

## Suivi de l'enfant de 4 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/24h)?** \_\_\_\_\_ **Est exposé aux écrans (nb min./j)?** \_\_\_\_\_ **Activités physiques diverses (nb hres/j)?** \_\_\_\_\_

### Surveillance du développement

#### Cognitif

- Copie le cercle et la croix (sans démonstration)  
 Dessine un bonhomme en représentant au moins quatre-parties du corps (ex.: tête, yeux, nez, bouche, bras et jambes)  
 Connaît la différence entre garçon et fille (ex.: peut dire qui sont des garçons dans le groupe)  
 Nomme quatre couleurs  
 Compte au moins quatre objets  
 Comprend certains concepts opposés: « long/court », « en arrière/en avant », « près/loin », « dedans/dehors »  
 Joue à faire semblant: crée des scénarios plus détaillés où il peut se donner plusieurs rôles (ex.: parent, conjoint et docteur)  
 **Conversation spontanée avec l'enfant:** \_\_\_\_\_

#### Physique et moteur

- Se tient debout sur un seul pied pendant au moins 4 secondes sans appui  
 Attrape un ballon qu'on lui lance, en allongeant les bras  
 Stabilise son papier lorsqu'il dessine  
 Utilise une main de façon préférentielle  
 Mange son repas sans aide et proprement, en utilisant les ustensiles  
 Se déshabille et s'habille sans aide, sauf pour les boutons, certaines fermetures-éclair ou vêtements serrés (ex.: peut mettre son manteau seul)

#### Langagier

- Comprend les consignes verbales plus longues et plus complexes (ex.: « Donne-moi ton chapeau, tes bottes et tes mitaines »)  
 Peut poser et répondre à différents types de questions (ex.: « Pourquoi? », « Quand? »)  
 Utilise des verbes conjugués diversifiés (ex.: « le bébé est tombé », « Maman vient tantôt »)  
 Utilise adéquatement « moi », « toi » et les pronoms « je », « tu », « il », « elle », « on », « i » et « a » peuvent remplacer « elle » et « il »  
 Raconte une courte histoire en 2 ou 3 phrases  
 Parle assez clairement pour se faire comprendre la plupart du temps, sans répéter les sons ou les mots

# Surveillance du développement - suite

## Social et affectif

- Joue avec les autres enfants dans un but commun (ex. : réalise une construction de blocs avec les autres enfants)
- Accepte de mettre fin à une activité lorsque l'adulte lui demande
- Peut attendre son tour (ex. : tour de parole à la causerie, jeu de table)
- Essaie de réconforter un autre enfant en reproduisant le comportement de l'adulte dans le même contexte (ex. : apporte un jouet, utilise des mots doux)
- Exprime ses émotions avec des mots (ex. : « Je suis fâché »)

## 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)
- 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 : \_\_\_\_\_

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Reflet rétinien                 | <input type="checkbox"/> Tension artérielle (mmHg) : _____ | <input type="checkbox"/> Abdomen                               |
| <input type="checkbox"/> Reflet cornéen                  | <input type="checkbox"/> ORL                               | <input type="checkbox"/> OGE                                   |
| <input type="checkbox"/> Test de l'écran                 | Tympan : _____   | <input type="checkbox"/> Membres inférieurs                    |
| <input type="checkbox"/> Acuité visuelle (entre 3-5 ans) | <input type="checkbox"/> Dentition (caries ?) : _____      | <input type="checkbox"/> Téguments : _____                     |
|  | <input type="checkbox"/> Cœur                              | <input type="checkbox"/> Blessure(s) inhabituelle(s) ? : _____ |
|  | <input type="checkbox"/> Poumons                           | <input type="checkbox"/> Démarche : _____                      |

## Observations spontanées

## Promotion des saines habitudes de vie et conseils préventifs

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Éviter le jus, offrir de l'eau à la place   | <input type="checkbox"/> Limite du temps écran avec accompagnement et contenu éducatif (max 1h/j)   | <input type="checkbox"/> S'assurer de la sécurité de l'enfant : <b>siège d'appoint en voiture si &gt; 18 kg, VTT, casque de vélo, feux de circulation, traverse de la rue, noyade, trampoline, protection solaire et saisonnière.</b> |
| <input type="checkbox"/> Offrir assiette équilibrée avec les 3 groupes alimentaires, dont $\geq 2$ riches en fer/j : légumes et fruits, produits céréaliers de grains entiers, aliment protéinés   | <input type="checkbox"/> Encourager l'activité physique $\geq 3h/j$ (promotion d'un mode vie actif)   | <input type="checkbox"/> Comportement face aux étrangers (prévention des abus sexuels)  |
| <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"/> Encourager une bonne hygiène de sommeil (> 10 h/24h)   | <input type="checkbox"/> Stimulation du développement (document pour les parents)   |
| <input type="checkbox"/> Hygiène dentaire : soie dentaire et brossage 2 fois/j avec du dentrifice fluoré (taille d'un petit pois)  | <input type="checkbox"/> Service de garde éducatif si milieu vulnérable   | <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"/> Encourager un environnement sans fumée  | <input type="checkbox"/> Encourager l'éveil à la lecture  | <input type="checkbox"/> Promouvoir la vaccination : soutien aux parents hésitants.   |
|  | <input type="checkbox"/> Éviter les émissions violentes   |   |
|  | <input type="checkbox"/> Soutenir les habiletés parentales : attitude face aux crises de colère, discipline (constance entre les parents), etc. |   |
|  | <input type="checkbox"/> Petites responsabilités, autonomie   |   |

## 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
  - 2<sup>e</sup> vaccin anti-varicelle si non donné
  - Rappel vaccins antiméningocoque A, C, Y, W<sub>135</sub> et antiméningocoque B (\*)
  - 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 : \_\_\_\_\_