



ABCdaire
suivi collaboratif
des 0 à 5 ans



**CHU
Sainte-Justine**
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant
Université de Montréal

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?: _____ ☐ Changement dans la famille?: _____
- ☐ Soutien social?: _____ ☐ Insécurité alimentaire?: _____
- ☐ Santé mentale parentale: ouvrir la discussion (p. ex.: « Comment va votre moral? ») _____

☐ Facteurs de stress (séparation, maladie, décès, abus de substances, etc.): _____

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 9 mois

Habitudes de vie actuelles

Nutrition

- ☐ **Allaitement: nbr de boires/j** _____
- ☐ Vitamine D: 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 (25-28 oz ou 750-850 ml/j)**
Qté : _____ Type: _____ Dilution adé-
quate ? : _____
- ☐ Lait 3,25 % ? (préférable à 1 an) _____ Qté ? (max 750 ml/j) : _____
- ☐ Eau en fin ou entre les repas dans tasse ouverte _____
- ☐ **Éviter jus et boissons sucrées:** _____
- ☐ Végétarisme ou autre régime? _____ ☐ DME ? _____
- ☐ Autres suppléments/produits naturels ? _____

- ☐ Solides: Viandes et substituts, incluant œuf entier, légumineuses, tofu, beurre de noix et **poissons riches en oméga 3** _____
Céréales commerciales pour bébé enrichies de fer: _____
Légumes: _____ Fruits: _____
Yogourt, fromage _____

Guidance

- ☐ Progression des textures (aliments hachés finement)
- ☐ Aliments de table acquis à 1 an, petits morceaux tendres avec les doigts
- ☐ Durée repas max 20-25 min, *surveillance en tout temps*
- ☐ **Respecter signaux de faim et de satiété de l'enfant**
- ☐ Éviter viande crue, séchée ou charcuterie (nitrites), poissons crus ou contenant du mercure (intoxication)

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

Autres: _____

Surveillance du développement (âge corrigé pour prématurés)

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Pleure quand parents hors de vue | ☐ S'assoit de façon stable | ☐ Fait bravo |
| ☐ Tend les bras pour se faire prendre | ☐ Se tourne du ventre au dos et du dos au ventre | ☐ Cherche un jouet caché |
| ☐ Touche le visage du parent | ☐ Se tient debout avec soutien | ☐ Se retourne à l'appel de son nom |
| | ☐ Ramasse avec toute sa main | ☐ Lallation (PAPAPA, MAMAMA) |

Autres: _____

Suivi de l'enfant de 9 mois

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

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

Apparence générale: _____

- | | |
|--|---|
| ☐ Fontanelles, sutures | ☐ Hanches: symétrie de l'abduction _____ |
| ☐ Forme de la tête | ☐ OGE: testis palpables? (σ) _____ |
| ☐ Reflet rétinien | ☐ Anus: _____ |
| ☐ Reflet cornéen | ☐ Téguments: _____ |
| ☐ Poursuite oculaire | ☐ Blessures?: _____ |
| ☐ Test de l'écran modifié | (Ecchymose, lésion intra-orale, hémorragie sous-conjonctivale ou autre) |
| ☐ ORL: _____ | TONUS |
| Tympan: _____ | ☐ S'assoit de façon stable (protection) |
| ☐ Dentition? _____ | ☐ Se tient debout avec soutien |
| ☐ Cœur: _____ | RÉFLEXES |
| ☐ Poumons: _____ | ☐ Parachute (+) symétrique |
| ☐ Abdomen: _____ | |
| ☐ Membres: _____ | |

► SIGNES D'APPEL D'UNE PARALYSIE CÉRÉBRALE: RÉFÉRENCE

- ☐ Préférence systématique pour une main spécifique
- ☐ Fermeture serrée systématique 1 ou 2 poings
- ☐ Difficulté persistante du contrôle de la tête
- ☐ Asymétrie persistante de la posture et des mouvements
- ☐ Incapacité à s'asseoir sans soutien
- ☐ Raideur/tension dans les jambes (ex.: ne peut amener les orteils à la bouche)

⚠ VIGILANCE ET SUIVI

- ☐ Persistance du réflexe de Moro

Observations spontanées et autres détails relatifs à l'examen

Promotion des saines habitudes de vie et conseils préventifs

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Favoriser la poursuite de l'allaitement | ☐ Pas de biberon au lit | ☐ Service de garde éducatif si milieu vulnérable |
| ☐ Éviter écrans (télé, tablette, téléphone) | ☐ Sécurité (siège d'auto pour enfant, escaliers, brûlures, bain, prises électriques, protection solaire et saisonnière, matelas du lit à barreaux baissé, étouffement, intoxication) | ☐ Évitement des mauvaises positions assises ou couchées |
| ☐ Position ventrale 30 min/jour en période d'éveil | ☐ Éveils nocturnes et anxiété de séparation | ☐ Éveil à la lecture |
| ☐ Bonne hygiène du sommeil: 12-15 h/24 h | | ☐ Stimulation du développement (document pour les parents) |
| ☐ Brossage des dents avec grain de riz de dentifrice fluoré | | ☐ Discuter de la prochaine vaccination |

Autres conseils donnés: _____

Suivi de l'enfant de 9 mois

Impressions et conduites

Impressions

☐ Santé physique : _____

☐ Croissance : _____

☐ Développement : _____

☐ Autre(s) impression(s) : _____

Conduites spécifiques

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

Conduites générales

- ☐ Résultats du dosage HBsAg et anti-HBs (bébé de mère proteuse chronique ? (*)
- ☐ Nirsevimab (Beyfortus®) 2^{ème} saison (si à risque [*])
- ☐ FSC, Ferritine si autres enfants à risque (*)
- ☐ 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 9 mois | Notes supplémentaires

Dates