



Les parents peuvent consulter des ressources dans le [portail du RPR](#) qui leur est destiné.

Grossesse, observations à la naissance, indice d'Appgar		Facteurs de risque et antécédents familiaux		Relevé postnatal Rourke : Suivi probant de la santé des nourrissons et des enfants GUIDE I : de 0 à 1 mois (National)				
NOM : _____		Date de naissance (j/m/a) : _____		M F				
Âge gestationnel : _____		Taille à la naissance : _____ cm		Poids à la naissance : _____ g		Périmètre crânien : _____ cm		
Poids au congé : _____ g								
DATE DE LA VISITE _____/_____/20____		DATE DE LA VISITE _____/_____/20____		DATE DE LA VISITE _____/_____/20____				
1 semaine ou moins		2 semaines (optionnel)		1 mois				
CROISSANCE ¹ utiliser les courbes de croissance de l'OMS . Rajuster l'âge jusqu'à 24 à 36 mois si le nourrisson a moins de 37 semaines d'âge gestationnel.								
Taille	Poids	Périmètre crânien (moyenne 35 cm)	Taille	Poids (reprise du poids de naissance au bout de 1 à 3 semaines)	Périmètre crânien	Taille	Poids	Périmètre crânien
INQUIÉTUDES DES PARENTS OU DES TUTEURS								
NUTRITION ¹ À chaque point précédé d'un <input type="radio"/> , cocher « <input checked="" type="checkbox"/> » si ce n'est pas une inquiétude, et « <input checked="" type="checkbox"/> » si c'en est une.								
<input type="radio"/> Allaitement (exclusif) ¹ <input type="radio"/> 400 UJ/jour de vitamine D ¹ <input type="radio"/> Préparation lactée (enrichie de fer) ¹ (150 mL [5 oz]/kg/jour ¹) <input type="radio"/> Fréquence des selles et débit urinaire			<input type="radio"/> Allaitement (exclusif) ¹ <input type="radio"/> 400 UJ/jour de vitamine D ¹ <input type="radio"/> Préparation lactée (enrichie de fer) ¹ (150 mL [5 oz]/kg/jour ¹) <input type="radio"/> Fréquence des selles et débit urinaire			<input type="radio"/> Allaitement (exclusif) ¹ <input type="radio"/> 400 UJ/jour de vitamine D ¹ <input type="radio"/> Préparation lactée (enrichie de fer) ¹ (450 à 750 mL [15 à 25 oz]/jour ¹) <input type="radio"/> Fréquence des selles et débit urinaire		
ÉDUCATION ET CONSEILS Reprendre la discussion des divers points selon la perception du risque ou du besoin.								
Prévention des blessures¹ <input type="radio"/> Véhicule motorisé et siège d'auto ¹ <input type="radio"/> Sommeil sécuritaire (position du sommeil, partage de la chambre et non-partage du lit, sécurité de la couchette) ¹ <input type="radio"/> Sécurité des armes à feu ¹ <input type="radio"/> Monoxyde de carbone et détecteurs de fumée ¹ <input type="radio"/> Eau chaude <49 °C ¹ et sécurité dans le bain ¹ <input type="radio"/> Étouffement et jouets sécuritaires ¹ <input type="radio"/> Utilisation de la suce ¹ <input type="radio"/> Chutes (escaliers, table à langer) ¹			Comportement et facteurs familiaux² <input type="radio"/> Pleurs ² <input type="radio"/> Saines habitudes de sommeil ² <input type="radio"/> Facilité d'apaisement et réceptivité <input type="radio"/> Nourrissons à risque et évaluation du besoin de visites à domicile ² <input type="radio"/> Pratiques parentales et attachement ² <input type="radio"/> Fatigue parentale et dépression postpartum ² <input type="radio"/> Conflits familiaux et stress <input type="radio"/> Difficulté à boucler le budget ou à nourrir la famille ²			<input type="radio"/> Réveils nocturnes ² <input type="radio"/> Frères et sœurs Santé de l'environnement¹ <input type="radio"/> Fumée secondaire ¹ <input type="radio"/> Exposition au soleil ¹		
Autres conseils¹ <input type="radio"/> Pas de médicaments en vente libre contre la toux et le rhume ¹ <input type="radio"/> Utilisation des approches complémentaires et parallèles en santé ¹ <input type="radio"/> Contrôle de la température et vêtements trop chauds <input type="radio"/> Conseils sur la fièvre et les thermomètres ¹ <input type="radio"/> Périodes supervisées sur le ventre en période d'éveil ¹								
DÉVELOPPEMENT² (Vérification et observation des étapes) Les tâches sont exécutées <u>après</u> l'étape normale d'acquisition. Une étape non acquise incite à envisager une évaluation plus poussée du développement. NB - Corriger l'âge si le nourrisson a moins de 37 semaines d'âge gestationnel.								
<input type="radio"/> Tête bien au sein			<input type="radio"/> Tête bien au sein <input type="radio"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs			<input type="radio"/> Fixe le regard <input type="radio"/> Sursaute aux bruits forts <input type="radio"/> Se calme si consolé <input type="radio"/> Tête bien au sein <input type="radio"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs		
EXAMEN PHYSIQUE² Un examen physique adapté à l'âge est recommandé à chaque visite. Procéder au dépistage fondé sur des données probantes de troubles particuliers.								
<input type="radio"/> Peau (ictère ² , ecchymoses ²) <input type="radio"/> Yeux (reflet rétinien) ² <input type="radio"/> Cœur et poumons <input type="radio"/> Pouls fémoraux <input type="radio"/> Testicules et organes génitaux <input type="radio"/> Perméabilité de l'anus <input type="radio"/> Oreilles (tympan); questions sur l'audition et dépistage ² <input type="radio"/> Jet mictionnel et soins du prépuce chez le garçon <input type="radio"/> Hanches (Barlow, Ortolani) ²			<input type="radio"/> Fontanelles ² <input type="radio"/> Mobilité de la langue ² <input type="radio"/> Abdomen et ombilic <input type="radio"/> Tonus musculaire ² <input type="radio"/> Cou et torticolis ²			<input type="radio"/> Peau (ictère ² , ecchymoses ²) <input type="radio"/> Yeux (reflet rétinien) ² <input type="radio"/> Cœur et poumons <input type="radio"/> Pouls fémoraux <input type="radio"/> Testicules et organes génitaux <input type="radio"/> Oreilles (tympan); questions sur l'audition et dépistage ² <input type="radio"/> Jet mictionnel et soins du prépuce chez le garçon <input type="radio"/> Hanches (Barlow, Ortolani) ²		
<input type="radio"/> Fontanelles ² <input type="radio"/> Mobilité de la langue ² <input type="radio"/> Abdomen et ombilic <input type="radio"/> Tonus musculaire ² <input type="radio"/> Cou et torticolis ²			<input type="radio"/> Fontanelles ² <input type="radio"/> Mobilité de la langue ² <input type="radio"/> Abdomen et ombilic <input type="radio"/> Tonus musculaire ² <input type="radio"/> Cou et torticolis ²			<input type="radio"/> Peau (ictère ² , ecchymoses ²) <input type="radio"/> Yeux (reflet rétinien) ² <input type="radio"/> Questions sur l'audition et dépistage ² <input type="radio"/> Cœur et abdomen <input type="radio"/> Hanches (Barlow, Ortolani) ² <input type="radio"/> Tonus musculaire ²		
PROBLÈMES, PLANS D'ACTION, CONSULTATIONS EN COURS ET NOUVELLES DEMANDES DE CONSULTATION⁴ p. ex., médecin spécialisé, diététiste, orthophoniste, audiologue, physiothérapeute, ergothérapeute, ophtalmologiste, dentiste, ressources sur les déterminants sociaux								
EXAMENS, TESTS DE DÉPISTAGE² ET IMMUNISATION³ Parler des stratégies de réduction de la douleur causée par la vaccination ³ . Consigner la vaccination dans le Guide V.								
<input type="radio"/> Test de dépistage du nouveau-né, conformément aux directives de la province <input type="radio"/> Dépistage des hémoglobinopathies (si le nourrisson y est vulnérable) ² <input type="radio"/> Le Dépistage universel des troubles de l'audition chez les nouveau-nés (DUTAN) ² <input type="radio"/> Parent, frère ou sœur positif à l'AgHBs – 1 ^{re} dose du vaccin contre l'hépatite B ³						<input type="radio"/> Parent, frère ou sœur positif à l'AgHBs – 2 ^e dose du vaccin contre l'hépatite B ³		
SIGNATURE								

La catégorie des recommandations dépend de l'analyse bibliographique au moyen de la classification suivante :

Preuves suffisantes (caractères gras); Preuves acceptables (italiques); Preuves insuffisantes ou consensuelles (caractères réguliers). Voir le tableau des publications, à [www.rourkebabyrecord.ca](#).

¹Ressources 1 : Croissance, nutrition, prévention des blessures, santé de l'environnement, autres conseils

²Ressources 2 : Famille, comportement, développement, examen physique, tests et dépistage

³Ressources 3 : Immunisation

⁴Ressources 4 : Système et tableau de ressources sur les premières étapes du développement de l'enfant

Avertissement : Comme la nature des données probantes et les recommandations sont en constante évolution, le Relevé postnatal Rourke se veut un simple guide.

Le gouvernement de l'Ontario a offert un soutien financier.

Pour obtenir une autorisation d'utilisation équitable, consulter le site [www.rourkebabyrecord.ca](#).



Les parents peuvent consulter des ressources dans le [portail du RPR](#) qui leur est destiné.

Problèmes antérieurs et facteurs de risque	Antécédents familiaux
--	-----------------------

Relevé postnatal Rourke : Suivi probant de la santé des nourrissons et des enfants GUIDE II : de 2 à 6 mois (National)

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

Âge gestational : _____ Taille à la naissance : _____ cm Poids à la naissance : _____ g Périmètre crânien : _____ cm

DATE DE LA VISITE _____/_____/20____	DATE DE LA VISITE _____/_____/20____	DATE DE LA VISITE _____/_____/20____
2 mois	4 mois	6 mois

CROISSANCE¹ utiliser les [courbes de croissance de l'OMS](#). Rajuster l'âge jusqu'à 24 à 36 mois si le nourrisson a moins de 37 semaines d'âge gestational.

Taille	Poids	Périmètre crânien	Taille	Poids	Périmètre crânien	Taille	Poids	Périmètre crânien
--------	-------	-------------------	--------	-------	-------------------	--------	-------	-------------------

INQUIÉTUDES DES PARENTS OU DES TUTEURS

NUTRITION¹ À chaque point précédé d'un , cocher « » si ce n'est pas une inquiétude, et « X » si c'en est une.

<input type="radio"/> Allaitement (exclusif) ¹ <input type="radio"/> 400 UJ/jour de vitamine D ¹ <input type="radio"/> Préparation lactée (enrichie de fer) ¹ (600 à 900 mL [20 à 30 oz]/jour ¹)	<input type="radio"/> Allaitement (exclusif) ¹ <input type="radio"/> 400 UJ/jour de vitamine D ¹ <input type="radio"/> Préparation lactée (enrichie de fer) ¹ (750 à 1 080 mL [25 à 36 oz]/jour ¹) <input type="radio"/> Discuter de l'introduction des aliments solides ¹	<input type="radio"/> Allaitement ¹ - introduction des aliments solides ¹ <input type="radio"/> 400 UJ/jour de vitamine D ¹ <input type="radio"/> Préparation lactée (enrichie de fer) ¹ (750 à 1 080 mL [25 à 36 oz]/jour ¹) <input type="radio"/> Aliments contenant du fer ¹ (céréales pour nourrisson enrichies de fer, viande, tofu, légumineuses, volaille, poisson, œufs entiers) <input type="radio"/> Fruits, légumes et produits laitiers (yogourt, fromage) par la suite <input type="radio"/> Étouffement et sécurité des aliments ¹ <input type="radio"/> Éviter les jus et les liquides sucrés ¹ <input type="radio"/> Pas de miel ¹ <input type="radio"/> Pas de biberon au lit
---	---	---

ÉDUCATION ET CONSEILS Reprendre la discussion des divers points selon la perception du risque ou du besoin.

Prévention des blessures¹ <input type="radio"/> Véhicule motorisé et siège d'auto ¹ <input type="radio"/> Sommeil sécuritaire (position du sommeil, partage de la chambre et non-partage du lit, sécurité de la couchette) ¹ <input type="radio"/> Poisons ¹ ; n° du centre antipoison ¹ <input type="radio"/> Sécurité des armes à feu ¹ <input type="radio"/> Prises et fils électriques <input type="radio"/> Monoxyde de carbone et détecteurs de fumée ¹ <input type="radio"/> Eau chaude <49 °C et sécurité dans le bain ¹ <input type="radio"/> Chutes (escaliers, table à langer, meubles et téléviseurs instables, pas de marchette) ¹ <input type="radio"/> Étouffement et jouets sécuritaires ¹ <input type="radio"/> Usage de la suce ¹	Comportement et facteurs familiaux² <input type="radio"/> Pleurs ² <input type="radio"/> Encouragement à la lecture ² <input type="radio"/> Réveils nocturnes ² <input type="radio"/> Frères et sœurs <input type="radio"/> Saines habitudes de sommeil ¹ <input type="radio"/> Facilité d'apaisement et réceptivité <input type="radio"/> Nourrissons à haut risque et évaluation du besoin de visites à domicile ² <input type="radio"/> Pratiques parentales et attachement ² <input type="radio"/> Fatigue parentale et dépression postpartum ² <input type="radio"/> Conflits familiaux et stress <input type="radio"/> Services de garde ² et retour au travail <input type="radio"/> Vie saine et active, comportement sédentaire et temps d'écran de la famille ² <input type="radio"/> Difficulté à boucler le budget ou à nourrir la famille ²	Santé de l'environnement¹ <input type="radio"/> Fumée secondaire ¹ <input type="radio"/> Exposition au soleil, écran solaire et insectifuge ¹ <input type="radio"/> Exposition aux pesticides ¹ Autres conseils¹ <input type="radio"/> Percée des dents, nettoyage des dents et fluorure ¹ <input type="radio"/> Pas de médicaments en vente libre contre la toux et le rhume ¹ <input type="radio"/> Conseils sur la fièvre et les thermomètres ¹ <input type="radio"/> Contrôle de la température ambiante et vêtements trop chauds <input type="radio"/> Médicaments en vente libre et approches complémentaires et parallèles en santé ¹ <input type="radio"/> Périodes supervisées sur le ventre en période d'éveil ¹
---	---	--

DÉVELOPPEMENT² (Vérification et observation des étapes) Les tâches sont exécutées après l'étape normale d'acquisition.

Une étape non acquise incite à envisager une évaluation plus poussée du développement. NB - Corriger l'âge si le nourrisson a moins de 37 semaines d'âge gestational.

<input type="radio"/> Suit les mouvements des yeux. <input type="radio"/> Roucoule, émet des sons rauques, gazouille. <input type="radio"/> Soulève la tête lorsqu'il est sur le ventre. <input type="radio"/> Se console et se calme quand on le caresse ou le berce. <input type="radio"/> Prend au moins 2 tétées avant d'avaler ou de respirer. <input type="radio"/> Répond par des sourires. <input type="radio"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs	<input type="radio"/> Suit des yeux un jouet ou une personne en mouvement. <input type="radio"/> Réagit aux personnes avec excitation (mouvements des jambes, halètements, vocalises). <input type="radio"/> Tient la tête droite lorsqu'on le tient par la poitrine ou par la taille en position assise. <input type="radio"/> Tient brièvement un objet placé dans sa main. <input type="radio"/> Répond par des rires ou des sourires. <input type="radio"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs	<input type="radio"/> Tourne la tête en direction des sons. <input type="radio"/> Émet des sons quand on lui parle. <input type="radio"/> Vocalise son plaisir ou son déplaisir. <input type="radio"/> Se tourne du dos au côté. <input type="radio"/> Reste assis s'il est soutenu (p. ex. par un oreiller). <input type="radio"/> Tend la main vers les objets ou les attrape. <input type="radio"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs
---	---	---

EXAMEN PHYSIQUE² Un examen physique adapté à l'âge est recommandé à chaque visite. Procéder au dépistage fondé sur des données probantes de troubles particuliers.

<input type="radio"/> Fontanelles ² <input type="radio"/> Yeux (réflexe rétinien) ² <input type="radio"/> Reflet cornéen ² <input type="radio"/> Cœur et abdomen ² <input type="radio"/> Cou et torticolis ² <input type="radio"/> Tonus musculaire ² <input type="radio"/> Peau (ficèle ² , ecchymoses ²) <input type="radio"/> Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs ² <input type="radio"/> Hanches (Barlow, Ortalani) ²	<input type="radio"/> Fontanelle antérieure ² <input type="radio"/> Yeux (réflexe rétinien) ² <input type="radio"/> Reflet cornéen ² <input type="radio"/> Cou et torticolis ² <input type="radio"/> Tonus musculaire ² <input type="radio"/> Ecchymoses ² <input type="radio"/> Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs ² <input type="radio"/> Hanches (diminution de l'abduction) ²	<input type="radio"/> Fontanelle antérieure ² <input type="radio"/> Yeux (réflexe rétinien) ² <input type="radio"/> Ecchymoses ² <input type="radio"/> Tonus musculaire ² <input type="radio"/> Dents ² <input type="radio"/> Reflet cornéen, test de l'écran et questions ² <input type="radio"/> Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs ² <input type="radio"/> Hanches (diminution de l'abduction) ²
---	--	---

PROBLÈMES, PLANS D'ACTION, CONSULTATIONS EN COURS ET NOUVELLES DEMANDES DE CONSULTATION⁴ p. ex., médecin spécialisé, diététiste, orthophoniste, audiologue, physiothérapeute, ergothérapeute, ophtalmologiste, dentiste, ressources sur les déterminants sociaux

EXAMENS, TESTS DE DÉPISTAGE² ET IMMUNISATION³ Parler des stratégies de réduction de la douleur causée par la vaccination³. Consigner la vaccination dans le Guide V.

<input type="radio"/> Hémoglobine (s'il est vulnérable) ² <input type="radio"/> S'informer des facteurs de risque de tuberculose ² . <input type="radio"/> Parent, frère ou sœur positif à l'AgHBs - 3 ^e dose du vaccin contre l'hépatite B ³

SIGNATURE

La catégorie des recommandations dépend de l'analyse bibliographique au moyen de la classification suivante :

Preuves suffisantes (caractères gras); Preuves acceptables (italiques); Preuves insuffisantes ou consensuelles (caractères réguliers). Voir le tableau des publications, à [www.rourkebabyrecord.ca](#).

¹Ressources 1 : Croissance, nutrition, prévention des blessures, santé de l'environnement, autres conseils ²Ressources 2 : Famille, comportement, développement, examen physique, tests et dépistage

³Ressources 3 : Immunisation

⁴Ressources 4 : Système et tableau de ressources sur les premières étapes du développement de l'enfant

Avertissement : Comme la nature des données probantes et les recommandations sont en constante évolution, le Relevé postnatal Rourke se veut un simple guide.

Le gouvernement de l'Ontario a offert un soutien financier.

Pour obtenir une autorisation d'utilisation équitable, consulter le site [www.rourkebabyrecord.ca](#).



Les parents peuvent consulter des ressources dans le [portail du RPR](#) qui leur est destiné.

Problèmes antérieurs et facteurs de risque	Antécédents familiaux
--	-----------------------

Relevé postnatal Rourke : Suivi probant de la santé des nourrissons et des enfants GUIDE III : de 9 à 15 mois (National)

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

Âge gestationnel : _____ Taille à la naissance : _____ cm Poids à la naissance : _____ g Périmètre crânien à la naissance : _____ cm

DATE DE LA VISITE _____/_____/20____	DATE DE LA VISITE _____/_____/20____	DATE DE LA VISITE _____/_____/20____
9 mois (optionnel)	12 à 13 mois	15 mois (optionnel)

CROISSANCE¹ utiliser les [courbes de croissance de l'OMS](#). Rajuster l'âge jusqu'à 24 à 36 mois si le nourrisson a moins de 37 semaines d'âge gestationnel.

Taille	Poids	Périmètre crânien	Taille	Poids (trois fois le poids de naissance)	Périmètre crânien	Taille	Poids	Périmètre crânien
--------	-------	-------------------	--------	--	-------------------	--------	-------	-------------------

INQUIÉTUDES DES PARENTS OU DES TUTEURS

NUTRITION¹ À chaque point précédé d'un , cocher « » si ce n'est pas une inquiétude, et « X » si c'en est une.

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Allaitement¹ et 400 UI/jour de vitamine D¹ <input type="radio"/> Préparation lactée (enrichie de fer¹) (720 à 960 mL [24 à 32 oz]/jour¹) <input type="radio"/> Pas de biberon au lit <input type="radio"/> Aliments contenant du fer¹ fruits, légumes <input type="radio"/> Produits laitiers (p. ex., yogourt, fromage, lait homogénéisé) <input type="radio"/> Pas de miel¹ <input type="radio"/> Étouffement et sécurité des aliments¹ <input type="radio"/> Éviter les jus et les liquides sucrés¹ <input type="radio"/> Encourager le passage du biberon à la tasse <input type="radio"/> Manger des textures variées <input type="radio"/> Alimentation autonome¹ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Allaitement¹ et 400 UI/jour de vitamine D¹ <input type="radio"/> Lait homogénéisé (500 à 750 mL [16 à 24 oz]/jour¹) <input type="radio"/> Réduction de l'appétit <input type="radio"/> Étouffement et sécurité des aliments¹ <input type="radio"/> Éviter les jus et les liquides sucrés¹ <input type="radio"/> Encourager la tasse sans couvercle plutôt que le biberon <input type="radio"/> S'informer si le régime est végétarien¹ <input type="radio"/> Manger les mêmes aliments que le reste de la famille, aux textures variées <input type="radio"/> Alimentation autonome¹ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Allaitement¹ et 400 UI/jour de vitamine D¹ <input type="radio"/> Lait homogénéisé (500 à 750 mL [16 à 24 oz]/jour¹) <input type="radio"/> Étouffement et sécurité des aliments¹ <input type="radio"/> Éviter les jus et les liquides sucrés¹ <input type="radio"/> Encourager la tasse sans couvercle plutôt que le biberon <input type="radio"/> S'informer si le régime est végétarien¹ <input type="radio"/> Alimentation autonome¹
--	---	---

ÉDUCATION ET CONSEILS Reprendre la discussion des divers points selon la perception du risque ou du besoin

<p>Prévention des blessures¹</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Véhicule motorisé et siège d'auto¹ <input type="radio"/> Poisons¹; n° du centre antipoison¹ <input type="radio"/> Sécurité des armes à feu¹ <input type="radio"/> Monoxyde de carbone et détecteurs de fumée¹ <input type="radio"/> Eau à chaude moins de 49 °C et sécurité dans le bain¹ <input type="radio"/> Usage de la suce¹ 	<p>Mesures de sécurité, p. ex. :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Prises et fils électriques <input type="radio"/> Chutes (escaliers, table à langer, meubles et téléviseurs instables, pas de marchette)¹ <input type="radio"/> Étouffement et jouets sécuritaires¹ 	<p>Comportement et facteurs familiaux²</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Pleurs² <input type="radio"/> Saines habitudes de sommeil² <input type="radio"/> Réveils nocturnes² <input type="radio"/> Facilité d'apaisement et réceptivité <input type="radio"/> Nourrissons à haut risque et évaluation du besoin de visites à domicile² <input type="radio"/> Frères et sœurs <input type="radio"/> Pratiques parentales² 	<p>Santé de l'environnement²</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Fumée secondaire¹ <input type="radio"/> Exposition au soleil, écran solaire et insectifuge¹ <input type="radio"/> Exposition aux pesticides¹ <p>Autres conseils</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Percée des dents, nettoyage des dents, fluorure et dentiste¹ <input type="radio"/> Approches complémentaires et parallèles en santé¹ <input type="radio"/> Chaussures¹ <input type="radio"/> Pas de médicaments en vente libre contre la toux et le rhume¹ <input type="radio"/> Conseils sur la fièvre et les thermomètres¹
--	---	---	--

DÉVELOPPEMENT² (Vérification et observation des étapes) Les tâches sont exécutées après l'étape normale d'acquisition.

Une étape non acquise incite à envisager une évaluation plus poussée du développement. NB - Corriger l'âge si le nourrisson a moins de 37 semaines d'âge gestationnel.

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Cherche un objet qu'il a vu se faire cacher. <input type="radio"/> Produit différents sons (p. ex., bababa, dadada). <input type="radio"/> Réagit différemment selon les personnes. <input type="radio"/> Emet des sons ou fait des gestes pour attirer l'attention ou demander de l'aide. <input type="radio"/> Reste assis sans aide. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Se tient debout avec de l'aide. <input type="radio"/> Utilise la pince pouce-index pour attraper un objet et manger avec les doigts. <input type="radio"/> Joue à des jeux sociaux (p. ex., toucher le nez, coucou). <input type="radio"/> Appelle ou pleure pour attirer l'attention. <input type="radio"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Réagit à son nom. <input type="radio"/> Comprend des questions simples (p. ex., où est la balle?) <input type="radio"/> Utilise au moins 1 association consonne-voyelle. <input type="radio"/> Emploie au moins 3 mots (même s'ils ne sont pas clairs). <input type="radio"/> Rampe ou se déplace sur les fesses. <input type="radio"/> Tire pour se lever et marche avec de l'aide. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Utilise la pince pouce-index pour attraper un objet et manger avec les doigts. <input type="radio"/> Manifeste son désarroi s'il est séparé du parent ou du tuteur. <input type="radio"/> Suit votre regard pour regarder un même objet. <input type="radio"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Dit au moins 5 mots (même s'ils ne sont pas clairs). <input type="radio"/> Se déplace latéralement en se tenant aux meubles. <input type="radio"/> Manifeste de la crainte envers les personnes et les lieux inconnus. <input type="radio"/> Monte quelques marches à 4 pattes. <input type="radio"/> Essaie de s'accroupir pour ramasser des jouets. <input type="radio"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs
---	---	---	--	---

EXAMEN PHYSIQUE² Un examen physique adapté à l'âge est recommandé à chaque visite. Procéder au dépistage fondé sur des données probantes de troubles particuliers.

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Fontanelle antérieure² <input type="radio"/> Yeux (réflexe rétinien)² <input type="radio"/> Reflet cornéen, test de l'écran et questions² <input type="radio"/> Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs² <input type="radio"/> Dents² <input type="radio"/> Hanches (diminution de l'abduction)² 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Fontanelle antérieure² <input type="radio"/> Yeux (réflexe rétinien)² <input type="radio"/> Reflet cornéen, test de l'écran et questions² <input type="radio"/> Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs² 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Dimension des amygdales et troubles respiratoires du sommeil² <input type="radio"/> Dents² <input type="radio"/> Hanches (diminution de l'abduction)² 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Fontanelle antérieure² <input type="radio"/> Yeux (réflexe rétinien)² <input type="radio"/> Reflet cornéen, test de l'écran et questions² <input type="radio"/> Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs² 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Dimension des amygdales et troubles respiratoires du sommeil² <input type="radio"/> Dents² <input type="radio"/> Hanches (diminution de l'abduction)²
---	---	--	---	--

PROBLÈMES, PLANS D'ACTION, CONSULTATIONS EN COURS ET NOUVELLES DEMANDES DE CONSULTATION⁴ p. ex., médecin spécialisé, diététiste, orthophoniste, audiologue, physiothérapeute, ergothérapeute, ophtalmologiste, dentiste, ressources sur les déterminants sociaux

EXAMENS, TESTS DE DÉPISTAGE² ET IMMUNISATION³ Parler des stratégies de réduction de la douleur causée par la vaccination³. Consigner la vaccination dans le Guide V.

Si mère positive à l'AgHBs, vérifier les anticorps au VHB et à l'AgHBs³ (à 9 ou 12 mois). Hémoglobine (s'il est vulnérable)³ Vérification du sang sérique en cas de risque¹

SIGNATURE

La catégorie des recommandations dépend de l'analyse bibliographique au moyen de la classification suivante :

Preuves suffisantes (caractères gras); Preuves acceptables (italiques); Preuves insuffisantes ou consensuelles (caractères réguliers). Voir le tableau des publications, à [www.rourkebabyrecord.ca](#).

¹Ressources 1 : Croissance, nutrition, prévention des blessures, santé de l'environnement, autres conseils

²Ressources 2 : Famille, comportement, développement, examen physique, tests et dépistage

³Ressources 3 : Immunisation

⁴Ressources 4 : Système et tableau de ressources sur les premières étapes du développement de l'enfant

Avertissement : Comme la nature des données probantes et les recommandations sont en constante évolution, le Relevé postnatal Rourke se veut un simple guide.

Le gouvernement de l'Ontario a offert un soutien financier.

Pour obtenir une autorisation d'utilisation équitable, consulter le site [www.rourkebabyrecord.ca](#).



Les parents peuvent consulter des ressources dans le [portail du RPR](#) qui leur est destiné.

Relevé postnatal Rourke : suivi probant de la santé des nourrissons et des enfants

GUIDE IV : de 18 mois à 5 ans
(National)

NOM : _____ Date de naissance (j/m/a) : _____ M | F | I

Périmètre crânien à la naissance : _____ cm

Problèmes antérieurs et facteurs de risque	Antécédents familiaux
--	-----------------------

DATE DE LA VISITE _____/_____/20____	DATE DE LA VISITE _____/_____/20____	DATE DE LA VISITE _____/_____/20____
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

18 mois	2 à 3 ans	4 à 5 ans
---------	-----------	-----------

CROISSANCE¹ utiliser les [courbes de croissance de l'OMS](#). Rajuster l'âge jusqu'à 24 à 36 mois si le nourrisson a moins de 37 semaines d'âge gestationnel.

Taille	Poids	Périmètre crânien	Taille	Poids	Périmètre crânien si auparavant anormal	Indice de masse corporelle	Taille	Poids	Indice de masse corporelle
--------	-------	-------------------	--------	-------	---	----------------------------	--------	-------	----------------------------

INQUIÉTUDES DES PARENTS OU DES TUTEURS									

NUTRITION¹ À chaque point précédé d'un , cocher « » si ce n'est pas une inquiétude, et « C » si c'en est une.

<input type="checkbox"/> Allaitement ¹ et 400 UI/jour de vitamine D ¹ <input type="checkbox"/> Lait homogénéisé (500 à 750 mL [16 à 24 oz]/jour ¹) <input type="checkbox"/> Pas de biberon <input type="checkbox"/> Éviter les jus et les liquides sucrés ¹ <input type="checkbox"/> Encourager le passage du biberon à la tasse <input type="checkbox"/> S'informer si le régime est végétarien ¹ <input type="checkbox"/> Alimentation autonome ¹	<input type="checkbox"/> Allaitement ¹ et 400 UI/jour de vitamine D ¹ <input type="checkbox"/> Guide alimentaire canadien ¹ <input type="checkbox"/> Éviter les jus et les liquides sucrés ¹ <input type="checkbox"/> S'informer si le régime est végétarien ¹ <input type="checkbox"/> Transition graduelle vers un régime plus faible en matières grasses ¹ <input type="checkbox"/> Lait écrémé, 1 % ou 2 % (500 mL [16oz]/jour ¹)	<input type="checkbox"/> Lait écrémé, 1 % ou 2 % (500 mL [16oz]/jour ¹) <input type="checkbox"/> Éviter les jus et les liquides sucrés ¹ <input type="checkbox"/> S'informer si le régime est végétarien ¹ <input type="checkbox"/> Guide alimentaire canadien ¹
--	--	--

ÉDUCATION ET CONSEILS Reprendre la discussion des divers points selon la perception du risque ou du besoin

Prévention des blessures ¹ <input type="checkbox"/> Véhicule motorisé et siège d'auto (siège d'appoint) ¹ <input type="checkbox"/> Sécurité dans le bain ¹ <input type="checkbox"/> Étouffement et jouets sécuritaires ¹ <input type="checkbox"/> Chutes (escaliers, table à langer, meubles et téléviseurs instables) ¹ <input type="checkbox"/> Poisons ¹ ; n° du centre antipoison ¹ <input type="checkbox"/> Sevrage de la sucrée ¹ Comportement ² <input type="checkbox"/> Interaction parents-enfant <input type="checkbox"/> Programmes de discipline et d'apprentissage des pratiques parentales ² <input type="checkbox"/> Bonnes habitudes de sommeil ²	Famille ² <input type="checkbox"/> Enfants très vulnérables ² <input type="checkbox"/> Fatigue, stress et dépression d'un parent ² <input type="checkbox"/> Occasions de socialiser et de jouer avec les camarades <input type="checkbox"/> Vie saine et active, comportement sédentaire et temps d'écran de la famille ² <input type="checkbox"/> Difficulté à joindre les deux bouts ou à nourrir la famille ² Santé de l'environnement ¹ <input type="checkbox"/> Fumée secondaire ¹ <input type="checkbox"/> Exposition aux pesticides ¹ <input type="checkbox"/> Exposition au soleil, écrans solaires et insectifuges ¹ Autres conseils ¹ <input type="checkbox"/> Soins dentaires et dentiste ¹ <input type="checkbox"/> Apprentissage de la propreté ²	Prévention des blessures ¹ <input type="checkbox"/> Véhicule motorisé et siège d'auto (siège d'appoint) ¹ <input type="checkbox"/> Monoxyde de carbone et détecteurs de fumée ¹ <input type="checkbox"/> Chutes (escaliers, table à langer, meubles et téléviseurs instables, trampolines) ¹ <input type="checkbox"/> Casque de vélo ¹ <input type="checkbox"/> Allumettes <input type="checkbox"/> Sécurité des armes à feu ¹ <input type="checkbox"/> Sécurité aquatique ¹ <input type="checkbox"/> Poisons ¹ ; n° du centre antipoison ¹ <input type="checkbox"/> Sucé non utilisée ¹ <input type="checkbox"/> Interaction parents-enfant <input type="checkbox"/> Enfants très vulnérables ² <input type="checkbox"/> Frères et sœurs <input type="checkbox"/> Programmes de discipline et d'apprentissage des pratiques parentales ² <input type="checkbox"/> Fatigue et dépression d'un parent ² <input type="checkbox"/> Conflit ou stress familial	Famille ² <input type="checkbox"/> Bonnes habitudes de sommeil ² <input type="checkbox"/> Vie saine et active, comportement sédentaire et temps d'écran de la famille ² <input type="checkbox"/> Évaluation des services de garde, des besoins préscolaires et de la maturité scolaire ² <input type="checkbox"/> Difficulté à joindre les deux bouts ou à nourrir la famille ² <input type="checkbox"/> Occasions de socialiser <input type="checkbox"/> Encouragement de la lecture ² Santé de l'environnement ¹ <input type="checkbox"/> Fumée secondaire ¹ <input type="checkbox"/> Exposition aux pesticides ¹ <input type="checkbox"/> Exposition au soleil, écran solaire et insectifuge ¹ Autres conseils ¹ <input type="checkbox"/> Soins dentaires, fluorure et dentiste ¹ <input type="checkbox"/> Apprentissage de la propreté ² <input type="checkbox"/> Approches complémentaires et parallèles en santé ¹ <input type="checkbox"/> Pas de médicaments en vente libre contre la toux et le rhume ¹
--	---	---	---

DÉVELOPPEMENT² (Vérification et observation des étapes) Les tâches sont exécutées après l'étape normale d'acquisition.

Une étape non acquise incite à envisager une évaluation plus poussée du développement. NB - Corriger l'âge si le nourrisson a moins de 37 semaines d'âge gestationnel.

Facteurs sociaux et affectifs ² <input type="checkbox"/> A un comportement habituellement gérable. <input type="checkbox"/> S'intéresse aux autres enfants. <input type="checkbox"/> Est normalement facile à consoler. <input type="checkbox"/> Cherche à se faire consoler s'il est en désarroi. Aptitudes à la communication ² <input type="checkbox"/> Montre du doigt diverses parties du corps. <input type="checkbox"/> Cherche à attirer l'attention pour montrer quelque chose. <input type="checkbox"/> Se retourne et réagit à son nom. <input type="checkbox"/> Montre du doigt ce qu'il ou elle veut.	<input type="checkbox"/> Cherche un jouet qu'on lui demande ou qu'on lui pointe. <input type="checkbox"/> Imite les sons et les gestes du langage. <input type="checkbox"/> Dit au moins 15 mots (même s'ils ne sont pas clairs). <input type="checkbox"/> Prononce 4 consonnes, p. ex., B D G H N W. Motricité <input type="checkbox"/> Marche sans aide. <input type="checkbox"/> Mange à la cuillère sans beaucoup se salir. Facultés d'adaptation <input type="checkbox"/> Enlève son chapeau ou ses chaussettes sans aide. <input type="checkbox"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs	2 ans ² <input type="checkbox"/> Combine au moins 2 mots. <input type="checkbox"/> Comprend une commande en 1 ou 2 étapes. <input type="checkbox"/> Peut faire 2 pas à reculons sans aide. <input type="checkbox"/> Essaie de courir. <input type="checkbox"/> Place des objets dans un petit récipient. <input type="checkbox"/> Joue à faire semblant avec des jouets (p. ex., donne à boire à une poupée). <input type="checkbox"/> Continue d'acquiescer de nouvelles habiletés. <input type="checkbox"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs	3 ans <input type="checkbox"/> Comprend une commande en 2 et 3 étapes (p. ex., ramasse ton chapeau et tes chaussures et range-les dans le placard). <input type="checkbox"/> Fait des phrases de 5 mots ou plus. <input type="checkbox"/> Monte les marches en se tenant à la rampe. <input type="checkbox"/> Dévisse le couvercle d'un bocal ou tourne une poignée de porte. <input type="checkbox"/> Partage une partie du temps. <input type="checkbox"/> Joue à faire semblant avec des actions et des mots (p. ex., fait semblant de cuisiner, de réparer une voiture). <input type="checkbox"/> Tourne les pages d'un livre une à une. <input type="checkbox"/> Écoute de la musique ou des histoires pendant 5 à 10 minutes. <input type="checkbox"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs	4 ans <input type="checkbox"/> Comprend une commande en 3 étapes. <input type="checkbox"/> Pose à beaucoup de questions et répond (p. ex., qu'est-ce que tu fais?). <input type="checkbox"/> Monte et descend les marches en changeant de pied à chaque marche. <input type="checkbox"/> Peut défaire un bouton ou ouvrir une fermeture à glissière. <input type="checkbox"/> Cherche à réconforter quelqu'un qui a de la peine. <input type="checkbox"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs	5 ans <input type="checkbox"/> Compte tout fort ou avec les doigts quand on lui demande « Combien y a-t-il de...? » <input type="checkbox"/> S'exprime clairement par des phrases complètes la plupart du temps. <input type="checkbox"/> Lance et attrape un ballon. <input type="checkbox"/> Saute plusieurs fois à cloche-pied. <input type="checkbox"/> S'habille et se déshabille avec un minimum d'aide. <input type="checkbox"/> Se montre coopératif avec les adultes la plupart du temps. <input type="checkbox"/> Répète une histoire dans l'ordre de son déroulement. <input type="checkbox"/> Accepte facilement d'être séparé d'un parent ou d'un tuteur. <input type="checkbox"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs
---	--	--	---	---	--

EXAMEN PHYSIQUE² Un examen physique adapté à l'âge est recommandé à chaque visite. Procéder au dépistage fondé sur des données probantes de troubles particuliers.

<input type="checkbox"/> Fontanelle antérieure fermée ² <input type="checkbox"/> Yeux (réflexe rétinien) ² <input type="checkbox"/> Reflet cornéen, test de l'écran et questions ² <input type="checkbox"/> Questions au sujet de l'ouïe <input type="checkbox"/> Dents ² <input type="checkbox"/> Dimension des amygdales et troubles respiratoires du sommeil ²	<input type="checkbox"/> Tension artérielle en cas de risque ² <input type="checkbox"/> Yeux (réflexe rétinien) et acuité visuelle ² <input type="checkbox"/> Reflet cornéen, test de l'écran et questions ²	<input type="checkbox"/> Dimension des amygdales et troubles respiratoires du sommeil ² <input type="checkbox"/> Dents ² <input type="checkbox"/> Questions sur l'audition	<input type="checkbox"/> Tension artérielle en cas de risque ² <input type="checkbox"/> Yeux (réflexe rétinien) et acuité visuelle ² <input type="checkbox"/> Reflet cornéen, test de l'écran et questions ²	<input type="checkbox"/> Dimension des amygdales et troubles respiratoires du sommeil ² <input type="checkbox"/> Dents ² <input type="checkbox"/> Questions sur l'audition
---	---	--	---	--

PROBLÈMES, PLANS D'ACTION, CONSULTATIONS EN COURS ET NOUVELLES DEMANDES DE CONSULTATION⁴ p. ex., médecin spécialisé, diététiste, orthophoniste, audiologue, physiothérapeute, ergothérapeute, ophtalmologiste, dentiste, ressources sur les déterminants sociaux

--	--	--

EXAMENS, TESTS DE DÉPISTAGE² ET IMMUNISATION³ Parler des stratégies de réduction de la douleur causée par la vaccination³. Consigner la vaccination dans le Guide V.

<input type="checkbox"/> Hémoglobine (s'il est vulnérable) ²	<input type="checkbox"/> Vérification du plomb sérique en cas de risque ¹
---	--

SIGNATURE

--	--

La catégorie des recommandations dépend de l'analyse bibliographique au moyen de la classification suivante :

Preuves suffisantes (caractères gras); Preuves acceptables (italiques); Preuves insuffisantes ou consensuelles (caractères réguliers). Voir le tableau des publications, à [www.rourkebabyrecord.ca](#).

¹Ressources 1 : Croissance, nutrition, prévention des blessures, santé de l'environnement, autres conseils ²Ressources 2 : Famille, comportement, développement, examen physique, tests et dépistage

³Ressources 3 : Immunisation

⁴Ressources 4 : Système et tableau de ressources sur les premières étapes du développement de l'enfant

Avertissement : Comme la nature des données probantes et les recommandations sont en constante évolution, le Relevé postnatal Rourke se veut un simple guide.

Le gouvernement de l'Ontario a offert un soutien financier.

Pour obtenir une autorisation d'utilisation équitable, consulter le site [www.rourkebabyrecord.ca](#).



Les parents peuvent consulter des ressources dans le [portail du RPR](#) qui leur est destiné.

Relevé postnatal Rourke : Suivi probant de la santé des bébés et des enfants GUIDE V : Vaccination
(National)

[Guide canadien d'immunisation](#) conformément aux recommandations du CCNI (en octobre 2016)

Pour plus de renseignements, consulter le site Web du [Comité consultatif national de l'immunisation](#)

Les lignes directrices provinciales varient et peuvent être consultées dans le site de [l'Agence de la santé publique du Canada \(ASPC\)](#)

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

Vaccin	Recommandations du CCNI	Date d'injection	Point d'injection	Numéro de lot	Date d'expiration	Initiales	Commentaires
Rotavirus ³ 2 ou 3 doses Le nombre de doses varie selon le fabricant.	Dose 1 (6 à 14 semaines/ 6 jours)						
	Dose 2						
	± dose 3 (avant 8 mois/0 jour)						
DCaT-VPI ³ 4 doses (2, 4, 6, 18 mois)	dose 1 (2 mois)						
	dose 2 (4 mois)						
	dose 3 (6 mois)						
Hib ³	dose 4 (18 mois)						
	Pneumo-C-13 ³ 3 ou 4 doses (2, 4, ±6, 12 à 15 mois)	dose 1 (2 mois)					
		dose 2 (4 mois)					
		± dose 3 (6 mois)					
dose 4 (12 à 15 mois)							
Men-Conj ³ Men-C-C : 1 dose à 12 mois Men-C-C ou Men-C-ACYW : 1 dose à 12 ans ou à l'adolescence Si le risque est plus élevé : - Men-C-C : 3 doses, à 2, 4 et 12 mois - Men-C-ACYW : à 2 ans ou plus - 4CMenB : à 2 mois ou plus	Men-C-C : 2 doses à 2 et 4 mois seulement si le nourrisson est plus vulnérable ± dose 1 (2 mois) ± dose 2 (4 mois)						
	Men-C-C : 1 dose à 12 mois						
	Men-C-C ou Men-C-ACYW : 1 dose à 12 ans ou à l'adolescence						
Hépatite B ³ 3 doses durant la petite enfance OU 2 à 3 doses à la préadolescence et l'adolescence Peut être combiné au vaccin contre l'hépatite A	dose 1						
	dose 2						
	± dose 3						
RRO ou RRO-Var ³ 2 doses (12 mois, 18 mois OU 4 ans)	dose 1 (12 mois)						
	dose 2 (18 mois OU 4 ans)						
Varicelle ³ 2 doses (12 mois à 12 ans – RRO-Var ou univalent) OU 2 doses (plus de 13 ans – univalent)	dose 1						
	dose 2						
DCaT-VPI ³	1 dose (4 à 6 ans)						
Influenza ³ 1 dose annuelle (6 à 59 mois et très vulnérable après 5 ans) Première année seulement si moins de 9 ans : 2 doses à un mois d'intervalle							
VPH ³ À compter de 9 ans, conformément aux directives provinciales ou territoriales	dose 1						
	dose 2						
	± dose 3						
AUTRE							

Avertissement : Comme la nature des données probantes et les recommandations sont en constante évolution, le Relevé postnatal Rourke se veut un simple guide.

³Ressources 3 : Immunisation

Le gouvernement de l'Ontario a offert un soutien financier. Pour obtenir une autorisation d'utilisation équitable, consulter le site www.rourkebabyrecord.ca.

Relevé postnatal Rourke – RESSOURCES 1

Croissance, nutrition, prévention des blessures, santé de l'environnement et autres conseils
Les parents peuvent consulter des ressources dans le [portail du RPR](#) qui leur est destiné

(National)
1 de 3

CROISSANCE

- **Important** : Il faut utiliser l'âge corrigé jusqu'à au moins 24 à 36 mois pour les enfants prématurés nés à moins de 37 semaines d'âge gestationnel.
- *Mesure de la croissance* : La croissance de tous les enfants nés à terme, qu'ils soient allaités ou non, et de tous les enfants d'âge préscolaire devrait être évaluée à l'aide des courbes de croissance canadiennes 2006 de l'Organisation mondiale de la Santé (de la naissance à 5 ans), en mesurant la taille en position couchée (entre la naissance et 2 à 3 ans) ou en position debout (2 ans et plus), le poids et le périmètre crânien (de la naissance à 2 ans) et le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC, 2 à 5 ans). [Courbes de croissance de l'OMS adaptées pour le Canada](#); [Growth monitoring \(Groupe de travail sur les soins de santé préventifs\)](#); [Promouvoir la surveillance optimale de la croissance des enfants \(SCP\)](#)

NUTRITION : La nutrition du nourrisson né à terme et en santé [0 à 6 mois](#); [6 à 24 mois](#); [La nutrition du nourrisson né à terme et en santé, de la naissance à six mois \(SCP\)](#); [Les Diététistes du Canada](#); [Société ontarienne des professionnel\(le\)s de la nutrition en santé publique](#); [NutriSTEP®](#)

- **Allaitement** : **L'allaitement exclusif** est recommandé jusqu'à l'âge de 6 mois chez les nourrissons nés à terme et en santé. L'introduction des aliments solides, qui doit dépendre des signes du nourrisson, peut avoir lieu entre quelques semaines avant et quelques semaines après l'âge de six mois. Le lait maternel est l'aliment optimal pour les nourrissons. S'il n'est pas contre-indiqué, l'allaitement peut se poursuivre jusqu'à 2 ans, et même plus tard, en association avec des aliments complémentaires. L'allaitement réduit le taux d'infections gastro-intestinales et respiratoires et assure une protection contre la mort subite du nourrisson. Pour accroître le maintien et la durée de l'allaitement, on peut offrir du soutien aux mères avant et après l'accouchement. Les contacts fréquents entre la mère et son nourrisson, le partage de la chambre et l'interdiction de distribuer des échantillons gratuits de préparation lactée accroissent également les taux d'allaitement.
 - [Initiative Amis des bébés – Comité canadien pour l'allaitement](#)
 - [L'ankyloglossie et l'allaitement \(SCP\)](#)
 - Médicaments à la mère pendant l'allaitement - [Drugs and Lactation Database \(TOXNET\)](#)
 - Le sevrage de l'allaitement – [Le sevrage de l'allaitement \(SCP\)](#)
- L'administration systématique de 400 UI/jour (800 UI/jour chez les nourrissons très vulnérables) de **suppléments de vitamine D** est recommandée pendant toute la période de l'allaitement des nourrissons et des enfants. Les mères qui allaitent devraient continuer de prendre des suppléments de vitamine D pendant toute la durée de l'allaitement. [Les suppléments de vitamine D \(SCP\)](#)
- *Préparation lactée* : Déconseiller l'utilisation de préparations lactées maison pour les nourrissons.
 - Composition de la préparation lactée et son usage : [Compendium](#) et [fiche récapitulative](#) des Alberta Health Services, en anglais.
 - [Préparation et manipulation des préparations en poudre pour nourrissons \(Santé Canada\)](#).
- La période de consommation de lait se fonde seulement sur un consensus et est fournie à titre indicatif.
- Les préparations à base de soja ne sont pas recommandées pour remplacer systématiquement les préparations à base de lait de vache chez les enfants nés à terme, ni pour les enfants souffrant d'une allergie aux protéines de lait de vache, et sont contre-indiquées pour les enfants prématurés. [Les préparations à base de soja \(SCP\)](#)
- **Éviter toutes les boissons sucrées aux fruits, les boissons pour sportifs, les boissons énergétiques et les boissons gazeuses.** Limiter la consommation de jus de fruits à un maximum de 125 mL (une demi-tasse) par jour.
- Les coliques : [Les coliques du nourrisson : les interventions alimentaires \(SCP\)](#)
- **Introduction des aliments solides** : Quelques semaines avant l'âge de 6 mois ou juste après, commencer à donner des aliments contenant du fer pour éviter l'anémie ferriprive. On peut introduire des aliments aux textures molles, des purées aux aliments à manger avec les doigts.
- *Aliments allergènes* : Il n'est pas recommandé de retarder l'introduction des principaux aliments allergènes pour prévenir les allergies alimentaires, y compris chez les nourrissons à risque d'atopie. [L'exposition alimentaire et la prévention des allergies \(SCP\)](#)
- **Éviter le miel jusqu'à un an** afin de prévenir le botulisme.
- *Teneur en matières grasses* : Il n'est pas recommandé de restreindre les matières grasses avant l'âge de 2 ans, parce que cette mesure peut compromettre l'apport d'énergie et d'acides gras essentiels à la croissance et au développement. À partir de l'âge de deux ans, conformément au [Guide alimentaire canadien](#), il est recommandé de passer progressivement du lait riche en matières grasses au lait moins riche en matières grasses.
- Favoriser les repas en famille par une alimentation autonome, tout en proposant des aliments sains et variés. [La nutrition du nourrisson né à terme et en santé, de 6 à 24 mois \(Santé Canada\)](#)
- Les régimes végétariens : [Les régimes végétariens chez les enfants et les adolescents \(SCP\)](#)
- Consommation de poisson : 2 portions par semaine de poisson contenant peu de mercure. [La consommation de poisson et le mercure \(Santé Canada\)](#)

Relevé postnatal Rourke – RESSOURCES 1

Croissance, nutrition, prévention des blessures, santé de l'environnement et autres conseils
Les parents peuvent consulter des ressources dans le [portail du RPR](#) qui leur est destiné

(National)
2 de 3

PRÉVENTION DES BLESSURES : Au Canada, les blessures non intentionnelles constituent la principale cause de mortalité chez les enfants et les adolescents. La plupart de ces blessures évitables sont attribuables à des accidents d'automobile, des noyades, des étouffements, des brûlures, des empoisonnements et des chutes. Les blessures inexplicables (p. ex., fractures, ecchymoses, brûlures) ou qui ne correspondent pas à l'explication donnée ni à l'étape du développement, doivent soulever des soupçons de maltraitance.

- **Transport dans les véhicules motorisés, y compris les voitures, les VTT, les motoneiges, etc.** : [Child passenger safety \(AAP\)](#); [La prévention des blessures en VTT \(SCP\)](#); [La sécurité en motoneige \(SCP\)](#)
 - Les enfants de moins 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 adapté à la taille de l'enfant, d'après les recommandations de chaque modèle de siège, et conserver l'enfant dans le même siège le plus longtemps possible.
 - Utiliser un siège orienté vers l'arrière ou un siège dont l'utilisation est approuvée par le fabricant au moins jusqu'à 2 ans.
 - Utiliser un siège orienté vers l'avant après 2 ans tant que les directives du fabricant le permettent.
 - Par la suite, utiliser un siège d'appoint pour les enfants de 18 à 36 kg (de 40 à 80 lb), jusqu'à ce qu'ils mesurent 145 cm (4 pi 9 po).
 - Utiliser la ceinture de sécurité diagonale et sous-abdominale au milieu de la banquette arrière pour les enfants de plus de 8 ans qui pèsent au moins 36 kg (80 lb), mesurent au moins 145 cm (4 pi 9 po) et pour qui le dispositif de retenue du véhicule est bien adapté.
- **Vélo** : porter un **casque** et préconiser des lois sur le port du casque à tout âge. Le remplacer en cas de choc grave ou de signe de dégradation. [La loi sur le port du casque de vélo \(SCP\)](#)
- **Noyade** : [Prevention of Drowning \(AAP\)](#)
 - *Consignes de sécurité pour le bain* : Ne jamais laisser un jeune enfant seul dans la baignoire. Ne pas utiliser de sièges ni d'anneaux de bain.
 - *Sécurité aquatique* : Recommander la surveillance par des adultes, la formation des adultes, la clôture sur tout le pourtour de la piscine, les gilets de sauvetage, les cours de natation et l'observation des consignes de sécurité nautique afin de réduire les risques de noyade.
- **Étouffement** : Éviter les aliments durs, petits et ronds, lisses et collants avant l'âge de 3 ans. Encourager l'enfant à demeurer assis pendant qu'il mange et qu'il boit. Utiliser des jouets sécuritaires, recommandés pour l'âge de l'enfant, et retirer les pièces lâches et les jouets cassés. [La prévention de l'étouffement et de la suffocation \(SCP\)](#).
- **Brûlures** : Installer des détecteurs de fumée à tous les étages de la maison. Garder l'eau chaude à une température inférieure à 49 °C.
- **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 la main. Le sirop d'ipéca est contre-indiqué chez l'enfant.
- **Chutes** : Évaluer les risques potentiels à la maison, ne jamais laisser un bébé seul sur la table à langer ou une autre surface surélevée; placer des dispositifs de sécurité aux fenêtres et des barrières de sécurité dans les escaliers. Les marchettes pour bébé sont interdites au Canada et ne doivent jamais être utilisées. S'assurer de la stabilité des meubles et des téléviseurs. Déconseiller l'usage du trampoline à domicile. [L'utilisation des trampolines \(SCP\)](#).
- **Environnements de sommeil sécuritaires** : [Énoncé conjoint sur le sommeil sécuritaire \(SCP, FCÉMI, ICSI, SC, ASPC\)](#)
 - **Position de sommeil, partage du lit et mort subite du nourrisson** : Il est recommandé de placer les nourrissons en santé sur le dos pour dormir. Informer les parents des autres facteurs de risque de mort subite du nourrisson, notamment le partage du lit, le chauffage trop élevé et le tabagisme de la mère ou la fumée secondaire.
 - **Plagiocéphalie positionnelle** : Tous les jours, changer la position de la tête du nourrisson couché sur le dos pour dormir, afin de prévenir la plagiocéphalie positionnelle. Ne pas utiliser les coussins de positionnement. Lorsque le cordon ombilical est tombé, le nourrisson devrait passer du temps sur le ventre sous surveillance pendant ses périodes d'éveil.
 - **Sécurité de la couchette et partage de la chambre** : Les nourrissons doivent dormir dans un moisé, un berceau ou une couchette ne contenant pas d'objets mous, de literie lâche ou d'objets similaires. Ce lit, qui doit respecter [le règlement de 2016 de Santé Canada](#), doit être installé dans la chambre jusqu'à ce que le bébé ait 6 mois. Le partage de la chambre réduit les risques de mort subite du nourrisson.
 - **Emmaillotage** : Un bébé bien emmailloté jusqu'à l'âge de 2 mois peut dormir plus longtemps, mais s'il est mal emmailloté, il pourrait être exposé à des effets indésirables (hyperthermie, mort subite du nourrisson ou dysplasie de la hanche). Le nourrisson emmailloté doit avoir la tête découverte, toujours être couché sur le dos et pouvoir bouger les hanches et les pieds. [Swaddling \(AAP\)](#)
 - **L'usage de la suce**, une fois l'allaitement bien établi, pourrait réduire le risque de mort subite du nourrisson et ne devrait pas être découragé jusqu'à 1 an, mais il faudrait le restreindre chez les enfants ayant des otites moyennes récurrentes ou chroniques. [Les recommandations sur l'usage des sucettes \(SCP\)](#)
- **Sécurité des armes à feu** : Conseiller de retirer les armes à feu de la maison ou de les entreposer dans un lieu sécuritaire afin de réduire le risque de blessures non intentionnelles par balle, de suicide ou d'homicide. [La prévention des blessures par balle chez les jeunes Canadiens \(SCP\)](#)

Relevé postnatal Rourke – RESSOURCES 1

Croissance, nutrition, prévention des blessures, santé de l'environnement et autres conseils
Les parents peuvent consulter des ressources dans le [portail du RPR](#) qui leur est destiné

(National)
3 de 3

SANTÉ DE L'ENVIRONNEMENT

- **Exposition à la fumée secondaire** : Il n'y a pas de taux d'exposition sécuritaire. Conseiller aux personnes qui s'occupent d'enfants d'arrêter de fumer et de réduire l'exposition à la fumée secondaire, qui contribue à des maladies respiratoires, à la mort subite du nourrisson et à des troubles neurocomportementaux. Conseiller des ressources pour favoriser l'abandon du tabac.
- **Exposition au soleil, écrans solaires et insectifuges** : Réduire l'exposition au soleil au minimum. Faire porter des vêtements et un chapeau protecteur, ainsi qu'un écran solaire bien appliqué dont le FPS est d'au moins 30 aux nourrissons de plus de 6 mois. Ne pas utiliser de DEET avant l'âge de 6 mois.
Pour les bébés de 6 à 24 mois, utiliser un produit contenant 10 % de DEET et l'appliquer 1 seule fois par jour. Utiliser ce produit au maximum 3 fois par jour chez les enfants de 2 à 12 ans. [La prévention des piqûres de moustiques et de tiques \(SCP\)](#)
- **Pesticides** : Éviter l'exposition aux pesticides. Encourager la consommation d'aliments sans pesticides. [Pesticide Exposure in Children \(AAP\)](#)
- **Plomb** : Il n'y a pas de taux sécuritaire d'exposition au plomb chez les enfants. D'après les données probantes, un faible taux de plomb sérique peut nuire à la fonction cognitive de l'enfant. [Prevention of Childhood Lead Toxicity \(AAP\)](#); [Lead and Children \(Le médecin de famille canadien\)](#)
Le dépistage du plomb sérique est recommandé pour les enfants :
 - qui vivent depuis 6 mois dans un immeuble construit avant 1978;
 - qui vivent dans un immeuble qui a récemment subi des rénovations, qui est en cours de rénovations ou dont la peinture s'écaille;
 - dont un membre de la famille ou un compagnon de jeu a déjà souffert de saturnisme;
 - qui habitent près de sources de contamination par le plomb;
 - dont des membres de la famille ont des activités ou des passe-temps liés au plomb;
 - qui sont des réfugiés de 6 mois à 6 ans, qui ont immigré depuis moins de 3 mois, puis de nouveau de 3 à 6 mois plus tard.
- **Sites Web sur des enjeux liés à l'environnement** : [Child Health and the Environment \(CPCHE\)](#); [Council on Environmental Health \(AAP\)](#)

AUTRES CONSEILS

- **Déconseiller aux parents d'utiliser des médicaments en vente libre contre la toux ou le rhume.**
[Restricting cough and cold medicines in children \(J Paediatr Child Health\)](#)
- **Approches complémentaires et parallèles en santé** : Le médecin devrait systématiquement s'enquérir du recours à l'homéopathie et à d'autres traitements ou produits complémentaires et parallèles en santé, notamment si l'enfant est atteint d'une maladie chronique.
[Les produits de santé naturels \(SCP\)](#); [L'homéopathie \(SCP\)](#); [Les soins chiropratiques \(SCP\)](#)
- **Conseils sur la fièvre et les thermomètres** : Une fièvre d'au moins 38 °C chez un enfant de moins de 3 mois exige une évaluation urgente. L'ibuprofène et l'acétaminophène sont deux antipyrétiques efficaces. L'acétaminophène demeure l'antipyrétique de choix pour les bébés de moins de 6 mois. Par la suite, les deux médicaments peuvent être utilisés. L'alternance des deux produits en vue de faire baisser la fièvre n'est pas recommandée en première ligne, car cette technique risque de favoriser la phobie de la fièvre, sans compter que les risques d'erreur de médication l'emportent sur les avantages cliniques mesurables. [La mesure de la température \(SCP\)](#)
- **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. [Les chaussures pour enfants \(SCP\)](#)
- **Soins dentaires - Smiles for Life**
 - **Nettoyage des dents** : Les jeunes enfants qui avalent trop de dentifrice risquent une fluorose dentaire. Un adulte devrait brosser les dents et les gencives d'un enfant de moins de 3 ans 2 fois par jour avec de l'eau (si le risque de carie est faible) ou avec une quantité de dentifrice fluoré de la grosseur d'un grain de riz (s'il est vulnérable aux caries). Les enfants de 3 à 6 ans doivent être aidés pendant le brossage et n'utiliser qu'une petite quantité de dentifrice fluoré (de la grosseur d'un pois), 2 fois par jour. La personne qui s'occupe de l'enfant devrait lui brosser les dents jusqu'à ce que celui-ci ait acquis une dextérité manuelle suffisante pour le faire seul, puis devrait continuer de le superviser par intermittence jusqu'à ce que l'enfant soit autonome. Le passage quotidien de la soie dentaire doit commencer lorsque les dents de l'enfant se touchent.
 - Les facteurs de risque de carie dentaire sont la présence d'autres caries, les anomalies de l'émail, des problèmes d'hygiène ou d'alimentation, la présence de caries chez les parents, le fait d'avoir été prématuré ou de petit poids à la naissance ou la présence d'eau non fluorée.
 - **Pour éviter la carie dentaire**, il faut éviter les jus et les liquides sucrés et ne pas laisser l'enfant siroter constamment du lait ou du jus naturel dans un biberon ou un gobelet.
 - Administrer un vernis fluoré aux enfants vulnérables aux caries. Envisager les suppléments de fluor seulement pour les enfants à haut risque qui n'ont pas accès à de l'eau fluorée. [Caries-risk Assessment \(AAPD\)](#); [Le fluorure et votre enfant \(Association dentaire canadienne\)](#)
 - Envisager le premier rendez-vous chez le dentiste 6 mois après l'éruption de la première dent ou à l'âge d'1 an.

Relevé postnatal Rourke – RESSOURCES 2

Famille, comportement, développement, examen physique, tests et dépistage
Les parents peuvent consulter des ressources dans le [portail du RPR](#) qui leur est destiné

(National)
1 de 2

COMPORTEMENT

Pleurs : Les pleurs excessifs peuvent avoir des causes comportementales ou physiques ou se situer à la limite supérieure de la norme. La frustration causée par un nourrisson qui pleure peut provoquer de la maltraitance et des blessures (traumatisme crânien, fractures, ecchymoses). [The Period of PURPLE Crying](#). Voir la section sur la prévention de la maltraitance d'enfants.

Évaluer les saines habitudes de sommeil : Le sommeil normal (la qualité et la quantité adaptées à l'âge) s'associe à un développement normal et à un meilleur effet sur la santé. [Sommeil \(Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants\)](#)

Période de sommeil recommandée par 24 heures : 12 à 14 heures (nourrissons de 4 à 12 mois); 11 à 14 heures (1 à 2 ans); 10 à 13 heures (3 à 5 ans); 9 à 12 heures (6 à 12 ans); 8 à 10 heures (13 à 18 ans). Éteindre l'ordinateur ou le téléviseur 60 minutes avant le coucher. Ne pas mettre d'ordinateur ou de téléviseur dans la chambre. [Recommended Amount of Sleep \(AASM\)](#)

Réveils nocturnes : Les réveils nocturnes touchent 20 % des nourrissons et des tout-petits qui n'ont pas besoin d'être nourris la nuit. Il est démontré que des conseils aux parents sur les rituels positifs du coucher (y compris apprendre à l'enfant à s'endormir seul), l'élimination des éléments excitants avant d'aller au lit, le maintien d'une heure de lever régulière et la récompense des comportements de sommeil voulus réduisent la prévalence de réveils nocturnes, surtout lorsque ces conseils sont donnés avant que le nourrisson atteigne l'âge de 3 semaines. [Behaviour modification and sleep \(MJA\)](#); [Sleep problems and night wakings \(Sleep\)](#)

PRATIQUES PARENTALES ET DISCIPLINE

Informez les parents que des méthodes de discipline réceptives, souples, stables et affectueuses ont des effets positifs chez les enfants, tandis que les méthodes réactionnelles, irrégulières, froides et coercitives ont des effets négatifs. Il faut décourager le châtiment physique à tout âge, y compris la fessée.

[Une discipline efficace auprès des enfants \(SCP\)](#)

Diriger les parents des enfants à risque de troubles de comportement ou de troubles des conduites ou qui présentent des signes de tels troubles vers des programmes structurés d'apprentissage des pratiques parentales, qui ont une capacité démontrée d'améliorer les pratiques parentales positives, de renforcer l'obéissance des enfants et de réduire les troubles de comportement en général. Consulter les ressources communautaires pour déterminer les programmes structurés par la recherche les mieux adaptés. [Habilités parentales \(Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants\)](#) (p. ex., [The Incredible Years](#), [Right from the Start](#), [COPE program](#), [Triple P®](#), [L'Institut des familles solides](#))

NOURRISSONS, ENFANTS, PARENTS, TUTEURS ET FAMILLES TRÈS VULNÉRABLES

- **Dépression de la mère** : Les médecins doivent être à l'affût des signes de dépression de la mère, qui constituent un facteur de risque de troubles de développement socio-affectif et cognitif chez l'enfant. Moins étudiée, la détresse du père peut aggraver les problèmes d'interaction entre la mère et son nourrisson. [La dépression de la mère et le développement de l'enfant \(SCP\)](#)
- Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. [Le syndrome d'alcoolisation fœtale \(SCP\)](#)
- Adoption et placement en famille d'accueil : Les enfants qui viennent d'être adoptés ou qui sont placés en famille d'accueil sont une population très vulnérable ayant des besoins particuliers en matière de supervision médicale. [Les familles d'accueil \(SCP\)](#); [L'adoption interraciale \(SCP\)](#)
- Immigrants et réfugiés : [Les soins aux enfants néo-canadiens \(SCP\)](#); [Clinical Guidelines \(CCIRH\)](#)
- Enfants autochtones : [Social determinants of health in Aboriginal children in Canada \(PCH\)](#)
- **Déterminants sociaux de la santé** : S'informer des effets de la pauvreté : « Avez-vous de la difficulté à joindre les deux bouts? À nourrir votre famille? » [Child Poverty tool \(OCPF\)](#); [Conseil pratique sur les déterminants sociaux de la santé \(CMFC\)](#); [Infrastructure to address social determinants of health \(PCH\)](#)
- Prévention de la maltraitance d'enfants :
 - Facteurs de risque de maltraitance d'enfants :
 - Parent (situation défavorisée, mère de moins de 19 ans, famille monoparentale, parents non biologiques, maltraitance pendant l'enfance, consommation de substances psychoactives, manque de soutien social; grossesse non planifiée ou attitude négative des parents à l'égard de la grossesse)
 - Famille (violence conjugale, mauvaises relations conjugales, mauvaise relation entre l'enfant et les parents, vie familiale malheureuse)
 - Enfant (troubles de comportement, incapacité)
 - Discuter avec les parents d'un enfant d'âge préscolaire de l'importance de lui apprendre à nommer ses parties génitales, ce qui est un toucher approprié et inapproprié et ce qui est un comportement sexuel normal en fonction de l'âge de l'enfant.
 - L'exposition à la violence personnelle et à d'autres formes de violence a des effets importants sur le bien-être physique et affectif des enfants.
 - **Évaluation du besoin de visites à domicile** : Des preuves suffisantes démontrent que les visites d'infirmières à domicile durant la période périnatale et la petite enfance chez les femmes primipares défavorisées, les parents monoparentaux et les parents adolescents peuvent contribuer à prévenir les mauvais traitements ou la négligence. [Child maltreatment interventions \(USPSTF\)](#); [Les ecchymoses dans les cas de maltraitance présumée \(SCP\)](#); [Le traumatisme crânien non accidentel \(SCP\)](#); [INSPIRE: 7 strategies for ending violence against children \(OMS\)](#)

SERVICES DE GARDE NON PARENTAUX

Se renseigner sur les conditions de garde de l'enfant. Des services de garde de qualité contribuent à de meilleurs résultats cliniques en pédiatrie chez tous les enfants.

Les facteurs qui améliorent la qualité des services de garde incluent le niveau d'éducation générale et la formation du personnel, la dimension du groupe et le ratio entre les enfants et le personnel, le permis d'exercer et l'inscription ou la certification, le contrôle des infections et la prévention des blessures, ainsi que les mesures d'urgence

- Les répercussions de la fréquentation des services de garde sur la santé des enfants (SCP) : [Partie A](#) et [Partie B](#)

- [Le bien-être des enfants : Un guide de la SCP sur la santé en milieu de garde](#)

ALPHABÉTISATION

Encourager les parents à faire la lecture à leurs enfants dès les premiers mois de vie et à limiter le temps consacré à la télévision, aux vidéos et aux jeux informatiques afin de multiplier les occasions de lecture.

- [Lisez, parlez, chantez : la promotion de l'alphabétisation \(SCP\)](#)

- [Literacy Promotion \(AAP\)](#)

- [Reading aloud to children : the evidence \(Arch Dis Child\)](#)

VIE SAINE ET ACTIVE, COMPORTEMENT SÉDENTAIRE ET TEMPS D'ÉCRAN DE LA FAMILLE

Encourager l'activité physique et inciter les parents à donner l'exemple. Les nourrissons devraient jouer davantage sur le sol. Les jeunes enfants devraient faire des activités variées. Les activités sédentaires devraient être réduites.

- **Utilisation des médias** : Donner des conseils sur le temps d'écran : éviter chez les moins de 2 ans; 1 heure par jour chez les 2 à 4 ans. Moins, c'est mieux. Les émissions éducatives et prosociales sont à privilégier.

- [Une vie saine et active \(SCP\)](#) [Directives en matière d'activité physique et de comportement sédentaire \(SCPE\)](#)

Relevé postnatal Rourke – RESSOURCES 2

Famille, comportement, développement, examen physique, tests et dépistage
Les parents peuvent consulter des ressources dans le [portail du RPR](#) qui leur est destiné

(National)
2 de 2

DÉVELOPPEMENT

Les manœuvres reposent sur des publications fondées sur des données probantes portant sur l'acquisition des étapes du développement. Il ne s'agit pas d'un processus de dépistage du développement, mais plutôt d'un outil pour en faciliter le suivi. [Evidence-bases milestones ages \(PCH\)](#). Les manœuvres doivent être exécutées après l'étape normale d'acquisition des habiletés. Une ou plusieurs étapes non acquises sont considérées comme des marqueurs de risque élevés et incitent à procéder à une évaluation plus poussée du développement, tout comme les inquiétudes des parents ou des tuteurs au sujet du développement de leur enfant, quelle que soit l'étape de son développement.

- Le site Web [Meilleur départ](#) contient des ressources sur la maternité, les nouveau-nés et le développement des jeunes enfants
- [Improving the Odds: Healthy Child Development \(OCCFP\)](#), une trousse pour les dispensateurs de soins de première ligne
- Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants : [Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants](#)
- [Bien faire ce qu'il faut à 18 mois \(SCP\)](#); [Les mesures, en appui au développement de la petite enfance \(SCP\)](#)

APPRENTISSAGE DE LA PROPRETÉ

Le processus d'apprentissage de la propreté a beaucoup évolué dans le temps les cultures. Dans la culture occidentale, on préconise une démarche axée sur l'enfant. Ainsi, on recommande d'adapter le plus possible le moment et le mode d'apprentissage. [L'apprentissage de la propreté \(SCP\)](#);
Toilet-training strategy (PCH) : [part A](#); [part B](#)

TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE

Procéder au dépistage des troubles du spectre autistique chez tout enfant de 18 à 24 mois qui présente au moins l'une des particularités suivantes : échoue des éléments de l'évaluation des aptitudes sociales, affectives ou de communication; a un frère ou une sœur autiste; inquiète un parent, un tuteur ou un médecin sur le plan du développement. Utiliser l'outil [M-CHAT-R](#), puis l'outil de suivi [M-CHAT-R/F](#) pour réduire les résultats faux-positifs et éviter les consultations ou les inquiétudes parentales inutiles. Les versions anglaises du [M-CHAT-R peuvent être utilisées en ligne](#).

EXAMEN PHYSIQUE

- *Ictère (jaunisse)* : Test de la bilirubine (totale et conjuguée) si le problème persiste après l'âge de 2 semaines.
[Lignes directrices pour la détection de l'hyperbilirubinémie néonatale \(SCP\)](#); [Newborn screening for biliary atresia \(AAP\)](#)
- Ecchymoses : La présence d'ecchymoses inexplicables justifie une évaluation (maltraitance ou maladie).
- *Vérification de la tension artérielle si l'enfant est vulnérable* : [L'hypertension artérielle chez les enfants \(groupe de travail des NIH\)](#)
- Fontanelles : D'ordinaire, la fontanelle postérieure est fermée à 2 mois et la fontanelle antérieure, à 18 mois.
- **Questions au sujet de la vision et dépistage des troubles de la vue** : [Le dépistage des troubles de la vue \(SCP\)](#)
 - Vérifier le **reflet rétinien** pour dépister les maladies oculaires graves comme le rétinoblastome et les cataractes.
 - **Reflet cornéen, test de l'écran et questions sur le strabisme** : Lorsque l'enfant fixe une source lumineuse, le reflet cornéen devrait être symétrique. Couvrir chaque œil pendant 2 ou 3 secondes, puis le découvrir rapidement. La réponse est anormale si l'œil découvert dévie OU si l'œil couvert bouge lorsqu'on le découvre.
 - **Vérifier l'acuité visuelle entre l'âge de 3 et 5 ans.**
- *Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs* : Toute inquiétude des parents à propos de l'acuité auditive ou du retard de langage de l'enfant devrait susciter une évaluation audiolinguistique rapidement. Tous les nourrissons à risque élevé, même s'ils ont eu des résultats normaux lors du DUTAN, devraient subir une évaluation audiolinguistique. Les enfants plus âgés devraient aussi subir le dépistage en cas d'indication clinique.
- Inspecter la mobilité de la langue pour dépister une ankyloglossie. [L'ankyloglossie et l'allaitement \(SCP\)](#)
- Examiner le cou pour écarter la possibilité de torticolis.
- **Dimension des amygdales et troubles respiratoires du sommeil** : Procéder au dépistage des troubles du sommeil. Les troubles du sommeil liés au comportement et les ronflements causés par des troubles respiratoires du sommeil justifient une évaluation de l'apnée obstructive du sommeil. [Obstructive Sleep Apnea \(AAP\)](#)
- Tonus musculaire : Évaluer la présence de spasticité, de rigidité et d'hypotonie.
- Hanches : On ne dispose pas de données suffisantes pour recommander systématiquement l'imagerie diagnostique pour dépister la dysplasie de la hanche, mais l'examen médical périodique devrait inclure l'examen des hanches au moins jusqu'à l'âge d'un an ou jusqu'à ce que l'enfant sache marcher. [Screening for developmental hip dysplasia \(USPSTF\)](#);
[La dysplasie congénitale de la hanche \(Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs\)](#)
- Soins dentaires : Vérifier la présence de problèmes, y compris la carie dentaire et les infections ou les pathologies des tissus mous de la bouche, et la séquence d'éruption normale des dents.

DENTS PRIMAIRES	Poussée des dents	Chute des dents
Incisives centrales	7 à 12 mois	6 à 8 ans
Incisives latérales	9 à 13 mois	7 à 8 ans
Canines	16 à 22 mois	10 à 12 ans
Premières molaires	13 à 19 mois	9 à 11 ans
Deuxièmes molaires	25 à 33 mois	10 à 12 ans
Deuxièmes molaires	20 à 31 mois	10 à 12 ans
Premières molaires	12 à 18 mois	9 à 11 ans
Canines	16 à 23 mois	9 à 12 ans
Incisives latérales	7 à 16 mois	7 à 8 ans
Incisives centrales	6 à 10 mois	6 à 8 ans

EXAMENS ET TESTS DE DÉPISTAGE

- *Dépistage de l'anémie* : Tous les nourrissons et les enfants appartenant aux groupes vulnérables à l'anémie ferriprive doivent subir un dépistage entre 6 et 18 mois. Exemples : nourrissons ou enfants défavorisés, d'origine asiatique ou autochtone, de petit poids à la naissance, prématurés ou nourris au lait de vache entier avant l'âge de 9 mois ou qui en ont reçu plus de 750 mL par jour ou qui n'ont pas consommé d'aliments contenant du fer.
- **Dépistage des hémoglobinopathies** : Faire subir un test de dépistage à tous les nouveau-nés des groupes très vulnérables, notamment les bébés d'origine asiatique, africaine et méditerranéenne.
- **Dépistage universel des troubles de l'audition chez les nouveau-nés (DUTAN)** : Permet de déceler les déficiences auditives congénitales afin d'intervenir rapidement et d'améliorer les résultats cliniques. [Le dépistage universel des troubles de l'audition chez les nouveau-nés \(SCP\)](#)
- **Tuberculose – Test cutané de dépistage de la tuberculose** : [Tuberculose \(ASPC\)](#); [Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7^e édition 2013](#)

Relevé postnatal Rourke – RESSOURCES 3 : Immunisation

Les parents peuvent consulter des ressources dans le [portail du RPR](#) qui leur est destiné

(National)
1 de 2

VACCINATION SYSTÉMATIQUE

- Voir le [Guide canadien d'immunisation](#) pour obtenir les calendriers de vaccination recommandés par le [Comité consultatif national d'immunisation \(CCNI\)](#) pour les nourrissons, les enfants, les adolescents et les femmes enceintes.
- Les calendriers de vaccination des provinces et des territoires peuvent varier en fonction de leur financement. Ils peuvent être consultés dans le site de l'[Agence de la santé publique du Canada](#).
- **Stratégies pour réduire la douleur causée par la vaccination** : Pendant la vaccination, les stratégies démontrées pour réduire la douleur incluent l'allaitement ou l'utilisation de solutions au goût sucré, l'utilisation de la marque de vaccin la moins douloureuse et le fait d'envisager l'administration d'un anesthésique topique. [Reducing vaccine pain \(CMAJ\)](#)
- Il ne faut pas administrer d'acétaminophène ou d'ibuprofène avant, mais plutôt après la vaccination, au besoin. [Prophylactic Antipyretic Administration \(PLOS-ONE\)](#)
- Information à l'intention des médecins sur l'innocuité des vaccins
 - [Le système d'innocuité vaccinale canadien \(SCP\)](#)
 - [Les troubles envahissants du développement : aucune relation causale avec les vaccins \(SCP\)](#)
- Renseignements sur la vaccination destinés aux parents :
 - [Immunsation Canada](#)
 - [Site Web Soins de nos enfants \(SCP\)](#), y compris [Avoir la piqûre pour la santé de votre enfant](#)
 - [Guide sur la vaccination à l'intention des parents \(ASPC\)](#)
 - [Les parents qui hésitent à faire vacciner leurs enfants \(SCP\)](#)

NOTES CONCERNANT LA VACCINATION (adaptées des sites Web du CCNI et du Guide canadien d'immunisation, en octobre 2016)

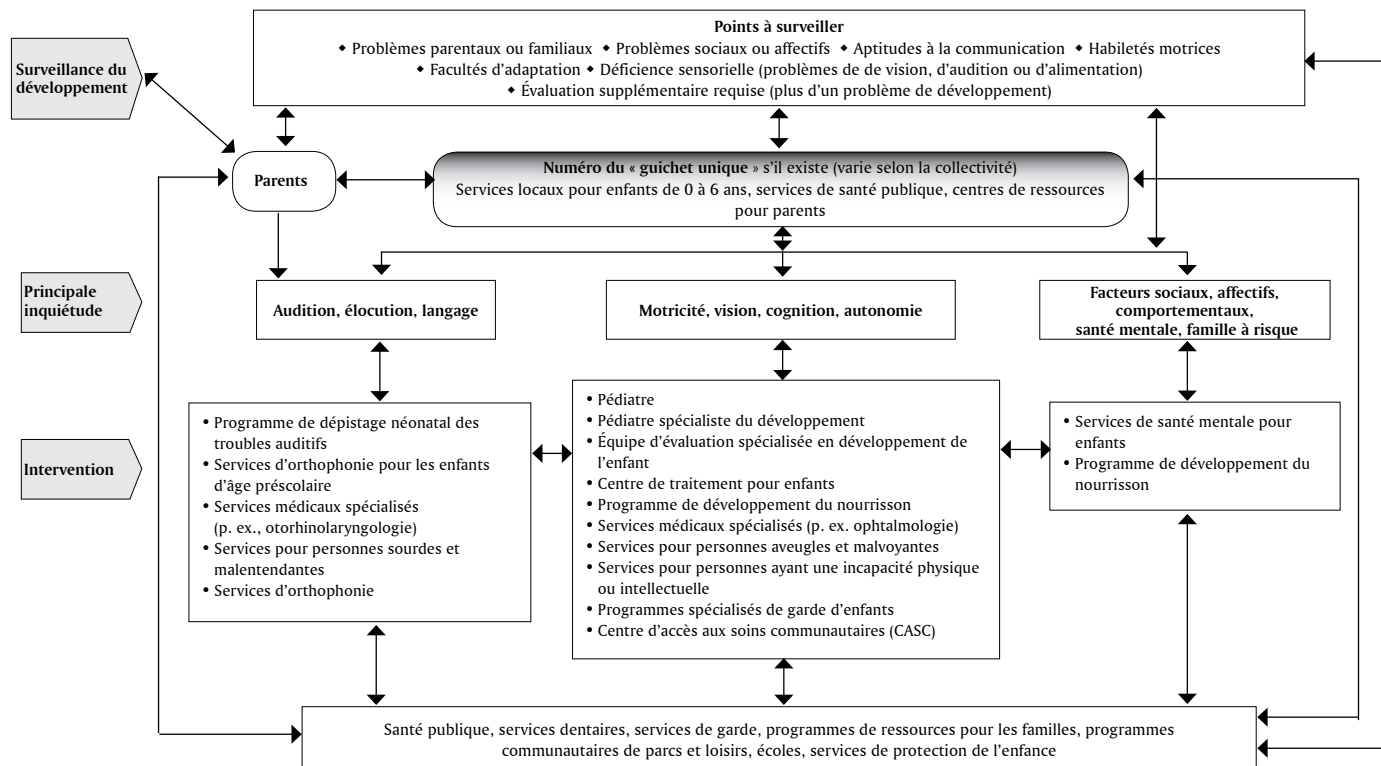
- **Vaccin combiné contenant les anatoxines diphtérique et tétanique, un vaccin anticoquelucheux acellulaire, un vaccin antipoliomyélique inactivé et un vaccin contre l'*Haemophilus influenzae* de type b (DCaT-VPI-Hib)** : Le vaccin DCaT-VPI-Hib peut être utilisé pour toutes les doses de la série vaccinale chez les enfants de moins de 2 ans et pour terminer la série chez les enfants de moins de 5 ans qui ont reçu au moins 1 dose du vaccin DCT (à cellule entière) (p. ex., nouveaux immigrants).
- **Vaccin combiné contenant les anatoxines diphtérique et tétanique, un vaccin anticoquelucheux acellulaire, un vaccin contre l'hépatite B, un vaccin antipoliomyélique inactivé et un vaccin contre l'*Haemophilus influenzae* de type b (DCaT-HB-VPI-Hib)** : Le vaccin DCaT-HB-VPI-Hib est utilisé pour 3 des 4 doses initiales dans certaines régions sociosanitaires, conjointement avec les programmes de vaccination systématiques contre l'hépatite B.
- **Vaccin combiné contenant les anatoxines diphtérique et tétanique, un vaccin anticoquelucheux acellulaire et un vaccin antipoliomyélique inactivé (DCaT-VPI)** : Le vaccin DCaT-VPI peut être utilisé jusqu'à l'âge de 7 ans et pour terminer la série chez les enfants de 5 à 7 ans dont la vaccination est incomplète (les enfants en santé de 5 ans et plus n'ont pas besoin du vaccin contre le Hib).
- **Vaccin combiné contenant l'anatoxine tétanique, une dose réduite d'anatoxine diphtérique, un vaccin anticoquelucheux acellulaire à contenu antigénique réduit et un vaccin antipoliomyélique inactivé (dcaT-VPI)** : Le vaccin dcaT-VPI, un vaccin quadrivalent qui renferme moins d'anatoxine diphtérique et d'antigène contre la coqueluche que les préparations utilisées chez les plus jeunes enfants et qui risque moins de provoquer des réactions localisées, doit être utilisé chez les enfants de plus de 7 ans qui reçoivent ou terminent leur primovaccination.
- **Vaccin combiné contenant l'anatoxine tétanique, une dose réduite d'anatoxine diphtérique et un vaccin anticoquelucheux acellulaire (dcaT)** : Le vaccin dcaT est utilisé comme dose de rappel chez les personnes de 7 ans et plus. Tous les adultes devraient recevoir au moins une dose du vaccin contre la coqueluche (sauf la dose de rappel des adolescents). Le vaccin dcaT devrait être offert aux femmes enceintes (à compter de 26 semaines de grossesse) qui n'ont pas reçu de dose du vaccin contre la coqueluche à l'âge adulte, afin d'assurer une protection immédiate aux nourrissons de moins de 6 mois. En cas d'écllosion, il peut être offert, quel que soit le statut vaccinal.
- **Vaccin conjugué contre l'*Haemophilus influenzae* de type b (Hib)** : Le vaccin contre le Hib est généralement administré sous forme de vaccin combiné (voir Vaccin DTaP-VPI-Hib, ci-dessus). S'il doit être administré sans être combiné, il est offert sous forme de vaccin contenant un polysaccharide capsulaire d'*Haemophilus influenzae* de type b, le PRP, conjugué à l'anatoxine tétanique (Act-HIB^{MD} ou Hiberix^{MD}). Le nombre de doses administrées dépend de l'âge au moment de la vaccination et de l'état de santé sous-jacent.
- **Vaccin antitrotavirus** : Le CCNI et la SCP recommandent l'administration universelle du vaccin antitrotavirus. Deux vaccins par voie orale sont autorisés au Canada : le Rotarix (2 doses) et le RotaTeq (3 doses). La première dose est administrée entre 6 semaines et 14 semaines/6 jours, et la deuxième au moins 4 semaines plus tard. L'âge maximal de la dernière dose est de 8 mois/0 jour. [Recommandations sur l'utilisation du vaccin antitrotavirus chez les nourrissons \(SCP\)](#)
- **Vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) et vaccin RRO-varicelle (RRO-Var)** : La première dose est administrée entre 12 et 15 mois et la deuxième devrait l'être à 18 mois ou conjointement avec la dose préscolaire du vaccin DCaT-VPI (\pm Hib) (conformément à la politique de la province ou du territoire) ou à n'importe quel âge considéré comme pratique entre ces deux moments, mais au moins 4 semaines après la première dose si le vaccin RRO est administré, ou 3 mois après la première dose si le vaccin RRO-Var est administré. Si le vaccin RRO-Var n'est pas utilisé, le vaccin RRO et le vaccin contre la varicelle doivent être administrés au même moment, à des points d'injection différents, ou à un intervalle d'au moins 4 semaines.
- **Vaccin contre la varicelle** : Les enfants de 12 mois à 12 ans qui n'ont pas encore eu la varicelle devraient recevoir 2 doses du vaccin contre la varicelle (vaccin univalent contre la varicelle ou RRO-Var). Les personnes d'au moins 13 ans à qui ce vaccin n'a pas été administré et qui n'ont pas eu la varicelle devraient en recevoir 2 doses à au moins 28 jours d'intervalle (vaccin univalent seulement). Consulter les lignes directrices du CCNI pour obtenir les options recommandées de rattrapage de la vaccination contre la varicelle. Le vaccin RRO et le vaccin contre la varicelle devraient être administrés au même moment, à des points d'injection différents si le vaccin combiné RRO-Var n'est pas disponible, ou à intervalle d'au moins 4 semaines. [La prévention de la varicelle \(SCP\)](#)
- **Vaccin contre l'hépatite B (HB)**
 - Le vaccin contre l'hépatite B peut être administré systématiquement aux nourrissons ou aux préadolescents, en fonction de la politique de la province ou du territoire. La première dose peut être administrée à l'âge de 1 mois ou de 2 mois afin de coïncider plus commodément avec d'autres rendez-vous prévus pour la vaccination systématique des nourrissons. La deuxième dose doit être administrée au moins 1 mois après la première, et la troisième au moins 2 mois après la deuxième, mais il peut être plus commode de la faire coïncider avec les rendez-vous de vaccination à 4 et 6 mois. Le vaccin contre l'hépatite B peut également être administré aux nourrissons dans le vaccin combiné DCaT-VPI-Hib, la première dose devant être administrée à l'âge de 2 mois. Il existe également un calendrier à deux doses pour les adolescents.

- Chez les enfants à haut risque, il est recommandé d'administrer 3 ou 4 doses plus élevées du vaccin monovalent contre l'hépatite B (enfant immunodéprimé, ayant une insuffisance rénale chronique ou sous dialyse).
- Chez les nourrissons dont la mère est atteinte d'une hépatite B aiguë ou chronique (positive à l'AgHBs), la première dose du vaccin contre l'hépatite B doit être administrée à la naissance (à l'aide d'immunoglobuline contre l'hépatite B, voir ci-dessous), puis les doses suivantes doivent l'être à 1 et à 6 mois. Les nourrissons prématurés qui pèsent moins de 2 000 g à la naissance et dont la mère est infectée par l'hépatite B ont besoin de 4 doses du vaccin à 0, 1, 2 et 6 mois. La dernière dose ne doit pas être administrée avant l'âge de 6 mois. Les nourrissons dont la mère est positive à l'AgHBs doivent aussi recevoir de l'immunoglobuline contre l'hépatite B à la naissance et subir un suivi de leur statut immunitaire entre 9 et 12 mois pour déceler les anticorps du VHB et de l'AgHBs.
- Les nourrissons dont le père, la sœur, le frère ou un autre contact du ménage est positif à l'AgHBs doivent recevoir le vaccin contre l'hépatite B à la naissance, à 1 mois et à 6 mois.
- Le vaccin contre l'hépatite B devrait également être administré à tous les nourrissons des groupes très vulnérables, 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 consomme des substances psychotropes.
- S'ils n'ont pas été vaccinés pendant la première enfance, les enfants des autres groupes à haut risque doivent être vaccinés dès que le facteur de risque est établi. Pour connaître les groupes à haut risque, voir le [chapitre sur l'hépatite B dans le Guide canadien d'immunisation](#).
- **Vaccin contre l'hépatite A ou vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B (vaccin HAHB, pour les personnes n'ayant pas reçu le vaccin contre l'hépatite B) :**
 - Les enfants de 6 mois et plus et les enfants plus âgés des groupes à haut risque doivent recevoir 2 doses du vaccin contre l'hépatite A administrées entre 6 et 36 mois d'intervalle (selon le produit utilisé). Le vaccin HAHB est favorisé pour les personnes qui donnent des indications d'immunisation contre l'hépatite A et l'hépatite B ou qui sont âgées de 12 mois ou plus, à moins qu'en raison d'un trouble de santé, une plus forte dose du vaccin contre l'hépatite B soit indiquée.
 - Il faudrait également envisager d'administrer ces vaccins aux enfants qui voyagent dans des pays où l'hépatite A ou l'hépatite B sont endémiques.
 - Le calendrier de vaccination possible du vaccin HAHB peut être entre 12 mois et 18 ans, soit 2 doses aux mois 0 et 6 ou 12, OU 3 doses aux mois 0, 1 et 6, selon l'âge de l'enfant et le produit utilisé.
- **Vaccin contre le pneumocoque – Vaccin conjugué 13-valent (Pneu-C-13) et vaccin polysaccharidique 23-valent (Pneu-P-23)**
Le calendrier recommandé, le nombre de doses et le produit utilisé sont fonction de l'âge de l'enfant, du risque d'infection à pneumocoque et du moment du début de la vaccination. Consulter les lignes directrices du CCNI. Vaccination systématique du nourrisson : Administrer 3 doses du vaccin Pneu-C-13 à au moins 8 semaines d'intervalle à compter de l'âge de 2 mois, suivies d'une quatrième dose entre l'âge de 12 et 15 mois. Chez les nourrissons en santé, le calendrier à 3 doses peut être utilisé, administrées à 2, 4 et 12 mois. Les enfants de 2 ans et plus les plus à risque de maladie à pneumocoque invasive doivent recevoir le vaccin Pneu-P-23. Consulter les lignes directrices du CCNI pour connaître l'admissibilité et le calendrier de vaccination.
- **Vaccin contre le méningocoque**
 - Le vaccin Men-C-C doit être administré aux enfants canadiens à l'âge de 12 mois, ou plus tôt de manière à respecter les programmes de vaccination provinciaux ou territoriaux. Il est suggéré d'en administrer une dose à l'âge de 12 mois.
 - Le vaccin Men-C-ACYW doit être administré aux enfants de 2 mois ou plus qui sont plus vulnérables à une infection à méningocoque ou qui ont été en contact étroit avec un cas d'infection à méningocoque invasive A, C, Y ou W. Le vaccin Men-C-ACYW-CRM (Menveo^{MD}) doit être utilisé chez les nourrissons de moins de 2 ans. Tous les vaccins Men-C-ACYW peuvent être utilisés chez les enfants plus âgés.
 - La dose de rappel systématique du vaccin Men-C-C ou du vaccin Men-C-ACYW est recommandée vers l'âge de 12 ans. Les enfants à haut risque ont besoin d'une dose de rappel tous les 5 ans.
 - Le vaccin Men-C-ACYW doit être administré aux enfants de 2 mois ou plus qui se rendent dans des régions où le vaccin contre le méningocoque est recommandé. Le vaccin Men-C-ACYW-CRM est recommandé pour immuniser les enfants de 2 mois à moins de 2 ans. N'importe quel vaccin Men-C-ACYW peut être utilisé chez les enfants plus âgés.
 - Le vaccin multicomposant contre le méningocoque du sérotype B (4CMenB) peut être envisagé pour l'immunisation active des enfants de 2 mois ou plus à haut risque de maladie à méningocoque ou qui ont été en contact étroit avec un cas de maladie à méningocoque invasive du sérotype B ou qui se rendent dans une région où le risque de transmission du méningocoque du sérotype B est élevé. Il faut en administrer de 2 à 3 doses à 4 ou 8 semaines d'intervalle, en fonction de l'âge de l'enfant.
 - Il est possible d'envisager l'administration systématique d'acétaminophène à des fins prophylactiques après la vaccination ou l'administration du vaccin 4CMenB hors du calendrier de vaccination systématique pour prévenir la fièvre chez les nourrissons et les enfants de moins de 3 ans.
- **Vaccin contre l'influenza (grippe) :** Recommandé pour tous les enfants de 6 à 59 mois et pour les enfants plus âgés très vulnérables.
 - Les enfants de 9 ans ou moins qui n'ont jamais été vaccinés contre la grippe doivent recevoir 2 doses à intervalle d'au moins 4 semaines. L'enfant n'a pas besoin de la deuxième dose s'il a reçu une ou plusieurs doses du vaccin contre l'influenza au cours de la saison de vaccination précédente. Le vaccin quadrivalent est à privilégier s'il est offert.
 - Chez les enfants de 6 à 23 mois, le vaccin quadrivalent antigrippal inactivé (VQI) doit être utilisé. S'il n'est pas offert, il faut utiliser le vaccin antigrippal trivalent inactivé (VTI) avec ou sans adjuvant.
 - Les enfants de 2 à 18 ans devraient se faire administrer le VQI ou un vaccin quadrivalent antigrippal vivant atténué (VVAI) s'il n'est pas contre-indiqué. Une allergie aux œufs n'est pas une contre-indication au VQI, au VTI ou au VVAI.
 - L'administration du VTI ou du VQI pendant le deuxième ou le troisième trimestre, afin d'assurer une protection à la femme enceinte et au nourrisson de moins de 6 mois.
- **Vaccin contre le virus respiratoire syncytial (VRS) :** Les enfants atteints d'une maladie pulmonaire chronique, d'une cardiopathie congénitale ou qui étaient prématurés doivent recevoir une prophylaxie au palivizumab (Synagis) pendant la saison du VRS. [Prévenir les hospitalisations pour l'infection par le virus respiratoire syncytial \(SCP\)](#)



Relevé postnatal Rourke - RESSOURCES 4
Système et tableau de ressources sur les premières étapes du développement de l'enfance
Les parents peuvent consulter des ressources dans le [portail du RPR](#) qui leur est destiné

(National)



Ressources et consultants locaux

Service	Personne-ressource	N° de téléphone	Site Web	Autre

Avertissement : Comme la nature des données probantes et les recommandations sont en constante évolution, le Relevé postnatal Rourke se veut un simple guide. Le gouvernement de l'Ontario a offert un soutien financier. Pour obtenir une autorisation d'utilisation équitabile, consulter le site www.rourkebabyrecord.ca.