

Suivi de l'enfant de 6 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?: _____
- Santé mentale parentale: ouvrir la discussion (p. ex.: « Comment va votre moral? ») _____
- _____
- Revue du Questionnaire-Famille (déterminants sociaux)?: _____
- Autres: _____

Suivi de la santé et évolution récente

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

Habitudes de vie actuelles

Nutrition

- Allaitement exclusif?** Allaitement mixte?
Nbre de boires/j: _____
- Vit D 400 UI die: bébé allaité
- Supplément de fer si prématuré?* _____
- Préparation commerciale pour nourisson avec fer*
(28-33 oz ou 850-1000 ml/j)
Qté: _____ Type: _____ Dilution adéquate?: _____
- Eau en fin ou entre les repas, dans tasse ouverte: _____
- Éviter jus et boissons sucrées:** _____
- Suppléments/produits naturels? _____
- Végétarisme ou autre régime? _____ DME? _____

Guidance

- Introduction des solides: *commencer par les aliments riches en fer*
2 fois/jour (céréales pour bébés enrichies de fer, viandes et substituts)
- Ne pas retarder l'introduction des autres aliments allergènes*
pour tous: soya, blé, noix, sésame, crustacés, etc.
- Donner document « Manger tôt, manger souvent » de Allergies
alimentaires Canada
- Textures: commencer par des aliments écrasés, émincés,
râpés avant 9 mois (*surveillance en tout temps re: étouffement*)
- Stimuler exploration avec les doigts
- Durée repas max 20-25 min.
- Pas de miel avant un an* *Éviter poisson contenant du mercure*
- Respecter signaux de faim et de satiété de l'enfant**

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

Surveillance du développement (âge corrigé pour prématurés)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Manifeste une peur de l'étranger | <input type="checkbox"/> Tient assis jambes écartées (instable) | <input type="checkbox"/> Se tourne à la voix, à son prénom (audition) |
| <input type="checkbox"/> Regarde la trajectoire des objets qui tombent | <input type="checkbox"/> Rampe vers l'arrière | <input type="checkbox"/> Babille, 1 ^{res} syllabes (DA, MA) |
| | <input type="checkbox"/> Saisit les objets volontairement | |
| | <input type="checkbox"/> Transfère les objets d'une main à l'autre | |
- _____
- _____

Suivi de l'enfant de 6 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

Reflet rétinien

Reflet cornéen

Poursuite oculaire

Test de l'écran modifié

ORL _____

Tympan: _____

Dentition? _____

Cou (torticolis?)

Cœur

Poumons

Abdomen

Hanches: symétrie de l'abduction

Membres

OGE: _____

Testis palpables? (σ) _____

_____ Anus

Téguments: _____

Blessures?: _____

(Ecchymose, lésion intra-orale, hémorragie sous-conjonctivale ou autre)

POSITION DORSALE

Prend objets à sa portée

POSITION VENTRALE

Bouge en « pivot » sur le ventre

TIRÉ ASSIS

Tête et dos droits

POSITION ASSISE

Instable

Observations spontanées

Promotion des saines habitudes de vie et Conseils préventifs

Favoriser 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

Éveils nocturnes et anxiété de séparation

Service de garde éducatif si milieu vulnérable

Éveil à la lecture (stimulation du langage)

Stimulation du développement (document pour les parents)

Prévention TSAF (éviter ROH si grossesse future)

Pas de biberon au lit

Brossage dès 1^{er} dent avec grain de riz dentifrice fluoré 2 fois/jour

Sécurité (siège d'auto, chutes, brûlures, bain, prises électriques, étouffement, protection solaire et saisonnière)

Centre anti-poison 1-800-463-5060

Impressions et conduites

Impressions

Santé physique : _____

Croissance : _____

Développement : _____

Autre(s) impression(s) : _____

Conduites

Conduite générale

Immunisation :

Refusée Reportée À jour

DCaT-Polio-Hib (seulement enfant à risque)(*)

3^e vaccin anti-hépatite B (bébé de mère porteuse chronique)(*)

Vaccin anti-grippal (*)

Vaccin antipneumocoque conjugué (seulement enfant à risque)(*)

FSC, Ferritine si prématuré ou pds de naissance < 2500 gr (*)

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 : _____

(*) 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, Julie Poirier, IPSPL © 2019 CHU Sainte-Justine