

20/02/08 2h > 11h

CENTRE HOSPITALIER
BELFORT - MONTBELIARD
25209 MONTBELIARD Cedex
SERVICE DE PEDIATRIE
Docteur J. HADDAD

EXAMENS SYSTEMATIQUES DE L'ENFANT

Introduction

Les examens systématiques font partie de l'activité de base des soins aux enfants, que l'on soit en médecine libérale, en protection maternelle et infantile (PMI) ou en médecine scolaire.

Le dépistage précoce et la correction d'une infirmité visent à permettre une relation normale de l'enfant avec le monde extérieur, pour un développement psychomoteur et intellectuel optimal.

Ces examens systématiques se concentrent surtout au cours des **6 premières années de la vie** avec 20 examens pris en charge par la sécurité sociale, qui portent sur la croissance,

Le développement psychomoteur et intellectuel, l'examen physique et sensoriel,

les vaccinations, et doivent être inscrits sur le **carnet de santé** de l'enfant, qui constitue un remarquable **outil de liaison**.

Il comporte aussi de nombreuses indications pour les médecins en indiquant les points importants à rechercher et les différents tests à utiliser selon les âges :

- * Dépistage précoce des troubles sensoriels ou de la relation,
- * prévention de l'obésité et de l'allergie alimentaire,
- * protection du sommeil et des rythmes de vie de l'enfant,
- * prévention des accidents de l'environnement et des risques de maltraitance.

La prise en charge de l'enfant est ainsi envisagée dans sa globalité **psychocomportementale, sensorielle et environnementale**.

Par ailleurs on s'acharnera à dépister *les troubles d'hyperréactivité avec déficit de l'attention, les troubles de la vision et de l'audition, troubles de l'apprentissage et du langage, les anomalies du développement pubertaire, les troubles du comportement alimentaire, l'obésité, la scoliose, l'asthme, les conduites à risque, les troubles anxieux, les conduites suicidaires et enfin la dépression.*

“ Point important

Le Service de protection maternelle et Infantile.

C'est un service départemental créé en 1945 par ordonnance, en même temps que la Sécurité sociale et le Service de santé scolaire. Il est placé depuis la loi de décentralisation de 1984 sous la responsabilité du président du Conseil général. Il en met en œuvre un ensemble de mesures médico-psychosociales destinées à assurer par des actions préventives continues, la protection des futurs conjoints, des femmes enceintes, des mères et des enfants jusqu'à l'âge de six ans. L'organisation varie un peu d'un département à l'autre.

Les missions en ont été précisées par la loi n°89-899 de décembre 1989, qui redéfinit l'intégralité du dispositif de promotion de la santé, de la famille et de l'enfance, et clarifie les compétences de l'État, des collectivités territoriales et des organismes de Sécurité sociale.

Ses acteurs en sont des médecins (pédiatres, gynécologues, généralistes), des sages-femmes, des puéricultrices, des assistantes sociales... Les services assurent des consultations fixes, itinérantes, des visites à domicile, destinées aux nourrissons et aux femmes enceintes, des consultations de planning familial.

Le service de PMI est destinataire des avis de naissance, des certificats de santé, dont il assure en général l'exploitation. Il joue un rôle éducatif important auprès des familles, notamment lorsqu'elles sont en difficulté, et de coordination dans la prise en charge des enfants victimes de sévices. Dans de nombreux départements, il existe des liens étroits et/ou des réseaux avec les services hospitaliers de maternité et de pédiatrie.

Le Service de santé scolaire.

Le Service de santé scolaire est devenu en 1991 le Service de promotion de la santé en faveur des élèves (SPSFE), dépendant du ministère de l'Éducation nationale et non du ministère de la Santé. Les actions de santé sont assurées par deux services qui agissent en étroite collaboration : le service médical et le service infirmier.

Les deux grandes missions du SPSFE sont :

- d'une part, la réalisation de deux bilans à des âges importants du développement de l'enfant et de sa scolarité. Il est nécessaire, en effet, pour la bonne scolarité de l'enfant que le dépistage des handicaps soit effectué le plus précocement possible à l'école maternelle. Aussi l'effort sera-t-il porté sur le bilan obligatoire pour tous les élèves au cours de leur sixième année de vie dans le prolongement des dépistages réalisés par la PMI au cours du cycle des apprentissages premiers. Il est prévu par ailleurs un bilan d'orientation au cours de la troisième, dernière année du collège ;
 - d'autre part, des actions de protection, de prévention et d'éducation à la santé, conçues dans toutes leurs composantes : physique, mentale, sociale, dans le cadre d'un projet intégré au projet d'école et d'établissement et visant à impliquer les jeunes comme acteurs de prévention à partir de l'expression de leurs besoins et de leurs interrogations.
- Les missions de la Santé scolaire sont détaillées dans le chapitre intitulé « La santé à l'école » de A. Ducros, M. Tricoire et JP Deschamps du livre *Progrès en Pédiatrie sociale ou l'enfant dans son environnement*, Roussey M. et Kremp O., Doin Ed., Rueil-Malmaison 2004 : 66-76.

De la naissance à 24 mois

Neuf examens sont prévus lors de la 1^{ère} année de vie :

- Un examen avant le 8^{ème} jour de vie : généralement fait à la sortie de maternité
- Puis un examen par mois jusqu'au 6^{ème} mois (1^{er} mois, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème}, 6^{ème})
- Tous les 3 mois jusqu'à 1 an (9^{ème} et 12^{ème} mois)
- Tous les 4 mois jusqu'à 2 ans (16^{ème}, 20^{ème} et 24^{ème})

Ces examens médicaux préventifs peuvent se faire soit en cabinet médical soit en PMI.

Ils sont gratuits ou remboursés en totalité.

* *de 4 à 8 mois* : phase d'hypotonie des membres, alors que l'axe corporel offre un renforcement de son tonus actif. Le nourrisson doit tenir sa tête bien droite, position assise sera acquise vers 7 – 8 mois.

à 6 mois diversification alimentaire, fin des 1^{ères} vaccinations 

- L'examen du 9^{ème} mois : il donne lieu à la rédaction du 2^{ème} certificat de santé obligatoire, son but est de :
 - apprécier l'évolution de la croissance et le développement psychomoteur
 - rechercher les malformations ou anomalies méconnues (souffle cardiaque..)
 - dépister des anomalies neurologiques, en particulier sensorielles
 - vérifier que les vaccinations recommandées ont bien été réalisées (diphtérie, tétanos, polio, coqueluche, haemophilus influenzae b, pneumocoque ...)
- L'examen du 24^{ème} mois : 3^{ème} certificat médical obligatoire :
 - En présence des parents (apprécier la relation enfant – parents et parents entre eux. A 2 ans, l'enfant est capable de manger seul à la cuillère, le sommeil nocturne est de 12 h et après le déjeuner l'enfant dort 1 à 2 h.
 - Les mensurations (P, T, PC) doivent être portées sur le carnet de santé.
 - L'éruption dentaire n'est pas encore terminée, mais 16 dents existent déjà sur 20 qui marquent la dentition de lait.
 - Examen sensoriel + neuropsychique minutieux (l'enfant est devenu indépendant, il marche, il peut monter un escalier, le langage se développe et va lui permettre d'exprimer ses propres idées et de communiquer avec son entourage.
 - L'enfant doit être capable d'identifier quatre parties de son corps (mains, nez, yeux, bouche, pieds). Il doit être capable de construire une tour de 6 à 7 cubes, il peut imiter un trait vertical, et identifier 2 ou 3 objets usuels.



66 *Points importants*

• **Signes d'alerte d'autisme. Inquiétudes parentales.**

• **Inquiétudes sur la communication.**

- Ne répond pas à son nom
- Ne sait pas demander ce qu'il (elle) veut
- Retard de langage
- Ne répond pas à des consignes
- Paraît sourd parfois
- Semble entendre par moment mais pas à d'autres
- Ne pointe pas ou ne fait pas « au revoir »
- Disait quelques mots, mais maintenant n'en dit plus.

• **Inquiétudes sur la socialisation.**

- Ne sourit pas
- Semble préférer jouer seul
- Prend les choses pour lui
- Est très indépendant
- Fait les choses « tôt »
- A un contact oculaire pauvre
- Est dans son propre monde
- Nous ignore
- N'est pas intéressé par les autres enfants.

• **Inquiétudes sur le comportement.**

- Accès de colère
- Est hyperactif/peu coopératif ou opposant
- Ne sait pas jouer avec des jouets
- Recommence sans fin les mêmes choses
- Marche sur la pointe des pieds
- A un attachement anormal à des jouets (tient toujours un même objet)
- Aligne les objets
- Est hypersensible à certaines textures ou bruits
- A des mouvements bizarres.

• **Signes d'alerte absolue nécessitant des investigations immédiates.**

- Absence de babillage à 12 mois
- Absence de pointage ou d'autre geste à 12 mois
- Absence de mot simple à 16 mois
- Absence d'association de 2 mots à 24 mois
- Toute régression au niveau du langage ou des compétences sociales, quel que soit l'âge.

Entre 2 et 6 ans :

Entre 2 et 3 ans l'enfant quitte son milieu familial pour entrer à l'école maternelle.

Examen de la vision,

Examen de l'audition,

Examen général,

Examen de l'appareil locomoteur : pieds déviés, genu valgum (se touchent), inégalité des MI entraîne un déséquilibre du bassin et retentit sur la colonne vertébrale. Une boiterie à la marche (LCH méconnue ?)

Développement psychomoteur et intellectuel.



Trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA)

Le diagnostic de THADA repose sur la mise en évidence de 3 types de manifestations :

- Hyperactivité motrice (agitation incessante, incapacité à rester en place quand les conditions l'exigent, notamment en milieu scolaire, et activité désordonnée et inefficace)
- Les troubles de l'attention (incapacité à terminer une tâche, la fréquence des oublis, la distractibilité et le refus ou l'évitement des tâches exigeant une attention soutenue)
- L'impulsivité définie par la difficulté à attendre, le besoin d'agir et la tendance à interrompre les activités d'autrui

Différents tests de dépistage existent,, ce sont les échelles de Connors qui sont les + utilisées.

L'adolescent

L'adolescence est avant tout une période riche, créative, dynamique, qui se passe bien pour la majorité des jeunes.

Particularités de l'examen de l'adolescent

Avec l'adolescence apparaissent certaines particularités :

- fréquence des intrications somatique-psychique, des pathologies dites « fonctionnelles », encore appelées « symptômes-flous », douleurs variées, états de fatigue, malaises ;
- fréquence croissante des troubles du comportement, témoins d'une souffrance psychique ;
- fréquence des tentatives de suicide, dépressions, troubles des conduites alimentaires, problèmes liés à la sexualité, usages de toxiques, violences subies, crises médico-sociales complexes ;
- augmentation du nombre d'adolescents atteints de maladies chroniques.

Quel que soit le motif de consultation, l'acteur de santé doit donc être conscient que toute rencontre avec l'adolescent peut être l'occasion d'une approche globale de sa santé et de l'expression de difficultés que la maladie présente peut lui donner l'occasion de révéler. Il doit s'enquérir de sa santé en général, d'éventuelles questions concernant son développement et sa vie sexuelle, de son bien-être, à travers des questions sur son mode de vie, sa scolarité, ses activités, ses relations aux autres... L'adolescent, autant et plus que tout autre patient, ne doit pas être réduit à un symptôme. Toute consultation banale en apparence peut être une occasion de recours au soin pour des difficultés pour lesquelles l'adolescent a toujours du mal à faire appel. C'est d'autant plus vrai s'il s'agit de pathologies fonctionnelles, telles que douleurs ou malaises. Le temps de consultation doit donc être suffisamment long et l'utilisation d'autoquestionnaire confidentiel à visée clinique peut s'avérer utile à l'occasion d'une consultation programmée, notamment pour les adolescents qui ont du mal à exprimer leurs craintes ou « ne savent pas pourquoi ils consultent »^[16].

“ Points essentiels

Signes d'appel d'un trouble visuel.

Avant 6 mois :

- une anomalie objective au niveau des paupières, de la taille du globe oculaire, des conjonctives, de la cornée, des pupilles ;
- un strabisme : tout strabisme constant avant 4 mois est pathologique, tout strabisme, même intermittent, après 4 mois est pathologique ;
- un nystagmus ;
- un torticolis ;
- une anomalie du comportement : manque d'intérêt aux stimuli visuels, absence de clignement à l'éblouissement dès les premiers jours, absence de réflexe de fixation après 1 mois, absence de réflexe de clignement à la menace après 3 mois, du réflexe de poursuite oculaire après 4 mois, retard d'acquisition de la préhension des objets, pauvreté de la mimique, absence de sourire, plafonnement ou errance du regard, signe digito-oculaire (l'enfant cherche à provoquer des phosphènes, seules sensations lumineuses qu'il puisse avoir, en comprimant son œil avec son poing ou en enfonçant son pouce entre l'œil et le rebord orbitaire), signe de l'éventail ou de l'essuie-glace (l'enfant promène sa main régulièrement devant les yeux, d'un mouvement latéral pour voir ombre et lumière se succéder).

De 6 mois jusqu'à l'acquisition de la parole :

- en plus des signes précédents ; une anomalie du comportement : enfant qui se cogne, tombe fréquemment, bute sur les trottoirs ou les marches, plisse les yeux ou fait des grimaces, ferme un œil au soleil, semble photophobe.

Après l'acquisition de la parole ;

- en plus des signes précédents, des signes fonctionnels peuvent être signalés par l'enfant ou son entourage :
 - picotements et brûlures oculaires ;
 - gêne visuelle en cas de diplopie aiguë ;
 - diplopie ;
 - céphalées, évocatrices si elles surviennent en fin de journée ou après une fixation prolongée.

“ Point important

Facteurs de risque d'exposition au plomb.

Points à rechercher systématiquement :

- séjour dans un logement construit avant 1949. Si oui, existence de peinture écaillée accessible à l'enfant ;
 - habitat dans une zone proche d'une exposition industrielle ;
 - occupation professionnelle ou activité de loisirs des parents (apports de poussières par les chaussures, les vêtements de travail) ;
 - tendance de l'enfant au comportement de pica (perversion du goût qui consiste à éprouver le besoin de manger des substances non comestibles, par exemple de la terre ou, ici, des écailles de peintures).
- Facteurs individuels associés à des composantes environnementales d'une exposition au plomb :
- familles en situation de précarité (niveau de revenus, bénéficiaires d'aides sociales) ;
 - populations itinérantes (gens du voyage : terrain pollué, maniement de matériels pollués) ;
 - travaux de rénovation dans le lieu de vie de l'enfant, en cas d'habitat construit avant 1949 ;
 - immigration récente.

■ Enfant d'âge scolaire

“ Points essentiels

Contenu générique des consultations de dépistage.

- Consultation à 4 mois ;
Poids, taille, périmètre crânien.
Développement psychomoteur.
Audition.
Vision.
- Consultation à 9 mois ;
Poids, taille, périmètre crânien.
Développement psychomoteur.
Audition.
Vision.
Saturnisme.
- Consultation à 2 ans ;
Poids, taille, corpulence (IMC et recherche du rebond d'adiposité), périmètre crânien.
Développement psychomoteur.
Autisme.
Audition.
Vision.
Saturnisme.
- Consultation à 3 ans ;
Poids, taille, corpulence (IMC et recherche du rebond d'adiposité), périmètre crânien.
Développement psychomoteur.
Langage oral.
Vision.
- Consultation à 4 ans ;
Poids, taille, corpulence (IMC et recherche du rebond d'adiposité), périmètre crânien.
Développement psychomoteur.
Langage oral.
Audition.
Vision.
- Consultation à 6 ans : visite obligatoire réalisée en principe en médecine scolaire ;
Poids, taille, corpulence (IMC), périmètre crânien.
Développement psychomoteur.
Langage oral et écrit.
Audition.
Vision.