

**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



MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



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](mailto: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, néonatalogie, 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

# Néonatalogie

---

Branche spécialisée de la pédiatrie consacrée au **foetus 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**

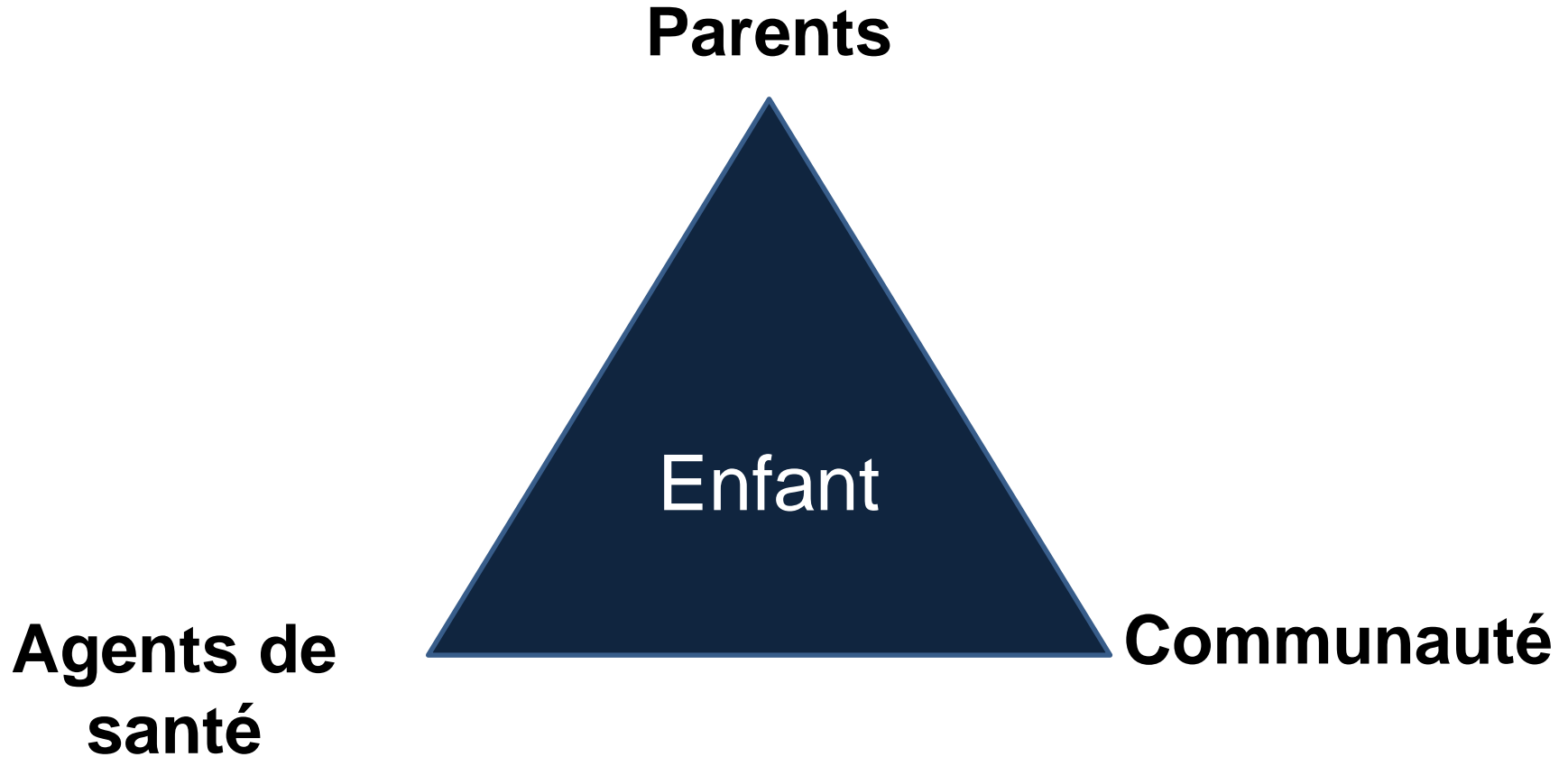
# Principales maladies de l'enfant

---

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

# Acteurs et rôles

---



# 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  $\geq$  à 10 sur 20**

# Programme

---

## □ Nouveau-nés

- Nouveau-né normal
- Nouveau-né prématuré
- Tétanos

## □ Nourrissons et enfants

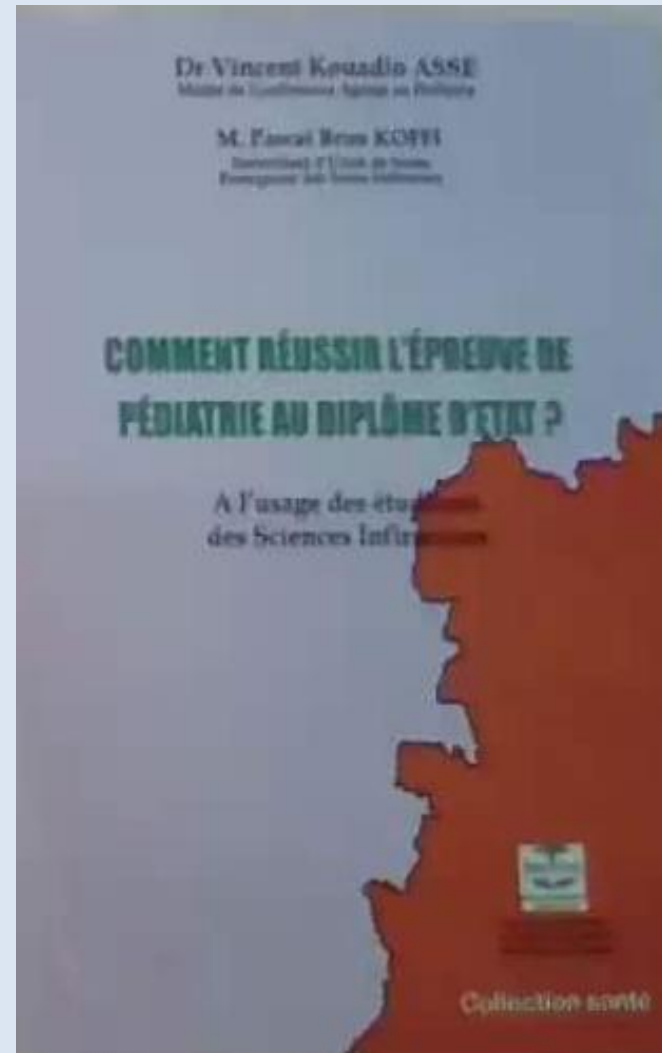
- Maladies fréquentes
- Promotion de la santé

# 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

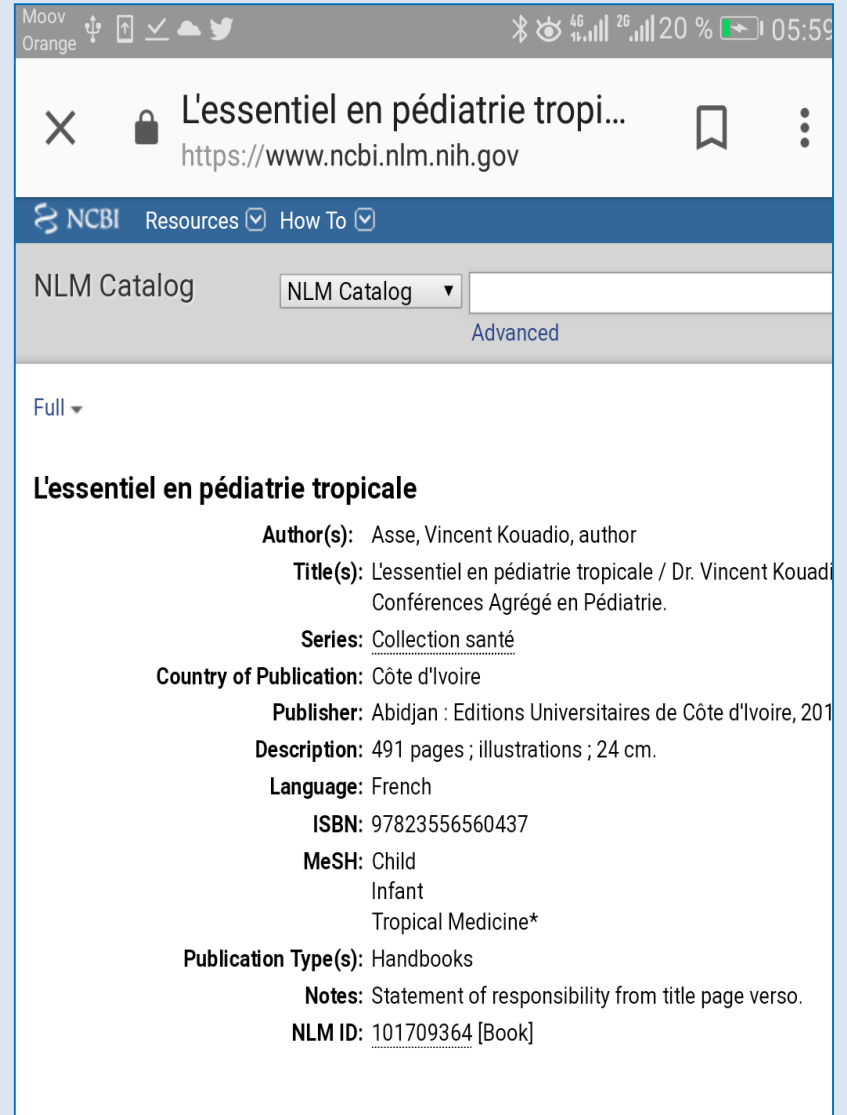


# Supports pédagogiques

<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.



The screenshot shows a mobile browser interface. At the top, the status bar displays 'Moov Orange', signal strength, Wi-Fi, and battery level at 20%. The browser address bar shows the URL 'https://www.ncbi.nlm.nih.gov' and the page title 'L'essentiel en pédiatrie tropi...'. Below the address bar is the NCBI logo and navigation links for 'Resources' and 'How To'. The main content area is titled 'NLM Catalog' and features a search dropdown menu set to 'NLM Catalog' and a search box. Below the search box, the text 'Advanced' is visible. The main entry is for 'L'essentiel en pédiatrie tropicale' with a 'Full' dropdown menu. The entry details include: Author(s): Asse, Vincent Kouadio, author; Title(s): L'essentiel en pédiatrie tropicale / Dr. Vincent Kouadio Conférences Agrégé en Pédiatrie; Series: Collection santé; Country of Publication: Côte d'Ivoire; Publisher: Abidjan : Editions Universitaires de Côte d'Ivoire, 201; Description: 491 pages ; illustrations ; 24 cm.; Language: French; ISBN: 97823556560437; MeSH: Child, Infant, Tropical Medicine\*; Publication Type(s): Handbooks; Notes: Statement of responsibility from title page verso; NLM ID: 101709364 [Book].



MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



UFR Sciences Médicales Bouaké

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE  
Union-Discipline Travail



MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



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)
- Foetus (J90-Naissance)
- Nouveau-né (J0-J28 post natal)

# Diagnostic

❖ Interrogator



# 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

## Imagerie

9. Echographie (1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> 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
- Dêvêtir 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

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

# Conclusion

---

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

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



UFR Sciences Médicales Bouaké

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE  
Union-Discipline Travail



MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



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 néonatalogie
- Prise en charge couteuse
- Problèmes des séquelles parfois invalidantes

# Compétences attendues

Soins propres	Soins délégués	Soins de collaboration	Conseils & prévention
<ul style="list-style-type: none"><li>• Placer le nouveau-né en incubateur ou table chauffante</li><li>• Placer une sonde naso-gastrique</li><li>• Placer le nouveau-né dans une enceinte de Hood</li><li>• Placer une lunette nasale</li><li>• Prendre les constantes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Placer une perfusion,</li><li>• Administrer des médicaments</li><li>• Brancher le nouveau-né sous oxygène</li><li>• Surveiller le nouveau-né</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Collaborer avec le médecin à la réalisation des examens de biologie et de radiologie</li></ul>	<b>CCC</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• CPN,</li><li>• Bilan Prénatal</li><li>• Prophylaxie anténatales</li><li>• Asepsies</li><li>• Allaitement</li></ul>

# 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 (1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> 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
- Dêvêtir 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<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> 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
<ul style="list-style-type: none"><li>• Placer le nouveau-né en incubateur ou table chauffante</li><li>• Placer le nouveau-né dans une enceinte de Hood</li><li>• Placer une lunette nasale</li><li>• Prendre les constantes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Placer une perfusion,</li><li>• Placer une sonde nasogastrique</li><li>• Administrer des médicaments</li><li>• Brancher le nouveau-né sous oxygène</li><li>• Surveiller le nouveau-né</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Collaborer avec le médecin à la réalisation des examens de biologie et de radiologie</li></ul>	<b>CCC</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• CPN,</li><li>• Bilan Prénatal</li><li>• Prophylaxie anténatales</li><li>• Asepsies</li><li>• Allaitement</li></ul>

# 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



MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



UFR Sciences Médicales Bouaké

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE  
Union-Discipline Travail



MINISTRE 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
- Dêvêtir le nouveau-né
- Porter des gants propres

# Evaluer le score APGAR



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



**Méconium**

**Crise génitale**

# 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 +  
myéломéningocèle



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



Hydrocéphalie



Imperforation anale



Poly malformation

# Soins du nouveau-né normal

<b>Soins propres</b>	Collyre dans les yeux, vit K1 1 mg en IM, pansement ombilical, aide la mère à mettre le nouveau-né au sein...
<b>Soins délégués</b>	Sérum anti D si mère rhésus négatif si bébé rhésus positif
<b>Soins de collaboration</b>	Groupage sanguin si mère rhésus négatif...
<b>Conseils &amp; prévention</b>	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



MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



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**

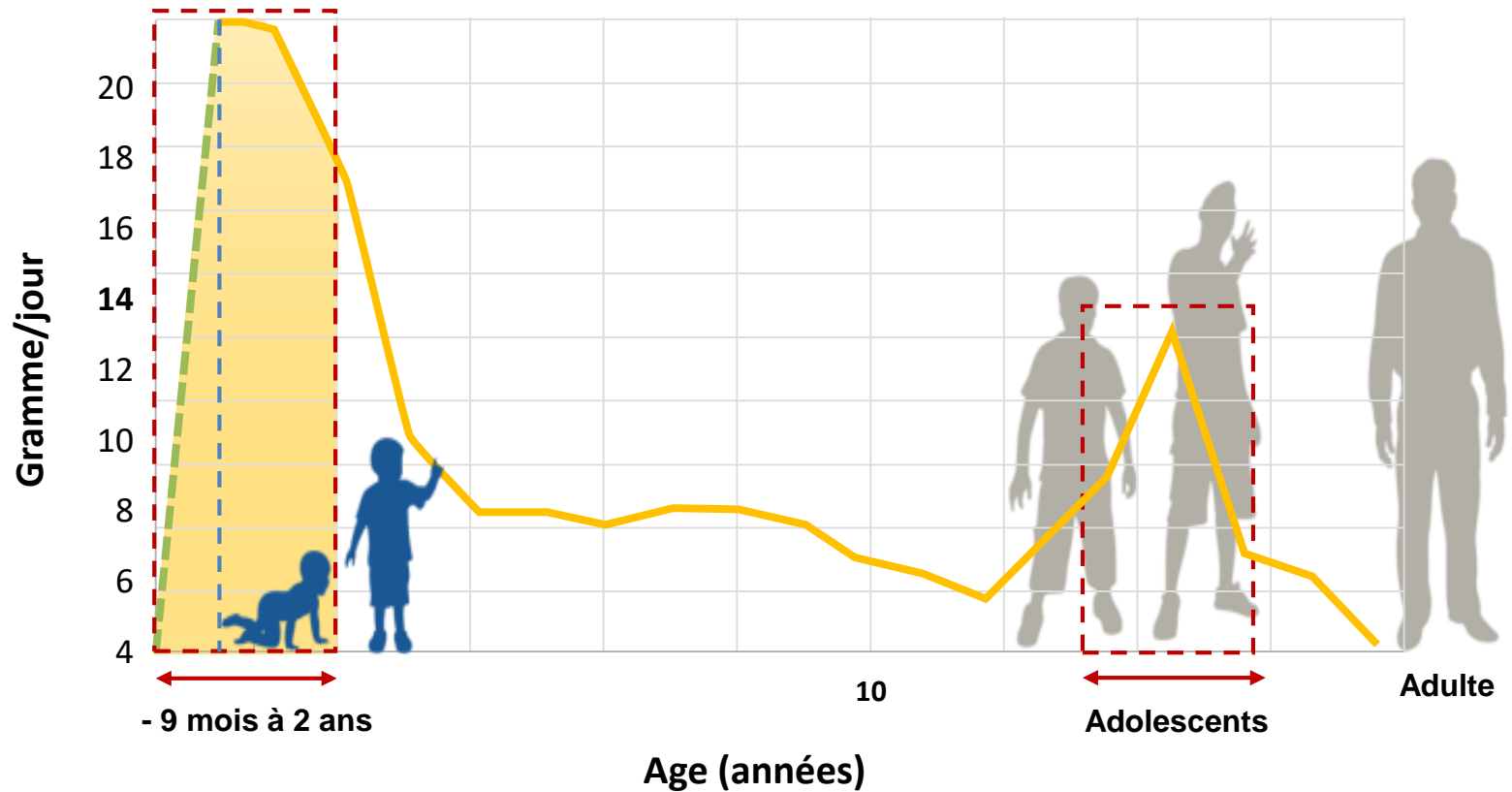
Multiplication et perfectionnement des structures et des fonctions au cours de l'évolution vers l'état adulte

# Facteurs de la croissance

---

- Héritaires
- 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)

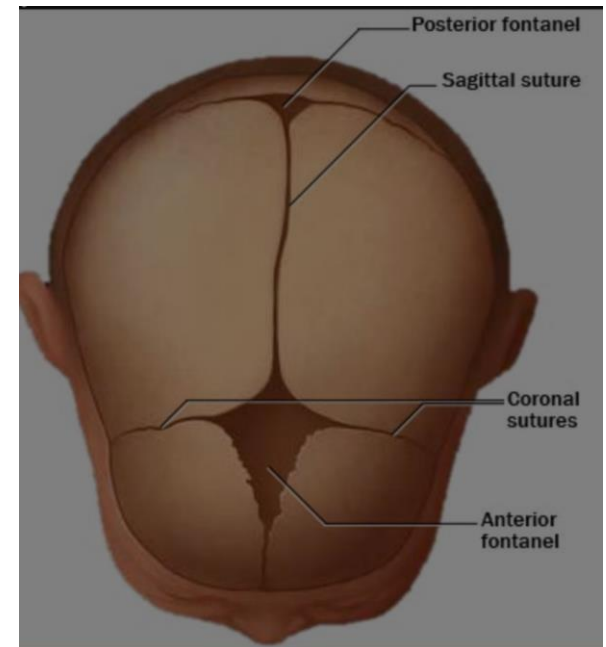
### Périmètre crânien / périmètre brachial

- 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 <sup>2</sup> )
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	

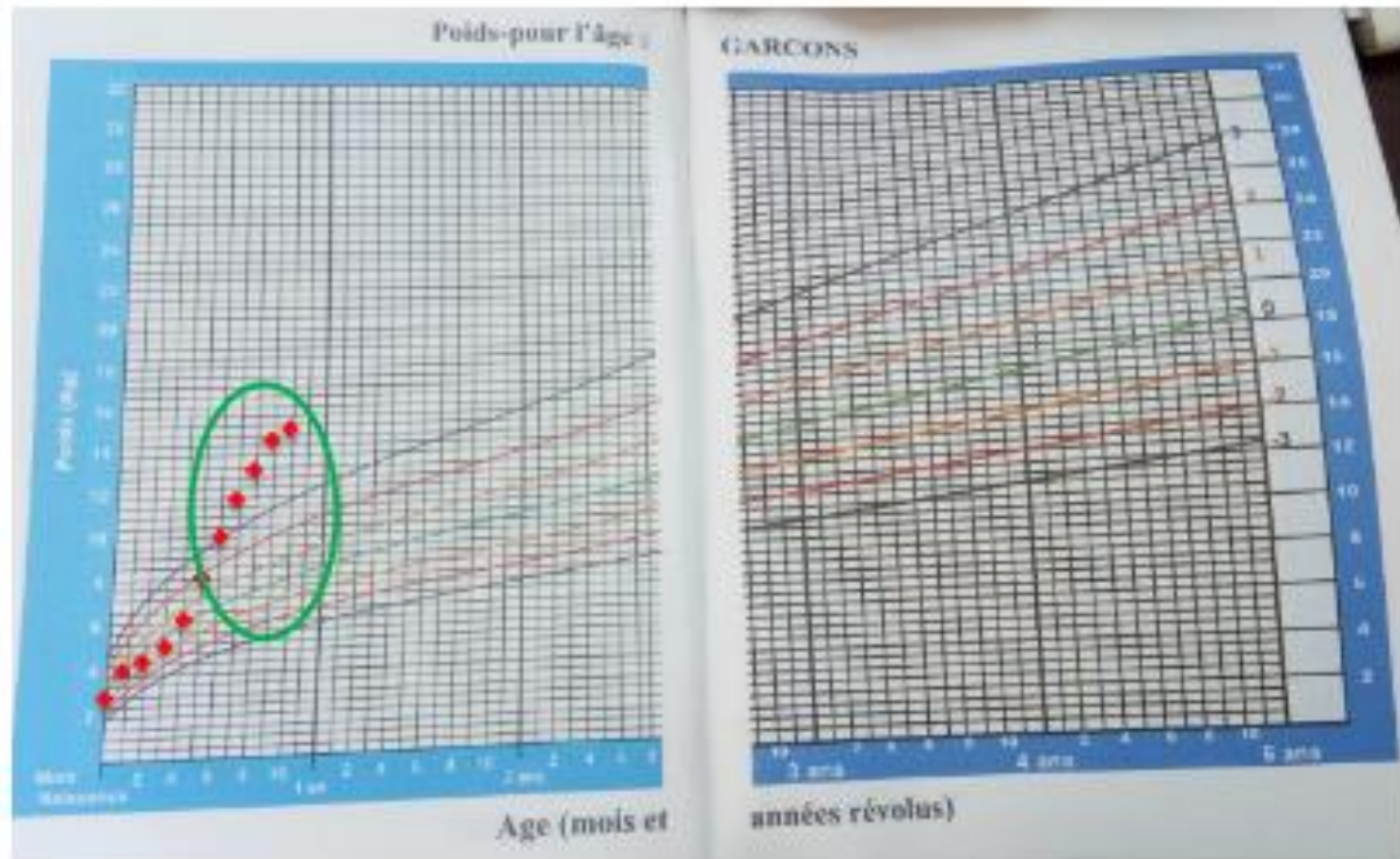
# Carnet de santé mère enfant



## Courbe de croissance

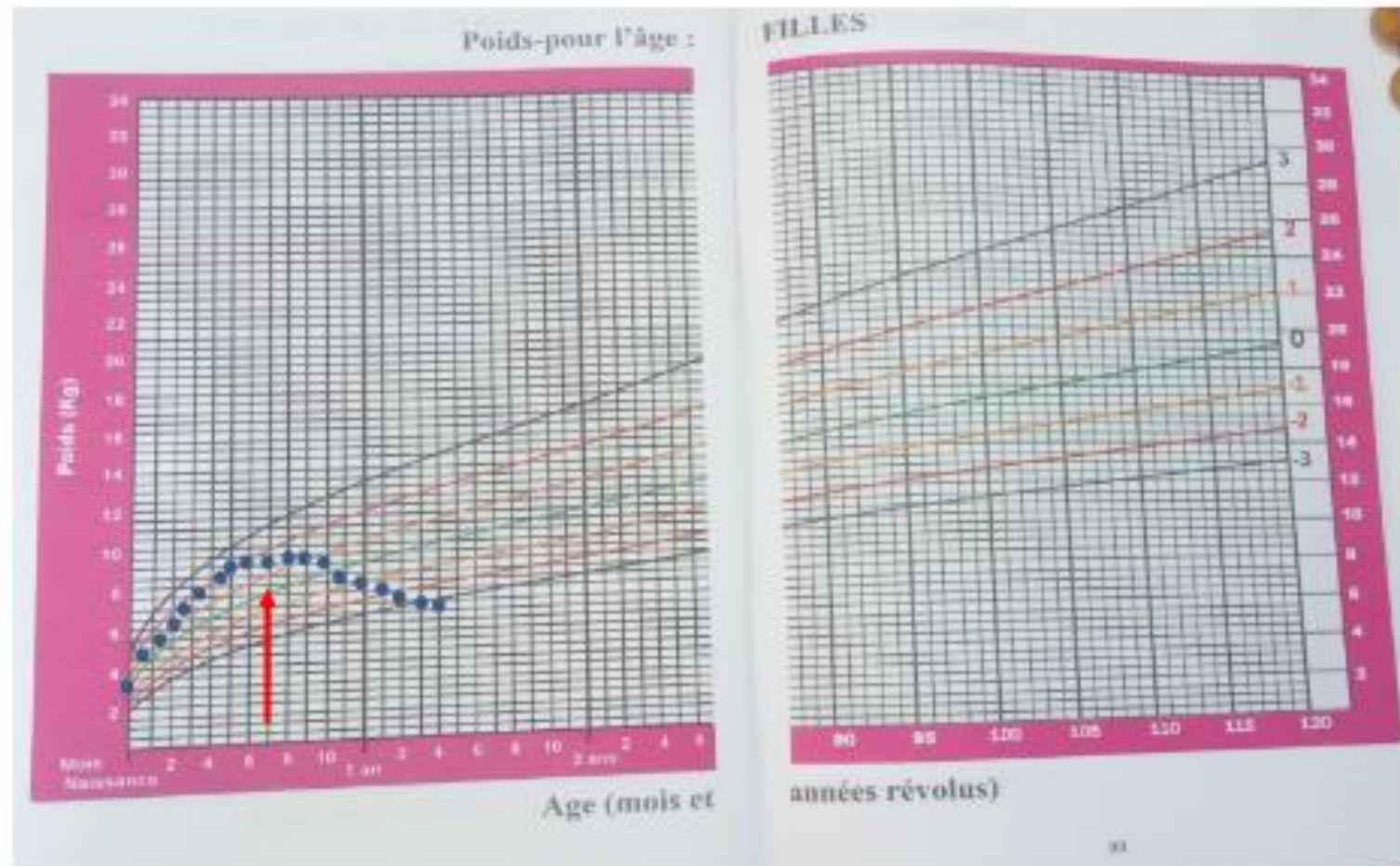
- Tracer
- interpréter
- Notifier
- Conseiller

# 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

<b>Soins propres</b>	Prendre les mensurations, tracer de la courbe de poids
<b>Soins délégués</b>	Administration d'hormone de croissance...
<b>Soins de collaboration</b>	Accompagné pour la radiographie des mains...
<b>Conseils &amp; prévention</b>	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



MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



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 de 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

---

- Héritaires
- 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 debout 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

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

# Conclusion

---

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



MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



UFR Sciences Médicales Bouaké

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE  
Union-Discipline Travail



MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



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 favorisant de la diarrhée
3. **Citer** les causes de la diarrhée aiguë
4. **Énoncer** les rôles de soins de l'agent de santé

# Introduction

---

## Définition

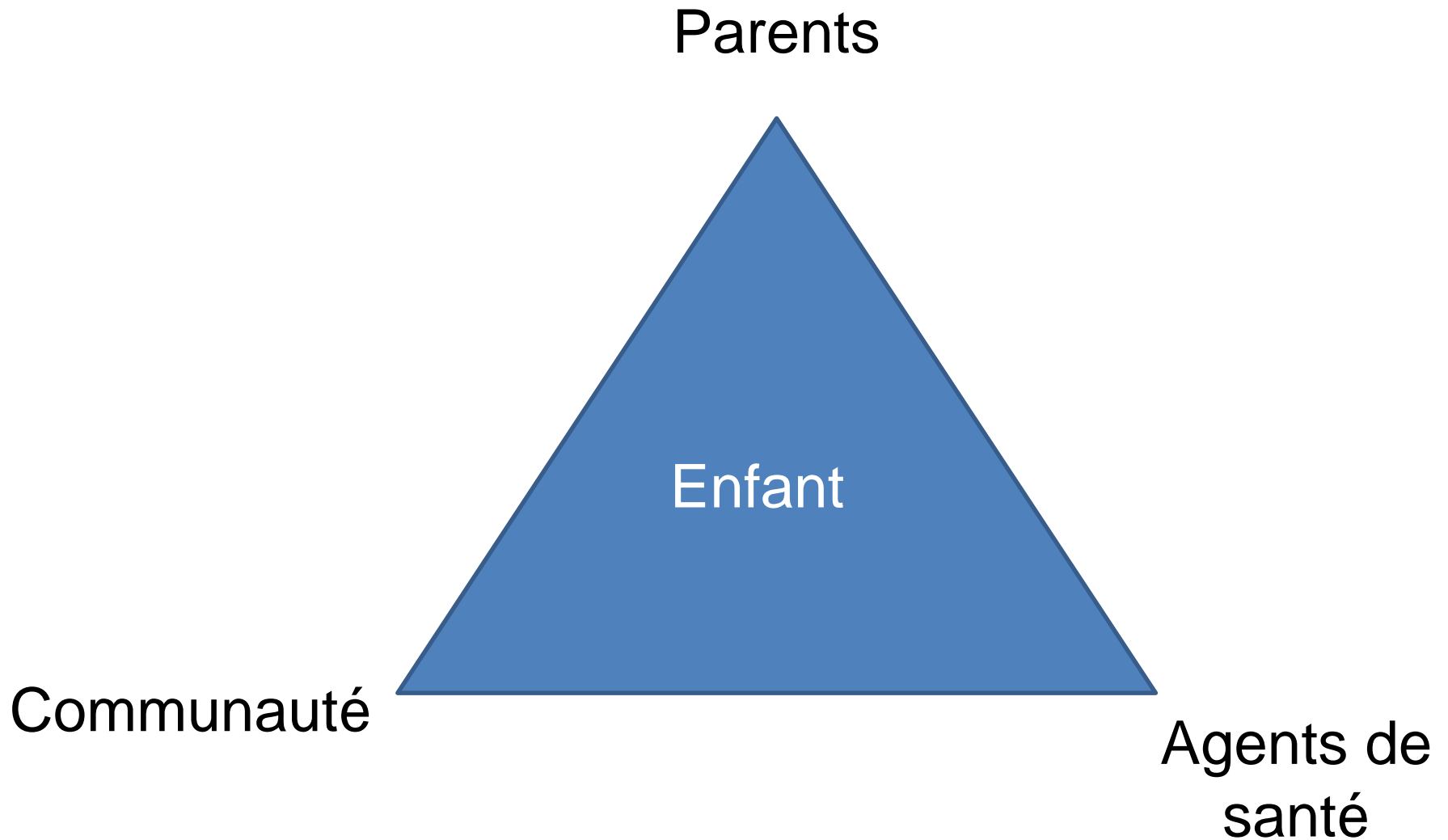
- Diarrhée aiguë : émission d'au moins trois selles molles ou liquides par 24 heures évoluant depuis moins de 14 jours

## 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

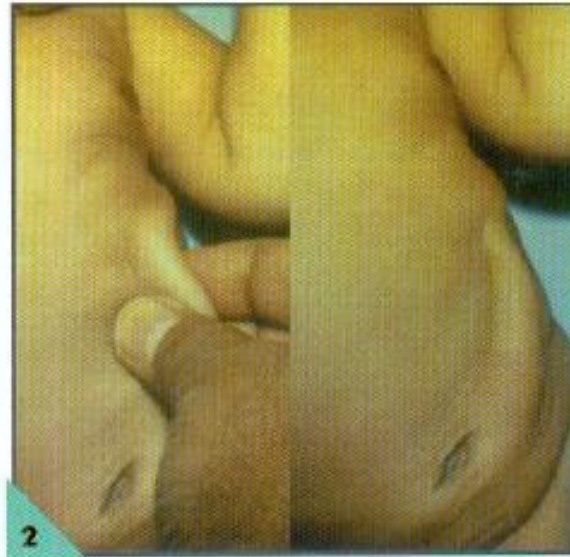
---

- Diarrhée aiguë infectieuse
- Diarrhée aiguë non infectieuse

# Tableau I : Signes de déshydratation

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

<b>Soins propres</b>	Nettoyer l'enfant Aider à alimenter l'enfant Réhydratation (Plan A, B, C) Surveillance...
<b>Soins délégués</b>	Administrer un anti diarrhéique...
<b>Soins de collaboration</b>	Participation à la réalisation du bilan biologique...
<b>Conseils &amp; prévention</b>	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 favorisant 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

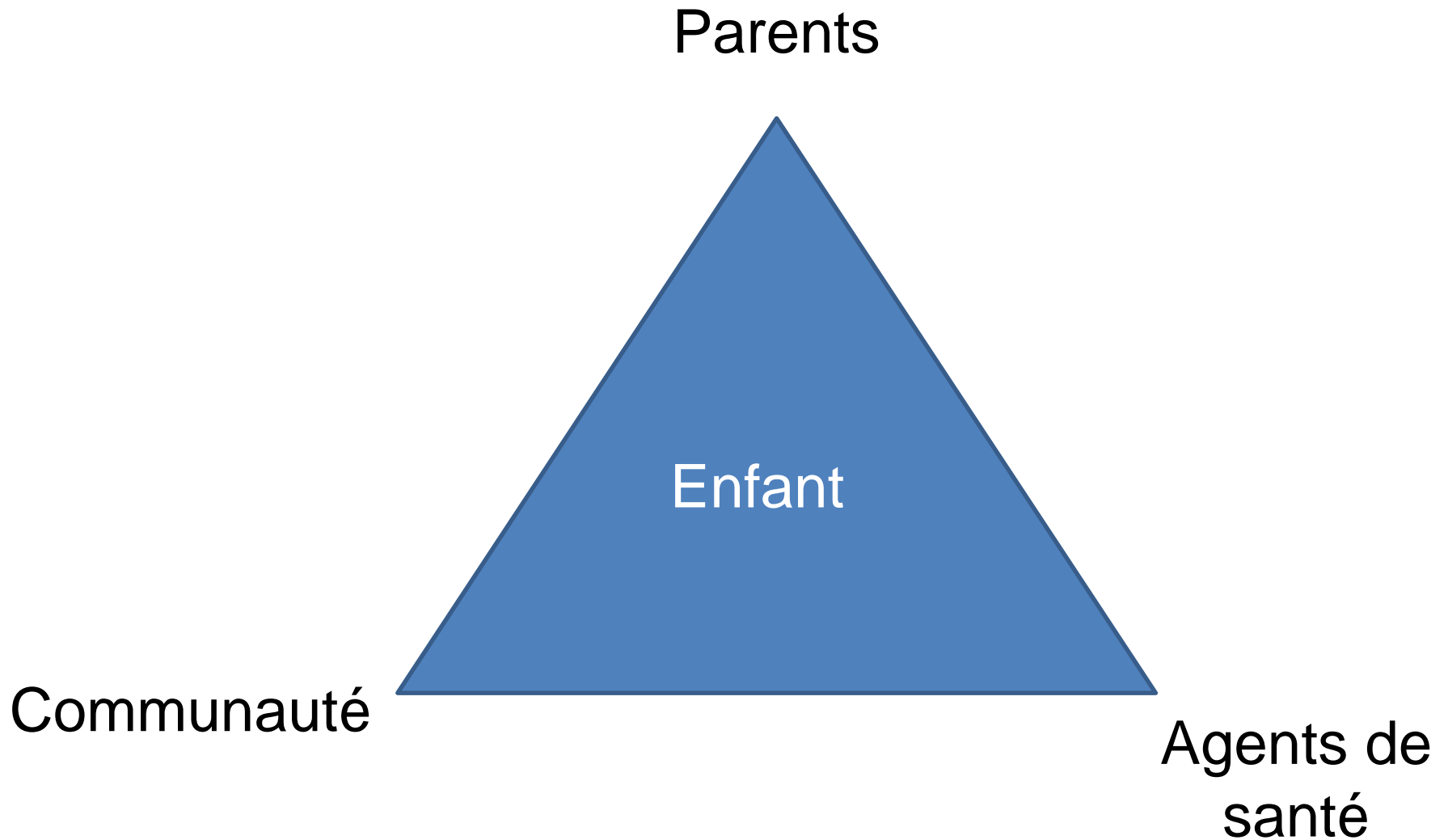
- Rejet actif par la bouche d'une partie ou la totalité du contenu gastrique avec participation du diaphragme

## 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

<b>Soins propres</b>	Nettoyer l'enfant Aider à alimenter l'enfant Surveillance ...
<b>Soins délégués</b>	Administrer un antiémétisant...
<b>Soins de collaboration</b>	Participation à la réalisation du bilan biologique...
<b>Conseils &amp; prévention</b>	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

# 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 1 semaine à 5 ans
6. **Classer** l'enfant malade âgé de 1 semaine 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

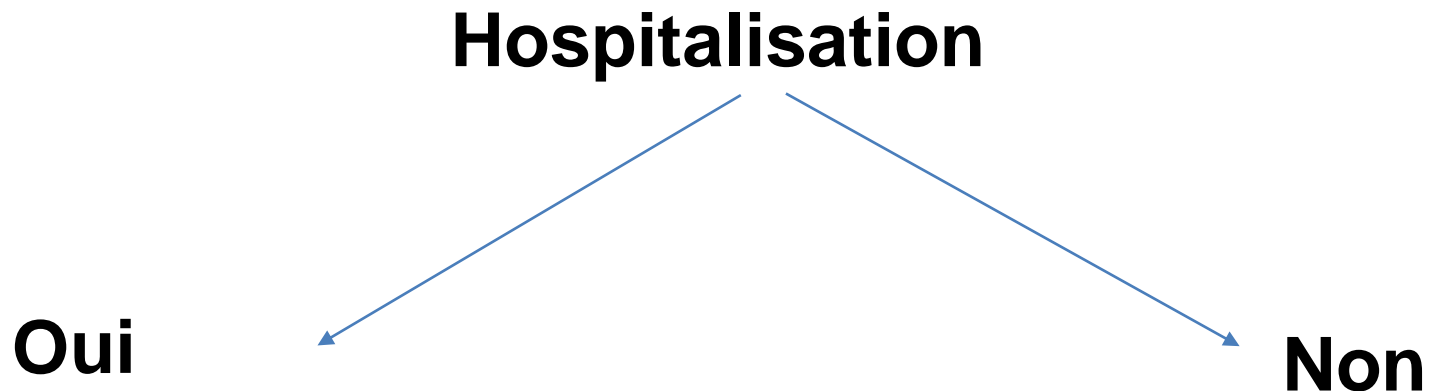
---

- 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 a 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



MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



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 due 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 tète et pleure normalement au cours des 2 premiers jours de vie, mais qui perd cette capacité entre le 3<sup>e</sup> et le 28<sup>e</sup> 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 vaccinée
- Tatouage, piercing des oreilles

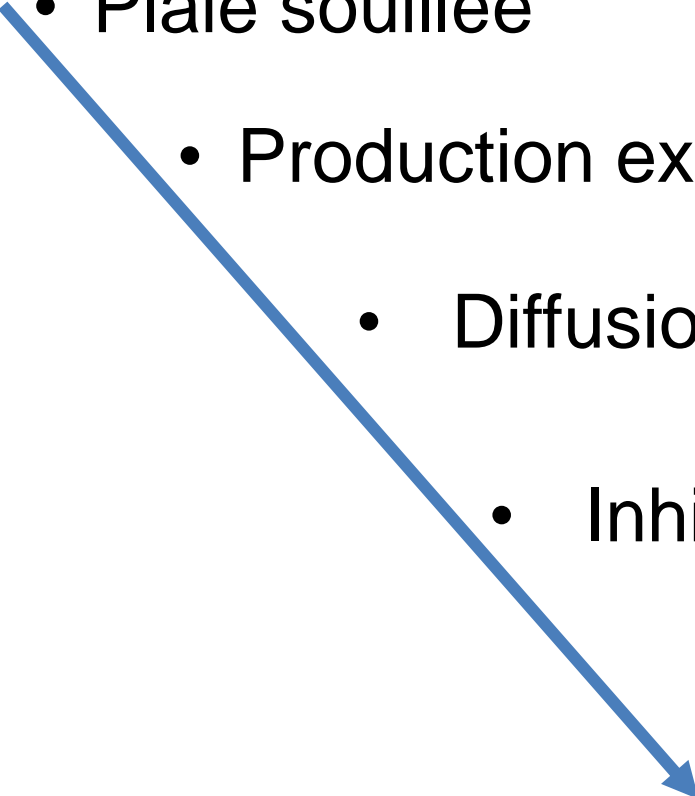
# Epidémiologie



- 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
- 

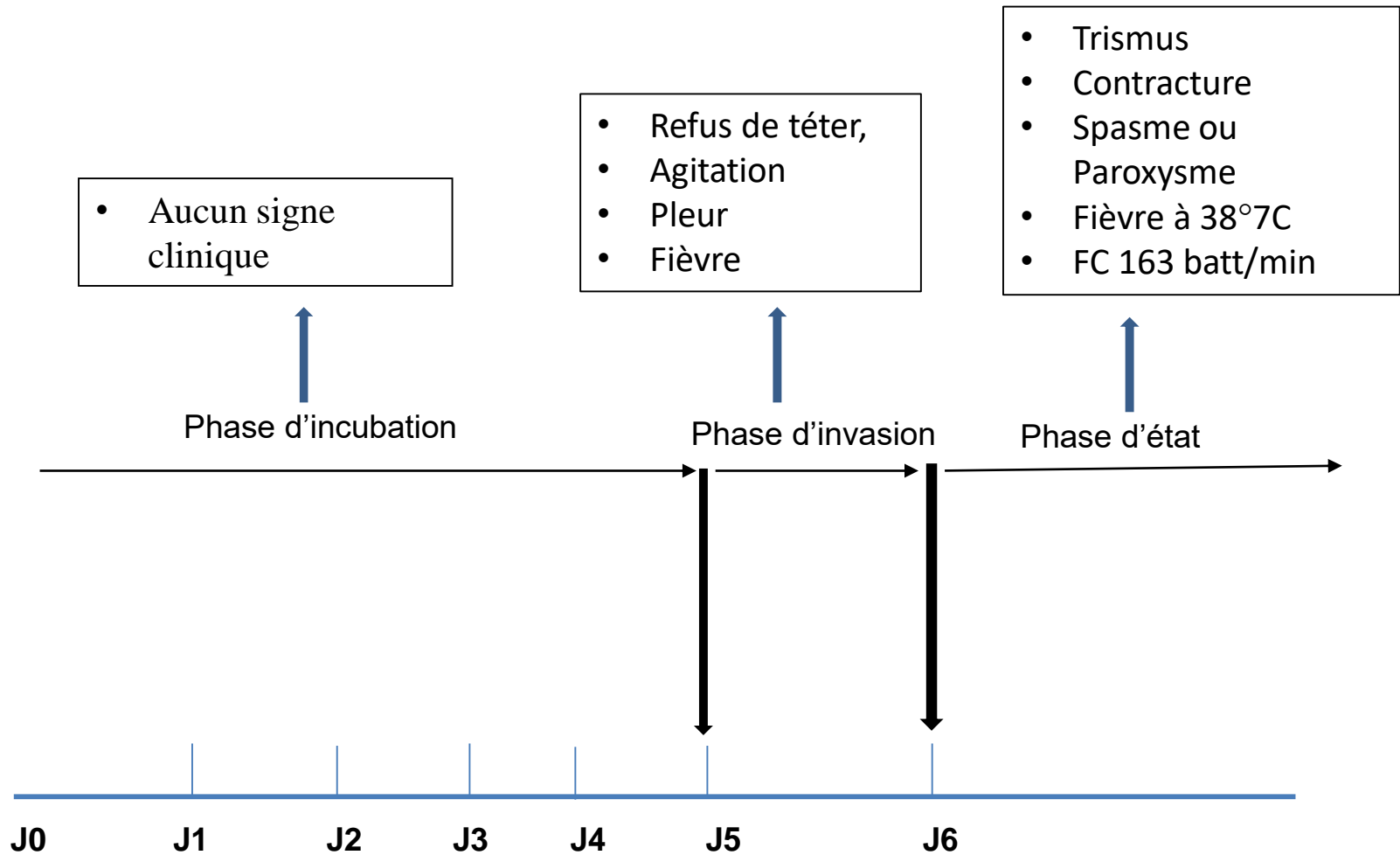
# Diagnostic

---

KT a 6 jours de vie. Il refuse de téter, s'agite, pleure 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* (Akpolaïs 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 sur 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°C, 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	$\geq 7j$	$< 7j$
Invasion	$\geq 2j$	$< 2j$
Porte d'entrée	Autre ou inconnu	Ombilic, injection IM, brulure intervention chirurgicale
Paroxysmes	Absents	Présents
Température rectale	$\leq 38^{\circ}4$	$> 38^{\circ}4$
Pouls du nouveau-né	$\leq 150/\text{min}$	$> 150/\text{min}$

Score 0-2 : téтанos frustré

Score 3 : téтанos modéré

Score 4-6: téтанos grave

# Éliminer ce qui n'est pas un tétanos

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

# Problèmes

---

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

# Besoins

---

- Alimentation
- Hygiène
- Surveillance

# Soins du nouveau-né avec tétanos

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

# Conclusion

---

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