



Questions des études de cas des modules 1 à 5

Module 1 : Évaluation de la croissance des enfants Partie I : Les principes

- Exercice pour tracer une courbe de croissance

Module 2 : Évaluation de la croissance des enfants Partie II : Valeurs limites

- Étude de cas : T.J.
- Étude de cas : B.W. (RSP)
- Étude de cas : C.G.

Module 3: Évaluation nutritionnelle pédiatrique

- Étude de cas : J.P.

Module 4: Carences nutritives : Le fer et la vitamine D

- Le Fer
 - Étude de cas de l'anémie
 - Questions autodidactiques de l'étude de cas
- La vitamine D
 - Questions autodidactiques

Module 5: Allergies et intolérances alimentaires

- Vérifiez vos connaissances! 14 questions pratiques



Module 1 : Évaluation de la croissance des enfants

Partie I : Les principes

Exercice pour tracer une courbe de croissance

Sarah est une enfant de 4 ans qui participe à une activité de dépistage préscolaire. Elle pèse présentement 36 ½ lb et mesure 39 ¼ po. Sa mère avait aussi à peu près les mêmes mesures aux âges de 2 et 3 ans.

Âge	Poids	Taille	IMC
2	23 ¼ lb (10,6 kg)	33 po (82,5 cm)	15,6
3	28 ¼ lb (13 kg)	36 ¼ po (90,6 cm)	15,9
4	36 ½ lb (16,5 kg)	39 ¼ po (98,5 cm)	17

Déterminez quel est le tableau à utiliser, tracez les mesures et répondez aux questions sur la diapositive suivante.

1. Quelle courbe de croissance devriez-vous utiliser et quelles mesures doivent être représentées?
2. Devriez-vous vous inquiéter de sa croissance à l'heure actuelle?
3. Quel est votre plan de soin au sujet de la croissance?

Module 2 : Évaluation de la croissance des enfants Partie II : Valeurs limites

Étude de cas : T.J.

subjective/objective

- T.J. est un garçon de 4 ans et demi, qui se trouve environ au 75e percentile pour son poids et au 50e percentile pour sa taille depuis la naissance.
- En l'espace de six mois, le poids de T.J. est passé de 17 kg à 22 kg, et il mesure 105,5 cm.
- Sa mère s'inquiète du gain de poids rapide de T.J. au cours des six derniers mois.
- T.J. vit à la maison avec sa mère et son frère plus âgé; il va commencer l'école l'an prochain.
- Son frère plus âgé va à l'école secondaire, il n'est pas souvent à la maison et il passe en général son temps avec ses amis après l'école.
- La mère travaille à temps plein et n'a pas le temps de cuisiner, ce qui fait qu'elle achète toujours des aliments préparés. Le père est absent, et la famille ne parle même pas de lui.
- La tante de T.J. (la sœur de sa mère) garde T.J. pendant la journée lorsque sa mère travaille, ainsi que ses deux autres enfants (une fille de 3 ans et un jeune garçon d'un an).
- La tante de T.J. est une mère de famille qui reste à la maison, qui est très occupée avec 3 enfants pendant la journée ainsi que ses 2 enfants dans la soirée, ce qui fait qu'elle achète aussi de la nourriture préparée.

Évaluation

1. Où se situe T.J. sur la courbe de croissance des CDC et la courbe de l'IMC?
2. S'il continuait à suivre la même courbe de croissance, quel serait son poids actuellement?
3. Quel est le pourcentage de poids idéal pour T.J.?
4. Est-ce que la mère de T.J. devrait s'inquiéter? Pourquoi ou pourquoi pas?

Évaluation approfondie

Rappel des dernières 24 heures indiquées par la mère et T.J.

Déjeuner :

- 1 pop-tarte
- ½ tasse de jus

Collation en avant-midi :

- 2 biscuits aux brisures de chocolat
- Eau

Module 2 : Évaluation de la croissance des enfants Partie II : Valeurs limites (suite)

Dîner :

- Une pointe de pizza
- Une boîte de jus

Collation en après-midi :

- 2 biscuits aux brisures de chocolat

Souper :

- 1 saucisse
- Brocoli
- pommes de terre en purée
- Jus

Collation avant de se coucher :

- mais soufflé au beurre (1/2 sac ◊ partage avec sa mère ou son frère plus âgé)
- ½ tasse de lait au chocolat

Évaluation et planification

1. Quels renseignements additionnels faudrait-il obtenir pour soutenir votre évaluation (le cas échéant)? Et pourquoi?
2. Quels sont certains des problèmes nutritionnels de T.J.?
3. Quelles recommandations alimentaires pourriez-vous faire à sa mère basées sur ses inquiétudes?
4. Quel est votre plan de suivi pour T.J.?

Étude de cas : B.W. (RSP)

subjective/objective

- B.W. est une fillette de quatre ans du 10e percentile pour l'IMC pour son âge.
- Les enquêtes alimentaires montrent de petites portions et la consommation de produits faibles en calories comme les Jello et poudings diète.
- Elle mange souvent toute seule, car sa mère affiche ouvertement qu'elle est au régime et ne mange pas régulièrement à table avec le reste de la famille.
- La mère dit qu'elle ne veut pas que sa fille ait des problèmes de poids.

Questions

1. Pouvez-vous évaluer la croissance de B.W. et déterminer si elle a un RSP?
2. Que pouvez-vous faire avec l'information que vous avez? Déterminer les inquiétudes nutritionnelles et le niveau de risque.
3. Quels conseils pouvez-vous donner aux parents?
4. Quelle devrait être votre stratégie de suivi?

Module 2 : Évaluation de la croissance des enfants Partie II : Valeurs limites (suite)

Étude de cas : C.G.

subjective/objective

C.G. est un garçon de 3 ans et demi dont le poids se situe au 3e percentile, la taille au 10e percentile et l'IMC pour son âge au 5e percentile.

La mère explique que C.G. était un bébé qui avait le RCIU et qui se fait suivre par le médecin de famille pour sa croissance depuis sa naissance.

Elle dit que sa croissance moyenne pour son poids se maintient au 3e percentile pour les deux premières années et qu'elle ne s'inquiète pas de sa croissance et de l'apport alimentaire.

Les enquêtes alimentaires montrent un régime varié et suffisamment de calories et de portions pour son âge. La mère dit que C.G. est actif physiquement tous les jours.

Questions

1. Pouvez-vous évaluer la croissance de C.G. et déterminer s'il a un RSP?
2. Que pouvez-vous faire avec l'information que vous avez? Déterminer les inquiétudes nutritionnelles et le niveau de risque.
3. Quels conseils pouvez-vous donner aux parents?
4. Quelle devrait être votre stratégie de suivi?

Module 3 : Évaluation nutritionnelle pédiatrique

Étude de cas : J.P.

- J.P. est une fille de 3 ans et 1/2 (42 mois). Elle est jumelle et est née après une gestation de 25 semaines, avec de nombreuses complications pendant les deux premières années : infections respiratoires, coliques, diarrhée chronique et arrêt de croissance.
- À l'âge de 2 ans, elle avait un régime riche en calories semblable à celui d'un jeune enfant qui commence à marcher pour ce qui est de la texture et de la variété, et n'avait plus d'intolérance alimentaire ou de diarrhée.
- Elle a montré un bon taux de croissance depuis l'âge de 18 mois, mais ne s'est toujours pas rattrapée. Elle pèse présentement 10 kg et sa taille est 87 cm.
- Elle semble atteindre les niveaux de développement convenant à son âge.
- Ses journaux alimentaires démontrent qu'elle a une alimentation variée qui correspond à son âge avec des choix d'aliments riches en calories à l'occasion.

Questions

1. Quel est l'âge chronologique de J.P. et son âge corrigé? Est-ce que c'est important?
2. Tracez les courbes de croissance de J.P. Quel percentile a-t-elle pour le poids, la taille, l'IMC, le % PCI?
3. Déterminez ces besoins en énergie et expliquez quelle méthode vous avez utilisée et pourquoi.
4. Quelle est votre évaluation nutritionnelle?
5. Quel suivi pourriez-vous suggérer?

Module 4 : Carences nutritives : Le fer et la vitamine D

Le Fer

Étude de cas de l'anémie : A.B.

Subjective/Objective

- A.B. est une fillette de 3 ans envoyée par son médecin de famille pour avoir des conseils nutritionnels concernant l'anémie.
- Née à terme, pas de maladies importantes.
- Hb : 90 g/L (taux normal : 110 à 140)
- Ferritine : Non disponible
- VGM : 61 fL (écart normal : 70 à 86 fL)
- Ses données anthropométriques sont les suivantes :

Âge (mois)	Poids (kg)	Taille (cm)
Naissance	3,1	46
4	5,6	58
6	6,7	62
12	8,9	70
18	10,2	76
36	12,6	88

- Allaitée jusqu'à 5 ½ mois puis passée sans problème au lait entier.
- Les parents disent que même si elle peut être difficile parfois, elle mange assez bien.
- Les parents étaient surpris de son bilan en fer parce qu'ils ont rarement eu des problèmes à la nourrir et leur médecin de famille leur a dit qu'elle avait une croissance normale.

Module 4 : Carences nutritives : Le fer et la vitamine D (suite)

Rappel des 24 heures de la part des parents

Déjeuner :

- o 1 tasse de lait entier
- o 1 rôti avec de la margarine et de la confiture
- o ½ pomme
- o 1 yogourt Minigo

Collation en avant-midi :

- o Banane tranchée
- o 1 tasse de Sunny D

Dîner :

- o 1 tasse de macaroni au fromage avec du ketchup
- o 1 tasse de lait entier

Collation en après-midi :

- o 1 tasse de lait entier avant la sieste

Souper :

- o ½ tasse de patates douces en purée ou une poignée de frites
- o 1 tranche de pain avec de la margarine
- o 1 à 2 doigts de poulet, ou 1 à 2 oz de hamburger coupé (elle ne mange pas n'importe quelle viande)
- o 1 pouding au chocolat
- o 1 tasse de jus ou une tasse de lait entier

Collation en soirée :

- o 1 tasse de lait entier avant de dormir
- o 2 biscuits au gingembre

Questions autodidactiques de l'étude de cas

1. Pourquoi la carence en fer est-elle une préoccupation? Quelles sont les conséquences à long terme si on ne corrige pas la situation?
2. Quels sont les courbes de croissance appropriées pour évaluer la croissance d'A.B.?
3. Comment apparaît la croissance d'A.B. sur les courbes? Que nous apporte l'information de la courbe de croissance?
4. Quels sont certains des facteurs de risque pouvant faire qu'un nourrisson soit à risque d'avoir une carence en fer? Quelles préoccupations avez-vous au sujet de l'alimentation d'A.B.?
5. Quelles autres carences nutritives peuvent causer l'anémie? Comment savoir à partir de l'information que nous avons que l'anémie d'A.B. est en fait une carence en fer?
6. Discuter des facteurs nutritionnels qui peuvent prévenir la carence en fer et certains changements que les parents peuvent apporter à l'alimentation de leur fille.

Module 4 : Carences nutritives : Le fer et la vitamine D (suite)

La vitamine D

Questions autodidactiques soi-même

1. L'ostéomalacie est un ramollissement des os causé par une carence en vitamine D ou un problème de dégradation de cette vitamine.
 - a) Vrai
 - b) Faux
2. La cause la plus courante de l'ostéomalacie est _____.
 - a) La carence en vitamine D
 - b) Le manque de collagène
 - c) Le surplus de vitamine D
 - d) Aucune de ces réponses
3. Les os qui ont ramolli ont plus tendance à causer des déformations et fractures.
 - a) Vrai
 - b) Faux
4. L'ostéomalacie peut apparaître chez les gens qui ne passent pas beaucoup de temps au soleil.
 - a) Vrai
 - b) Faux

Module 5 : Allergies et intolérances alimentaires

Vérifiez vos connaissances! 14 questions pratiques

1. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux l'allergie alimentaire?
 - a. Une réaction toxique à un pathogène alimentaire.
 - b. Une réaction grave à un composant alimentaire actif sur le plan pharmacologique.
 - c. Une réaction immunologique anormale à une protéine dans l'alimentation.
 - d. Un trouble métabolique dépendant de l'hôte.

2. L'allergie alimentaire la plus fréquente chez les jeunes enfants est avec quel aliment?
 - a. Arachides
 - b. Lait de vache
 - c. Blé
 - d. Oeufs

3. Les principaux allergènes alimentaires chez les enfants et les adultes sont :
 - a. Les oeufs, le lait, le soja et les arachides
 - b. Les noix, le lait, le blé et les oeufs
 - c. Les arachides, les noix, le poisson et les mollusques
 - d. Le soja, les mollusques, les noix et le lait

4. La présence mesurable d'anticorps IgE qu'on appelle aussi _____, peut se trouver chez les personnes sans _____, ou symptômes allergiques.
 - a. Sensibilisation; réactivité clinique
 - b. Immunopositif; anaphylaxie
 - c. Sensibilisation; éruptions
 - d. Aucune de ses réponses

5. Les symptômes des allergies alimentaires peuvent survenir dans quel système?
 - a. Système respiratoire
 - b. La peau
 - c. Les voies gastro-intestinales
 - d. Toutes ces réponses
 - e. Aucune de ces réponses

Module 5 Allergies et intolérances alimentaires (suite)

6. Les symptômes les plus fréquents des allergies alimentaires affectent :
 - a. Le système respiratoire
 - b. Le système intestinal
 - c. La peau
 - d. Toutes ces réponses
 - e. Aucune de ces réponses

7. Lesquelles des étapes suivantes peut-on utiliser pour diagnostiquer une allergie alimentaire?
 - a. Test sanguin ou cutané
 - b. Régime d'élimination
 - c. Test de provocation orale par des d'aliments
 - d. Toutes ces réponses
 - e. Aucune de ces réponses

8. Quelle est la chose la plus importante qu'une personne ayant une allergie alimentaire doit faire?
 - a. Aviser sa famille, ses amis, ses collègues, ses enseignants et d'autres personnes de sa situation.
 - b. Porter un bracelet ou collier d'alerte médicale qui donne la bonne information.
 - c. Toujours avoir de l'épinéphrine que l'on peut s'injecter soi-même.
 - d. Éviter l'aliment allergique.

9. La gestion de l'allergie alimentaire nécessite que le patient ou le pourvoyeur de soins soit en mesure de :
 - a. Lire avec soin les étiquettes des aliments.
 - b. Cuisiner et préparer tous les aliments à la maison.
 - c. Éviter de manger au restaurant ou chez des amis.
 - d. Toutes ces réponses
 - e. Aucune de ces réponses

10. Lequel des ingrédients suivant peut contenir des protéines allergènes pour quelqu'un ayant une allergie au lait?
 - a. Albumine et tempeh
 - b. Caséinates et lactosérum
 - c. a et b
 - d. Ni a ni b

Module 5 : Allergies et intolérances alimentaires (suite)

11. Laquelle des situations suivantes est considérée comme étant un risque élevé pour quelqu'un ayant une allergie alimentaire?
- Restaurants
 - Cinémas
 - Cafétérias
 - Toutes ces réponses
 - Aucune de ces réponses
12. Dans les allergies alimentaires avec IgE, les symptômes respiratoires comme la congestion, le nez qui coule ou qui pique, les éternuements, la toux rauque et/ou le sifflement peuvent survenir chez 25 à 80 % des patients. À partir de cette information, si un garçon de huit ans ayant des symptômes respiratoires chroniques est renvoyé à un ou une diététiste pour lui demander d'éliminer les allergènes possibles dans son alimentation, que faut-il faire?
- Élaborer un régime d'élimination pour identifier la cause.
 - Éliminer la possibilité d'infection virale.
 - Envoyer l'enfant voir un pédiatre ou un allergologue agréé pour faire une évaluation plus complète.
 - Ne rien faire, la plupart des enfants n'ont plus d'allergie alimentaire après l'âge de 10 ans.
13. La maladie cœliaque, ou l'entéropathie au gluten, est un exemple de quelle réaction allergique?
- Réaction à l'IgE
 - Réaction à l'IgG
 - Réaction intracellulaire
 - Réaction à médiation cellulaire
14. Lequel des énoncés suivants n'est PAS vrai pour ce qui est de la maladie cœliaque?
- Les symptômes sont souvent confondus avec le syndrome du colon irritable et la maladie de Crohn.
 - Les symptômes dans les voies intestinales peuvent comprendre les gaz, le gonflement et la diarrhée.
 - La maladie cœliaque peut être asymptomatique, ce qui peut causer des complications relatives à la malnutrition.
 - Si l'élimination du blé et du gluten soulage les symptômes, on peut recommencer à manger des aliments ayant du gluten après 12 semaines.
 - Toutes ces réponses.
 - Aucune de ces réponses.