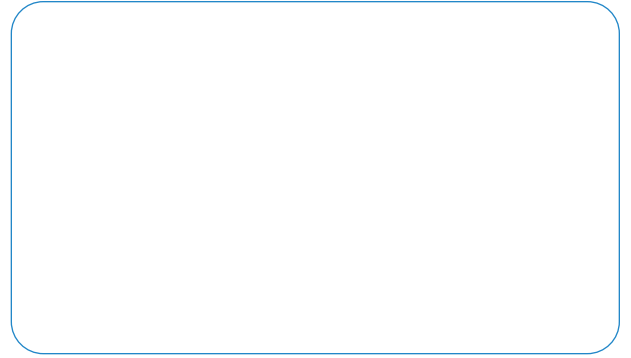




Suivi de l'enfant de moins d'une semaine

♂ ☐ ♀ ☐ Date : _____ Âge chrono: _____ Âge corr.: _____ Accompagné de: _____ Lieu: _____

Préoccupations parentales

Contexte de vie

- ☐ « Blues » du postpartum vs dépression périnatale ? : _____ ☐ Adaptation de la famille au nouveau-né ? : _____
- ☐ Soutien social ? : _____ ☐ Insécurité alimentaire ? : _____
- ☐ Facteurs de stress (séparation, maladie, décès, abus de substances, etc.) ? : _____
- ☐ Logement adéquat ? : _____ ☐ Pratique culturelle postnatale (ex. confinement postpartum, bijoux) : _____

Autres: _____

Suivi de la santé et évolution récente

- ☐ Jet urinaire ♂ : _____ ☐ Histoire de blessure ou « lésion sentinelle » ? : _____

Autres: _____

Suivi de l'enfant de moins d'une semaine

Habitudes de vie actuelles

Nutrition

☐ **Allaitement exclusif ?** ☐ Allaitement mixte ?

Nbre de boires/j: _____

☐ Observation de la tétée (transfert de lait, prise du sein): _____

☐ Vitamine D : bébé allaité (400 U.I./j) ou prématuré (200 U.I./kg/j, MAX 400 U.I./j)

☐ Préparation commerciale pour nourrisson avec fer (6-20 oz ou 180-600 ml/j)

Qté : _____ Type: _____

Matériel stérile?: _____ Dillution adéquate?: _____

☐ Eau non nécessaire si allaitement exclusif

☐ Autres suppléments/produits naturels? _____

☐ Autres produits traditionnels (ex. Khôl)? _____

☐ Mictions (minimum 1/j de vie, couleur?): _____

☐ Selles (passage méco?, couleur?): _____

☐ Régurgitations? _____

☐ Étouffement lors des boires? _____

☐ Autre: _____

Sommeil?: _____ Position ventrale en période d'éveil?: _____

Autres: _____

Surveillance du développement (âge corrigé pour prématurés)

☐ A une bonne succion

☐ Dépistage auditif fait ?

☐ Pleure de façon excessive? (> 3 h/jour)

Autres: _____

Suivi de l'enfant de moins d'une semaine

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

Poids à la naissance: _____ Perc: _____ Poids au congé: _____ Poids actuel: _____ (interprétation ou % de perte)

Taille: _____ Perc: _____ Périmètre crânien: _____ Perc: _____

Pouls: _____ Fréquence respiratoire: _____ Temp.: _____

- ☐ Fontanelle, sutures
- ☐ Forme de la tête
- ☐ Reflet rétinien
- ☐ ORL: _____
- ☐ Cou (torticolis?): _____
- ☐ Clavicules: _____
- ☐ Cœur: _____
- ☐ Poumons: _____
- ☐ Abdomen: _____
- ☐ Omphalite, aspect du cordon: _____

- ☐ Membres: _____
- ☐ Hanches (Ortolani Barlow): _____
- ☐ Pouls fémoraux: _____
- ☐ OGE (testicules σ): _____
- ☐ Région sacrée (sinus): _____
- ☐ Anus: _____
- ☐ Blessure?: _____
(Ecchymose, lésion intra-orale ou autre)
- ☐ Téguments (jaunisse): _____
- ☐ Mesure de la bilirubine (au besoin): _____

- ☐ Moro symétrique

POSITION DORSALE

- ☐ Flexion 4 membres
- ☐ Mouvements fluides et symétriques des membres

TIRÉ ASSIS

- ☐ Flexion de la tête en fin de course (head lag)

Observations spontanées et autres détails relatifs à l'examen

Autres: _____

Promotion des saines habitudes de vie et conseils préventifs

☐ Soutien à l'allaitement

- ☐ Sécurité (siège d'auto, T° chauffe-eau 60°C + un dispositif anti-brûlures, détecteur de fumée, espacement des barreaux du lit < 6 cm, animaux, partage du lit, protection solaire)

☐ Discuter vaccination

☐ Sommeil sur le dos uniquement

- ☐ T° ambiante: environ 20° C
- ☐ Tabagisme passif
- ☐ Sommeil même chambre ad 6 mois, lits séparés
- ☐ Prévention plagiocéphalie

- ☐ Consultation précoce si fièvre ($\geq 38^\circ\text{C}$ rectal)
- ☐ Prévention du TC-ME (trauma crânien causé par la maltraitance des enfants)
- ☐ Soins du prépuce σ ☐ Projet de circoncision?
- ☐ Emmaillotage? (prudence: hanches et SMSN)
- ☐ Portage? (Hanches en abduction)
- ☐ Stimulation du développement (document pour les parents)

Autres conseils donnés:

Suivi de l'enfant de moins d'une semaine

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 »
- ☐ Consentement du parent à la transmission des données ? : _____

Conduites générales

☐ **Dépistage néonatal sanguin**
☐ Oui ☐ Refus

☐ **Vaccin anti-hépatite B : vérifier HBIG et 1^{er} vaccin donnés en période néonatale si bébé de mère porteuse HBsAG(*)**

☐ **Nirsevimab (Beyfortus®) en saison VRS (si non donné)**

☐ Dépistage visuel (*)

☐ **Dépistage auditif si non fait pour tous**

☐ **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 moins d'une semaine | Notes supplémentaires

[illegible]