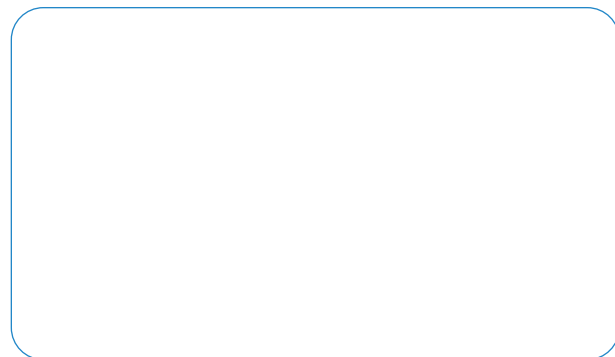
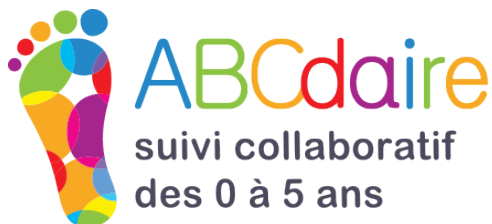




Suivi de l'enfant de 1 à 4 semaines

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

Date de la visite: _____ Âge chrono: _____ Âge corr.: _____ Accompagné de: _____

Préoccupations parentales

Contexte de vie

- | | |
|--|--|
| ☐ Adaptation de la famille au nouveau-né: _____ | ☐ Revue du Questionnaire-Famille (déterminants sociaux)?: _____ |
| ☐ Santé mentale parentale: ouvrir la discussion
(p. ex.: « Comment va votre moral ? ») _____ | ☐ Pratique culturelle postnatale (ex.: confinement postpartum, bijoux): _____ |
| ☐ Information programme « Toi, Moi, Bébé »: _____ | ☐ Autres: _____ |

Suivi de la santé et évolution récente

- ☐ Jet urinaire ♂: _____
- ☐ Histoire de blessure ou « lésion sentinelle »? _____
- ☐ Voyage récent ou prévu (2)? _____
- ☐ Autres: _____

Suivi de l'enfant de 1 à 4 semaines

Habitudes de vie actuelles

Nutrition

- ☐ **Allaitement exclusif ?** ☐ Allaitement mixte ? _____
Nbre de boires/j : _____
- ☐ Vitamine D : prématuré (200 U.I./kg/j, max 400 U.I./j), allaité (400 U.I/j), ou biberon exclusif (400 U.I/j, toutes sources confondues)
- ☐ Supplément de fer si prématuré
- ☐ Préparation commerciale pour nourisson avec fer (15-25 oz ou 450-800 ml/j)
Qté : _____
Type : _____
- ☐ Eau non nécessaire si allaitement exclusif
- ☐ Autre apport : _____
- ☐ Autres suppléments/produits naturels ? _____
- ☐ Autres produits traditionnels? (ex : Khôl) _____
- ☐ Mictions (normal $\geq 6/j$) : _____
- ☐ Selles (normal $\geq 2/j$) : _____
- ☐ Régurgitations ? _____
- ☐ Étouffement lors des boires ? _____

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

☐ Autres : _____

Surveillance du développement (âge corrigé pour prématurés)

- ☐ Pleurs prévisibles/différenciés
- ☐ A une bonne succion
- ☐ Sursaute au bruit
- ☐ Regarde les visages
- ☐ Sur le ventre, dégage sa tête du plan du lit
- ☐ Dépistage auditif fait ?
- ☐ Autres : _____

Suivi de l'enfant de 1 à 4 semaines

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

Poids*: _____ Perc: _____ Taille: _____ Perc: _____ PC: _____ Perc: _____ P/T: _____

Poids*: _____ Perc: _____ Taille: _____ Perc: _____ PC: _____ Perc: _____ P/T: _____

* minimum 20-30 g/j

Apparence générale: _____

☐ Fontanelle, sutures

☐ Forme de la tête

☐ Reflet rétinien

☐ ORL

☐ Cou (torticolis ?)

☐ Clavicules

☐ Cœur

☐ Poumons

☐ Abdomen, ombilic

☐ Membres

☐ Hanches (Ortolani Barlow)

☐ Pouls fémoraux

☐ OGE (testicules ♂)

☐ Région sacrée (sinus)

☐ Anus

☐ Téguments (jaunisse): _____
(ictère anormal si persiste > 2 sem)

☐ Blessure?: _____
(Ecchymose, lésion intra-orale, hémorragie sous-conjonctivale ou autre)

☐ 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

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**)

☐ Prévention plagiocéphalie

☐ Sommeil sur le dos uniquement

☐ T° ambiante: environ 20° C

☐ Tabagisme passif

☐ Sommeil même chambre ad 6 mois, lits séparés

☐ Discussion vaccination

☐ 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 ♂ ☐ Projet de circoncision ?

☐ Emmaillotage ? (prudence: hanches et SMSN)

☐ Portage ? (Hanches et abduction)

☐ Stimulation du développement (document pour les parents)

Autres conseils donnés:

Suivi de l'enfant de 1 à 4 semaines

Impressions et conduites

Impressions

☐ Santé physique : _____

☐ Croissance : _____

☐ Développement : _____

☐ Autre(s) impression(s) : _____

Conduites spécifiques

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

Conduites générales

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

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

- ☐ Autre : _____
- _____

- ☐ **Résultat dépistage hémoglobinopathies**

- ☐ 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 : _____

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

Recommandations : **gras = A**, *italique = B*, caractère ordinaire = C ou I, **souligné** = bonnes pratiques en prévention clinique du MSSSQ.

Par G. Brunet, MD, G. Cossette, IPSPL, D. Cousineau, MD, FRCPC, D.Lemieux, MD, L. Bélanger, MD, FRCPC, A. Valderrama, MD, FRCPC, J. Poirier IPSPL, N. Houssaini, MD et S. Sun, MD.

© 2019 CHU Sainte-Justine **Adaptation interdite**

Suivi de l'enfant de 1 à 4 semaines | Notes supplémentaires

[illegible]