

Suivi de l'enfant de 2 ans

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

Préoccupations parentales

Contexte de vie

- Type de milieu de garde?: _____ Changement dans la famille?: _____
 Revue du Questionnaire-Famille (déterminant sociaux)?: _____
 Santé mentale des parents? _____ Autres?: _____

Suivi de la santé et évolution récente

- Voyage récent ou prévu (2)? _____

Habitudes de vie actuelles

Nutrition

- Allaitement: nbr de boires/j: _____
 Lait de vache (3,25% ou 2%) ou de soya enrichi vit D non aromatisé: (max 16 oz ou 500 ml/jour): _____
 Autre type de lait?: _____
 Boit encore au biberon? _____ Boit au verre _____
 Boit du jus ou des boissons sucrées? (à éviter) _____
 Eau en fin ou entre les repas?: _____
 Vitamine D (400 UI die): _____

- Végétarisme ou autre régime? _____
 Autre suppléments/produits naturels? _____
 Assiette équilibrée avec les 3 groupes dont ≥ 2 aliments riches en fer/j
 Autonomie? _____

Guidance

- Évitement des petits morceaux dur/surveillance
 Variation d'appétit (petites portions, qualité plutôt que quantité)
 Utilisation des ustensiles
 Durée repas max 20-25 min

Sommeil (nb hres/24 h)?: _____ Exposition aux écrans? (nb min./j): _____ Activités physiques diverses (nb hres/j)?: _____

Surveillance du développement (âge corrigé pour prématurés)

Cognitif

- Imité le grignotage circulaire
 Réalise un encastrement de 4 formes simples
 Imité une action ou un comportement observé plus tôt (imitation différée)
 Joue à faire semblant: reproduit avec les jouets quelques actions de la vie quotidienne (ex.: nourrit la poupée à la cuillère et lui fait boire son biberon)
 Comprend le sens de « encore » et « dedans »

Physique et moteur

- Court et s'arrête sans se cogner sur les objets ni tomber
 Transporte un gros objet en marchant (ex.: ballon)
 Tourne les pages d'un livre une à la fois
 Mange seul avec une cuillère ou une fourchette; a besoin d'aide à l'occasion pour compléter le repas
 Enlève quelques vêtements (bas, souliers si détachés, chapeau)

Langagier

- Pointe sur demande au moins 4 parties du corps (ex.: « Montre-moi ton nez, ta bouche, tes cheveux, tes oreilles, tes mains, tes pieds »)
 Pointe au moins 2 images qu'on lui nomme dans des catégories de base (animaux, nourriture, vêtements, etc.)
 Répond aux consignes verbales d'un ou deux éléments sans le soutien de gestes ou d'images (ex.: « Mets le jouet sur la table », « Va chercher ton manteau et ton chapeau »)
 S'exprime en combinant au moins 2 mots (ex.: « Veux lait » ou « Papa parti »)
 Fait des demandes en utilisant des mots (avec ou sans gestes)

Conversation spontanée avec l'enfant: _____

Surveillance du développement (âge corrigé pour prématurés) - suite

Social et affectif

- Joue en compagnie des autres enfants (jeu principalement parallèle)
- Joue et explore activement son environnement, à distance de l'adulte
- Démontre plusieurs types d'émotions (ex. : gêne, fierté, honte)
- Aime faire des tâches de façon autonome
- S'affirme en exprimant son désaccord (ex. : « Pas dodo » ou « Veux pas »)
- Demande de l'aide en s'adressant à l'adulte

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 peut pas marcher sans aide. Marche toujours sur la pointe des pieds
- Ne regarde pas la personne lorsqu'elle lui parle (contact visuel)
- Ne démontre aucun intérêt pour les adultes ou les enfants qui l'entourent
- Ne pointe pas avec le doigt pour demander ou montrer
- 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: _____ P. C.: _____ Perc: _____ IMC: _____ Perc: _____

Apparence générale: _____

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Reflet rétinien | <input type="checkbox"/> ORL | <input type="checkbox"/> Abdomen |
| <input type="checkbox"/> Reflet cornéen | Tympan: _____ | <input type="checkbox"/> OGE |
| <input type="checkbox"/> Test de l'écran modifié | <input type="checkbox"/> Dentition (caries?) : _____ | <input type="checkbox"/> Téguments : _____ |
| <input type="checkbox"/> Poursuite oculaire | <input type="checkbox"/> Cœur | <input type="checkbox"/> Blessure(s) inhabituelle(s) ? : _____ |
| | <input type="checkbox"/> Poumons | <input type="checkbox"/> Démarche : _____ |

Observations spontanées

Promotion des saines habitudes de vie et conseils préventifs

- Encourager le sevrage de la suce
- Éviter le jus, offrir de l'eau à la place**
- Offrir assiette équilibrée avec les 3 groupes alimentaires, dont ≥ 2 riches en fer/j :**
légumes et fruits, produits céréaliers de grains entiers, aliment protéinés
- Favoriser des comportements alimentaires sains : horaire stable des repas/colations nutritives, faire participer l'enfant à leur préparation, manger à table SANS écran, éviter des récompenses avec de la nourriture, respecter les signaux de faim/satiété de l'enfant**
- Recommander le brossage des dents 2 fois/j avec du dentifrice fluoré (taille d'un grain de riz)**
- Limite du temps écran avec accompagnement et contenu éducatif (max 1h/j)**
- Encourager l'activité physique ≥ 3 h/j (promotion d'un mode vie actif)**
- Encourager une bonne hygiène de sommeil (entre 11-14 h/24h)**
- Service de garde éducatif si milieu vulnérable**
 - Encourager l'éveil à la lecture;
 - Soutenir les habiletés parentales : attitude face aux crises de colère, discipline (constance entre les parents), conseils sur l'entraînement à la propreté, etc.
- Prévention TSAF (éviter ROH si grossesse future)**
- Encourager un environnement sans fumée**
- S'assurer de la sécurité de l'enfant : siège d'auto, protection solaire et saisonnière, brûlures, étouffement, intoxication, noyade, supervision à l'extérieur, morsures de chien**
- Encourager une bonne posture de jeu au sol
- Stimulation du développement (document pour les parents)
- Proposer des ressources pour de l'information fiable concernant la santé et le développement (Info-santé 811, *Mieux vivre avec son enfant*, Naître et grandir)
- Promouvoir la vaccination : soutien aux parents hésitants**

Impressions et conduites

Impressions

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

Conduites

Conduite générale

Immunisation :

Refusée Reportée À jour

Vaccin antipneumocoque polysaccharidique (Pneumovax®) (*)

Visites régulières chez le dentiste (en priorité si caries)

Dépistage lipidique? (*)

FSC, ferritine si à risque (*)

Référence nutritionniste si embonpoint ou obésité

Dosage de plomb sérique? (*)

Évaluation en audiologie si retard de langage et/ou acuité douteuse

Outils ou ressources pour les parents : _____

Signature : _____ Prochain RDV : _____