

PROGRAMME DE SANTÉ INFANTILE RÉGIONAL

(ZÉRO À CINQ ANS)

Révisé par



Équipe multidisciplinaire Tulattavik

octobre 1999

Département de la santé publique

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

**Ce document provient du Manuel régional de santé publique en ligne
Direction de la Santé publique pour le Nunavik**

 Version PDF réalisée le : 7 janvier 2002
 Disponible sur Internet au <http://www.rss17.gouv.qc.ca/santepub/>

Remerciements

Je tiens à remercier sincèrement quatre personnes qui ont collaboré étroitement à la mise à jour du programme de suivi infantile (0-5 ans). Hanna Ayukawa (audiologiste), Gina Muckle (psychologue) ont fourni une information clinique appropriée à notre contexte de travail.

Egalement Dr Luc Larrivée a révisé à plusieurs reprises le document de travail en suggérant des corrections concises et pertinentes. De plus, je voudrais souligner la disponibilité et le soutien du Dr Johanne Morel lors des différentes étapes de la révision nécessaire pour obtenir un programme complet, concis et adapté au travail des cliniciens dans un milieu autochtone isolé.

En terminant, je remercie toutes les personnes qui ont collaboré par leurs commentaires, leur soutien informatique et clérical à la mise à jour de ce programme.

Nous souhaitons que ce document permette aux cliniciens d'intervenir efficacement et de façon cohérente auprès de la clientèle 0-5 ans.

Programme de santé infantile: Buts et objectifs

- Buts:
- 1) Identifier et soutenir les facteurs de protection dans une optique de la promotion de la santé infantile et familiale.
 - 2) Dépister précocement les problèmes de santé chez l'enfant.
 - 3) Favoriser un état sanitaire optimal de la population infantile.

- Objectifs:
- 1) Réduire l'anémie ferriprive de 50% chez les moins de 2 ans.
 - 2) Favoriser la croissance et le développement global de l'enfant.
 - 3) Favoriser le lien d'attachement parent/enfant.
 - 4) Soutenir et consolider le développement des habiletés parentales
 - 5) Réduire l'abus, la violence, la négligence à l'endroit des enfants (0-5 ans).
 - 6) Maintenir un taux de couverture vaccinale primaire à 95% chez les enfants de moins de 5 ans.
 - 7) Réduire l'incidence des traumatismes non intentionnels (ex: chutes, brûlures).
 - 8) Réduire l'incidence des caries dentaires chez les enfants de 2 à 4 ans.

Table des matières

Buts et objectifs	p. 2
Recueil des données de base	p. 5
Examen à 10 jrs (domicile)	p. 9
Examen à 1 mois	p. 11
Examen à 2 mois	p. 17
Examen à 4 mois	p. 21
Examen à 6 mois	p. 25
Examen à 9 mois	p. 30
Examen à 12 mois	p. 35
Examen à 18 mois	p. 39
Examen à 3 ans	p. 44
Examen à 5 ans	p. 49
Annexe 1 Courbe de croissance filles et garçons	p. 52
Annexe 2 Courbe des tensions artérielles, (normales selon l'âge)	p. 57
Annexe 3 Conseils sur l'allaitement maternel et les préparations maternisées	p. 59
Annexe 4 Techniques d'allaitement maternel	p. 61
Annexe 5 Critères d'examen précoce en ophtalmologie	p. 72
Annexe 6 Critères d'examen de l'audition	p. 73
Annexe 7 Interventions auprès des familles présentant des problèmes d'adaptation à la venue d'un nouvel enfant dans la famille	p. 75
Annexe 8 Enfants manifestant des comportements perturbateurs	p. 78

Annexe 9 Calendrier d'introduction des aliments solides	p. 80
Annexe 10 Conseils aux parents pour la gastro-entérite	p. 83
Annexe 11 Conseils aux parents pour les infections des voies supérieures	p. 85
Annexe 12 Conseils aux parents pour l'otite moyenne	p. 86
Annexe 13 Guide alimentaire de l'enfant de 1 à 2 ans	p. 87
Annexe 14 Développement du langage	p. 88
Annexe 15 Abus	p. 90
Annexe 16 Tableau d'indicateurs montrant un risque de problème développemental	p. 93
Bibliographie	p. 95

Recueil des données de base

La première rencontre comporte un recueil des antécédents familiaux et des précisions sur le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et de la période néonatale.

Ces notions sont **essentiels** pour établir les facteurs de risques spécifiques à cet enfant, surtout pour les éléments suivants:

- syndrome alcoolique foetal
- troubles auditifs
- anémie
- tuberculose
- hypercholestérolémie
- déficit moteur cérébral
- maladies génétiques
- toxoplasmose
- diabète
- troubles respiratoires
- habiletés parentales
- réseau de soutien

A) PARENTS:

- âge
- profession
- tabac
- alcool
- drogues
- frères et soeurs
- type de famille
 - traditionnelle
 - recomposée
 - monoparentale
 - adoption

B) Antécédents familiaux:

- hypertension artérielle
- asthme
- allergies
- épilepsie
- obésité
- malformation congénitale: (motif)
- tuberculose
- anémie
- hyperlipidémie
- diabète
- troubles de coagulation
- surdité: (raison)
- santé mentale

C) Histoire prénatale:

- grossesse: nbre semaines (prématurité)
- G: P: A:
- médicaments:
- infection maternelle: toxoplasmose: (indiquer résultat sérologique)
 - rubéole:
 - TB:
 - cytomégalovirus:
 - herpès:
 - hépatite: (indiquer résultat sérologique)
 - syphilis:
 - VIH:
- tabac
- alcool
- drogues
- autres complications
- accouchement: -voie vaginale:
 - césarienne:
- complications: -intubation:
 - petits poids:
 - nutrition parentérale totale: (NPT)
 - transfert au sud: (motif)

D) Période néonatale:

Facteurs de risque à la naissance:

- réanimation
- troubles respiratoires
- infection néonatale
- oxygène prolongé (> 5 jrs):
- apgar: (à 1 minute) à 5 minutes:
- ictère important:
- anémie:
- poids: percentile
- taille: percentile:
- périmètre crânien: percentile:
- éveil
- convulsions:
- hypertonie: hypotonie:
- vit K:
- coloration:
- tonus:
- ombilic:
- fréquence des biberons:
- élimination urinaire
- selles:
- sommeil:
- attachement
- pleurs
- groupe sanguin
- immunisation BCG (inscrire no. de lot et site d'injection)
- allaitement
- transfert au sud

Visite à domicile à 10 jrs
(visite effectuée par l'infirmière ou la sage-femme)

1) Alimentation:

- type
- fréquence
- quantité

2) Revue des systèmes:

- condition de la peau
- tonus
- ombilic
- diurèse (jet urinaire chez le garçon)
- selles
- régurgitations
- sommeil/éveil
- pleurs excessifs (> 3 hres/jr) N.B: Recherches indiquent que les bébés ont des crises de larmes qui augmentent jusqu'à 6 semaines puis diminuent par la suite, (Labbé, Pediatric Bulletins, p.2 , 1996).
- dépistage PCU (envoi 21 jrs)

3) Développement:

- lève la tête en position ventrale
- sur le dos, tourne la tête à 90°
- regarde visage

4) Examen physique:

- coloration de la peau
- aspect des fontanelles
- yeux
- ORL
- coeur
- poumons
- membres
- téguments

5) Aspects préventifs:

- sécurité (chutes, surveillance continue)
- situation familiale (adaptation et support)
- activités de stimulation
- introduction de la suce
- tabagisme passif
- réaction au BCG

Examen à 1 mois

1) Alimentation:

- allaitement (annexe 4)
- fréquence
- quantité
- position
- lait: bébé né à terme
 - a) si nourrit au sein: allaitement jusqu'à six mois et céréales enrichies de fer jusqu'à 12 mois.
 - b) lait maternisé enrichi de fer jusqu'à l'âge de 12 mois.

bébé prématuré (Né avant la 37^e semaine de grossesse) a besoin de fer à partir de l'âge de 8 semaines.

- a) si nourri au sein: bébé devrait recevoir 7 mg de fer die (Fer-in-sol 0,5 ml) jusqu'à 12 mois.
 - b) bébé nourri au biberon devrait recevoir lait maternisé enrichi de fer jusqu'à l'âge de 12 mois.
- suppléments:
 - bébé allaité: 400 U.I. vitamine D die (Trivisol avec fluor 1 ml) à partir de 1 mois
 - bébé nourrit avec préparation lactée: vit D est généralement incluse, si non supplément de Trivisol 1 ml , die.
 - bébé prématuré: 400 U.I. vitamine D si poids naissance > 2500 gr.
800 U.I. vitamine D si poids naissance < 2500 gr.
25 U.I. vitamine E jusqu'à 6-8 semaines de vie.

exposition de la peau au soleil est la meilleure source de vit D. Trente minutes d'exposition par jour est suffisant.

2) Revue des systèmes:

- diurèse (6 couches/jour et plus)
- jet urinaire chez mâles (identification d'un problème potentiel des valves urétrales)
- selles
- régurgitations, vomissements
- sommeil, éveil: nouveau-nés ont des périodes de 6 hres de sommeil à l'intérieur d'un cycle de 24 hres interrompu par de brèves périodes d'éveil.
- position du bébé: éviter position ventrale.
- pleurs excessifs (> 3 hres/jour apparaissent vers 3-4e semaines de vie et diminuent en général spontanément vers l'âge de 12 semaines)

1ère intervention: 1) alimentation insuffisante

- 2) fissures anales
- 3) constipation
- 4) infections urinaires
- 5) intolérance au lactose
- 6) allergie au lait de vache
- 7) hernie étranglée

2e intervention: 1) coliques: douleur spasmodique violente survenant en vague d'intensité croissante atteignant un pic, puis régressant un peu avant de recommencer.

traitement: 1) Placer bouillotte tiède ou tissu chaud sur ventre du bébé.
2) Placer à plat ventre sur genoux et lui frotter le dos.

- dépistage métabolique (phénylcétonurie) à 21 jrs

autres préoccupations des parents (ombilic, téguments, etc)

3) Développement:

- retour sur habiletés non maîtrisées lors de la visite précédente

a) Mental:

- regarde le visage des autres personnes; répond différemment aux visages par des mouvements du corps.
- réagit de façon différente aux voix adultes
- sursaute au bruit
- suit les objets
- réagit lorsque visage disparaît
- regarde anneau ou bague durant 3 secondes
- yeux suivent anneau (vertical)
- yeux suivent anneau (de façon circulaire)
- yeux suivent anneau (en forme d'arc)
- yeux suivent personnes en mouvement

b) Moteur:

- lève tête en position verticale pendant 3 secondes
- tient tête droite lorsqu'il est transféré d'un endroit à l'autre.
- lève tête en position ventrale
- tourne d'un côté sur le dos
- garde anneau ou bague.

peut maintenir sa tête, si bébé est maintenu en position assise.

4) Sécurité:

- brûlure: temp. du chauffe-eau < 50° C., boissons chaudes des parents, etc.
- détecteur de fumée dans la maison

5) Situation familiale:

- adaptation à la maison, réaction de la fratrie
- support du père, famille monoparentale
- réseau naturel (amis, famille)
- tempérament du bébé
- lien mère-enfant
- autres particularités

6) Examen physique:

- poids: -indiquer percentile (voir courbe de croissance annexe 1).
 -quelques jours après la naissance, le bébé perd environ 10% de son poids.
 -bébé mature regagne son poids à l'intérieur de 8 à 15 jrs, (peut être plus long (3 semaines) si bébé est allaité).
 -double son poids de naissance vers 4 à 5 mois.
 -triple son poids de naissance vers 12 mois.
- couleur de la peau:
- taille: -indiquer le percentile
 -voir courbe de croissance (annexe 1)
- périmètre crânien: -percentile
 -voir courbe de croissance (annexe 1)

- tronc et colonne vertébrale:
- aspect des fontanelles, sutures; craniosynostose: soudure précoce d'une ou plusieurs sutures entre les os du crâne.
- audition: "clap test" entraînant un réflexe de Moro ou sursaut.
- yeux: reflet rétinien (rouge) pour éliminer cataractes ou opacité de la cornée et rétinoblastome.
- dentition: -20 dents primaires sont en partie ou complètement calcifiées sous les gencives.
-le besoin de succion est naturel. Une suce ou biberon d'eau non sucré devrait être fournie à l'enfant qui pleure régulièrement après avoir mangé.
-ne pas laisser l'enfant s'endormir avec un biberon de lait, de jus ou liquide autre que l'eau. De plus, les biberons ne doivent pas être continuellement disponibles. Les sucres des boissons, incluant le lait maternel se transforment en acides et causent la carie.
-encourager une saine hygiène des biberons
- ORL: -observer pour fissure palatine postérieure
- téguments: -lésions cutanées courantes (tache saumonée, tache mongoloïde, hémangiome, naevus pigmentaire)
- coeur: -souffle organique à dépister
- poumons: -examen (s'assurer que l'entrée d'air est symétrique)
-rythme respiratoire (N: 40 à 50 resp/min.)
- ombilic: -hygiène, cordon ombilical (granulome ombilical) sèche rapidement et tombe entre 7 et 20 jrs après la naissance.
- abdomen: -masse
-organomégalie (rein, foie, rate, etc)
- hanches: -manoeuvre d'Ortolani et Barlow (éliminer luxation de la hanche)
- organes génitaux externes:
-recherche de cryptorchidie (chez garçon, c'est le testicule qui n'est pas normalement descendu de l'abdomen vers l'intérieur du scrotum, 1% des bébés nés à terme et 10% bébés prématurés).

-surveiller jusqu'à 6 mois, après référer au pédiâtre. Si détecter plus tard, référer immédiatement au médecin.

-recherche d'hernie, (protusion d'un organe ou d'une partie d'organe à travers une zone de faiblesse d'un muscle ou d'un autre tissu.)

- force du jet chez le bébé mâle
- extrémités: -éventuelle déformation à exclure

7) Examen neurologique: (effectué par médecin)

- réflexes archaïques: -Moro, succion, préhension (mains et pieds), marche automatique.
- tonus: position dorsale: -flexion des 4 membres
-hanches en adduction

position ventrale: -rotation tête d'un côté à l'autre
-flexion des 4 membres

tiré-assis: -flexion tête en fin de course
- vision: -couleur des yeux peuvent être bleu, gris ou brun: prennent leur couleur permanente durant la première année.

8) Activités de stimulation:

- parler, chanter au bébé
- mettre mobile d'images au-dessus de son lit
- déplacer l'enfant dans différents endroits de la maison
- changer la position fréquemment
- parler régulièrement à l'enfant
- caresser régulièrement lors du bain, changement de couches
- langage: -parler doucement et fréquemment, sourire au bébé
-produire différents bruits

9) Prévention:

- soins des fesses: -utiliser savon doux et/ou pâte de zinc
-exposition des fesses à l'air
-compresse d'eau salée peut être appliquée aux lésions pendant 5 minutes 4 fois par jour.
- prépuce: -ne pas faire de rétraction forcée
-rétraction se fera progressivement (complète à 5 ans).
-à partir de 2 ans, enseigner à l'enfant à rétracter prépuce lui-même lors de son bain.
- nutrition: -pas de solides, lait avec fer chez bébé à terme.
-faire un retour sur la maîtrise des techniques d'allaitement maternel.
- pleurs excessifs: -apaiser le bébé par des mouvements doux, des promenades et l'usage d'un porte-bébé.
- sommeil: -nuit: intervalle de 4-10 hres
-horaire et environnement stable, coucher le bébé sur le côté ou sur le dos.
-syndrome de mort subite du nourrisson: survient avant 6 mois dans 75% des cas, plus fréquent chez les garçons. (Prévention: coucher bébé sur le côté ou sur le dos, ne pas fumer durant la grossesse et à la maison, habiller le bébé de façon à éviter l'excès de chaleur).
- tabagisme passif: -éviter de fumer dans la maison, car les risques d'otite et d'infections respiratoires sont plus fréquents pour le bébé.
-risque de souffrir d'un inconfort avec toux.
- éviter tout contact étroit avec un individu atteint d'une IVRS, afin de réduire au maximum le risque de transmission.
- dépistage auditif et visuel si facteurs de risques présents (voir annexe 6 et 7)
- relation parents/enfants: (observations du contact parents-bébés demeurent primordiales).
-manque de contact visuel, tactile ou verbal avec l'enfant.
-quand on tient bébé à distance ou comme un paquet.
-parents incapables de consoler leur bébé.
-soins donnés de façon mécanique.

Visite à deux mois

1) Alimentation:

- allaitement
- lait maternisé avec fer (à terme et prématurité)
- 5-6 boires par jour
- être flexible dans l'horaire des boires
- suppléments: vitamine D: si bébé est allaité
100ug ou 400 IU/jr = 1 ml Trivisol avec fluor.

2) Revue des systèmes:

- fonctions d'élimination (selles, urines)
- régurgitations ou vomissements
- pleurs excessifs
- sommeil, éveil: retour sur prévention de la mort subite du nourrisson.

3) Développement:

- faire un retour sur les habiletés non maîtrisées lors de la précédente visite.

a) Mental:

- sourire
- augmentation de l'éveil
- écoute de la voix et roucoulement
- regarde anneau et cloche de un à l'autre
- joue avec hochet

tourne la tête en provenance du son

- manipule anneau
- fixe objet durant trois secondes

b) Moteur:

- lève la tête en position ventrale à 45°
- tient tête droite pendant 15 secondes
- tient tête droite lors de transfert
- balance la tête
- s'assoit avec support

4) Examen physique:

- poids, taille et périmètre crânien (indiquer percentile)
- fontanelles: antérieure (se ferme à 18 mois), vérifier si sutures se soudent.
- yeux: poursuite oculaire, reflet cornéen centro-pupillaire: 2 yeux regardent droit une source lumineuse, son reflet devrait apparaître de façon équidistante au centre de chaque cornée si les yeux sont droits.
- coeur: souffle?
- abdomen: organomégalie
- hanches: évaluer l'abduction (asymétrie ou diminution) pour éliminer une luxation ou dysplasie de la hanche.
- organes génitaux: examen

5) Examen neurologique: (effectué par le médecin)

- réflexes archaïques: -Moro et succion positif
-préhension positif
-disparition de la marche automatique

-apparition du réflexe tonique du cou: tourne la tête de l'enfant sur le côté lorsque couchée en position dorsale. Les bras sont en extension du côté où l'enfant regarde et bras fléchi de l'autre côté.

- tonus:-position dorsale:
 - tourne la tête des 2 côtés effectue des mouvements symétriques
 - position ventrale
 - passe le bras en avant
 - lève la tête à 45°
 - position tiré assis
 - meilleure maîtrise de la tête

6) Activités de stimulation:

- réagir lorsqu'il émet des sons
- chanter avec lui
- presser des jouets musicaux près de lui
- jouer avec lui

7) Situation familiale:

- support du père et famille élargie
- adaptation de la fratrie
- autres particularités

8) Prévention:

- sécurité: -jouets doux, sans parties détachables
 - chutes: sofa, table.
 - brûlures: temp. du chauffe-eau < 50°, boissons chaudes, pyjamas, ne pas laisser bébé sans surveillance.
 - étouffements: bijoux, oreiller.
 - ne pas tenir bébé dans ses bras lorsque l'on fume ou consomme de l'alcool.
 - s'assurer que les jouets ne sont pas pointus
- discipline: -besoin de respecter un horaire d'alimentation, de sieste et de jeux et d'interactions avec les autres.
 - horaire assure sentiment de prévisibilité et de sécurité.

- nutrition et horaire (pas de solides, lait maternisé avec fer)
 - déconseiller de donner le biberon au bébé lorsqu'il est couché.
 - recommander la suce entre les repas plutôt qu'un biberon de jus ou liquide sucré.

- sommeil: -25% des bébés dorment toute la nuit
 - retour sur prévention du syndrome de mort subite du nourrisson (v. examen à 1 mois).

- immunisation: -1ère dose de Pentacel (indiquer no de lot, site d'injection, date d'expiration)
 - réaction aux vaccins (risques, discuter du choix libre et éclairé).
 - vérifier si BCG a été administré à la naissance.

- conduite en cas de fièvre:-utiliser un thermomètre rectal
 - découvrir l'enfant
 - baigner dans eau tiède
 - donner beaucoup de liquides
 - appeler le médecin.

- intervention auprès des familles présentant des problèmes d'adaptation: renforcement des interactions parents-enfants.

- tabagisme passif

Visite à 4 mois

1) Alimentation:

- allaitement complet ou mixte
- lait maternisé avec fer (25 à 30 onces/jour ou 750 à 1050 ml/jour)
- introduction de solides (voir annexe 9)
- bébés nourris au sein: introduction des solides peut débuter à 5-6 mois, p.c. que les réserves de fer sont suffisantes pour combler leurs besoins.
- bébés nourris au biberon peuvent manger des solides à l'âge de 4-5 mois
- introduire solides en respectant un intervalle de 4-5 jours afin d'identifier allergies possibles.
- bébé a pris le double de son poids par rapport à la naissance, mais la vitesse de la croissance commence à diminuer.
- reconnaît biberon à la vue.
- mouvements des mains à la bouche

2) Revue des systèmes:

- selles
- régurgitations ou vomissements
- évolution des pleurs: nette diminution
- sommeil: maturité acquise chez la plupart des bébés
- réactions à la première injection (Pentacel)
- autres préoccupations

3) Développement:

- faire un retour sur les habiletés non atteintes lors de la visite précédente.
- revoir # d'otites, # de bronchiolites, depuis la dernière visite.

a) Mental:

- fixer disparition de l'objet pendant deux secondes
- essaie d'atteindre anneau suspendu au-dessus de lui.
- amène anneau à sa bouche
- joue avec corde
- approche miroir près de lui
- coordination oeil et main pour atteindre objet.
- distingue voix de son entourage immédiat.
- rit aux éclats lorsqu'il est stimulé
- tourne la tête en direction des bruits: clochette, porte.
- vocalise en réponse aux personnes
- pleurs sont différents si il y a douleur, faim ou colère.
- peut suivre objets sur 180°

b) Moteur:

- tourne du ventre au dos.
- s'assoit seul sans support pendant 30 secondes.
- lève tasse par l'anse.
- utilise sa main pour attraper barre au dessus de lui.

- bébé contrôle sa tête
- joue avec ses mains
- attrape objets avec ses deux mains
- s'appuie sur ses avant-bras

4) Sommeil:

- 70% des enfants dorment toute la nuit
- nuit de 10-12 hres
- 2-3 siestes d'une durée de 1-4 hres
- se réveille la nuit (information sur le syndrome de mort subite du nourrisson), (v. examen à 1 mois).

5) Examen physique:

- poids, taille et périmètre crânien (indiquer percentile)
- fontanelle: antérieure ouverte
fermeture fontanelle postérieure
- audition: otites moyennes chroniques (écoulement, perforation des membranes tympaniques et/ou otites moyennes avec écoulement récurrent).
- yeux: reflets cornéens centro-pupillaires
- hanches: abduction symétrique
- organes génitaux: référer si cryptorchidie

6) Examen neuromusculaire: (effectué par le médecin)

- réflexes archaïques: -disparition de Moro
-préhension palmaire
-disparition succion involontaire
-tonique du cou positif
- tonus: a) position dorsale: -passe les objets de la main à la bouche
-centre ses mains sur ses objets
b) position ventrale: -lève la tête à 90 degrés
-s'appuie sur les avant-bras

c) position assise: -tient tête et dos droits

7) Prévention:

- activités de stimulation: -placer des jouets dans ses mains: balle, cloche, poupée.
-donner miroir incassable
-parler le plus souvent possible à l'enfant en maintenant le contact visuel.
-jouer régulièrement avec l'enfant
- sécurité:-chutes: abandonner le siège de table pour la chaise haute
-brûlures: pyjamas inflammables, boissons chaudes.
-étouffements: petits objets, bijoux
-manoeuvre d'urgence en cas d'étouffement à enseigner.
-chaise pour bébé avec une base solide pour assurer stabilité.
-s'assurer que des barres de sécurité empêche l'enfant d'être près d'endroits dangereux (ex: escalier).
-vérifier que de petits objets (ex: pillules) ne soient pas à la portée des enfants.
-intoxication.
- situation familiale:-entente au niveau du couple: quel est le support fournit par le père?
-adaptation de la fratrie
-retour au travail
-sorties et gardiennage
-identifier le support de la famille élargie
- nutrition: -introduction des solides par étapes
- sommeil: -tentative de cesser les boires la nuit en offrant de l'eau au lieu du lait.
- immunisation:-deuxième dose du Pentacel, (indiquer no de lot, site d'injection, date d'expiration).
-administration d'une dose d'acétaminophène au moment de la vaccination et 4 hres plus tard.
- tabagisme passif
- conseils aux parents pour une otite moyenne aiguë (annexe 12)
- conseils aux parents pour une infection des voies respiratoires supérieures (IVRS) (annexe 11).conseils aux parents pour gastro-entérite (annexe 10).
- exposition au soleil: protection de la peau.

Examen à 6 mois

1) Alimentation:

- allaitement complet ou mixte
- lait maternisé avec fer (maximum 30 onces ou 900 ml/jour)
- supplément:-vitamine D 1 ml Trivisol avec fluor (400 UI) si allaité uniquement
-fer (0,5 ml/jour Fer-in-sol pour nourrissons)
si introduction précoce lait 3,25% ou Grand-Pré.
- solides:-céréales avec fer: 1/2 tasse/jour (20 c. à thé)
-fruits et légumes: 7-8 c. à thé. par repas, 2 fois/jour
-viandes et jaune d'oeuf à débiter
- quantité d'aliments solides est en fonction de l'appétit du bébé.

2) Revue des systèmes:

- selles, régurgitations
- réaction aux vaccins précédents
- présence de strabisme: tout strabisme, même intermittent devrait faire l'objet d'une évaluation spécialisée.
- prise de médicaments: (motif)

3) Développement:

- retour sur les habiletés non maîtrisées lors de la visite précédente
- revoir # d'otites, # bronchiolites.

a) Mental:

- ramasse cube adéquatement
- garde cube pendant trois secondes
- retient deux ou trois cubes pendant trois secondes
- joue avec cloche et fait sonner
- regarde endroit pour chercher cuillère tombée sur le sol.
- regarde images dans livre pour enfants
- regarde intérieur de boîte
- se tourne en direction de la voix des individus
- babille, émet premières syllabes

b) Moteur:

- s'assoit seul pendant 30 secondes consécutives.
- s'assoit seul lorsqu'il joue avec jouet.
- se déplace en rampant sur courte distance.
- se tient assis en s'appuyant sur ses mains.
- peut maintenir ses jambes levées, joue avec ses pieds.
- se tourne du ventre au dos, du dos au ventre.
- s'assoit droit avec un support minimal
- prend objet volontairement
- transfère objet d'une main à l'autre

4) Examen physique:

- taille, poids (indiquer le percentile) (6 à 12 mois; gain de 250 gr/mois); rapidité de la croissance commence à ralentir.
- présence des premières dents (incisives centrales, par la suite, l'enfant perce une dent à chaque mois).

- toujours complet avec une attention particulière aux éléments suivants:
 - yeux:
 - reflets cornéens centro-pupillaires
 - test de l'écran
 - évaluation vision grossière
 - audition:
 - demander aux parents si l'enfant entend bien lorsqu'on lui parle
 - test de localisation avec clochettes
 - si enfant ne réussit pas le test de localisation, référer à l'audiologiste.
 - important d'identifier un problème d'audition avant 6 mois pour ne pas compromettre le développement de l'enfant.
 - bébé peut localiser les sons

Test d'audition:

Asseoir le bébé dans un endroit tranquille. Si le bébé est assis sur les genoux de la mère, la prévenir de ne pas réagir au bruit fait par l'examineur. Tenir sonnettes au niveau de l'oreille du bébé à une distance de 3 pieds, hors du champ visuel du bébé. Faire sonner et regarder si la tête tourne dans la direction du bruit. Répéter de l'autre côté. Le bébé passe le test s'il tourne la tête dans la direction du bruit dans les deux directions.

- hanches: -encore évaluer la symétrie de l'abduction
- soins du prépuce: effectuer doucement rétraction jusqu'à une résistance sans provoquer de douleur.

5) Examen neuromusculaire: (effectué par le md)

- réflexes archaïques:
 - disparition du réflexe tonique du cou
 - disparition du réflexe de préhension palmaire
- tonus:
 - position dorsale:
 - roule dans les deux sens
 - tient le biberon
 - position ventrale:
 - lève le tronc, les bras en extension se propulse vers l'arrière
 - position assise:
 - tient tête et dos droits

6) Prévention:

- nutrition:
 - encourager lait maternisé avec fer jusqu'à 12 mois (au moins 6 mois).
 - introduire de nouveaux solides
 - commencer l'usage du gobelet
- permettre exploration

- sommeil:-rituel
- comportement:
 - anxiété de séparation
 - crainte des étrangers (utiliser une gardienne connue)
- activités de stimulation:
 - allouer beaucoup d'espace dans une pièce
 - fournir des jouets qu'il peut prendre, presser, bouger, etc.
 - parler fréquemment au bébé en nommant les objets utilisés.
- situation familiale:
 - vérifier support à la mère et à la famille.
- soins dentaires:
 - soulagement de la douleur (objet à mordiller, carottes pour mordiller, acétaminophène la nuit).
 - nettoyer les dents avec une serviette humide ou brosse à dent aussitôt que les dents apparaissent.
 - éviter de donner un biberon au coucher
 - prévention: supplément de fluor est recommandé pour les bébés et les enfants de 6 mois.

Doses quotidiennes de fluor recommandées par la Société canadienne de pédiatrie:

a) 6 mois à 3 ans:	0,25 mg
b) 3 à 6 ans:	0,5 mg
c) 6 à 16 ans:	1,0 mg

-Contrôler la consommation de produits sucrés (éviter de tremper la suce du bébé dans le sucre pour éviter de donner le biberon contenant des boissons sucrés)

-Caries dues au biberon: surviennent chez les enfants qui gardent leur bouteille après l'âge de 1 an ou ceux allaités continuellement même la nuit, et surtout chez les bébés qui ont le biberon lors de sieste ou au coucher.

- immunisation: -administration de la 3e dose du Pentacel, (indiquer no de lot, date d'expiration, site d'injection).
- sécurité: -chutes: clôture devant escalier, portes fermées, marchettes à éviter.
 - brûlures: protecteur sur prises de courant, nappe longue sur table à éviter.
 - noyades: surveillance continue dans la baignoire.
 - étouffements: -éviter petits morceaux durs ou petits objets.
 - ne jamais donner de noix, carottes, fruits avec des noyaux, raisins et guimauves, popcorn ou hot dog, beurre d'arachide aux enfants de moins de 4 ans.
 - intoxications: -mettre hors de portée produits ménagers/ corrosifs et médicaments.
 - prescription de sirop d'ipéca.
- tabagisme passif: effets sur voies respiratoires de l'enfant.
- prévention otite moyenne et IVRS

Visite à 9 mois

1) Alimentation:

- allaitement
- lait (maximum 30 onces/jour ou 900 ml/jour).
- le lait écrémé ou partiellement écrémé n'est pas recommandé avant l'âge de 2 ans, car il manque d'acides gras importants.
- suppléments:-vitamine D (Trivisol avec fluor 400 UI 1 ml/jour) si allaité uniquement.
-supplément de fer en fonction du résultat de l'hb.
- céréales: 1/2 tasse (20 c. à thé ou 120 ml)
- fruits-légumes: 7-8 c. à table/repas 2 fois par jour ou 120 ml
- viandes: 8-10 c. à thé/jour ou 50 ml
- jaune d'oeuf: (2-3 fois/sem.)
- intolérance
- aliments solides introduits progressivement (en purée, puis hachés)
- usage du gobelet

2) Revue des systèmes:

- retour sur les habiletés non atteintes lors de la dernière visite
- revoir # d'otites, # bronchiolites, depuis la dernière visite.
- maladie récente:
- angoisse de séparation
- sommeil: nuit 12-14 hres

- sieste 1-2 d'une durée de 1-4 hres
- peut refuser sieste le matin
- vision: se fier sur opinion du parent.
- dentition: -apparition des incisives centrales et latérales
-éruption des dents peut causer de la douleur, refus de manger, fièvre.
-enfant a besoin de mordre, (fournir jouet à mordiller).
-peut donner de l'acétaminophène, si douleur.
- élimination:-commence à suivre horaire d'élimination urinaire et intestinal plus régulier.
-rarement sec (couche) plus de 1-2 hrs d'intervalle.
- frotte souvent ses yeux
- réaction au dernier vaccin
- autres préoccupations

3) Développement:

- faire un retour sur les habiletés non atteintes lors de la visite précédente

a) Mental:

- enfant est très curieux face à l'environnement qui l'entoure
- sonne cloche avec intérêt
- retient deux ou trois cubes pendant 30 secondes
- met 1-2 cubes dans tasse
- enlève couvercle sur boîte
- pousse petits objets ex: auto
- place ses doigts dans panneau troué

- tourne page d'un livre
- émet des lallations non spécifiques
- vision des petits objets
- comprend la tonalité affective des mots

b) Moteur:

- fait rotation de l'abdomen lorsqu'il est assis
- change de position rampant-assis
- se lève seul pour se mettre debout
- essaie de marcher en s'appuyant sur meubles
- marche avec aide
- s'assis de façon stable
- s'accroche pour se mettre debout
- rampe à quatre pattes
- pince avec l'index et le pouce, peut prendre petits objets
- tient biberon, boit à partir d'une tasse ou verre avec aide.

4) Examen physique:

- poids, taille et périmètre crânien (indiquer percentile)
- fontanelle antérieure
- yeux: test de l'écran: référer au médecin si strabisme persistant

- audition: -parents: pensez-vous que l'enfant entend bien?
-est-ce que l'enfant tourne la tête lorsque vous chuchotez? (shh, shh)
-réaction à la clochette

Répéter test de localisation avec clochettes:

Asseoir le bébé dans un endroit tranquille. Si le bébé est assis sur les genoux de la mère, la prévenir de ne pas réagir au bruit fait par l'examineur. Tenir clochette au niveau de l'oreille du bébé à une distance de 6 pieds, hors du champs visuel du bébé. Faire sonner et regarder si la tête tourne dans la direction du bruit. Répéter de l'autre côté. Le bébé passe le test si il tourne la tête dans la direction du bruit. S'il ne peut localiser les sons, référer à un audiologiste.

- extrémités: -éventuelle déformation
- hanches: abduction symétrique
- organes génitaux externes: -cryptorchidie

5) Examen neuromusculaire: (effectué par le md)

- réflexes archaïques: -apparition du réflexe de parachute:
Porter l'enfant en position ventrale et faire semblant brusquement de l'échapper vers le sol avec les deux mains. Les bras sont en extension dans la position du parachutiste.
-disparition des autres réflexes
-réflexe de Landau:
Bébé est tenu en position ventrale afin de maintenir un arc convexe avec la tête levée et les jambes légèrement fléchies.
- tonus: -position assise stable
-marche à 4 pattes
-position debout avec aide, talons au sol

6) Prévention:

- nutrition: -autonomie (petits morceaux, gobelet)
-constipation: boire de l'eau, éviter donner des laxatifs.
-fruits, légumes, viandes.
- soins: -protection solaire

- couchette:-ajuster le matelas à sa position la plus basse
-éviter de mettre des objets dans la couchette pour que l'enfant n'utilise pas ces objets pour sauter.
- prévention des mauvaises positions (assises et couchées).
- activités de stimulation:
 - parler fréquemment au bébé
 - pointer des images dans livres d'enfants
 - nommer parties du corps
 - utiliser objets présents dans la maison que l'enfant doit identifier.
 - blocs de construction
 - balles
 - panneau avec différents objets
 - téléphone
 - animaux en peluche
 - jouets flottant dans le bain
 - tenir l'enfant par les bras pour la marche
 - vocaliser sons durant bain, repas, jeux.
 - répéter direction fréquemment en entraînant le bébé dans l'action (ex: lever les jambes).
- Sécurité:-accidents-chutes: clôture devant les escaliers, ajuster le matelas de la couchette, attention au ventilateur.
 - brûlures avec manches de chaudrons, fils électriques, prises de courant.
 - étouffement avec petits aliments durs, petits objets.
 - empoisonnements avec plantes, médicaments, produits toxiques.
- Vision: -se fier sur opinion des parents
- Audition: -s'assurer que le bébé tourne dans la bonne direction lorsque du bruit est derrière lui.
 - si le bébé gazouille peu ou n'imité pas les sons émis par ces parents, un suivi médical devrait être fait.
 - enfants avec des otites fréquentes et chroniques devraient être référés à l'équipe d'otite et d'audition.
- Laboratoire: -dépistage anémie ferriprive ($Hb \leq 110$ gr/L et $VGM < 70$).
- tabagisme passif
- prévention IVRS + Otite moyenne (voir annexe 11 et 12)

Visite à 12 mois

1) Alimentation:

- fournir liquides à l'enfant entre les repas (lait: max 20 oz/jr ou 600 ml/jr).
- importance des céréales enrichies de fer pour nourrissons.
- aliments de table: viandes, fruits, légumes, fromage, oeuf entier.
- intolérance:
- usage des doigts, de la cuillère
- grand intérêt à se nourrir soi-même: 50% des bébés boivent à partir d'un verre, et la majorité utilise une cuillère.
- appétit a diminué considérablement: -offrir des portions plus petites et fréquentes.
- éviter d'ajouter sel et du sucre dans nourriture du bébé.

2) Revue des systèmes:

- #d'otite, # bronchiolite, depuis dernière visite.
- médication récente ou chronique
- sommeil et autonomie
- interaction familiale: adaptation face à la nouvelle autonomie de l'enfant
- autres préoccupations

3) Développement:

- faire un retour sur les habiletés non acquises lors de la précédente visite.
- poids: -gain n'excédera pas 1.8 kg à 2.3 kg (4 à 5 lbs) au cours de la prochaine année.
-bébé a triplé son poids depuis la naissance.

- langage: emploi 2-3 mots spécifiques, imite les sons et les mots
- audition: comprend consignes simples
- vision
- comportement:-enfant peut avoir des crises d'humeur lorsqu'il n'est pas satisfait, (cri, se jette par terre, retient sa respiration): le laisser seul et tenter de ne pas porter attention à ces crises.

a) Mental:

- essaie de jouer avec trois cubes en même temps
- construit tour de deux cubes
- trouve jouet caché sous tasse
- barbouille sur papier de façon momentanée
- enlève boule d'un contenant

b) Moteur:

- monte les escaliers avec aide
- se tient debout
- tourne page d'un livre ou d'un magazine
- marche seul ou avec aide
- lève verre et boit bien

4) Examen physique:

- poids, taille, périmètre crânien (indiquer percentile)
- fontanelle antérieure
- yeux: test de l'écran

- audition: -tympan
-réaction à la clochette; bébé tourne dans la direction du bruit produit par la clochette.
-est-ce qu'il tourne la tête lorsque vous chuchotez?
-est-ce qu'il répond à son nom?
-est-ce qu'il comprend les phrases simples?
- extrémités: déformation
- hanches: exclure luxation ou dysplasie développementale de la hanche (abduction symétrique).
- organes génitaux externes

5) Examen neurologique: (effectué par le médecin)

- motricité: se lève seul
- marche avec ou sans aide avec les talons au sol
- réflexe parachute positif
- disparition des autres réflexes archaïques

6) Prévention:

- nutrition: -baisse normale de l'appétit à cet âge
- activité de stimulation:
 - sevrage du biberon, manger seul
 - fournir occasions à l'enfant de se nourrir lui-même
 - jouer à la balle avec le bébé
 - imiter des sons faits par différents animaux
 - utilisation des casse-têtes de différentes formes
 - écouter lorsqu'il produit des sons
 - entraînement à la propreté: respecter le cheminement de l'enfant.
- soins dentaires:
 - carie du biberon: supplément de fluor (0.25 mg/jour).
 - brossage des dents (brosse à dents ou serviette humide)
 - éviter les aliments sucrés.
- sommeil: -établir routine stable

- discipline: -préconiser la constance des parents sur des règles simples et peu nombreuses.
- sécurité: -bébé a besoin de supervision constante car il explore beaucoup sans connaître le danger.
 - enfant porte à sa bouche les objets qu'il trouve.
 - s'assurer que l'enfant ne marche pas avec des bâtonnets dans sa bouche, car risque d'endommager le palais.
 - chutes: -prévention de la luxation du coude, ne pas tourner brusquement le bras de l'enfant.
 - clôture devant les escaliers
 - collant anti-dérapant dans la baignoire
 - brûlures: -attention au manche des chaudrons, fils électriques, prises de courant, allumettes, briquet, cigarettes.
 - noyades: surveillance près de la baignoire, rivières.
 - étouffements: petits aliments durs (arachides, raisins secs, bonbons)
 - empoisonnements: rangement des produits dangereux.
- immunisations:
 - 1er RRO (rougeole, rubéole, oreillons), inscrire no de lot et site d'injection.
 - éruption cutanée et fièvre apparaît entre le 5e et 12e jour.
- tabagisme passif: discuter des effets sur l'enfant.

Visite à 18 mois

1) Alimentation:

- produits laitiers (max 16-24 onces ou 600 ml lait /jour)
- apport liquidien de 480 à 720 ml/jour.
- bonne variété d'aliments, offrir collation (fruit) sur base régulière
- sevrage du biberon
- utilisation des ustensiles

2) Revue des systèmes:

- # d'otites, # de bronchiolites, depuis dernière visite.
- maladie récente
- médication
- réaction aux vaccins antérieurs
- autonomie (ustensiles, verres)
- variation de l'appétit
- discipline: entente des parents à ce sujet
- autres préoccupations

3) Développement:

- revenir sur habiletés non maîtrisées lors de la visite précédente
- peut faire tâches simples

a) Mental:

- construit tour de trois cubes
- pointe entre deux et cinq images
- utilise bâton pour atteindre jouet
- montre soulier et autre objet
- possède jouets préférés
- imite activités pratiquées par ses parents
- pointe trois parties du corps d'une poupée
- identifie objet sur photo
- discrimine entre un livre, cube et clé
- assemble des images

b) Moteur:

- lance et ramasse des objets
- commence à courir
- s'accroupit sans tomber
- attrape crayon
- utilise sa main pour maintenir papier en place
- place 10 boules dans boîtes en 60 secondes
- se lève debout seul
- saute sur plancher avec deux pieds
- monte escalier seul en plaçant ses deux pieds sur chaque marche

4) Examen physique:

- sommeil: -nuit 10-12 hres
-sieste dans l'après-midi
-peut se réveiller la nuit lorsqu'il est mouillé
- langage:-bébé peut dire plusieurs mots en utilisant langage infantin. Ex:
apaapa, annana, attata, ikkii, atai, puva.
-commence à associer 2 mots, identifie les parties du corps avec son doigt.
-indique ce qu'il veut par des gestes
-regarde membres de la famille quand ils sont nommés
- audition: -est-ce que l'enfant vient vers vous si vous l'appellez d'une autre pièce?
-est-ce que l'enfant répond lorsque vous l'appellez par son nom?
- vision: strabisme ?
- habillement: -coopère en étendant bras, jambes
-enlève seul mitaines, chapeau, chaussures
-tente de mettre seul ses souliers
- entraînement à la propreté:
-dépend de différents facteurs (âge, sexe)
-filles deviennent autonomes plus rapidement
-50% des enfants sont autonomes à deux ans
- poids, taille, périmètre crânien (indiquer percentile)
- fermeture fontanelle antérieure
- yeux: test de l'écran
- ORL: tympan
- extrémités: démarche et éventuelle déformation
- OGE: cryptorchidie (le testicule qui n'est pas descendu normalement de l'abdomen vers l'intérieur du scrotum).

5) Prévention:

- nutrition:-la qualité plus importante que la quantité
-autonomie avec ses ustensiles
- santé dentaire:-encourager le brossage des dents.
-utiliser la pâte à dentifrice de la grosseur d'un poids au maximum.
-encourager l'utilisation du gobelet avec bec ou verre ordinaire.
-visite avec l'hygiéniste dentaire (selon le cas).
- comportement: -apprentissage de la propreté
-importance de l'objet de transition (ourson, couverture préférée)
-début de négativisme: procéder par substitution ou offrir un choix
-comportements agressifs: messages clairs qu'ils sont inacceptables
-présence de peurs face aux animaux, eau, aspirateurs.
- activités de stimulation:
-favoriser langage parlé plutôt que gestuel.
-lui assigner de petites tâches
-enseigner le lavage des mains
-superviser l'enfant lorsqu'il s'habille
-écouter de la musique avec l'enfant
-lui raconter des histoires
-parler des objets et personnes de son entourage.
-encourager l'enfant à utiliser des mots et non des gestes lorsqu'il veut s'exprimer.
-fournir de gros jouets qui peuvent se défaire facilement
-jouets sur lesquels on peut monter, pousser et tirer.
-casse-têtes en bois avec gros morceaux, vieux vêtements pour se déguiser.
-pratiquer la marche avec lui
-fournir cubes, tasses, etc.
-nommer objets utilisés lors des repas et activités quotidiennes.
-encourager à verbaliser ce qu'il désire.
-encourager l'enfant à enlever seul ses bas, déboutonner le manteau.

- activités physiques: -assurer des activités de jeu fréquentes pour brûler énergie.
-sieste peut être nécessaire durant l'après-midi jusqu'à 4-5 ans.
-important de coucher l'enfant lorsqu'il montre des signes de fatigue. Suivre la même routine lors du coucher tout en évitant de surstimuler l'enfant avant de le coucher.
- immunisation: -4e dose du Pentacel, (indiquer no de lot, site d'injection, date d'expiration).
-2e dose de RRO, (indiquer no de lot, site d'injection et date d'expiration).
- tabagisme passif: discuter des effets sur le bébé.

Visite à 3 ans

1) Alimentation:

- lait (max. 20 onces ou 600 ml/jour) et jus (max 1 petit verre/jour)
- variété d'aliments
- suppléments vitaminiques seulement si un groupe d'aliments totalement exclu.

2) Revue des systèmes:

- première visite chez le dentiste
- #d'otite, # bronchiolite, depuis la dernière visite.
- médication récente
- maladie récente
- contrôle vessie-intestins
- appétit
- intégration sociale (pairs et adultes)
- autres préoccupations

3) Développement:

- faire un retour sur les habiletés non maîtrisées lors de la précédente visite

a) Mental:

- répète trois chiffres correctement
- identifie le sexe
- comprend concept "plus de un"

- se souvient de la séquence d'événements
- copie cercle et croix
- dessine personne en trois parties
- nomme quelques couleurs
- utilise "je"
- dit son âge, son nom
- trace cercle et croix sur demande
- langage:-intelligible pour étrangers
 - peut suivre commandes verbales pour deux actions différentes
 - comprend le concept de gros et petit
 - donne son nom et prénom
 - peut répéter quelques rimes et comptines
 - peut dire quelle action se produit sur images: ex: chat mange.

b) Moteur:

- imite différentes postures
- marche sur pointe des pieds pendant 4 secondes
- monte et descend escalier en alternant les pieds
- saute par dessus corde
- saute sur distance de 24 pouces
- se tient debout sur une jambe
- utilise adéquatement un pichet

- se sert bien à table sans faire de dégâts
- se brosse les dents
- se lave seul les mains
- habillement: -montre plus d'intérêt
- entraînement à la propreté:
 - sait quand il doit aller à la toilette, peut se retenir pour une courte période.
 - accidents occasionnels
 - besoin d'aide pour s'essuyer

4) Sécurité:

- outils, allumettes, armes à feu à surveiller.

5) Examen physique:

- poids, taille et tension artérielle (indiquer percentile), voir annexe 1 et 2.
- vision: -acuité visuelle (N 20/50).
-problème précoce d'amblyopie ou tout autre facteur affectant la vision à dépister pour lesquels une intervention rapide permet de corriger le problème. Examen pour strabisme test de l'écran et test de Hirschberg.
- test de l'écran: Lumière à 3 pieds du patient. On demande de fixer la lumière. Un oeil est couvert pendant qu'on observe les mouvements de l'autre. Cet oeil est ensuite caché à son tour et on observe les mouvements du premier oeil. Le mouvement indique la présence de strabisme ou de déviation oculaire.

test de Hirschberg:

Test implique la réflexion d'une lumière sur la cornée de chaque oeil. L'attention de l'enfant est attirée par une lumière vers la région médifrontale de l'examineur. Lorsque les yeux fixant la lumière, on note son reflet sur chaque cornée. La tête de l'enfant est d'abord maintenue en position médiane puis tournée à gauche et à droite pendant que la fixation de la lumière est maintenue pour déterminer les modifications éventuelles du reflet de chaque cornée doivent être symétriques.

-examen pour amblyopie (diminution de la vision d'un oeil par ailleurs normal)

-test de l'acuité visuelle (échelle de Snellen), (voir annexe 5) différence de l'acuité (deux rangées de lettres) indique une amblyopie.

- audition: -tympan
-acuité auditive (audiométrie) voir annexe 6.
- dentition
- extrémités
- démarche

6) Prévention:

- développement: -le laisser s'habiller seul
- privilégier le bricolage (ciseaux, peinture, jouets)
- soins dentaires:-visite chez le dentiste ou par l'hygiéniste dentaire.
-brossage des dents avec la grosseur d'un pois de pâte dentifrice.
-supplément de fluorure (0.50 mg/jour).
- discipline: -enfant apprend à accepter la réalité et les limites
-renforcement positif
-constance dans les consignes
-besoin de compagnons: inciter à intégrer l'enfant à un groupe de pairs.

- activités de stimulation:
 - encourager l'enfant à mettre la table
 - renforcer conduite adéquate à table
 - fournir blocs de construction
 - fournir pâte à modeler
 - activités de peinture, craie et tableau
 - encourager autonomie à la table
 - fournir routine régulière pour l'habillement
- Abus physique, sexuel, émotionnel (voir annexe 15)
- Laboratoire: (sur demande du md) dépistage hypercholestérolémie (cholestérol total, HDL, TG)

Indications:

- 1) cholestérol total élevé d'un des parents (≥ 6.3 mmol/L)
- 2) histoire familiale précoce d'athérosclérose (≤ 55 ans) chez parents ou grands-parents.(histoire d'infarctus, angine, pontage coronarien, angioplastie, mort subite, ACV ou maladie vasculaire périphérique).

Procédure:

- 1) Il est recommandé de faire deux bilans lipidiques avant d'attribuer à un sujet le diagnostic d'hypercholestérolémie.
- 2) Il est suggéré de refaire les dosages tous les cinq ans (en raison de l'expression tardive de certaines dyslipidémies familiales), si indiqué.

Visite à 5 ans

1) Alimentation:

- supplément de fluor 0.50 mg/jour.
- promouvoir des aliments sains lors des collations.
- limiter l'accès aux sucreries pour les enfants.

2) Revue des systèmes:

- # d'otites: # bronchiolites: depuis la dernière visite.
- médication récente
- intégration sociale face aux pairs et aux adultes.

3) Développement psycho-moteur:

a) Mental

- demander si l'enfant connaît ses nom et prénom
- utilise le pluriel
- raconte des histoires
- répond adéquatement à de simples problèmes:
- ex: Qu'est-ce que l'on fait quand on a faim?
- répète de petites phrases

b) Moteur

- marche sur les talons
- s'habille seul sans supervision
- joue avec ses camarades
- utilise le pluriel
- peut attraper balle qui rebondit
- habillement:-s'habille et se déshabille adéquatement

-apprend à attacher ses souliers

-se brosse les cheveux avec aide

-indépendant pour toilette

- aime excursions

4) Développement physique:

- apparence générale
- condition de la peau
- noter le poids, la taille, (indiquer percentile).
- vérifier tension artérielle (N 98/60, inférieur au 75e percentile)
- audition
- vision
- dentition
- coeur (souffle)
- poumons

- abdomen
- téguments
- organes génitaux externes
- sommeil: nuit de 9-13 hres

5) Prévention:

- discuter des accidents possibles:
 - comportement dans la rue
 - outils/allumettes
 - fusils
 - intoxication
 - port du gilet de sauvetage
- signes d'enfant maltraité
- tabagisme passif

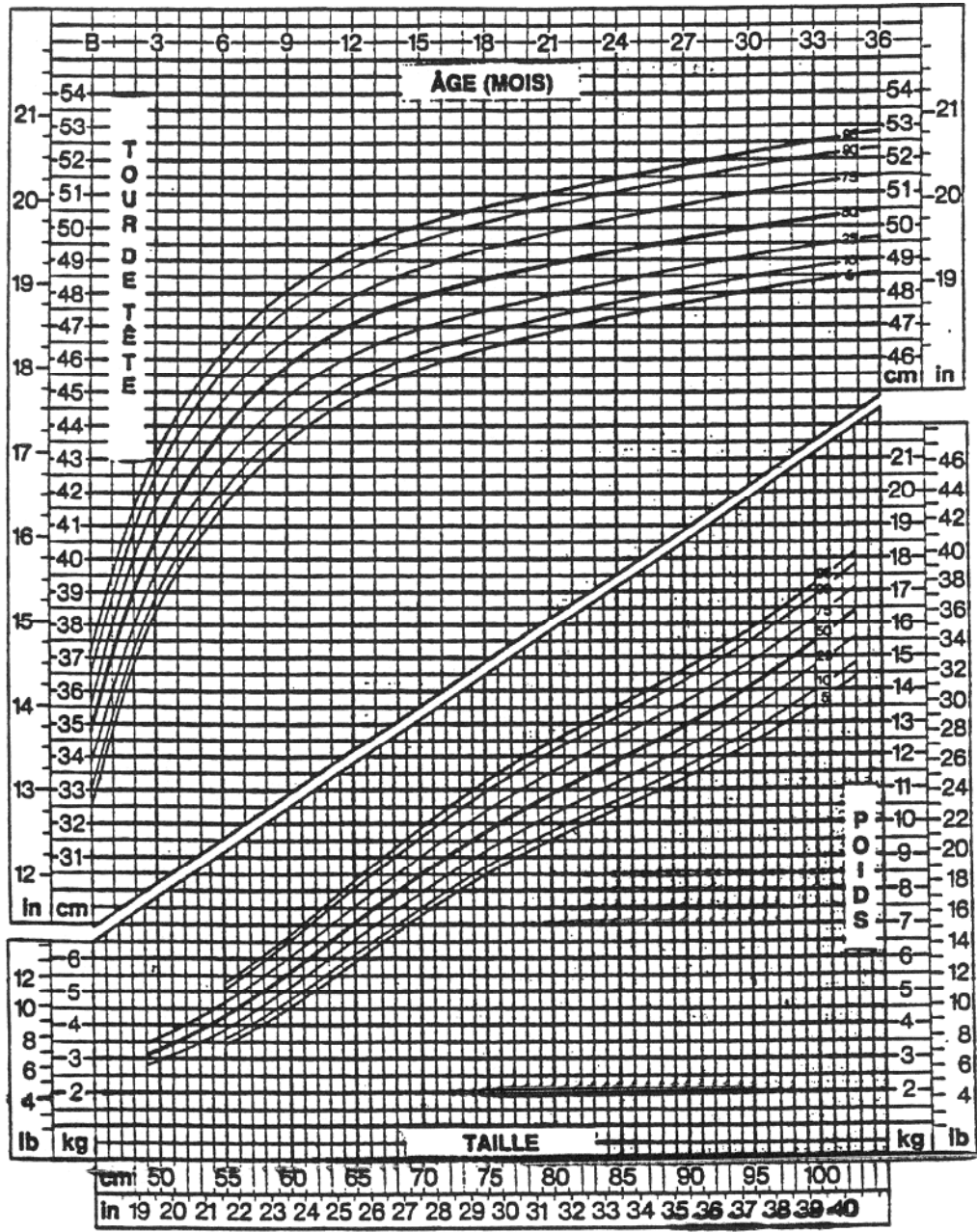
6) Activités de stimulation:

- peinture, dessins, écriture, aime jouer avec la pâte à modeler
- fournir matériel: boîtes, chaises
- demander à l'enfant de répéter l'histoire que vous venez de lui raconter
- donner de petites responsabilités et valoriser l'autonomie.
- discuter avec l'enfant de sujets qui l'intéressent
- habillement: -assigner tâche pour serrer linge propre et sale
-permettre à l'enfant de choisir ses vêtements
- santé dentaire: -remise de brosse à dent et démonstration de brossage aux parents en utilisant l'équivalent de la grosseur d'un pois de pâte dentifrice.
- immunisation: -Quadracel (date d'expiration, no de lot, site d'injection).

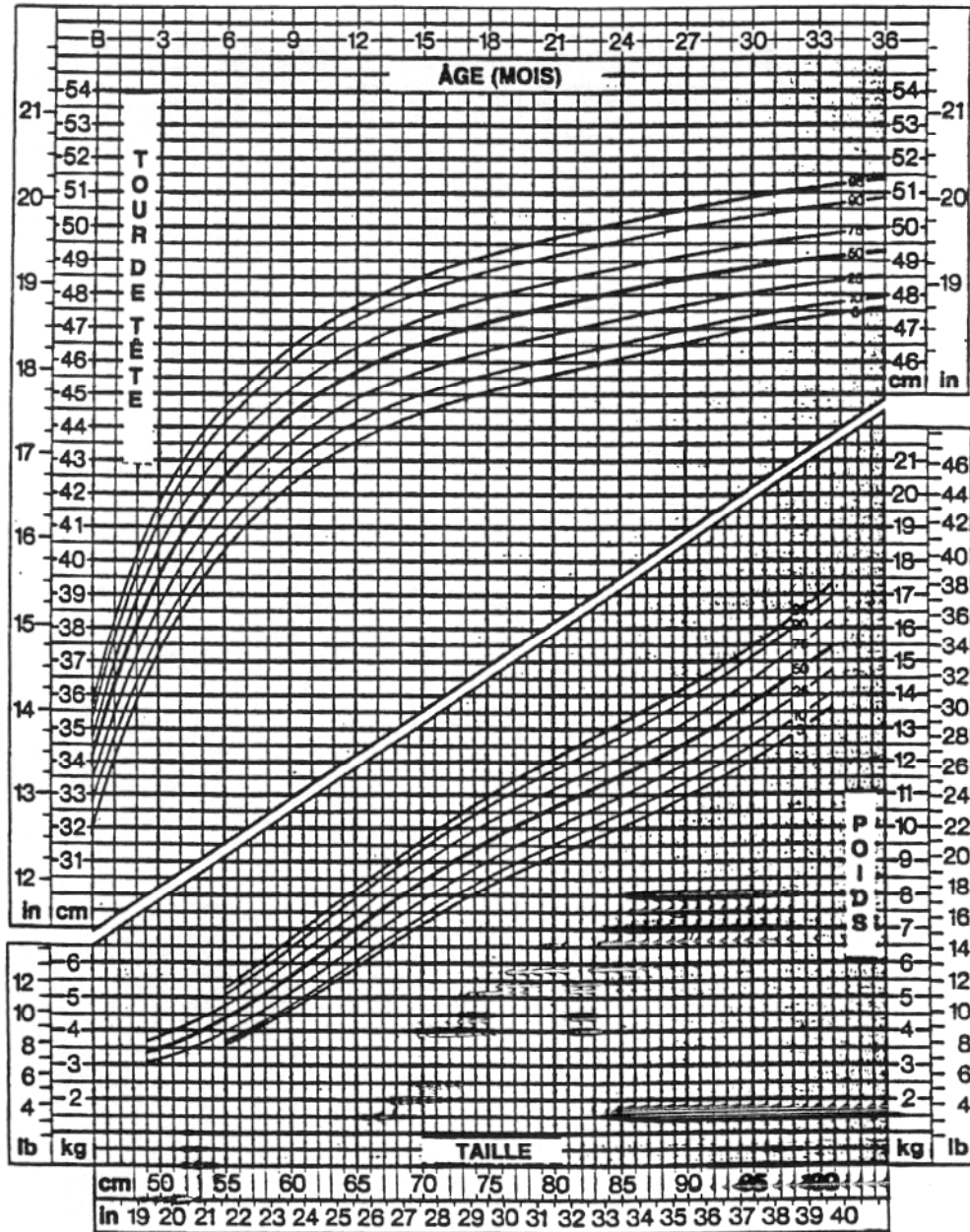
Annexe 1

Courbe de croissance (filles et garçons)

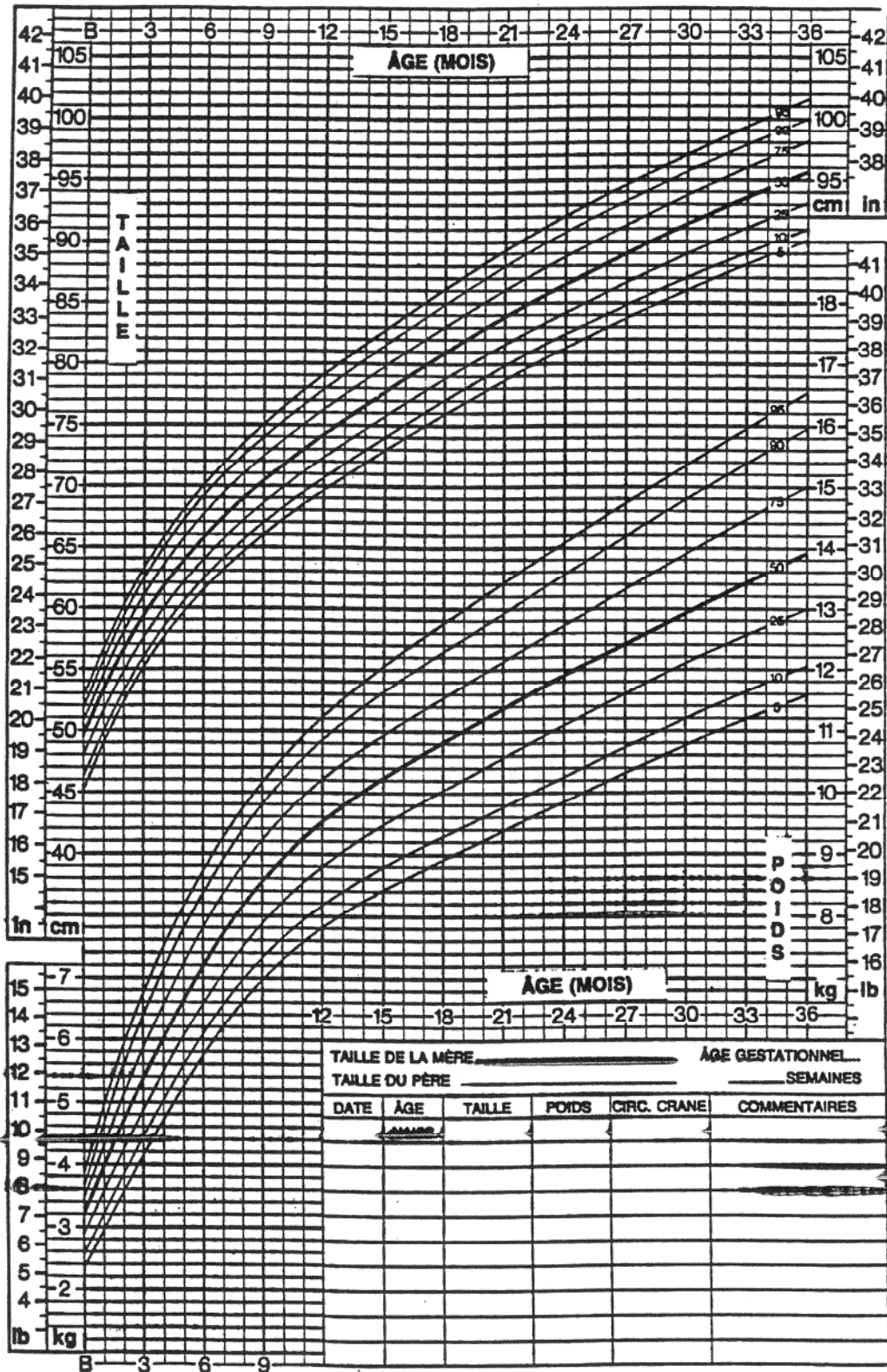
GARÇONS DE LA NAISSANCE À 36 MOIS
 CROISSANCE PHYSIQUE
 PERCENTILE DU CNSS



FILLES DE LA NAISSANCE À 36 MOIS
 CROISSANCE PHYSIQUE
 PERCENTILE DU CNSS

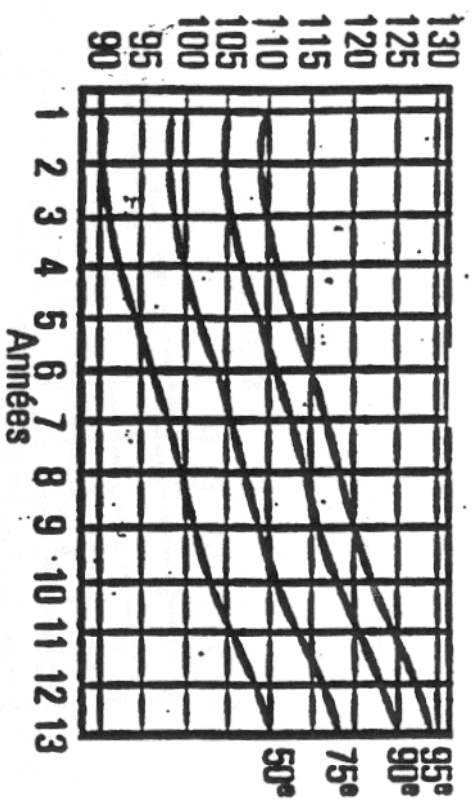


FILLES DE LA NAISSANCE À 36 MOIS
 CROISSANCE PHYSIQUE
 PERCENTILE DU CNSS

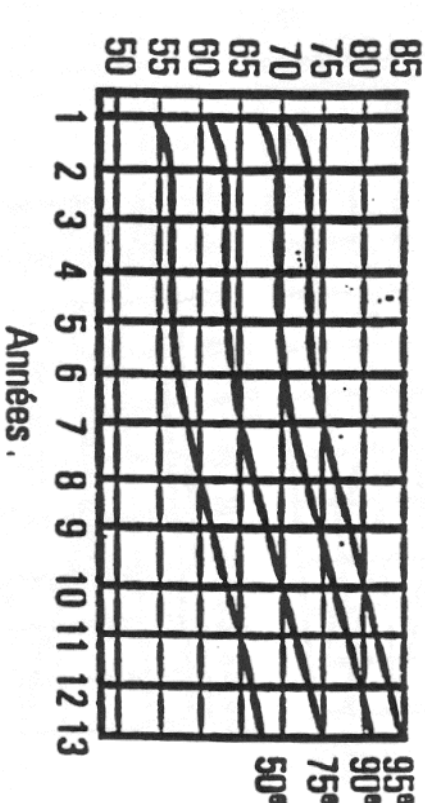
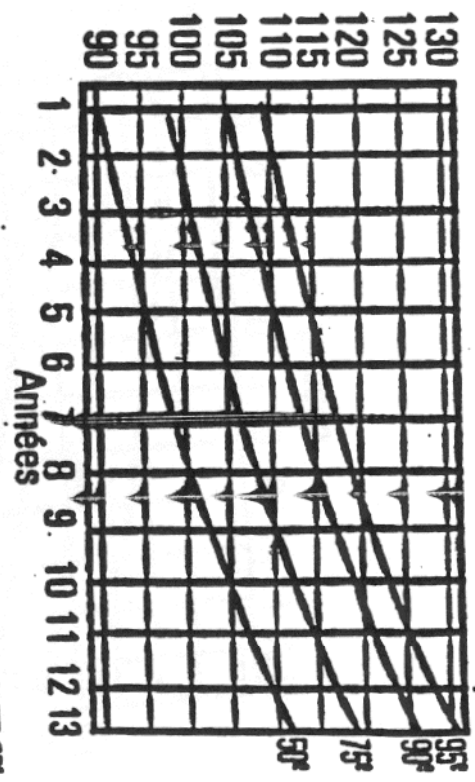


Annexe 2

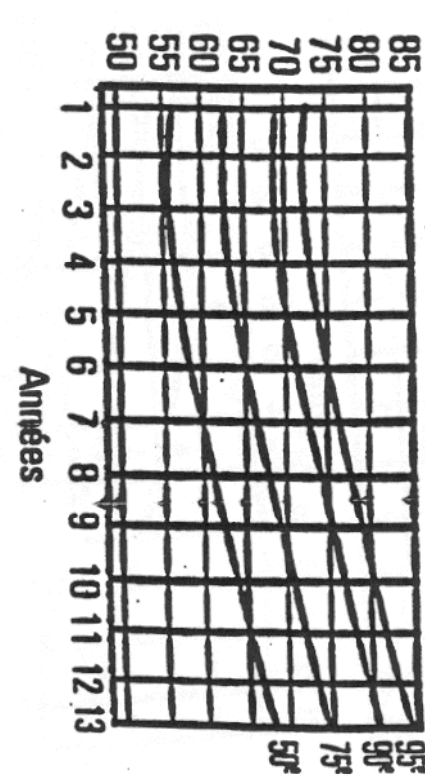
Courbe des tensions artérielle, normales selon l'âge



systolique PA



diastolique PA (K4)



Annexe 3

Conseils sur l'allaitement et les préparations de lait maternisé

La Société canadienne de Pédiatrie recommande

- de ne pas introduire d'aliments solides avant l'âge de 4-5 mois, car cela peut créer des réactions d'intolérance ou des problèmes digestifs.
- que l'allaitement se poursuive jusqu'à l'âge de 9 mois - 1 an et plus.
- que l'alternative à l'allaitement soit les préparations lactée enrichies de fer (Enfalac, Similac, SMA, Bonamil, Good Start)
- que la fréquence des boires varie d'un enfant à un autre: certains bébés vont nécessiter un boire à chaque 2-3 hres et d'autres à chaque 3-4 hres.
- ne pas encourager l'utilisation du lait Carnation chez les bébés de moins de 1 an. Il demeure le premier choix après le lait maternisé (éviter lait Grand Pré).

Recommandations sur alimentation du bébé		
	Jusqu'à l'âge de 12 mois	12 à 24 mois
1er choix	allaitement maternel	allaitement maternel
2e choix	Préparation de lait enrichi de fer Lait de vache 3,25% après neuf mois	Lait de vache 3,25%
<p>-Le lait de vache contient 3 fois trop de protéines et de sels minéraux. -Contient seulement faible concentration (7 fois moins) d'acide linoléique qui joue un rôle essentiel dans le développement du système nerveux et cerveau. -manque de vitamines A, B1, B6, C, D, E, et minéraux: manganèse et fer. -Autre: le thé irrite les muqueuses intestinales et compromet l'absorption du fer.</p>		

Annexe 3 (suite)

Suppléments vitaminiques selon le choix du lait

- 1) Vitamine D: 30 minutes d'exposition au soleil par jour suffit.
 - a) si bébé allaité: 10 ug ou 400 UI/jour 1.0 ml Trivisol
 - b) lait maternisé: préparations maternisées sont déjà enrichies de vitamine D. Sinon, donner même supplément que pour bébé allaité.

- 2) Fer:
 - a) bébé né à terme: allaité au sein jusqu'à l'âge de 4-6 mois maintient de bonnes réserves en fer. Après 6 mois, bébé allaité devrait recevoir des céréales enrichies de fer jusqu'à l'âge de 12 mois.
 - b) bébé né à terme: avec lait maternisé non enrichi de fer va épuiser ses réserves à 4 mois. Bébé devrait recevoir lait maternisé enrichi de fer jusqu'à l'âge de 12 mois.
 - c) bébé prématuré: nécessite d'emblée un supplément de fer dès la 8e semaine de vie.
 - a) bébé allaité: 7 mg de fer/jour (0.3 ml de Fer-in-sol) jusqu'à l'âge de 12 mois.
 - b) bébé nourri au biberon: devrait recevoir lait maternisé enrichi de fer jusqu'à l'âge de 12 mois.

Allaitement maternel



L'allaitement maternel commence le cycle de vie

Les bébés allaités sont en meilleure santé

L'allaitement maternel est le meilleur lait dès le départ

Allaiter son bébé c'est bâtir un lien avec la nouvelle génération

Allaitement: le départ

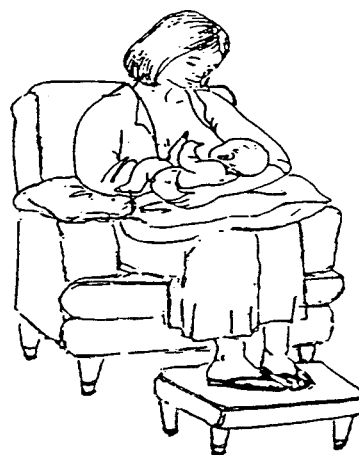


Débuter dès la naissance

- Allaiter dès la naissance
- Tenir le bébé contre votre peau
- Garder le bébé près du sein
- Allaiter lorsque la bouche du bébé est grande ouverte

Allaiter

- Installez-vous confortablement avec un oreiller
- S'asseoir dans une chaise ou étendu sur lit
- Découvrir le bébé et le tenir près de votre peau
- Si vous tenez votre sein dans la main, placez vos doigts près de votre poitrine.
- Toucher aux lèvres du bébé pour qu'il ouvre grand la bouche
- Tenir le bébé près de vous



Plusieurs tétées : 8 fois par jour minimum

- Aide le bébé à s'habituer à l'allaitement
- Augmente la montée laiteuse
- Rend le bébé plus confortable
- Le bébé n'a pas besoin d'eau ou de lait maternisé lorsque l'allaitement est suffisant

Position modifiée du berceau



Position du ballon de football



Position du berceau



Position allongée



Allaitement maternel: le suivi Points à porter une attention

- Le bébé devrait normalement se nourrir à 8 reprises ou plus sur une période de 24 hres.
- Les seins sont moins fermes après l'allaitement.
- L'allaitement ne devrait pas être douloureux.
- Le bébé devrait normalement mouiller 4-5 couches sur une période de 24 hres.
- Le bébé devrait normalement avoir 2 selles ou plus sur une période de 24 hres.



La mère devrait normalement demander du support si :

- Son bébé est âgé de moins de 6 semaines et mouille peu de couches.
- Elle est inquiète.
- Elle pense que son enfant a besoin d'un biberon.
- Ses mamelons sont irrités.
- Son bébé est trop fatigué pour se réveiller au moins 8 fois par jour pour prendre le sein. Allaitement maternel: principales inquiétudes

Allaiter est trop difficile?

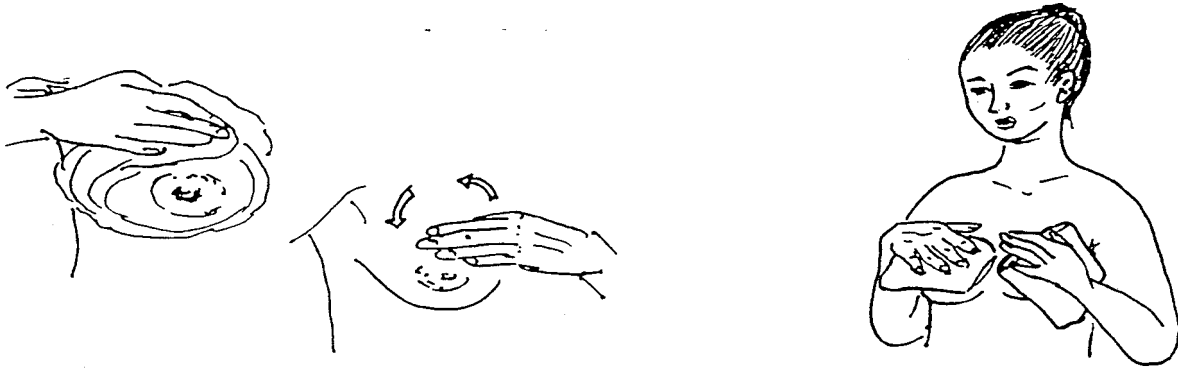


La mère peut aider son bébé à prendre le sein – quoi dire à la mère :

- Tenir le bébé face à vous avec son ventre contre vous.
- Placez votre main sous le sein, placer les doigts près de votre poitrine.
- Attendez que votre bébé ouvre sa bouche comme si il baillait.
- Tenir le bébé serré contre vous.

Pour faciliter la guérison des mamelons :

- Il faut améliorer la succion du bébé
- La mère peut mettre un peu de son lait sur ses mamelons
- La mère peut laisser ses mamelons sécher à l'air



Consignes lorsque les seins sont engorgés

- Appliquer des serviettes chaudes et humides avant l'allaitement.
- Retirer le lait avant l'allaitement en pressant avec les doigts ou en utilisant une pompe.
- Appliquer des compresses froides après la tétée.
- Allaiter souvent: au moins 8 fois dans 24 hres.
- S'assurer que la position de l'allaitement est bonne.

Il est possible d'aider un bébé à mieux téter:

- En le déshabillant et en laissant juste sa couche lors de l'allaitement.
- En allaitant fréquemment.
- En gardant le bébé proche pour noter quand il se réveille.

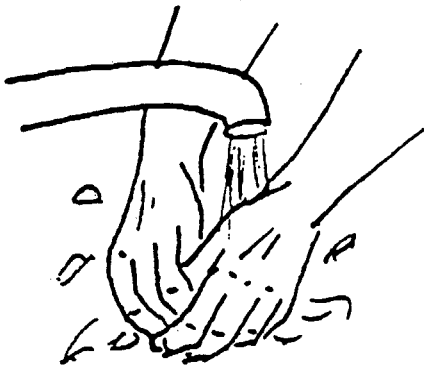


Comment extraire le lait maternel?

- Extraire du lait d'un sein pendant environ 5 minutes, puis changez de sein.
- Extraire pendant 20 à 30 minutes au total, changez de sein aux 5 minutes.
- Extraire à la main ou avec un tire-lait.

Extraction manuelle

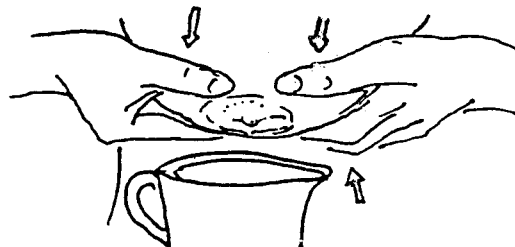
1. Se laver les mains avant de commencer



2. Utiliser un contenant propre



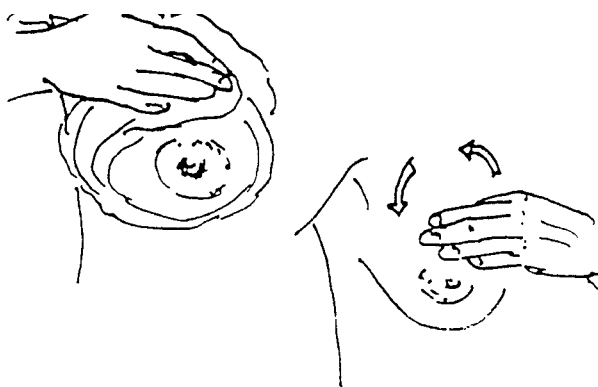
3. Penchez-vous légèrement en avant. Mettez une main sur le sein, les doigts au-dessous et le pouce en haut au fond de l'aréole. Rapprochez le pouce et les doigts.





4. Poussez contre la poitrine.

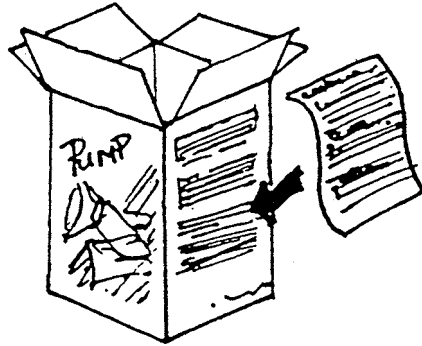
5. Une chaleur humide et un massage peuvent aider.



6. C'est plus facile avec la pratique.

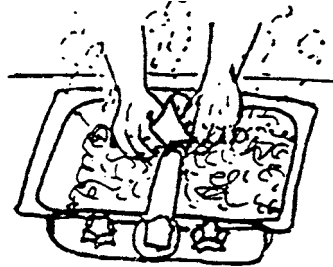
Comment nettoyer les équipements pour l'allaitement?

1. Suivez les directives écrites sur l'étiquette

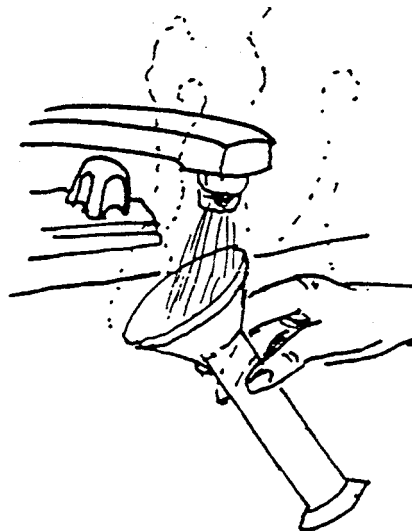


2. Après chaque usage:

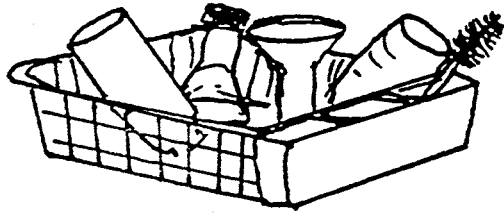
a) Lavez les équipements avec de l'eau chaude et du savon



b) Rincez les équipements à l'eau chaude



c) laisser sécher à l'air dans un endroit propre.

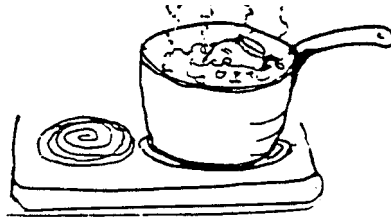


3. Désinfecter une fois par période de 24 hrs

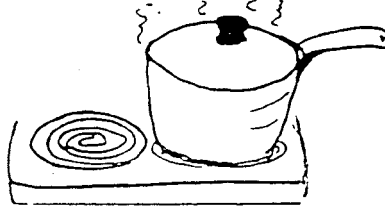
a) Mettez les équipements propres dans une casserole. Ajoutez assez d'eau pour tout couvrir.



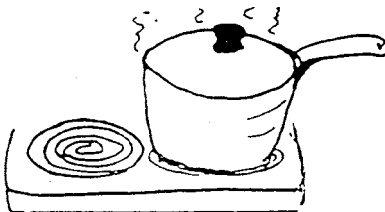
b) Faites bouillir l'eau



c) Laissez bouillir pendant 5 minutes avec le couvercle. Utilisez la minuterie pour éviter l'évaporation complète de l'eau.



d) Enlevez du feu et laissez les équipements refroidir ou enlevez-les avec des pinces.



Annexe 5

Critères d'examen précoce en ophtalmologie

1) Doute au questionnaire périodique

2) Infection ou contact durant grossesse avec:

- rubéole
- cytomégalovirus (virus qui augmente la taille des cellules qu'il infecte. Chez le foetus entraîne des malformations congénitales et lésions cérébrales).
toxoplasmose: (infection parasitaire (*Toxoplasma gondii*) des mammifères et oiseaux). Elle n'entraîne pas d'effets graves sauf chez le foetus lorsqu'elle atteint la femme enceinte non prémunie. Nouveau-nés peuvent présenter une cécité.
- syphilis
- VIH positif/sida

3) Prématurité avec oxygénothérapie prolongée > 5 jrs.

4) Histoire familiale de rétinoblastome: (avant l'âge de 6 mois)

définition: tumeur maligne de la rétine qui atteint les bébés et les jeunes enfants.
(donne un aspect de pupille blanche).

A partir du globe oculaire, le rétinoblastome diffuse parfois à l'orbite et le long du nerf optique jusqu'au cerveau. Fréquemment, la maladie est héréditaire.

5) Parents avec troubles importants de réfraction

6) Tout strabisme persistant après l'âge de 6 mois

test de dépistage: reflet cornéen: observer l'enfant pendant qu'il regarde une lumière placée à environ 1.5 mètres de lui. Reflet de la lumière doit se situer à peu près sur la même région de chaque pupille. L'absence de reflet rouge, gris ou blanc opaque est à signaler au médecin.

7) Dacryosténose persistante (obstruction du canal lacrymal) après l'âge de 1 an.

Annexe 6

Critères d'examen de l'audition

1) Indicateurs associés avec une perte auditive:

- Histoire familiale de surdité sévère durant l'enfance (parents, cousins, tante).
- Infection ou contact maternel durant grossesse avec rubéole, cytomégalovirus, toxoplasmose, syphilis ou herpès génital.
- Anomalies crânofaciales incluant anomalies morphologiques du canal auditif.
- Poids à la naissance inférieur à 1 500 g (3.3. lbs)
- Hyperbilirubinémie à un niveau requérant une transfusion sanguine.
- Médications ototoxiques
- Méningite bactérienne
- Apgar ≤ 4 à 1 minute ou ≤ 6 à 5 minutes.
- Ventilation mécanique pendant 5 jrs et plus
- Tout doute sur le comportement auditif de l'enfant
- Traumatisme à la tête avec perte de conscience ou fracture du crâne
- Otites moyennes récurrentes et persistentes avec effusion pour au moins trois mois.
- Otites chroniques (tympan perforé)

2. Indicateurs associés à une perte auditive (29 jrs à 3 ans) pour enfants demandant un suivi régulier de leur acuité auditive: suivi à chaque 6 mois.

- histoire familiale de perte auditive durant l'enfance.
- Infection intrautérine comme cytomégalovirus, rubéole, syphilis, herpès et toxoplasmose.

- maladie de Von Recklinghausen (maladie héréditaire peu fréquente qui se manifeste par la présence de nombreuses tuméfactions molles et fibreuses et taches (café au lait) au tronc, pelvis, plis de flexion des coudes et genoux. Si les neurofibromes se développent dans le système nerveux central, ils risquent de provoquer des complications auditives).
- Otite moyenne avec effusion persistente ou récurrente
- Déformités anatomiques qui affectent le fonctionnement de la Trompe d'Eustache.
- Fissure palatine

Annexe 7

Interventions auprès des familles présentant des problèmes d'adaptation à la venue d'un nouvel enfant dans la famille

1) But: briser l'isolement.

2) Objectifs:

- augmenter connaissances et compréhension des parents face à la santé, sécurité et comportement de leurs enfants.
- améliorer confiance et image de soi
- renforcer ressources des personnes en tant que parents.
- accroître l'entraide et soutien mutuels chez les parents.

3) Intervention dès les premières années de la vie:

- période entourant la naissance
 - établissement des liens d'attachement entre parents et enfants
 - création d'un lien entre hommes et enfants dès la naissance: condition indispensable à l'amélioration des relations entre père et enfants.
- période 2 - 4 ans
- entrée au primaire
- entrée au secondaire
- engagement dans rôles sexuels et sociaux

4) Conditions de réussite:

- établir et maintenir relation de confiance
- continuité du personnel
- concertation des ressources et volonté politique de concertation
- oublier l'instantanéité: l'atteinte des objectifs ne se manifeste souvent qu'après de nombreuses années.

5) Évaluer pour apprendre: évaluation des objectifs.

N. B: Recherches concluent que les interventions les plus efficaces pour fournir un enseignement, du support et de favoriser un environnement sain sont:

- 1) visite à domicile
- 2) disponibilité des soins médicaux appropriés
- 3) counselling nutritionnel
- 4) support maternel

Exemple de programme:

1) Visite à domicile: (identification des besoins des parents)

- **Information:**

- 1) besoin du bébé:
 - diète et nutrition
 - bain
 - soin du cordon ombilical
 - prise de température
 - prévention des accidents
 - immunisation
 - reconnaître et répondre à la maladie
- 2) développement du bébé:
 - stimulation appropriée
 - tempérament de l'enfant
- 3) développement cognitif:
 - stimulation appropriée à la maison
 - besoin de stimulation pour développement social, moteur et intellectuel.

- **Habiletés requises pour soins à l'enfant:**

- 1) gestion de la vie familiale:
 - s'assurer que les parents comblent les besoins du bébé.
- 2) habileté de communication:
 - démontrer réceptivité
 - assurer un attachement émotionnel sécuritaire.
 - tenir l'enfant, chanter, jouer à des jeux de façon interactive.
 - profiter de la routine de soins pour jouer avec l'enfant.
- 3) interpréter et négocier crises avec bébé

- **Parents doivent construire perceptions personnelles positives**

- 1) créer climat qui est attentif, affectionné, réceptif et stimulant pour enfant.
- 2) accepter les limites de l'enfant comme une personne immature
- 3) considérer le tempérament de l'enfant positivement
- 4) maintenir environnement avec peu de conflits, désordres émotionnels.

- **Parents ont besoin de support pour élever leur enfant**

- 1) développer un réseau de support efficace

- **Support aux parents pour réduire le stress dans leur vie quotidienne**

- 1) approche efficace pour s'adapter aux différents changements causés par la venue de l'enfant.

Annexe 8

Enfants manifestant des comportements perturbateurs

A) Comportement perturbateur peut prendre trois formes:

- problème de conduite: non respect des droits des autres personnes.
- opposition et attitude de défi: refuser de répondre à des demandes d'adultes responsables
- déficit d'attention: impulsivité, faible attention, hyperactivité.

B) Identification:

- type de problème:
 - comportement agressif, destructeur et attitude de défi.
 - mensonges fréquents, vol.
 - déficit au niveau de l'attention, niveau d'activité inapproprié, impulsivité.
- lieu où se produit:
 - comportement perturbateur:
 - maison
 - école
 - communauté
 - type de supervision, méthode disciplinaire et réponse de l'enfant face aux parents, professeurs.
 - conséquence de comportement dans:
 - famille
 - groupe de pairs
 - à l'école
 - dans la communauté
 - nature et effet de l'intervention pour modifier comportement (famille, école, médication).

- Développement du problème:
 - âge au début du comportement
 - durée du comportement
 - nature des attentes développementales et agents stressants dans la vie de l'enfant et la relation avec le problème de comportement.

- Déterminer sévérité du problème:
 - intensité (fréquence et durée)
 - ampleur (nombre de symptômes)
 - impact

- Traitement:
 - référence pédiatrique (équipe développementale, psychologue, psychiatre)
 - intervention auprès des parents sur les méthodes de discipline
 - intervention directe auprès de l'enfant combinée avec médicaments, psychothérapie.

N.B: -méthode plus efficace demeure collaboration multidisciplinaire entre famille, école, communauté pour discuter d'un plan d'intervention pour le comportement à modifier.

-Suivi pédiatrique (3-6 mois) pour évaluer à chaque visite si comportement perturbateur se résorbe.

Annexe 9

Calendrier d'introduction des aliments solides

	Âge d'introduction	Raison	Quantité et horaire	Remarques
Céréales	4 à 5 mois	fer et vit. B	-commencer par 1 c. à thé, 2 fois par jour réparties entre le déjeuner et le souper et augmenter selon l'appétit de l'en- fant jusqu'à 20-24 c. à thé (1/2 tasse) par jour au- tour de l'âge de 6-7 mois	-commencer par les céréales individuelles (riz)
Légumes	5 à 5 1/2 mois	vitamine A et C, minéraux et prévention de la constipation	-commence par 1 c. à thé, 2 fois par jour réparties entre le dîner et le souper et augmenter progressivement selon l'appétit de l'enfant jusqu'à 10-15 c. à thé entre 6 et 12 mois	-purée-maison: carottes, haricots, patates -ne pas ajouter de sel ni de beurre -donner les nouveaux légumes seuls plutôt que mélangés
Fruits	5 1/2 à 6 mois	vitamines A et C, minéraux et prévention de la constipation	-commencer par 1 c. à thé 2 fois par jour réparties entre le déjeuner et le souper et augmenter progressivement selon l'appétit de l'enfant jusqu'à 10 à 15 c. à thé entre 6 et 12 mois	-purées-maison: d'abord les pommes et bananes -continuer avec les prunes et les abricots -ne pas ajouter de sucre aux fruits

Viandes et substituts	6 à 6 1/2 mois	protéine et fer	-commencer par 1 c. à thé 1 fois par jour au dîner et augmenter progressivement selon l'appétit de l'enfant jusqu'à 9 à 18 c. à thé par jour entre 6 et 12 mois	-commencer par les viandes blanches (poulet, puis le caribou, boeuf et foie) -donner ensuite le poisson sans arêtes -éviter les petits pots de mélanges légumes-viandes. Donner pots de viandes ou légumes purs -ne pas ajouter sel
Jus de fruit	à partir de 18 mois quand l'enfant commence à boire au verre	minéraux et vitamine C	-donner 2-3 onces (60-90 ml) maximum par jour au réveil ou en collation	-commencer par le jus de pomme, puis d'orange et le diluer au début avec une quantité égale d'eau -le jus ne doit jamais remplacer le lait
Jaune d'oeuf	6 à 6 1/2 mois	protéines et vitamines B12 et A	-commencer par 1/2 c. à thé 2 à 3 fois par semaine jusqu'à 5 c. à thé (1 jaune d'oeuf) vers l'âge de 1 an	-le présenter mélangé aux céréales du matin -le jaune d'oeuf doit être bien cuit
Blanc d'oeuf	12 mois	protéines	-donner 2 à 3 fois par semaine	

Aspects préventifs:

- 1) Le miel et le sirop de maïs doivent être évités jusqu'à l'âge de 1 an. (Risque pour botulisme infantile).
- 2) Les arachides entières, le maïs soufflé, les noix et les raisins secs, légumes et fruits crus doivent être évités jusqu'à l'âge de 4 ans pour éviter les étouffements. Éviter de donner beurre d'arachide avant 3 ans.
- 3) Ne pas ajouter de sel, de beurre ou de sucre aux aliments.
- 4) Éviter de donner du thé car il réduit l'absorption du fer.
- 5) Éviter de surcharger les reins; on ne donne pas avant 6 mois des aliments riches en protéines: viande, fromage, yogourt, jaune d'oeuf.
- 6) Afin d'éviter réactions d'intolérance, attendez à 6 mois avant de donner les céréales de soya et d'avoine.

Annexe 10

Conseils aux parents pour la gastro-entérite

Déf: Causé par une infection virale. Au début, l'enfant peut vomir pour 12 à 24 hrs et par la suite avoir une diarrhée. La durée de la maladie peut varier entre 2 et 5 jours.

Le risque principal demeure la déshydratation lorsque le bébé urine moins de 4-5 fois par jour ou urine très concentrée et moins de salive et de larmes.

Ne pas cesser d'allaiter.

Au début des vomissements ou de la diarrhée

1. Si vous allaitez, poursuivez l'allaitement sur demande et offrez Pedialite, Gastrolyte ou Lytren (voir tableau).
2. Si vous n'allaites pas, cesser de donner des liquides et autres aliments et administrer Pedialyte, Gastrolyte ou Lytren, (voir tableau ci-bas).

Conduite à suivre pour les six premières heures

6 mois et moins	6 à 24 mois	Plus de 2 ans
30 à 90 ml toutes les hres	90 à 125 ml toutes les hres	De 125 à 250 ml toutes les hres
(de 1 à 3 onces)	(de 3 à 4 onces)	(de 4 à 8 onces)

N.B: Si nourrisson refuse solution de réhydratation à la tasse ou au biberon:

- 1) utiliser compte-gouttes
- 2) ou petite cuillère

Si l'enfant vomit, continuez de lui donner la solution de réhydratation à la cuillère. Donnez-lui 15 ml (1 c.à t.) toutes les 10-15 min jusqu'à ce qu'il cesse de vomir.

Si les vomissements se poursuivent plus de 4 à 6 hres, amenez l'enfant à l'hôpital.

Conduite à suivre de 6 à 24 hres: stage de récupération

- Continuez de donner la solution de réhydratation orale jusqu'à ce que la diarrhée soit moins fréquente
- Lorsque les vomissements disparaissent, offrez-lui fréquemment de petites quantités de lait maternisé, de lait entier ou d'aliments solides.
- Ne lui offrez pas de jus de fruit ni de dessert sucrés tant que la diarrhée n'a pas cessé.
- Le nombre de selles peut commencer par augmenter (1 ou 2 de plus par jour). Il faudra peut-être de 7 à 10 jrs pour que les selles reprennent leur aspect normal.

Quand consultez une infirmière ou médecin?

- 1) enfant âgé de moins de 6 mois
- 2) selles contiennent du sang ou sont de couleur noire
- 3) enfant commence à vomir et vomit toujours de 4 à 6 hres plus tard
- 4) Il fait de la fièvre ($\geq 38,5^{\circ} \text{C}$ ou $\geq 101,5^{\circ} \text{F}$.)
- 5) enfant présentant des signes de déshydratation:
 - urine moins (\downarrow de 4 couches mouillées en 24 hres)
 - il ne pleure plus ou absence de larmes
 - il a la peau, bouche et langue sèche
 - yeux creux
 - peau grisâtre
 - fontanelle du nourrisson est enfoncée

Annexe 11

Conseils aux parents pour les infections des voies respiratoires supérieures

1) Infections des voies respiratoires supérieures;

- a) rhume, grippe, nez congestionné, pharyngite, toux, maux d'oreilles.
- b) incubation: 1 à 3 jrs.
- c) contagion: 24 hrs avant et jusqu'à 5 jrs après le début des symptômes
- d) transmission: par contact avec les sécrétions du nez, de la gorge, par éternuement, toux, petits becs contaminés.

Complications: otite, sinusite, bronchite, pneumonie.

Que faire?

- Nez congestionné: moucher, nettoyez nez, 1 à 2 gttes de salin physiologique dans narines, p.r.n.
- toux: éviter de donner des sirops antitussifs.
- faire boire beaucoup le bébé
- humidité entre 40 et 60% et température à 21° C.
- faire baisser la fièvre (prendre temp. aux 4 hrs)
- aérer la pièce
- se laver les mains entre chaque changement de couche
- ne pas fumer dans la maison.

Annexe 12

Conseils aux parents pour l'otite moyenne

Déf: -rougeur, perte cone lumineux, avec ou sans écoulement de sécrétions.

-touche principalement l'enfant de 6 mois à 2 ans

Symptômes:

- IVRS
- l'enfant touche continuellement à son oreille
- roule la tête sur son oreiller
- pleure sans arrêt
- ne mange plus
- peut vomir ou avoir de la diarrhée
- peut faire de la fièvre
- peut présenter un écoulement

Prévention:

- Protéger contre le refroidissement soudain (ex: couvrir la tête du bébé)
- Ne pas coucher le bébé avec son biberon, car du liquide pourrait se diriger vers l'oreille moyenne et peut causer infection.
- faire boire dans nos bras en surélevant la tête.
- diminuer exposition au tabagisme passif

Que faire:

- contrôler température et douleur avec de l'acétaminophène (15 mg/kg chaque 4 hrs).
- lui donner souvent de l'eau ou du jus.
- maintenir l'humidité entre 40% et 60%.
- nettoyer le nez de l'enfant avec sérum physiologique.
- moucher et aspirer sécrétions avec poire nasale lors d'écoulement abondant.
- ne pas fumer à la maison.
- laver les mains de bébé et jouets en peluche.
- consulter md/inf si bébé pleure beaucoup ou si fièvre persiste.

Annexe 13

Guide alimentaire de l'enfant 1-2 ans

Le tableau suivant est un guide concernant l'alimentation de l'enfant. Il faut porter une attention particulière aux variations importantes d'un enfant à l'autre.

Groupe alimentaire	Portions	Nourriture	Taille des portions
Lait et produits laitiers	5	lait	125 ml (4 onces) 125 ml (4 onces)
Viandes et substituts	2	viandes maigres volaille oeufs beurre d'arachide	30-35g (1 once) 30-35 g (1 once) 50 ml (2 onces) 15 ml (1 c. tble) 2 c.à t. (30 ml)
Légumes et fruits	5	Légumes Fruits Jus d'orange	25-40 ml (3 c.tble) 25-75 ml (1 once) 75 ml (2 onces)
Céréales et pain	2-3	Céréales cuites Céréales prêtes à manger Pain Pâte	50-75 ml (1/3 t.) 75-125 ml (1/2 t.) 1 tranche 50 ml (1/4 tasse)

Annexe 14

Développement du langage

(Learning Inuttitut as a First Language, Nov. 1996, Crago)

But: Identifier à l'aide de mots simples un retard dans le développement du langage.

1) Apprentissage de la langue:

Deux façons d'évaluer l'apprentissage de la langue:

- 1) à partir de ce que l'enfant dit.
- 2) avec les mots que l'enfant comprend

Critères d'évaluation:

- nombre de morphèmes utilisés par l'enfant, ex: ma-unga: to here.
- accorder une attention à la complexité des phrases que l'enfant dit
Ex: Taamimut qaiqujauhaut
Taami-mut qai-qu-jau-gaut
Tommy-by come-want-you
Tommy wants you to come
- apprentissage du langage peut varier d'un enfant à l'autre.
- mêmes si les enfants n'apprennent pas les choses au même âge, les enfants suivent les mêmes étapes d'apprentissage.

Période 1-2 ans:

Enfants utilisent un ou deux morphèmes pour communiquer ce qu'ils veulent dire:

exemple: 1 morphème:	Maani	Here
	Una	This one
	Imaack	like this

À cet âge le langage est différent de celui des adultes, parce que les adultes ajoutent des affixes aux racines des mots, ce que ne font pas les enfants.

N.B: Les enfants jusqu'à l'âge de 3 ans utilisent un langage enfantin similaire à d'autres langages enfantins de d'autres cultures.

<u>Langage enfantin</u>	<u>Langage adulte</u>	<u>Langue française</u>
maa	kuni	un baiser
apaapa	niri- niqi	manger nourriture
uu-uu	unaq	avoir chaud
vuvu	nunakkuujuuq	vÈhicule
aa-aa	aanniq-	chasser

À 3 ans, enfants utilisent noms et verbes (racines). En français, il n'existe pas de vocabulaire uniquement pour les jeunes enfants.

Période 2-3 ans:

- enfants utilisent plus que deux morphèmes par phrase et commencent à utiliser possibilités grammaticales du langage adulte.
- ressemble au langage adulte, parce que les enfants mettent les inflexions sur la racine du verbe à la place de dire le verbe lui-même.
- langage demeure plus simple que celui des adultes.
- ils utilisent des paroles incluant sujet et objet du verbe en mots séparés; noms, mots démonstratifs et l'inflexion.

ex: Panik piarait sinisijuq
Panik piaraq-it sinik-si-juq
Fille, ton bÈbÈ dort.

Annexe 15

Abus

Définition: fait l'objet de blessures non accidentelles ou négligence de la part de ceux qui en ont la charge.

Types: 1) abus physique

2) abus émotionnel

3) abus sexuels

4) abus non intentionnel:

- personne qui est incapable de faire face à la situation
- attentes irréalistes à l'égard de l'enfant

Histoire:

- accident signalé par la personne qui accompagne l'enfant.
- description par l'enfant de ses blessures.
- degré de correspondance entre les deux rapports.
- personne qui avait la charge de l'enfant au moment de l'accident.
- probabilité que l'accident décrit soit possible.
antécédents d'incidents semblables dans la vie de l'enfant d'un frère ou une soeur.
- antécédents de mauvais traitements dans la famille étendue.

Signes physiques:

- apparence générale
- degré de conscience et d'orientation
- ecchymoses
- lieux et étapes de guérison
- poids/grandeur en relation avec la courbe normale de croissance
- infections non soignées
- hygiène dentaire
- bosses sur le cuir chevelu
- hémorragies rétiniennes
- cicatrices
- lacérations
- fractures multiples (surtout chez les enfants de moins de 2 ans)

- brûlure causé par cigarette (plante des pieds, paume des mains, fesses, organes génitaux).
- marques de morsures humaines
- blessures dentaires ou coupures autour de la bouche ou yeux.
- examiner organes génitaux.

Signes psychosociaux:

- enfant ne répond pas
- enfant est timide
- manifeste de la crainte à l'approche ou au toucher d'un adulte
- demeure passif lorsqu'il est examiné
- appréhensif lorsqu'il entend d'autres enfants pleurer
- ne fait aucun cas d'approches amicales
- exécute des activités autostimulantes
- essaie d'attirer l'attention avec des actions asociales ou délinquantes
- manque l'école fréquemment
- s'endort en classe
- punitions attendues par l'enfant pour des accidents mineurs associés à l'enfance

Interventions:

- déclaration à la Protection de la Jeunesse: Loi sur la protection de la jeunesse: article 38: ...que la sécurité ou le développement de l'enfant est ou peut être considéré comme compromis(...) tout professionnel est tenu de signaler sans délai la situation au directeur de la protection de la jeunesse.
- mettre en lien avec ressources communautaires
- renseigner parents sur le niveau de développement actuel de l'enfant.

Facteurs de risque impliqués pour abus physiques:

- statut socio-économique faible
- âge de la première grossesse à un jeune âge
- plusieurs enfants dans la famille
- famille monoparentale
- parents abusés physiquement dans le passé
- violence conjugale
- faible support social
- grossesse non planifiée
- attitude négative face à la grossesse
- isolation géographique et culturelle
- célibataire avec enfant à charge

- peu scolarisé
- haut taux de signalement à la protection de la jeunesse
- enfants qui présentent des problèmes de développement
- parents dans des relations conjugales problématiques

Facteurs de risque pour abus sexuels:

- mauvaises relations conjugales
- présence d'un beau-père
- mauvaises relations parents-enfants
- abus de drogues et d'alcool

Intervention:

- visites à domicile lors de la période prénatal et post natale jusqu'à deux ans.
- renforcer le développement d'habiletés parentales.
- programme d'éducation pour les enfants, parents et professeurs.

Exemple:

Programme d'éducation:

- cibler les enfants de 3 à 12 ans
- identifier des situations de touchers inappropriés ou avancés par un adulte.

Type d'intervention:

- présentations
- matériel écrit
- film
- vidéo
- livre à colorier

Résultats:

- augmenter significativement les connaissances face aux abus sexuels.
- augmenter les habiletés de sécurité
- modifier comportement de l'enfant en réponse aux vignettes de situations hypothétiques.
- modifier comportement de l'enfant face à des stimulations ou avances provenant de figures connues.

Annexe 16

Tableau d'indicateurs montrant un risque de problème développemental

Habilités & âge	indicateur	Habilités & âge	indicateur
Moteur		Cognition	
4 1/2 mois	ne tient pas mains de l'observateur pour tirer et s'asseoir	2-3 mois	n'est pas alerte envers personne significative
5 mois	ne se retourne pas sur lui-même	6-7 mois	ne cherche pas l'objet ayant tombé
7-8 mois	ne peut s'asseoir sans support	8-9 mois	aucun intérêt pour peek-a-boo
9-10 mois	ne peut rester debout sans s'agripper à quelque chose	12 mois	ne cherche pas des objets cachés
15 mois	ne marche pas	2 ans	n'établit pas de catégorie entre objets différents (animaux vs auto)
2 ans	ne monte ou descend pas un escalier	3 ans	ne connaît pas son nom au complet
2 1/2 ans	ne saute pas en utilisant deux pieds	4 ans	ne peut choisir entre deux lignes de longueurs différentes
3 ans	ne se tient pas sur un seul pied spontanément	4 1/2 ans	ne peut compter de manière séquentielle
4 ans	ne saute pas	5 ans	ne connaît pas aucune couleur ou lettre
5 ans	ne peut marcher sur une ligne droite en avant ou à reculons ne peut pas se balancer sur un seul pied pendant 5 à 10 secondes	5 1/2 ans	ne connaît sa propre fête ou adresse

Motricité fine		Psychosocial	
3 1/2 ans	persistance du réflexe de préhension	3 mois	ne sourit pas
4-5 mois	ne peut tenir hochet	6-8 mois	ne rit pas lors de situations de jeux
7 mois	ne peut tenir un objet dans chaque main	1 an	difficile à consoler, est tendu lorsqu'il est approché
10-11 mois 10-11 mois (suite)	ne peut utiliser index et pouce pour pincer	2 ans	donne coup de pied, mord et crie facilement sans provocation
15 mois	ne peut mettre un objet dans un contenant ou le retirer	3-5 ans	constamment en mouvement résiste à la discipline ne joue pas avec d'autres enfants.

Bibliographie

- 1) Berkew, R., Manuel Merck, Rahway, N.J., 1992, 2620 p.
- 2) Biron, P., Encyclopédie médicale de la famille, Ottawa, 1993, 1099 p.
- 3) Brunet, G., Lemieux, D., Ricard, J., Guide de l'examen périodique 0-3 ans, Wyeth-Ayerst Canada Inc., Ottawa, 1994, 39 p.
- 4) Doré, N., LeHénaff, G., From tiny tot to toddler, 1995, Québec, 411 p.
- 5) Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique, Guide canadien de médecine clinique préventive, Groupe Communication Canada, Ottawa, 1994, 1099 p.
- 6) Labbé, L., Pediatrics Bulletins, Formation médicale continue, Université Laval, Québec, 1996, 30 p.
- 7) Ministère de la Santé. et des Services sociaux, Protocole d'immunisation du Québec, Québec, 1995.
- 8) Shaw, M., Illustrated Manual of Nursing Practice, Springhouse Corp., Springhouse, 1991, 1339 p.
- 9) Swartz, M., Manuel de diagnostic clinique, W. B. Saunders, Philadelphia, 1991, 619 p.
- 10) U. S. Preventive Services task Force, Guide to Clinical preventive services, Williams & Wilkins, Baltimore, 1996, 885 p.
- 11) Woolfs, S. H., Jonas, R. S., Lawrence, R. S., Health Promotion and disease prevention in clinical practice, Baltimore, 1996, 591 p.

Programme de santé infantile

Recueil des données de base

Nom:		Date de la visite:
Date de naissance:	Lieu:	
Age:	# dossier:	
Données de base		
Mère	Père	# frère: # soeur:
Âge		Type de famille:
Profession		<input type="checkbox"/> Traditionnelle
Tabagisme		<input type="checkbox"/> Reconstituée
Alcool		<input type="checkbox"/> Monoparentale
Drogues		<input type="checkbox"/> Adoption traditionnelle
Antécédents familiaux		Problèmes identifiés:
<input type="checkbox"/> Allergie, eczéma		
<input type="checkbox"/> Asthme		
<input type="checkbox"/> Anémie		
<input type="checkbox"/> Diabète		
<input type="checkbox"/> Épilepsie		
<input type="checkbox"/> Hypertension artérielle		
<input type="checkbox"/> Hyperlipidémie		
<input type="checkbox"/> Habiletés parentales (compétence)		
<input type="checkbox"/> Maladies coronariennes (< 50 ans)		
<input type="checkbox"/> Maladies génétiques		
<input type="checkbox"/> Obésité		
<input type="checkbox"/> Rétinoblastome		
<input type="checkbox"/> Santé mentale		
<input type="checkbox"/> Strabisme et/ou trouble de réfraction		
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose		
<input type="checkbox"/> Tuberculose		
<input type="checkbox"/> Troubles auditifs (surdité)		
<input type="checkbox"/> Troubles de coagulation		
<input type="checkbox"/> Troubles respiratoires		
Histoire prénatale		
Gravida:	Para:	Aborta:

Programme de santé infantile

Visite à domicile à 10 jrs

Nom:	Poids:	percentile:
# dossier:	Taille:	percentile:
Date de naissance:	Périmètre crânien:	percentile:
Lieu:		
Date de la visite:		
Nutrition		
Lait: <input type="checkbox"/> allaitement	<input type="checkbox"/> Carnation	
<input type="checkbox"/> lait maternisé	<input type="checkbox"/> Grand Pré	
<input type="checkbox"/> lait maternisé avec fer	<input type="checkbox"/> fréquence:	
<input type="checkbox"/> lait maternisé avec soya	<input type="checkbox"/> quantité:	
Revue des systèmes		Problèmes identifiés:
	N	A
Condition de la peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tonus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleurs excessifs (> 3 hres/jr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ombilic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Régurgitations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépistage PCU (envoi 21 jrs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sommeil/éveil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Développement		
	N	A
Lève la tête en position ventrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sur le dos, tourne la tête à 90°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regarde visage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Examen physique			Évaluation:
	N	A	
Coloration de la peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aspects des fontanelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yeux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ORL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poumons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Membres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Téguments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aspects préventifs			Plan:
<input type="checkbox"/> Activités de stimulation			
<input type="checkbox"/> Introduction de la suce			
<input type="checkbox"/> Sécurité (chutes)			
<input type="checkbox"/> Situation familiale (adaptation + support)			
<input type="checkbox"/> Tabagisme passif			
<input type="checkbox"/> Réactions au BCG			
			Signature de l'infirmière:

Examen physique			Évaluation
	N	A	
Coloration de la peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aspect des fontanelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yeux: poursuite oculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
reflet cornéen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ORL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coeur (souffle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abdomen (organomégalie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poumons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Extrémités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hanches: abduction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organes génitaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Audition: clap test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ombilic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Téguments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Examen neurologique (effectué par médecin)			
	N	A	
Reflexes Moro+ ↓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
prehension+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
marche automatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
succion+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Tonus: dorsal</u>			
Tourne tête vers les 2 côtés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mouvements symétriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Tonus: ventral</u>			
Amène les 2 bras vers l'avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lève la tête 45°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Tonus: tiré assis</u>			
Meilleure maîtrise de la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Aspects préventifs	Plan
<input type="checkbox"/> Activités de stimulation	
<input type="checkbox"/> BCG (si non administré à la naissance)	
<input type="checkbox"/> Conduite si étouffement	
<input type="checkbox"/> Conseils aux parents en cas de fièvre	
<input type="checkbox"/> Conseils aux parents si gastro-entérite	
<input type="checkbox"/> Dentition: prév. de la carie du biberon	
<input type="checkbox"/> Informations sur vaccin	
<input type="checkbox"/> Nutrition: pas de solides, préparations lactée avec fer.	
<input type="checkbox"/> Sécurité (jouets, chutes, étouffements)	
<input type="checkbox"/> Situation familiale (adapatation)	
<input type="checkbox"/> Sommeil: (son lit, sa chambre)	
<input type="checkbox"/> Renforcer utilisation de la suce entre boire	
<input type="checkbox"/> Tabagisme passif	
<input type="checkbox"/> Transport bébé: skidoo + VTT	

Signature de l'infirmière:

Programme de santé infantile

Visite à 2 mois

Nom:	Poids:	percentile:
# dossier:	Taille:	percentile:
Date de naissance:	Périmètre crânien:	percentile:
Lieu:		
Date de la visite:		
Nutrition		
Lait: <input type="checkbox"/> allaitement	<input type="checkbox"/> Carnation	
<input type="checkbox"/> lait maternisé	<input type="checkbox"/> Grand Pré	
<input type="checkbox"/> lait maternisé avec fer	<input type="checkbox"/> fréquence:	
<input type="checkbox"/> lait maternisé avec soya	<input type="checkbox"/> quantité:	
Supplément: <input type="checkbox"/> Vit D 400 U.I./jr Trivisol avec fluor 1 ml po die si bébé allaité.		
Revue des systèmes		Problèmes identifiés
	N	A
Selles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Régurgitations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleurs excessifs (>3 hrs/jr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sommeil/éveil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Développement		
	N	A
Retour sur habiletés non maîtrisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lève la tête à 45° en position ventrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tourne la tête en provenance du son	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sourire social (aug. de l'éveil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecoute de la voix et roucoulement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examen physique		Évaluation
Condition de la peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspects des fontanelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yeux: poursuite oculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
reflet cornéen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coeur (souffle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Examen physique (suite)			Évaluation
Poumons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abdomen (organomégalie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Membres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hanches: abduction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organes génitaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Audition: clap test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Téguments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Examen neurologique(à compléter par le médecin)			Plan
	N	A	
Réflexes: Moro+ ↓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Préhension +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Marche automatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Succion +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tonique du cou +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Tonus: sur le dos</u>			
Tourne la tête des 2 côtés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mouvements symétriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Tonus: sur le ventre</u>			
Passe les bras en avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Tonus: tiré assis</u>			
Meilleure maîtrise de la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aspects préventifs			
<input type="checkbox"/> Activités de stimulation			
<input type="checkbox"/> Conduite si étouffement			
<input type="checkbox"/> Conseils aux parents en cas de fièvre			
<input type="checkbox"/> Conseils aux parents si gastro-entérite			
<input type="checkbox"/> Dentition: prév. de la carie du biberon			
<input type="checkbox"/> Informations sur vaccin			
<input type="checkbox"/> Nutrition: pas de solides, prép. lactées avec fer			
<input type="checkbox"/> Pentacel: no de lot:			
date d'expiration:			
site d'injection:			
<input type="checkbox"/> Sécurité (brûlures, chutes, étouffements)			
<input type="checkbox"/> Situation familiale (adaptation)			
<input type="checkbox"/> Sommeil: (son lit, sa chambre)			
<input type="checkbox"/> Tabagisme passif			
<input type="checkbox"/> Vérifier si BCG a été administré à la naissance			
			Signature de l'infirmière:

Examen physique			Evaluation
	N	A	
Coloration de la peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fontanelles: postérieure fermée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yeux: reflet cornéen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ORL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coeur (souffle?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hanches: abduction symétrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organes génitaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poumons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abdomen (organomégalie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Téguments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Audition (clap test)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Membres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Examen neurologique (effectué par médecin)			
	N	A	
Reflexes Moro -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
prehension+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
succion+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
tonique du cou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Tonus: dorsal</u>			
Passe objet de main à bouche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tient objet dans ses 2 mains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Tonus: ventral</u>			
S'appuie sur ses avant-bras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lève la tête 90°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Tonus: tiré assis</u>			
Tient tête et dos droits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aspects préventifs			Plan
<input type="checkbox"/> Activités de stimulation			
<input type="checkbox"/> Calendrier d'introduction des solides			
<input type="checkbox"/> Conseils aux parents pour l'otite			
<input type="checkbox"/> Conseils aux parents pour la gastro-entérite			
<input type="checkbox"/> Conseils aux parents pour IVRS			
<input type="checkbox"/> Exposition au soleil: protection de la peau			
<input type="checkbox"/> Habiletés parentales			
<input type="checkbox"/> Nutrition: début des solides, préparation lactée avec fer			
<input type="checkbox"/> Pentacel: no de lot:			
date d'expiration:			
site d'injection:			
<input type="checkbox"/> Situation familiale			
<input type="checkbox"/> Sécurité (chutes, brûlures, intoxications)			
<input type="checkbox"/> Sommeil: cesser boire de nuit			
<input type="checkbox"/> Tabagisme passif			
			Signature de l'infirmière:

Examen physique			Evaluation
	N	A	
Condition de la peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yeux: reflet cornéen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
strabisme ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dentition: (si présent)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ORL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coeur (souffle?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abdomen (organomégalie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Membres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hanches: abduction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organes génitaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Audition: test de localisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Téguments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Examen neurologique (à compléter par le médecin)			Plan
	N	A	
Réflexe: Moro -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Préhension -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Succion -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tonique du cou -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Tonus sur le dos</u>			
Roule dans les deux sens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tient biberon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Centre ses deux mains sur l'objet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Tonus sur le ventre</u>			
Se propulse vers l'arrière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Tonus tiré assis</u>			
Tient tête et dos droits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aspects préventifs			
<input type="checkbox"/> Activités de stimulation			
<input type="checkbox"/> Calendrier d'introduction des solides			
<input type="checkbox"/> Conseils aux parents pour l'otite			
<input type="checkbox"/> Conseils aux parents pour la gastro-entérite			
<input type="checkbox"/> Conseils aux parents pour I.V.R.S.			
<input type="checkbox"/> Habiletés parentales			
<input type="checkbox"/> Dentition: brosser les dents dès leur apparition			
<input type="checkbox"/> Exposition au soleil (protection)			
<input type="checkbox"/> Pentacel: no de lot:			
date d'expiration:			
site d'injection:			
<input type="checkbox"/> Sécurité (chutes, brûlures, intoxications)			
<input type="checkbox"/> Situation familiale (support)			
<input type="checkbox"/> Tabagisme passif			
<input type="checkbox"/> Sommeil (horaire)			
			Signature de l'infirmière:

Examen physique			Évaluation
	N	A	
Condition de la peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vérifier fontanelle antérieure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yeux: test de l'écran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ORL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coeur (souffle?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poumons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abdomen (organomégalie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Membres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hanches (abduction)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organes génitaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Audition: tympan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Téguments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dentition: apparition des premières incisives centrales et latérales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Examen neurologique (effectué par médecin)			
	N	A	
Reflexes parachute +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
autres -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Tonus: assis stable</u>			
Se déplace en rampant à quatre pattes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se tient debout avec aide, talons au plancher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aspects préventifs			Plan
<input type="checkbox"/> Activités de stimulation			
<input type="checkbox"/> Audition			
<input type="checkbox"/> Discipline (renforcement positif)			
<input type="checkbox"/> Eviter toute nourriture pouvant causer étouffements			
<input type="checkbox"/> Hb + VGM: dépistage			
<input type="checkbox"/> Nutrition: autonomie, petits morceaux, prép. lactée avec fer, gobelet.			
<input type="checkbox"/> Sécurité (chutes, brûlure)			
<input type="checkbox"/> Situation familiale (adaptation)			
<input type="checkbox"/> Supplément de fer si <105 g/L			
<input type="checkbox"/> Tabagisme passif			
			Signature de l'infirmière:

Examen physique			Plan
	N	A	
Condition de la peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fontanelle antérieure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yeux: test de l'écran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ORL (tympan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coeur (souffle?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poumons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abdomen (organomégalie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Membres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hanches: abduction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organes génitaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Audition: réaction à la clochette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Téguments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Examen neurologique (à compléter par le médecin)			
Réflexe: parachute +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aspects préventifs			
<input type="checkbox"/> Activités de stimulation			
<input type="checkbox"/> Brossage des dents, serviette humide, carie du biberon			
<input type="checkbox"/> Compétences parentales			
<input type="checkbox"/> Discipline (constance des limites)			
<input type="checkbox"/> Nutrition (sevrage de la bouteille, variation de l'appétit, éviter nourriture pouvant causer étouffements)			
<input type="checkbox"/> RRO: 1ère dose:			
No de lot:			
Date d'expiration:			
Site d'injection:			
<input type="checkbox"/> Tabagisme passif			
<input type="checkbox"/> Sécurité (chutes, brûlures, étouffements)			
			Signature de l'infirmière:

Programme de santé infantile

Visite à 3 ans

Nom:	Poids:	percentile:
# dossier:		
Date de naissance:	Taille:	percentile:
Lieu:		
Date de la visite:	Périmètre crânien:	percentile:

Nutrition		
<input type="checkbox"/>	Lait	
<input type="checkbox"/>	Jus 1 verre/jr (maximum)	
<input type="checkbox"/>	Enfant devrait boire au verre	
<input type="checkbox"/>	Variété d'aliments	
<input type="checkbox"/>	Fluor 0,5 mg po die	

Revue des systèmes	Problèmes:
<input type="checkbox"/> 1ère visite chez le dentiste	
<input type="checkbox"/> Contrôle vessie + intestins durant le jour	
<input type="checkbox"/> Appétit	
<input type="checkbox"/> Intégration sociale (pairs, adultes)	
<input type="checkbox"/> Nbre de bronchiolites depuis dernière visite: _____	
<input type="checkbox"/> Nbre d'otites depuis dernière visite: _____	

Développement	Évaluation	
<input type="checkbox"/> Retour sur les habiletés non maîtrisées		
	N	A
Langage intelligible pour étrangers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dit son âge et son nom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifie le sexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilise « je »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compte 1-2-3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alterne les pieds dans les escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprend le concept de grand et petit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saute par dessus un obstacle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Équilibre sur un pied (quelques secondes.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Examen physique			Plan
	N	A	
Apparence générale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yeux: test de l'écran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
acuité visuelle (Snellen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Audition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ORL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coeur (souffle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poumons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abdomen (organomégalie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organes génitaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Téguments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Membres: démarche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dentition (brossage des dents)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Condition de la peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aspects préventifs			
<input type="checkbox"/> Abus/négligence (voir annexe 15)			
<input type="checkbox"/> Audiométrie si retard de langage et/ou acuité douteuse.			
<input type="checkbox"/> Bricolage (ciseaux, peinture)			
<input type="checkbox"/> Constance dans les consignes			
<input type="checkbox"/> Curiosité sexuelle			
<input type="checkbox"/> Inciter l'enfant à intégrer un groupe de pairs			
<input type="checkbox"/> Labo: hypercholestérolémie (si prescrit par médecin)			
<input type="checkbox"/> Renforcement positif pour la discipline			
<input type="checkbox"/> Sécurité: comportement dans la rue, outils, allumettes, fusils, chutes, brûlures au chaud ou au froid.			
<input type="checkbox"/> Soins dentaires (dentiste, brossage)			
<input type="checkbox"/> Tabagisme passif			
			Signature de l'infirmière:

Programme de santé infantile

Visite à 5 ans

Nom:	Poids:	percentile:
# dossier:		
Date de naissance:	Taille:	percentile:
Lieu:		
Date de la visite:	Tension artérielle:	percentile:
Nutrition		
<input type="checkbox"/> Lait <input type="checkbox"/> Habitudes alimentaires (déjeuner avant école) <input type="checkbox"/> Limiter l'accès aux sucreries <input type="checkbox"/> Variété d'aliments <input type="checkbox"/> Collation <input type="checkbox"/> Allergies? <input type="checkbox"/> Fluor 0,50 mg po die <input type="checkbox"/> Appétit		
Revue des systèmes		Problèmes identifiés:
<input type="checkbox"/> Nbre d'otites depuis la dernière visite: <input type="checkbox"/> Nbre de bronchiolites depuis la dernière visite: <input type="checkbox"/> Réactions antérieures aux vaccins <input type="checkbox"/> Intégration sociale (pairs, adultes)		
Développement		Evaluation:
<input type="checkbox"/> Retour sur les habiletés non maîtrisées		
	N	A
Marche sur les talons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demander si l'enfant connaît son nom et prénom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'habille seul sans supervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joue avec ses camarades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peut attraper la balle qui rebondit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Répond adéquatement à de simples problèmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Répète de petites phrases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Examen physique		Plan:
	N	A
Apparence générale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coeur (souffle ?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poumons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Téguments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organes génitaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dentition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condition de la peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspects préventifs		
<input type="checkbox"/> Activités de stimulation		
<input type="checkbox"/> Habiletés parentales		
<input type="checkbox"/> Discipline: constance des consignes		
<input type="checkbox"/> Quadracel: # de lot:		
site d'injection:		
date d'expiration:		
<input type="checkbox"/> Prévention: brûlure au froid		
<input type="checkbox"/> Risques d'empoisonnement		
<input type="checkbox"/> Sécurité: -comportement dans la rue		
-outils/allumettes		
-fusils		
-intoxication		
<input type="checkbox"/> Signes d'enfants maltraités		
<input type="checkbox"/> Signes de négligence		
<input type="checkbox"/> Soins dentaires: brossage des dents		
<input type="checkbox"/> Tabagisme passif		
		Signature de l'infirmière: