance si anomalie…
Soins de collaboration	Accompagné pour les explorations (TDM, audiométrie, fond d'œil, EEG…)
Conseils & prévention	Nutrition, hygiène, suivi

Conclusion

- Surveillance du DPM, un point important de la pédiatrie préventive

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UFR Sciences Médicales Bouaké

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union-Discipline Travail

INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTE
AGE QUOD AGIS

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE DE COCODY ABIDJAN

UFR Sciences Médicales Abidjan

Diarrhée aiguë et déshydratation

Cellule de Pédagogie Pédiatrie

Sous la Direction du Professeur OULAI Soumahoro

Prof Agrégé ASSE Kouadio Vincent

Dr AZAGOH-KOUADIO Richard

Objectif général

- **Connaître** la diarrhée aiguë et déshydratation pour des soins appropriés

Objectifs spécifiques

1. **Définir** les termes : Diarrhée aiguë, Déshydratation
2. **Citer** les facteurs favorisants de la diarrhée
3. **Citer** les causes de la diarrhée aiguë
4. **Enoncer** les rôles de soins de l'agent de santé

Introduction

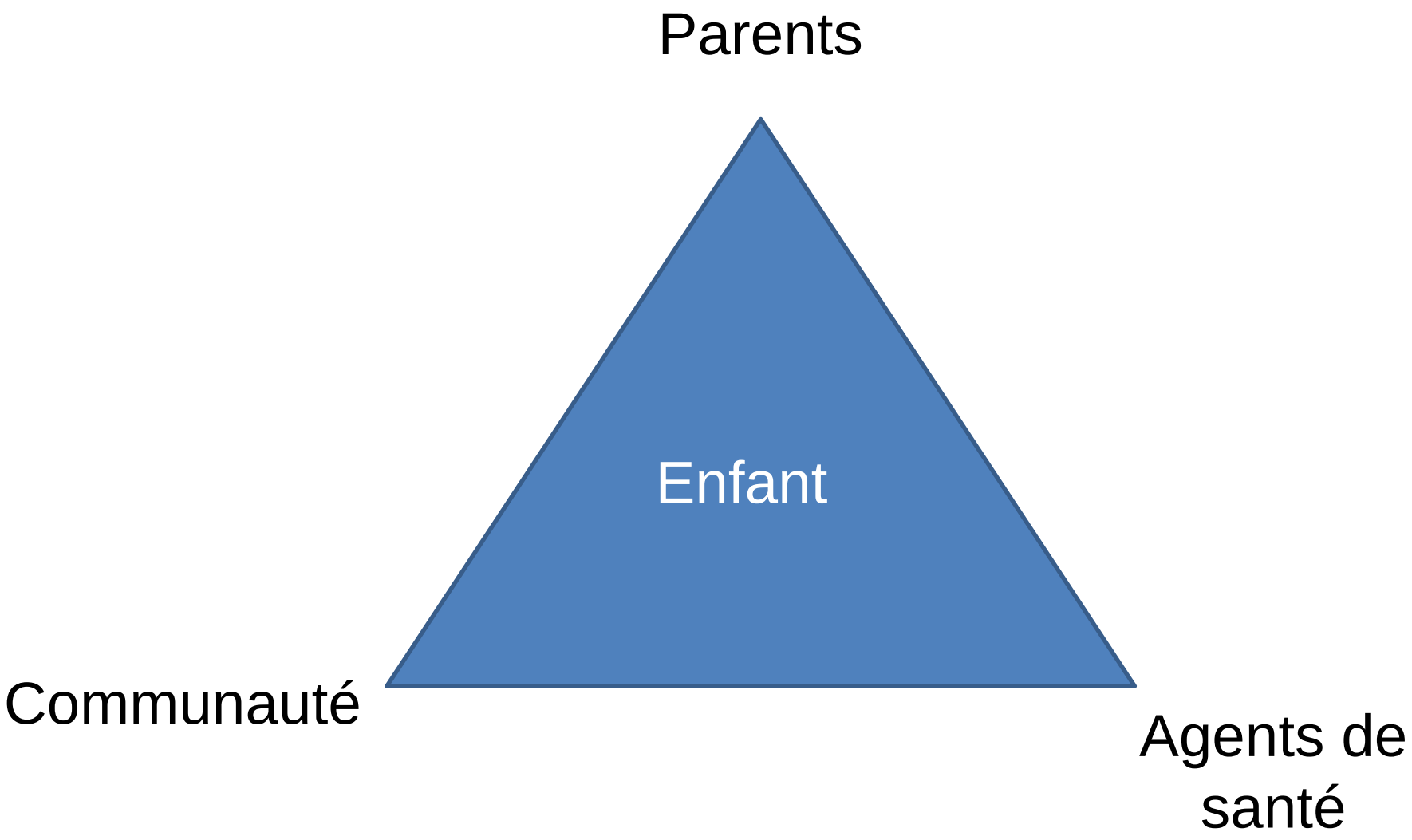
Définition

- Diarrhée aiguë : émission d'au moins trois selles molles ou liquides par 24 heures évoluant depuis moins de 14 jours

Intérêt

- Motifs fréquents
- Causes variées
- Complications: déshydratation, dénutrition,

Facteurs favorisants



Ne pas confondre diarrhée avec

Selles semi-liquide de l’enfant nourri au sein

Deux groupes de causes

- Diarrhée aiguë infectieuse
- Diarrhée aiguë non infectieuse

Tableau I : Signes de déshydratation

Etat général	Normal	Agité, irritable	Léthargique ou Inconscient
Yeux	Normaux	Enfoncés	Très enfoncés
Larmes	Présentes	Absentes	Absentes
Bouche	Humides	Sèches	Très sèches
Soif	Pas de soif	boit avec avidité	Incapable de boire
Pli cutané	S'efface rapidement	S'efface lentement	S'efface très lentement
Conclusion	Pas de signes de Desh20	signes évidents de Desh20	signes sévères de Desh20
Plan TTT	Plan A	Plan B	Plan C

SIGNES DE DESHYDRATATION



TIMITE KONAN A.M Examen pratique DES/CES aout 2010

Problèmes

- Déshydratation
- Dénutrition
- Hygiène

Besoins

- Alimentation
- Hygiène
- Surveillance

Rôles de soins

Soins propres	Nettoyer l'enfant Aider à alimenter l'enfant Réhydratation (Plan A, B, C) Surveillance…
Soins délégués	Administrer un anti diarrhéique…
Soins de collaboration	Participation à la réalisation du bilan biologique…
Conseils & prévention	Diététique, Hygiène, Protection

Conclusion

- Symptôme fréquent

- Causes variées
- Prise en charge symptomatique et étiologique

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UFR Sciences Médicales Bouaké

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union-Discipline Travail

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UFR Sciences Médicales Abidjan

VOMISSEMENTS

Cellule de Pédagogie Pédiatrie

Sous la Direction du Professeur OULAI Soumahoro

Prof Agrégé ASSE Kouadio Vincent

Dr AZAGOH-KOUADIO Richard

Objectif général

- **Connaître** les vomissements pour des soins appropriés

Objectifs spécifiques

1. **Définir** les termes : vomissements, fausse route, régurgitation, mérycisme, vomique, dénutrition, déshydratation
2. **Citer** les facteurs favorisants des vomissements
3. **Citer** 6 causes de vomissements (3 aigus, 3 chroniques)
4. **Enoncer** les rôles de soins de l'agent de santé

Introduction

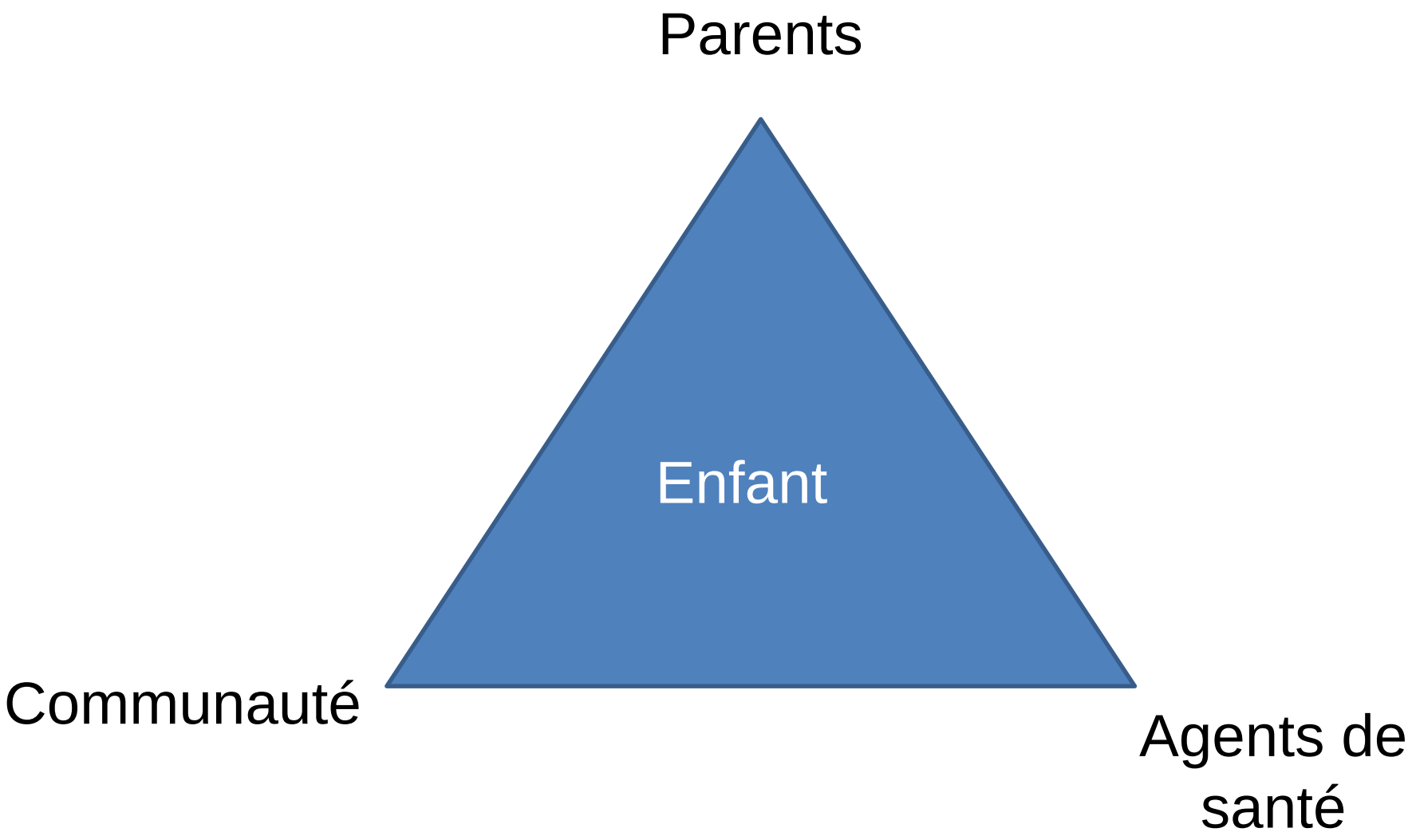
Définition

- Rejet actif par la bouche d'une partie ou la totalité du contenu gastrique avec participation du diaphragme

Intérêt

- Motifs fréquents
- Causes variées
- Complications: déshydratation, dénutrition, fausse route

Facteurs favorisants



Ne pas confondre vomissement avec

- Régurgitation
- Mérycisme
- Vomique

Deux groupes de causes

- Vomissements aigus
- Vomissements habituels ou chroniques

Problèmes

- Déshydratation
- Dénutrition
- Fausse route
- Hygiène

Besoins

- Alimentation
- Hygiène
- Surveillance

Rôles de soins

Soins propres	Nettoyer l'enfant Aider à alimenter l'enfant Surveillance …
Soins délégués	Administrer un antiémétisant…
Soins de collaboration	Participation à la réalisation du bilan biologique…
Conseils & prévention	Diététique, Hygiène, Protection

Conclusion

- Symptôme fréquent

- Causes variées
- Prise en charge symptomatique et étiologique

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UFR Sciences Médicales Bouaké

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union-Discipline Travail

INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTE
AGE QUOD AGIS

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE DE COCODY ABIDJAN

UFR Sciences Médicales Abidjan

Prise en charge intégrée des Maladies de d'enfant et du nouveau-né (PCIMEN)

Cellule de Pédagogie Pédiatrie

Sous la Direction du Professeur OULAI Soumahoro

Prof Agrégé ASSE Kouadio Vincent

Dr AZAGOH-KOUADIO Richard

Objectif général

- **Connaître** la stratégie PCIMEN pour des soins appropriés chez l'enfant

Objectifs spécifiques

1. **Définir** les termes : PCIMEN, maladies, décès, morbidité, mortalité,
2. **Citer** les objectifs de la PCIMEN
3. **Enumérer** les maladies cibles de la PCIMEN
4. **Citer** les directives de la PCIMEN
5. **Evaluer** l'enfant malade âgé de 1semaine à 5 ans
6. **Classer** l'enfant malade âgé de 1semaine à 5 ans

Introduction

PCIMEN: stratégie développée par l'OMS et l'UNICEF, destinée aux pays à ressources limitées en 2000, pour :

- Réduire chez l'enfant la mortalité, la fréquence, la gravité des maladies et des invalidités
- Contribuer à améliorer la croissance et le développement

Définition

« Stratégie intégrée développée par l'OMS et l'UNICEF sous forme d'un arbre décisionnel dans le but d'assurer une prise en charge globale des maladies les plus fréquentes de l'enfant et se concentre sur les principales causes de décès »

Objectif de la PCIMEN

- **Améliorer** les compétences du personnel de santé
- **Améliorer** le système sanitaire
- **Améliorer** les pratiques familiales et communautaires

Principales causes maladies et décès

- Malnutrition
- Pneumonie
- Diarrhée aiguë
- Rougeole
- Paludisme
- Infections néonatales
- VIH/sida

Directives PCIMEN

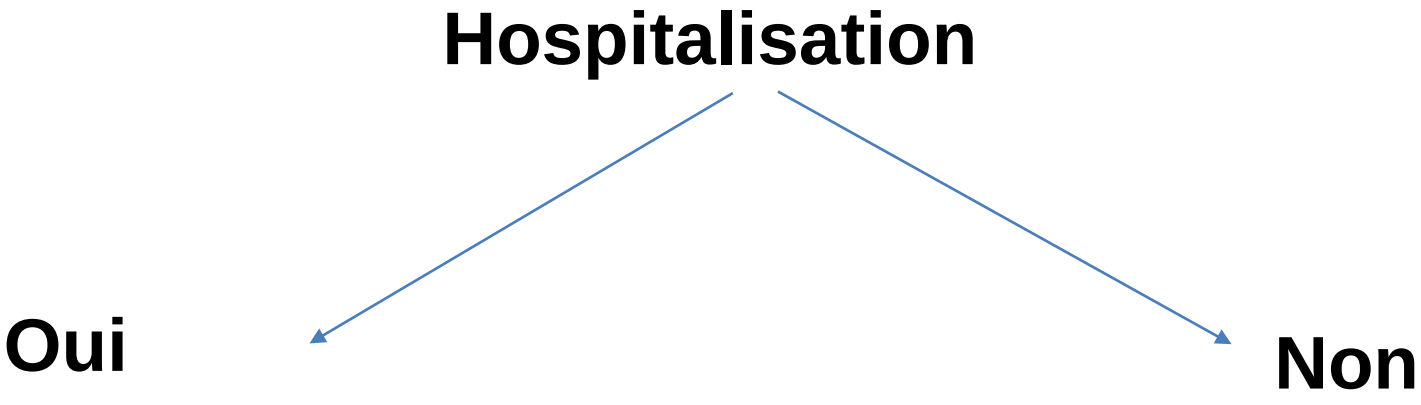
- Identification de l’enfant et sa famille
- Evaluer l’état de l’enfant
- Classer la ou les maladies de l’enfant
- Déterminer les traitements
- Traiter l’enfant
- Communiquer et conseiller les parents

Evaluer l'enfant

- Rechercher les signes de danger
- Poser les questions sur les principaux symptômes
- Etudier de manière approfondie tout symptôme important
- Vérifier l'état nutritionnel
- Vérifier l'état vaccinal
- Contrôler si l'enfant à d'autres problèmes de santé

Classer l’enfant

- Classer les maladies de l’enfant en employant le système de tri selon un code de couleur **(vert, jaune , rouge)** pour inscrire dans la catégorie appropriées les principaux symptômes de l’enfant et son état nutritionnel



Si hospitalisation

- Déterminer les soins pré-transfert urgents indispensables selon la classification
- Traiter l'enfant: soins urgents avant le transfert
- Faire hospitaliser l'enfant:
  - expliquer à la raison du transfert
  - dissiper les craintes
  - aider à résoudre les problèmes
  - rédiger une note d'hospitalisation
  - donner des instructions et fournir ce dont l'enfant a besoin pendant le transfert

pas d’hospitalisation

- **Déterminer le traitement** nécessaire et/ou les conseils à donner selon la classification

- **Traiter l’enfant**
  - donner la première dose de médicament par VO
  - expliquer comment administrer le médicament
  - expliquer comment traiter les infections locales
  - vacciner l’enfant si nécessaire

Pas d’hospitalisation

- **Conseiller la mère**
  - évaluer l’alimentation
  - expliquer comment résoudre tous problème d’alimentation
  - expliquer comment alimenter et faire boire l’enfant malade
  - indiquer quand revenir à l’hôpital
  - donner des conseils à la mère concernant sa propre santé

Conclusion

- Stratégie adoptée par l'état de Côte d'Ivoire et enseignée dans les écoles de formation de base

- Difficulté dans sa mise en Œuvre dans les centres de santé liée aux problèmes de ressources

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UFR Sciences Médicales Bouaké

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union-Discipline Travail

INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTE
AGE QUOD AGIS

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE DE COCODY ABIDJAN

UFR Sciences Médicales Abidjan

Tétanos néonatal

Cellule de Pédagogie Pédiatrie

Sous la Direction du Professeur OULAI Soumahoro

Prof Agrégé ASSE Kouadio Vincent

Dr AZAGOH-KOUADIO Richard

Objectif général

- **Connaître** le tétanos néonatal pour des soins appropriés

Objectifs spécifiques

1. **Définir** les termes : tétanos néonatal, trismus, contracture
2. **Citer** les facteurs favorisants du tétanos néonatal
3. **Enumérer les** signes fonctionnels et physiques du tétanos néonatal
4. **Citer** les problèmes tétanos néonatal
5. **Classer** le tétanos néonatal avec le score pronostic de Dakar
6. **Enoncer** les rôles de soins de l'agent de santé

Introduction

Tétanos: toxi-infection du au bacille tétanique. Qualifié de néonatal si chez le nouveau-né.

- Tétanos néonatal : 80% des cas de tétanos
- Porte d'entrée: le plus souvent ombilical
- Progrès réalisé mais mortalité encore élevée
- Prévention : vaccination de toutes les femmes enceintes

Définitions

OMS

« Une maladie infectieuse survenant chez un enfant qui tête et pleure normalement au cours des 2 premiers jours de vie, mais qui perd cette capacité entre le 3^{e} et le 28^{e} jour et présente des raideurs et des spasmes »

Epidémiologie

Morbidité et mortalité

- Rare pays développé
- Progrès enregistré mais encore fréquent en Afrique subsaharienne
- Côte d'Ivoire [Aba 2016]: <1 cas/1000 naissance, létalité 60%

Age de survenue:

- 90% entre J3 et J14
- Pic entre J6 et J8

Epidémiologie

Germe: *Clostridium tetani*,

- anaérobie
- vit dans le sol, ubiquitaire,
- 2 types de spores (active et inactive)

Mode de contamination

- Directe par un objet souillé

Immunité

- Maladie infectieuse non immunisante

Epidémiologie

Facteurs favorisants

- Section du cordon ombilical avec un instrument souillé
- Plaie souillée
- Excision / circoncision avec un instrument souillé
- Femme enceinte non vacciné
- Tatouage, piercing des oreilles

Epidémiologie



- Akpolais n’gbli (Baoulé), Togbo (attié)
- Kouklôpka (Dida) Kpakolo (bété), Pkipkiko (Koulango), Likoum (sénoufo)
- Kanlanchoe pinata crassulacae (Français)

Physiopathologie

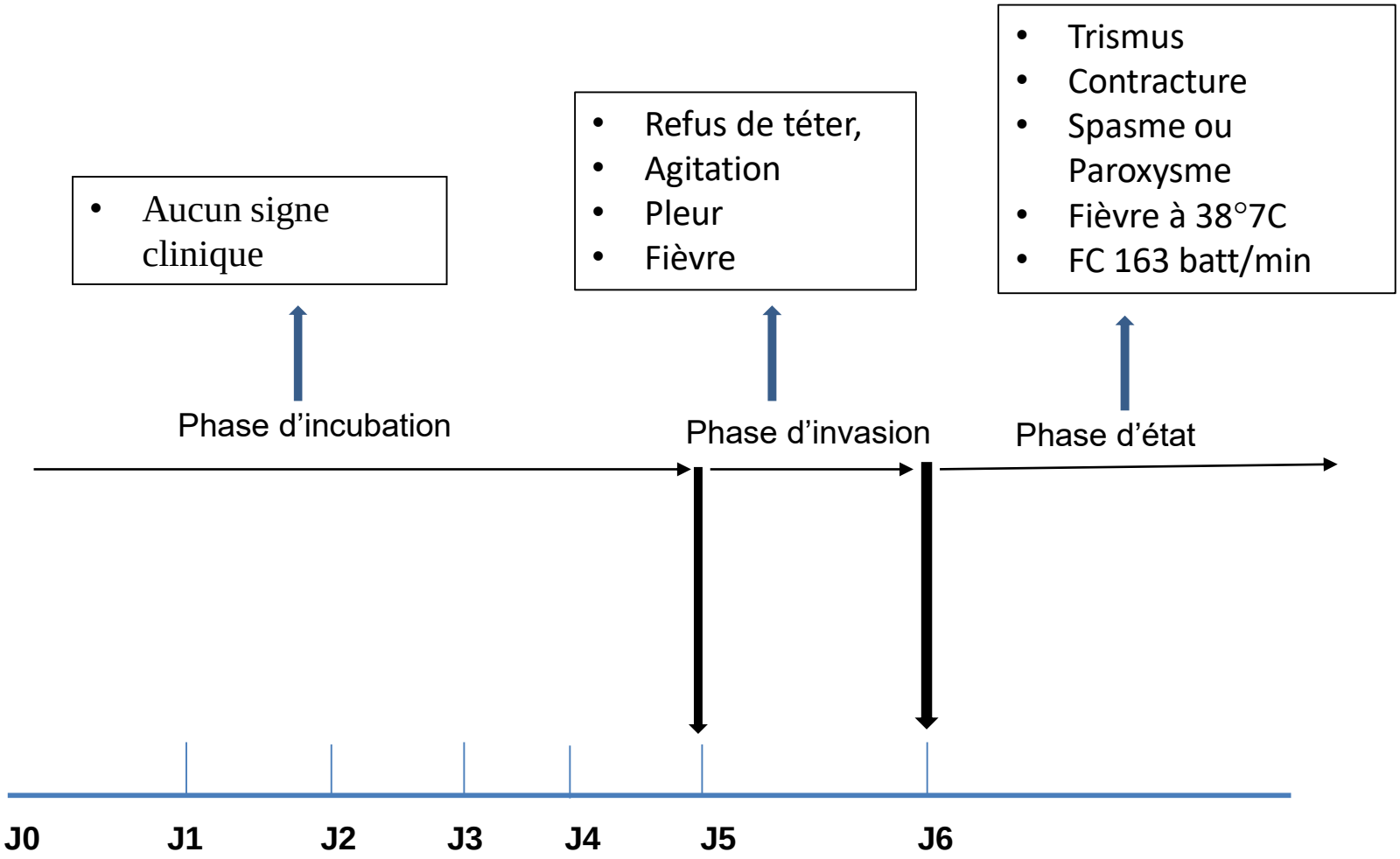
- Plaie souillée
  - Production exotoxine (tétanospasmine)
    - Diffusion nerf, lymphe et sang
      - Inhibition transmission nerveuse
        - Contracture paroxystique

Diagnostic

KT a 6 jours de vie. Il refuse de téter, s'agite, pleur et fièvre depuis 24 heures. La mère de KT n'a pas fait de CPN et a accouché à domicile. L'APGAR de KT était de 8-10 en 5min. Le cordon ombilical a été sectionné avec un couteau de cuisine puis ligaturé avec un fil de coton. Le cordon ombilical est soigné avec des feuilles de ***Kalanchoe pinata crassulacae (Akpolais N'gbli*** *en baoulé*). KT est conscient mais a une hypertonie responsable d'une attitude particulière (bras sont collés au corps, l'avant-bras en demi flexion, mains fermées, pouce repliés sus les autres doigts, membres inférieurs en extension). La coloration est rose, poids 3150g, taille 50 cm, un périmètre crânien 35 cm, température rectale de 38°7C, FC 163 batt/minute, crises toniques de durée brève, caractérisées par une apnée, une attitude en opistotonos, la tête est rejetée en arrière, le front plissé, les paupières serrées, la bouche pincée. Le reste de l'examen est normal. KT ne souffre pas de méningite.

Diagnostic

Phase évolutives du tétanos du nouveau-né KT



Score pronostic de Dakar

Critères	Score 0	Score 1
incubation	≥ 7j	<7j
Invasion	≥ 2j	< 2j
Porte d'entrée	Autre ou inconnu	Ombilic, injection IM, brulure intervention chirurgicale
Paroxysmes	Absents	Présents
Température rectale	≤ 38°4	> 38°4
Pouls du nouveau-né	≤ 150/min	> 150/min

Score 0-2 : tétanos frustre
Score 3 : tétanos modéré
Score 4-6: tétanos grave

Eliminer ce qui n’est pas un tétanos

- Convulsions
- Spasme en sanglot
- Crise de tétanie par hypocalcémie

Problèmes

- Respiratoire
- Cardiovasculaire
- Digestifs
- Infectieux
- Cutané : escarre de décubitus
- Ostéo-articulaire

Besoins

- Alimentation
- Hygiène
- Surveillance

Soins du nouveau-né avec tétanos

Soins propres	Isolement du patient, Incubateur ou table radiante, sonde naso-gastrique, sonde nasogastrique, désinfection porté d'entrée…
Soins délégués	Perfusion, administration de Diazepam, Antibiotique, SAT, gavage…
Soins de collaboration	Participation à la réalisation du bilan biologique…
Conseils & prévention	CPN, Vaccination femme enceinte,

Conclusion

- Maladie infectieuse redoutable, mortalité élevée
- Prévention et élimination: Accouchement à l'hôpital, vaccination de toutes les femmes enceintes