

Suivi de l'enfant de 9 mois

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

Préoccupations parentales

Contexte de vie

- Type de milieu de garde?: _____ Réseau de soutien?: _____
 Changement dans la famille?: _____ Difficultés à nourrir la famille?: _____
 Santé mentale du père?: _____
 Autre: _____

Suivi de la santé et évolution récente

- Contraception maternelle?: _____

Habitudes de vie actuelles

Nutrition

- Allaitement: nbr de boires/j _____
 Vitamine D: 800 UI/j si allaité ou 400 UI/j si biberon
 Supplément de fer si prématuré? _____
 Autres suppléments/produits naturels? _____
 Préparation commerciale pour nourrisson avec fer
 (25-28 oz ou 750-850 ml/j)
 Qté: _____ Type: _____ Dilution adéquate?: _____
 Lait 3,25%? _____ Qté? (max 750 ml/j): _____
 Eau en fin ou après repas dans tasse ouverte _____
 Éviter jus: _____
 Végétarisme ou autre régime? _____
 Autres suppléments/produits naturels? _____

- Solides:
 Viandes et substituts, incluant œuf entier, légumineuses, tofu,
 beurre de noix et poisson riche en oméga 3 _____
 Céréales avec fer: _____
 Légumes: _____ Fruits: _____
 Yogourt, fromage _____

Guidance

- Guide alimentation traditionnelle/munitions sans plomb
 Progression des textures: aliments hachés finement puis aliments de
 table acquis à 1 an (petits morceaux tendres avec les doigts)
 Aliments de table à 1 an, petits morceaux tendres avec les doigts
 Respecter signaux de faim et de satiété de l'enfant
 Durée repas max 20-25 min, surveillance en tout temps

Sommeil (fait ses nuits)?: _____ Est exposé aux écrans? Oui Non Activités physiques au sol?: _____

Surveillance du développement (âge corrigé pour prématurés)

- | | | |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pleure quand parents hors de vue | <input type="checkbox"/> S'assoit de façon stable | <input type="checkbox"/> Fait bravo |
| <input type="checkbox"/> Tend les bras pour se faire prendre | <input type="checkbox"/> Se tourne du ventre au dos et du dos au ventre | <input type="checkbox"/> Cherche un jouet caché |
| <input type="checkbox"/> Touche le visage du parent | <input type="checkbox"/> Se tient debout avec soutien | <input type="checkbox"/> Se retourne à l'appel de son nom |
| | <input type="checkbox"/> Ramasse avec toute sa main | <input type="radio"/> Lallation (NAANAA, TAATAA) |

Suivi de l'enfant de 9 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
- Reflét rétinien*
- Reflét cornéen*
- Poursuite oculaire*
- Test de l'écran modifié*
- ORL _____
- Tympan* : _____
- Dentition ? _____

- Cœur
- Poumons
- Abdomen
- Membres
- Hanches : symétrie de l'abduction
- OGE : testis palpables ? (σ)
- Anus
- Téguments : _____
- Lésions suspectes ? : _____

- TONUS**
- S'assoit de façon stable (protection)
 - Se tient debout avec soutien

- RÉFLEXES**
- Parachute (+) symétrique

Observations spontanées

Promotion des saines habitudes de vie et conseils préventifs

- Favoriser la poursuite de 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
- Brossage des dents avec grain de riz de dentifrice fluoré
- Pas de biberon au lit
- Sécurité (escaliers, brûlures, bain, prises électriques, **protection solaire** et saisonnière, étouffement, intoxication)
- Éveils nocturnes et anxiété de séparation
- Service de garde éducatif si milieu vulnérable
- Évitement des mauvaises positions assises ou couchées
- Éveil à la lecture
- Stimulation du développement (document pour les parents)
- Discuter de la prochaine vaccination

Impressions et conduites

Impressions

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

Conduites

Conduite générale

- Résultats du dosage HBsAg et anti-HBs (bébé de mère proteuse chronique ? (*)
- FSC, Ferritine (*)*
- 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