



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? ») _____
- Autres: _____

Suivi de la santé et évolution récente

- Persistance de strabisme? _____ Contraception maternelle?: _____
- Contact de l'enfant ou de l'un de ses parents à un cas de tuberculose active?: _____
- Histoire de blessure ou « lésion sentinelle »? _____

Habitudes de vie actuelles

- | | |
|--|---|
| <p>Nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Allaitement exclusif? <input type="checkbox"/> Allaitement mixte?
 Nbre de boires/j: _____ <input type="radio"/> Vitamine D: 800 UI/j si allaité ou 400 UI/j si biberon <input type="checkbox"/> Supplément de fer si prématuré? _____ <input type="checkbox"/> Préparation commerciale pour nourisson avec fer (28-33 oz ou 850-1000 ml/j)
 Qté: _____ Type: _____ Dilution adéquate?: _____ <input type="checkbox"/> Eau offerte au repas, dans tasse ouverte: _____ <input type="checkbox"/> Éviter jus: _____ | <p>Guidance</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Encourager l'alimentation traditionnelle/munitions sans plomb <input type="checkbox"/> Introduction des solides: commencer par les aliments riches en fer 2 fois/jour (céréales pour bébés enrichies de fer, viandes et substituts) <input type="checkbox"/> Ne pas retarder l'introduction des aliments allergènes: arachides et œufs entiers dès 6 mois pour tous <input type="checkbox"/> Textures: commencer par des aliments écrasés, émincés, râpés avant 9 mois (surveillance en tout temps re: étouffement) <input type="checkbox"/> Stimuler exploration avec les doigts <input type="checkbox"/> Pas de miel avant un an <input type="checkbox"/> Respecter signaux de faim et de satiété de l'enfant |
|--|---|

Sommeil (fait ses nuits)?: _____ **Est exposé aux écrans? Oui** **Non** **Activités physiques au sol?:** _____

Évolution du développement (âge corrigé pour prématurés)

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Regarde la trajectoire des objets qui tombent <input type="checkbox"/> Tient assis jambes écartées (instable) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rampe vers l'arrière <input type="checkbox"/> Saisit les objets volontairement <input type="checkbox"/> Transfère les objets d'une main à l'autre | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se tourne à la voix lorsqu'on s'adresse à lui <input type="radio"/> Babille, 1^{eres} syllabes (PA, KA) |
|---|---|---|

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: _____
- Lésions suspectes (ecchymoses, lésions intraorales, hémorragies sous conjonctivales ou autres? : _____)

POSITION DORSALE

- Prend objets à sa portée

POSITION VENTRALE

- Bouge en « pivot » sur le ventre

TIRÉ ASSIS

- Tête et dos droits

POSITION ASSISE

- Instable

▶ SIGNES D'APPEL D'UNE PARALYSIE CÉRÉBRALE: RÉFÉRENCE

- Préférence systématique pour une main spécifique
- Fermeture serrée systématique 1 ou 2 poings
- Difficulté persistante du contrôle de la tête
- Asymétrie persistante de la posture et des mouvements
- Incapacité à s'asseoir sans soutien
- Raideur/tension dans les jambes (ex.: ne peut amener les orteils à la bouche)

⚠ VIGILANCE ET SUIVI

- Persistance du réflexe de Moro

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
- Ne pas donner de lait de vache avant 12 mois
- Enseignement de dégagement des voies respiratoires
- Pas de biberon au lit
- Brossage dès 1^{re} dent avec grain de riz dentitrice fluoré 2 fois/jour
- Sécurité (chutes, brûlures, bain, prises électriques, étouffement, **protection solaire** et saisonnière, **prévention des engelures**)
- Appeler la clinique 9090 si ingestion d'un produit ménager ou toxique

Impressions et conduites

Impressions

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

Conduites

Référer au programme Agir Tôt si difficultés ou retard de développement détectés.

Référer en physio si plagiocéphalie.

Référer au SIPPE si non suivi et si disponible dans sa communauté.

Conduite générale

Immunisation :

- Refusée Reportée À jour
- Vaccin antipneumocoque conjugué
- Vaccin anti-grippal
- DCaT-Polio-Hib (seulement enfant à risque)(*)
- 3^e vaccin anti-hépatite B (bébé de mère porteuse chronique)(*)
- FSC, Ferritine si prématuré ou pds de naissance < 2500 gr (*)
- Nirsévimab (1 dose par saison virale, vérifier éligibilité)

Signature : _____ Prochain RDV : _____