



## Post-test

### Le retard de croissance chez l'enfant

Les réponses seront publiées dans trois mois, dans le numéro de novembre.

#### 1 Quels sont les facteurs qui expliquent les différences de taille entre les personnes normales ?

- a) Les facteurs génétiques
- b) Les facteurs nutritionnels
- c) Les facteurs hormonaux
- d) Les facteurs environnementaux

#### 2 Quels sont les facteurs qui déterminent l'arrêt de la croissance ?

- a) Les facteurs génétiques
- b) Les facteurs nutritionnels
- c) Les facteurs hormonaux
- d) Les facteurs environnementaux

#### 3 Lequel des appareils de mesure suivants est fiable pour mesurer la croissance des enfants de la naissance à 2 ans ?

- a) L'appareil vertical combinant toise et balance (taille)
- b) Le ruban à mesurer sur la table d'examen (taille)
- c) La balance à ressort (poids)
- d) Le pied à coulisse (taille)

- e) Le ruban en boucle (périmètre crânien)

#### 4 Parmi les pays suivants, lequel n'a pas été choisi par l'OMS lorsqu'elle a établi sa courbe de croissance ?

- a) Le Brésil
- b) Le Canada
- c) Les États-Unis
- d) Le Ghana
- e) L'Inde

#### 5 Parmi les éléments suivants, lequel n'est pas un facteur de risque de retard pondéral chez le nourrisson ?

- a) Succion faible
- b) Dépression maternelle postpartum
- c) Œsophagite de reflux
- d) Refus des purées de pommes à 6 mois
- e) Enfant allaité 12 fois toutes les 24 heures (jour et nuit) à 1 an

#### 6 Quelle prise en charge est inappropriée en cas de retard pondéral d'un nourrisson de 9 mois ?

- a) Forcer l'enfant à finir ses boires et son assiette
- b) Concentrer le lait à 24 kcal/oz
- c) Offrir des suppléments après l'allaitement
- d) Réessayer les solides refusés
- e) Asseoir l'enfant dans sa chaise haute pour les repas

#### 7 Lequel des enfants de 2 ans et demi suivants est le plus susceptible de souffrir d'anémie ferriprive ?

- a) Thomas ne mange pas de viande rouge.
- b) Marco boit 30 onces de lait par jour.
- c) Édouard mange de tout, mais a un petit appétit.
- d) Annabelle refuse tous les fruits et légumes.
- e) Océane boit 16 onces de jus par jour.

#### 8 Laquelle des pratiques suivantes doit être découragée lorsqu'on donne des conseils aux parents d'un enfant souffrant d'un retard pondéral ?

- a) Choisir soi-même les aliments que va manger l'enfant.

## Le retard de croissance chez l'enfant – Août 2011

Sélectionnez une seule réponse pour chaque question. La FMOQ vous attribuera **trois heures** de crédits de catégorie 1 si vous obtenez une note **minimale de 60 %**, qui seront inscrits dans votre PADPC-FMOQ. **Répondez par la poste ou en ligne avant le 1<sup>er</sup> novembre 2011.**

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. a b c d e | 6. a b c d e  |
| 2. a b c d e | 7. a b c d e  |
| 3. a b c d e | 8. a b c d e  |
| 4. a b c d e | 9. a b c d e  |
| 5. a b c d e | 10. a b c d e |

Remplissez votre post-test en ligne au [www.fmoq.org](http://www.fmoq.org), en cliquant sur l'hyperlien **Identifiez-vous** en haut à gauche de l'écran et obtenez votre résultat immédiatement.

Cette activité sera automatiquement inscrite dans votre PADPC-FMOQ dès le lendemain.

Pour créer votre profil, cliquez sur **Inscrivez-vous** en haut à gauche de l'écran.

Téléchargez l'annexe 13 (approche réflexive) au [www.fmoq.org](http://www.fmoq.org)

découper et retourner

Mon article « coup de cœur » du mois est le numéro

Nom (en caractères d'imprimerie) \_\_\_\_\_

Numéro du permis d'exercice du CMQ \_\_\_\_\_

Vous pouvez répondre par la poste (Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, 1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1000, Montréal (Québec) H3G 1R8), par télécopieur (514 878-2659) ou par courrier électronique ([medque@fmoq.org](mailto:medque@fmoq.org)).

- |  |   |
|--|---|
| b) Servir de petites portions.   | a) peu fréquent ;   |
| c) Ajouter des assaisonnements à la nourriture.  | b) fréquent ;   |
| d) S'assurer que l'enfant boit au moins 2 ou 3 verres de jus s'il ne consomme pas de fruits. | c) la première cause de retard statural ;                               |
| e) Ajouter du beurre et de la crème aux plats cuisinés.                                      | d) plus fréquent chez la fille que chez le garçon ;                     |
|  | e) diagnostiqué par un taux isolé d'hormone de croissance dans le sang. |

### l'évaluation d'un retard statural ?

- |  |
|--|
| a) Une cassure de la courbe de croissance                            |
| b) Un retard pubertaire chez les parents                             |
| c) Une vitesse de croissance égale à 4,8 cm dans la dernière année   |
| d) Un âge osseux en retard d'un an par rapport à l'âge chronologique |
| e) Une croissance régulière sur le 3 <sup>e</sup> centile            |

**9** La fréquence du déficit en hormone de croissance en cas de taille inférieure ou égale à un écart-type de  $-2$  est :

**10** Quel est le signe le plus inquiétant dans

## Réponses et références du post-test de mai 2011

Félicitations aux 820 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test de mars 2011 !

- |   |   |
|---|---|
| 1. e. Cochran ST, Bomyea K, Sayre JW. Trends in adverse events after IV administration of contrast media. <i>AJR Am J Roentgenol</i> 2001 ; 176 (6) : 1385-8.   | 6. c. Shimoda M, Hoshikawa K, Shiramizu H et coll. Problems with diagnosis by fluid-attenuated inversion recovery resonance imaging in patients with acute aneurysmal subarachnoid hemorrhage. <i>Neurol Med Chir</i> 2010 ; 50 : 530-7.  |
| 2. c. Lasser EC, Berry CC, Talner LB et coll. Pretreatment with corticosteroids to alleviate reactions to intravenous contrast material. <i>N Engl J Med</i> 1987 ; 317 (14) : 845-9.   | 7. b. Bureau NJ, Beauchamp M, Cardinal E et coll. Dynamic sonography evaluation of shoulder impingement syndrome. <i>AJR Am J Roentgenol</i> 2006 ; 187 (1) : 216-20.   |
| 3. c. Harris JH, Harris WH, rédacteurs. <i>The Radiology of Emergency Medicine</i> , 4 <sup>e</sup> éd., Philadelphie : Lippincott, Williams & Wilkins ; 2000. 536-7.   | 8. c. Burbank KM, Stevenson JH, Czarnecki GR et coll. Chronic shoulder pain: part I. Evaluation and diagnosis. <i>Am Fam Physician</i> 2008 ; 77 (4) : 453-60.  |
| 4. c. RSNA and ACR. <i>Radiation exposure in X-ray and CT examinations</i> . Oak Brook and Reston : Radiological Society of North America and American College of Radiology ; 2010. Site Internet : <a href="http://www.radiologyinfo.org/en/safety/index.cfm?pg=sfty_xray">www.radiologyinfo.org/en/safety/index.cfm?pg=sfty_xray</a>  | 9. e. Walsh JM, Terdiman JP. Colorectal cancer screening: scientific review. <i>JAMA</i> 2003 ; 289 (10) : 1288-96.   |
| 5. a. Frishberg BM, Rosenberg JH, Matchar DB et coll. US Headache Consortium. Evidence-Based Guidelines in the Primary Care Setting: Neuroimaging in Patients with Nonacute headache. Saint-Paul : American Academy of Neurology ; 2000. Site Internet : <a href="http://www.aan.com/professionals/practice/pdfs/gl0088.pdf">www.aan.com/professionals/practice/pdfs/gl0088.pdf</a> | 10. c. Levin B, Lieberman DA, McFarland B et coll. Screening and surveillance for the early detection of colorectal cancer and adenomatous polyps, 2008: a joint guideline from the American Cancer Society, the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer, and the American College of Radiology. <i>Gastroenterology</i> 2008 ; 134 (5) : 1570-95. |