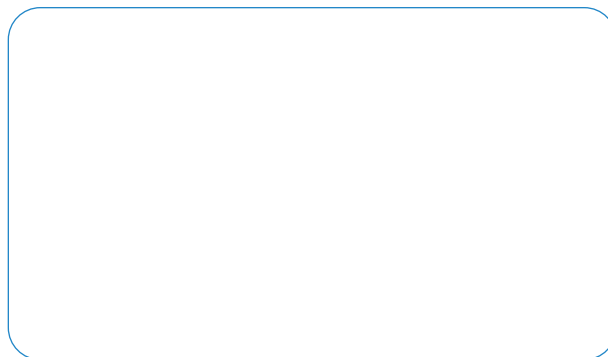




Suivi de l'enfant de 2 mois

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

Préoccupations parentales

Contexte de vie

- | | |
|---|---|
| ☐ Retour prévu au travail ?: | ☐ Changement dans la famille ? : _____ |
| ☐ Soutien social ?: | ☐ Insécurité alimentaire ? : _____ |
| ☐ Santé mentale parentale: ouvrir la discussion (p. ex.: « Comment va votre moral ? ») _____ | ☐ Information programme « Toi, Moi, Bébé » |
| ☐ Facteurs de stress (séparation, maladie, décès, abus de substances, etc) ? _____ | |
| ☐ Pratiques culturelles particulières?? _____ | |
| Autres ? _____ | |

Suivi de la santé et évolution récente

- ☐ Voyage récent ou prévu (2) ? _____
- ☐ Histoire de blessure ou « lésion sentinelle » ? _____
- Autres ? _____

Suivi de l'enfant de 2 mois (suite)

Habitudes de vie actuelles

Nutrition

- ☐ **Allaitement exclusif ?** ☐ **Allaitement mixte ?**
- Nbre de boires/j : _____
- ☐ **Vitamine D: prématuré (200U.I./kg/j, max 400 U.I./j), allaité (400 U.I./j), ou biberon exclusif (400 U.I/j, toutes sources confondues)**
- ☐ **Supplément de fer si prématuré**
- ☐ **Préparation commerciale pour nourisson avec fer (16-30 oz ou 500-900 ml/j)**
- Qté: _____ Type: _____
- ☐ **Autre apport :** _____
- ☐ **Eau non nécessaire si allaitement exclusif**

- ☐ Autres suppléments/produits naturels? _____
- ☐ Autres produits traditionnels? (ex : Khôl)_____
- ☐ Mictions (nbre?):
- ☐ Selles (nbre?):
- ☐ Régurgitations?
- ☐ Étouffement lors des boires?

Guidance

- Introduction des solides: attendre

Sommeil : _____ **Est exposé aux écrans ? (éviter ad 2 ans)** Oui ☐ Non ☐ **Activité physique au sol ? :** _____

Autres? _____

[illegible]

Surveillance du développement (âge corrigé pour prématurés)

- ☐ Pleure ≤ 3 h/jour, surtout en soirée
☐ *Sur le ventre, lève la tête à 45°*
☐ *Sourit en réponse au sourire ou à la voix*
☐ *Réagit aux sons ?*
☐ *Suit du regard un objet à 30 cm*
☐ *Roucoule*
☐ **Dépistage auditif fait ?**

Autres?

[illegible]

Suivi de l'enfant de 2 mois

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 (torticlis ?)
- ☐ Cœur
- ☐ Poumons

- ☐ Abdomen
- ☐ Membres
- ☐ Hanches (Ortolani Barlow)
- ☐ OGE (testicules)
- ☐ Téguments (jaunisse): _____
(ictère anormal dans tous les cas)
- ☐ Blessures ? : _____
(Ecchymose, lésion intra-orale,
hémorragie sous-conjonctivale ou autre)

POSITION DORSALE

- ☐ Tourne la tête des deux côtés
- ☐ Mouvements fluides et symétriques des membres

POSITION VENTRALE

- ☐ Lève la tête à 45° avec appui sur avant-bras

TIRÉ ASSIS

- ☐ Meilleur contrôle de tête

Observations spontanées et autres détails relatifs à l'examen

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: 14-17 h/24 h
- ☐ Aucun solide précoce dans le biberon
- ☐ Sécurité (siège d'auto, chutes, étouffement, pyjama ininflammable, protection solaire)
- ☐ Sommeil sur le dos uniquement
- ☐ Tabagisme passif
- ☐ Prévention TSAF (éviter ROH grossesse future)
- ☐ Prévention plagiocéphalie
- ☐ Cesser emmaillotage
- ☐ Hygiène nasale/Conduite en cas de fièvre
- ☐ Stimulation du développement (document pour les parents)

Autres conseils donnés: _____

Suivi de l'enfant de 2 mois

Impressions et conduites

Impressions

☐ Santé physique : _____

☐ Croissance : _____

☐ Développement : _____

☐ Autre(s) impression(s) : _____

Conduites spécifiques

☐ Si enfant nouvellement arrivé au Canada, consulter les documents spécifiques dans la section « Suivis particuliers »

Conduites générales

Immunisation :

Refusée ☐ Reportée ☐ À jour ☐

☐ DCaT-HB-Polio-Hib

☐ Vaccin anti-rotavirus

☐ Vaccin antipneumocoque conjugué

☐ Vaccin antiméningocoque A, C, Y, W₁₃₅ (*)

☐ Vaccin antiméningocoque B (*)

☐ Nirsevimab (Beyfortus®) en saison VRS (si non donné)

☐ FSC, ferritine si prématuré ou poids de naissance < 2500 g (*)

☐ Dépistage auditif si non fait pour tous

☐ Programme SIPPE si parent sous seuil de faible revenu ET au moins 1 facteur de risque : sous-scolarisation et/ou isolement social (*)

☐ Outils ou ressources pour les parents : _____

Signature : _____ Prochain RDV : _____

Suivi de l'enfant de 2 mois | Notes supplémentaires

[illegible]