

CF-36-Pédiatrie-QCM-EVC-2025

Q 1. Vous êtes appelé auprès d'un nouveau-né qui présente une dysmorphie à la naissance.

Parmi les éléments suivants, lequel (lesquels) est (sont) en faveur de la présence d'une trisomie 21 chez cet enfant.

- a) Grandes oreilles mal ourlées
 - b) Fentes palpébrales obliques en haut et en dehors
 - c) Syndactylie
 - d) Pli palmaire transverse unique
 - e) Langue protruse donnant une impression de macroglossie
-

Q 2. Le petit Elio, âgé de 2 ans ½, qui a présenté une gastroentérite la veille, est retrouvé, le lendemain matin par ses parents, en train de convulser. Il est pâle et présente des sueurs. Le SAMU qui est appelé réalise une glycémie capillaire qui montre un résultat à 0.2 g/L (1.1 mmol/L). Après resucrage, il est amené aux urgences de l'hôpital le plus proche.

Parmi les examens suivants, lequel (lesquels) doit (doivent) être réalisé (s) dans le cadre du bilan étiologique de cette hypoglycémie du petit enfant ?

- a) Cortisol
 - b) TSH
 - c) Lactate
 - d) Acylcarnitines plasmatiques
 - e) ALAT, ASAT
-

Q 3. Parmi les propositions suivantes concernant les besoins nutritionnels du nourrisson, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) La diversification alimentaire doit débuter dès 3 mois de vie.
 - b) Le gluten doit être introduit après 1 an.
 - c) Les besoins caloriques d'un nourrisson de 2 ans sont de 100 Kcal/Kg/j
 - d) En France, une supplémentation en vitamine D doit être donnée chez tous les nourrissons.
 - e) Un allaitement maternel exclusif peut être poursuivi jusqu'à 18 mois.
-

Q 4. Parmi les propositions suivantes concernant le syndrome de renutrition inappropriée, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) Il peut être la conséquence d'une renutrition trop rapide
 - b) C'est un risque qui existe, même dans les situations de dénutrition modérée
 - c) Il peut comprendre une hypophosphorémie
 - d) Il peut comprendre une hyperkaliémie
 - e) Il peut entraîner une rétention hydrosodée
-

Q 5. Parmi les propositions suivantes concernant le reflux gastro-œsophagien (RGO), laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) Une recherche de RGO doit être faite systématiquement devant des pleurs inexplicables chez le nourrisson
 - b) Le diagnostic d'œsophagite se fait grâce à la pH-métrie œsophagienne.
 - c) Un stridor peut être la conséquence d'un RGO pathologique
 - d) Un traitement d'essai du RGO pendant 3 mois doit être proposé devant des infections ORL à répétition.
 - e) Une pH-métrie doit être réalisée devant un malaise du nourrisson.
-

Q 6. Vous voyez en consultation, la petite Lola, âgée de 14 mois pour stagnation de la croissance. Cette petite fille a été sous allaitement maternel jusqu'à 6 mois, puis une diversification alimentaire a été mise en place. Des épisodes de diarrhée sont survenues à partir de l'âge de 6 mois puis sont devenus quotidiens. Lola présente une dénutrition sévère, un abdomen ballonné, et une tristesse importante.

Parmi les propositions suivantes concernant la maladie cœliaque, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) Le diagnostic se fait sur la coproculture
 - b) Les IgE anti gluten sont toujours positifs
 - c) La biopsie intestinale montre une infiltration éosinophile
 - d) Les IgA sériques anti-transglutaminase sont positifs
 - e) Un bilan nutritionnel complet doit être réalisé
-

Q 7. Kylian, âgé de 2 mois, présente depuis quelques semaines des vomissements qui deviennent de plus en plus fréquents. Il est nourri par allaitement maternel depuis la naissance. Les vomissements surviennent en jet après chaque tétée. Cet enfant est dénutri et modérément déshydraté. Vous suspectez une sténose du pylore.

Parmi les propositions suivantes concernant la prise en charge diagnostique et thérapeutique de cet enfant, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) L'anorexie est un signe précoce
 - b) Le pH sanguin montre une alcalose hypochlorémique
 - c) Le bilan sanguin va montrer une anémie
 - d) Le diagnostic se fait par un TOGD.
 - e) Le traitement est chirurgical
-

Q 8. Parmi les propositions suivantes concernant la constipation de l'enfant, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) L'encoprésie est en faveur d'une constipation d'origine organique.
 - b) L'exonération de moins de deux selles par semaine chez l'enfant de moins de 4 ans est un critère de diagnostic de la constipation de l'enfant.
 - c) Il faudra toujours rechercher une hyperthyroïdie chez les enfants constipés.
 - d) La maladie de Hirschsprung est liée à une myopathie digestive.
 - e) La constipation chez l'enfant est le plus souvent d'origine fonctionnelle
-

Q 9. Parmi les propositions suivantes concernant l'anémie de l'enfant, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) Un taux d'hémoglobine à 10.5 g/dL, chez un nouveau-né, est normal
 - b) Une anémie microcytaire est toujours liée à un déficit en fer
 - c) Une anémie mégalo-blastique doit faire rechercher une carence en vitamine B12
 - d) Une tachycardie peut être un signe de gravité de l'anémie
 - e) Une anémie arégénérative doit faire rechercher une hémolyse constitutionnelle
-

Q 10. Parmi les propositions suivantes concernant les troubles du comportement alimentaire (TCA) de l'adolescente, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) L'anorexie mentale s'accompagne d'une peur intense de reprendre du poids
 - b) Certains sports (danse, gymnastique, boxe...) peuvent induire des troubles du comportement alimentaire.
 - c) La boulimie est souvent accompagnée de vomissements post-prandiaux
 - d) Le passage d'un TCA à l'autre est fréquent
 - e) La mortalité de l'anorexie mentale des adolescentes est comprise entre 10 et 15 %.
-

Q 11. La mucoviscidose est liée à une anomalie de fonction d'un canal sodique

- a) La mucoviscidose est liée à une anomalie de fonction d'un canal sodique
 - b) La mucoviscidose est liée à une anomalie de fonction d'un canal sodique
 - c) le consentement génétique parental est sollicité pour le dépistage de la mucoviscidose
 - d) La symptomatologie de la mucoviscidose est essentiellement pulmonaire et osseuse
 - e) Le test de la sueur constitue l'examen de confirmation diagnostique de référence
-

Q 12. Concernant le développement psychomoteur de l'enfant entre les âges de 1 mois et trois ans, parmi les éléments suivants, lequel (lesquels) est (sont) exact(s).

- a) La tenue de tête est acquise à 4 mois
 - b) La tenue assise sans appui est acquise à 6 mois
 - c) La marche seule est acquise entre 12 et 18 mois
 - d) L'enfant passe un objet d'une main à l'autre dès 3 mois
 - e) La combinaison de deux mots apparaît entre 12 et 18 mois
-

Q 13. Parmi les propositions suivantes concernant les risques et conduites suicidaires chez l'adolescent, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) Les conduites suicidaires à l'adolescence restent exceptionnelles
 - b) 10 à 15 % des tentatives de suicide concernent les moins de 13 ans
 - c) Les violences sexuelles sont un facteur de risque du suicide chez l'adolescent
 - d) Toute idée suicidaire nécessite une hospitalisation
 - e) Une prise en charge pédopsychiatrique est indispensable
-

Q 14. Parmi les propositions suivantes concernant le score d'Apgar, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) Il doit être réalisé à 15 et 30 minutes de vie
 - b) La réactivité à la stimulation doit être vive (cris, toux)
 - c) La coloration permet d'évaluer la présence d'un ictère néonatal
 - d) Le rythme cardiaque doit être supérieur à 100 battements par minute
 - e) Un nouveau-né en quadriflexion a un tonus musculaire normal
-

Q 15. Parmi les propositions suivantes concernant l'ictère du nouveau-né, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) L'ictère néonatal est un signe fréquent en néonatalogie
 - b) Le risque majeur est l'ictère nucléaire
 - c) L'ictère physiologique du nouveau-né est à bilirubine conjuguée
 - d) L'examen clinique d'un nouveau-né ictérique doit faire rechercher une splénomégalie
 - e) L'hypothyroïdie néonatale peut s'accompagner d'un ictère à bilirubine conjuguée
-

Q 16. Vous voyez en consultation, la petite Yasmine, âgée de 2 ans pour dyspnée qui dure depuis 6 heures. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) en faveur d'un corps étranger sus-glottique des voies respiratoires ?

- a) Elle présente une fièvre à 38.7°C.
 - b) La dyspnée est inspiratoire
 - c) Elle est accompagnée d'une toux quinteuse
 - d) Le début de la dyspnée a été progressif
 - e) L'auscultation pulmonaire est asymétrique
-

Q 17. Parmi les propositions suivantes concernant l'asthme de l'enfant, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) Une crise d'asthme peut survenir à l'effort
 - b) Les infections virales sont un facteur déclenchant des crises d'asthme
 - c) L'asthme entraîne un trouble ventilatoire restrictif aux EFR (Explorations Fonctionnelles Respiratoires)
 - d) La dyspnée de l'asthme est inspiratoire
 - e) Une enquête allergologique doit être recommandée chez tout enfant asthmatique de plus de trois ans
-

Q 18. Une fille de 10 ans consulte pour apparition du bourgeon mammaire et accélération de la croissance staturale.

- a) L'apparition des seins marque le début de la puberté.
 - b) L'âge normal de la puberté chez la fille est entre 8 et 13 ans.
 - c) La ménarche survient en moyenne 2 à 3 ans après le stade S2 de Tanner
 - d) Une puberté avant 7 ans est toujours centrale.
 - e) La puberté précoce peut être révélatrice d'un hamartome hypothalamique.
-

Q 19. Un garçon de 7 ans est amené aux urgences pour asthénie, nausées, et hypotension. Sa mère note qu'il est "de plus en plus bronzé" malgré l'absence d'exposition solaire. À l'examen : tension artérielle à 85/50 mm Hg, pli cutané persistant, hyperpigmentation des plis palmaires et des cicatrices anciennes. Les analyses montrent une hyponatrémie à 128 mmol/L et une hyperkaliémie à 6,1 mmol/L. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) en faveur du diagnostic d'insuffisance surrénale chronique d'origine auto-immune ?

- a) L'hyperpigmentation est liée à l'hyperproduction de cortisol.
 - b) L'hyponatrémie et l'hyperkaliémie sont des signes d'insuffisance glucocorticoïde.
 - c) Le test de stimulation à l'ACTH peut être utilisé pour le diagnostic.
 - d) Dans ce cas, le traitement consiste en un bolus d'hydrocortisone IV et un remplissage.
 - e) La cause la plus fréquente est une tumeur corticosurrénalienne.
-

Q 20. Concernant le diagnostic et le suivi du diabète de type 1 chez l'enfant, laquelle (lesquelles) de ces propositions est (sont) juste (s) ?

- a) Il résulte d'une destruction auto-immune des cellules β pancréatiques.
 - b) Le diagnostic de diabète est confirmé si la glycémie est ≥ 2 g/L en post prandial.
 - c) Les autoanticorps anti-GAD et anti-IA2 peuvent être positifs.
 - d) La cétose est rare au diagnostic.
 - e) L'insulinothérapie est le traitement médicamenteux exclusif
-

Q 21. Un nourrisson de 8 mois, né à terme et sans antécédents particuliers, présente une tuméfaction inguinale droite apparue depuis 3 semaines. Les parents décrivent une augmentation de volume lors des pleurs ou de la toux, réductible spontanément en position allongée. L'enfant est apyrétique, sans douleur. À la palpation : masse molle, impulsive à la toux, sans inflammation locale. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) Il s'agit probablement d'une hernie inguinale.
 - b) Le risque majeur est l'étranglement.
 - c) Le diagnostic est confirmé par échographie systématique.
 - d) Le traitement est chirurgical en urgence.
 - e) Une hydrocèle communicante peut être associée.
-

Q 22. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) concernant le purpura chez l'enfant ?

- a) Le purpura thrombopénique peut être en relief.
 - b) Le purpura vasculaire (Henoch-Schönlein) touche surtout les extrémités des membres supérieurs et inférieurs.
 - c) Le purpura fulminans traduit une coagulation intravasculaire disséminée.
 - d) Un purpura associé à une thrombopénie inférieure à 80 000 plaquettes nécessite une transfusion de plaquettes.
 - e) Le purpura de l'enfant peut être d'origine auto-immune.
-

Q 23. Un garçon de 9 ans consulte pour une grosseur cervicale apparue depuis 3 jours. Les parents rapportent un épisode récent d'angine fébrile traitée par amoxicilline. L'enfant est en bon état général, afebrile au moment de la consultation. À l'examen : adénopathie cervicale antérieure gauche de 2 cm, mobile, ferme, douloureuse, sans érythème ni écoulement. Le reste de l'examen ORL est normal. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) Une cause infectieuse est la plus probable.
 - b) La douleur oriente plutôt vers une étiologie bénigne.
 - c) Une biopsie doit être réalisée dans ce cas.
 - d) Les adénopathies du lymphome sont souvent indolores.
 - e) L'évolution spontanée favorable en une semaine est la règle.
-

Q 24. Parmi les propositions suivantes sur les déficits immunitaires laquelle (lesquelles) est (sont) justes ?

- a) Ils sont généralement révélés par des infections urinaires récurrentes.
 - b) Ils induisent le plus souvent un retard de croissance.
 - c) Il peut y avoir des antécédents familiaux de décès précoces par infection.
 - d) La présence d'un eczéma sévère doit faire rechercher un déficit immunitaire.
 - e) Le déficit immunitaire du syndrome de Di George se caractérise par une lymphopénie T.
-

Q 25. Un garçon de 5 ans est adressé pour pâleur, fatigabilité, et ecchymoses spontanées. Les parents notent des épisodes fébriles répétés depuis plusieurs semaines. À l'examen : pâleur conjonctivale, pétéchies, hépato-splénomégalie modérée. La NFS montre une pancytopénie : Hb 8,5 g/dL, plaquettes 45 G/L, leucocytes 2 G/L. Parmi les propositions suivantes, quel(s) diagnostic(s) pouvez-évoquer ?

- a) Une fièvre méditerranéenne familiale (FMF).
 - b) Une infection à EBV.
 - c) Un déficit immunitaire primitif combiné (SCID).
 - d) Une leucémie aigüe lymphoblastique.
 - e) Une carence en vitamine B12.
-

Q 26. Un garçon de 3 ans est trouvé somnolent au domicile ; une bouteille de sirop contre la toux contenant de la codéine est retrouvée vide sur le sol. À l'arrivée au service des urgences pédiatrique : bradypnée, saturation à 88 %, fréquence cardiaque 70/min. Le diagnostic d'intoxication opioïde aiguë est retenu. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

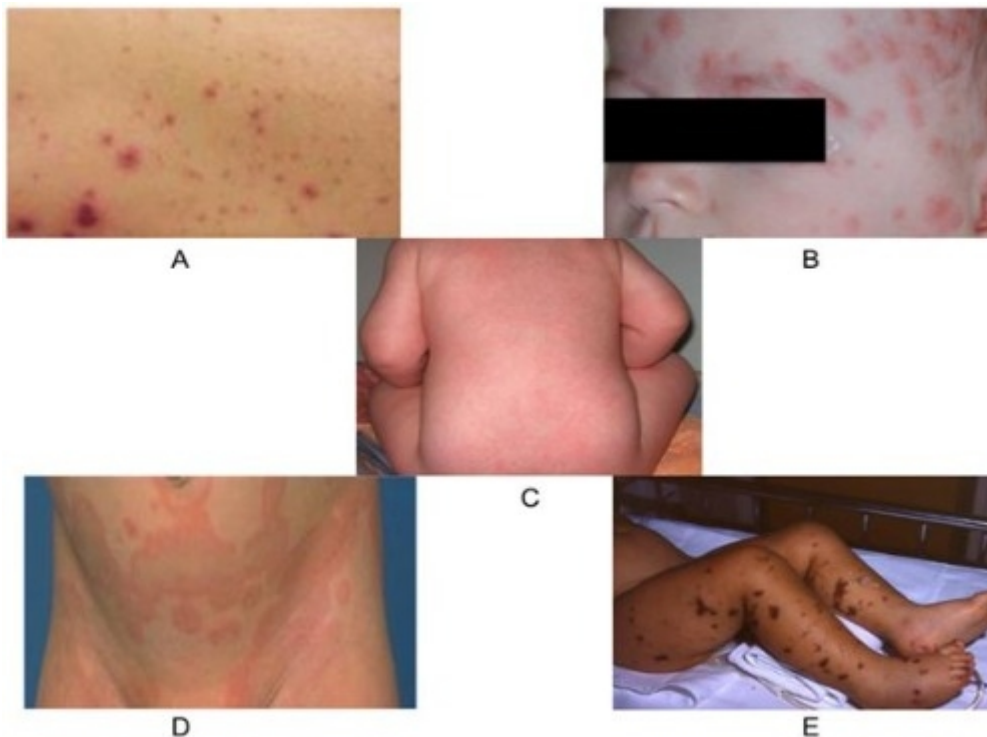
- a) Le myosis doit être recherché car c'est un des signes d'intoxication opioïde.
 - b) Il faut poser une sonde gastrique et prescrire un lavage gastrique.
 - c) La glycémie baisse dans les intoxications à la codéine.
 - d) L'antidote de la codéine est la naloxone.
 - e) La diurèse forcée permet d'éliminer la codéine.
-

Q 27. Un garçon de 8 ans présente depuis 3 semaines des céphalées le matin ; il a eu 2 épisodes de vomissements sur le trajet de l'école. Depuis ce matin, les parents ont noté une démarche inhabituelle. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) Vous recherchez un nystagmus.
 - b) Vous évoquez une tumeur hypothalamique.
 - c) Vous évoquez une tumeur du tronc cérébral.
 - d) Vous évoquez un vertige de Menière.
 - e) Vous évoquez une intoxication alimentaire.
-

Q 28. Un enfant de 18 mois, 10 kg vous est amené pour fièvre à 40°C, pâleur, troubles de la conscience, polypnée à 45 cycles/min, tachycardie à 190 battements/min, extrémités froides, vous décidez de faire un remplissage vasculaire. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est(sont) adaptée (s) ?

- a) Un culot globulaire 50mL.
 - b) Du sérum glucosé 5% 1000mL avec 4 grammes de NaCl 20%.
 - c) Un culot de plasma frais congelé.
 - d) Du sérum salé hypertonique 3%.
 - e) Du Ringer lactate 100mL.
-



Q 29. Parmi les photos suivantes, laquelle (lesquelles) doit (doivent) vous conduire à garder à l'hôpital et à initier un traitement en urgence chez cet enfant fébrile de 10 mois ?

- a) Photo A.
- b) Photo B.
- c) Photo C.
- d) Photo D.
- e) Photo E.

Q 30. Un enfant de 3 ans se présente aux urgences avec ses parents pour boiterie et fièvre à 38,5°C depuis 24 heures. Il se plaint d'une douleur au niveau du membre inférieur gauche. A l'examen, l'enfant n'appuie pas sur sa jambe gauche, la hanche, le genou et la cheville sont normalement mobiles et la palpation du tibia gauche sous le genou est douloureuse. Il n'y a pas de choc rotulien. Parmi les propositions suivantes concernant les infections ostéoarticulaires de l'enfant, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) Le diagnostic suspecté est une arthrite septique du genou gauche.
- b) Les radiographies osseuses de jambe gauche sont inutiles dans le bilan initial.
- c) L'échographie peut aider au diagnostic différentiel et à la recherche de complications.
- d) L'IRM osseuse est le meilleur examen morphologique pour le diagnostic d'infection ostéoarticulaire.
- e) *Kingella kingae* est le pathogène le plus fréquent dans les infections ostéoarticulaires de l'enfant de 6 mois à 4 ans.

Q 31. Vous recevez en consultation dans votre cabinet un enfant de 30 mois qui se présente pour de la fièvre à 38,5°C depuis 24 heures. Vous retrouvez à l'examen une otite moyenne aigue gauche. L'enfant n'a pas d'antécédent spécifique, a fait quelques rhinopharyngites et otites depuis sa naissance et a pris des antibiotiques la dernière fois il y a 12 mois pour traiter une otite. Parmi les propositions suivantes, concernant votre prise en charge, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte (s) ?

- a) Je prescris une antibiothérapie par amoxicilline à la dose de 90mg/kg/j pendant 5 jours.
- b) Je prescris un traitement antalgique par paracétamol et des mouchages réguliers.
- c) Je sollicite mon collègue ORL afin de confirmer le diagnostic et d'évaluer l'indication de paracentèse.
- d) Je recommande de reconsulter en cas de persistance des symptômes à plus de 48h d'évolution malgré un traitement bien conduit.
- e) Je propose de revoir l'enfant pour faire un bilan immunitaire compte tenu de la répétition des infections ORL.

Q 32. La mise en route d'une bi-antibiothérapie antituberculeuse chez l'enfant est indiquée dans certaines situations lors de l'enquête dans l'entourage d'un cas index positif ? Parmi les propositions suivantes concernant un enfant non vacciné contre la tuberculose, laquelle (lesquelles) est (sont) une indication de ce traitement ?

- a) Examen clinique et radiographie du thorax normaux, tubertest (ou TB-spot) négatif chez un enfant de 6 mois.
 - b) Examen clinique et radiographie du thorax normaux, tubertest (ou TB-spot) positif chez un enfant de 24 mois.
 - c) Examen clinique et radiographie du thorax normaux, tubertest (ou TB-spot) négatif chez un enfant de 30 mois.
 - d) Examen clinique et radiographie du thorax normaux, tubertest (ou TB-spot) positif chez un enfant de 14 ans.
 - e) Examen clinique et/ou radiographie du thorax anormaux, tubertest (ou TB-spot) positif chez un enfant de 14 ans.
-

Q 33. Parmi les propositions suivantes concernant les âges où la vaccination contre la coqueluche est recommandée en France, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte (s) ?

- a) 2 mois.
 - b) 3 mois.
 - c) 16-18 mois.
 - d) 6 ans.
 - e) 11-13 ans.
-

Q 34. Un nourrisson de 2 mois présente une toux depuis 7 jours avec des accès de toux parfois suivis de cyanose et de vomissement. Parmi les propositions suivantes concernant les examens microbiologiques utiles chez ce nourrisson laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) Examen PCR coqueluche sur sang.
 - b) Examen PCR coqueluche sur sécrétions nasopharyngées.
 - c) Examen PCR virus respiratoires sur sécrétions nasopharyngées.
 - d) Examen PCR mycoplasme sur sécrétions nasopharyngées.
 - e) Examen PCR chlamydia sur sécrétions nasopharyngées.
-

Q 35. Un enfant de 4 ans, sans antécédents particuliers, a consulté son médecin pour un œdème palpébral gauche évoluant depuis 48h au décours d'une rhinopharyngite simple. Chez le médecin, la paupière supérieure gauche est douloureuse et œdématiée dans son ensemble avec une ouverture limitée. Il a une fébricule à 38,2°C. Il n'y a pas de notion de traumatisme de la face. Il n'y a pas de porte d'entrée cutanée visible. Parmi les diagnostics suivants, lequel (lesquels) est (sont) le(s) plus vraisemblable(s) ?

- a) Conjonctivite aiguë.
 - b) Réaction inflammatoire sur piqûre d'insecte.
 - c) Cellulite infectieuse de la face.
 - d) Ethmoïdite aiguë.
 - e) Contusion de l'orbite.
-



Q 36. Un enfant de 8 ans, sans antécédent, consulte son médecin traitant pour de la fièvre évoluant depuis 48h. La température oscille entre 38,5 et 39,5°C. Le médecin retrouve un enfant fatigué mais avec un état général conservé et des constantes (fréquences cardiaque et respiratoire) normales. L'examen ne retrouve qu'une angine érythémato-pultacée (photo) avec des adénopathies centimétriques sous angulo-mandibulaires. Parmi les propositions suivantes concernant l'aspect d'angine sur la photo, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) Cet aspect est typique d'une angine bactérienne.
 - b) Cet aspect peut se voir dans une mononucléose infectieuse.
 - c) Cet aspect peut se voir lors des infections à streptocoque.
 - d) Cette angine est compliquée d'un adénophlegmon.
 - e) Cette angine est compliquée d'un abcès parapharyngé.
-

Q 37. Parmi les propositions suivantes concernant les critères majeurs de maladie de Kawasaki, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) Arthralgies.
 - b) Œdème des mains et des pieds.
 - c) Purpura déclive et symétrique des jambes.
 - d) Conjonctivite.
 - e) Crépitants des deux bases pulmonaires.
-

Q 38. Vous suspectez une invagination intestinale aiguë chez un nourrisson de 9 mois, sans antécédent, qui a depuis 12h environ des symptômes douloureux répétés avec arrêt de l'activité et pleurs pendant 5 minutes suivis d'une reprise d'un comportement normal. Parmi les propositions suivantes concernant les examens complémentaires nécessaires à effectuer en urgence, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) Bilan préopératoire (Hémogramme, TP-TCA).
 - b) Ionogramme sanguin.
 - c) Radiographie d'abdomen sans préparation.
 - d) Echographie abdominale.
 - e) Bandelette urinaire.
-

Q 39. Aux urgences vous souhaitez évaluer la douleur post-traumatique de jambe d'un enfant de 5 ans sans antécédent particulier, afin de lui administrer le traitement antalgique le plus adapté. Parmi les propositions suivantes laquelle(lesquelles) est(sont) exacte(s) ?

- a) Echelle CHEOPS.
 - b) Echelle EDIN.
 - c) Echelle EVENDOL.
 - d) Echelle FLACC.
 - e) Echelle visuelle analogique.
-

Q 40. Un nourrisson de 8 mois, sans antécédent notable, est amené pour fièvre, vomissements incoercibles et diarrhée évoluant depuis 48h. Les parents ont essayé de l'hydrater régulièrement avec de l'eau que l'enfant semblait réclamer, sans succès. Son dernier poids était de 7700g il y a 10 jours. Ce jour, il pèse 6900g. Il est somnolent, tachycarde à 200/min, pâle, avec un pli cutané, une pression artérielle à 80/48mmHg, une polypnée ample à 38/min, une température à 38,1°C, une somnolence anormale. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a) Ce nourrisson a une déshydratation sévère avec signes d'hypovolémie.
 - b) Ce nourrisson a perdu plus de 10% du poids du corps.
 - c) Ce nourrisson n'est pas encore en choc car il a une pression artérielle normale pour l'âge.
 - d) Ce nourrisson a une polypnée sur probable pneumonie d'inhalation.
 - e) Ce nourrisson a une polypnée sur probable acidose métabolique.
-