



## Suivi de l'enfant de 5 ans

♂ Garçon  ♀ Fille  Date de la visite: \_\_\_\_\_ Âge: \_\_\_\_\_ Accompagné de: \_\_\_\_\_

### Préoccupations parentales

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Contexte de vie

- Type de milieu de garde?: \_\_\_\_\_  Prématernelle?: \_\_\_\_\_
- Changement dans la famille?: \_\_\_\_\_
- Revue du Questionnaire-Famille (déterminants sociaux)?: \_\_\_\_\_
- Santé mentale des parents? \_\_\_\_\_  Autres?: \_\_\_\_\_

### Suivi de la santé et évolution récente

- Voyage récent ou prévu (2)? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### Habitudes de vie actuelles

#### Nutrition

- Lait de vache (3,25% ou 2%) ou de soya enrichi vit D non aromatisé:  
(max 16 oz ou 500 ml/jour): \_\_\_\_\_
- Boit du jus ou des boissons sucrées? (à éviter)** \_\_\_\_\_
- Eau en fin ou entre les repas?: \_\_\_\_\_  
Vitamine D (400 UI/j): \_\_\_\_\_
- Autres suppléments/produits naturels? \_\_\_\_\_
- Végétarisme ou autre régime? \_\_\_\_\_
- Assiette équilibrée avec les 3 groupes alimentaires?** \_\_\_\_\_
- Durée repas max 20-25 min \_\_\_\_\_

**Sommeil (nb hres/24 h)?**: \_\_\_\_\_ **Exposition aux écrans (nb min./j)?**: \_\_\_\_\_ **Activité physique vigoureuse (1 hre/j)?**: \_\_\_\_\_

### Surveillance du développement

#### Cognitif

- Copie les diagonales (sans démonstration)
- Dessine des images élaborées que vous reconnaissez (ex.: soleil, maison, auto)
- Comprend « entre/au milieu/au travers/autour/ après-midi/avant-midi »
- Connaît les principales couleurs (plus de 5 couleurs)
- Dénombre 10 objets (compte en pointant les objets)
- Utilise de façon appropriée des mots qui réfèrent aux notions de temps: « hier/aujourd'hui/demain, maintenant/tout de suite/d'abord, tout à l'heure et tantôt »

#### Physique et moteur

- Court avec aisance en contournant des obstacles
- Monte et descend les escaliers en alternant les pieds sans appui ni aide
- Saute sur un pied sur place 5 à 10 fois de file
- Lance et attrape un ballon avec aisance
- Découpe le contour d'une forme simple (rond)
- Colorie de petites formes sans dépasser les contours

#### Langagier

- Comprend les consignes verbales plus longues et plus complexes (ex. Vas dans ta chambre, prends ton pyjama dans le tiroir et viens me rejoindre ici)
- Répond aux questions « Combien? Pourquoi? Quand? Comment? » dans divers contextes (ex.: lors de la causerie, de l'heure du conte, etc.)
- Utilise des phrases de plus de 5 mots comprenant les mots « Quand je..., alors... » ou « Si je fais..., alors je peux... »
- Peut entretenir une conversation sur un sujet avec 4 à 5 tours de parole

- Conversation spontanée avec l'enfant:** \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Surveillance du développement - suite

### Social et affectif

- Attend son tour et partage lorsqu'il joue avec les autres enfants
- Suit des règles simples lorsqu'il joue à des jeux de table ou de cartes
- Ajuste son comportement au contexte (ex. : calme à la causerie, plus énergique au parc)
- Exprime ses émotions et les explique (ex. : « Je suis fâché parce que... »)
- Peut se calmer en moins de 20 minutes lorsqu'il est contrarié
- Peut poursuivre une activité qu'il aime pour une période de 15 minutes

### 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)
- A des difficultés dans les escaliers ou à la marche (chutes fréquentes, perte d'équilibre, maladresse, marche toujours sur la pointe des pieds)
- A de la difficulté à jouer avec ses pairs ou à participer dans les activités de groupe (même s'il est très verbal) ou très peu intéressé par le jeu avec d'autres enfants
- Ne regarde pas la personne lorsqu'elle lui parle (contact visuel)
- Semble ne pas bien entendre     Semble ne pas bien voir
- Perd une habileté qu'il avait déjà acquise (régression)

## Examen physique

Poids : \_\_\_\_\_ Perc : \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_ Perc : \_\_\_\_\_ IMC : \_\_\_\_\_ Perc : \_\_\_\_\_ TA : \_\_\_\_\_

Apparence générale : \_\_\_\_\_

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Reflet rétinien</li> <li><input type="checkbox"/> Reflet cornéen</li> <li><input type="checkbox"/> Test de l'écran</li> <li><input type="checkbox"/> Acuité visuelle (entre 3-5 ans)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tension artérielle (mmHg) : _____</li> <li><input type="checkbox"/> ORL<br/>Tympan : _____</li> <li><input type="checkbox"/> Dentition (caries ?) : _____</li> <li><input type="checkbox"/> Cœur</li> <li><input type="checkbox"/> Poumons</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Abdomen</li> <li><input type="checkbox"/> OGE</li> <li><input type="checkbox"/> Membres inférieurs</li> <li><input type="checkbox"/> Téguments : _____</li> <li><input type="checkbox"/> Blessure(s) inhabituelle(s) ? : _____</li> <li><input type="checkbox"/> Démarche : _____</li> </ul> |
|---|---|--|

### Observations spontanées \_\_\_\_\_

## Promotion des saines habitudes de vie et conseils préventifs

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Éviter le jus, offrir de l'eau à la place</li> <li><input type="checkbox"/> Offrir assiette équilibrée avec les 3 groupes alimentaires, dont <math>\geq 2</math> riches en fer/j : légumes et fruits, produits céréaliers de grains entiers, aliment protéinés</li> <li><input type="checkbox"/> 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</li> <li><input type="checkbox"/> Hygiène dentaire : soie dentaire et brossage 2 fois/j avec de dentifrice fluoré (taille d'un petit pois)</li> <li><input type="checkbox"/> Encourager un environnement sans fumée</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Limite du temps écran avec accompagnement et contenu éducatif (max 1h/j)</li> <li><input type="checkbox"/> Encourager l'activité physique d'intensité élevée <math>\geq 1</math>h/j (promotion d'un mode vie actif)</li> <li><input type="checkbox"/> Encourager une bonne hygiène de sommeil (<math>&gt; 10</math> h/24h)</li> <li><input type="checkbox"/> Éviter les émissions violentes</li> <li><input type="checkbox"/> Soutenir les habiletés parentales : attitude face aux crises de colère, discipline (constance entre les parents), etc.</li> <li><input type="checkbox"/> Petites responsabilités, autonomie</li> <li><input type="checkbox"/> Comportement face aux étrangers (prévention des abus sexuels)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> S'assurer de la sécurité de l'enfant : siège d'appoint en voiture si <math>&gt; 18</math> kg, VTT, casque de vélo, feux de circulation, traverse de la rue, noyade, trampoline, apprentissage de l'adresse et du numéro de téléphone, protection solaire et saisonnière.</li> <li><input type="checkbox"/> Stimulation du développement (document pour les parents)</li> <li><input type="checkbox"/> 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)</li> <li><input type="checkbox"/> Promouvoir la vaccination : soutien aux parents hésitants.</li> </ul> |
|--|--|---|

## Impressions et conduites

### Impressions

- Santé physique : \_\_\_\_\_
- Croissance : \_\_\_\_\_
- Développement : \_\_\_\_\_
- Autre(s) impression(s) : \_\_\_\_\_

### Conduites

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Conduite générale

- Immunisation :**
- Refusée  Reportée  À jour
- 2<sup>e</sup> rappel dcaT-Polio si non donné
  - 2<sup>e</sup> vaccin anti-varicelle si non donné
  - Rappel vaccins antiméningocoque A, C, Y, W<sub>135</sub> et antiméningocoque B si non donné à 4 ans (\*)
  - Visites régulières chez le dentiste (en priorité si caries)
  - Dépistage visuel (optométriste) si pas fait à l'examen physique
  - Dépistage lipidique si non fait ? (\*)
  - 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 : \_\_\_\_\_