



Suivi de l'enfant de 18 mois

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

Préoccupations parentales

Contexte de vie

- Type de milieu de garde?: _____
- Réseau de soutien?: _____
- Santé mentale des parents?: _____
- Changement dans la famille?: _____
- Difficultés à nourrir la famille?: _____
- Consommation des parents? (cannabis, ROH actuel ou grossesse future): _____
- Retour sur le Recueil des données (facteurs de risque et déterminants sociaux): _____

Suivi de la santé et évolution récente

Nombre d'otites dans le dernier?: _____

Habitudes de vie actuelles

Nutrition

- Allaitement : nbr de boires/j**: _____
- Lait 3,25 % (max 20 oz ou 600 ml/j) - Qté _____
- Autre type de lait? (à éviter ad 2 ans): _____
- Boit encore au biberon? Boit au verre
- Boit du jus? (à éviter)** Eau offerte au repas?
- Vitamine D: 800 UI/j si allaité ou 400 UI/j si biberon

- Végétarisme? _____
- Autre suppléments/produits naturels? _____
- Assiette équilibrée avec les 3 groupes alimentaires?** _____
- Difficulté avec certaines textures?: _____

Guidance

- Variation d'appétit (petites portions, qualité plutôt que quantité)
- Utilisation des ustensiles Durée repas max 20-25 min

Sommeil (nb hres/24 h)?: _____ **Est exposé aux écrans?** Oui Non **Activités physiques diverses (nb hres/j)?**: _____

Surveillance du développement (âge corrigé pour prématurés)

Cognitif

- Gribouille avec un crayon sur un papier, peut dépasser les limites du papier
- Appuie volontairement sur un bouton pour actionner un jouet en attente d'une réaction (ex.: musique, lumière)
- Imité ce que font les adultes, en utilisant de vrais objets (ex.: parle au téléphone, passe le balai, etc.)
- Commence à faire semblant: refait pour jouer des actions simples qui font partie de sa routine quotidienne (ex.: porte une cuillère vide à sa bouche comme s'il mangeait)

Physique et moteur

- Marche seul
- S'accroupit pour ramasser un jouet sans appui et se relève sans tomber
- Monte les escaliers debout sans alterner les pieds, de côté ou avec soutien (en tenant la main de l'adulte et/ou la rampe)
- Tient un objet d'une main et stabilise avec son autre main (ex.: tient le bâton dans une main et stabilise un tambour avec l'autre main)
- Utilise la cuillère pour manger, mais peut faire des dégâts et avoir besoin d'aide pour compléter le repas

Langagier

- Répond aux consignes verbales simples et aux actions de la routine sans le soutien de gestes de l'adulte (ex.: « Viens », « Donne », « Assieds-toi »)
- Utilise au moins 18 mots pour communiquer
- Utilise les mots « papa », « maman », ou équivalent, pour désigner ou interpeller le bon parent
- Répète des mots entendus pour les apprendre (la prononciation peut être imprécise)

Surveillance du développement (âge corrigé pour prématurés) • suite

Social et affectif

- Joue à côté des autres enfants (chacun avec son jouet)
- Démontre de l'affection envers les adultes significatifs ou les autres enfants
- Sollicite l'adulte pour obtenir son aide dans une tâche ou une activité difficile pour lui (ex. : il lui tend le jouet)
- Est capable de tolérer la nouveauté ou une frustration avec le soutien d'un adulte ou d'un objet de transition

Signes d'appel

- Bouge peu ou pas un côté de son corps par rapport à l'autre (utilisation asymétrique : évite d'utiliser une main, garde une main plus fermée que l'autre)
- Ne pointe pas avec le doigt pour demander ou montrer
- Ne regarde pas la personne lorsqu'elle lui parle (contact visuel)
- Ne se retourne pas à l'appel de son prénom ou de son surnom
- Ne démontre aucun intérêt pour les adultes ou les enfants qui l'entourent
- Semble ne pas bien entendre Semble ne pas bien voir
- Perd une habileté qu'il avait déjà acquise (régression)

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

Poids : _____ Perc : _____ Taille : _____ Perc : _____ PC : _____ Perc : _____ P/T : _____

Apparence générale : _____

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fontanelles antérieure fermée <input type="checkbox"/> Reflet rétinien <input type="checkbox"/> Reflet cornéen <input type="checkbox"/> Test de l'écran modifié <input type="checkbox"/> Poursuite oculaire | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ORL <li style="padding-left: 20px;">Tympan : _____ <input type="checkbox"/> Dentition (caries ?) : _____ <input type="checkbox"/> Cœur <input type="checkbox"/> Poumons <input type="checkbox"/> Abdomen | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Examen neuro sommaire : <li style="padding-left: 20px;">Tonus : _____ ROT : _____ <input type="checkbox"/> OGE <input type="checkbox"/> Région sacrée : _____ <input type="checkbox"/> Téguments : _____ <li style="padding-left: 20px;">Lésions suspectes ? : _____ <input type="checkbox"/> Démarche : _____ |
|--|--|---|

Observations spontanées

- Gestes de communication : _____
- Compréhension des consignes : _____
- Interactions : _____
- Comportements : _____

Promotion des saines habitudes de vie et conseils préventifs

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Favoriser la poursuite de l'allaitement <input type="checkbox"/> Éviter le jus, offrir de l'eau à la place <input type="checkbox"/> Offrir assiette équilibrée avec les 3 groupes alimentaires, dont ≥ 2 riches en fer/j : légumes et fruits, produits céréaliers de grains entiers, aliments protéinés <input type="checkbox"/> Favoriser des comportements alimentaires sains : horaire stable des repas/collations nutritives, faire participer l'enfant à leur préparation, manger à table SANS écran, éviter de récompenser avec de la nourriture, respecter les signaux de faim/satiété de l'enfant <input type="checkbox"/> Recommander le brossage des dents 2 fois/j avec du dentifrice fluoré (taille d'un grain de riz) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Éviter complètement les écrans avant 2 ans (télé, tablette, téléphone) <input type="checkbox"/> Encourager l'activité physique ≥ 3h/j (promotion d'un mode vie actif) <input type="checkbox"/> Encourager une bonne hygiène de sommeil (entre 11-14 h/24h) <input type="checkbox"/> Service de garde éducatif si milieu vulnérable <input type="checkbox"/> Encourager l'éveil à la lecture; <input type="checkbox"/> Soutenir les habiletés parentales : attitude face aux crises de colère, discipline (constance entre les parents), patience face à l'entraînement à la propreté, etc. | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Encourager un environnement sans fumée <input type="checkbox"/> S'assurer de la sécurité de l'enfant : protection solaire et saisonnière, brûlures, étouffement, intoxication, noyade, supervision constante, exposition au bois traité à l'arsenic, remisage des armes à feu). <input type="checkbox"/> Encourager le sevrage de la suce et du biberon <input type="checkbox"/> Encourager une bonne posture de jeu au sol <input type="checkbox"/> Stimulation du développement (document pour les parents) <input type="checkbox"/> Promouvoir la vaccination : soutien aux parents hésitants |
|---|--|--|

Impressions et conduites

Impressions

- Santé physique : _____
- Croissance : _____
- Développement : _____
- Autre(s) impression(s) : _____

Conduites

Conduite générale

- Immunitisation :** Refusée Reportée
- Vaccin RRO-varicelle
 - Vaccin antiméningocoque C
 - Vaccin combiné Hépatite A-Hépatite B
- Visites régulières chez le dentiste (en priorité si caries).
 - Dosage de plomb sérique ? (*)
 - FSC, ferritine si à risque (*)
 - Dépistage auditif si retard de langage et/ou acuité douteuse
 - Outils ou ressources pour les parents : _____

Signature : _____ Prochain RDV : _____