



Suivi de l'enfant de 18 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?: _____
 Facteurs de stress (séparation, maladie, décès, abus de substances, etc)?: _____
 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 3,25% (500-600 ml ou max 16-20 oz/j) • Qté: _____
 Autre type de lait? (à éviter ad 2 ans): _____
 Boit encore au biberon? Boit au verre
 Boit du jus ou boissons sucrées? (à éviter) _____
 Eau offerte en fin ou entre les repas? _____
 Vitamine D (400 UI die): _____

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

Guidance

- Variation d'appétit (petites portions, qualité plutôt que quantité)
 Utilisation des ustensiles Durée repas max 20-25 min: _____
 Assaisonnement: Épices et fines herbes permises, sel et sucre à éviter

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

Surveillance du développement (âge corrigé pour prématurés)

Cognitif

- Gribouille avec un crayon sur un papier, peut dépasser les limites du papier
 Appuie volontairement sur un bouton pour actionner un jouet en attente d'une réaction (ex.: musique, lumière)
 Imite ce que font les adultes, en utilisant de vrais objets (ex.: parle au téléphone, passe le balai, etc.)
 Commence à faire semblant: refait pour jouer des actions simples qui font partie de sa routine quotidienne (ex.: porte une cuillère vide à sa bouche comme s'il mangeait)

Interactions spontanées avec l'enfant: _____

Physique et moteur

- Marche seul
 S'accroupit pour ramasser un jouet sans appui et se relève sans tomber
 Monte les escaliers debout sans alterner les pieds, de côté ou avec soutien (en tenant la main de l'adulte et/ou la rampe)
 Tient un objet d'une main et stabilise avec son autre main (ex.: tient le bâton dans une main et stabilise un tambour avec l'autre main)
 Utilise la cuillère pour manger, mais peut faire des dégâts et avoir besoin d'aide pour compléter le repas

Langagier

- Répond aux consignes verbales simples et aux actions de la routine sans le soutien de gestes de l'adulte (ex.: « Viens », « Donne », « Assieds-toi »)
 Utilise au moins 14 mots pour communiquer
 Utilise les mots « papa », « maman », ou équivalent, pour désigner ou interpeller le bon parent
 Répète des mots entendus pour les apprendre (la prononciation peut être imprécise)

Surveillance du développement (âge corrigé pour prématurés) - suite

Social et affectif

- Joue à côté des autres enfants (chacun avec son jouet)
- Démontre de l'affection envers les adultes significatifs ou les autres enfants
- Sollicite l'adulte pour obtenir son aide dans une tâche ou une activité difficile pour lui (ex. : il lui tend le jouet)
- Est capable de tolérer la nouveauté ou une frustration avec le soutien d'un adulte ou d'un objet de transition

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 pointe pas avec le doigt pour demander ou montrer
- Ne regarde pas la personne lorsqu'elle lui parle (contact visuel)
- Ne se retourne pas à l'appel de son prénom ou de son surnom
- Ne démontre aucun intérêt pour les adultes ou les enfants qui l'entourent
- 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: _____ PC: _____ Perc: _____ P/T: _____

Apparence générale: _____

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fontanelles antérieure fermée <input type="checkbox"/> <i>Reflét rétinien</i> <input type="checkbox"/> <i>Reflét cornéen</i> <input type="checkbox"/> <i>Test de l'écran modifié</i> <input type="checkbox"/> <i>Poursuite oculaire</i> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ORL
Tympan: _____ <input type="checkbox"/> Dentition (caries?): _____ <input type="checkbox"/> Cœur <input type="checkbox"/> Poumons <input type="checkbox"/> Abdomen | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Examen neuro sommaire:
Tonus: _____ ROT: _____ <input type="checkbox"/> OGE <input type="checkbox"/> Région sacrée: _____ <input type="checkbox"/> Téguments: _____ <input type="checkbox"/> Blessure(s) inhabituelle(s)?: _____ <input type="checkbox"/> Démarche: _____ |
|--|---|---|

Observations spontanées

- Gestes de communication: _____
- Compréhension des consignes: _____
- Interactions: _____
- Comportements: _____

Promotion des saines habitudes de vie et conseils préventifs

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Favoriser la poursuite de l'allaitement <input type="checkbox"/> Éviter le jus, offrir de l'eau à la place <input type="checkbox"/> Offrir assiette équilibrée avec les 3 groupes alimentaires, dont ≥ 2 riches en fer/j: légumes et fruits, produits céréaliers de grains entiers, aliment protéinés <input type="checkbox"/> Favoriser des comportements alimentaires sains : horaire stable des repas/collations 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 <input type="checkbox"/> Recommander le brossage des dents 2 fois/j avec du dentifrice fluoré (taille d'un grain de riz) <input type="checkbox"/> Encourager le sevrage de la suce et du biberon | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Éviter complètement les écrans avant 2 ans (télé, tablette, téléphone) <input type="checkbox"/> Encourager l'activité physique $\geq 3h/j$ (promotion d'un mode vie actif) <input type="checkbox"/> Encourager une bonne hygiène de sommeil (entre 11-14 h/24h) <input type="checkbox"/> Service de garde éducatif si milieu vulnérable <input type="checkbox"/> Encourager l'éveil à la lecture; <input type="checkbox"/> Soutenir les habiletés parentales : attitude face aux crises de colère, discipline (constance entre les parents), patience face à l'entraînement à la propreté, etc. <input type="checkbox"/> Prévention TSAF (éviter ROH si grossesse future) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Encourager un environnement sans fumée <input type="checkbox"/> S'assurer de la sécurité de l'enfant : siège d'auto, protection solaire et saisonnière, brûlures, étouffement, intoxication, noyade, supervision constante, exposition au bois traité à l'arsenic. <input type="checkbox"/> Encourager une bonne posture de jeu au sol <input type="checkbox"/> Stimulation du développement (document pour les parents) <input type="checkbox"/> Proposer des ressources pour de l'information fiable concernant la santé et le développement (Info-santé 811, <i>Mieux vivre avec son enfant</i>, Naître et grandir) <input type="checkbox"/> Promouvoir la vaccination : soutien aux parents hésitants |
|---|---|---|

Impressions et conduites

Impressions

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

Conduites

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

Conduite générale

- Immunisation :**
- Refusée Reportée À jour
- Vaccin RRO-varicelle
 - Vaccin antiméningocoque C
 - Vaccin combiné Hépatite A-Hépatite B
 - Nirsevimab (Beyfortus[®]) 2^{ème} saison (si à risque [*])
 - Visites régulières chez le dentiste (en priorité si caries).
 - Dosage de plomb sérique ? (*)
 - FSC, ferritine si à risque (*)
 - Évaluation en audiologie si retard de langage et/ou acuité douteuse
 - Outils ou ressources pour les parents :

Signature : _____ Prochain RDV : _____

(*) Si l'enfant est à risque, cf guide.

