



## Suivi de l'enfant de 4 mois

♂  ♀  Date de la visite: \_\_\_\_\_ Âge chrono: \_\_\_\_\_ Âge corr.?: \_\_\_\_\_ Accompagné de: \_\_\_\_\_

### Préoccupations parentales

---



---

### Contexte de vie

- Retour prévu au travail? \_\_\_\_\_  Réseau de soutien?: \_\_\_\_\_
- Changement dans la famille?: \_\_\_\_\_  Difficultés à nourrir la famille?: \_\_\_\_\_
- Dépression maternelle: « Au cours des derniers mois, vous êtes-vous sentie:
  - Triste, déprimée, désespérée  Sans intérêt ou plaisir  Si oui: Désirez-vous de l'aide? »
- Santé mentale du père?: \_\_\_\_\_

### Suivi de la santé et évolution récente

○ Contraception maternelle?: \_\_\_\_\_

---



---

### Habitudes de vie actuelles

- |   |  |
|---|--|
| <p><b>Nutrition</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Allaitement exclusif?</b> <input type="checkbox"/> Allaitement mixte?<br/>Nb de boires/j: _____</li> <li>○ Alcool et allaitement?</li> <li>○ Vitamine D: 800 UI/j si allaité ou 400 UI/j si biberon</li> <li><input type="checkbox"/> Supplément de fer si prématuré? _____</li> <li><input type="checkbox"/> Préparation commerciale pour nourisson avec fer<br/>(28-33 oz ou 850-1000 ml/j)<br/>Qté: _____ Type: _____ Dilution adéquate?: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Autre apport: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Autre: _____</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Autres suppléments/produits naturels? _____</li> <li><input type="checkbox"/> Selles: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Régurgitations: _____</li> </ul> <p><b>Guidance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Introduction des solides: attendre signes de maturité</li> <li><input type="checkbox"/> Discuter du calendrier d'introduction des solides vers 6 mois</li> <li>○ Guide alimentation traditionnelle/munitions sans plomb</li> </ul> |
|---|--|

Sommeil: \_\_\_\_\_ Est exposé aux écrans? Oui  Non  Activité physique au sol?: \_\_\_\_\_

### Surveillance du développement (âge corrigé pour prématurés)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Se calme à la voix                               | <input type="checkbox"/> Saisit un objet à sa portée       | <input type="checkbox"/> Suit bien du regard                                       |
| <input type="checkbox"/> Sur le ventre, s'appuie sur les avant-bras (90°) | <input type="checkbox"/> Tient bien sa tête                | <input type="checkbox"/> Rit aux éclats  |
| <input type="checkbox"/> Porte la main à la bouche                        | <input type="checkbox"/> S'oriente vers la voix (audition) | <input type="checkbox"/> Gazouille   |
|   |  | <input type="checkbox"/> Anticipe les routines (ex.: bruit de l'eau avant le bain) |
- 
-

# Suivi de l'enfant de 4 mois (suite)

## Examen physique (âge corrigé sur courbes de croissance si prématuré)

Poids : \_\_\_\_\_ Perc : \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_ Perc : \_\_\_\_\_ PC : \_\_\_\_\_ Perc : \_\_\_\_\_ P/T : \_\_\_\_\_

Apparence générale : \_\_\_\_\_

- Fontanelles, sutures
- Forme de la tête
- Reflet rétinien
- Reflet cornéen
- Poursuite oculaire
- ORL
- Cou (torticolis?)

- Cœur
- Poumons
- Abdomen
- Membres
- Hanches (symétrie de l'abduction)
- OGE (testicules) : \_\_\_\_\_
- Téguments : \_\_\_\_\_
- Lésions suspectes? : \_\_\_\_\_

### POSITION DORSALE

- Mouvements fluides et symétriques des membres

### POSITION VENTRALE

- Lève la tête à 90° avec appui sur avant-bras

### TIRÉ ASSIS

- Parfait contrôle de la tête

## Observations spontanées

---

---

---

## Promotion des saines habitudes de vie et Conseils préventifs

- Soutien à l'allaitement**
- Éviter écrans (télé, tablette, téléphone)**
- Position ventrale 30 min/jour en période d'éveil**
- Bonne hygiène du sommeil : 12-15 h/24 h** (aucun solide précoce dans le biberon)
- Sécurité (*chutes, marchette, étouffement, brûlures, pyjama ininflammable, protection solaire*)
- Sommeil sur le dos uniquement (établir routine)
- Tabagisme passif
- Prévention plagiocéphalie
- Stimulation du développement (document pour les parents)
- Éruption dentaire
- Conduite si étouffement

## Impressions et conduites

### Impressions

- Santé physique :  
\_\_\_\_\_
- Croissance :  
\_\_\_\_\_
- Développement :  
\_\_\_\_\_
- Autre(s) impression(s) :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Conduites

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Conduite générale

#### Immunisation :

- Refusée  Reportée
- DCaT-HB-Polio-Hib**
  - Vaccin anti-rotavirus**
  - Vaccin antipneumocoque conjugué**
  - Synagis® si éligible**
  - Vaccin antiméningocoque A, C, Y, W<sub>135</sub> (\*)*
  - Vaccin antiméningocoque B (\*)*

- Outils ou ressources pour les parents :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Prochain RDV : \_\_\_\_\_

(\*) Si l'enfant est à risque, cf guide.

Recommandations : **gras = A**, italique = B, caractère ordinaire = C ou I, **souligné** = bonnes pratiques en prévention clinique du MSSSQ.

Par Gilles Brunet, MD, Gilles Cossette, IPSPL, Dominique Cousineau, MD, FRCPC, et Danièle Lemieux, MD, Lise Bélanger, MD, FRCPC, Alena Valderrama, MD, FRCPC.

© 2019 CHU Sainte-Justine