

Observations à la naissance/score d'Apgar :	Facteurs de risque/antécédents familiaux :
---	--

Relevé postnatal Rourke : GUIDE I DE MAINTIEN DE LA SANTÉ DES BÉBÉS ET DES ENFANTS BASÉ SUR DES FAITS VÉRIFIÉS

NOM : _____ Date de naissance (j/m/a) : _____ M [] F []

Taille à la naissance : _____ cm Périmètre crânien : _____ cm Poids à la naissance : _____ g Poids au congé : _____ g

DATE LORS DE LA VISITE	1 semaine ou moins			2 semaines (optionnel)			1 mois (optionnel)		
CROISSANCE * Rajuster les percentiles si < 36 semaines de gestation	Taille	Poids	Périm. crânien moy. 35 cm	Taille	Poids	Périmètre crânien	Taille	Poids	Périmètre crânien.
INQUIÉTUDES PARENTALES									
NUTRITION*	<input type="radio"/> Allaitement (exclusif)* <input type="radio"/> Vitamine D 10 µg = 400 UI/jour* <input type="radio"/> Préparation lactée (enrichie de fer) [150 mL = 5 oz/kg/jour] <input type="radio"/> Fréquence des selles et débit urinaire			<input type="radio"/> Allaitement (exclusif)* <input type="radio"/> Vitamine D 10 µg = 400 UI/jour* <input type="radio"/> Préparation lactée (enrichie de fer) [150 mL = 5 oz/kg/jour] <input type="radio"/> Fréquence des selles et débit urinaire			<input type="radio"/> Allaitement (exclusif)* <input type="radio"/> Vitamine D 10 µg = 400 UI/jour* <input type="radio"/> Préparation lactée (enrichie de fer) <input type="radio"/> Fréquence des selles et débit urinaire		
CONSEILS PRÉVENTIFS ✓ vérifié, pas d'inquiétude X sujet d'inquiétude	<p>Prévention des blessures</p> <input type="radio"/> Siège d'auto (nourrisson)* <input type="radio"/> Position de sommeil/partage du lit ou de la chambre* <input type="radio"/> Berceau sécuritaire * <input type="radio"/> Sécurité/élimination des armes à feu* <input type="radio"/> Monoxyde de carbone/détecteurs de fumée * <input type="radio"/> Eau chaude <49 °C* <input type="radio"/> Étouffement/jouets sécuritaires * <p>Comportement et facteurs familiaux</p> <input type="radio"/> Sommeil/pleurs** <input type="radio"/> Facilité d'apaisement/réceptivité <input type="radio"/> Évaluation du besoin de visites à domicile ** <input type="radio"/> Interaction parents-enfant/attachement <input type="radio"/> Fatigue parentale/dépression post-partum** <input type="radio"/> Conflits familiaux/stress <input type="radio"/> Frères et sœurs <p>Autres questions</p> <input type="radio"/> Exposition à la fumée de tabac* <input type="radio"/> Approches complémentaires/parallèles en santé* <input type="radio"/> Conseils sur l'usage de la suce* <input type="radio"/> Conseils - fièvre/thermomètres* <input type="radio"/> Température ambiante/vêtements trop chauds* <input type="radio"/> Exposition au soleil/écran solaire/insectifuge*								
DÉVELOPPEMENT** (Vérification et observation des repères) Les tâches sont exécutées après le délai normal d'acquisition. Le fait de ne pas réussir une tâche signale la nécessité d'une évaluation plus poussée du développement. N. B. Corriger l'âge si < 36 semaines de gestation ✓ atteint X non atteint							<input type="radio"/> Fixe le regard <input type="radio"/> Sursaute en entendant un bruit fort ou soudain <input type="radio"/> Bonne succion <input type="radio"/> Aucune inquiétude parentale		
EXAMEN PHYSIQUE L'accent est mis sur les vérifications permettant de dépister des troubles particuliers, mais on recommande un examen physique approprié à l'âge à chaque visite.	<input type="radio"/> Peau (jaune, sèche) <input type="radio"/> Fontanelles <input type="radio"/> Yeux (réflexe rétinien)* <input type="radio"/> Oreilles (tympan); questions sur l'audition/dépistage* <input type="radio"/> Cœur/poumons <input type="radio"/> Omphalite <input type="radio"/> Pouls fémoral <input type="radio"/> Hanches <input type="radio"/> Tonus musculaire * <input type="radio"/> Testicules <input type="radio"/> Jet mictionnel chez le garçon/soins du prépuce			<input type="radio"/> Peau (jaune, sèche) <input type="radio"/> Fontanelles <input type="radio"/> Yeux (réflexe rétinien)* <input type="radio"/> Oreilles (tympan); questions sur l'audition/dépistage* <input type="radio"/> Cœur/poumons <input type="radio"/> Omphalite <input type="radio"/> Pouls fémoral <input type="radio"/> Hanches <input type="radio"/> Tonus musculaire * <input type="radio"/> Testicules <input type="radio"/> Jet mictionnel chez le garçon/soins du prépuce			<input type="radio"/> Fontanelles <input type="radio"/> Yeux (réflexe rétinien)* <input type="radio"/> Reflet cornéen * <input type="radio"/> Questions sur l'audition/dépistage * <input type="radio"/> Cœur <input type="radio"/> Hanches <input type="radio"/> Tonus musculaire *		
PROBLÈMES ET PLANS D'ACTION	<input type="radio"/> Phénylcétonurie, thyroïde <input type="radio"/> Dépistage des hémoglobinopathies (en cas de risque)*								
IMMUNISATION Les lignes directrices provinciales varient Signature	Consigner au dossier d'immunisation (Guide V) Membre de la famille immédiate positif pour l'AgHBs : <input type="radio"/> Vaccin contre l'hépatite B			Consigner au dossier d'immunisation (Guide V)			Consigner au dossier d'immunisation (Guide V) Membre de la famille immédiate positif pour l'AgHBs : <input type="radio"/> Vaccin contre l'hépatite B		

Niveaux de vérification : (A) caractères gras – données probantes (B) italique – vérification suffisante (C) caractères réguliers – consensus sans vérification définitive
 (*) voir Maintien de la santé des bébés et des enfants : lignes directrices et ressources choisies, au verso du Guide I (***) voir Sain développement de l'enfant : lignes directrices et ressources choisies, au verso du Guide IV

Avertissement : Comme la nature des données probantes et les recommandations changent continuellement, le Relevé postnatal Rourke se veut un simple guide et doit être utilisé comme tel.

La révision de ce document a été rendue possible par l'aide financière de la Division des initiatives stratégiques du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (fonds administré par l'Ontario College of Family Physicians).

**RELEVÉ POSTNATAL ROURKE – MAINTIEN DE LA SANTÉ DES BÉBÉS ET DES ENFANTS :
LIGNES DIRECTRICES ET RESSOURCES CHOISIES - Mai 2006**

CROISSANCE

Mesure de la croissance - Des mesures sérielles de la taille en position couchée (entre la naissance et deux à trois ans) ou en position debout (deux ans et plus), du poids et de la circonférence crânienne (de la naissance à deux ans) devraient faire partie des visites systématiques du bébé et de l'enfant bien portants. Elles aideront à repérer des perturbations du rythme de gain de poids ou de croissance. Les courbes de croissance des *American Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* sont recommandées jusqu'à ce que les diverses courbes de santé internationales aient été évaluées et soient offertes au Canada. L'ensemble de courbes cliniques incluant les 3^e et 97^e percentiles est favorisé.

Important : L'âge doit être corrigé si la gestation a duré moins de 36 semaines.
 - www.cdc.gov/nchs/about/major/nhanes/growthcharts/clinical_charts.htm#Clin%202
 - Utilisation des courbes de croissance - www.cps.ca/francais/enonces/N/cps04-01.htm
 - Guide du professionnel de la santé - www.cps.ca/francais/enonces/N/NutritionNoteCroissance.htm

NUTRITION

- Lignes directrices en nutrition pédiatrique – La nutrition du nourrisson né à terme et en santé - www.hc-sc.gc.ca/fn-an/pubs/infant-nourrisson/nut_infant_nourrisson_term_f.html
- Allaitement** : L'allaitement maternel exclusif est recommandé pendant les six premiers mois de la vie pour les nourrissons nés à terme et en santé. Le lait maternel est l'aliment optimal pour les nourrissons. L'allaitement peut continuer, avec des aliments complémentaires, jusqu'à l'âge de deux ans et même plus s'il n'est pas contre-indiqué. L'allaitement maternel protège contre les infections gastro-intestinales et respiratoires. On peut accroître le taux de réussite et la durée de l'allaitement en offrant du soutien aux mères avant et après l'accouchement. La cohabitation et les contacts fréquents entre les mères et les nouveau-nés, et l'interdiction de distribuer des échantillons gratuits de préparation lactée, peuvent également contribuer à accroître les taux d'allaitement.
- L'administration systématique de **suppléments de vitamine D** de 10 µg = 400 UI/jour (20 µg = 800 UI/jour dans les communautés du Nord) est recommandée pour tous les nourrissons nés à terme et nourris au sein, jusqu'à ce que leur alimentation leur fournisse un apport suffisant en vitamine D (vers l'âge de 1 an).
 Allaitement - www.cps.ca/francais/enonces/N/AllaitementMar05.htm
 Sevrage - www.cps.ca/francais/enonces/CP/cp04-01.htm
 Vitamine D - www.cps.ca/francais/enonces/II/ii02-02.htm
 Coliques - www.cps.ca/english/statements/N/NutritionNoteSep03.htm (en anglais seulement)
 Ankyloglossie et allaitement - www.cps.ca/francais/enonces/CP/CP02-02.htm
 « Maternal medications during breastfeeding – Medications and Mothers' Milk », T. Hale (2005).
 Motherisk - www.motherisk.org
- Transition vers un régime à plus faible teneur en matières grasses** : À partir de l'âge de deux ans, il doit y avoir un passage progressif de l'alimentation de la petite enfance, riche en lipides, à un régime qui ne fournit pas plus de 30 % de l'apport énergétique sous forme de lipides et pas plus de 10 % sous forme de graisses saturées.
 - www.cps.ca/francais/enonces/N/n94-01.htm
- Encourager une saine alimentation conforme au Guide alimentaire canadien
 - www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index_f.html

PRÉVENTION DES BLESSURES

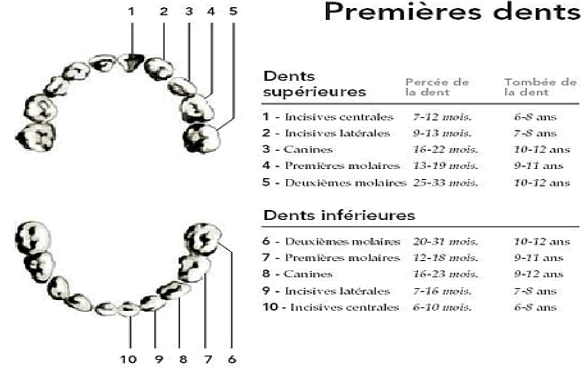
- Au Canada, les blessures non-intentionnelles constituent la première cause de mortalité chez les enfants et les adolescents. Les collisions avec des véhicules automobiles, les noyades, les brûlures, les étouffements et les chutes représentent la majeure partie de ces blessures évitables.
- Accidents de la route**
- Recommandations de Transports Canada (2002) pour les **sièges de bébé** et les **sièges d'enfant** :
 Les enfants de < 13 ans devraient s'asseoir sur la banquette arrière. Ne jamais asseoir un enfant dans l'aire de déploiement d'un sac gonflable.
 Utiliser un siège orienté vers l'arrière jusqu'à ce que le poids de l'enfant atteigne 10 kg (22 lb), soit de la naissance à un an ou plus.
 Utiliser un siège orienté vers l'avant pour un enfant pesant entre 10 kg (22 lb) et 18 à 22 kg (40 à 48 lb), soit de l'âge de 1 an à 4½ ans environ, selon le modèle de siège d'enfant.
 Utiliser un siège d'appoint pour un enfant pesant entre 18 à 22 kg (40 à 48 lb) et 27 kg (60 lb), soit de l'âge de 4½ à 8 ans environ, selon le modèle.
 Installer les enfants plus âgés sur la banquette arrière avec la ceinture de sécurité diagonale.
 - www.tc.gc.ca/securiteroutiere/tp2436/rs200006/page44.htm, www.emaj.ca/cgi/content/full/167/7/769
 - Vélo** : port du **casque**
 - Noyade**
 - Consignes de sécurité pour le bain** : Ne jamais laisser un jeune enfant seul dans la baignoire. Ne pas utiliser de sièges de baignoire ni d'anneaux de bain pour bébés.
 - Sécurité aquatique** : Encourager les cours de natation (après l'âge de 4 ans) et l'observation des consignes de sécurité applicables aux piscines, aux plongeurs et aux embarcations afin de réduire les risques de noyade.
 - www.cps.ca/francais/enonces/IP/IP03-01.htm
- Brûlures** : *Installer des détecteurs de fumée à tous les étages de la maison.*
Garder l'eau chaude à une température inférieure à 49°C.
- Étouffement** : S'assurer de la sécurité des jouets et des aliments (éviter les aliments durs, petits et ronds, lisses et collants avant l'âge de 3 ans).
 Chute : Évaluer les risques potentiels à la maison, ne jamais laisser un bébé seul sur la table à langer ou une autre surface surélevée, ne pas utiliser de marchette pour bébé, placer des dispositifs de sécurité aux fenêtres et dans les escaliers.
- Poisons** : Garder les médicaments et les produits de nettoyage sous clé et hors de la portée des enfants. Avoir le numéro du centre antipoison à portée de main. *L'ipéca est contre-indiqué chez l'enfant.*
- Environnements de sommeil sécuritaires** : <http://www.cps.ca/francais/enonces/CP/cp04-02.htm>
- Position de sommeil, mort subite du nourrisson et plagiocéphalie positionnelle** : Il est recommandé de placer les nourrissons bien portants sur le dos pour dormir, et de changer chaque soir la position de la tête. Pendant leurs périodes d'éveil, les nourrissons devraient aussi passer du temps sur le ventre, sous supervision. Conseiller les parents sur les facteurs de risque de mort subite du nourrisson, notamment le surchauffage et le tabagisme actif ou passif de la mère pendant la grossesse.
 - Plagiocéphalie positionnelle - www.cps.ca/francais/enonces/IP/cps01-02.htm
 - Partage du lit** : Cette pratique est à décourager.
 - Partage de la chambre** : Encourager les parents à installer un berceau de marque approuvée par le gouvernement dans leur chambre pendant les 6 premiers mois de la vie de leur enfant. Cette pratique réduit les risques de mort subite du nourrisson.
- Sécurité/élimination des armes à feu** : Il existe un lien établi entre la présence d'armes à feu et un risque accru de blessure par balle, de suicide ou d'homicide.
 Pour plus de renseignements sur la prévention des blessures : www.safekidsCanada.ca
www.cps.ca/francais/publications/PrevDesBlessures.htm

PROBLÈMES ET PLANS D'ACTION (DÉPISTAGE)

- Dépistage de l'anémie ferriprive** : Tous les nourrissons appartenant aux groupes à risque (familles de statut socio-économique défavorisé, Asiatiques, Autochtones, bébés de faible poids à la naissance et bébés nourris au lait de vache entier pendant la première année) doivent subir un dosage de l'hémoglobine entre 6 mois et un an.
- Dépistage des hémoglobinopathies** : Administrer un test de dépistage à tous les nouveau-nés des groupes à risque, notamment les bébés d'origine asiatique, africaine et méditerranéenne.

AUTRES FACTEURS

- Exposition à la fumée de tabac** : Le tabagisme passif accroît, chez l'enfant, les risques d'infection des voies respiratoires supérieures, d'otite moyenne séreuse, de toux persistante, de pneumonie, d'asthme et de mort subite du nourrisson.
- Approches complémentaires et parallèles en santé** : Le médecin devrait systématiquement s'enquérir du recours à l'homéopathie et à d'autres traitements ou produits non traditionnels, en particulier dans le cas d'enfants atteints d'une maladie chronique.
 - www.cps.ca/francais/enonces/DT/DT05-01.htm
 - Homéopathie - www.cps.ca/francais/enonces/CP/CP05-01.htm
- Usage de la suce** : Le choix revient aux parents. La suce peut réduire le risque de mort subite du nourrisson, mais peut causer des difficultés d'allaitement. Son usage devrait être restreint chez les bébés souffrant d'otite moyenne chronique ou récurrente. - www.cps.ca/francais/enonces/CP/CP03-01.htm
- Conseils concernant la fièvre et les thermomètres : La prise de la température rectale est la méthode à privilégier chez les enfants de < 5 ans, et la prise de la température orale, chez les enfants plus âgés. Une fièvre de ≥ 38°C chez un enfant de < 3 mois demande une évaluation urgente. L'acétaminophène demeure le médicament antipyrétique de premier choix. L'administration d'ibuprofène à des enfants de < 2 ans n'est pas indiquée sur l'étiquette.
 - Mesure de la température - www.cps.ca/francais/enonces/CP/CP00-01.htm
- Chaussures** : Les chaussures sont conçues pour protéger et non pour corriger les pieds. La marche pieds nus favorise la préhension des orteils et la force musculaire. - www.cps.ca/francais/enonces/CP/cp98-02.htm
- Vie saine et active** : Encourager les parents à favoriser l'activité physique plutôt que les passe-temps sédentaires et à donner l'exemple.
 - www.cps.ca/francais/enonces/HAL/HAL02-01.htm
 - Usage des médias - www.cps.ca/francais/enonces/PP/pp03-01.htm
- Exposition au soleil, écran solaire et insectifuge : Réduire au minimum le temps d'exposition au soleil. Faire porter des vêtements appropriés et un chapeau aux enfants, et un écran solaire FPS ≥ 30 aux nourrissons de > 6 mois. Ne pas utiliser de DEET si l'enfant a moins de 6 mois; pour les bébés de 6 à 12 mois, utiliser un produit contenant 10 % de DEET et l'appliquer une seule fois par jour.
- Pesticides** : L'exposition aux pesticides doit être évitée. Encourager la consommation d'aliments sans pesticides.
 - Pesticides/herbicides - www.ocfp.on.ca/english/ocfp/communications/publications/default.asp?s=1#EnvironmentHealth (en anglais seulement)
- Le dépistage du saturnisme** (intoxication par le plomb) est recommandé pour les enfants :
 - qui vivent depuis 6 mois ou plus dans un immeuble construit avant 1950;
 - qui vivent dans un immeuble où des rénovations ont récemment eu ou ont actuellement lieu, ou dont la peinture s'écaille;
 - dont un membre de la famille ou un compagnon de jeu a déjà souffert de saturnisme;
 - qu'on a vus avaler des éclats de peinture.
- Sites Web sur la santé environnementale** :
 - Partenariat canadien pour la santé des enfants et l'environnement : www.healthyenvironmentforkids.ca/francais/
 - Santé et logement - www.cmhc-schl.gc.ca/
 - Section du site Web des CDC traitant de la santé environnementale : www.cdc.gov/node.do/id/090013ec8000e044
 - Commission de coopération environnementale : www.ccc.org/programs_projects/pollutants_health/children/index.cfm?varlan=francais
- Soins dentaires** :
 - **Nettoyage des dents** : Nettoyer les dents de lait à l'eau avec une débarbouillette ou une brosse à soies douces jusqu'à l'âge 2 ans, puis utiliser du dentifrice fluoré en petite quantité (la grosseur d'un pois). L'enfant doit être surveillé lorsqu'il apprend à se brosser les dents seul.
 - On recommande d'administrer des suppléments de **fluorure** lorsque l'apport total en fluorure est faible. Les sources de fluorure incluent le dentifrice fluoré et l'eau potable traitée. N'administrer de fluorure qu'après l'apparition de la première dent de lait. La dose recommandée dans les localités où l'eau contient < 0,3 ppm de fluorure est de 0,25 mg pour les enfants de 6 mois à 3 ans, de 0,50 mg pour les enfants de 3 à 6 ans et de 1 mg pour ceux de > 6 ans.
 - **Prévention des caries dentaires** : Éviter les liquides sucrés et ne pas laisser l'enfant siroter du lait ou du jus pendant de longues périodes dans un biberon ou un gobelet.



Premières dents

Dents supérieures	Percée de la dent	Tombeée de la dent
1 - Incisives centrales	7-12 mois	6-8 ans
2 - Incisives latérales	9-13 mois	7-8 ans
3 - Canines	16-22 mois	10-12 ans
4 - Premières molaires	13-19 mois	9-11 ans
5 - Deuxièmes molaires	25-33 mois	10-12 ans

Dents inférieures	Percée de la dent	Tombeée de la dent
6 - Deuxièmes molaires	20-31 mois	10-12 ans
7 - Premières molaires	12-18 mois	9-11 ans
8 - Canines	16-23 mois	9-12 ans
9 - Incisives latérales	7-16 mois	7-8 ans
10 - Incisives centrales	6-10 mois	6-8 ans

Source : http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/oral-bucco/faq/index_f.html

EXAMEN PHYSIQUE

- Yeux – Reflet cornéen et test de l'écran (dépistage du strabisme)** : Lorsque l'enfant fixe une source lumineuse, le reflet sur les deux cornées est normalement symétrique. Couvrir chaque œil pendant 2 ou 3 secondes, puis le découvrir rapidement. La réponse est anormale lorsque l'œil recouvert dévie, puis s'aligne à nouveau pour fixer la source lumineuse lorsqu'on le découvre.
- Dépistage des troubles de la vue** – Il est recommandé de faire subir un examen à tous les enfants d'âge préscolaire afin de déceler les cas d'amblyopie ou ses facteurs de risque, de même que les maladies oculaires aux conséquences graves, comme le rétinoblastome et les cataractes.
 - www.cps.ca/francais/enonces/CP/cp98-01.htm
- Dépistage des troubles de l'ouïe/questions sur l'audition** – Il est recommandé d'interroger les parents sur l'acuité auditive de tous les nourrissons et les enfants. En l'absence d'un dépistage universel chez les nouveau-nés, on recommande d'administrer un test audiométrique à tous les nourrissons à risque, et aux enfants plus âgés en cas d'indication clinique.
 - <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;111/2/436> (en anglais seulement)
- Tonus musculaire** – Évaluer la présence de spasticité, la rigidité et l'hypotonie.
- Les enfants qui présentent une hypertrophie des amygdales et des troubles respiratoires du sommeil doivent être évalués pour l'apnée du sommeil.
 - <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;109/4/704.pdf> (en anglais seulement)

Relevé postnatal Rourke : GUIDE II DE MAINTIEN DE LA SANTÉ DES BÉBÉS ET DES ENFANTS BASÉ SUR DES FAITS VÉRIFIÉS

NOM : _____ Date de naissance (j/m/a) : _____ M [] F []

Problèmes passés/facteurs de risque :	Antécédents familiaux :
---------------------------------------	-------------------------

DATE LORS DE LA VISITE	2 mois			4 mois			6 mois		
CROISSANCE*	Taille	Poids	Périmètre crânien	Taille	Poids	Périmètre crânien	Taille	Poids (PN x2)	Périmètre crânien
INQUIÉTUDES PARENTALES									
NUTRITION*	<input type="radio"/> Allaitement (exclusif)* Vitamine D 10 µg = 400 UI/jour* <input type="radio"/> Préparation lactée (enrichie de fer)			<input type="radio"/> Allaitement (exclusif)* Vitamine D 10 µg = 400 UI/jour* <input type="radio"/> Préparation lactée (enrichie de fer)			<input type="radio"/> Allaitement* - introduction initiale de solides Vitamine D 10 µg = 400 UI/jour* <input type="radio"/> Préparation lactée de transition (enrichie de fer) <input type="radio"/> Pas de biberon au lit <input type="radio"/> Pas de liquides sucrés; favoriser l'eau <input type="radio"/> Aliments contenant du fer (céréales, viandes, jaune d'œuf, tofu) <input type="radio"/> Fruits et légumes ensuite <input type="radio"/> Pas de blanc d'œuf, de noix ni de miel <input type="radio"/> Étouffement/sécurité des aliments *		
CONSEILS PRÉVENTIFS	Prévention des blessures <input type="radio"/> Siège d'auto (nourrisson)* <input type="radio"/> Poisons*; n° du centre antipoison* <input type="radio"/> Monoxyde de carbone/détecteurs de fumée * <input type="radio"/> Chutes (escaliers, marchette, table à langer)* <input type="radio"/> Position de sommeil/partage du lit ou de la chambre/berceau sécuritaire * <input type="radio"/> Sécurité/élimination des armes à feu* <input type="radio"/> Eau chaude <49°C/consignes de sécurité pour le bain * <input type="radio"/> Étouffement/jouets sécuritaires * Comportement et facteurs familiaux <input type="radio"/> Sommeil/pleurs/réveils ** <input type="radio"/> Interaction parents-enfant/attachement <input type="radio"/> Services de garde/retour au travail <input type="radio"/> Facilité d'apaisement/réceptivité <input type="radio"/> Fatigue parentale/dépression post-partum ** <input type="radio"/> Évaluation du besoin de visites à domicile ** <input type="radio"/> Conflits familiaux/stress <input type="radio"/> Frères et sœurs Autres questions <input type="radio"/> Exposition à la fumée de tabac * <input type="radio"/> Usage de la suce* <input type="radio"/> Soleil/écran solaire/insectifuge * <input type="radio"/> Percée des dents/nettoyage des dents/fluorure* <input type="radio"/> Température ambiante/vêtements trop chauds * <input type="radio"/> Exposition aux pesticides <input type="radio"/> Approches complémentaires/parallèles en santé* <input type="radio"/> Fièvre/thermomètres*								
DÉVELOPPEMENT** (Vérification et observation des repères) Les tâches sont exécutées après le délai normal d'acquisition. Le fait de ne pas réussir une tâche signale la nécessité d'une évaluation plus poussée du développement. N. B. Corriger l'âge si < 36 semaines de gestation √ atteint X non atteint	<input type="radio"/> Suit les mouvements des yeux <input type="radio"/> Émet une variété de sons <input type="radio"/> Garde la tête droite lorsque tenu près du corps par un adulte <input type="radio"/> Aime se faire toucher et cajoler <input type="radio"/> Répond par des sourires <input type="radio"/> Aucune inquiétude parentale			<input type="radio"/> Tourne la tête en direction des sons <input type="radio"/> Rit/vocalise en réponse à ses parents <input type="radio"/> Se tient la tête droite <input type="radio"/> Attrape les objets à sa portée/tend la main <input type="radio"/> Aucune inquiétude parentale			<input type="radio"/> Suit un objet en mouvement des yeux <input type="radio"/> Regarde en direction d'un nouveau son <input type="radio"/> Babille <input type="radio"/> Se tourne sur le dos et sur le ventre <input type="radio"/> Reste assis lorsque soutenu <input type="radio"/> Porte ses mains/jouets à sa bouche <input type="radio"/> Aucune inquiétude parentale		
EXAMEN PHYSIQUE	<input type="radio"/> Fontanelles <input type="radio"/> Yeux (réflexe rétinien)* <input type="radio"/> Reflet cornéen * <input type="radio"/> Questions sur l'audition/dépistage * <input type="radio"/> Cœur <input type="radio"/> Hanches <input type="radio"/> Tonus musculaire *			<input type="radio"/> Fontanelles <input type="radio"/> Yeux (réflexe rétinien)* <input type="radio"/> Reflet cornéen * <input type="radio"/> Questions sur l'audition/dépistage * <input type="radio"/> Hanches <input type="radio"/> Tonus musculaire *			<input type="radio"/> Fontanelles <input type="radio"/> Yeux (réflexe rétinien)* <input type="radio"/> Reflet cornéen/test de l'écran et questions * <input type="radio"/> Questions sur l'audition/dépistage * <input type="radio"/> Hanches <input type="radio"/> Tonus musculaire *		
PROBLÈMES ET PLANS D'ACTION							<input type="radio"/> S'enquérir des facteurs de risque pour la tuberculose		
IMMUNISATION Les lignes directrices provinciales varient Signature	Consigner au dossier d'immunisation (Guide V)			Consigner au dossier d'immunisation (Guide V)			Consigner au dossier d'immunisation (Guide V) Membre de la famille immédiate positif pour l'AgHBs : <input type="radio"/> Vaccin contre l'hépatite B		

Niveaux de vérification : (A) caractères gras – données probantes (B) italique – vérification suffisante (C) caractères réguliers – consensus sans vérification définitive
 (*) voir Maintien de la santé des bébés et des enfants : lignes directrices et ressources choisies, au verso du Guide I (**) voir Sain développement de l'enfant : lignes directrices et ressources choisies, au verso du Guide IV

Avvertissement : Comme la nature des données probantes et les recommandations changent continuellement, le Relevé postnatal Rourke se veut un simple guide et doit être utilisé comme tel.

La révision de ce document a été rendue possible par l'aide financière de la Division des initiatives stratégiques du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (fonds administré par l'Ontario College of Family Physicians).

**Relevé postnatal Rourke : GUIDE III DE MAINTIEN DE LA SANTÉ DES BÉBÉS ET DES ENFANTS
 BASÉ SUR DES FAITS VÉRIFIÉS**

NOM : _____ Date de naissance (j/m/a) : _____ M [] F []

Problèmes passés/facteurs de risque :	Antécédents familiaux :
---------------------------------------	-------------------------

DATE LORS DE LA VISITE	9 mois (optionnel)			12-13 mois			15 mois (optionnel)		
CROISSANCE*	Taille	Poids	Périmètre crânien	Taille	Poids (x3 BW)	Périm.cranien (moy. 47 cm)	Taille	Poids	Périmètre crânien
INQUIÉTUDES PARENTALES									
NUTRITION*	<input type="checkbox"/> Allaitement* <input type="checkbox"/> Vitamine D 10 µg = 400 UI/jour* <input type="checkbox"/> Préparation lactée de transition (enrichie de fer) <input type="checkbox"/> Pas de biberon au lit <input type="checkbox"/> Pas de liquides sucrés, favoriser l'eau <input type="checkbox"/> Céréales, viandes et substituts, fruits, légumes <input type="checkbox"/> Introduction initiale des produits laitiers <input type="checkbox"/> Pas de blanc d'œuf, de noix ni de miel <input type="checkbox"/> Étouffement/sécurité des aliments *			<input type="checkbox"/> Allaitement* <input type="checkbox"/> Lait homogénéisé <input type="checkbox"/> Encourager le verre plutôt que le biberon <input type="checkbox"/> Réduction de l'appétit <input type="checkbox"/> Étouffement/sécurité des aliments *			<input type="checkbox"/> Allaitement * <input type="checkbox"/> Lait homogénéisé <input type="checkbox"/> Étouffement/sécurité des aliments * <input type="checkbox"/> Encourager le verre plutôt que le biberon		
CONSEILS PRÉVENTIFS	Prévention des blessures <input type="checkbox"/> Siège d'auto (bébé/enfant)* <input type="checkbox"/> Poisons*; n° du centre antipoison* <input type="checkbox"/> Sécurité/élimination des armes à feu * <input type="checkbox"/> Monoxyde de carbone/détecteurs de fumée * <input type="checkbox"/> Eau chaude <49°C/consignes de sécurité pour le bain * Mesures de sécurité, p. ex. : <input type="checkbox"/> Prises et fils électriques <input type="checkbox"/> Chutes/escaliers/marchette <input type="checkbox"/> Étouffement/jouets sécuritaires * Comportement et facteurs familiaux <input type="checkbox"/> Sommeil/pleurs/réveils ** <input type="checkbox"/> Facilité d'apaisement/réceptivité <input type="checkbox"/> Évaluation du besoin de visites à domicile ** <input type="checkbox"/> Interaction parent-enfant/attachement <input type="checkbox"/> Fatigue parentale/dépression post-partum ** <input type="checkbox"/> Conflits familiaux/stress <input type="checkbox"/> Frères et sœurs <input type="checkbox"/> Services de garde/retour au travail Autres questions <input type="checkbox"/> Exposition à la fumée de tabac* <input type="checkbox"/> Percée des dents/nettoyage des dents/fluorure/dentiste* <input type="checkbox"/> Approches complémentaires/parallèles en santé* <input type="checkbox"/> Usage de la suce * <input type="checkbox"/> Fièvre/thermomètres* <input type="checkbox"/> Vie saine et active/médias * <input type="checkbox"/> Encouragement de la lecture ** <input type="checkbox"/> Chaussures Santé environnementale, p. ex. : <input type="checkbox"/> Exposition au soleil/écran solaire/insectifuge * <input type="checkbox"/> Vérifier le plomb sérique en cas de risque * <input type="checkbox"/> Pesticides *								
DÉVELOPPEMENT** (Vérification et observation des repères) Les tâches sont exécutées après le délai normal d'acquisition. Le fait de ne pas réussir une tâche signale la nécessité d'une évaluation plus poussée du développement. N. B. Corriger l'âge si < 36 semaines de gestation √ atteint X non atteint	<input type="checkbox"/> Cherche un jouet caché <input type="checkbox"/> Babille, produit différents sons <input type="checkbox"/> Émet des sons pour attirer l'attention <input type="checkbox"/> Reste assis sans aide <input type="checkbox"/> Se tient debout avec de l'aide <input type="checkbox"/> Utilise la pince pouce-index <input type="checkbox"/> Tend les bras pour qu'on le prenne <input type="checkbox"/> Aucune inquiétude parentale			<input type="checkbox"/> Répond à son nom <input type="checkbox"/> Comprend les commandes simples, p. ex. trouver ses chaussures <input type="checkbox"/> Gazouille en produisant trois sons différents <input type="checkbox"/> Rampe ou se déplace sur les fesses <input type="checkbox"/> Tire pour se lever/marche avec de l'aide <input type="checkbox"/> Manifeste plusieurs émotions différentes <input type="checkbox"/> Aucune inquiétude parentale			<input type="checkbox"/> Essaie de dire deux ou plusieurs mots (pas nécessairement clairs) <input type="checkbox"/> Demande quelque chose en émettant des sons et en montrant du doigt <input type="checkbox"/> Mange des aliments solides avec les mains <input type="checkbox"/> Monte les escaliers à quatre pattes <input type="checkbox"/> Essaie de s'accroupir pour ramasser des jouets <input type="checkbox"/> Enlève ses bas et essaie de délayer ses chaussures <input type="checkbox"/> Empile deux blocs <input type="checkbox"/> Vous regarde pour savoir comment réagir (s'il tombe ou en présence d'étrangers) <input type="checkbox"/> Aucune inquiétude parentale		
EXAMEN PHYSIQUE L'accent est mis sur les vérifications permettant de dépister des troubles particuliers, mais on recommande un examen physique approprié à l'âge à chaque visite.	<input type="checkbox"/> Yeux (réflexe rétinien)* <input type="checkbox"/> Reflet cornéen/test de l'écran et questions * <input type="checkbox"/> Questions sur l'audition/dépistage * <input type="checkbox"/> Hanches			<input type="checkbox"/> Yeux (réflexe rétinien)* <input type="checkbox"/> Reflet cornéen/test de l'écran et questions * <input type="checkbox"/> Questions sur l'audition/dépistage * <input type="checkbox"/> Taille des amygdales/dents * <input type="checkbox"/> Hanches			<input type="checkbox"/> Yeux (réflexe rétinien)* <input type="checkbox"/> Reflet cornéen/test de l'écran et questions * <input type="checkbox"/> Questions sur l'audition/dépistage * <input type="checkbox"/> Taille des amygdales/dents * <input type="checkbox"/> Hanches		
PROBLÈMES ET PLANS D'ACTION	<input type="checkbox"/> Anti-HBs et anti-AgHBs * (Si mère positive pour l'AgHBs) <input type="checkbox"/> Hémoglobine (en cas de risque)*			<input type="checkbox"/> Hémoglobine (en cas de risque)*					
IMMUNISATION Les lignes directrices provinciales varient Signature	Consigner au dossier d'immunisation (Guide V)			Consigner au dossier d'immunisation (Guide V)			Consigner au dossier d'immunisation (Guide V)		

Niveaux de vérification : (A) caractères gras – données probantes (B) italique – vérification suffisante (C) caractères réguliers – consensus sans vérification définitive
 (*) voir Maintien de la santé des bébés et des enfants : lignes directrices et ressources choisies, au verso du Guide I (**) voir Sain développement de l'enfant : lignes directrices et ressources choisies, au verso du Guide IV

Avertissement : Comme la nature des données probantes et les recommandations changent continuellement, le Relevé postnatal Rourke se veut un simple guide et doit être utilisé comme tel.

La révision de ce document a été rendue possible par l'aide financière de la Division des initiatives stratégiques du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (fonds administré par l'Ontario College of Family Physicians).

Relevé postnatal Rourke : GUIDE IV DE MAINTIEN DE LA SANTÉ DES BÉBÉS ET DES ENFANTS BASÉ SUR DES FAITS VÉRIFIÉS

NOM : _____ Date de naissance (j/m/a) : _____ M [] F []

Problèmes passés/facteurs de risque :	Antécédents familiaux :
---------------------------------------	-------------------------

DATE LORS DE LA VISITE	18 mois			2-3 ans			4-5 ans	
CROISSANCE*	<i>Taille</i>	<i>Poids</i>	<i>Périmètre crânien</i>	<i>Taille.</i>	<i>Poids</i>	<i>Périmètre crânien si précédemment anormal</i>	<i>Taille</i>	<i>Poids</i>
INQUIÉTUDES PARENTALES								
NUTRITION*	<input type="radio"/> Allaitement* <input type="radio"/> Lait homogénéisé <input type="radio"/> Pas de biberon			<input type="radio"/> Lait homogénéisé ou 2 % <input type="radio"/> <i>Transition progressive vers un régime à plus faible teneur en gras *</i> <input type="radio"/> Guide alimentaire canadien *			<input type="radio"/> Lait 2% <input type="radio"/> Guide alimentaire canadien *	
CONSEILS PRÉVENTIFS Prévention des blessures Comportement Famille Autre √ vérifié, pas d'inquiétude X sujet d'inquiétude	<input type="radio"/> Siège d'auto (pour enfant)* <input type="radio"/> <i>Consignes de sécurité pour le bain *</i> <input type="radio"/> Étouffement/jouets sécuritaires * <input type="radio"/> Interaction parents-enfant <input type="radio"/> Discipline/établissement des limites ** <input type="radio"/> Fatigue parentale/stress/dépression** <input type="radio"/> Enfants très vulnérables** <input type="radio"/> Socialisation/occasions de jeu entre pairs <input type="radio"/> Soins dentaires/dentiste* <input type="radio"/> Apprentissage de la propreté **			<input type="radio"/> Siège d'auto (pour enfant/d'appoint)* <input type="radio"/> <i>Casque de vélo *</i> <input type="radio"/> Armes à feu* <input type="radio"/> Monoxyde de carbone/détecteurs de fumée * <input type="radio"/> Allumettes <input type="radio"/> Sécurité aquatique <input type="radio"/> Interaction parents-enfant <input type="radio"/> Discipline/établissement des limites ** <input type="radio"/> Risques élevés pour les enfants ** <input type="radio"/> Fatigue parentale/dépression** <input type="radio"/> Conflits familiaux/stress <input type="radio"/> Frères et sœurs <input type="radio"/> Exposition à la fumée de tabac * <input type="radio"/> Nettoyage des dents/fluorure/dentiste* <input type="radio"/> <i>Approches complémentaires/parallèles en santé*</i> <input type="radio"/> Apprentissage de la propreté ** <input type="radio"/> Vie saine et active/médias * <input type="radio"/> Occasions de socialisation <input type="radio"/> Encouragement de la lecture ** <input type="radio"/> Évaluer le besoin de services de garde/services préscolaires/degré de préparation à l'école** Santé environnementale, incluant : <input type="radio"/> Exposition au soleil/écran solaire/insectifuge * <input type="radio"/> <i>Exposition aux pesticides *</i> <input type="radio"/> <i>Vérifier le plomb sérique en cas de risque *</i>				
DÉVELOPPEMENT** <i>(Vérification et observation des repères)</i> <i>Les tâches sont exécutées après le délai normal d'acquisition.</i> Le fait de ne pas réussir une tâche signale la nécessité d'une évaluation plus poussée du développement. N. B. Corriger l'âge si < 36 semaines de gestation √ atteint X non atteint	<input type="radio"/> Comportement habituellement gérable <input type="radio"/> Normalement facile à apaiser <input type="radio"/> Cherche à se faire consoler de sa peine Aptitude à la communication <input type="radio"/> Montre du doigt 3 différentes parties du corps <input type="radio"/> Cherche à attirer l'attention pour voir quelque chose d'intéressant <input type="radio"/> Joue à faire semblant avec des jouets et des figurines (p. ex. nourrit un animal en peluche) <input type="radio"/> Se retourne lorsqu'on l'appelle par son nom <input type="radio"/> Imite régulièrement les sons du langage <input type="radio"/> Prononce 3 consonnes, p. ex. P M B N D L Motricité <input type="radio"/> Fait deux pas de reculons sans aide <input type="radio"/> Mange à la cuiller sans beaucoup se salir Faculté d'adaptation <input type="radio"/> Enlève son chapeau ou ses bas sans aide <input type="radio"/> Aucune inquiétude parentale			2 ans <input type="radio"/> Au moins 1 nouveau mot par semaine <input type="radio"/> Phrases de 2 mots <input type="radio"/> Essai de courir <input type="radio"/> Place des objets dans un petit récipient <input type="radio"/> Imite les actions d'un adulte <input type="radio"/> Continue d'acquiescer de nouvelles habiletés <input type="radio"/> Aucune inquiétude parentale		4 ans <input type="radio"/> Comprend une commande en trois étapes associées <input type="radio"/> Pose beaucoup de questions <input type="radio"/> Se tient sur un pied pendant 1 à 3 secondes <input type="radio"/> Dessine une personne reconnaissable à au moins 3 parties du corps <input type="radio"/> Propre durant la journée <input type="radio"/> Cherche à reconforter une personne peinée <input type="radio"/> Aucune inquiétude parentale		
EXAMEN PHYSIQUE L'accent est mis sur les vérifications permettant de dépister des troubles particuliers, mais on recommande un examen physique approprié à l'âge à chaque visite.	<input type="radio"/> <i>Yeux (réflexe rétinien)*</i> <input type="radio"/> <i>Reflét cornéen/test de l'écran et questions*</i> <input type="radio"/> Questions sur l'audition <input type="radio"/> Taille des amygdales/dents *			<input type="radio"/> <i>Tension artérielle</i> <input type="radio"/> <i>Yeux (réflexe rétinien)*</i> <input type="radio"/> <i>Reflét cornéen/test de l'écran et questions*</i> <input type="radio"/> Questions sur l'audition <input type="radio"/> Taille des amygdales/dents *			<input type="radio"/> <i>Tension artérielle</i> <input type="radio"/> <i>Yeux (réflexe rétinien)/acuité visuelle*</i> <input type="radio"/> <i>Reflét cornéen/test de l'écran et questions*</i> <input type="radio"/> Questions sur l'audition <input type="radio"/> Taille des amygdales/dents *	
PROBLÈMES ET PLANS D'ACTION								
IMMUNISATION Les lignes directrices provinciales varient Signature	Consigner au dossier d'immunisation (Guide V)			Consigner au dossier d'immunisation (Guide V)			Consigner au dossier d'immunisation (Guide V)	

Niveaux de vérification : (A) caractères gras – données probantes (B) italique – vérification suffisante (C) caractères réguliers – consensus sans vérification définitive
(*) voir Maintien de la santé des bébés et des enfants : lignes directrices et ressources choisies, au verso du Guide I (**) voir Sain développement de l'enfant : lignes directrices et ressources choisies, au verso du Guide IV

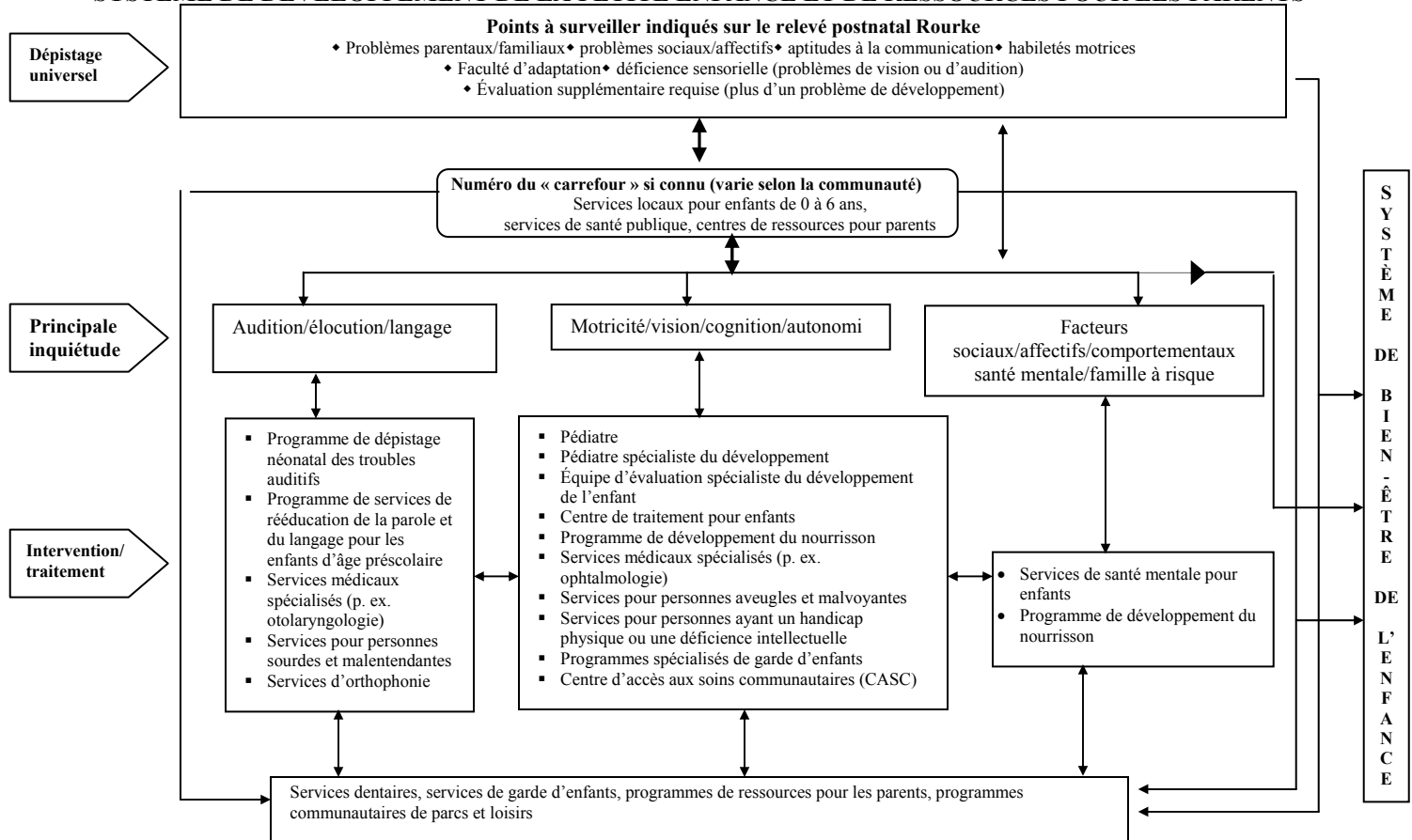
Avertissement : Comme la nature des données probantes et les recommandations changent continuellement, le Relevé postnatal Rourke se veut un simple guide et doit être utilisé comme tel.

La révision de ce document a été rendue possible par l'aide financière de la Division des initiatives stratégiques du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (fonds administré par l'Ontario College of Family Physicians).

Document reproduit par Soins-santé Grand public McNeil. Télécharger une version imprimable sur www.cfpc.ca ou www.cps.ca ou téléphoner à Soins-santé Grand public McNeil au 1 800 265-7323 pour obtenir une copie papier.

<p>DÉVELOPPEMENT Les manœuvres prescrites se fondent sur le Questionnaire de dépistage du district de Nipissing (www.ndds.ca) et d'autres documents de référence sur le développement. Il ne s'agit pas d'un processus de dépistage mais plutôt d'un outil pour faciliter le suivi du développement. Elles doivent être exécutées après le délai normal d'acquisition des habiletés ou comportements repères. L'absence de ces repères est considérée comme un indicateur de risque et signale la nécessité d'une évaluation plus poussée du développement, tout comme les inquiétudes des parents concernant un quelconque stade du développement de leur enfant.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le site Web de Meilleur départ contient des ressources sur la maternité, les nouveau-nés et le développement des jeunes enfants : www.beststart.org/ - « Healthy Child Development: Improving the Odds » est une publication de l'Ontario College of Family Physicians à l'intention des fournisseurs de soins de santé primaires : - www.beststart.org/resources/hlthy_chld_dev/pdf/HCD_complete.pdf 	<p>FACTEURS PARENTAUX ET FAMILIAUX QUI INFLUENT SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépression chez la mère : Les médecins doivent être à l'affût des signes de dépression maternelle, qui constitue un facteur de risque pour les problèmes de développement socio-affectif et cognitif chez l'enfant. Moins étudiée, la déresse paternelle peut venir aggraver les effets de la dépression maternelle sur le comportement d'interaction du nourrisson. <ul style="list-style-type: none"> - www.cps.ca/francais/enonces/PP/pp04-03.htm • Syndrome du bébé secoué : On recommande un indice de suspicion élevé. <ul style="list-style-type: none"> - www.cps.ca/francais/enonces/PP/cps01-01.htm • Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : Lignes directrices pour le diagnostic – publié dans le supplément de mars 2005 du Journal de l'Association médicale canadienne <ul style="list-style-type: none"> - www.cmaj.ca/cgi/content/full/172/5_suppl/SF1
<p>COMPORTEMENT Réveils/pleurs nocturnes : Les réveils et les pleurs nocturnes touchent 20 % des nourrissons et des tout-petits qui n'ont pas à être nourris la nuit. Il a été démontré que le fait de donner aux parents des conseils sur les rituels de renforcement positif (notamment pour apprendre à l'enfant à s'endormir seul), l'élimination des facteurs pouvant contribuer au refus d'aller au lit le soir, le maintien d'une heure de lever régulière et la récompense des comportements voulus réduit la prévalence des réveils et des pleurs nocturnes, surtout lorsque ce counselling débute au cours des trois premières semaines de vie de l'enfant.</p> <ul style="list-style-type: none"> - www.mja.com.au/public/issues/182_05_070305/sym10800_fm.html (en anglais seulement) 	<p>Nourrissons et enfants à risque</p> <ul style="list-style-type: none"> - Services de garde : Les enfants qui vivent dans la pauvreté (revenu familial inférieur au seuil de faible revenu de Statistique Canada) peuvent bénéficier de services de garde ou préscolaires spécialisés. Ces enfants défavorisés courent un plus grand risque de mortalité et de morbidité, de carences physiques, sociales et affectives ainsi que de retards d'apprentissage. - Visites à domicile : L'expérience démontre que les visites d'infirmières à domicile, durant la période périnatale et la petite enfance, chez les femmes primipares de statut socio-économique défavorisé, les mères seules et les parents adolescents peuvent contribuer à prévenir les mauvais traitements et la négligence. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs : - www.cmaj.ca/cgi/content/full/163/11/1451/DC1
<p>RÔLE PARENTAL/DISCIPLINE Promouvoir l'adoption de méthodes de discipline efficaces par l'évaluation, les conseils préventifs et le counselling fondés sur des principes comme le respect envers les parents, la sensibilité à la culture, le renforcement du soutien social, de la confiance chez les parents et du plaisir associé au rôle parental ainsi que l'accroissement des compétences parentales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - www.cps.ca/francais/enonces/PP/pp04-01.htm - « Healthy Child Development », Ontario College of Family Physicians : www.beststart.org/resources/hlthy_chld_dev/pdf/HCD_complete.pdf (section 3) 	<p><i>Facteurs de risque de violence physique :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • faible statut socio-économique • jeune âge de la mère (< 19 ans) • famille monoparentale • parents ayant eux-mêmes été maltraités pendant leur enfance • violence conjugale • manque de soutien social • grossesse non planifiée ou attitude négative des parents à l'égard de la grossesse <p><i>Facteurs de risque d'abus sexuels :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • absence du père et de la mère biologique • détérioration des liens conjugaux entre les parents • présence d'un beau-père • relations difficiles entre l'enfant et ses parents • vie familiale malheureuse
<p>APPRENTISSAGE DE LA PROPRETÉ Le processus d'apprentissage de la propreté a beaucoup changé au cours des années, et il existe d'importantes différences culturelles à cet égard. Dans la culture occidentale, on préconise une démarche axée sur l'enfant. L'âge auquel l'enfant entreprend cet apprentissage et la méthode utilisée sont aussi individualisés que possible.</p> <ul style="list-style-type: none"> - www.cps.ca/francais/enonces/CP/CP00-02.htm 	
<p>ALPHABÉTISATION Les médecins peuvent promouvoir activement l'alphabétisation et la lecture en bas âge dans leur cabinet, et devraient encourager les parents à moins regarder la télévision et à faire davantage la lecture à leurs enfants.</p> <ul style="list-style-type: none"> - www.cps.ca/francais/enonces/PP/pp06-01.htm 	
<p>TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE Lorsqu'on soupçonne un retard de développement chez un enfant de 18 mois, l'évaluer pour les troubles du spectre autistique à l'aide de l'outil « Checklist for Autism in Toddlers » (CHAT) – Journal of Autism and Developmental Disorders 2001 :31(2) (en anglais seulement).</p> <ul style="list-style-type: none"> - www.beststart.org/resources/hlthy_chld_dev/pdf/HCD_complete.pdf (appendix L) 	

SYSTÈME DE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE ET DE RESSOURCES POUR LES PARENTS



Relevé postnatal Rourke : GUIDE V DE MAINTIEN DE LA SANTÉ DES BÉBÉS ET DES ENFANTS BASÉ SUR DES FAITS VÉRIFIÉS

NOM : _____ Date de naissance (j/m/a) : _____ M [] F []

Registre d'immunisation des enfants d'après les recommandations du CCNI (mises à jour en mars 2006)

Pour plus de renseignements, consulter le site Web du Comité consultatif national de l'immunisation : www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/

Des lignes directrices provinciales sont également affichées sur www.phac-aspc.gc.ca/im/ptimprog-progimpt/table-1_f.html

Date d'administration	Recommandations du CCNI	Point d'injection	Numéro de lot	Date d'expir.	Initiales	Commentaires
DCaT-polio	4 doses (2, 4, 6, 18 mois) dose 1 (2 mois)					
Hib	dose 2 (4 mois)					
	dose 3 (6 mois)					
	dose 4 (18 mois)					
Pneu-Conj	4 doses (2, 4, 6, 12-15 mois) dose 1 (2 mois)					
	dose 2 (4 mois)					
	dose 3 (6 mois)					
	dose 4 (12-15 mois)					
Mén-Conj	3 doses (2, 4, 6 mois) OU 1 dose (12 mois OU 14-16 ans)					
Hépatite B	3 doses durant la petite enfance OU 2-3 doses à la préadolescence/l'adolescence dose 1					
	dose 2					
	± dose 3					
RRO	2 doses (12 mois, 18 mois OU 4 ans) dose 1 (12 mois)					
	dose 2 (18 mois OU 4 ans)					
Varicelle	1 dose (12 mois - 12 ans) OU 2 doses ≥ 13 ans dose 1					
	± dose 2					
DCaT-polio	1 dose (4-6 ans)					
dTca	1 dose (14-16 ans)					
Influenza	1 dose par année (6-23 mois et si risque élevé > 2 ans) Première année seulement si < 9 ans : 2 doses à un mois d'intervalle					
Autre						

IMMUNISATION SYSTÉMATIQUE

Le calendrier d'immunisation recommandé par le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) pour les nourrissons, les enfants et les adolescents National peut être consulté sur le site Web www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/.

Les calendriers d'immunisation des provinces et territoires peuvent varier en fonction de leur financement. Un tableau résumant les calendriers provinciaux et territoriaux, publié par la Coalition canadienne des infirmières et infirmiers pour l'immunisation, est affiché sur le site Web de l'Agence de santé publique du Canada à www.phac-aspc.gc.ca/im/ptimprog-progimpt/table-1_f.html.

Voir également « Immunization update 2005: Stepping forward » sur www.cps.ca/english/statements/ID/PIDNoteImmunization2005.htm (en anglais seulement).

Notes concernant la vaccination (d'après les recommandations du CCNI) :

Anatoxine diphtérique, vaccin contre la coqueluche acellulaire, anatoxine tétanique et vaccin contre la polio inactivée (DCaT-polio) : Le vaccin DCaT-polio est le vaccin privilégié pour toutes les doses de la série vaccinale, notamment pour terminer la série chez les enfants de < 7 ans qui ont reçu ≥ 1 dose de DCT (à cellules entières) (p. ex. nouveaux immigrants).

Vaccin conjugué contre *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) : Le calendrier indiqué s'applique au vaccin contre *Haemophilus b* à base de polysaccharide capsulaire PRP conjugué à l'anatoxine tétanique (Act-HIB^{MC}) ou au vaccin conjugué oligosaccharide - HbOC (HibTITER^{MC}). Ce vaccin peut être combiné au DCaT en une même injection.

Vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) : Une deuxième dose du RRO est recommandée, au moins 1 mois après la première, afin d'assurer une meilleure protection contre la rougeole. Pour plus de commodité, plusieurs options sont possibles : administration du vaccin lors de la prochaine vaccination programmée à l'âge de 18 mois ou de l'entrée à l'école (4 à 6 ans) (selon la politique de la province ou du territoire), ou à tout âge intermédiaire où il est pratique de le faire. La nécessité d'administrer une deuxième dose du vaccin contre les oreillons et la rubéole n'a pas été établie, mais cette pratique peut être avantageuse (dose administrée par commodité comme composant du RRO). La deuxième dose du RRO devrait être administrée lors de la même visite où est donné le DCaT-polio (\pm Hib) pour garantir un taux élevé d'assimilation. Le RRO et le vaccin contre la varicelle devraient être administrés en même temps (à différents points d'injection) ou à intervalle d'au moins 4 semaines.

Vaccin contre la varicelle : Les enfants de 12 mois à 12 ans devraient recevoir une dose du vaccin contre la varicelle. Les personnes de ≥ 13 ans à qui ce vaccin n'a pas été administré et qui n'ont pas eu de la varicelle devraient recevoir deux doses à au moins 28 jours d'intervalle. Le RRO et le vaccin contre la varicelle devraient être administrés en même temps (à différents points d'injection) ou à intervalle d'au moins 4 semaines.

Vaccin contre l'hépatite B (HéB) : Le vaccin contre l'hépatite B peut être administré systématiquement aux nourrissons ou aux préadolescents, selon la politique de la province ou du territoire. Dans le cas des nourrissons dont la mère est une porteuse chronique du virus, la première dose devrait être administrée à la naissance (avec l'immunoglobuline anti-hépatite B), ou la première dose peut être donnée à l'âge de 2 mois lors d'autres visites prévues pour la vaccination systématique des nourrissons, ce qui pourrait être plus commode. La deuxième dose devrait être administrée au moins 1 mois après la première, et la troisième au moins 2 mois après la deuxième, mais encore une fois, par commodité, elle peut être donnée lors des séances de vaccination à 4 et à 6 mois. Un calendrier prévoyant l'administration de deux doses aux adolescents peut également être suivi (voir également RECOMMANDATIONS CHOISIES CONCERNANT LES MALADIES INFECTIEUSES, ci-dessous).

Vaccin conjugué 7-valent contre le pneumocoque (Pneu-Conj) : Le calendrier recommandé, le nombre de doses et l'usage subséquent du vaccin polysaccharidique 23-valent contre le pneumocoque sont fonction de l'âge de l'enfant lorsqu'on commence la vaccination et du risque qu'il contracte une infection à pneumocoques.

Vaccin conjugué contre le méningocoque du groupe C (Mén-Conj) : Le calendrier recommandé ainsi que le nombre de doses du vaccin sont fonction de l'âge de l'enfant. Si la politique de la province ou du territoire consiste à administrer le vaccin Mén-C après 12 mois, une dose suffit.

Anatoxine diphtérique à faible dose, anatoxine tétanique et vaccin contre la coqueluche acellulaire à faible dose – formulation pour adultes et adolescents (dTca) : Cette préparation adsorbée polyvalente « pour adultes », conçue pour être administrée aux personnes de ≥ 7 ans, contient moins d'anatoxine diphtérique et moins d'antigènes coquelucheux que les préparations données aux jeunes enfants et risque moins de causer des réactions chez les personnes plus âgées. Ce vaccin devrait être administré aux personnes de > 7 ans qui reçoivent leur première série de vaccins.

Vaccin contre l'influenza (grippe) : Recommandé pour les enfants de 6 à 23 mois et pour les enfants à risque élevé plus âgés. Les enfants de 9 ans ou moins qui n'ont jamais été vaccinés contre la grippe doivent recevoir 2 doses à 4 semaines d'intervalle au moins. La deuxième dose n'est pas requise si l'enfant a reçu une ou plusieurs doses du vaccin contre l'influenza au cours de la précédente saison de vaccination.

RECOMMANDATIONS CHOISIES CONCERNANT LES MALADIES INFECTIEUSES

Voir les énoncés de principes du Comité des maladies infectieuses et d'immunisation de la Société canadienne de pédiatrie sur www.cps.ca/francais/publications/MaladiesInfectieuses.htm#ajour.

- **L'immunoglobuline et le vaccin contre l'hépatite B :**
Les nourrissons dont un membre de la famille immédiate (mère, père, sœur ou frère) est positif pour l'AgHBs doivent recevoir le vaccin contre l'hépatite B à la naissance, à 1 mois et à 6 mois.
Les nourrissons dont la mère est positive pour l'AgHBs doivent aussi recevoir de l'immunoglobuline contre l'hépatite B à la naissance.

Le vaccin contre l'hépatite B devrait également être administré à tous les nourrissons des groupes à risque, notamment :
 - les nourrissons dont la mère ou le père a émigré d'un pays où l'hépatite B est endémique;
 - les nourrissons dont la mère est porteuse du virus de l'hépatite C;
 - les nourrissons dont la mère est alcoolique ou toxicomane.
- **Mères infectées par le virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) :**
L'allaitement est déconseillé aux mères infectées par le VIH-1, même si elles suivent un traitement antirétroviral.
- **Vaccin contre l'hépatite A ou vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B (pour les personnes n'ayant pas reçu le vaccin contre l'hépatite B) :**
Ces vaccins devraient être considérés pour les personnes qui voyagent dans des pays où l'hépatite A ou l'hépatite B sont endémiques.
- **Test cutané de dépistage de la tuberculose :**
Le test cutané de dépistage de la tuberculose devrait être administré aux nourrissons vivant avec une personne qui suit un traitement pour la tuberculose ou qui est susceptible d'être atteinte de la maladie. Le test est également recommandé pour les groupes à risque, notamment les Autochtones, les immigrants et les voyageurs revenant d'un long séjour où la prévalence de la tuberculose est élevée.